

L'usage de substances psychoactives chez les jeunes québécois

PORTRAIT ÉPIDÉMIOLOGIQUE

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Québec 

L'usage de substances psychoactives chez les jeunes québécois

PORTRAIT ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Direction du développement
des individus et des communautés

Juin 2009

AUTEURE

Hélène Gagnon, Ph. D., conseillère scientifique
Direction du développement des individus et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

AVEC LA COLLABORATION DE

Nicole April, M.D., médecin-conseil
Direction du développement des individus et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

Natacha Brunelle, Ph. D., professeure
Université du Québec à Trois-Rivières
Titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur les trajectoires d'usage de drogues et les
problématiques associées

Louise Guyon, M.A., chef de secteur
Direction du développement des individus et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

Nancy Haley, M.D., médecin-conseil
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal/Direction de santé publique
Professeure agrégée, Université de Montréal et Université McGill

Sylvia Kairouz, Ph. D., professeure
Université Concordia

Réal Morin, M.D., directeur scientifique
Direction du développement des individus et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

Élisabeth Papineau, Ph. D., chercheure
Direction du développement des individus et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

Pierre Paquin, B. Ps., M. Sc., agent de planification, programmation et de recherche
Responsable de la prévention des dépendances
Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie/Direction de santé publique

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'études privées ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

DÉPÔT LÉGAL – 3^e TRIMESTRE 2009
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-56304-4 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-56305-1 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2009)

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES.....	III
INTRODUCTION.....	1
1. ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES.....	3
1.1. Sources de données.....	3
1.2. Populations visées.....	3
1.3. Substances psychoactives à l'étude.....	5
1.4. Plan de présentation des résultats	6
2. RÉSULTATS	9
2.1. Les jeunes de 10 à 17 ans.....	9
2.1.1. Alcool.....	9
2.1.2. Cannabis et autres substances	12
2.2. Les jeunes de 15 à 24 ans.....	14
2.2.1. Alcool.....	15
2.2.2. Cannabis et autres substances	17
2.3. Les jeunes de sous-groupes spécifiques.....	19
2.3.1. Jeunes du Nunavik et des Terres-Cris-de-la-Baie-James	19
2.3.2. Jeunes en centres jeunesse	20
2.3.3. Jeunes en centres spécialisés de réadaptation en toxicomanie.....	22
2.3.4. Jeunes de la rue	22
2.3.5. Jeunes gais.....	23
2.4. Portrait par région	24
2.5. Indicateurs de gravité de la consommation	28
3. FAITS SAILLANTS	31
3.1. Alcool.....	31
3.2. Cannabis.....	31
3.3. Autres substances	32
4. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	33
5. RÉFÉRENCES	35
ANNEXE 1 LISTE DES ENQUÊTES CONSULTÉES	39
ANNEXE 2 DESCRIPTION DES SUBSTANCES.....	47

LISTE DES FIGURES

Figure 1.	Illustration du modèle de Green et Kreuter	2
Figure 2.	Nombre de jeunes âgés entre 10 et 24 ans par région en 2007	4
Figure 3.	Proportions de jeunes qui ont consommé de l'alcool au moins une fois dans la dernière année et de jeunes buveurs réguliers selon l'année de collecte	10
Figure 4.	Évolution du boire excessif et du boire excessif répétitif chez les jeunes qui ont consommé de l'alcool.....	11
Figure 5.	Prévalence du boire excessif et du boire excessif répétitif chez les élèves du secondaire selon l'âge	11
Figure 6.	Proportions de l'ensemble des répondants et des répondants de secondaire V ayant consommé du cannabis, un hallucinogène, des amphétamines ou de la cocaïne dans la dernière année	13
Figure 7.	Évolution de l'usage de cannabis, d'hallucinogènes, d'amphétamines et de cocaïne chez les jeunes du secondaire	14
Figure 8.	Fréquence de consommation d'alcool chez les jeunes canadiens de 15 à 24 ans comparativement aux 25 ans et plus.....	15
Figure 9.	Quantité d'alcool habituellement consommée par les jeunes canadiens de 15 à 24 ans, comparativement aux 25 ans et plus.....	16
Figure 10.	Fréquence de consommation de cannabis dans les trois derniers mois chez les jeunes consommateurs canadiens de 15 à 24 ans.....	17
Figure 11.	Lieux de consommation de cannabis des jeunes canadiens de 15 à 24 ans	18
Figure 12.	Proportion d'usagers d'alcool et de drogues chez les jeunes sous la LPJ, la LJC et ceux du secondaire.....	21
Figure 13.	Proportion d'hommes gais séronégatifs montréalais de moins de 30 ans ayant consommé des drogues comparativement aux 30 ans et plus	23
Figure 14.	Proportion de jeunes du secondaire ayant un feu jaune ou un feu rouge selon la substance consommée.....	28

INTRODUCTION

Au Québec, de nombreuses personnes sont interpellées par l'usage non médical de substances psychoactives¹ (SPA) chez les jeunes et par les conséquences possibles de cet usage sur leur développement et leur épanouissement. Qu'ils proviennent du réseau scolaire ou de la santé, des milieux universitaires ou communautaires, qu'ils agissent en réadaptation, en prévention ou en recherche, tous tentent de mieux comprendre ce phénomène dans le but de mieux intervenir.

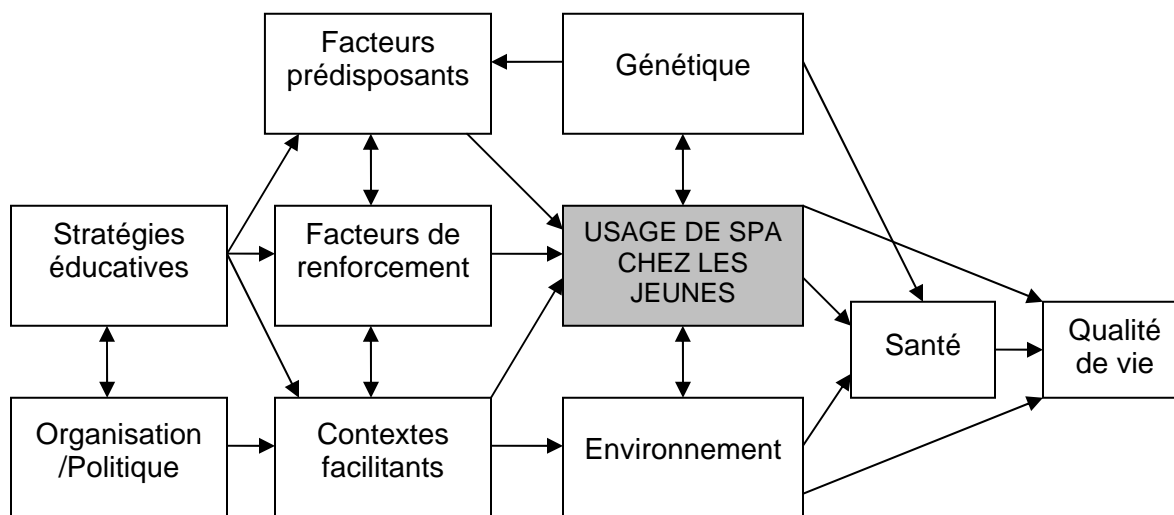
Le présent travail s'ajoute aux actions entreprises en ce sens et vise essentiellement à rassembler l'information existante pour tracer un état de situation le plus fidèle possible de l'usage de SPA chez les jeunes québécois, des conséquences de cet usage et des interventions probantes en matière de prévention. Il s'inscrit dans le cadre d'une entente entre la Direction générale des services sociaux (DGSS) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et l'Institut de la statistique du Québec (ISQ). Ce mandat découle de la mise en œuvre du Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011 qui priorise le volet de la prévention. Dans le but de développer une expertise québécoise de santé publique dans le domaine des dépendances, le ministère confiait à l'INSPQ et l'ISQ, en novembre 2006, le mandat de réaliser les analyses nécessaires pour appuyer les politiques gouvernementales et soutenir la mise en œuvre des interventions efficaces en prévention auprès de groupes spécifiques de la population.

L'organisation du travail nécessaire à cet état de situation s'est inspirée du modèle logique PRECEDE-PROCEED de Green et Kreuter (2005). Il correspond spécifiquement à l'étape PRECEDE du modèle qui détaille les éléments essentiels d'une analyse de situation préalable à l'implantation et à l'évaluation d'interventions dans le domaine de la santé. Les éléments que ces auteurs suggèrent de documenter sont illustrés à la figure 1.

Plus précisément, l'usage de SPA chez les jeunes est un comportement qui peut avoir des conséquences sur la santé et la qualité de vie des jeunes. Ce comportement est lié à différents facteurs personnels et contextes environnementaux pouvant agir comme facteurs de risque ou de protection et sur lesquels il est possible d'agir par différentes stratégies.

¹ Une substance psychoactive est une substance naturelle ou synthétique qui agit sur le système nerveux central en modifiant son fonctionnement psychique, soit comme déprimeur, stimulant ou perturbateur.

Figure 1. Illustration du modèle de Green et Kreuter



Cet état de situation vise donc plus spécifiquement à :

1. Dresser le portrait épidémiologique de la consommation de SPA chez les jeunes à travers la prévalence et la fréquence d'usage, les quantités consommées et certains indicateurs de gravité;
2. Mettre en lumière les problèmes vécus par les jeunes en lien avec l'usage de ces substances;
3. Identifier les motifs de consommation ainsi que les facteurs de risque et de protection associés à l'usage de SPA et à la dépendance chez les jeunes;
4. Identifier les mesures probantes dans le domaine de la prévention de l'usage de SPA et de la dépendance;
5. Proposer des recommandations en matière de recherche et d'intervention.

Il est présenté en deux volets (deux documents). Le présent document fait état du portrait épidémiologique (objectif 1) et un deuxième portera sur les conséquences, facteurs associés et données probantes dans le domaine de la prévention (objectifs 2, 3 et 4). Des recommandations en matière de recherche et d'interventions (objectif 5) seront proposées pour chacun des volets.

1. ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

1.1. SOURCES DE DONNÉES

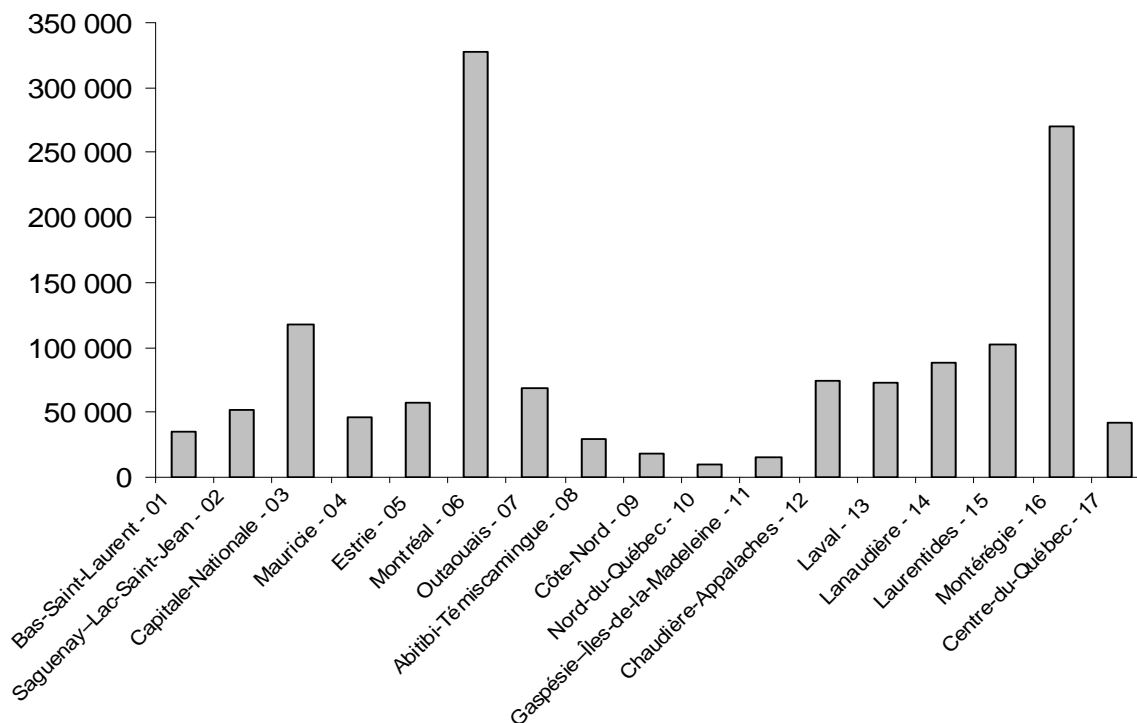
Les données utilisées pour ce portrait épidémiologique proviennent essentiellement d'une analyse documentaire de rapports d'enquêtes et d'articles scientifiques. Les documents retenus pour analyse sont ceux publiés au Québec depuis l'an 2000 et qui rapportent des données sur l'usage d'alcool et autres drogues chez des jeunes entre 10 et 24 ans (voir populations visées ci-dessous). Les enquêtes nationales présentant des données spécifiques pour le Québec ont aussi été utilisées de même qu'une enquête réalisée auprès de jeunes élèves ontariens qui a permis de mettre en perspective certaines données québécoises. La liste des documents d'enquêtes consultés ainsi que le détail des populations visées par ces enquêtes, le nombre de participants et les années de collecte sont présentés à l'annexe 1.

En plus de cette analyse documentaire, un comité d'accompagnement scientifique constitué de chercheurs, de spécialistes de la santé publique et d'intervenants du réseau public de la santé et des services sociaux a suivi de près la réalisation de cet état de situation. Ce comité a participé à trois réunions pour valider les choix méthodologiques et les contenus. Ils ont aussi révisé le document à trois reprises. Les participants à ce comité sont nommés à titre de collaborateurs au début du document.

1.2. POPULATIONS VISÉES

Le portrait présenté vise principalement les jeunes de 10 à 24 ans. Ce choix tient compte de l'âge moyen d'initiation aux substances les plus consommées (alcool et cannabis) et du fait que, de façon générale, la prévalence de l'usage de drogues atteint un sommet chez les 20-24 ans puis décroît à partir de l'âge de 25 ans (Flight, 2007). Selon l'Institut de la statistique du Québec (2008), près de 1,5 million de personnes étaient âgées entre 10 et 24 ans au Québec en 2007. Les régions de Montréal et de la Montérégie en comptaient ensemble près de 600 000 et les régions de la Côte-Nord, du Nord-du-Québec et de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine en comptaient moins de 20 000 chacune. La figure 2 illustre le nombre de jeunes entre 10 et 24 ans pour chaque région du Québec.

Figure 2. Nombre de jeunes âgés entre 10 et 24 ans par région en 2007



Source : Institut de la statistique du Québec (2008)

Le portrait des jeunes de 10 à 17 ans sera d'abord décrit. Il correspond aux jeunes de niveaux scolaires primaires et secondaires. Ce portrait est présenté pour l'ensemble de la province et mis en comparaison avec les jeunes élèves ontariens. En 2006-2007, 492 631 (27,5 %) jeunes fréquentaient une école primaire et 492 217 (27,5 %) étaient au secondaire (Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2008).

Le portrait des 15-24 ans sera ensuite présenté. Il correspond aux jeunes recrutés par le biais d'enquêtes populationnelles nationales ou de niveaux scolaires supérieurs. En 2006-2007, 190 978 (10,5 %) jeunes étaient au collégial et les universités étaient fréquentées par 264 959 (15 %) personnes. En 2006, 19 % des personnes de 19 ans (24,1 % des garçons et 13,7 % des filles) n'avaient pas de diplôme du secondaire ni ne fréquentaient l'école. Aussi, bien que 289 453 adultes soient retournés sur les bancs d'école (260 662 au secondaire et 28 791 au collégial), aucune donnée concernant l'usage de SPA chez cette clientèle n'a pu être répertoriée (Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2008).

Le portrait de la consommation de certains sous-groupes de jeunes plus vulnérables à la consommation de SPA est ensuite présenté. Un certain nombre de jeunes sont en effet plus vulnérables à la consommation et aux conséquences négatives pouvant en découler, de par les facteurs de risque auxquels ils sont exposés (voir document deux). Les sous-groupes dont il sera question ont été retenus sur le seul fait que des données étaient disponibles les concernant. Ils ne représentent pas nécessairement l'ensemble des jeunes qui pourraient être plus vulnérables à la consommation d'alcool ou d'autres drogues. Il s'agit des jeunes du

Nunavik et des Terres-Cris-de-la-Baie-James, des jeunes qui reçoivent des services en centres jeunesse ou en centres spécialisés de réadaptation en toxicomanie, des jeunes de la rue et des jeunes gais.

En ce qui a trait aux jeunes du Nunavik et des Terres-Cris, notons que 21 % des habitants du Nunavik sont âgés entre 15 et 24 ans et 19 % des Cris ont entre 12 et 19 ans, comparativement à 12 % des jeunes québécois du sud qui sont dans ce groupe d'âge.

Concernant les jeunes en difficulté, environ 112 000 demandes de services sociaux sont traitées annuellement dans les centres de santé et de services sociaux et 100 000 demandes de service sont adressées chaque année aux différents centres jeunesse du Québec. Chaque année, environ 20 000 jeunes reçoivent des services dans le cadre de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents. En 1996-1997, on estimait qu'il y avait environ 4 000 jeunes itinérants dans les villes de Montréal et de Québec (Gouvernement du Québec, 2006). La cohorte de jeunes de la rue de l'étude de Roy *et al.* (2007) a d'ailleurs permis de recruter plus de 1 000 jeunes dans la région de Montréal sur une période de quatre ans.

À notre connaissance, aucune donnée démographique provinciale ne touche spécifiquement les jeunes qui reçoivent des services spécialisés de réadaptation en toxicomanie, ni les jeunes gais.

Enfin, plusieurs régions de la province ont procédé à des enquêtes sur la santé de leurs jeunes principalement dans les milieux scolaires secondaires. Des informations sont disponibles et rapportées pour les régions suivantes : Saguenay–Lac-Saint-Jean, Charlevoix dans la région de Québec, Mauricie et Centre-du-Québec, Estrie, Montréal, Outaouais, Nord-du-Québec, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, Chaudière-Appalaches et Montérégie. Notons qu'il n'est pas possible de faire des comparaisons régionales étant donné la disparité des échantillons, des mesures et des analyses. Seules certaines comparaisons indiquées par les auteurs des enquêtes sont rapportées. Notons que les régions suivantes n'ont pas publié de données sur les habitudes de consommation de leurs jeunes depuis l'année 2000 : Bas-Saint-Laurent, Abitibi-Témiscamingue, Côte-Nord, Laval, Lanaudière et Laurentides.

1.3. SUBSTANCES PSYCHOACTIVES À L'ÉTUDE

Cet état de situation traite de l'usage de différentes substances psychoactives à des fins non médicales. Il y sera question plus particulièrement d'alcool, de cannabis (pot, mari, hash) et d'autres substances. Parmi les autres substances, on retrouve les drogues suivantes : cocaïne (coke) et cocaïne-base (pâte, *freebase*, crack), psilocybine et psilocine (champignons magiques), diéthylamide de l'acide d-lysergique (LSD), héroïne, substances volatiles, certains médicaments et drogues dites de synthèse, c'est-à-dire constituées d'un ensemble de molécules chimiques synthétisées en laboratoire. Selon le Service de sensibilisation aux drogues et au crime organisé de la Gendarmerie royale du Canada (GRC), les principales drogues de synthèse ayant fait l'objet de saisies au Québec dans les dernières années sont : l'amphétamine et la méthamphétamine (*speed*, *peanut*, *ice*, *cristal meth*), le 3,4 méthylène-dioxyméthamphétamine (ecstasy – MDMA), le phencyclidine (PCP),

la kétamine (*special K*, K, vitamine K) et le gamma-hydroxybutyrate (GHB). Voir l'annexe 2 pour plus d'informations sur ces différentes substances.

En 2006, les produits de la criminalité provenant des saisies de drogues s'élevaient à 2,3 milliards de dollars au Canada (Gendarmerie royale du Canada, 2006). Le cannabis comptait à lui seul pour 93 % de ces revenus. Le cannabis est la substance illicite la plus consommée au Canada et ailleurs dans le monde et le Canada en est un important producteur et exportateur. Aussi, des données récentes d'analyse de saisies au Québec montrent une augmentation progressive de saisies de méthamphétamine, d'ecstasy, de GHB et de kétamine depuis les années 2000, alors que le nombre de saisies de LSD, champignons magiques, PCP et héroïne aurait tendance à baisser. Enfin, on note une certaine stabilité dans le nombre de saisies de cannabis et de cocaïne (Gendarmerie royale du Canada, 2006).

L'accessibilité aux drogues illicites au Québec est liée à un commerce illégal international géré par des organisations criminelles. Ce commerce est d'une grande complexité et préoccupe quotidiennement les instances policières des différents niveaux de gouvernance. Or, dans le présent état de situation, il convient de se questionner sur l'approvisionnement en drogues chez les jeunes consommateurs du Québec. Comment les jeunes se procurent-ils la drogue qu'ils consomment? Alors qu'il existe bien peu d'information écrite sur le sujet, un entretien avec un intervenant du Service de sensibilisation aux drogues et au crime organisé de la GRC permet de donner un aperçu de l'approvisionnement en cannabis et amphétamines, drogues relativement populaires actuellement chez les jeunes qui fréquentent les écoles secondaires. Notons d'abord que ces drogues sont accessibles à peu de frais. Un gramme de pot (trois joints) coûte environ 10 \$ et un comprimé d'amphétamine coûte entre 2,75 \$ et 5 \$. Les trafiquants de ces drogues ont différentes stratégies pour s'approcher des écoles et des élèves, la principale est de s'associer à un plus petit trafiquant, le plus souvent un élève, qui acceptera de revendre dans l'école, habituellement pour payer sa propre consommation. Bien que certains jeunes disent se procurer la drogue gratuitement, l'intervenant consulté à la GRC est d'avis que la majorité d'entre eux aura éventuellement des comptes à rendre (échange de services ou trocs et accumulation de dettes qui devront être remboursées). L'approvisionnement gratuit directement dans la famille (parent-fratrie) ou dans l'entourage des jeunes serait aussi un phénomène possible.

Enfin, malgré les efforts des instances policières pour contrer le commerce des stupéfiants, une grande quantité de SPA circule au Québec. De plus, bien que l'alcool soit une substance légalement accessible aux jeunes de 18 ans et plus, les conséquences néfastes possibles liées à sa consommation indiquent qu'il est important de porter aussi attention à son profil d'usage.

1.4. PLAN DE PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Le portrait épidémiologique de l'usage de SPA chez les jeunes sera présenté en fonction de la prévalence de la consommation, de la fréquence et de la quantité de substances consommées (alcool, cannabis et autres substances), et ce, pour chaque sous-groupe de populations. Il sera finalement question d'indicateurs de gravité de la consommation.

La prévalence de la consommation réfère à la proportion de jeunes qui ont consommé l'une ou l'autre des substances au moins une fois à vie, dans les douze derniers mois, dans les six derniers mois et dans le dernier mois. La fréquence correspond au nombre de fois que la personne rapporte avoir consommé l'une ou l'autre de ces substances à l'une ou l'autre des périodes de temps et la quantité réfère au nombre de consommations pris dans une même occasion.

En ce qui a trait à la gravité de l'usage, des auteurs soulignent qu'un consensus tend à se dégager concernant les indicateurs permettant de l'estimer, et ce, particulièrement chez les jeunes (Laventure, Déry *et al.*, 2006). Parmi ces indicateurs on retrouve : la fréquence de l'usage, la nature et la diversité des substances consommées, la quantité absorbée, l'âge d'initiation, l'âge de la consommation régulière et les raisons de la consommation. Plus précisément, la consommation sera jugée plus grave si elle est hebdomadaire ou abusive (voir indicateurs d'abus ci-dessous), s'il s'agit de substances hallucinogènes ou drogues dites dures, si elle a débuté avant l'âge de 11 ans et qu'elle est devenue hebdomadaire avant l'âge de 14 ans, si les raisons de consommer sont liées à des problèmes personnels et si des conséquences négatives résultent de cette consommation.

Plusieurs outils ont été développés pour tenter de mesurer la gravité de l'usage de SPA. Le DEP-ADO, l'AUDIT et l'ASSIST en sont des exemples. Ils sont brièvement décrits ici parce qu'utilisés dans certaines des enquêtes répertoriées, et pour lesquelles des résultats seront rapportés.

Pour tenter de mesurer la gravité de l'usage d'alcool et d'autres SPA chez les adolescentes et les adolescents, Landry *et al.* (2004) ont développé et validé une grille de dépistage de la consommation problématique : le DEP-ADO. En plus de mesurer la fréquence de la consommation de plusieurs substances, cette grille tient compte de la précocité de la consommation, du boire excessif d'alcool (cinq et plus dans une même occasion), de l'injection de substances et de certaines conséquences ou certains méfaits pouvant être associés à la consommation. Cette grille permet d'établir une typologie en fonction de trois catégories soient :

- Feux verts : qui regroupent les jeunes qui ne démontrent aucun problème évident de consommation problématique et qui ne nécessitent aucune intervention;
- Feux jaunes : qui regroupent les jeunes qui présentent des problèmes en émergence et pour qui une intervention est jugée souhaitable;
- Feux rouges : qui regroupent des jeunes qui présentent des problèmes importants de consommation et pour lesquels une intervention est suggérée en ressource spécialisée ou en complémentarité avec une telle ressource.

L'AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) est un outil visant à mesurer le risque lié à la consommation d'alcool (Babor, Higgins-Biddle *et al.*, 2001). Cet outil comprend dix questions portant sur l'usage récent d'alcool, la présence de divers problèmes pouvant être associés à cet usage et la présence de symptômes de dépendance. Sur un score possible de 40, un score plus petit que huit indique qu'il n'y a pas de risque associé à la consommation d'alcool.

Enfin, pour tenter de mesurer le degré de gravité de la consommation de cannabis, l'échelle ASSIST, développée par l'Organisation mondiale de la Santé peut être utilisée (WHO ASSIST Working Group, 2002). Cet outil mesure entre autres la présence de cinq types de problèmes pouvant être associés à la consommation de drogues :

- Avoir ressenti un violent désir de consommer dans les trois derniers mois;
- Tenter vainement de maîtriser sa consommation;
- Voir des amis se préoccuper de sa consommation;
- Ne pas pouvoir accomplir ce qu'on doit normalement faire en raison de notre consommation;
- Connaître des problèmes de santé, sociaux ou juridiques en raison de sa consommation.

Aussi, tel que défini dans le DSM-IV (American Psychiatric Association, 2003), un diagnostic d'abus d'une substance peut être établi en présence d'au moins un des symptômes suivants répété au cours d'une période de douze mois :

- Incapacités à remplir des obligations importantes au travail, dans le cadre de ses responsabilités parentales, à l'école ou à la maison;
- Conduites dangereuses sous l'effet de l'alcool ou d'autres drogues;
- Problèmes juridiques liés à l'utilisation de l'alcool ou d'autres drogues;
- Problèmes personnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou amplifiés par l'utilisation d'alcool ou d'autres drogues.

Enfin, un diagnostic de dépendance peut être établi en présence d'au moins trois des symptômes suivants à un moment quelconque d'une période de douze mois :

- Impossibilité de résister au besoin de consommer;
- Incapacité d'arrêter ou de réduire sa consommation;
- Signes de tolérance : besoin d'augmenter sa consommation pour obtenir le même effet;
- Signes de sevrage à l'arrêt ou à la diminution de la consommation : tremblements, sueurs, nausées, anxiété, etc.;
- Abandon ou réduction des activités sociales ou professionnelles en raison de la consommation d'alcool ou d'autres drogues;
- Beaucoup de temps consacré à se procurer l'alcool ou les autres drogues;
- Poursuite de la consommation même si la personne sait qu'elle a un problème physique ou psychologique persistant ou récurrent causé ou aggravé par la substance intoxicante.

2. RÉSULTATS

2.1. LES JEUNES DE 10 À 17 ANS

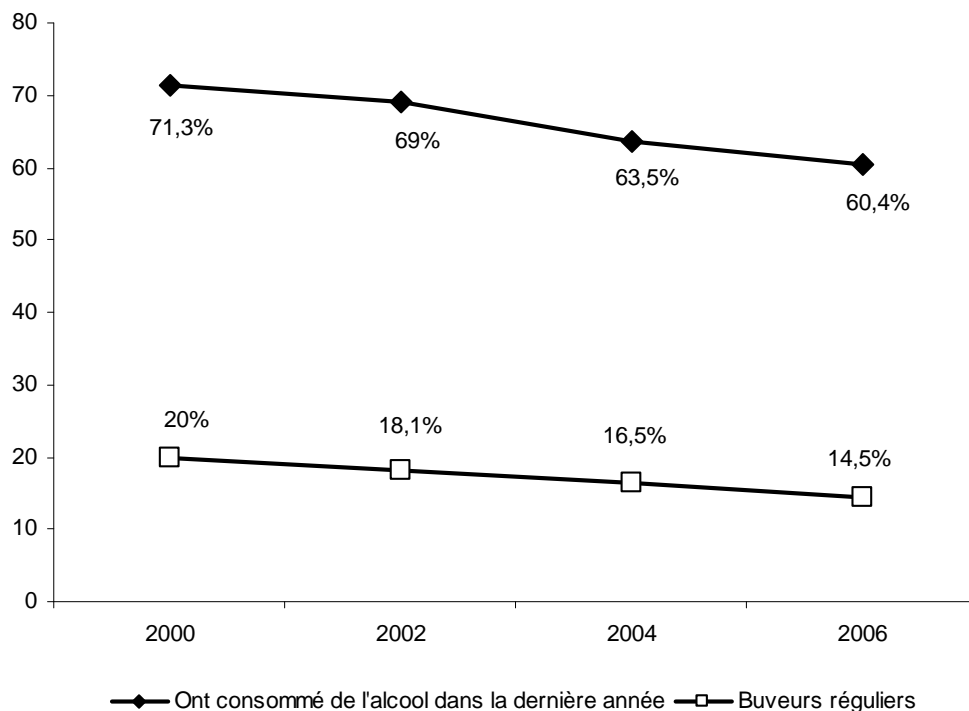
2.1.1. Alcool

Laventure et Boisvert (2008) ont récemment réalisé un portrait de l'usage de substances psychoactives chez des élèves de 5^e et 6^e année du primaire, c'est-à-dire âgés de 10 et 11 ans. L'échantillon était constitué de 225 enfants recrutés dans six écoles différentes des régions de la Montérégie et du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Ces écoles affichaient un indice de défavorisation moyen, tel que défini par le ministère de l'Éducation, du Loisir et des Sports. Les résultats indiquent que près de la moitié des jeunes répondants avait déjà consommé de l'alcool (45,5 %) au moins une fois dans leur vie. Ces enfants avaient été initiés à l'alcool en moyenne à 9,2 ans. Soulignons que 4 % des enfants de cet échantillon ont rapporté s'être déjà soûlés.

L'enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire rapporte des données à chaque deux ans depuis l'année 2000. Dans la collecte la plus récente (2006), 60,4 % des répondants ont déclaré avoir consommé de l'alcool au moins une fois au cours des douze derniers mois, et ce, malgré le fait qu'ils étaient tous mineurs et n'avaient donc pas accès légalement à l'achat d'alcool (Dubé, Tremblay *et al.*, 2007). La consommation d'alcool dans la dernière année est nettement plus élevée chez les élèves de secondaire V par rapport aux élèves de secondaire I (89 % vs 26 %). L'âge moyen d'initiation à l'alcool était de 12,6 ans.

Au regard de la fréquence de consommation, les données de 2006 révèlent que 14,5 % des élèves du secondaire sont des consommateurs réguliers, c'est-à-dire qu'ils consomment la fin de semaine ou plusieurs fois dans la semaine sans pour autant consommer tous les jours. Un peu plus de garçons que de filles ont rapporté être des consommateurs réguliers d'alcool (15,6 % vs 13,5 %) et l'âge moyen du début de la consommation régulière d'alcool est de 14,2 ans. La proportion de jeunes ayant consommé de l'alcool au moins une fois dans l'année a diminué à chaque collecte de données depuis 2000. Il en est de même pour la proportion de consommateurs réguliers (voir figure 3).

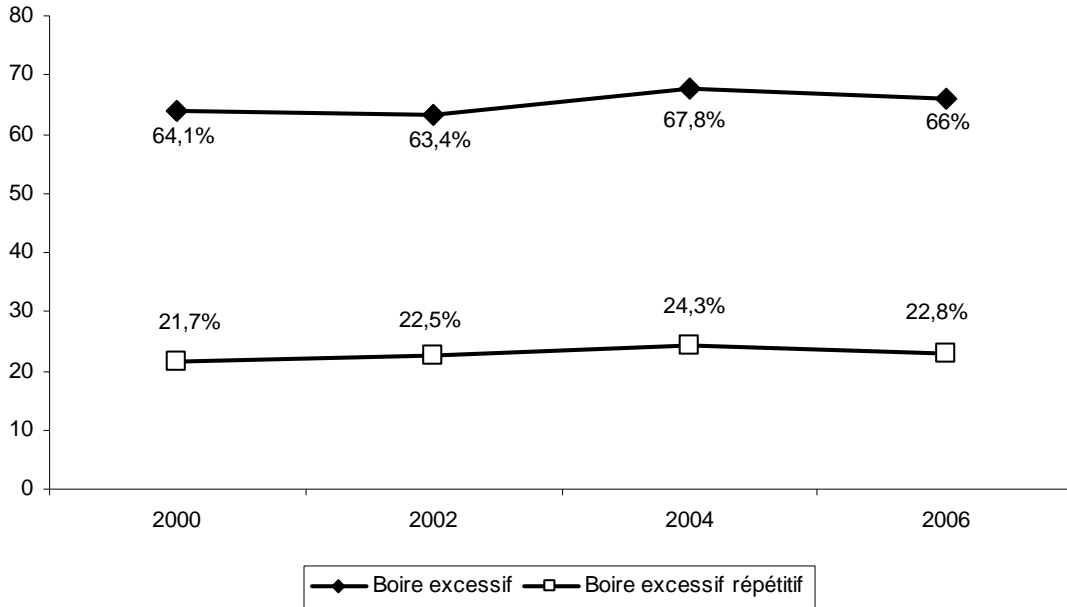
Figure 3. Proportions de jeunes qui ont consommé de l'alcool au moins une fois dans la dernière année et de jeunes buveurs réguliers selon l'année de collecte



Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le tabac, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire* (Dubé et al., 2007).

Le boire excessif, défini comme le fait d'avoir bu cinq consommations ou plus en une même occasion au moins une fois au cours d'une période de douze mois, a été expérimenté par 40 % de l'ensemble des répondants en 2006. Cette proportion s'élève à 66 % chez les jeunes buveurs. Près du quart des jeunes qui ont consommé de l'alcool en 2006 l'ont fait de façon excessive et répétitive (c'est-à-dire à cinq occasions ou plus dans les douze derniers mois). Contrairement à la proportion de buveurs réguliers qui semble avoir légèrement diminué à travers le temps, la prévalence du boire excessif et du boire excessif répétitif chez les jeunes qui ont consommé de l'alcool n'a pas diminué entre 2000 et 2006. Elle est plutôt demeurée stable telle qu'illustrée à la figure suivante.

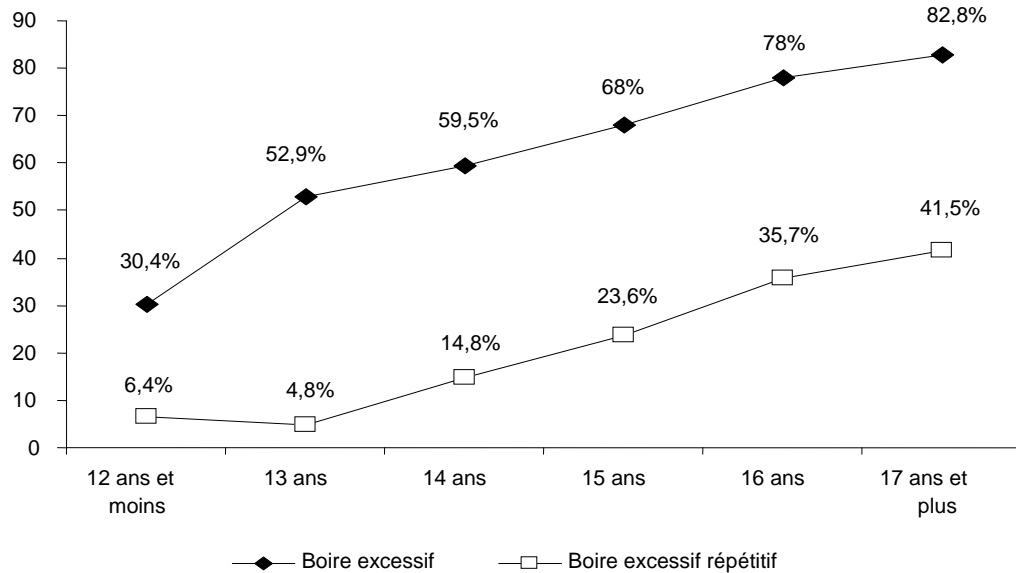
Figure 4. Évolution du boire excessif et du boire excessif répétitif chez les jeunes qui ont consommé de l'alcool



Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le tabac, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire* (Dubé et al., 2007).

Par contre, la figure 5 montre clairement que le boire excessif et le boire excessif répétitif rapportés en 2006 augmentent avec l'âge des répondants.

Figure 5. Prévalence du boire excessif et du boire excessif répétitif chez les élèves du secondaire selon l'âge



Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le tabac, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire* (Dubé et al., 2007).

Enfin, il n'y a pas de différence de genre en ce qui a trait à la consommation excessive et la consommation excessive répétitive d'alcool dans l'échantillon de 2006.

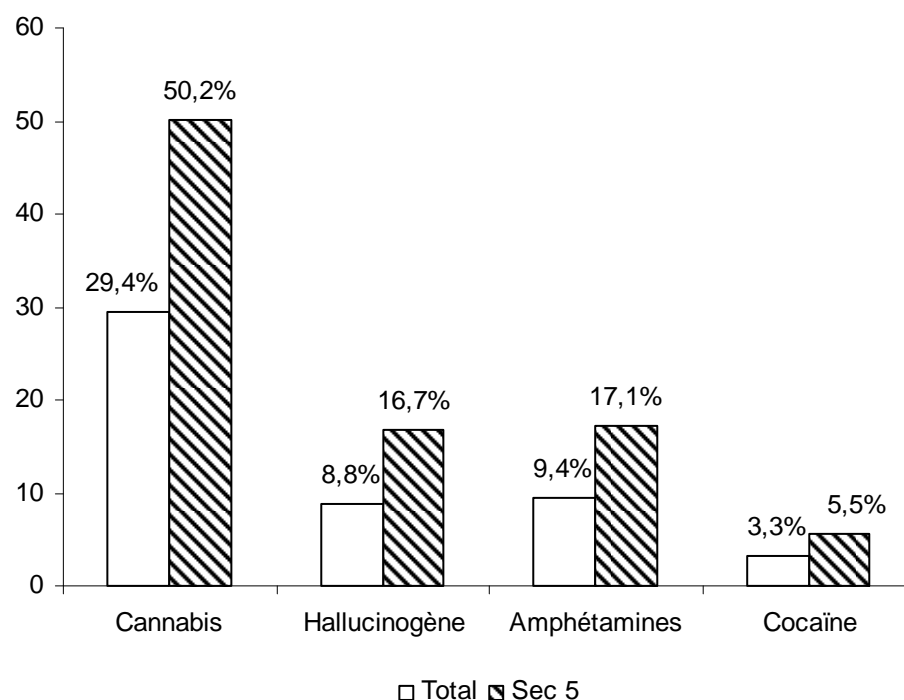
En 2005, une enquête sur l'usage d'alcool et de drogues réalisée auprès de 7 726 étudiants ontariens de la 7^e à la 12^e année a révélé que plus de la moitié des répondants avaient consommé de l'alcool dans la dernière année (62 %) (Adlaf & Paglia-Boak, 2005). Un élève sur 10 (10 %) boit de l'alcool au moins une fois par semaine et 23 % ont rapporté au moins un épisode de boire excessif dans le mois précédant l'enquête. Enfin, 9 % des répondants rapportent deux à trois épisodes de boire excessif dans le dernier mois. Les données de prévalence et de fréquence sont comparables à celles du Québec, mais celles concernant le boire excessif ne portent pas sur la même période de temps.

2.1.2. Cannabis et autres substances

Tel que rapporté par Laventure et Boisvert (2008), 1,3 % des enfants de 5^e et 6^e ont déjà consommé du cannabis. L'âge moyen d'initiation est de 10,7 ans. En 2006, 30,2 % des répondants de l'enquête provinciale dans les écoles secondaires rapportaient avoir consommé une substance autre que l'alcool au moins une fois sur une période douze mois, ce qui représenterait plus de 142 000 élèves au Québec (Dubé *et al.*, 2007). Cette proportion s'élève à 50,9 % chez les élèves de secondaire V. L'âge moyen d'initiation à la consommation d'une substance autre que l'alcool est de 13,2 ans. Le cannabis est la drogue la plus souvent consommée avec une proportion de 29,4 % d'utilisateurs en 2006. Enfin, 8 % de l'ensemble des répondants sont des consommateurs réguliers de cannabis, c'est-à-dire qu'ils en consomment au mois une fois par semaine sur une période d'un mois, et 2,5 % consomment sur une base quotidienne.

La proportion d'élèves ayant consommé des amphétamines dans l'année précédente s'élevait à 9,4 % en 2006 avec une proportion différentielle selon le sexe : les filles étant plus nombreuses que les garçons à rapporter en avoir consommé (11,1 % vs 7,6 %). La proportion de jeunes ayant consommé des amphétamines augmente avec le niveau scolaire passant de 1,7 % chez les élèves de secondaire I, à 17,1 % chez les élèves de secondaire V. En ce qui a trait aux hallucinogènes, 8,8 % des répondants rapportent en avoir consommé dans l'année précédente. Cette proportion s'élève à 16,7 % en secondaire V. Dans cette enquête, les hallucinogènes incluent les drogues suivantes : LSD, PCP, champignons, acide, mescaline, ecstasy, buvard et autres. Aussi, 3,3 % des répondants ont consommé de la cocaïne et cette proportion s'élève à 5,5 % chez les élèves de secondaire V. La figure 6 ci-dessous compare la proportion de jeunes de secondaire V à l'ensemble des répondants par rapport à la consommation de cannabis, d'hallucinogènes, d'amphétamines et de cocaïne en 2006.

Figure 6. Proportions de l'ensemble des répondants et des répondants de secondaire V ayant consommé du cannabis, un hallucinogène, des amphétamines ou de la cocaïne dans la dernière année

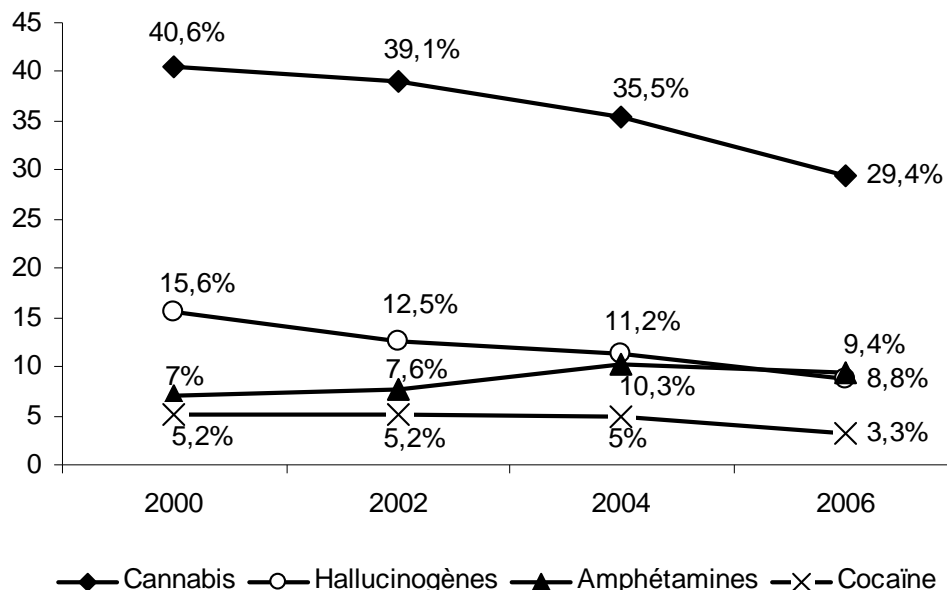


Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le tabac, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire* (Dubé et al., 2007).

Un peu plus d'un élève sur 100 (1,3 %) a consommé du PCP, 2 % du LSD et 6 % ont consommé de l'ecstasy, drogue pour laquelle on peut aussi noter une différence selon le sexe (7 % des filles vs 5 % des garçons). Alors que la consommation de PCP et de LSD a diminué par rapport à 2004, la consommation d'ecstasy est demeurée stable. D'autres drogues ou médicaments sans ordonnance ont été consommés par 1,9 % des répondants et moins de 1 % rapportent avoir consommé de l'héroïne et des solvants (Dubé et al., 2007).

Finalement, la proportion d'élèves qui rapportent avoir consommé une substance autre que l'alcool au moins une fois au cours des douze derniers mois a diminué à chaque collecte depuis l'an 2000, en passant de 42,9 % en 2000, à 41,2 % en 2002, 36,4 % en 2004 et 30,2 % en 2006. L'usage de cannabis a considérablement diminué entre 2000 et 2006, ainsi que l'usage d'hallucinogènes. Par contre, on peut voir une augmentation de la consommation d'amphétamines entre 2000 et 2004 et une légère diminution de l'usage de cocaïne (voir figure 7).

Figure 7. Évolution de l'usage de cannabis, d'hallucinogènes, d'amphétamines et de cocaïne chez les jeunes du secondaire



Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le tabac, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire* (Dubé et al., 2007).

Dans l'étude ontarienne, les répondants avaient consommé une ou l'autre des drogues (incluant le cannabis, mais excluant l'alcool) dans l'année précédente dans une proportion de 28,7 %. Comme pour le Québec, la proportion de consommateurs augmente considérablement avec le niveau scolaire passant de 5,5 % en 7^e à 48,2 % en 12^e année (Adlaf & Paglia-Boak, 2005). Parmi les usagers de cannabis, près de la moitié en ont pris au moins à dix reprises pendant la dernière année, 19,3 % en ont pris sur une base hebdomadaire dans le dernier mois et 12,2 % sur une base quotidienne dans le dernier mois.

Sur une période de douze mois, les répondants de cette même enquête avaient consommé du cannabis (26,5 %), des hallucinogènes (6,7 %), des solvants (5,3 %), des stimulants (4,8 %), de l'ecstasy (4,5 %) de la cocaïne (4,4 %), du Ritalin (2,4 %), de la colle (2,3 %), de la méthamphétamine (2,2 %), du crack (2 %), du LSD (1,7 %), de la kétamine (1,3 %), du PCP (1 %) et de l'OxyContin (1 %). Moins de 1 % avaient consommé de l'héroïne ou du GHB (Adlaf & Paglia-Boak, 2005).

2.2. LES JEUNES DE 15 À 24 ANS

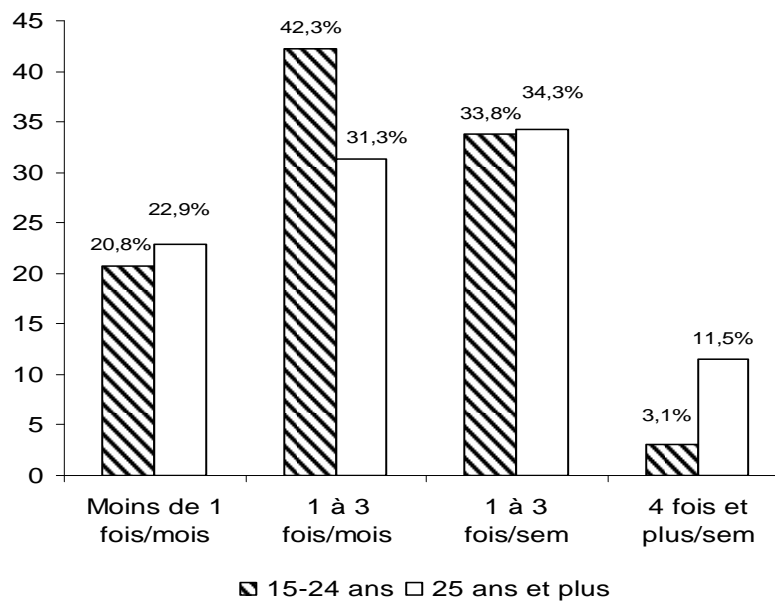
Des enquêtes populationnelles d'envergure nationale ont permis de rassembler des données sur la consommation de SPA des jeunes canadiens et québécois âgés entre 15 et 24 ans. Certaines comparaisons peuvent être établies entre le portrait du Québec et celui du reste du Canada ainsi qu'entre les 15-24 ans et celui de personnes de 25 ans et plus.

2.2.1. Alcool

À partir des données de 2002 de l'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2) Kairouz *et al.* (2008) rapportent que 83,5 % des jeunes québécois de 15 à 24 ans avaient consommé de l'alcool dans l'année précédente. Parmi ceux-ci, 53,2 % l'avaient fait de façon occasionnelle (c'est-à-dire moins d'une fois par mois) et 30,4 % de façon régulière (c'est-à-dire au moins une fois par mois). De plus, 27,9 % des répondants québécois âgés entre 15 et 24 ans ont rapporté des épisodes de consommation excessive (défini dans cette étude par le fait d'avoir pris cinq consommations et plus au moins une fois par mois au cours d'une année) et 5,4 % présentaient un problème de dépendance à l'alcool. Ces proportions sont nettement plus élevées que chez les personnes de 25 à 64 ans pour lesquelles les proportions respectives de consommation excessive et de problèmes de dépendance étaient de 15,5 % et 1,4 %.

En 2007, l'enquête sur les toxicomanies au Canada présentait des résultats spécifiques à la consommation chez les jeunes de 15-24 ans (Flight, 2007). Ces données avaient été collectées en 2004. La grande majorité des jeunes canadiens de 15 à 24 ans (90,8 %) rapportent avoir consommé de l'alcool au moins une fois au cours de leur vie et 82,9 % en ont consommé dans les douze derniers mois. Cette dernière proportion s'élève à 89,8 % pour les jeunes du Québec. Il n'y a pas de différence significative dans les proportions de garçons et de filles qui rapportent avoir consommé de l'alcool au moins une fois dans la dernière année. La fréquence de consommation d'alcool chez les jeunes canadiens de 15 à 24 ans est présentée en comparaison avec les 25 ans et plus à la figure 8 ci-dessous.

Figure 8. Fréquence de consommation d'alcool chez les jeunes canadiens de 15 à 24 ans comparativement aux 25 ans et plus

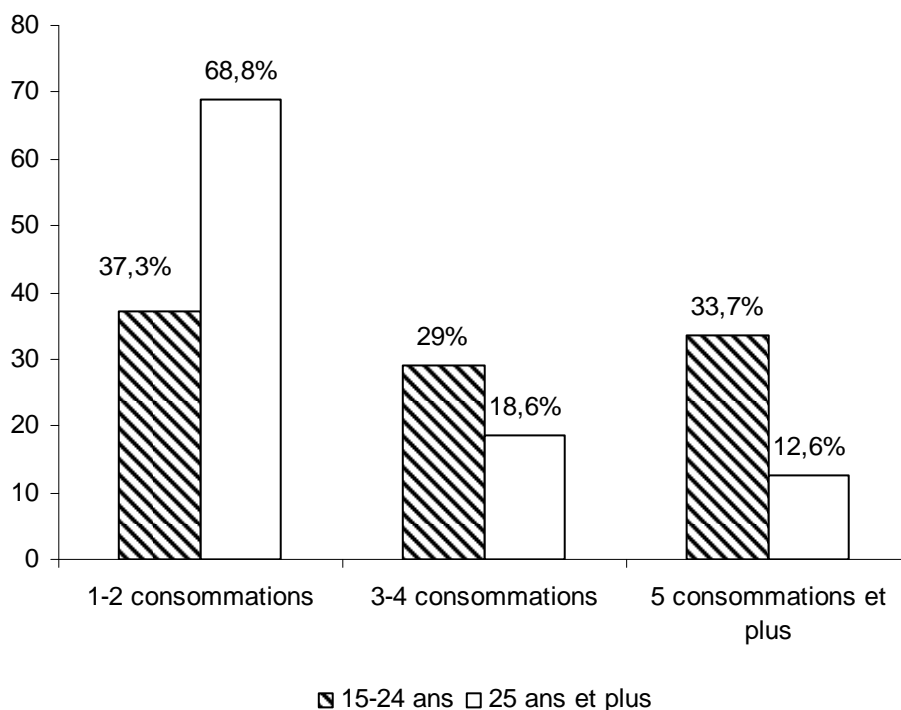


Source : Conseil exécutif canadien sur les toxicomanies (2007).

De façon générale, les jeunes canadiens de 15 à 24 ans consomment de l'alcool moins fréquemment que les personnes plus âgées, mais lorsqu'ils consomment, ils en prennent en plus grande quantité (voir figure 9). Un peu plus du tiers des jeunes canadiens (33,7 %) rapportent qu'ils prennent habituellement cinq consommations et plus par occasion. Cette proportion est nettement plus élevée chez les garçons que chez les filles (42,7 % vs 24 %) et chez les jeunes de 18-19 ans comparativement à ceux de 15 à 17 ans (42,5 % vs 28,8 %) (Flight, 2007).

Les jeunes canadiens ont commencé à consommer de l'alcool en moyenne à l'âge de 15,7 ans et les jeunes québécois à l'âge de 15 ans. Ceux qui ont commencé plus tôt à consommer de l'alcool sont plus susceptibles de déclarer qu'ils consomment beaucoup d'alcool tous les mois (RR : 0,83 $p < 0,01$) ou toutes les semaines (RR : 0,78 ; $p < 0,01$) (Flight, 2007).

Figure 9. Quantité d'alcool habituellement consommée par les jeunes canadiens de 15 à 24 ans, comparativement aux 25 ans et plus



Source : Conseil exécutif canadien sur les toxicomanies (2007).

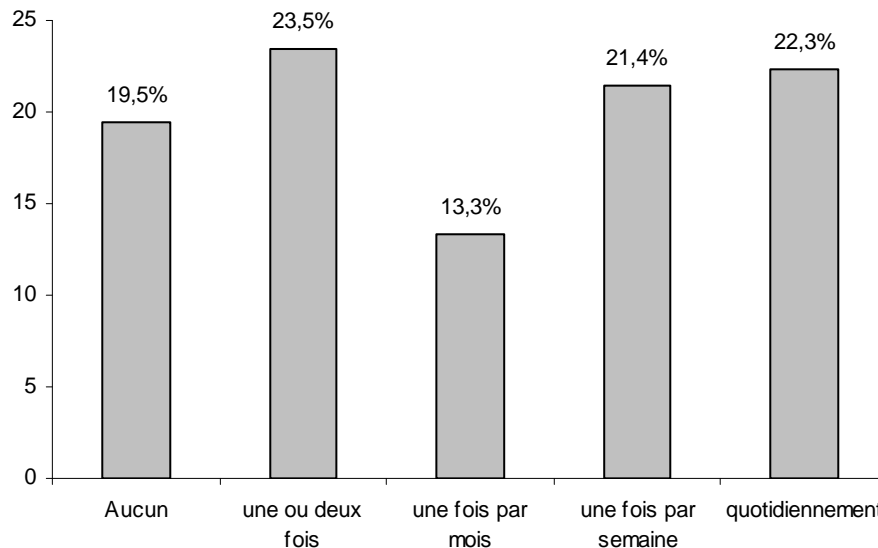
Une enquête réalisée sur les campus universitaires canadiens en 2004 auprès d'étudiants de premier cycle inscrits à temps plein (âge moyen de 22 ans) montre que les étudiants universitaires québécois sont plus nombreux à consommer de l'alcool que les étudiants des autres provinces (Adlaf, Demers *et al.*, 2005). Plus précisément, 89,7 % des répondants québécois avaient consommé de l'alcool au cours de l'année précédant l'enquête et 83,3 % au cours du dernier mois. Ces prévalences sont légèrement plus élevées que pour l'ensemble des étudiants universitaires canadiens (85,7 % et 77,1 % respectivement) et les

universitaires canadiens sont plus nombreux que les universitaires américains à avoir consommé de l'alcool dans le dernier mois (77,1 % vs 66,2 %). Par contre, les étudiants québécois sont moins nombreux à en faire un usage excessif régulier, c'est-à-dire à consommer cinq verres ou plus en une même occasion, une fois par semaine ou plus (9,6 % par rapport à 16,1 % pour l'ensemble de l'échantillon). Comparativement à des données collectées en 1998, les auteurs de cette enquête précisent qu'il n'y a pas de changement significatif sur les indicateurs de consommation d'alcool entre 1998 et 2004.

2.2.2. Cannabis et autres substances

Kairouz *et al.* (2008) révèlent que 53,2 % des jeunes québécois entre 15 et 24 ans ont consommé du cannabis plus d'une fois dans leur vie et 38,9 % l'ont fait dans les douze mois précédant l'enquête. L'enquête sur les toxicomanies au Canada révèle aussi que plus d'un jeune canadien sur deux (54,5 %) ont consommé du cannabis plus d'une fois au cours de leur vie, 36 % l'ont fait plus d'une fois au cours des douze derniers mois et 8,2 % en prennent généralement tous les jours (Flight, 2007). Parmi les consommateurs, 21,4 % en ont pris au moins une fois par semaine et 22,3 % en ont pris tous les jours au cours des trois derniers mois (voir figure 10 ci-dessous).

Figure 10. Fréquence de consommation de cannabis dans les trois derniers mois chez les jeunes consommateurs canadiens de 15 à 24 ans



Source : Conseil exécutif canadien sur les toxicomanies (Flight, 2007).

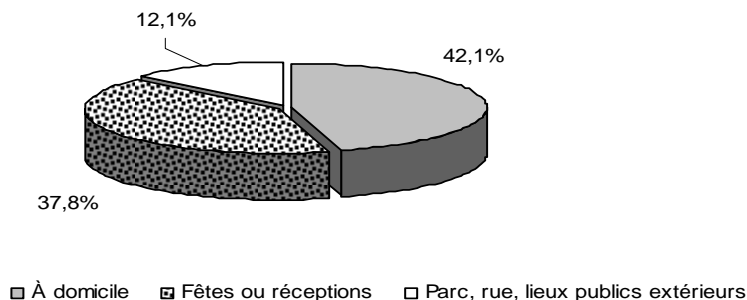
Les jeunes du Québec sont plus nombreux que ceux du reste du Canada à avoir consommé du cannabis au cours de leur vie (73,1 % vs 61,4 %) et dans les douze derniers mois (46,1 % vs 37,0 %). Les consommateurs québécois sont aussi plus nombreux que les jeunes canadiens à consommer au moins une fois par semaine (51,8 % vs 43,7 %). Au cours des douze derniers mois, les jeunes hommes sont plus nombreux à avoir consommé du cannabis que les jeunes femmes (41,4 % vs 32,3 %) et les 18-19 ans sont aussi plus

nombreux que les 15-17 ans ou les 20-24 ans (47,2 % vs 29,2 % vs 36,5 %) à en avoir consommé. L'âge moyen à la première consommation de cannabis est de 15,6 ans alors que l'âge moyen auquel les jeunes déclarent avoir eu la possibilité d'essayer est de 14,6 ans (Flight, 2007).

Toujours au regard du cannabis, 39 % des répondants québécois de l'enquête sur les campus canadiens rapportent en avoir consommé dans les douze derniers mois, ce qui est plus élevé que la moyenne nationale de 32,1 % (Adlaf *et al.*, 2005). De plus, 20,9 % des étudiants québécois en ont consommé dans les 30 derniers jours précédents par rapport à 16,7 % pour l'ensemble de cet échantillon.

Les jeunes canadiens consomment le cannabis le plus souvent à domicile, dans des fêtes ou réceptions ou dans les parcs, la rue ou des lieux publics extérieurs (voir figure 11 ci-dessous) (Flight, 2007). Cette enquête ne rapporte pas de consommation dans le milieu scolaire (à l'école ou dans la cour d'école). Enfin, plus de la moitié des répondants de 15 à 24 ans rapportent avoir obtenu la drogue gratuitement (57,4 %).

Figure 11. Lieux de consommation de cannabis des jeunes canadiens de 15 à 24 ans



Source : Conseil exécutif canadien sur les toxicomanies (2007).

Concernant les autres drogues que les jeunes canadiens déclarent avoir consommées au moins une fois dans leur vie, on retrouve les hallucinogènes (16,4 %), la cocaïne (12,5 %), l'ecstasy (11,9 %), les amphétamines (9,8 %) et les substances inhalées (1,8 %). Moins de 1 % se sont injecté des drogues ou ont consommé de l'héroïne (Flight, 2007). Les taux de consommation de drogues illicites autres que le cannabis au cours de la vie et des douze derniers mois sont plus élevés chez les jeunes de 18-19 ans et chez les jeunes du Québec.

Plus d'un étudiant québécois universitaire sur dix (11,5 %) a consommé une drogue autre que le cannabis dans les douze derniers mois, comparativement à 8,7 % pour l'ensemble de l'échantillon (Adlaf *et al.*, 2005). Les auteurs de cette étude précisent que l'usage de cannabis et autres drogues illicites (c'est-à-dire cocaïne, crack, amphétamines, héroïne, LSD, hallucinogènes, ecstasy et *party drugs*) est demeuré stable entre 1998 et 2004. Finalement, ces auteurs rapportent que, comparativement à leurs homologues qui n'étudient pas, les universitaires canadiens sont plus nombreux à faire usage d'hallucinogènes (5,6 %

vs 4,2 %), mais sont moins susceptibles d'avoir consommé de la cocaïne (2,1 % vs 7,4 %) ou de l'ecstasy (2,5 % vs 5,4 %) dans la dernière année.

Enfin, extrait des données de l'enquête de santé dans les collectivités canadiennes, 24,1 % des jeunes québécois de 15 à 24 ans ont consommé une SPA autre que le cannabis et l'alcool au moins une fois dans leur vie, et 9,9 % en ont pris dans les douze mois précédant l'enquête, notamment la cocaïne, le *speed* et le PCP/LSD (Kairouz, Boyer *et al.*, 2008).

2.3. LES JEUNES DE SOUS-GROUPES SPÉCIFIQUES

2.3.1. Jeunes du Nunavik et des Terres-Cris-de-la-Baie-James

Une équipe de chercheurs a récemment publié un rapport d'enquête sur la consommation de substances psychoactives chez les jeunes du Nunavik (Plourde, Brunelle *et al.*, 2007). Un total de 405 jeunes de 11 à 21 ans, recrutés dans quatre communautés, a participé à cette étude. Parmi ces répondants, 44 % rapportent avoir consommé de l'alcool au moins une fois dans la dernière année. Les garçons étaient plus nombreux que les filles à être abstinentes de l'alcool (65,8 % vs 46,9 %) et plus de filles que de garçons rapportaient une consommation excessive au moins deux fois dans la dernière année (53,3 % vs 36,5 %). Notons que dans cette étude, la consommation excessive était définie par cinq consommations et plus pour les filles et huit et plus pour les garçons.

Près de la moitié (48,1 %) des répondants ont consommé des drogues au moins une fois dans la dernière année (57,9 % des filles et 42,1 % des garçons) et 59,5 % de ceux-ci sont des consommateurs réguliers. La substance de loin la plus consommée chez les jeunes consommateurs est le cannabis (97,4 %), suivie des solvants (8,2 %), de la cocaïne (3,6 %), des amphétamines (2,1 %), des hallucinogènes (2,1 %) et de l'héroïne (1 %).

Une enquête de santé a été réalisée en 2004 auprès de jeunes Inuits du Nunavik recrutés dans 14 communautés de la région (Muckle, Boucher *et al.*, 2004). Elle révèle que 86,9 % des répondants âgés de 15 et plus ont déjà consommé de l'alcool et 76,9 % l'ont fait dans la dernière année. Parmi les participants, 50,1 % consomment une fois par mois et plus. Cette proportion est plus élevée chez les 15-24 ans (57,7 %). Plus de la moitié des hommes qui boivent (56,9 %) prennent six consommations et plus par occasion, comparativement à 42,8 % des femmes qui boivent. Enfin 43,3 % de ceux qui boivent, le font de façon excessive une à trois fois par mois et 24,2 % le font toutes les semaines. La fréquence de consommation excessive ne varie pas selon le sexe.

Dans cette même enquête, 60,2 % des répondants âgés de 15 ans et plus avaient consommé du cannabis l'année précédente. Parmi eux, 80 % avaient entre 15 et 19 ans et cette habitude était plus populaire chez les hommes que chez les femmes de ce groupe d'âge (84,6 % vs 69,9 %). De plus, 7,5 % de l'ensemble des répondants avaient consommé de la cocaïne, 5,9 % des solvants, 2,7 % des hallucinogènes et 2 % s'étaient injectés des drogues. En 2004 au Nunavik, la proportion d'usage de drogues illicites était clairement plus élevée que celle observée dans l'enquête Santé Québec de 1992 pour cette même population de 15 ans et plus (60,3 % vs 36,5 %). Cette enquête révèle aussi qu'il y aurait, en

proportion, quatre fois plus de consommateurs de cannabis au Nunavik comparé au reste du Québec.

Pour les Cris de la Baie-James, des données tirées de l'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 2.1 ont permis de tracer un portrait des habitudes de vie en matière de consommation d'alcool et de drogues chez des habitants de neuf communautés (Anctil & Chevalier, 2008). Un total de 920 personnes de 12 ans et plus ont répondu au questionnaire. Certaines informations concernant les plus jeunes peuvent être rapportées. Ainsi, c'est chez les jeunes âgés de 18 à 29 ans que l'on retrouve les plus importantes proportions de personnes qui ont pris un verre d'alcool de façon régulière ou occasionnelle au cours des douze mois précédant l'enquête (80 %). Cette proportion est de 53 % chez les 12-17 ans. Aussi, 65 % des jeunes de 12 à 19 ans ont commencé à boire avant l'âge de 14 ans. Plus particulièrement, 71 % des jeunes filles ont commencé entre 8 et 14 ans, ce qui est nettement plus élevé que chez les jeunes ailleurs au Québec (49 %). En ce qui a trait à la fréquence, plus de 20 % des 12-29 ans affirment avoir consommé cinq verres ou plus lors d'une même occasion sur une base hebdomadaire ou quotidienne. De façon générale, les résidents des Terres Cris consomment de l'alcool moins fréquemment que ceux du reste du Québec, mais ils sont plus nombreux à consommer cinq verres ou plus en une même occasion.

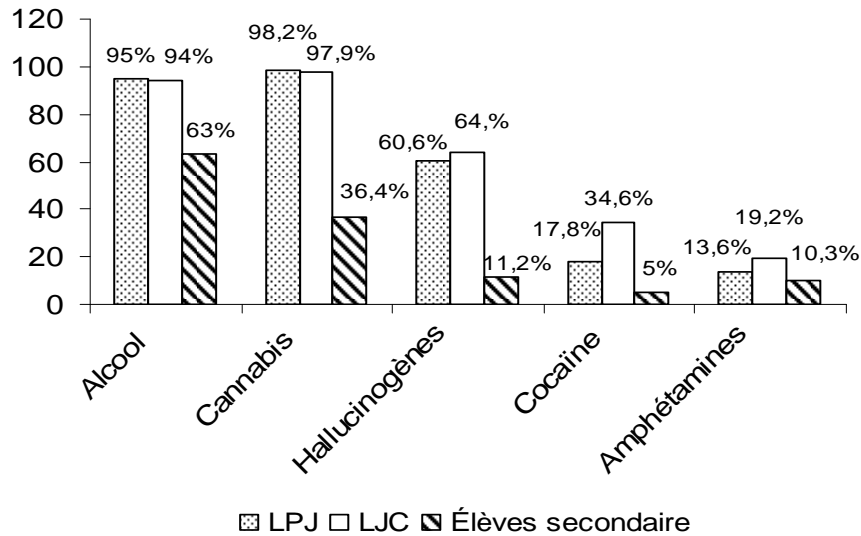
Les jeunes âgés entre 12 et 29 ans sont deux fois plus nombreux que ceux de 30 à 49 ans à affirmer avoir consommé au moins une drogue autre que l'alcool au cours de la dernière année (40,5 % pour les 12-17 ans, 41,1 % chez les 18-29 ans et 19,1 % pour les 30-49 ans). Comme ailleurs au Québec et au Canada, le cannabis est la drogue la plus consommée dans les Terres-Cris-de-la-Baie-James avec environ une personne sur cinq (21 %) qui en a consommé dans l'année précédente. La moitié des adolescents de 12 à 17 ans (49 %) et des jeunes adultes de 18-29 ans (52 %) qui consomment du cannabis le font plus d'une fois par semaine. Les auteurs de cette étude notent que la consommation de cannabis et de cocaïne a augmenté entre 1991 et 2003 dans cette population, passant de 15 % à 21 % pour le cannabis et de 4 % à 10 % pour la cocaïne. Enfin, mis à part le cannabis et la cocaïne, les autres drogues ont été consommées de façon très marginale.

2.3.2. Jeunes en centres jeunesse

Dans une récente étude, Brochu *et al.* (2007) ont comparé le profil de consommation de jeunes fréquentant une institution scolaire, de jeunes ayant abandonné leurs études et de jeunes contrevenants pris en charge par les centres jeunesse. Peu importe le type de drogues (cannabis, hallucinogènes, amphétamines, cocaïne, crack et héroïne), les jeunes contrevenants sont plus nombreux que les deux autres catégories de jeunes à avoir consommé de la drogue sur une période de douze mois. Brunelle *et al.* (2006) ont mis en évidence des différences importantes entre la consommation des jeunes placés sous la responsabilité de la Loi sur les jeunes contrevenants (LJC - maintenant appelé Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents) versus ceux sous la responsabilité de la Loi de la protection de la jeunesse (LPJ) et les jeunes du milieu scolaire secondaire. La figure 12 illustre ces données. Elle indique clairement que les jeunes sous la responsabilité des centres jeunesse rapportent plus fréquemment consommer l'alcool, le cannabis, les

hallucinogènes, la cocaïne et les amphétamines, comparativement aux élèves du secondaire.

Figure 12. Proportion d'usagers d'alcool et de drogues chez les jeunes sous la LPJ, la LJC et ceux du secondaire



Source : (Pica, 2005; Tremblay, Blanchette-Martin *et al.*, 2004), tirée de Brunelle *et al.* (2006).

Récemment, dans une étude réalisée auprès de 408 jeunes recrutés dans quatre centres jeunesse du Québec, 88 % des répondants ont indiqué avoir consommé au moins une fois à vie de l'alcool, 78 % du cannabis, 39 % des hallucinogènes (plus de garçons - 42,6 % que de filles – 30,8 %), 15 % de la cocaïne et 16,2 % d'autres drogues (Laventure, Déry *et al.*, sous presse). Dans l'année précédant l'enquête, 29 % avaient consommé l'alcool au moins une fois par semaine pendant au moins un mois, 30,9 % avaient fait de même pour le cannabis et 32,1 % pour les hallucinogènes. Enfin, 11,5 % des répondants avaient consommé du cannabis à tous les jours pendant au moins un mois dans l'année avant leur signalement au centre jeunesse. Ces jeunes avaient commencé à consommer l'alcool à 11,8 ans, le cannabis à 12,8 ans et les hallucinogènes à 14,1 ans.

Les données préliminaires d'une étude en cours menée par la Direction de santé publique de Montréal auprès de 198 jeunes de quatre centres jeunesse du Québec (Montréal, Laval, Batshaw, Montréal) révèlent que 92,9 % des répondants ont déjà consommé de l'alcool, 66,1 % le font de façon régulière (au moins une fois semaine pendant au moins un mois) et 66,9 % en prennent généralement cinq consommations ou plus par occasion. De plus, 80,3 % des jeunes répondants ont déjà consommé du cannabis et 43,4 % l'ont fait à tous les jours pendant l'année avant leur prise en charge. Concernant les autres SPA, 65,7 % ont consommé des amphétamines au moins une fois pendant l'année avant leur prise en charge, 54,3 % ont pris de l'ecstasy, 40,4 % de la cocaïne, 38,9 % des champignons magiques, 38,7 % du Salvia, 30,8 % des médicaments sans ordonnance (Ritalin, Seroquel, codéine), 30,3 % du PCP-LSD-Mescaline, 24,2 % de la kétamine, 15,7 % de la

méthamphétamine, 15,2 % du GHB, 9,6 % des solvants - de la colle ou de l'essence et 1 % de l'héroïne (Lambert & Haley, 2008).

Concernant les jeunes du milieu carcéral, bien que le quart de la clientèle correctionnelle soit composée de personnes de 25 ans et moins, aucune donnée n'est disponible pour les jeunes seulement.

2.3.3. Jeunes en centres spécialisés de réadaptation en toxicomanie

Une seule étude réalisée auprès de 890 jeunes inscrits au sein de services spécialisés en toxicomanie de la région de Québec entre 1999 et 2003 a été recensée pour cette clientèle. Elle indique une consommation fréquente (c'est-à-dire 3 fois/sem et plus) d'alcool et de cannabis pour 11,2 % et 74 % des répondants respectivement (Tremblay, Brunelle *et al.*, 2007). La cocaïne, les stimulants et les hallucinogènes ont été consommés fréquemment (1 fois/sem et plus) pour 8 %, 6,4 % et 19 % des répondants respectivement. Dans l'année précédant l'enquête, 6,2 % des répondants s'étaient injecté une drogue. Des différences entre les garçons et les filles sont observables pour toutes les substances. Les filles étaient plus nombreuses que les garçons à consommer fréquemment de l'alcool (15,3 % vs 9,1 %), de la cocaïne (10,1 % vs 6,9 %), des stimulants (8,8 % vs 5,1 %) et des hallucinogènes (24,8 % vs 16 %), alors que les garçons étaient plus nombreux à consommer du cannabis (90,4 % vs 76,9 %). Notez que la différence pour la cocaïne n'est pas statistiquement significative. Enfin, les filles étaient deux fois plus nombreuses que les garçons à s'être injecté au moins une fois dans la dernière année (9,8 % vs 4,3 %).

2.3.4. Jeunes de la rue

Les seules données disponibles concernant les jeunes de la rue sont celles tirées de l'étude de Roy *et al.* (2003) réalisée auprès d'une cohorte de jeunes âgés entre 14 et 25 ans et recrutés principalement à Montréal entre 1995 et 2000. Dans une récente publication, ces chercheurs rapportent les caractéristiques de consommation de 415 jeunes de la rue ne s'étant pas encore injectés et ayant en moyenne 19,5 ans. En résumé, ces jeunes avaient déjà consommé différentes substances dans les proportions suivantes : alcool (99 %), cannabis (94,7 %), hallucinogènes – LSD, PCP, mescaline, champignons magiques – (85,5 %), cocaïne – crack ou *freebase* (65,5 %), solvants (29,9 %), amphétamines (25,4 %), et héroïne (9,9 %). Plus de la moitié (55,4 %) consomment plus de quatre types de drogues et 51,1 % ont aussi consommé plus de deux fois par semaine dans le dernier mois. Cette étude a montré que l'usage d'héroïne, d'hallucinogènes et de cocaïne dans le dernier mois était un des importants déterminants du passage à l'injection et que 8,2 % des jeunes de la rue de Montréal s'initient à l'injection à chaque année. De plus, le passage à l'injection est trois fois plus fréquent chez les jeunes de moins de 18 ans que chez les 18 ans et plus.

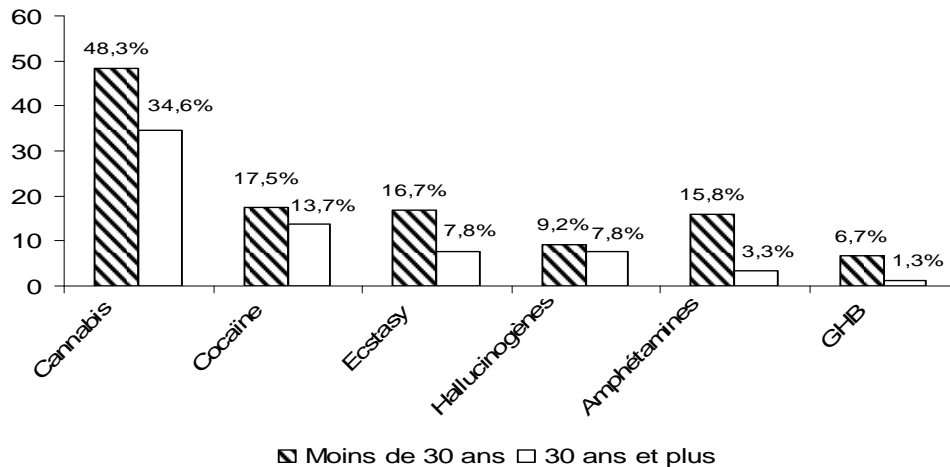
Enfin, certains jeunes marginalisés qui ont commencé à s'injecter fréquentent les programmes d'échange de seringues du Québec et plusieurs d'entre eux ont ainsi participé à l'enquête de surveillance des maladies infectieuses chez les usagers de drogues par injection (UDI) (Parent, Alary *et al.*, 2008). Dans le dernier rapport de surveillance du VIH et de l'hépatite C chez les UDI, on note entre autres que l'injection d'opiacés est rapportée par 74 % des UDI de 24 ans et moins (431/581) comparativement à 51 % des UDI plus âgés

(1 434/2 836). Parmi les drogues consommées autrement que par injection, on observe que l'alcool, le cannabis, la cocaïne, les drogues opiacées, l'ecstasy et les amphétamines sont plus populaires chez les 24 ans et moins que chez les plus vieux UDI.

2.3.5. Jeunes gais

Selon certains auteurs, les jeunes de minorités sexuelles sont plus susceptibles que leurs pairs d'avoir des problèmes de consommation et d'abus de substances (Lampinen, McGhee *et al.*, 2006). Dans le cadre d'une étude de cohorte sur l'usage de drogues, le sexe et les risques dans la communauté gaie séronégative montréalaise, Otis *et al.* (2006) rapportent une augmentation de la consommation de cocaïne, d'ecstasy, d'hallucinogènes, de *speed* et de GHB entre 1997 et 2003 chez cette clientèle. De plus, cette étude laisse entrevoir une problématique de consommation plus importante chez les hommes gais plus jeunes comparativement aux plus âgés. Plus précisément, les hommes de moins de 30 ans étaient plus nombreux que les hommes plus âgés à rapporter avoir consommé différentes substances dans les six mois précédant la collecte (voir figure 13). Ces auteurs précisent que la prévalence de consommation de chacune de ces drogues pour l'ensemble des répondants serait de deux à dix fois plus élevée comparativement aux répondants masculins de l'enquête sur les toxicomanies au Canada. Notons que cette étude ne rapporte pas la consommation d'alcool.

Figure 13. Proportion d'hommes gais séronégatifs montréalais de moins de 30 ans ayant consommé des drogues comparativement aux 30 ans et plus



Source : Otis *et al.* (2006).

L'enquête ARGUS, réalisée auprès de 1 957 hommes homosexuels, recrutés dans différents lieux de socialisation gais à Montréal, a permis de documenter la consommation d'alcool et autres SPA deux heures avant les rapports sexuels au moins une fois au cours des six derniers mois (Lambert, Cox *et al.*, 2006). Les résultats de cette enquête indiquent que chez les moins de 30 ans, 79,8 % avaient consommé de l'alcool, 47,6 % du cannabis, 25,2 % de la cocaïne, 26,4 % de l'ecstasy, 26,2 % des amphétamines, 16,9 % du GHB, 15,7 % de la kétamine, 6,3 % des champignons magiques, 5,1 % de l'héroïne, 3,5 %

d'autres opiacés et 3,5 % du LSD, dans ce contexte (Tremblay, Lambert *et al.*, 2007). Notons que 45,5 % des répondants de cette étude avaient fréquenté un sauna dans les 6 derniers mois, 33,8 % un *after hours*, et 12,1 % un *party rave*.

2.4. PORTRAIT PAR RÉGION

Capitale-Nationale (région 03) (Charlevoix) et Saguenay–Lac-Saint-Jean (région 02)

Une enquête régionale, réalisée en 2002, a permis de tracer un portrait de la consommation des jeunes de Charlevoix, à partir d'un échantillon de 1 431 élèves du secondaire. Ces données ont été mises en comparaison avec un échantillon d'élèves du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Il s'agit d'un volet de l'enquête ECOBES², sous la responsabilité d'une équipe de recherche du CÉGEP de Jonquière (Gaudreault, Gagné *et al.*, 2004). Ces auteurs révèlent que 86,2 % des étudiants charlevoisiens et 84,6 % des étudiants saguenéens et jeannois de secondaire III à V ont consommé de l'alcool dans les six mois précédant l'enquête. La consommation quotidienne d'alcool est plus élevée dans la région de Charlevoix qu'au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Par exemple, dans la région de Charlevoix, 5,5 % des jeunes de secondaire I et 10 % des jeunes de secondaire V ont consommé tous les jours comparativement à 0,1 % et 3,9 % au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Par contre, les élèves du Saguenay–Lac-Saint-Jean se sont enivrés plus fréquemment (8,2 fois) au cours des douze derniers mois, que les étudiants de Charlevoix (6,3 fois).

Comme pour le reste du Québec, le cannabis est la drogue la plus consommée, 37,5 % en ont fait l'essai au moins une fois. Dans Charlevoix, les garçons sont plus nombreux que les filles à en avoir consommé (52,2 % vs 42,7 %). D'ailleurs, les garçons de Charlevoix présentent des prévalences de consommation plus élevées que chez les filles pour toutes les substances analysées. Rappelons que pour l'ensemble du Québec une différence significative entre les filles et les garçons était observable seulement pour l'ecstasy et les amphétamines (Dubé *et al.*, 2007). Comparativement au Saguenay–Lac-Saint-Jean, plus de jeunes de secondaires III à V de Charlevoix consomment de la cocaïne (2,8 % vs 1,2 %). Enfin, 12,8 % des élèves de l'ensemble du secondaire de Charlevoix ont déjà consommé des hallucinogènes, 4,1 % des solvants et 4,5 % des stimulants.

Mauricie et Centre-du-Québec (région 04)

En Mauricie et Centre-du-Québec, une enquête sur la santé et le bien-être des jeunes de 29 écoles secondaires (n=4 760) et réalisée en 2003 révèle qu'environ un jeune sur quatre (26 %) a consommé de l'alcool au moins une fois par semaine dans les douze derniers mois (Coderre & Leclerc, 2005). Cette proportion passe de 11,4 % en secondaire I à 43,6 % en secondaire V. Un jeune sur cinq (21 %) boit de l'alcool de façon excessive et répétitive (cinq consommations et plus en une seule occasion au moins cinq fois au cours des douze derniers mois) ; les garçons étant plus nombreux que les filles (24 % vs 18 %) à agir ainsi. Les auteurs rapportent que ces résultats sont comparables aux données provinciales de 2002.

² Notons qu'en 2009 une collecte de données de l'enquête Ecobes était en cours auprès des jeunes du Saguenay, de Québec et des Laurentides.

Au cours des 12 mois précédant l'enquête, 41,8 % des répondants avaient consommé du cannabis 14,2 % des hallucinogènes, 9,2 % des amphétamines, 5 % de la cocaïne, 1,7 % des solvants et 0,9 % de l'héroïne. Des différences de genre sont observables pour le cannabis (39,7 % des garçons et 43,7 % des filles), les amphétamines (8,3 % des garçons et 10,2 % des filles) et les solvants (2,1 % des garçons et 1,2 % des filles). Enfin, les auteurs rapportent que la consommation de cannabis est légèrement plus élevée en Mauricie, comparativement à l'ensemble du Québec (41,8 % vs 39,1 %).

Estrie (région 05)

En 2005, l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie a réalisé une enquête sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves du secondaire (Charlebois, Payre *et al.*, 2006). Après avoir ajusté leur questionnaire avec celui utilisé par l'Institut de la statistique du Québec – pour l'enquête de 2004, il a été administré à 13 465 élèves de la région. Certaines variables ont aussi pu être comparées à une précédente enquête réalisée en Estrie en 1998. Ainsi, on peut noter que la consommation d'alcool n'a pas augmenté de façon significative entre 1998 et 2005 (65 % vs 67,1 %). Par contre, alors qu'en 1998 les filles étaient moins nombreuses que les garçons à avoir consommé de l'alcool, il semble que ce ne soit plus le cas en 2005 puisque c'est 66,4 % d'entre elles qui en ont consommé par rapport à 67,8 % des garçons. Comme pour les données québécoises de 2004, c'est près de 17 % des élèves estriens qui consomment régulièrement de l'alcool (au moins une fois par semaine). La consommation excessive (boire cinq consommations en une même occasion) est un peu plus populaire en Estrie que dans l'ensemble du Québec. L'écart le plus important est en secondaire III où 51,2 % des élèves en Estrie versus 40,4 % des élèves au Québec ont connu au moins un épisode de consommation excessive. Enfin, 40,8 % des consommateurs d'alcool de secondaire V ont consommé de façon excessive et répétitive (cinq consommations cinq fois ou plus dans les douze derniers mois) et pour l'ensemble du secondaire, les garçons sont plus susceptibles que les filles de consommer de cette façon (19,4 % vs 14,4 %).

En ce qui a trait à la consommation d'autres drogues, 34,4 % des élèves estriens ont consommé du cannabis dans les douze mois précédant l'enquête; 12,1 % des hallucinogènes, 10,9 % des amphétamines ; 5 % de la cocaïne; 2,1 % de l'héroïne et 1,8 % des solvants. Comme pour l'ensemble du Québec, la proportion de consommateurs d'amphétamines est différente selon le sexe, les filles étant plus nombreuses que les garçons à déclarer en avoir consommées (12,2 % vs 9,6 %). La consommation progresse en fonction du niveau scolaire. En secondaire V, un peu plus de la moitié des élèves ont consommé du cannabis (53,4 %), 22,1 % des hallucinogènes, 19,1 % des amphétamines et 8,6 % de la cocaïne. En termes de fréquence de consommation du cannabis, 23,3 % des élèves de secondaire V sont des consommateurs occasionnels, 14,7 % sont des consommateurs réguliers et 7,6 % consomment tous les jours. Pour ce qui est de la consommation d'amphétamines, 32,3 % de ceux qui en ont consommé l'ont fait une seule fois pour expérimenter, 44,5 % le font occasionnellement et 23,2 % en consomment à une fréquence élevée, c'est-à-dire au moins une fois par semaine. Finalement, notons que 1,5 % des élèves estriens du secondaire se sont déjà injectés, et que 5,4 % des garçons qui consomment se sont déjà injectés par rapport à 1,9 % des filles.

Montréal (région 06)

Une enquête sur la consommation d'alcool et d'autres drogues réalisée par l'organisme communautaire Cumulus dans deux écoles de la région de Montréal révèle que parmi les 914 élèves qui ont répondu au questionnaire, 72,2 % avaient déjà consommé de l'alcool, 43,3 % du cannabis, 14,3 % des amphétamines, 12,6 % de l'ecstasy, 4,1 % du LSD-buvard et 3,7 % du PCP (Paquin, 2007). Les autres données disponibles pour Montréal touchent des clientèles particulières et sont rapportées dans la section : jeunes de sous-groupes spécifiques.

Outaouais (région 07)

En Outaouais, un rapport de l'évolution de la consommation de tabac, d'alcool et d'autres drogues chez les élèves du secondaire a été publié en 2003 (Deschesnes & Finès, 2003). Plus de 1 500 jeunes de 12 à 18 ans ont répondu à deux temps de mesure (1996 et 2002). Ces données sont aussi comparées à celles qui avaient été collectées en 1985 et 1991. La consommation d'alcool a nettement diminué passant de 74 % en 1985 à 59 % en 2002. Par contre, la proportion de jeunes élèves qui consomment de façon hebdomadaire est restée stable autour de 14 %. En 2002, cette proportion était plus élevée chez les garçons (18 %) que chez les filles (12 %).

Par ailleurs, le pourcentage de jeunes qui ont consommé du cannabis au cours des six mois précédents a nettement augmenté entre 1985 et 2002, passant de 22 % à 34 %. En 2002, 16 % des élèves en consommaient de façon hebdomadaire (19 % chez les garçons et 13 % chez les filles) et 36 % des jeunes consommateurs rapportaient en faire usage à l'école ou juste avant de s'y rendre. Cette dernière proportion a diminué par rapport à 1996 et 1985 où ce taux se rapprochait de 50 %. Enfin, on constate une augmentation de la proportion de jeunes qui consomment des produits chimiques (stimulants et tranquillisants non prescrits et hallucinogènes) passant de 6 % en 1991 à 16 % en 2002. De façon plus marginale, 2 % des élèves ont consommé de la cocaïne en 2002 et 0,6 % des solvants.

Nord-du-Québec (région 10)

Au Nord-du-Québec des données ont été rassemblées en 2002 et comparées à une enquête conduite en 1995 dans la même région (Jacques, 2005). Un peu plus de 1 000 jeunes de 11 à 19 ans ont été questionnés sur leurs habitudes de vie, notamment la consommation d'alcool et d'autres drogues. Les données de 2002 révèlent une augmentation de la consommation régulière de drogues (16,3 % vs 7,4 % en 1995) et une réduction de la consommation régulière d'alcool (9,1 % en 2002). Les auteurs ne rapportent pas la prévalence de consommation régulière d'alcool pour 1995.

Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (région 11)

La direction de santé publique de la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine a aussi publié les résultats d'une enquête régionale réalisée en 2002 auprès de 541 élèves du secondaire (Côté, 2002). La proportion des élèves qui rapportent avoir déjà consommé de l'alcool s'élevait à 84,7 %, 82 % en avaient consommé dans les douze mois précédents. La moitié (50,2 %) des consommateurs d'alcool prenait moins de cinq consommations dans une même occasion, alors que 41,6 % en prenaient entre cinq et neuf et 8,2 % en prenaient dix

et plus. On comptait 14,3 % de jeunes consommateurs qui buvaient de manière modérée, mais sur une base régulière.

Concernant les drogues autres que l'alcool, c'est 59,7 % des jeunes qui affirment en avoir déjà consommé au moins une fois et 54,9 % sont des consommateurs actuels (douze derniers mois). La proportion de consommateurs double entre le secondaire I et le secondaire II (26,5 % à 54,5 %). À la sortie du secondaire, 80 % des jeunes ont été initiés à au moins une drogue. Chez les jeunes consommateurs, les substances consommées pendant l'année précédant l'enquête sont : le cannabis (99 %), le LSD et les champignons magiques (19,1 %), les amphétamines et stimulants (12,6 %). Près de la moitié de ces jeunes (47,4 %) affirment qu'au moins un membre de leur famille consomme de la drogue (frère, sœur, père, mère). En fait, 20,6 % révèlent que leur père ou leur mère consomme également de la drogue. En comparaison avec l'enquête de l'ISQ de 2002, on retrouve plus de consommateurs actuels d'alcool (82 % vs 71 %), d'autres drogues (54,9 % vs 42 %) et de consommateurs réguliers de cannabis (21,7 % vs 19,8 %) dans la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine que dans l'ensemble du Québec.

Chaudière-Appalaches (région 12)

En 2001, dans la région de la Chaudière-Appalaches, 15 229 jeunes provenant de 30 écoles ont répondu à un questionnaire portant sur leurs habitudes de consommation d'alcool et de drogues et sur leur participation aux jeux de hasard et d'argent (Roy & Tremblay, 2004). Dans les douze mois précédant l'enquête, 85 % des répondants avaient consommé de l'alcool, 47 % du cannabis, 17 % des hallucinogènes, 8,8 % des amphétamines, 6,5 % de la cocaïne. Les auteurs indiquent que ces proportions sont plus élevées que dans le portrait de 2 000 de l'enquête de l'ISQ chez les élèves québécois. Aussi, 4,4 % des répondants rapportent avoir consommé d'autres drogues ou des médicaments sans ordonnance, 2,8 % un solvant et 1,5 % de l'héroïne.

Chez les consommateurs d'alcool, 48,5 % consomment occasionnellement (une fois par mois ou moins), 24,5 % consomment régulièrement (plus d'une fois par semaine, mais pas tous les jours) et la majorité des répondants (58 %) ont eu une consommation excessive d'alcool (cinq consommations en une occasion au moins une fois au cours de la période étudiée). Les garçons sont plus nombreux que les filles à boire de façon excessive (26 % vs 18 %).

Les jeunes consommateurs de cannabis le font de façon régulière (16,1 %) ou occasionnelle (15,6 %) ou simplement pour expérimenter (9,2 %). Notons que 4,9 % de ceux-ci rapportent avoir consommé du cannabis quotidiennement.

Montérégie (région 17)

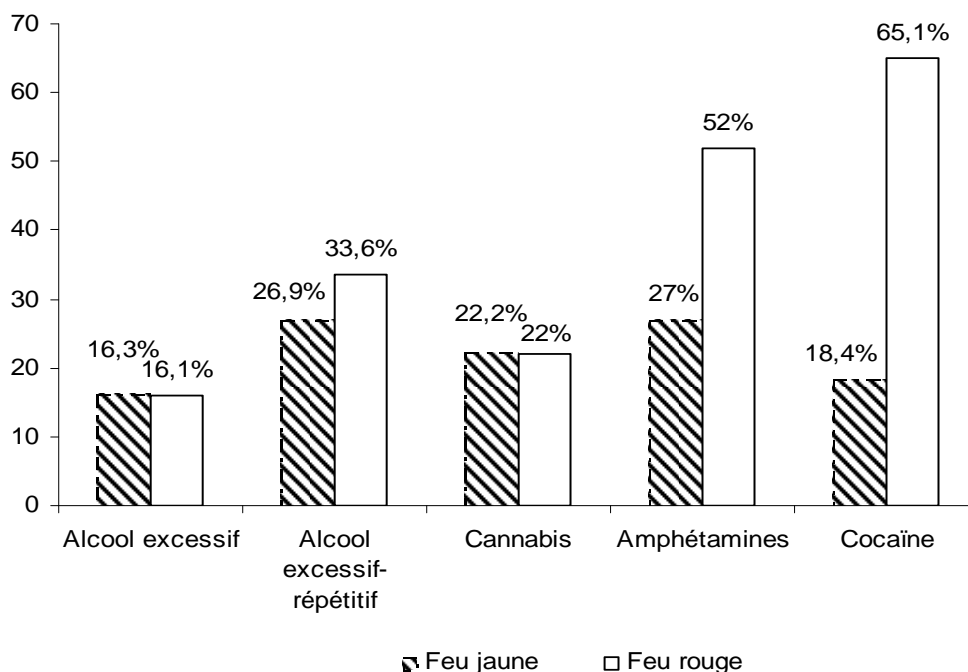
En Montérégie, plus de 2 500 élèves des classes régulières de 1^{re}, 3^e et 5^e secondaire provenant d'une quarantaine d'écoles ont répondu à une vaste enquête menée en 1998 (Bellerose, Beaudry *et al.*, 2002). Les faits saillants de cette étude révèlent que la consommation d'alcool et de drogue est un phénomène qui augmente avec le niveau scolaire. Concernant l'alcool, 35 % des jeunes de secondaire I, 74 % des jeunes de secondaire III et 89 % des jeunes de secondaire V en avaient consommé dans les douze

mois avant l'enquête. Pour ce qui est des drogues ces proportions étaient de 10 %, 37 % et 49 % respectivement. Parmi les élèves qui ont consommé des drogues, 98 % ont pris du cannabis et 37 % ont pris une autre drogue. Cette enquête révèle aussi que 32 % des jeunes buveurs et 40 % des jeunes consommant de la drogue le font plus souvent qu'une fois par mois. Les filles sont aussi nombreuses que les garçons à consommer de l'alcool ou des drogues, mais elles sont moins nombreuses à prendre régulièrement de grandes quantités ou à adopter un comportement d'enivrement. Enfin, 39 % des buveurs de secondaire V disent se soûler à chaque fois qu'ils boivent.

2.5. INDICATEURS DE GRAVITÉ DE LA CONSOMMATION

De façon générale, au Québec, 86,5 % des élèves du secondaire n'ont pas de problème évident de consommation d'alcool ou autres SPA puisqu'ils se classent dans la catégorie feu vert du DEP-ADO (Dubé *et al.*, 2007). Par contre, l'indice varie considérablement en fonction de l'année d'études. En secondaire V, c'est le quart des élèves du secondaire qui nécessiteraient une intervention puisqu'ils se classent feu jaune (13 %) ou feu rouge (12,1 %). L'indice varie aussi selon la substance consommée. Ainsi, 32,4 % des jeunes qui rapportent un boire excessif et 60,5 % de ceux qui rapportent un boire excessif et répétitif ont un feu jaune ou rouge. C'est le cas aussi de 44,2 % des jeunes qui ont consommé du cannabis, 79 % de ceux qui ont consommé des amphétamines et 83,5 % de ceux qui ont pris de la cocaïne (voir figure 14).

Figure 14. Proportion de jeunes du secondaire ayant un feu jaune ou un feu rouge selon la substance consommée



Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur le tabac, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire* (Dubé *et al.*, 2007).

Selon l'échelle AUDIT, 36,1 % des jeunes canadiens âgés entre 15 et 24 ans auraient une consommation d'alcool à risque, puisqu'ils ont eu un score de 8 et plus (Flight, 2007). Ceci est nettement plus élevé que chez les 25 ans et plus où cette proportion se situe à 13,4 %. Aussi, les jeunes hommes sont plus susceptibles que les jeunes femmes d'avoir une consommation d'alcool à risque (44,7 % versus 26,8 %). Bien que les jeunes québécois affichent une prévalence de consommation d'alcool plus élevée que les jeunes canadiens en général, le taux de consommation à risque est moins élevé au Québec (28,4 %) qu'ailleurs au Canada. Les proportions de jeunes ayant une consommation à risque s'élèvent à 36,8 % en Ontario, 39,1 % en Colombie-Britannique, 40,1 % dans la région des Prairies et 44,3 % dans la région de l'Atlantique.

Par rapport à leur consommation de cannabis, près de la moitié des jeunes canadiens (45,9 %) ont ressenti un violent désir de consommer dans les trois derniers mois, plus de la moitié (54 %) ont vainement tenté de maîtriser leur consommation, 27,3 % ont vu des amis se préoccuper de leur consommation, 12,2 % n'ont pu accomplir ce qu'ils devaient normalement faire en raison de leur consommation et 8,9 % ont connu des problèmes de santé, sociaux ou juridiques en raison de leur consommation. De façon générale, les jeunes sont plus susceptibles que les adultes à avoir éprouvé l'un ou l'autre de ces problèmes (Flight, 2007).

Enfin, dans l'étude de Plourde *et al.* (2007) auprès des jeunes du Nunavik, ces derniers ont été questionnés sur les conséquences négatives possibles découlant de leur consommation de SPA durant la dernière année. Ainsi, 22,9 % disent avoir adopté un comportement à risque (relation sexuelle non protégée, activité sportive sous intoxication, etc.), 19,9 % ont eu des conséquences négatives par rapport à l'école, 18,7 % ont eu des conséquences négatives par rapport à la famille, 17,5 % ont commis un geste délinquant relativement à cette consommation, 16,6 % ont vécu une conséquence négative en lien avec leurs relations amicales et amoureuses, 12,4 % ont eu des problèmes de santé physique et une proportion équivalente a vécu des conséquences d'ordre psychologique.

Les conséquences négatives décrites ci-dessus sont rapportées comme étant des indicateurs de la gravité de la consommation. Un portrait plus exhaustif des conséquences de la consommation de SPA chez les jeunes est décrit dans le deuxième volet de cet état de situation.

3. FAITS SAILLANTS

Les faits saillants ci-dessous sont présentés par rapport à l'alcool, au cannabis et aux autres substances en rappelant certains indicateurs de gravité ainsi que quelques différences entre le Québec et le reste du Canada.

3.1. ALCOOL

- La prévalence rapportée d'enfants du primaire qui ont déjà consommé de l'alcool (45,5 %) est particulièrement surprenante.
- La prévalence plus élevée de consommation d'alcool chez les jeunes filles du Nunavik comparativement aux garçons est à noter (53,1 % vs 34,2 %).
- La proportion de jeunes du secondaire ayant consommé de l'alcool au moins une fois dans l'année précédente a diminué dans les dernières années, passant de 71,3 % en l'an 2000 à 60,4 % en 2006. Il en est de même pour la proportion de consommateurs réguliers d'alcool (20 % vs 14,5 %).
- Le phénomène de la consommation excessive d'alcool chez les jeunes retient par contre notre attention. Plus de 80 % des jeunes de 17 ans et plus de secondaire V ont consommé de l'alcool de façon excessive (cinq consommations et plus dans la même occasion) au moins une fois dans l'année précédente et plus de 40 % l'ont fait à cinq reprises et plus.
- Par rapport aux jeunes canadiens de 15 à 24 ans, les jeunes québécois du même âge ont commencé à consommer de l'alcool plus tôt (15 ans vs 15,7 ans) et ils sont plus nombreux à rapporter avoir consommé de l'alcool dans les douze derniers mois (89,8 % vs 82,9 %). Par contre, ils sont moins nombreux en proportion à avoir une consommation d'alcool à risque selon l'AUDIT (28,4 % vs 36,1 %).
- De même, les universitaires québécois sont plus nombreux que l'ensemble des universitaires canadiens à rapporter avoir consommé de l'alcool dans le dernier mois (83,3 % vs 77,1 %), mais moins nombreux à en consommer de façon excessive (9,6 % vs 16,1 %).

3.2. CANNABIS

- Mis à part l'alcool, le cannabis reste la drogue la plus populaire chez les jeunes de toutes les régions du Québec pour lesquelles des données sont disponibles.
- Entre 2000 et 2006, il faut noter une baisse significative de la proportion de jeunes du secondaire qui rapportent avoir consommé du cannabis dans la dernière année (40,6 % vs 29,4 %).
- Par contre, en 2006, c'est plus de la moitié des élèves de secondaire V (50,2 %) qui rapportaient avoir consommé du cannabis dans l'année précédente.
- Toujours en 2006, près d'un élève du secondaire sur 10 (8 %) était un consommateur régulier de cannabis et 2,5 % en consommaient à tous les jours.
- La consommation de cannabis est nettement plus élevée dans les populations spécifiques de jeunes par rapport aux jeunes fréquentant les écoles secondaires.

- Selon le DEP-ADO, plus de 40 % des jeunes consommateurs de cannabis du secondaire auraient besoin d'une intervention préventive ou devraient avoir accès à une ressource spécialisée.
- Les jeunes québécois de 15 à 24 ans sont plus nombreux que ceux du reste du Canada à avoir consommé du cannabis au cours de leur vie (73,1 % vs 61,4 %) et dans les douze derniers mois (46,1 % vs 37,0 %). Ceux qui en consomment sont aussi plus nombreux à le faire au moins une fois par semaine (51,8 % vs 43,7 %).

3.3. AUTRES SUBSTANCES

- À noter les différences de genre dans la consommation d'amphétamines (11,1 % vs 7,6 %) et d'ecstasy (7 % vs 5 %) chez les jeunes du secondaire, les filles étant plus nombreuses que les garçons à en avoir consommé dans les douze mois précédents.
- La proportion de jeunes contrevenants, de jeunes de la rue ainsi que de jeunes gais qui consomment une substance autre que l'alcool ou le cannabis est nettement plus élevée que la proportion de jeunes du secondaire, et ce, pour toutes les substances répertoriées.
- La consommation de cocaïne est plus élevée chez les jeunes de la rue comparativement aux autres populations spécifiques. Ceux-ci sont aussi un peu plus âgés en moyenne.
- Bien qu'on puisse s'attendre à des prévalences de consommation plus élevées chez les jeunes qui reçoivent des services de réadaptation en toxicomanie, il faut noter le phénomène de la consommation de drogues par injection deux fois plus important chez les jeunes filles que chez les jeunes garçons qui reçoivent ces services (9,8 % vs 4,3 %).
- Les indices DEP-ADO pour les jeunes qui consomment des amphétamines ou de la cocaïne sont plutôt alarmants - 79 % des jeunes qui ont consommé des amphétamines (27 % feu jaune et 52 % feu rouge) et 83,5 % des jeunes qui ont consommé de la cocaïne (18,4 % feu jaune et 65,1 % feu rouge) nécessiteraient une intervention.

4. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Ce document a présenté le portrait épidémiologique de la consommation de SPA chez les jeunes du Québec à partir de données d'enquêtes réalisées depuis l'année 2000. Bien que ce portrait soit assez exhaustif, un certain nombre d'informations sont manquantes ce qui permet de proposer certaines recommandations.

- Il serait important de rassembler des informations notamment sur les sujets suivants :
 - Le portrait de la consommation chez les jeunes de 18-24 ans :
 - qui fréquentent les centres d'enseignement aux adultes;
 - qui fréquentent les cégeps – (poursuivre les enquêtes en milieux universitaires);
 - qui sont sur le marché du travail;
 - qui reçoivent des services de réadaptation en toxicomanie;
 - qui sont incarcérés.
 - Le phénomène *rave* et *after-hours*³ :
 - fréquence des événements;
 - profil de consommation des jeunes qui y participent.
 - L'approvisionnement en alcool et autres drogues chez les jeunes et les liens avec leurs habitudes de consommation.
- Les données de l'enquête provinciale sur l'usage du tabac, de l'alcool, des drogues et des jeux de hasard et d'argent chez les élèves du secondaire sont importantes pour suivre l'évolution de la fréquence et les indicateurs de gravité de la consommation de SPA chez les jeunes. Les collectes de données aux deux ans doivent être maintenues.
- Il est intéressant de constater que plusieurs régions rassemblent des données sur la santé et les habitudes de vie de leurs jeunes. Il serait utile d'uniformiser les outils de collecte et les méthodes utilisées dans les enquêtes régionales pour permettre des comparaisons. Notons aussi que, mise à part la région de l'Estrie, les données régionales datent de plus de 5 ans.
- Finalement, les membres du comité d'accompagnement scientifique et l'INSPQ se questionnent sur le phénomène de l'usage des boissons énergisantes ainsi que des boissons alcoolisées à base de malt accessibles dans les dépanneurs et épiceries. Ces substances semblent de plus en plus populaires chez les jeunes et il serait important d'en

³ Les drogues de synthèse d'abord associées aux *partys raves* toucheraient de plus en plus d'autres milieux festifs où se rassemblent des jeunes tels que les *after-hours* (lieux de rassemblement ouverts après la fermeture des bars) (Gendarmerie royale du Canada, 2006). À notre connaissance, les seules données québécoises concernant la consommation de drogues lors des *partys raves* proviennent de l'étude de Gross *et al.* (2002). Leurs données collectées auprès de 210 participants à trois événements *raves* de Montréal révèlent que les amphétamines (73,3 %) sont plus populaires que l'ecstasy (65,2 %) chez les *ravers*. De plus, outre les amphétamines et l'ecstasy, les substances les plus consommées à vie chez ces répondants étaient : le cannabis (91,4 %), l'alcool (89,5 %) et la psilocybine (70 %). La moyenne d'âge de ces répondants était de 21,4 ans.

documenter la dangerosité, l'accessibilité et l'utilisation⁴. Aussi, l'usage de Salvia rapporté par plus de 30 % de jeunes en centres jeunesse est peu connu et mériterait d'être mieux documenté (Lambert & Haley, 2008). Il en va de même de l'usage que font les jeunes de médicaments prescrits ou non prescrits.

Une fois ce portrait établi, il convient maintenant de s'intéresser aux conséquences que cette consommation peut avoir sur le développement et l'épanouissement des jeunes. Aussi, les différents éléments qui peuvent agir comme facteurs de risque et de protection et les interventions probantes en matière de prévention doivent être examinés. Ces éléments essentiels à un portrait de situation exhaustif sont abordés dans un autre document ayant pour titre : *L'usage de substances psychoactives chez les jeunes : conséquences, facteurs associés et interventions probantes*.

⁴ Selon les données canadiennes d'une enquête internationale, 6 % des garçons et 8 % des filles consomment des panachés (*coolers*) au moins une fois par semaine. À notre connaissance, il s'agit de la seule enquête qui rapporte des données sur ces nouvelles boissons alcoolisées pourtant de plus en plus accessibles et à peu de frais (Agence de la santé publique du Canada, 2006).

5. RÉFÉRENCES

- Adlaf, E. M., Demers, A., & Gliksman, L. (2005). *Enquête sur les campus canadiens 2004*. Ontario Centre de toxicomanie et de santé mentale.
- Adlaf, E. M. & Paglia-Boak, A. (2005). *Drug use among Ontario students: Detailed OSDUS findings*. Ontario Centre for addiction and mental health.
- Agence de la santé publique du Canada (2006). *Des cadres sains pour les jeunes du Canada : La consommation de drogues chez les élèves canadiens*. Ottawa Disponible sur Internet: www.phac-aspc.gc.ca.
- American Psychiatric Association (2003). *DSM IV-TR, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux. Texte révisé. 4e édition*. Paris: Masson.
- Ancil, M. & Chevalier, S. (2008). *Enquête de santé auprès des Cris 2003 : Habitudes de vie en matière de consommation d'alcool, de drogues et les pratiques de jeux de hasard et d'argent*. Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James & Institut national de santé publique du Québec.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C. et al. (2001). *AUDIT: The Alcohol Use Disorders Identification Test. Guidelines for use in primary care. Second edition*. World Health Organization. Department of Mental Health and Substance Dependence.
- Bellerose, C., Beaudry, J., & Bélanger, S. (2002). *Expériences de vie des élèves de niveau secondaire de la Montérégie*. Longueuil Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie.
- Brochu, S., Cousineau, M.-M. S. F., & Tétrault, M. (2007). Jeunes, drogues et violence. Points saillants. In *Communication présentée dans le cadre de la Tournée des partenaires du RISQ Montréal*.
- Brunelle, N., Plourde, C. et al. (2006). *Évaluation de l'efficacité des unités en centre jeunesse spécialisées dans le traitement des toxicomanies : Le Dôme et La Croisée*. Rapport remis au Fonds Richelieu de recherche sur l'enfance.
- Centre québécois de lutte aux dépendances (2007). *Drogues : Savoir plus risquer moins*. Montréal.
- Charlebois, A. M., Payre, M. T., & Rochon, A. (2006). *Rapport de l'enquête estrienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves du secondaire - 2005*. Sherbrooke: Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie.
- Coderre, R. & Leclerc, A. (2005). *Enquête sur la santé et le bien-être des jeunes du secondaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec*. Trois-Rivières Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.
- Côté, J. (2002). *Dis-moi quel usage fais-tu de l'alcool et des drogues? Étude sur les usages des psychotropes par les élèves du secondaire en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine*. Gaspé Direction de santé publique Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine.

- Deschesnes, M. & Finès, P. (2003). *Évolution de la consommation de tabac, d'alcool et d'autres drogues chez les élèves du secondaire de la région de l'Outaouais : 1985-1991-1006-2002*. Direction de santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.
- Dubé, G., Tremblay, R. et al. (2007). *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2006*. Québec Institut de la statistique du Québec.
- Flight, J. (2007). *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) : Une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens : consommation d'alcool et de drogues par les jeunes*. Ottawa Santé Canada et Conseil exécutif canadien sur les toxicomanies.
- Gaudreault, M., Gagné, M. et al. (2004). *La consommation de tabac, d'alcool et de drogues des élèves de Charlevoix. Série : La vie des jeunes de Charlevoix. Qui sont-ils? Que font-ils?* Jonquière Groupe ECOBES, Cégep de Jonquière.
- Gendarmerie royale du Canada (2006). *Rapport sur la situation des drogues illicites au Canada*. Ottawa.
- Gouvernement du Québec (2006). *Stratégie d'action jeunesse 2006-2009*. Québec Ministère du Conseil exécutif, secrétariat à la jeunesse.
- Green, L. W. & Kreuter, M. W. (2005). *Health program planning: An educational and Ecological Approach (4e ed.)*. New-York: McGraw-Hill.
- Gross, S. R., Barrett, S. P. et al. (2002). Ecstasy and drug consumption patterns: A Canadian rave population study. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 47, 546-551.
- Hall, W. D. (2006). Cannabis use and the mental health of young people. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40, 105-113.
- Institut de la statistique du Québec (2008). *Données démographiques régionales*. Disponible sur Internet : http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/demographie/dons_regnl/regional/index.htm.
- Jacques, C. (2005). *Au Nord-du-Québec, nos ados nous parlent...* Chibougamau Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James.
- Kairouz, S., Boyer, R. et al. (2008). *Troubles mentaux, toxicomanie et autres problèmes liés à la santé mentale chez les adultes québécois. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*. Québec Institut de la statistique du Québec.
- Lambert, G., Cox, J. et al. (2006). *ARGUS 2005 : Sommaire de l'enquête sur l'infection au VIH, les hépatites virales et les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) ainsi que sur les comportements à risques associés chez les hommes de Montréal ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH)*. Montréal Direction de santé publique de Montréal, Institut national de santé publique du Québec, Agence canadienne de santé publique, Disponible sur Internet : www.argusquebec.ca.

- Lambert, G. & Haley, N. (2008). *Étude chez les jeunes dans les centres jeunesse : Résultats préliminaires*. Montréal Direction de santé publique : Vigie et protection, Écoles et milieux en santé.
- Lampinen, T. M., McGhee, D., & Martin, I. M. (2006). Increased risk of club drug use among gay and bisexual high school students in British Columbia. *Journal of Adolescent Health, 38*, 458-461.
- Landry, M., Tremblay, J. et al. (2004). La grille de dépistage de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO): développement et qualités psychométriques. *Drogues, santé et société, 3*, 20-37.
- Laventure, M. & Boisvert, K. (2008). *Initiation précoce aux psychotropes chez les préadolescents du Québec*. Université de Sherbrooke, Département de psychoéducation.
- Laventure, M., Déry, M., & Pauzé, R. Profils de consommation d'adolescents, garçons et filles, desservis par des Centres jeunesse. *Drogues, santé et société*, (in press).
- Laventure, M., Déry, M., & Pauzé, R. (2006). Gravité de la consommation de psychotropes des adolescents ayant un trouble des conduites. *Criminologie, 39*, 165-188.
- Léonard, L. & Ben Amar, M. (2002). *Les psychotropes : Pharmacologie et toxicomanie*. Montréal: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport (2008). *Indicateurs de l'éducation*. Québec.
- Muckle, G., Boucher, O., & Laflamme, D. (2004). *Alcohol, drug use and gambling among the Inuit of Nunavik: Epidemiological profile*. Institut national de santé publique du Québec, Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik.
- Otis, J., Girard, M.-E. et al. (2006). Drogues, sexe et risques dans la communauté gaie montréalaise : 1997-2003. *Drogues, santé et société, 5*, 161-197.
- Paquin, C. (2007). *Enquête d'opinions sur la consommation d'alcool et de drogues auprès des élèves des écoles Dalbé-Viau et Cavalier-de-LaSalle*. Laval Cumulus: prévention des toxicomanies.
- Parent, R., Alary, M. et al. (2008). *Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection : épidémiologie du VIH de 1995-2007 et du VHC 2003-2007*. Québec Institut national de santé publique du Québec.
- Pica, L. (2005). Consommation d'alcool et de drogues. In Institut de la statistique du Québec (Ed.), *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2004. Quoi de neuf depuis 2002?* (pp. 95-130). Québec.

- Plourde, C., Brunelle, N. *et al.* (2007). *Consommation de substances psychoactives chez les jeunes du Nunavik: résultats de l'enquête. Rapport synthèse no 1 présenté à l'Institut de Recherche en Santé du Canada (IRSC) et Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux du Nunavik.* Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Roy, E., Haley, N. *et al.* (2007). Risk factors for initiation into drug injection among adolescent street youth. *Drugs: education, prevention and policy*, 14, 389-399.
- Roy, É., Haley, N. *et al.* (2003). Drug injection among street youths in Montreal: Predictors of initiation. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 80, 92-105.
- Roy, L. & Tremblay, J. (2004). *Enquête sur la consommation d'alcool, drogues et participation aux jeux de hasard et d'argent chez les élèves du secondaire de la région de la Chaudière-Appalaches (2001).* Sainte-Marie ADRLSSCA..
- Schneeberger, P. & Desrosiers, M. (2001). *Les nouvelles drogues au Québec.* Montréal: Comité permanent de lutte à la toxicomanie.
- Tremblay, F., Lambert, G. *et al.* (2007). *Alcool/drogues et sexualité : couple ouvert sur le risque?* Montréal Direction de la santé publique de Montréal, Institut national de santé publique du Québec, Agence canadienne de santé publique.
- Tremblay, J., Blanchette-Martin, M., & Garceau, P. (2004). *Portrait de la consommation de substances psychoactives de jeunes consultants en centre spécialisé en toxicomanie (PAJT) et provenant du Centre jeunesse de Québec.* Montréal CRUV/ALTO.
- Tremblay, J., Brunelle, N., & Blanchette-Martin, N. (2007). Portrait des activités délinquantes et de l'usage de substances psychoactives chez des jeunes consultant un centre de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes. *Criminologie*, 40, 79-104.
- WHO ASSIST Working Group (2002). Alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST): Development, reliability and feasibility. *Addiction*, 97, 1183-1194.

ANNEXE 1

LISTE DES ENQUÊTES CONSULTÉES

Titre de l'enquête, année de publication	Auteurs	Années de collecte	Populations cibles	Échantillons
Enquête provinciale – écoles secondaires				
Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2006 (2007)	Dubé, G., Tremblay, R., Traoré, I., pour ISQ	2006 – 2004 – 2002 – 2000	Élèves du secondaire au Québec	4 571 élèves – 149 écoles
Enquête régionale – écoles primaires				
Initiation précoce aux psychotropes chez les préadolescents du Québec (2008)	Lavature, M., Boisvert, K. Département de psychoéducation Université de Sherbrooke	2007	Élèves du primaire de 10 et 12 ans Montérégie – Saguenay–Lac-Saint-Jean	225 élèves – 6 écoles
Enquêtes régionales – écoles secondaires				
La vie des jeunes de Charlevoix. Qui sont-ils? Que font-ils? La consommation de tabac, d'alcool et de drogues des élèves de Charlevoix : comparaison avec d'autres adolescents québécois (2004)	Gaudreault, M., Gagnon, M., Perron, M., Veillette, S. Groupe d'étude des conditions de vie et des besoins de la population CEGEP de Jonquière	2002	Élèves du secondaire Charlevoix – Capitale-Nationale	1 431 participants sur 1 692 élèves inscrits
Enquête sur la santé et le bien-être des jeunes du secondaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec (2005)	Coderre, R., Leclerc, A. DSP	2003	Élèves du secondaire Mauricie	4 760 élèves – 29 écoles
Rapport de l'enquête estrienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves du secondaire – 2005 (2006)	Charlebois, A.-M., Payre, M.-T., Rochon, A.	2005	Élèves du secondaire Estrie	13 465 élèves – 23 écoles

Titre de l'enquête, année de publication	Auteurs	Années de collecte	Populations cibles	Échantillons
Enquête d'opinions sur la consommation d'alcool et de drogues auprès des élèves des écoles Dalbé-Viau et Cavalier-de-LaSalle (2007)	Paquin, C. Cumulus	2005	Élèves du secondaire Montréal (Dorval-Lachine-Lasalle)	914 élèves – 2 écoles
Évolution de la consommation de tabac, d'alcool et d'autres drogues chez les élèves du secondaire de la région de l'Outaouais, 1985-1991-1996-2002 (2003)	Deschesnes, M., Fines, P. DSP	1985 – 1991 – 1996 – 2002	Élèves du secondaire Outaouais	1 553 élèves – 11 écoles en 2002
Au Nord-du-Québec, nos ados nous parlent (2005)	Jacques, C.	2002	Élèves du secondaire Nord-du-Québec	1 018 élèves
Dis-moi quel usage fais-tu de l'alcool et des drogues : étude sur les usages des psychotropes par les élèves du secondaire en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine (2002)	Côté, J. DSP	2002	Élèves du secondaire Gaspésie	541 élèves
Enquête sur la consommation d'alcool, drogues et participation aux jeux de hasard et d'argent chez les élèves du secondaire de la région Chaudière-Appalaches, 2001 (2004).	Roy, L. et Tremblay, J.	2001	Élèves du secondaire Chaudière-Appalaches	15 229 élèves - 30 écoles
Expériences de vie des élèves de niveau secondaire de la Montérégie (2002)	Bellerose, C., Beaudry, J., Bélanger, S.	1998	Élèves de secondaire I-III-et V Montérégie	2 767 élèves

Titre de l'enquête, année de publication	Auteurs	Années de collecte	Populations cibles	Échantillons
Populations spécifiques				
<i>Inuits et Premières nations</i>				
Consommation de substances psychoactives chez les jeunes du Nunavik : résultats de l'enquête (2007)	Plourde, C., Brunelle, N., Landry, M., Guyon, L., Mercier, C.	2005-2006	Élèves de 11 à 21 ans Nunavik	405 élèves de 4 communautés
Alcohol, drug use and gambling among the Inuit of Nunavik : Epidemiological profile (2004)	Muckle, G., Boucher, O., Laflamme, D. Chevalier, S. RRSSS Nunavik et INSPQ	2004	Population de 15 ans et plus	1 056 personnes dans 14 communautés
Enquête de santé auprès des cris 2003 : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes Cycle 2.1 Iiyiyiu Aschii : Habitudes de vie en matière de consommation d'alcool, de drogues et les pratiques de jeux de hasard et d'argent (2008)	Anctil, M., Chevalier, S. Conseil Cri de la SSS de la Baie-James et INSPQ	2003	Résidents de 12 ans et plus	920 personnes de 9 communautés
<i>Centres jeunesse</i>				
Évaluation de l'efficacité des unités en centres jeunesse spécialisées dans le traitement des toxicomanies : Le Dôme et La Croisée. 2006	Brunelle, N., Plourde, C. <i>et al.</i> Rapport remis au Fonds Richelieu de recherche sur l'enfance.	2003-2005	Jeunes de deux Centres jeunesse	43 jeunes
Profils de consommation d'adolescents, garçons et filles, desservis par des centres jeunesse (sous presse).	Laventure, M., Déry, M., & Pauzé, R. <i>Drogues, santé et société</i>	2004	Quatre centres jeunesse : Montréal, Québec, Estrie, Côte-Nord	408 jeunes
Étude chez les jeunes dans les centres jeunesse : Résultats préliminaires (2008).	Haley, N. & Lambert, G. Direction de santé publique de Montréal : Vigie et protection, Écoles et milieux en santé.	2008	Quatre centres jeunesse : Montréal, Laval, Batshaw, Montérégie	198 jeunes

Titre de l'enquête, année de publication	Auteurs	Années de collecte	Populations cibles	Échantillons
<i>Centres spécialisés en toxicomanie</i>				
Portrait de la consommation de substances psychoactives de jeunes consultants en centre spécialisé en toxicomanie (PAJT) et provenant du Centre jeunesse de Québec (2004)	Tremblay, Brunelle, N. Blanchette-Martin, N. Érudit	Entre 1999-2003	Centres spécialisés en toxicomanie de la région de Québec	900 jeunes
<i>Jeunes de la rue</i>				
Drug injection among street youths in Montreal: Predictors of initiation (2003)	Roy, Haley, Leclerc <i>et al.</i> Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine,	1995-2000	Jeunes de la rue de Montréal 14-25 ans qui ne s'injectent pas	415 jeunes
<i>Jeunes gais</i>				
Drogues, sexe et risques dans la communauté gaie montréalaise (2006)	Otis, Girard, Alary <i>et al.</i>	Entre 1997-2003	Cohorte Omega HARSAH de Montréal	1 587 jeunes de moins de 30 ans
ARGUS 2005 : Sommaire de l'enquête sur l'infection au VIH, les hépatites virales et les infections transmissibles sexuellement et par le sang ainsi que sur les comportements à risques associés chez les hommes de Montréal ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (2006)	Lambert, Cox, Tremblay, Frigault <i>et al.</i>	2005	Cohorte ARGUS	1 957 personnes de 18 ans et plus
Alcool/drogues et sexualité : couple ouvert sur le risque? (2007)	Tremblay, Lambert, Cox, Frigault <i>et al.</i>	2005	Cohorte ARGUS	1 919 personnes dont 538 de moins de 30 ans

Titre de l'enquête, année de publication	Auteurs	Années de collecte	Populations cibles	Échantillons
Enquêtes nationales				
Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) : Une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens : La prévalence de l'usage et les méfaits : rapport détaillé (2005)	Adlaf, E.M., Bégin, P. Sawka, E.	2004	Population générale canadienne de 15 ans et plus	13 909 dont 1 003 au Québec
Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC) : Une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens : Consommation d'alcool et de drogues par les jeunes (2007)	Flight, J.	2004	Population canadienne de 15-24 ans	2 085 jeunes dont 148 au Québec
Troubles mentaux, toxicomanies et autres problèmes liés à la santé mentale chez les adultes québécois. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2) (2008)	Kairouz, S., Boyer, R., Nadeau, L., Perreault, M., Fiset-Laniel, J. ISQ	2002	Population générale canadienne de 15 ans et plus	36 984 participants dont 5 332 au Québec
Enquête sur les campus canadiens, 2004 (2005)	Adlaf, E.M., Demers, A., Gliksman, L.	2004	Étudiants universitaires canadiens de premier cycle	6 282 étudiants de 40 universités
Enquête élèves ontariens				
Drug use among Ontario Students 1977-2005 (2005)	Adlaf, E.M., Paglia-Boak, A.	2005	Étudiants ontariens de la 7 ^e à la 12 ^e année.	7 726 étudiants de 137 écoles

ANNEXE 2

DESCRIPTION DES SUBSTANCES

Les informations ci-dessous sont tirées de trois documents de référence, soit : *Les psychotropes : Pharmacologie et toxicomanie* (Léonard & Ben Amar, 2002), *Les nouvelles drogues au Québec* (Schneeberger & Desrosiers, 2001) et *Drogues : Savoir plus risquer moins* (Centre québécois de lutte aux dépendances, 2007).

Les déresseurs

L'alcool est un déresseur général du système nerveux central. Son nom chimique est l'éthanol ou alcool éthylique. Il provient de la fermentation des sucres contenus dans les fruits, les céréales et certains liquides (lait, miel). Les alcools les plus populaires sont la bière, le vin et les spiritueux. La bière a une teneur en alcool d'environ 5 % par volume alors qu'elle est d'environ 12 % pour le vin. Les spiritueux sont obtenus par distillation de la bière ou des vins, ce qui permet de concentrer la teneur en alcool. Un spiritueux contient en moyenne 40 % d'alcool par volume. Une intoxication légère à l'alcool amène une sensation de bien-être et de satisfaction et un effet désinhibiteur. Une intoxication plus sévère peut amener une diminution de la mémoire, des capacités d'attention et de jugement, une atteinte de la vision, une élocution difficile.

Le gamma-hydroxybutyrate (GHB - *liquid ecstasy* - *liquid X* - *fantasy* - *salty water*) est un déresseur du système nerveux central. Il se présente sous forme de liquide et est souvent considéré comme une solution de rechange à l'ecstasy ou à la méthamphétamine, bien que ses effets soient considérablement différents. Les effets recherchés avec le GHB sont la relaxation, la désinhibition et l'euphorie ainsi que ses propriétés sédatives et désinhibitrices.

L'héroïne est un opiacé, c'est-à-dire qu'il contient de l'opium, suc séché du pavot somnifère (*Papaver somniferum*), une plante originaire d'Asie. Ce suc contient plusieurs substances chimiques, dont la morphine et la codéine. L'héroïne est un déresseur du système nerveux central. Il entraîne une puissante analgésie, une euphorie tranquille, un apaisement et une sensation d'extase. Les dépendances physique et psychologique à l'héroïne sont très fortes et le manque provoque l'anxiété, l'agitation et plusieurs symptômes physiques. L'héroïne est semi-synthétique puisqu'elle est obtenue par transformation chimique de la morphine. Elle est produite dans des laboratoires clandestins et se vend principalement sous forme de sel soluble dans l'eau et est le plus souvent injectée.

Certaines personnes inhalent différentes substances volatiles ayant des propriétés psychoactives (e.g. aérosols, colles, produits nettoyants, dissolvants ou combustibles). Ces substances sont des déresseurs du système nerveux central et elles ont des effets semblables à l'alcool ou aux sédatifs : effet désinhibiteur, distorsions perceptuelles, hallucinations auditives, visuelles et tactiles.

Les perturbateurs

Le cannabis est une plante qui se présente sous formes de marijuana, de haschich ou encore d'huiles de marijuana ou de haschich. La marijuana (pot – mari) provient des fleurs et des feuilles séchées de la plante, tandis que le haschich (hasch) provient de la résine de la plante et se présente sous forme de plaques compressées. Les huiles sont extraites de la marijuana ou du haschich et sont généralement plus concentrées. Ces trois formes de cannabis se fument et l'ingrédient actif est le delta-9-tétrahydrocannabinol (THC). Le

cannabis est un perturbateur du système nerveux central et ses effets, bien que variables selon les concentrations de THC sont : l'euphorie, le sentiment d'apaisement, une légère somnolence et une envie spontanée de rire. Notons qu'au début des années 1970, le pourcentage de THC dans le cannabis était d'environ 1,5 %. Au milieu des années 80, il s'élevait à 3,3 %, en 1998 à 4,4 % (Hall, 2006). Il atteint aujourd'hui 13-17 % de concentration (Communication personnelle GRC).

Le phencyclidine (PCP) est un anesthésique sans perte de conscience qui entraîne une rigidité musculaire et un regard fixe. Il possède à la fois des propriétés stimulantes et dépressives du système nerveux central. Il peut produire l'euphorie, un sentiment de relaxation et des hallucinations. Il peut aussi produire des modifications de la perception semblables au LSD : distorsion du temps, de l'espace et de l'image corporelle. Il peut entraîner des comportements violents. Il est souvent vendu au Québec sous l'appellation de mescaline. Or, la mescaline, qui provient d'un cactus d'Amérique centrale n'est pas disponible au Québec actuellement (Centre québécois de lutte aux dépendances, 2007).

La kétamine (*special K*, K, vitamine K) est un produit chimique dérivé du PCP et un perturbateur du système nerveux central. Elle produit des hallucinations, une analgésie et une amnésie semblable au PCP mais son effet est moins puissant et de plus courte durée. À dose élevée, la kétamine peut avoir un effet paralytique. Elle se présente sous forme de poudre blanche soluble dans l'eau et dans l'alcool et est vendue sous le nom de Ketalar et Ketaset pour usage vétérinaire.

La psilocybine (champignon magique) et la diéthylamide de l'acide d-lysergique (LSD) sont des perturbateurs du système nerveux central. La psilocybine est un hallucinogène environ 10 fois moins puissant que le LSD, lequel est aussi obtenu à partir d'un champignon parasite du seigle et d'autres céréales. Le LSD entraîne des modifications sensorielles intenses, des hallucinations, des fous rires incontrôlables et des délires.

Les stimulants

La cocaïne (coke) est un stimulant majeur du système nerveux central. Il s'agit d'une substance organique extraite de la feuille de coca, arbuste indigène d'Amérique du Sud. Elle se présente sous forme de sel ou de base. Le sel (poudre blanche) est consommé par voie intra nasale ou par injection. Chez les injecteurs, une sensation orgasmique peut être ressentie et la période de sevrage est aiguë, ce qui peut pousser la personne à consommer de nouveau. La cocaïne-base (pâte, *freebase*, crack) est généralement fumée. Ce stimulant produit une euphorie intense, mais de courte durée.

L'amphétamine ou phénylisopropylamine (*speed*, *peanut*) est un stimulant du système nerveux central. Son profil d'usage et de dépendance s'apparente grandement à celui de la cocaïne. L'amphétamine se présente sous forme de poudre blanche ou légèrement jaune (en capsule ou comprimé). Elle est aussi utilisée pour couper la cocaïne. Étant moins couteuse, elle permet de maximiser les profits sans réduire l'effet. La méthamphétamine a une composition chimique légèrement différente de l'amphétamine, mais est deux fois plus puissante. La méthamphétamine est aussi disponible sous forme de cristaux (*ice*, *cristal meth*).

Le 3,4-méthylène-dioxyméthamphétamine (ecstasy – MDMA) est un hallucinogène stimulant de la famille des amphétamines. Ses propriétés hallucinogènes se manifestent surtout à des doses élevées. Les effets de l'ecstasy se traduisent par une augmentation de la capacité d'introspection et de l'impression de pouvoir se mettre à la place de l'autre. Il en résulte un désir de se rapprocher physiquement et psychologiquement des autres.

Finalement, certains médicaments habituellement prescrits par un médecin peuvent être utilisés à des fins non médicales. C'est le cas entre autres de différents opiacés (ex. : dilaudid, oxycontin, hydromorphe), du Viagra et du Ritalin. Aussi, certaines plantes connues pour leurs effets psychoactifs sont en vente libre. Par exemple, le Salvia, plante de la famille des menthes, jouit actuellement d'une certaine popularité au Québec. Quoique de courte durée, l'effet de cette drogue peut être très intense.

