



Disparités régionales dans l'usage de substances psychoactives chez les élèves québécois : données de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017

RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT

JUILLET 2023

ENQUÊTE QUÉBÉCOISE SUR LA SANTÉ
DES JEUNES DU SECONDAIRE

RAPPORT DE RECHERCHE

AUTEUR ET AUTRICES

Benoit Lasnier, conseiller scientifique
Annie Montreuil, conseillère scientifique spécialisée
Alfreda Krupoves, conseillère scientifique spécialisée
Direction du développement des individus et des communautés

SOUS LA COORDINATION DE

Thomas Paccalet, chef d'unité scientifique
Direction du développement des individus et des communautés

COLLABORATION

Patrick Morency, médecin-conseil
Zineb Khalladi, conseillère scientifique
Caroline Braën-Boucher, conseillère scientifique
Johanne Laguë, adjointe à la programmation scientifique
Direction du développement des individus et des communautés

Sébastien Tessier, conseiller scientifique
Bureau d'information et d'études en santé des populations

Marie-Eve Levasseur, cheffe de secteur
Direction de la santé environnementale, au travail et de la toxicologie

RÉVISION

Dieynaba Diallo, conseillère scientifique
Réal Morin, médecin-conseil
Direction du développement des individus et des communautés

Issouf Traoré, agent de recherche et de planification socioéconomique
Direction des enquêtes de santé, Institut de la statistique du Québec

Les réviseurs ont été conviés à apporter des commentaires sur la version préfinale de cette publication et, en conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé le contenu final.

Les auteurs ainsi que les réviseurs ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

MISE EN PAGE

Marie-Cloé Lépine, agente administrative
Direction du développement des individus et des communautés

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'étude privée 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 2023
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-95580-1 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2023)

REMERCIEMENTS

La production du document a été rendue possible grâce à la contribution financière du *Programme sur l'usage et les dépendances aux substances* (PUDS) de Santé Canada et du ministère de la Santé et des Services sociaux. Les opinions exprimées dans ce document ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada ou du ministère de la Santé et des Services sociaux.

La réalisation de l'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017* a été rendue possible grâce à l'Institut de la statistique du Québec et à la contribution financière du ministère de la Santé et des Services sociaux. Les opinions exprimées dans ce document ne reflètent pas nécessairement celles de l'Institut de la statistique du Québec.

Les auteurs désirent remercier Marc-Antoine Côté-Marcil, Jocelyn Lefebvre et Jean-François Cantin de l'Institut de la statistique du Québec pour leur soutien dans la conduite de ce projet.

Les auteurs souhaitent également remercier Maryse Beaudry de l'Institut national de santé publique du Québec pour ses suggestions visant à faciliter le transfert de connaissances par rapport au contenu du document.

Les auteurs veulent finalement remercier Léa Gamache de l'Institut national de santé publique du Québec pour le partage de sa synthèse de connaissances portant sur les effets des interventions réalisées auprès des jeunes pour prévenir l'usage du tabac et du cannabis.

AVANT-PROPOS

Ce document contribue à l'atteinte des objectifs de la Stratégie pour un Québec sans tabac (SQST) 2020-2025 par le biais d'activités de surveillance du tabagisme, de développement et d'intégration des connaissances. Ces activités transversales soutiennent à la fois les axes dénormalisation du tabagisme, prévention de l'usage chez les jeunes, abandon du tabagisme et protection contre l'exposition à la fumée du tabac. Le document vise également à soutenir les objectifs de prévention de l'usage problématique de substances psychoactives et la réduction de l'usage des produits du tabac, tels que mentionnés dans le Plan d'action ministériel 2022-2025 de la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS).

Ces travaux sont financés par Santé Canada par l'entremise du *Programme sur l'usage et les dépendances aux substances* (PUDS) et par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre d'une entente spécifique octroyée à l'Institut national de santé publique du Québec pour la lutte contre le tabagisme.

Ce document s'adresse aux professionnel(-elle)s du réseau de la santé publique ainsi qu'aux partenaires œuvrant dans le domaine de la lutte contre le tabagisme ou des toxicomanies qui s'interrogent sur les facteurs susceptibles d'influencer la prévalence d'usage de substances psychoactives chez les élèves du secondaire au Québec.

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|--|-----------|
| LISTE DES TABLEAUX | IV |
| FAITS SAILLANTS | 1 |
| SOMMAIRE | 2 |
| 1 CONTEXTE | 5 |
| 1.1 Peu de réponses dans la littérature..... | 6 |
| 1.2 Une analyse des données québécoises | 7 |
| 2 OBJECTIFS | 8 |
| 3 MÉTHODOLOGIE | 9 |
| 3.1 Source de données..... | 9 |
| 3.2 Analyses statistiques | 10 |
| 3.3 Limites méthodologiques de l'EQSJS..... | 12 |
| 4 RÉSULTATS | 14 |
| 4.1 Écarts marqués entre les régions sociosanitaires sur le plan de l'usage de SPA | 14 |
| 4.2 Caractéristiques des élèves québécois du secondaire | 16 |
| 4.3 Usage de SPA en fonction des caractéristiques des élèves québécois du secondaire..... | 19 |
| 4.4 Facteurs associés à l'usage de la cigarette électronique dans les 30 jours précédents | 22 |
| 4.5 Facteurs associés à l'usage de produits du tabac dans les 30 jours précédents..... | 28 |
| 4.6 Facteurs associés à l'usage d'alcool dans les 30 jours précédents..... | 33 |
| 4.7 Facteurs associés à l'usage de cannabis dans les 12 mois précédents..... | 38 |
| 5 DISCUSSION | 48 |
| 6 RÉFÉRENCES | 52 |
| ANNEXE QUESTIONS D'ENQUÊTE | 54 |

LISTE DES TABLEAUX

| | | |
|------------|--|----|
| Tableau 1 | Répartition de l'échantillon des élèves du secondaire en fonction de la région sociosanitaire de l'école, Québec, 2016-2017 | 14 |
| Tableau 2 | Proportion d'élèves du secondaire ayant fait usage de substances psychoactives, Québec et régions sociosanitaires, 2016-2017 | 15 |
| Tableau 3 | Répartition des élèves du secondaire en fonction des variables de croisement, Québec, 2016-2017 | 17 |
| Tableau 4 | Proportion d'élèves du secondaire ayant fait usage de substances psychoactives en fonction des variables de croisement, Québec, 2016-2017 | 20 |
| Tableau 5 | Probabilité de l'usage de la cigarette électronique au cours des 30 jours précédents chez les élèves du secondaire en fonction des variables de croisement, Québec, 2016-2017 | 23 |
| Tableau 6 | Répartition des élèves du secondaire en fonction des variables associées à l'usage de la cigarette électronique au cours des 30 jours précédents, régions sociosanitaires du Québec, 2016-2017 | 27 |
| Tableau 7 | Probabilité de l'usage de produits du tabac au cours des 30 jours précédents chez les élèves du secondaire en fonction des variables de croisement, Québec, 2016-2017 | 29 |
| Tableau 8 | Répartition des élèves du secondaire en fonction des variables associées à l'usage de produits du tabac au cours des 30 jours précédents, régions sociosanitaires du Québec, 2016-2017 | 33 |
| Tableau 9 | Probabilité de l'usage d'alcool au cours des 30 jours précédents chez les élèves du secondaire en fonction des variables de croisement, Québec, 2016-2017 | 35 |
| Tableau 10 | Probabilité de l'usage de cannabis au cours des 12 mois précédents chez les élèves du secondaire en fonction des variables de croisement, Québec, 2016-2017 | 39 |
| Tableau 11 | Répartition des élèves du secondaire en fonction des variables associées à l'usage de cannabis au cours des 12 mois précédents, régions sociosanitaires du Québec, 2016-2017 | 44 |
| Tableau 12 | Récapitulatif des associations observées entre les variables de croisement et la prévalence d'usage de chaque SPA, Québec, 2016-2017 | 46 |
| Tableau 13 | Récapitulatif des variables de croisement contribuant à expliquer les disparités observées entre les régions sociosanitaires en matière d'usage de SPA, Québec, 2016-2017 | 47 |

FAITS SAILLANTS

La consommation de substances psychoactives (SPA) chez les jeunes est une préoccupation de santé publique. L'initiation à l'usage de ces substances se produit le plus souvent au cours de l'adolescence, et on constate l'existence de disparités statistiquement significatives entre les régions sociosanitaires par rapport à la prévalence d'usage de la cigarette électronique (de 5 % à 23 %) ou des produits du tabac (de 8 % à 15 %) au cours des 30 jours précédents, ainsi que de la prévalence d'usage du cannabis au cours des 12 mois précédents (de 14 % à 25 %). En ce qui a trait à la prévalence de la consommation d'alcool, les comparaisons interrégionales ne peuvent pas être effectuées pour des raisons d'ordre méthodologique.

Cette étude vise à identifier des facteurs sociodémographiques, individuels, environnementaux et géographiques susceptibles d'expliquer les écarts observés entre les régions en ce qui concerne l'usage de la cigarette électronique, des produits du tabac ou du cannabis, à partir des données de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2016-2017.

Les résultats d'analyse révèlent que le risque de décrochage scolaire élevé ou le diagnostic médical d'anxiété, de dépression ou de trouble alimentaire chez les élèves contribuent en partie à expliquer les écarts entre les régions dans l'usage de la cigarette électronique, des produits du tabac ou du cannabis. La situation familiale (reconstituée, monoparentale, garde partagée, autres), le statut d'emploi rémunéré pendant l'année scolaire, et un faible niveau de scolarité des parents ou d'engagement scolaire sont aussi des facteurs associés à certains des écarts observés entre les régions. La variable contribuant le plus à expliquer les disparités interrégionales dans l'usage d'une SPA donnée est l'usage d'une autre SPA.

Bien que la présente étude ne permette pas d'identifier de relations causales entre ces facteurs et l'usage de SPA, elle suggère différentes pistes d'intervention afin de réduire les disparités régionales observées chez les jeunes en matière d'usage de SPA. À ce sujet, il pourrait être intéressant de se questionner sur la manière dont sont déployées les diverses stratégies concernant l'usage de SPA au secondaire (politiques publiques favorables à la santé, environnements soutenant le changement, action communautaire, compétences personnelles, et services préventifs), celles-ci pouvant être utilisées pour agir sur la polyconsommation de SPA chez les jeunes plutôt que de cibler une substance en particulier.

Certaines caractéristiques liées à la composition de la population (situation familiale, occupation d'un emploi durant l'année scolaire, scolarité des parents) apparaissent associées à une plus forte probabilité d'usage de la cigarette électronique ou du cannabis. Comme ces facteurs ne sont pas directement modifiables par l'entremise d'interventions liées aux SPA, les régions présentant de fortes prévalences d'usage parmi les élèves du secondaire pourraient considérer l'ajustement de l'intensité des interventions de prévention plutôt que la modification de leurs composantes.

SOMMAIRE

Du fait que l'initiation à l'usage de substances psychoactives (SPA) a le plus souvent lieu lors de l'adolescence, ce comportement constitue une importante préoccupation de santé publique. Conséquemment, le Plan d'action ministériel 2022-2025 de la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) comprend deux objectifs qui visent directement la prévention de l'usage problématique de SPA (dont l'alcool et le cannabis, qui sont les SPA les plus consommées par les jeunes) et la réduction de l'usage des produits du tabac. Le suivi de ces objectifs peut être effectué à l'aide de différents indicateurs de surveillance disponibles dans les enquêtes de santé québécoises et canadiennes.

Les données d'enquêtes récentes indiquent une diminution de l'usage de produits du tabac, d'alcool ou de cannabis chez les élèves québécois depuis le début des années 2000, quoique l'arrivée sur le marché de la cigarette électronique ait entraîné la survenue d'un nouveau phénomène de consommation de SPA chez les jeunes, soit le vapotage. Ce phénomène a pris de l'ampleur au cours des dernières années et constitue de fait une source de préoccupation pour les acteurs de santé publique.

En approfondissant les constats effectués à l'échelle de la province par rapport à l'usage des SPA, on remarque l'existence de disparités significatives entre les régions sociosanitaires par rapport à la prévalence d'usage de cigarette électronique, de produits du tabac et de cannabis¹. Selon les données de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2016-2017, la proportion d'élèves du secondaire ayant utilisé la cigarette électronique au cours des 30 jours précédents variait de 5 % dans la région de Montréal (06) à 23 % au Saguenay-Lac-Saint-Jean (02). De manière similaire, la proportion d'élèves ayant fait usage de tabac variait de 8 % à Montréal (06) à 15 % au Saguenay-Lac-Saint-Jean (02), sur la Côte-Nord (09), en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (11) et dans la région de Chaudière-Appalaches (12). L'usage de cannabis au cours des 12 mois précédents suivait une tendance similaire, variant de 14 % dans la région de Montréal (06) à 25 % sur la Côte-Nord (09).

Ces données soulèvent plusieurs questions, notamment par rapport aux raisons expliquant la présence de ces écarts. Afin de fournir des éléments de réponse à ces questions, la présente étude vise à identifier les déterminants liés aux disparités régionales observées au Québec concernant l'usage de la cigarette électronique, des produits du tabac, de l'alcool ou du cannabis chez les adolescents. Les données d'enquête utilisées pour ce faire sont tirées de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2016-2017, la seule enquête québécoise réalisée en milieu scolaire générant des résultats représentatifs à l'échelle régionale. La population à l'étude est constituée des élèves de 1^{re} à 5^e secondaire inscrits à l'automne 2016 au secteur des jeunes dans les écoles québécoises publiques et privées, francophones et anglophones.

¹ La prévalence d'usage d'alcool au cours des 30 jours précédents n'a pu être comparée entre les régions sociosanitaires en raison de contraintes méthodologiques liées à la collecte de données de l'EQSJS 2016-2017.

Les analyses réalisées permettent de faire les constats suivants :

- Dans le groupe de régions où la prévalence de l'usage de SPA (cigarette électronique, produits du tabac, ou cannabis) est plus élevée que le reste du Québec, comparativement aux régions où la prévalence est plus faible, on retrouve une plus forte proportion d'élèves qui : ont fait usage d'une autre SPA; ont reçu un diagnostic médical de trouble dépressif, anxieux ou alimentaire; présentent un risque de décrochage élevé. Ces caractéristiques sont toutes associées à une plus grande probabilité d'usage de SPA.
- D'autres caractéristiques associées à l'usage de la cigarette électronique (30 jours) ou à l'usage de cannabis (12 mois) sont retrouvées en plus forte proportion dans le groupe de régions où la prévalence d'usage est plus haute que le reste du Québec, comparativement aux régions où la prévalence est plus basse. Ces caractéristiques sont : le statut d'emploi rémunéré durant l'année scolaire, le faible niveau de scolarité des parents, et le fait de vivre dans une famille reconstituée, monoparentale ou en garde partagée.
- La proportion d'élèves présentant un faible niveau d'engagement scolaire est plus élevée dans le groupe de régions où la prévalence d'usage de cigarette électronique ou de produits du tabac est plus haute que le reste du Québec, comparativement aux régions où la prévalence est plus basse. Le faible niveau d'engagement scolaire est associé à l'usage de cigarette électronique ou de produits du tabac au cours des 30 jours précédents.
- En ce qui concerne la consommation d'alcool au cours des 30 jours précédents, des contraintes méthodologiques empêchent la comparaison entre les régions. Toutefois, à l'échelle provinciale, les facteurs positivement associés à l'usage d'alcool sont le sexe (féminin), le lieu de naissance des parents (Canada), le type de famille (autre que biparentale intacte), le fait d'occuper un emploi rémunéré, ne pas être sédentaire, avoir un poids normal plutôt qu'insuffisant, et un niveau élevé d'atouts à la maison. D'autres variables individuelles comme un niveau d'autocontrôle faible, un diagnostic médical de trouble anxieux, dépressif ou alimentaire ainsi qu'un risque de décrochage élevé sont également associées à la consommation d'alcool. Un niveau de supervision parentale faible ou moyen, de même que le fait de résider dans une zone rurale, complètent le portrait.

Précisons toutefois que la nature du rôle joué par les différentes variables associées à l'usage des SPA ne peut pas être déterminée par une enquête transversale. Il importe donc de considérer avec prudence l'information produite par l'étude et de ne pas inférer que les facteurs ayant été démontrés comme significativement associés à l'usage de SPA sont d'emblée responsables de l'adoption et/ou du maintien de ce comportement.

Cette publication ne vise pas à émettre de recommandations formelles quant à la nature et au contenu des activités de prévention de l'usage de SPA en milieu scolaire. Toutefois, pour les régions plus fortement touchées par l'usage de SPA au secondaire, mentionnons que les observations tirées de l'EQSJS 2016-2017 appuient l'importance de garder les jeunes à l'école et d'accentuer les efforts de prévention de l'usage de l'ensemble des SPA. Parmi les ressources disponibles pouvant être mises à profit, mentionnons les intervenant(e)s en toxicomanie, les

agent(e)s de réadaptation et les animateurs et animatrices de vie spirituelle et d'engagement communautaire (AVSEC) travaillant en environnement scolaire.

Les constats émis dans le présent rapport pourraient faire l'objet d'échanges entre les différents acteurs et partenaires des tables de concertation jeunesse (centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), municipalités, organismes non gouvernementaux) sur les actions à mettre en œuvre pour prévenir l'usage de SPA et les méfaits associés chez les élèves de leur région. Il pourrait être intéressant de se questionner sur la manière dont sont déployées les diverses stratégies concernant l'usage de SPA au secondaire (politiques publiques favorables à la santé, environnements soutenant le changement, action communautaire, compétences personnelles, et services préventifs), celles-ci pouvant être utilisées pour agir sur la polyconsommation de SPA chez les jeunes plutôt que de cibler une substance en particulier.

Certaines caractéristiques liées à la composition de la population (type de cellule familiale, occupation d'un emploi, scolarité des parents) apparaissent associées à une plus forte probabilité d'usage de la cigarette électronique ou du cannabis. Comme ces facteurs ne sont pas directement modifiables par l'entremise d'interventions liées aux SPA, les régions présentant de fortes prévalences d'usage parmi les élèves du secondaire pourraient considérer l'ajustement de l'intensité des interventions de prévention plutôt que la modification de leurs composantes.

1 CONTEXTE

La consommation de substances psychoactives (SPA) chez les jeunes constitue une problématique de santé publique d'importance, l'initiation à l'usage de ces substances ayant le plus souvent cours lors de l'adolescence. Deux objectifs du Plan d'action ministériel 2022-2025 de la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) visent directement la prévention de l'usage problématique de SPA (dont l'alcool et le cannabis, qui sont les SPA les plus consommées par les jeunes) et la réduction de l'usage des produits du tabac (Gouvernement du Québec, 2022). Le suivi de ces objectifs peut être effectué à l'aide de différents indicateurs de surveillance disponibles dans les enquêtes de santé québécoises et canadiennes.

Plusieurs efforts ont été investis au Québec au cours des 20 dernières années pour prévenir l'initiation au tabagisme : campagnes médiatiques et interventions visant à développer l'esprit critique des jeunes, interdiction de la publicité et de la promotion pour les produits du tabac, interdiction de vente de produits du tabac aromatisés et de vente à l'unité, interdiction de fumer sur les terrains des écoles, ainsi que dans tous les lieux publics intérieurs et extérieurs fréquentés par les jeunes. Ces efforts semblent avoir porté fruit, la proportion d'adolescents ayant consommé un produit du tabac au cours du mois précédent étant passée de 33 % en 1998 à 9 % en 2019 (Traoré, 2014; Traoré, Simard, Camirand, Conus et Contreras, 2021). Toutefois, au cours des dernières années, l'usage de la cigarette électronique chez les élèves du secondaire au Québec a connu une croissance importante, passant de 10 % en 2016-2017 à 17 % en 2018-2019 par rapport à l'usage au cours des 30 jours précédents (Lasnier et Montreuil, 2022).

On observe depuis le début des années 2000 une diminution de la prévalence de consommation d'alcool chez les élèves du secondaire. C'est le cas de la consommation au cours des 12 derniers mois (71 % en 2000 à 53 % en 2019), de la proportion de jeunes qui s'initient avant l'âge de 13 ans (31 % en 2004 à 24 % en 2019), et de la consommation excessive d'alcool (40 % en 2008 à 32 % en 2019), soit cinq consommations ou plus à au moins une occasion au cours de l'année précédente (Cazale, 2014; Traoré *et al.*, 2021). L'alcool demeure toutefois la substance psychoactive la plus consommée par les adolescents. La proportion d'élèves du secondaire ayant fait usage de cannabis au cours des 12 derniers mois a elle aussi diminué depuis 2000, où elle se situait à 41 %, passant à 17 % en 2019 (Pica, 2014; Traoré *et al.*, 2021). La légalisation récente du cannabis pourrait influencer l'usage chez les jeunes et produire des conséquences sur leur santé et leur sécurité.

Derrière ces statistiques provinciales se cachent des disparités significatives entre les régions sociosanitaires par rapport à l'usage des SPA. L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2016-2017 est la source de données la plus récente à fournir des estimations représentatives au niveau régional de l'usage de SPA chez les élèves. Selon cette enquête, la proportion d'élèves du secondaire ayant utilisé la cigarette électronique au cours des 30 jours précédents variait de 5 % dans la région de Montréal (06) à 23 % au Saguenay-Lac-Saint-Jean (02). De manière similaire, la proportion d'élèves ayant fait usage de tabac variait de 8 % à Montréal (06) à 15 % au Saguenay-Lac-Saint-Jean (02), sur la Côte-Nord (09), en Gaspésie-Îles-

de-la-Madeleine (11) et dans la région de Chaudière-Appalaches (12). L'usage de cannabis au cours des 12 mois précédents suivait une tendance similaire, variant de 14 % dans la région de Montréal (06) à 25 % sur la Côte-Nord (09).

Ces données soulèvent plusieurs questions. Pourquoi existe-t-il des écarts si importants entre Montréal et certaines régions? Les facteurs qui expliquent ces écarts de prévalence sont-ils les mêmes pour la cigarette électronique, le tabac, l'alcool et le cannabis? Quels sont les besoins en matière d'interventions dans les régions où les prévalences d'usage sont élevées?

1.1 Peu de réponses dans la littérature

La littérature scientifique fournit peu de réponses à ces questions. Une recherche effectuée dans les principales bases de données interrogées en santé publique a permis de recenser 14 articles publiés après 2010 portant sur les différences entre les milieux urbains et ruraux dans la consommation de substances psychoactives chez les adolescents. La moitié des études avaient été réalisées aux États-Unis, deux au Canada, et les autres en Europe et en Australie.

Plusieurs études confirment l'existence de disparités aux États-Unis entre les milieux urbains et ruraux en ce qui a trait à l'usage des produits du tabac (Bernat et Choi, 2018; Géczy, Saewic, Poon et Homma, 2020; Noland, Rayens, Wiggins, Huntington-Moskos, Rayens, Howard *et al.*, 2018; Pesko et Robarts, 2017; Warren, Smalley et Barefoot, 2015; Wiggins, Huntington-Moskos, Rayens, Rayens, Noland *et al.*, 2020). Les adolescents vivant en milieu rural semblent plus susceptibles de commencer à fumer, de le faire à un plus jeune âge, et de fumer un plus grand nombre de cigarettes comparativement aux adolescents résidant en milieu urbain (Bernat et Choi, 2018). Les résultats des études divergent toutefois en ce qui a trait à l'effet du lieu de résidence sur l'usage de la cigarette électronique chez les adolescents et les jeunes adultes. Selon une revue systématique examinant l'effet de variables socioécologiques, huit études n'ont trouvé aucun lien entre le fait de résider en milieu urbain et l'usage de la cigarette électronique, deux études ont identifié le milieu urbain comme un facteur protecteur et trois études ont plutôt déterminé qu'il constituait un facteur de risque (Han et Son, 2022).

Concernant la consommation d'alcool, la majorité des études comparant le milieu rural et urbain rapportent que la proportion d'adolescents qui consomment est plus élevée parmi ceux qui résident dans des zones rurales plutôt qu'urbaines (Azar, White, Coomber, Faulkner, Livingston *et al.*, 2016; Chan, Kelly, Connor, Hall, Young *et al.*, 2016a; Chan, Leung, Quinn, Kelly, Connor *et al.*, 2016b; Géczy *et al.*, 2020; Mckay et Cole, 2017). La désapprobation parentale serait plus élevée en milieu urbain (Chan *et al.*, 2016a), et les adolescents des zones rurales seraient plus susceptibles d'obtenir de l'alcool de leurs parents et de consommer de l'alcool avec leurs parents comparativement aux adolescents des centres urbains (Chan *et al.*, 2016b).

Trois études ont exploré les disparités régionales en lien avec la consommation de cannabis chez les adolescents et indiquent que ceux qui vivent en milieu rural ont une plus faible consommation que les adolescents qui vivent en milieu urbain (Mckay et Cole, 2017; Trash et Warner, 2016; Warren, Smalley et Barefoot, 2017). Une étude réalisée dans l'état américain de la

Géorgie indique que les adolescents en milieu rural percevraient une plus grande facilité d'accès aux produits du tabac et à l'alcool, tandis que ceux qui vivent en milieu urbain ont l'impression qu'ils pourraient se procurer plus facilement du cannabis et d'autres drogues (Warren *et al.*, 2015). Outre ce facteur, la plupart des études ne permettent pas d'identifier les raisons expliquant les différences d'usage entre les jeunes de milieux rural et urbain. De plus, les études identifiées font preuve d'une grande hétérogénéité, et il est difficile de savoir jusqu'à quel point la réalité des milieux étudiés, leurs normes sociales, leur culture et l'encadrement des substances psychoactives permettent de transposer les résultats à la situation du Québec.

1.2 Une analyse des données québécoises

Afin de documenter les raisons pour lesquelles il existe des écarts entre les régions, un projet décliné en deux volets complémentaires a été proposé. Le but de ce projet est de contribuer aux réflexions sur les facteurs expliquant les écarts d'usage entre les régions et sur les besoins particuliers des régions où la prévalence est particulièrement élevée. Le premier volet est une analyse des données de l'EQSJS 2016-2017 afin d'établir si les déterminants de l'usage de SPA diffèrent entre les régions. Cette enquête a été sélectionnée, car elle est la seule au Québec à fournir des données de santé représentatives à l'échelle provinciale et régionale chez les élèves du secondaire. Dans un deuxième temps, des intervenants de six régions sociosanitaires œuvrant auprès de jeunes ont été interrogés sur leurs perceptions des facteurs associés à la consommation de SPA dans leur région, ainsi que leurs besoins pressentis pour mieux intervenir auprès de cette clientèle. Les régions ciblées ont été sélectionnées du fait qu'elles présentaient des prévalences d'usage de SPA plus fortes ou plus faibles que le reste du Québec. Ces régions sont : Saguenay–Lac-Saint-Jean (02), Montréal (06), Abitibi-Témiscamingue (08), Côte-Nord (09), Gaspésie–Îles de-la-Madeleine (11), et Chaudière-Appalaches (12). Les résultats de l'étude qualitative ne font pas l'objet de la présente publication.

2 OBJECTIFS

La présente étude a comme objectif général d'identifier les déterminants liés aux disparités régionales observées au Québec concernant l'usage de SPA chez les adolescents. Dans le cadre de l'étude, le terme SPA comprend la cigarette électronique, les produits du tabac, l'alcool et le cannabis. De manière plus spécifique, l'étude vise à :

- Décrire la proportion d'utilisateurs de SPA parmi les élèves du secondaire des régions sociosanitaires du Québec, à l'exception des Terres-Cries-de-la-Baie-James et du Nunavik;
- Comparer la proportion d'utilisateurs de SPA dans chaque région sociosanitaire à celle obtenue pour l'ensemble des autres régions sociosanitaires du Québec;
- Identifier les facteurs contribuant à une augmentation de la probabilité d'avoir fait usage de SPA chez les élèves québécois du secondaire (caractéristiques sociodémographiques, activité physique et poids, usage d'une autre SPA, caractéristiques individuelles, caractéristiques environnementales, caractéristiques géographiques);
- Comparer les régions présentant une prévalence d'usage de SPA plus élevée que le reste du Québec à celles affichant une prévalence moins élevée que le reste du Québec sur la base des facteurs associés à l'usage de SPA.

3 MÉTHODOLOGIE

3.1 Source de données

Les données utilisées dans le cadre des analyses sont tirées de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2016-2017. Au Québec, l'EQSJS représente une des sources de données populationnelles offrant les meilleures garanties en matière de précision, du fait de son grand échantillon et de la méthodologie d'enquête employée pour assurer la représentativité des résultats d'analyse générés à l'échelle de la province et des régions sociosanitaires (Plante, Courtemanche et Berthelot, 2018). La population à l'étude est constituée des élèves de 1^{re} à 5^e secondaire inscrits à l'automne 2016 au secteur des jeunes dans les écoles québécoises publiques et privées, francophones et anglophones.

Afin de tenir compte de la tenue simultanée de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves (ECTADÉ) dans les écoles secondaires québécoises, l'échantillon de cette enquête a été intégré à l'échantillon des classes de l'EQSJS. Ceci implique que pour certaines classes de l'échantillon un petit nombre d'élèves ont été sélectionnés aléatoirement pour participer à l'ECTADÉ. Tous les autres élèves formaient également un échantillon aléatoire et ont été invités à participer à l'EQSJS. Cette assignation de tous les élèves présents dans une classe a été faite en fonction d'un plan d'échantillonnage systématique, décrit dans le rapport méthodologique de l'enquête (Plante *et al.*, 2018).

Certaines sous-populations sont exclues de l'EQSJS 2016-2017, soit les élèves fréquentant : les centres de formation professionnelle, les écoles situées dans les régions sociosanitaires des Terres-Cries-de-la-Baie-James et du Nunavik, les écoles de langue d'enseignement autochtone, les établissements relevant du gouvernement fédéral ou d'autres ministères provinciaux, les écoles composées d'au moins 30 % d'élèves handicapés ou présentant un trouble grave de comportement, ainsi que les écoles d'un réseau local de services (RLS) de l'Estrie (Plante *et al.*, 2018). À l'étape de la sélection des classes, les élèves des classes de moins de cinq élèves de même que ceux faisant partie d'une classe où la majorité des élèves ne sont pas en mesure de lire un questionnaire en français ou en anglais ou de manipuler une tablette électronique ont été exclus.

Les résultats produits à partir des données de l'EQSJS 2016-2017 s'appliquent uniquement à la population visée par l'enquête, et non aux élèves appartenant à une des catégories précédemment mentionnées. En tenant compte des exclusions, la population visée par l'EQSJS correspond à un total de 388 106 élèves, ce qui représente environ 98 % de l'ensemble des élèves québécois inscrits au secondaire au secteur des jeunes (Plante *et al.*, 2018).

Les données ont été recueillies par l'entremise de deux questionnaires (version 1 et version 2). Chacun des questionnaires a été distribué à la moitié des élèves participant à l'enquête, pour un total de 31 124 élèves ayant répondu à la version 1 et de 31 153 répondants ayant répondu à la version 2 ($N = 62\,277$). Le taux de réponse pondéré est de 91,1 % pour l'ensemble des niveaux scolaires, variant de 90,0 % en 5^e secondaire à 91,8 % en 3^e secondaire. Un bloc de questions

était commun aux deux questionnaires, mais certaines thématiques étaient seulement abordées dans un des deux questionnaires. Toutes les variables utilisées dans le cadre de l'étude font partie du contenu commun de l'EQSJS, soit celui retrouvé dans les deux questionnaires. Le lecteur intéressé à connaître la formulation des questions d'enquête utilisées pour produire ces variables est invité à consulter l'annexe.

3.2 Analyses statistiques

Analyses univariées

Afin de permettre une inférence à l'échelle de la population cible plutôt qu'à celle de l'échantillon des répondants, l'ensemble des résultats d'analyse ont été pondérés en utilisant les variables de poids fournies à cet effet dans la banque de données de l'EQSJS 2016-2017. Les mesures de précision (coefficient de variation et intervalle de confiance) rattachées aux différentes estimations ont été calculées en utilisant les 500 poids d'autoamorçage rendus disponibles en complément des données d'enquête, ceci afin de tenir compte de la complexité du plan de sondage de l'enquête.

Une première étape d'analyse a consisté à conduire des analyses descriptives univariées afin de produire un portrait de la situation de l'usage de SPA en 2016-2017 chez les élèves du secondaire des différentes régions du Québec, et aussi d'illustrer la répartition des élèves selon les différentes variables de croisement considérées dans l'étude. Ces variables ont été sélectionnées dans un premier temps en fonction de leur pertinence théorique ou clinique, cette sélection étant ensuite validée par la conduite d'analyses bivariées.

Analyses bivariées

Des analyses bivariées avec tests globaux d'indépendance (khi-deux) ont été réalisées entre chacune des variables d'intérêt se rapportant à l'usage de SPA (usage de la cigarette électronique au cours des 30 jours précédents, usage de produits du tabac au cours des 30 jours précédents, usage d'alcool au cours des 30 jours précédents, usage de cannabis au cours des 12 mois précédents) et les variables de croisement. Dans les cas où l'association entre la variable d'intérêt et la variable de croisement est déclarée statistiquement significative ($p < 0,01$), des tests d'égalité entre deux proportions ont été réalisés afin de vérifier la présence de différences significatives ($p < 0,01$) entre les sous-groupes étudiés quant à l'usage d'une SPA donnée.

Analyses multivariées

La troisième étape d'analyse a consisté à produire des modèles de régression logistique séquentiels présentant des rapports de cotes (RC), ce type d'estimation permettant de déterminer la probabilité d'usage de SPA chez les élèves en fonction des variables de croisement. Le lecteur est invité à considérer que le type d'information obtenue par l'entremise des modèles de régression logistique est complémentaire à celui fourni par les analyses bivariées. L'objectif des analyses bivariées était d'identifier une à une les variables de croisement pour lesquelles l'usage de SPA varie de manière statistiquement significative entre les élèves. Les modèles de régression logistique servent pour leur part à quantifier la probabilité d'avoir fait

usage d'une SPA donnée en fonction de chaque variable de croisement tout en tenant compte simultanément de l'influence des autres variables de croisement.

À l'exception de la variable portant sur l'usage d'alcool au cours des 30 derniers jours, qui est affectée par la période de collecte² et ne peut donc pas faire l'objet de comparaisons interrégionales, chaque variable décrivant l'usage d'une SPA (cigarette électronique, produits du tabac, cannabis) a été modélisée pour l'ensemble du Québec en fonction de divers groupes de variables de croisement. Les groupes de variables considérés étaient les suivants :

1) caractéristiques sociodémographiques, 2) activité physique et poids, 3) usage d'une autre SPA, 4) caractéristiques individuelles, 5) caractéristiques environnementales, 6) caractéristiques géographiques. Ces groupes de variables ont été introduits un à la fois pour déterminer l'apport spécifique de chaque nouveau groupe sur les RC obtenus pour l'ensemble des variables déjà incluses dans le modèle. Six modèles ont donc été construits pour chaque SPA, et seuls les résultats du sixième modèle (modèle final) sont interprétés dans les analyses subséquentes.

À la suite de l'identification des facteurs associés de manière statistiquement significative à l'usage de SPA pour l'ensemble du Québec, une quatrième étape d'analyse a été conduite afin de comparer les régions présentant une prévalence d'usage de SPA (cigarette électronique, produits du tabac ou cannabis) supérieure au reste du Québec avec celles affichant une prévalence inférieure. Cette étape visait à identifier les variables susceptibles d'expliquer les écarts de prévalence observés entre les régions. Les variables de croisement considérées dans ces analyses étaient celles ayant été identifiées comme significativement associées à l'usage de SPA dans les modèles de régression logistique séquentiels produits pour l'ensemble du Québec.

Ces analyses incluaient tout d'abord des tests globaux d'indépendance (khi-deux) et des tests d'égalités entre deux proportions, afin d'identifier des écarts statistiquement significatifs entre les régions à prévalence supérieure et les régions à prévalence inférieure sur le plan des variables de croisement significativement associées à l'usage de SPA. Des régressions logistiques multivariées ont aussi été réalisées afin d'obtenir des RC pour le groupe de régions à prévalence supérieure et le groupe de régions à prévalence inférieure, ce qui nous renseigne sur l'influence de chaque variable de croisement à l'échelle des régions concernées plutôt qu'à celle du Québec en termes de probabilité d'usage de SPA. Les RC ont été calculés en tenant compte de l'effet de tous les groupes de variables de croisement inclus dans le modèle final de régression logistique séquentiel réalisé pour l'ensemble du Québec. Le degré d'ajustement (*model fit*) de chaque modèle a été mesuré à l'aide de la statistique Pseudo R² de McFadden (Cohen, Cohen, West et Aiken, 2002). Plus la valeur de la statistique se rapproche de 1, plus le degré d'ajustement du modèle est bon.

² Les vagues de collecte de données de l'EQSJS ont été retardées en 2016-2017 par rapport à celles de 2010-2011. Conséquemment, la proportion d'élèves ayant participé à l'enquête avant la période des Fêtes n'était pas similaire en 2010-2011 et 2016-2017, de même qu'entre les régions sociosanitaires en 2016-2017. Selon l'Institut de la statistique du Québec, la variable portant sur l'usage d'alcool au cours des 30 jours précédents a été affectée de manière significative par cette modification, ce qui nuit à la comparabilité interrégionale et temporelle des données.

3.3 Limites méthodologiques de l'EQSJS

Bien que l'EQSJS ait été menée selon les plus hauts standards en matière d'enquête de santé en milieu scolaire, utilisant un mode de collecte de données permettant d'optimiser la qualité des données obtenues tout en minimisant la non-réponse (questionnaire autoadministré sur tablette électronique), il n'est pas possible de garantir l'exactitude des réponses fournies par les élèves participants. Celles-ci peuvent être influencées par des facteurs cognitifs liés à la difficulté à répondre à une question (biais de rappel) ou au caractère sensible de la question posée (biais de désirabilité sociale). Il importe aussi de préciser que le devis de l'EQSJS 2016-2017, de nature transversale et non longitudinale, ne permet pas d'établir de lien de causalité entre les caractéristiques à l'étude. L'enquête est toutefois en mesure de déceler des associations entre deux variables et de vérifier la présence de différences statistiquement significatives entre certains groupes de la population étudiée.

Une autre limite de l'EQSJS est imputable au boycottage de toutes les enquêtes en milieu scolaire par certaines directions d'école dans le cadre de mesures de pression (Plante *et al.*, 2018). Il était initialement prévu que l'échantillon de classes soit réparti en deux vagues de collecte afin d'optimiser la comparabilité à l'échelle régionale et locale, de même qu'entre les deux éditions de l'enquête. Le plan d'échantillonnage a toutefois dû être revu en raison du boycottage afin que l'enquête démarre plus rapidement dans les régions où c'était possible, pour s'assurer de compléter la collecte de données avant la fin de l'année scolaire.

La modification des vagues de collecte prévues a eu pour conséquence de retarder la collecte de données de l'EQSJS 2016-2017 par rapport à l'édition 2010-2011, ce qui induit des écarts entre les régions sur le plan de la répartition de la collecte de données. Plus précisément, la proportion pondérée d'élèves répondants ayant participé à l'EQSJS avant la période des Fêtes se situe à 18,1 % en 2016-2017, comparativement à 33,7 % en 2010-2011 (Plante *et al.*, 2018). Bien que l'écart soit modéré à l'échelle nationale, compte tenu de l'importante contribution de la région de Montréal (06) pour laquelle la répartition de la collecte est similaire entre les deux éditions de l'enquête, il n'en demeure pas moins que plusieurs régions sociosanitaires présentent des écarts considérables. C'est notamment le cas des régions du Nord-du-Québec (10) et de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (11), pour lesquelles la participation des classes avait eu lieu principalement avant la période des Fêtes lors de l'édition 2010-2011.

Il importe ainsi de tenir compte de l'effet potentiel de ces écarts sur les estimations et les résultats, et ce autant pour les comparaisons temporelles entre 2010-2011 et 2016-2017 que pour les comparaisons régionales effectuées à partir des données de 2016-2017. Un certain nombre de variables ont été identifiées comme étant affectées par la période de collecte (Institut de la statistique du Québec en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec, 2018), ce qui signifie que les estimations produites à l'échelle des régions ne sont pas directement comparables entre elles. Parmi les variables considérées dans l'étude afin d'estimer l'usage de SPA chez les élèves du secondaire au Québec, seule celle portant sur l'usage d'alcool au cours des 30 derniers jours a été affectée par la période de collecte et n'a conséquemment pas fait l'objet de comparaisons interrégionales.

Une limite rencontrée par rapport au plan d'échantillonnage provient du fait qu'il a été élaboré de manière à produire des estimations régionales de bonne précision selon la région sociosanitaire de l'école fréquentée par l'élève et non selon sa région de résidence. Bien qu'une analyse effectuée pour l'EQSJS 2010-2011 ait démontré une très forte concordance entre ces deux variables pour la majorité des régions (Institut de la statistique du Québec en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec, 2018), il a également été constaté que la concordance était moins bonne pour les élèves fréquentant une école de la région de Laval (13) et, dans une moindre mesure, pour ceux inscrits dans une école de Lanaudière (14), des Laurentides (15) ou de Montréal (06). Dans le cas des élèves habitant la région de Laval (13), de Lanaudière (14) ou des Laurentides (15), il est apparu qu'une proportion assez importante des élèves du réseau d'enseignement privé étaient inscrits à l'école dans une région autre que celle où ils résident. En ce qui concerne les élèves fréquentant une école de la région de Montréal (06), il a été déterminé qu'une part non négligeable d'entre eux habitait à l'extérieur de la région.

Mentionnons finalement que la variable employée afin de catégoriser les élèves selon leur zone de résidence (urbaine ou rurale) est caractérisée par un fort taux de non-réponse (26 %). La non-réponse est essentiellement due au fait que plusieurs élèves n'ont pas fourni leur code postal complet, soit parce qu'ils ne le connaissaient pas ou pour des raisons de confidentialité.

4 RÉSULTATS

Le tableau 1 illustre la répartition de l'échantillon d'élèves ayant participé à l'EQSJS 2016-2017 selon la région sociosanitaire dans laquelle leur école se trouve.

Tableau 1 Répartition de l'échantillon des élèves du secondaire en fonction de la région sociosanitaire de l'école, Québec, 2016-2017

| Région sociosanitaire | Taille échantillonnale (N) |
|------------------------------------|----------------------------|
| 01 – Bas-Saint-Laurent | 4 506 |
| 02 – Saguenay–Lac-Saint-Jean | 4 870 |
| 03 – Capitale-Nationale | 4 199 |
| 04 – Mauricie-et-Centre-du-Québec | 4 580 |
| 05 – Estrie | 4 944 |
| 06 – Montréal | 3 859 |
| 07 – Outaouais | 3 556 |
| 08 – Abitibi-Témiscamingue | 3 303 |
| 09 – Côte-Nord | 3 087 |
| 10 – Nord-du-Québec | 655 |
| 11 – Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine | 2 852 |
| 12 – Chaudière-Appalaches | 5 808 |
| 13 – Laval | 3 691 |
| 14 – Lanaudière | 4 186 |
| 15 – Laurentides | 3 453 |
| 16 – Montérégie | 4 728 |
| Total | 62 277 |

4.1 Écarts marqués entre les régions sociosanitaires sur le plan de l'usage de SPA

D'importants écarts sont notés entre les régions sociosanitaires par rapport à l'usage de la cigarette électronique ou des produits du tabac au cours des 30 jours précédents (tableau 2). En effet, un certain nombre de régions présentent des prévalences plus élevées que le reste du Québec, soit le Saguenay–Lac-Saint-Jean (23 % pour la cigarette électronique et 15 % pour les produits du tabac), la Mauricie-et-Centre-du-Québec (19 % et 14 %), l'Abitibi-Témiscamingue (20 % et 14 %), la Côte-Nord (20 % et 15 %), la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (13 % et 15 %) et Chaudière-Appalaches (18 % et 15 %). À l'inverse, la région de Montréal affiche une prévalence moins élevée que le reste du Québec en matière d'usage de la cigarette électronique ou de produits du tabac au cours des 30 jours précédents (5 % et 8 %).

Comparativement au reste du Québec, un grand nombre de régions présentent une forte prévalence d'usage de cannabis au cours des 12 mois précédents, soit la Mauricie-et-Centre-du-Québec (22 %), l'Estrie (21 %), l'Abitibi-Témiscamingue (24 %), la Côte-Nord (25 %), la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (24 %) et Chaudière-Appalaches (21 %). Pour leur part, les régions de Montréal (14 %) et de Laval (16 %) présentent une proportion d'usage de cannabis plus faible que le reste du Québec.

Pour des raisons d'ordre méthodologique, la prévalence d'usage d'alcool au cours des 30 jours précédents ne peut pas être comparée entre les régions sociosanitaires. Notons cependant que la proportion d'élèves du secondaire ayant consommé de l'alcool au cours des 30 jours précédents l'enquête est de 33 % pour l'ensemble du Québec.

Tableau 2 Proportion d'élèves du secondaire ayant fait usage de SPA, Québec et régions sociosanitaires, 2016-2017

| | Cigarette électronique (30 jours) | Tabac (30 jours) | Alcool^a (30 jours) | Cannabis (12 mois) |
|------------------------------------|--|-------------------------|--------------------------------------|---------------------------|
| Ensemble du Québec | 10,9 | 10,8 | 32,7 | 18,2 |
| 01 – Bas-Saint-Laurent | 14,3+ | 11,5 | 39,0 | 17,9 |
| 02 – Saguenay-Lac-Saint-Jean | 22,7+ | 14,7+ | 44,0 | 19,7 |
| 03 – Capitale-Nationale | 13,3+ | 10,0 | 38,5 | 17,0 |
| 04 – Mauricie-et-Centre-du-Québec | 19,1+ | 14,1+ | 40,2 | 22,5+ |
| 05 – Estrie | 10,5 | 11,4 | 34,2 | 21,2+ |
| 06 – Montréal | 4,8- | 7,8- | 24,4 | 14,0- |
| 07 – Outaouais | 10,6 | 12,2 | 29,3 | 19,0 |
| 08 – Abitibi-Témiscamingue | 19,7+ | 14,2+ | 39,7 | 23,5+ |
| 09 – Côte-Nord | 19,7+ | 15,4+ | 44,4 | 25,4+ |
| 10 – Nord-du-Québec | 11,6 | 13,5 | 42,2 | 21,5 |
| 11 – Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine | 12,8+ | 15,0+ | 42,5 | 24,0+ |
| 12 – Chaudière-Appalaches | 18,5+ | 14,8+ | 43,1 | 21,5+ |
| 13 – Laval | 8,6- | 9,9 | 25,1 | 15,6- |
| 14 – Lanaudière | 9,8 | 10,2 | 32,7 | 17,4 |
| 15 – Laurentides | 10,7 | 11,6 | 34,3 | 20,0 |
| 16 – Montérégie | 10,2 | 10,9 | 33,2 | 19,3 |

^a L'indicateur est affecté par la période de collecte, ce qui signifie que les données présentées dans ce tableau ne sont pas comparables entre les différentes régions sociosanitaires.

+/- Proportion significativement supérieure ou inférieure à celle obtenue pour le reste du Québec ($p < 0,01$).

4.2 Caractéristiques des élèves québécois du secondaire

Le tableau 3 indique la répartition des élèves québécois du secondaire en fonction de plusieurs caractéristiques individuelles et sociodémographiques. Comme on le constate, la majorité des élèves sont nés au Canada (88 %), vivent au sein d'une cellule familiale biparentale intacte (63 %), et ont deux parents qui sont également nés au Canada (65 %). Plus de la moitié des élèves affirment être actifs ou moyennement actifs sur le plan de l'activité physique de loisir et de transport (54 %), et un peu moins des deux tiers d'entre eux présentent un poids normal (60 %).

Un élève du secondaire sur cinq (20 %) a reçu un diagnostic médical pour un trouble anxieux, dépressif ou alimentaire. En fonction des instruments de mesure utilisés, on estime que 18 % des élèves présentent un risque de décrochage scolaire élevé, une proportion identique affichant un faible niveau d'engagement scolaire. Selon l'indice de milieu socioéconomique de l'école, un peu moins du quart des élèves évoluent dans un milieu scolaire plus défavorisé (23 %), alors que l'indice de défavorisation matérielle lié au lieu de résidence de l'élève indique que 15 % des élèves vivent dans un milieu plus défavorisé. Notons finalement que, sur la base du code postal, ce sont 57 % des élèves qui vivent en milieu urbain et 18 % en milieu rural, quoique plus du quart d'entre eux n'ont pas pu être catégorisés (26 %) en raison d'un code postal manquant ou incomplet.

Tableau 3 Répartition des élèves du secondaire en fonction des variables de croisement, Québec, 2016-2017

| | | Proportion pondérée (%) | Taille échantillonnale non pondérée (n) |
|---|---|--------------------------------|--|
| Sexe | Masculin | 51,0 | 30 917 |
| | Féminin | 49,0 | 31 360 |
| Lieu de naissance de l'élève | Né au Canada | 87,9 | 56 891 |
| | Né à l'extérieur du Canada | 12,1 | 4 377 |
| Lieu de naissance des parents | Aucun ou un seul parent né au Canada | 26,7 | 9 472 |
| | Deux parents nés au Canada | 65,4 | 48 553 |
| | Manquant | 7,8 | 4 252 |
| Niveau scolaire | 1 ^{re} secondaire | 21,4 | 12 298 |
| | 2 ^e secondaire | 20,8 | 12 802 |
| | 3 ^e secondaire | 21,4 | 12 697 |
| | 4 ^e secondaire | 18,9 | 12 166 |
| | 5 ^e secondaire | 17,5 | 12 314 |
| Statut d'emploi rémunéré durant l'année scolaire | Oui | 50,3 | 35 957 |
| | Non | 49,7 | 25 732 |
| Plus haut niveau de scolarité des parents | Inférieur au DES ou DES | 13,5 | 9 676 |
| | Études collégiales ou universitaires | 75,0 | 46 148 |
| | Manquant | 11,5 | 6 453 |
| Statut d'emploi des parents | Deux parents en emploi | 73,6 | 46 827 |
| | Aucun ou un parent en emploi | 21,2 | 12 794 |
| | Manquant | 5,2 | 2 656 |
| Situation familiale | Biparentale intacte | 63,1 | 38 669 |
| | Reconstituée, monoparentale, garde partagée et autres | 36,9 | 23 523 |
| Niveaux d'activité physique de loisir et de transport | Actif | 31,8 | 19 377 |
| | Moyennement actif | 22,1 | 13 987 |
| | Peu actif | 25,7 | 15 598 |
| | Sédentaire | 20,4 | 12 843 |
| Statut pondéral | Poids insuffisant | 10,4 | 6 049 |
| | Poids normal | 60,5 | 38 545 |
| | Surplus de poids | 18,7 | 12 148 |
| | Manquant | 10,4 | 5 535 |
| Niveau d'estime de soi | Faible | 25,2 | 15 493 |
| | Moyen | 58,5 | 36 083 |
| | Élevé | 16,3 | 10 141 |
| Niveau global d'efficacité personnelle | Faible | 21,7 | 12 977 |
| | Moyen | 51,4 | 31 803 |
| | Élevé | 27,0 | 17 349 |

Tableau 3 Répartition des élèves du secondaire en fonction des variables de croisement, Québec, 2016-2017 (suite)

| | | Proportion pondérée (%) | Taille échantillonnale non pondérée (n) |
|--|------------------------------|--------------------------------|--|
| Niveau d'autocontrôle | Faible | 21,8 | 13 525 |
| | Moyen | 65,0 | 40 032 |
| | Élevé | 13,2 | 8 444 |
| Reçu diagnostic médical (anxiété, dépression, trouble alimentaire) | Oui | 19,5 | 12 529 |
| | Non | 80,5 | 49 264 |
| Indice de risque de décrochage | Faible | 23,3 | 14 292 |
| | Moyen | 59,2 | 35 778 |
| | Élevé | 17,5 | 11 679 |
| Niveau d'engagement scolaire | Faible | 18,0 | 12 472 |
| | Moyen | 59,6 | 36 408 |
| | Élevé | 22,4 | 13 389 |
| Niveau des atouts à la maison ¹ | Faible/Moyen | 28,0 | 17 106 |
| | Élevé | 72,0 | 44 736 |
| Niveau de supervision parentale | Faible | 16,8 | 10 270 |
| | Moyen | 44,7 | 28 330 |
| | Élevé | 38,4 | 23 491 |
| Indice de milieu socioéconomique de l'école | Moins défavorisé | 76,8 | 43 382 |
| | Plus défavorisé | 23,2 | 18 895 |
| Indice provincial de défavorisation matérielle | Quintile 1 (plus favorisé) | 22,2 | 9 860 |
| | Quintile 2 | 19,9 | 11 726 |
| | Quintile 3 | 18,9 | 12 067 |
| | Quintile 4 | 17,8 | 12 788 |
| | Quintile 5 (plus défavorisé) | 14,6 | 11 993 |
| | Indice non attribué | 6,6 | 3 843 |
| Zone de résidence | Urbain | 56,9 | 29 852 |
| | Rural | 17,5 | 17 050 |
| | Manquant | 25,6 | 15 375 |

¹ Ce concept réfère, dans le cadre de l'environnement familial, à la qualité du soutien parental et de la relation parent-enfant. Un total de 10 items ont été utilisés pour former un indice à trois catégories (faible, moyen, élevé), incluant par exemple : intérêt du parent vis-à-vis des travaux scolaires de l'enfant, enfant qui parle de ses problèmes avec son parent, parent qui s'attend à ce que l'enfant respecte les règlements, enfant qui perçoit que son parent est affectueux avec lui, enfant qui perçoit qu'il participe aux décisions qui se prennent dans sa famille). Le lecteur trouvera en Annexe le détail des 10 questions d'enquête utilisées pour déterminer le niveau des atouts à la maison.

4.3 Usage de SPA en fonction des caractéristiques des élèves québécois du secondaire

Comme illustré au tableau 4, l'usage de SPA telles que les produits du tabac, la cigarette électronique, l'alcool et le cannabis varie considérablement en fonction des caractéristiques sociodémographiques des élèves. À l'exception de l'usage d'alcool, pour lequel aucun écart statistiquement significatif n'est détecté entre les garçons et les filles, chaque substance considérée est consommée par une plus grande proportion de garçons que de filles. On observe également des proportions d'usage de SPA plus élevées chez les élèves nés au Canada, ceux dont les deux parents sont nés au Canada, ceux occupant un emploi rémunéré durant l'année scolaire, ceux dont les parents ont une scolarité de niveau secondaire ou inférieure ainsi que chez ceux vivant dans un milieu familial autre que biparental intact. De manière générale, la proportion d'élèves ayant fait usage de SPA augmente en fonction du niveau scolaire.

Certaines caractéristiques individuelles apparaissent elles aussi associées à l'usage de substances psychoactives, soit un faible niveau d'estime de soi, d'efficacité personnelle ou d'autocontrôle. Le fait d'avoir reçu un diagnostic médical pour un trouble anxieux, dépressif ou alimentaire est également lié à l'usage de SPA. On note de plus qu'un risque de décrochage élevé ou un faible niveau d'engagement scolaire sont liés à de plus fortes proportions d'usage de la cigarette électronique, des produits du tabac, de l'alcool ou du cannabis. L'environnement familial joue lui aussi un rôle significatif sur l'usage de SPA chez les élèves du secondaire. En effet, les jeunes évoluant dans un milieu où les atouts à la maison sont considérés faibles/moyens et ceux dont le niveau de supervision parentale est faible ou moyen sont proportionnellement plus nombreux à avoir consommé des SPA. Sur le plan géographique, on constate que les élèves vivant dans une zone rurale se retrouvent en plus forte proportion que les élèves de zone urbaine à avoir fait usage de SPA.

Tableau 4 Proportion d'élèves du secondaire ayant fait usage de SPA en fonction des variables de croisement, Québec, 2016-2017

| | | Tabac (30 jours) | Cigarette électronique (30 jours) | Alcool (30 jours) | Cannabis (12 mois) |
|--|--|-----------------------------|--|------------------------------|-------------------------------|
| Sexe | Masculin | 12,3 ^a | 13,4 ^a | 32,1 | 18,8 ^a |
| | Féminin | 9,2 ^a | 8,2 ^a | 33,4 | 17,5 ^a |
| Lieu de naissance de l'élève | Né au Canada | 11,0 ^a | 11,4 ^a | 34,3 ^a | 19,0 ^a |
| | Né à l'extérieur du Canada | 8,6 ^a | 6,5 ^a | 21,9 ^a | 12,1 ^a |
| Lieu de naissance des parents | Aucun ou un seul parent né au Canada | 8,3 ^{ab} | 6,7 ^{ab} | 21,8 ^a | 13,7 ^a |
| | Deux parents nés au Canada | 11,6 ^a | 12,5 ^a | 38,1 ^{ab} | 20,0 ^a |
| | Manquant | 12,9 ^b | 11,6 ^b | 24,2 ^b | 17,5 ^a |
| Niveau scolaire | 1 ^{re} secondaire | 3,7 ^a | 4,9 ^{abc} | 8,2 ^a | 3,3 ^a |
| | 2 ^e secondaire | 6,5 ^a | 8,9 ^{abc} | 20,2 ^a | 8,8 ^a |
| | 3 ^e secondaire | 12,4 ^a | 12,9 ^a | 35,8 ^a | 19,0 ^a |
| | 4 ^e secondaire | 14,7 ^a | 13,9 ^b | 48,3 ^a | 27,5 ^a |
| | 5 ^e secondaire | 18,6 ^a | 14,7 ^c | 56,9 ^a | 36,3 ^a |
| Statut d'emploi rémunéré durant l'année scolaire | Oui | 13,6 ^a | 14,0 ^a | 41,8 ^a | 23,0 ^a |
| | Non | 7,9 ^a | 7,7 ^a | 23,5 ^a | 13,2 ^a |
| Plus haut niveau de scolarité des parents | Inférieur au DES ou DES | 17,6 ^a | 17,9 ^{ab} | 38,5 ^a | 27,2 ^a |
| | Études collégiales ou universitaires | 10,0 ^a | 9,8 ^a | 33,9 ^a | 17,5 ^a |
| | Manquant | 8,4 ^a | 9,2 ^b | 17,6 ^a | 11,2 ^a |
| Statut d'emploi des parents | Deux parents en emploi | 10,3 ^a | 10,7 ^a | 34,3 ^{ab} | 18,1 |
| | Aucun ou un parent en emploi | 11,5 ^a | 10,6 ^b | 28,9 ^a | 18,4 |
| | Manquant | 16,1 ^a | 14,3 ^{ab} | 25,1 ^b | 17,7 |
| Situation familiale | Biparentale intacte | 8,6 ^a | 8,7 ^a | 29,5 ^a | 14,0 ^a |
| | Reconstituée, monoparentale, garde partagée et autres | 14,6 ^a | 14,6 ^a | 38,4 ^a | 25,3 ^a |
| Niveaux d'activité physique de loisir et de transport | Actif | 11,5 ^{ab} | 12,1 ^{abc} | 37,4 ^{ab} | 19,6 ^{ab} |
| | Moyennement actif | 10,1 ^{ac} | 10,4 ^a | 34,8 ^{ab} | 17,7 ^a |
| | Peu actif | 10,0 ^{bd} | 9,6 ^b | 28,9 ^a | 16,7 ^{bc} |
| | Sédentaire | 11,5 ^{cd} | 10,8 ^c | 28,2 ^b | 18,4 ^c |
| Statut pondéral | Poids insuffisant | 7,6 ^a | 6,9 ^a | 24,3 ^{ab} | 12,1 ^a |
| | Poids normal | 11,4 ^{ab} | 11,4 ^{ab} | 36,1 ^a | 19,5 ^{ab} |
| | Surplus de poids | 12,8 ^{ab} | 13,3 ^{ab} | 34,6 ^b | 21,2 ^{ab} |
| | Manquant | 6,9 ^b | 7,2 ^b | 17,8 ^{ab} | 10,6 ^b |
| Niveau d'estime de soi | Faible | 14,5 ^a | 14,0 ^a | 37,8 ^a | 23,8 ^a |
| | Moyen | 10,0 ^a | 10,2 ^a | 31,7 ^a | 16,9 ^a |
| | Élevé | 8,3 ^a | 8,5 ^a | 29,3 ^a | 14,4 ^a |

Tableau 4 Proportion d'élèves du secondaire ayant fait usage de SPA en fonction des variables de croisement, Québec, 2016-2017 (suite)

| | | Tabac (30 jours) | Cigarette électronique (30 jours) | Alcool (30 jours) | Cannabis (12 mois) |
|--|----------------------------|-----------------------------|--|------------------------------|-------------------------------|
| Niveau global d'efficacité personnelle | Faible | 16,4 ^a | 15,7 ^a | 37,4 ^a | 24,4 ^a |
| | Moyen | 9,9 ^a | 10,1 ^a | 32,5 ^a | 17,5 ^a |
| | Élevé | 8,1 ^a | 8,5 ^a | 29,4 ^a | 14,5 ^a |
| Niveau d'autocontrôle | Faible | 25,8 ^a | 24,4 ^a | 50,0 ^a | 37,6 ^a |
| | Moyen | 7,5 ^a | 8,0 ^a | 30,4 ^a | 14,4 ^a |
| | Élevé | 2,9 ^a | 2,8 ^a | 16,3 ^a | 5,1 ^a |
| Reçu diagnostic médical (anxiété, dépression, trouble alimentaire) | Oui | 18,0 ^a | 16,2 ^a | 42,9 ^a | 28,1 ^a |
| | Non | 9,1 ^a | 9,6 ^a | 30,3 ^a | 15,7 ^a |
| Indice de risque de décrochage | Faible | 3,4 ^a | 3,2 ^a | 23,5 ^a | 7,4 ^a |
| | Moyen | 9,8 ^a | 10,1 ^a | 33,2 ^a | 17,4 ^a |
| | Élevé | 24,2 ^a | 23,3 ^a | 43,4 ^a | 34,9 ^a |
| Niveau d'engagement scolaire | Faible | 23,9 ^a | 24,4 ^a | 46,1 ^a | 34,4 ^a |
| | Moyen | 9,6 ^a | 9,5 ^a | 32,2 ^a | 17,1 ^a |
| | Élevé | 3,8 ^a | 3,7 ^a | 23,4 ^a | 8,1 ^a |
| Niveau des atouts à la maison | Faible/Moyen | 17,0 ^a | 16,0 ^a | 39,2 ^a | 27,6 ^a |
| | Élevé | 8,4 ^a | 8,8 ^a | 30,3 ^a | 14,6 ^a |
| Niveau de supervision parentale | Faible | 26,9 ^a | 25,1 ^a | 50,0 ^a | 39,3 ^a |
| | Moyen | 10,8 ^a | 11,1 ^a | 37,7 ^a | 19,4 ^a |
| | Élevé | 3,9 ^a | 4,3 ^a | 19,4 ^a | 7,5 ^a |
| Indice de milieu socioéconomique de l'école | Moins défavorisé | 10,3 ^a | 10,5 | 32,8 | 17,6 |
| | Plus défavorisé | 12,6 ^a | 11,9 | 32,6 | 19,8 |
| Indice provincial de défavorisation matérielle | Quintile 1 (plus favorisé) | 9,1 ^{ab} | 8,2 ^{abcd} | 32,0 ^a | 15,5 ^{abcd} |
| | Quintile 2 | 9,8 ^{cd} | 10,6 ^a | 33,7 ^b | 17,9 ^a |
| | Quintile 3 | 10,4 ^e | 11,2 ^b | 33,1 ^c | 18,3 ^b |
| | Quintile 4 | 11,7 ^{ac} | 11,7 ^c | 33,6 ^d | 19,8 ^c |
| | Quintile 5 | 12,0 ^{bd} | 12,1 ^d | 33,0 ^e | 18,8 ^d |
| | Indice non attribué | 16,7 ^{ade} | 14,8 ^{abcd} | 28,1 ^{abcde} | 22,0 ^{abd} |
| Zone de résidence | Urbain | 9,5 ^{ab} | 9,3 ^{ab} | 32,2 ^a | 17,1 ^{ab} |
| | Rural | 11,9 ^a | 13,2 ^a | 39,1 ^a | 20,5 ^a |
| | Manquant | 13,0 ^b | 12,8 ^b | 29,5 ^a | 19,0 ^b |

a, b, c, d, e : Le même exposant exprime une différence significative entre les proportions d'une même colonne pour une même variable de croisement, au seuil de 0,01.

4.4 Facteurs associés à l'usage de la cigarette électronique dans les 30 jours précédents

Ensemble du Québec

Des modèles de régression logistique séquentiels ont été construits afin de voir l'apport de différents blocs de variables de croisement sur l'usage de SPA chez les élèves du secondaire au Québec. Le tableau 5 présente les résultats obtenus pour le modèle dont l'objectif est de déterminer la probabilité d'usage de la cigarette électronique au cours des 30 jours précédents. Considérant les résultats du modèle final (modèle 6), la probabilité d'avoir fait usage de la cigarette électronique au cours du dernier mois est plus élevée pour : les garçons (RC = 1,64; $p < 0,001$), les élèves vivant dans un milieu familial autre que biparental intact (RC = 1,16; $p < 0,001$), ceux dont les deux parents sont nés au Canada (RC = 1,23; $p < 0,01$) ou ceux dont les parents détiennent un niveau de scolarité secondaire ou inférieur (RC = 1,37; $p < 0,001$). L'occupation d'un emploi rémunéré durant l'année scolaire contribue aussi à faire augmenter la probabilité d'avoir utilisé la cigarette électronique (RC = 1,44; $p < 0,001$).

L'usage d'une autre SPA s'avère être le prédicteur le plus marqué de l'usage de la cigarette électronique, les élèves ayant fait usage d'alcool (30 jours), de tabac (30 jours) ou de cannabis (12 mois) étant 17 fois plus susceptibles d'avoir vapoté dans le dernier mois que les élèves n'ayant consommé aucune de ces substances (RC = 17,39; $p < 0,001$). Certaines caractéristiques individuelles ou liées à l'environnement familial influencent elles aussi à la hausse la probabilité de faire usage de la cigarette électronique. C'est le cas d'un diagnostic médical de trouble anxieux, dépressif ou alimentaire, d'un niveau d'autocontrôle faible ou moyen, d'un risque de décrochage moyen ou élevé, d'un faible niveau d'engagement scolaire, et d'un niveau de supervision parentale faible ou moyen. Notons finalement que le fait de résider dans un milieu plus défavorisé (quintiles 3 à 5 de l'indice de défavorisation matérielle) ou en zone rurale est significativement associé à une plus forte probabilité d'usage de la cigarette électronique au cours du dernier mois.

Tableau 5 Probabilité de l'usage de la cigarette électronique au cours des 30 jours précédents chez les élèves du secondaire en fonction des variables de croisement, Québec, 2016-2017

| | | Modèle 1 | Modèle 2 | Modèle 3† | Modèle 4 | Modèle 5 | Modèle 6 |
|--|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | Rapport de cotes (RC) |
| Sexe | Masculin | 1,88** | 1,83** | 2,00** | 1,72** | 1,65** | 1,64** |
| | Féminin | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| Lieu de naissance de l'élève | Né au Canada | 1,14 | 1,13 | 1,15 | 1,14 | 1,18 | 1,20 |
| | Né à l'extérieur du Canada | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| Lieu de naissance des parents | Aucun ou un seul parent né au Canada | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| | Deux parents nés au Canada | 1,59** | 1,57** | 1,21* | 1,20* | 1,25* | 1,23* |
| | Manquant | 1,35* | 1,32* | 1,13 | 0,97 | 1,00 | 0,97 |
| Niveau scolaire | 1 ^{re} secondaire | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| | 2 ^e secondaire | 1,87** | 1,86** | 1,23 | 1,11 | 1,12 | 1,12 |
| | 3 ^e secondaire | 2,83** | 2,78** | 1,86** | 1,67* | 1,63* | 1,65* |
| | 4 ^e secondaire | 3,06** | 3,00** | 1,27 | 1,14 | 1,15 | 1,18 |
| | 5 ^e secondaire | 3,18** | 3,11** | 1,29 | 1,19 | 1,18 | 1,20 |
| Statut d'emploi rémunéré durant l'année scolaire | Oui | 1,80** | 1,77** | 1,39** | 1,46** | 1,45** | 1,44** |
| | Non | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| Plus haut niveau de scolarité des parents | Inférieur au DES ou DES | 1,86** | 1,86** | 1,66** | 1,38** | 1,40** | 1,37** |
| | Études collégiales ou universitaires | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| | Manquant | 1,00 | 1,02 | 1,27* | 1,09 | 1,08 | 1,05 |
| Statut d'emploi des parents | Deux parents en emploi | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| | Aucun ou un parent en emploi | 1,04 | 1,04 | 1,06 | 0,98 | 0,98 | 0,97 |
| | Manquant | 1,58** | 1,63** | 1,36 | 1,19 | 1,19 | 1,05 |
| Situation familiale | Biparentale intacte | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| | Reconstituée, monoparentale, garde partagée et autres | 1,69** | 1,69** | 1,34** | 1,21** | 1,18** | 1,16** |

Tableau 5 Probabilité de l'usage de la cigarette électronique au cours des 30 jours précédents chez les élèves du secondaire en fonction des variables de croisement, Québec, 2016-2017 (suite)

| | | Modèle 1 | Modèle 2 | Modèle 3† | Modèle 4 | Modèle 5 | Modèle 6 |
|---|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | Rapport de cotes (RC) |
| Niveaux d'activité physique de loisir et de transport | Actif | | 1,01 | 0,85* | 0,99 | 0,98 | 0,99 |
| | Moyennement actif | | 0,92 | 0,83* | 0,96 | 0,96 | 0,97 |
| | Peu actif | | 0,89 | 0,87 | 0,95 | 0,95 | 0,97 |
| | Sédentaire | | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| Statut pondéral | Poids insuffisant | | 0,67** | 0,80* | 0,80* | 0,81* | 0,81 |
| | Poids normal | | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| | Surplus de poids | | 1,15* | 1,12 | 1,04 | 1,05 | 1,04 |
| | Manquant | | 0,78* | 0,96 | 0,89 | 0,87 | 0,87 |
| Usage de tabac (30 jours), d'alcool (30 jours) ou de cannabis (12 mois) | Oui | | | 32,89** | 19,97** | 17,36** | 17,39** |
| | Non | | | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| Niveau d'estime de soi | Faible | | | | Réf. | Réf. | Réf. |
| | Moyen | | | | 1,06 | 1,08 | 1,09 |
| | Élevé | | | | 1,10 | 1,15 | 1,15 |
| Niveau global d'efficacité personnelle | Faible | | | | Réf. | Réf. | Réf. |
| | Moyen | | | | 0,92 | 0,93 | 0,93 |
| | Élevé | | | | 0,99 | 1,03 | 1,02 |
| Niveau d'autocontrôle | Faible | | | | 3,73** | 3,14** | 3,15** |
| | Moyen | | | | 1,80** | 1,65** | 1,65** |
| | Élevé | | | | Réf. | Réf. | Réf. |
| Reçu diagnostic médical (anxiété, dépression, trouble alimentaire) | Oui | | | | 1,25** | 1,24** | 1,23** |
| | Non | | | | Réf. | Réf. | Réf. |
| Indice de risque de décrochage | Faible | | | | Réf. | Réf. | Réf. |
| | Moyen | | | | 1,87** | 1,85** | 1,82** |
| | Élevé | | | | 2,63** | 2,58** | 2,50** |
| Niveau d'engagement scolaire | Faible | | | | 1,79** | 1,62** | 1,62** |
| | Moyen | | | | 1,24* | 1,19 | 1,19 |
| | Élevé | | | | Réf. | Réf. | Réf. |
| Niveau des atouts à la maison | Faible/Moyen | | | | | Réf. | Réf. |
| | Élevé | | | | | 1,01 | 1,02 |

Tableau 5 Probabilité de l'usage de la cigarette électronique au cours des 30 jours précédents chez les élèves du secondaire en fonction des variables de croisement, Québec, 2016-2017 (suite)

| | | Modèle 1 | Modèle 2 | Modèle 3† | Modèle 4 | Modèle 5 | Modèle 6 |
|--|------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | Rapport de cotes (RC) |
| Niveau de supervision parentale | Faible | | | | | 2,20** | 2,21** |
| | Moyen | | | | | 1,42** | 1,43** |
| | Élevé | | | | | Réf. | Réf. |
| Indice de milieu socioéconomique de l'école (IMSE) | Moins défavorisé | | | | | | Réf. |
| | Plus défavorisé | | | | | | 0,93 |
| Indice provincial de défavorisation matérielle | Quintile 1 (plus favorisé) | | | | | | Réf. |
| | Quintile 2 | | | | | | 1,16 |
| | Quintile 3 | | | | | | 1,24* |
| | Quintile 4 | | | | | | 1,20* |
| | Quintile 5 (plus défavorisé) | | | | | | 1,27* |
| | Indice non attribué | | | | | | 1,36 |
| Zone de résidence | Urbain | | | | | | Réf. |
| | Rural | | | | | | 1,14* |
| | Manquant | | | | | | 1,25** |
| Pseudo R ² (McFadden) | | 0,074 | 0,077 | 0,242 | 0,283 | 0,291 | 0,292 |

* $p < 0,01$; ** $p < 0,001$

† À partir du modèle 3, un terme d'interaction est ajouté aux modèles (niveau scolaire X usage d'une autre substance psychoactive).

Disparités régionales

Des analyses bivariées ont été effectuées pour comparer les régions présentant une prévalence supérieure au reste du Québec à celles affichant une prévalence inférieure sur la base des facteurs significativement associés à l'usage de la cigarette électronique au cours des 30 jours précédents pour l'ensemble du Québec (tableau 5). Le fait de retrouver ces caractéristiques en plus grande proportion chez les élèves des régions à forte prévalence contribuerait à expliquer en partie les disparités régionales observées en matière d'usage de la cigarette électronique.

Les régions du Bas-Saint-Laurent (01), du Saguenay–Lac-Saint-Jean (02), de la Capitale-Nationale (03), de la Mauricie-et-Centre-du-Québec (04), de l'Abitibi-Témiscamingue (08), de la Côte-Nord (09), de la Gaspésie Îles-de-la-Madeleine (11) et de Chaudière-Appalaches (12) ont été comparées aux régions de Montréal (06) et de Laval (13).

De l'ensemble de ces variables, une seule conserve une association statistiquement significative ($p < 0,01$) avec l'usage de la cigarette électronique pour les deux groupes de régions considérés (données non illustrées), soit l'usage d'une autre SPA (produits du tabac, alcool ou cannabis). D'autres variables sont significativement associées à l'usage de la cigarette électronique dans les régions à forte prévalence, mais non dans les régions à faible prévalence, ce qui signifie qu'elles sont susceptibles d'expliquer en partie la forte prévalence retrouvée dans les régions concernées, mais pas la faible prévalence observée à Montréal (06) et Laval (13). C'est le cas du statut d'emploi rémunéré, du niveau de scolarité des parents, de la situation familiale, du niveau d'autocontrôle, du diagnostic médical de trouble anxieux, dépressif ou alimentaire, du risque de décrochage, du niveau d'engagement scolaire, du niveau de supervision parentale, et de la défavorisation matérielle.

Le tableau 6 présente la répartition des élèves des régions à forte et faible prévalence d'usage de la cigarette électronique dans les 30 derniers jours en fonction des variables identifiées au paragraphe précédent. Les principaux constats pouvant être tirés du tableau sont les suivants :

- La proportion d'élèves occupant un emploi rémunéré durant l'année scolaire est plus élevée au sein des régions à forte prévalence (63 %) que dans les régions à faible prévalence (34 %).
- Les régions à forte prévalence comprennent une plus grande proportion d'élèves dont les parents ont un niveau de scolarité inférieur ou égal au diplôme d'études secondaires (15 % c. 11 %) et d'élèves vivant dans une cellule familiale autre que biparentale intacte (38 % c. 32 %).
- Les élèves des régions à forte prévalence sont proportionnellement plus nombreux (46 % c. 31 %) à avoir fait usage d'une autre SPA (produits du tabac, alcool, cannabis).
- Une plus forte proportion d'élèves des régions à forte prévalence ont reçu un diagnostic de trouble anxieux, dépressif ou alimentaire (19 % c. 17 %), présentent un risque de décrochage élevé (20 % c. 16 %) ou un faible niveau d'engagement scolaire (21 % c. 15 %).

- Une plus faible proportion d'élèves des régions à forte prévalence (17 % c. 25 %) résident dans un secteur très favorisé sur le plan matériel (1^{er} quintile de l'indice de défavorisation matérielle).

Comme ces caractéristiques sont associées à une plus grande probabilité d'usage de la cigarette électronique, elles sont susceptibles d'expliquer en partie les écarts enregistrés entre les régions à forte prévalence et celles de Montréal (06) et Laval (13).

Tableau 6 Répartition des élèves du secondaire en fonction des variables associées à l'usage de la cigarette électronique au cours des 30 jours précédents, régions sociosanitaires du Québec, 2016-2017

| | Prévalence supérieure au reste du Québec Régions 01-02-03- 04-08-09-11-12 (%) | Prévalence inférieure au reste du Québec Régions 06-13 (%) |
|--|---|---|
| Statut d'emploi rémunéré | | |
| Oui | 63,5+ | 33,6 |
| Non | 36,5- | 66,4 |
| Plus haut niveau de scolarité des parents | | |
| Inférieur au DES ou DES | 14,7+ | 10,7 |
| Collégial ou universitaire | 75,1 | 75,6 |
| Manquant | 10,2- | 13,7 |
| Situation familiale | | |
| Biparentale intacte | 61,6- | 68,1 |
| Reconstituée, monoparentale, garde partagée, autres | 38,4+ | 31,9 |
| Usage de tabac (30 jours), d'alcool (30 jours) ou de cannabis (12 mois) | | |
| Oui | 45,9+ | 31,2 |
| Non | 54,1- | 68,8 |
| Niveau d'autocontrôle | | |
| Faible | 21,0 | 22,4 |
| Moyen | 64,4 | 65,2 |
| Élevé | 14,7+ | 12,4 |
| Reçu diagnostic médical | | |
| Oui | 19,3+ | 16,6 |
| Non | 80,7- | 83,4 |
| Risque de décrochage | | |
| Faible | 23,3 | 23,0 |
| Moyen | 57,1- | 61,5 |
| Élevé | 19,6+ | 15,5 |

Tableau 6 Répartition des élèves du secondaire en fonction des variables associées à l'usage de la cigarette électronique au cours des 30 jours précédents, régions sociosanitaires du Québec, 2016-2017 (suite)

| | Prévalence supérieure au reste du Québec Régions 01-02-03- 04-08-09-11-12 (%) | Prévalence inférieure au reste du Québec Régions 06-13 (%) |
|--|---|---|
| Niveau d'engagement scolaire | | |
| Faible | 20,9+ | 14,9 |
| Moyen | 58,4- | 60,9 |
| Élevé | 20,7- | 24,2 |
| Niveau de supervision parentale | | |
| Faible | 16,2- | 19,5 |
| Moyen | 46,1+ | 42,6 |
| Élevé | 37,7 | 38,0 |
| Indice de défavorisation matérielle | | |
| Quintile 1 | 17,4- | 25,0 |
| Quintile 2 | 20,0+ | 15,7 |
| Quintile 3 | 19,4 | 17,5 |
| Quintile 4 | 19,9+ | 16,7 |
| Quintile 5 | 17,4 | 18,0 |
| Manquant | 5,9 | 7,0 |

+/- Proportion significativement supérieure ou inférieure à celle obtenue pour les régions de comparaison ($p < 0,01$).

4.5 Facteurs associés à l'usage de produits du tabac dans les 30 jours précédents

Ensemble du Québec

Le tableau 7 présente les résultats du modèle illustrant la probabilité d'usage de produits du tabac au cours des 30 jours précédents selon les variables de croisement retenues. De manière similaire à ce qui a précédemment été observé pour l'usage de la cigarette électronique, les élèves de sexe masculin ont plus de chances d'avoir fait usage de produits du tabac au cours du dernier mois (RC = 1,28; $p < 0,001$). Plusieurs autres facteurs sont associés à une plus forte probabilité d'usage de produits du tabac, soit le fait d'être en 4^e (RC = 1,33; $p < 0,01$) ou en 5^e année du secondaire (RC = 1,69; $p < 0,001$), d'avoir un emploi rémunéré durant l'année scolaire (RC = 1,33; $p < 0,001$), d'avoir un ou aucun parent qui a un emploi (RC = 1,16; $p < 0,01$) ou encore d'avoir des parents détenant un niveau d'éducation secondaire ou inférieur (RC = 1,22; $p < 0,01$).

Encore ici, l'usage d'une autre SPA constitue le prédicteur le plus marqué de l'usage de produits du tabac chez les élèves québécois du secondaire (RC = 19,52; $p < 0,001$). Un grand nombre de caractéristiques individuelles ou liées à l'environnement familial apparaissent associées à l'usage de produits du tabac, soit le diagnostic médical d'un trouble anxieux, dépressif ou alimentaire, un niveau élevé d'estime de soi, un niveau d'autocontrôle faible ou moyen, un risque de décrochage moyen ou élevé, un faible niveau d'engagement scolaire, ou un niveau de supervision parentale faible ou moyen. Mentionnons de plus que le fait de ne pas avoir déclaré son code postal lors de l'enquête est significativement associé à une plus forte probabilité d'usage de produits du tabac au cours du dernier mois.

Tableau 7 Probabilité de l'usage de produits du tabac au cours des 30 jours précédents chez les élèves du secondaire en fonction des variables de croisement, Québec, 2016-2017

| | | Modèle 1 | Modèle 2 | Modèle 3 | Modèle 4 | Modèle 5 | Modèle 6 |
|--|--------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | Rapport de cotes (RC) |
| Sexe | Masculin | 1,50** | 1,48** | 1,56** | 1,35** | 1,28** | 1,28** |
| | Féminin | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| Lieu de naissance de l'élève | Né au Canada | 0,98 | 0,97 | 0,93 | 0,92 | 0,97 | 0,98 |
| | Né à l'extérieur du Canada | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| Lieu de naissance des parents | Aucun ou un seul parent né au Canada | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| | Deux parents nés au Canada | 1,29** | 1,26* | 0,93 | 0,94 | 0,99 | 0,99 |
| | Manquant | 1,36* | 1,36* | 1,26 | 1,08 | 1,12 | 1,08 |
| Niveau scolaire | 1 ^{re} secondaire | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| | 2 ^e secondaire | 1,79** | 1,76** | 0,93 | 0,92 | 0,96 | 0,96 |
| | 3 ^e secondaire | 3,58** | 3,48** | 1,19 | 1,21 | 1,27 | 1,28 |
| | 4 ^e secondaire | 4,42** | 4,29** | 1,14 | 1,23 | 1,29* | 1,33* |
| | 5 ^e secondaire | 5,76** | 5,55** | 1,29* | 1,54** | 1,61** | 1,69** |
| Statut d'emploi rémunéré durant l'année scolaire | Oui | 1,65** | 1,64** | 1,24** | 1,33** | 1,32** | 1,33** |
| | Non | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| Plus haut niveau de scolarité des parents | Inférieur au DES ou DES | 1,75** | 1,74** | 1,53** | 1,24** | 1,25* | 1,22* |
| | Études collégiales ou universitaires | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| | Manquant | 0,87 | 0,89 | 1,11 | 0,91 | 0,89 | 0,86 |
| Statut d'emploi des parents | Deux parents en emploi | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| | Aucun ou un parent en emploi | 1,17* | 1,17* | 1,26** | 1,19* | 1,18* | 1,16* |
| | Manquant | 1,87** | 1,98** | 1,98** | 1,77** | 1,67* | 1,36 |

Tableau 7 Probabilité de l'usage de produits du tabac au cours des 30 jours précédents chez les élèves du secondaire en fonction des variables de croisement, Québec, 2016-2017 (suite)

| | | Modèle 1 | Modèle 2 | Modèle 3 | Modèle 4 | Modèle 5 | Modèle 6 |
|--|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | Rapport de cotes (RC) |
| Situation familiale | Biparentale intacte | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| | Reconstituée, monoparentale, garde partagée et autres | 1,66** | 1,66** | 1,30** | 1,16* | 1,12* | 1,09 |
| Niveaux d'activité physique de loisir et de transport | Actif | | 0,95 | 0,78** | 0,92 | 0,90 | 0,90 |
| | Moyennement actif | | 0,84* | 0,74** | 0,88 | 0,88 | 0,88 |
| | Peu actif | | 0,89 | 0,87 | 0,97 | 0,97 | 0,98 |
| Statut pondéral | Sédentaire | | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| | Poids insuffisant | | 0,74** | 0,91 | 0,92 | 0,93 | 0,93 |
| | Poids normal | | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| | Surplus de poids | | 1,09 | 1,07 | 0,95 | 0,95 | 0,95 |
| Usage de cigarette électronique (30 jours), d'alcool (30 jours) ou de cannabis (12 mois) | Manquant | | 0,74** | 0,92 | 0,85 | 0,83 | 0,81 |
| | Oui | | | 33,57** | 22,20** | 19,51** | 19,52** |
| Niveau d'estime de soi | Non | | | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| | Faible | | | | Réf. | Réf. | Réf. |
| | Moyen | | | | 1,06 | 1,10 | 1,10 |
| Niveau global d'efficacité personnelle | Élevé | | | | 1,16 | 1,25* | 1,24* |
| | Faible | | | | Réf. | Réf. | Réf. |
| | Moyen | | | | 0,89 | 0,91 | 0,91 |
| Niveau d'autocontrôle | Élevé | | | | 0,97 | 1,02 | 1,02 |
| | Faible | | | | 3,92** | 3,17** | 3,18** |
| | Moyen | | | | 1,62** | 1,45* | 1,45* |
| Reçu diagnostic médical (anxiété, dépression, trouble alimentaire) | Élevé | | | | Réf. | Réf. | Réf. |
| | Oui | | | | 1,50** | 1,49** | 1,48** |
| Indice de risque de décrochage | Non | | | | Réf. | Réf. | Réf. |
| | Faible | | | | Réf. | Réf. | Réf. |
| | Moyen | | | | 1,57** | 1,55** | 1,53** |
| Niveau d'engagement scolaire | Élevé | | | | 2,62** | 2,56** | 2,48** |
| | Faible | | | | 1,75** | 1,54** | 1,54** |
| | Moyen | | | | 1,29* | 1,21 | 1,22 |
| | Élevé | | | | Réf. | Réf. | Réf. |

Tableau 7 Probabilité de l'usage de produits du tabac au cours des 30 jours précédents chez les élèves du secondaire en fonction des variables de croisement, Québec, 2016-2017 (suite)

| | | Modèle 1 | Modèle 2 | Modèle 3 | Modèle 4 | Modèle 5 | Modèle 6 |
|--|------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | Rapport de cotes (RC) |
| Niveau des atouts à la maison | Faible/Moyen | | | | | Réf. | Réf. |
| | Élevé | | | | | 0,96 | 0,97 |
| Niveau de supervision parentale | Faible | | | | | 2,61** | 2,60** |
| | Moyen | | | | | 1,51** | 1,52** |
| | Élevé | | | | | Réf. | Réf. |
| Indice de milieu socioéconomique de l'école (IMSE) | Moins défavorisé | | | | | | Réf. |
| | Plus défavorisé | | | | | | 1,09 |
| Indice provincial de défavorisation matérielle | Quintile 1 (plus favorisé) | | | | | | Réf. |
| | Quintile 2 | | | | | | 0,95 |
| | Quintile 3 | | | | | | 1,00 |
| | Quintile 4 | | | | | | 1,06 |
| | Quintile 5 (plus défavorisé) | | | | | | 1,09 |
| | Indice non attribué | | | | | | |
| Zone de résidence | Urbain | | | | | | Réf. |
| | Rural | | | | | | 1,08 |
| | Manquant | | | | | | 1,36** |
| Pseudo R ² (McFadden) | | 0,081 | 0,083 | 0,268 | 0,318 | 0,330 | 0,332 |

* $p < 0,01$; ** $p < 0,001$

Disparités régionales

Des analyses bivariées ont été effectuées pour comparer les régions présentant une prévalence d'usage de produits du tabac supérieure au reste du Québec, soit le Saguenay–Lac-Saint-Jean (02), la Mauricie-et-Centre-du-Québec (04), l'Abitibi-Témiscamingue (08), la Côte-Nord (09), la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (11) et Chaudière-Appalaches (12), à la région de Montréal (06), qui affiche une prévalence inférieure à l'ensemble des autres régions du Québec. Ces comparaisons ont été effectuées sur la base des facteurs significativement associés à l'usage de produits du tabac au cours du dernier mois pour l'ensemble du Québec (tableau 7). Le fait de retrouver ces caractéristiques en plus grande proportion chez les élèves des régions à forte prévalence contribuerait en partie à expliquer les disparités régionales observées en ce qui a trait à l'usage de produits du tabac.

Un certain nombre de variables conservent une association statistiquement significative ($p < 0,01$) avec l'usage de produits du tabac pour les deux groupes de régions considérés (données non illustrées), soit l'usage d'une autre SPA (cigarette électronique, alcool ou cannabis), le risque de décrochage scolaire et le niveau de supervision parentale. D'autres variables sont significativement associées à l'usage de produits du tabac dans les régions à forte prévalence, mais non dans les régions à faible prévalence, ce qui signifie qu'elles sont susceptibles d'expliquer partiellement la forte prévalence retrouvée dans les régions concernées, mais pas la faible prévalence observée à Montréal (06). C'est le cas du niveau d'autocontrôle, du diagnostic médical de trouble anxieux, dépressif ou alimentaire et du niveau d'engagement scolaire. Une autre variable, le statut d'emploi des parents, est statistiquement associée à l'usage de produits du tabac dans la région de Montréal (06), mais non dans les régions à forte prévalence. Ceci implique que le statut d'emploi des parents pourrait possiblement rendre compte en partie de la faible prévalence retrouvée à Montréal (06), mais non de la forte prévalence observée dans les autres régions considérées.

Le tableau 8 présente la répartition des élèves des régions à forte et faible prévalence d'usage de produits du tabac dans les 30 derniers jours en fonction des variables identifiées ci-haut. Certains constats ressortent du tableau, soit que :

- Les élèves des régions à forte prévalence sont proportionnellement plus nombreux que ceux de la région de Montréal (06) (49 % c. 31 %) à avoir fait usage d'une autre SPA (cigarette électronique, alcool, cannabis).
- Une plus forte proportion d'élèves des régions à forte prévalence ont reçu un diagnostic de trouble anxieux, dépressif ou alimentaire (20 % c. 16 %), présentent un risque de décrochage élevé (21 % c. 15 %) ou un faible niveau d'engagement scolaire (23 % c. 14 %).

Comme ces caractéristiques sont associées à une plus grande probabilité d'usage de produits du tabac, elles sont susceptibles d'expliquer en partie les écarts enregistrés entre les régions à forte prévalence et celle de Montréal (06).

Tableau 8 Répartition des élèves du secondaire en fonction des variables associées à l'usage de produits du tabac au cours des 30 jours précédents, régions sociosanitaires du Québec, 2016-2017

| | Régions 02-04-08-09-11-12 (%) | Région 06 (%) |
|---|-------------------------------|---------------|
| Statut d'emploi des parents | | |
| Deux parents en emploi | 76,7+ | 66,8 |
| Aucun ou un parent en emploi | 19,6- | 25,6 |
| Manquant | 3,6- | 7,5 |
| Usage de cigarette électronique (30 jours), d'alcool (30 jours) ou de cannabis (12 mois) | | |
| Oui | 49,0+ | 30,6 |
| Non | 51,0- | 69,4 |
| Niveau d'autocontrôle | | |
| Faible | 21,8 | 21,9 |
| Moyen | 63,7 | 65,7 |
| Élevé | 14,5+ | 12,4 |
| Reçu diagnostic médical | | |
| Oui | 20,0+ | 16,4 |
| Non | 80,0- | 83,6 |
| Risque de décrochage | | |
| Faible | 21,9 | 23,0 |
| Moyen | 56,8- | 62,0 |
| Élevé | 21,3+ | 15,0 |
| Niveau d'engagement scolaire | | |
| Faible | 22,5+ | 14,4 |
| Moyen | 58,0- | 61,1 |
| Élevé | 19,4- | 24,4 |
| Niveau de supervision parentale | | |
| Faible | 16,9- | 19,9 |
| Moyen | 46,4+ | 42,5 |
| Élevé | 36,6 | 37,6 |

+/- Proportion significativement supérieure ou inférieure à celle obtenue pour le reste du Québec ($p < 0,01$).

4.6 Facteurs associés à l'usage d'alcool dans les 30 jours précédents

Le tableau 9 présente les résultats obtenus pour le modèle servant à déterminer la probabilité d'usage d'alcool dans le dernier mois en fonction des variables de croisement considérées. Contrairement à ce qui a été observé pour l'usage de la cigarette électronique ou de produits du tabac, le fait d'être de sexe masculin est associé à une plus faible probabilité d'avoir fait usage d'alcool au cours du dernier mois ($RC = 0,72$; $p < 0,001$). Il peut aussi être noté que les élèves dont les deux parents sont nés au Canada ($RC = 2,12$; $p < 0,001$), ceux vivant dans une cellule familiale autre que biparentale intacte ($RC = 1,18$; $p < 0,001$) et ceux occupant un emploi

rémunéré au cours de l'année scolaire (RC = 1,54; $p < 0,001$) sont plus susceptibles d'avoir fait usage d'alcool dans le dernier mois.

Il apparaît clairement que l'usage d'alcool progresse en fonction du niveau scolaire. Comparativement aux élèves de 1^{re} secondaire, la probabilité d'avoir consommé de l'alcool dans le dernier mois est deux fois et demie plus grande chez les élèves de 2^e secondaire (RC = 2,63; $p < 0,001$) et plus de 11 fois plus élevée chez ceux de 5^e secondaire (RC = 11,49; $p < 0,001$).

Notons par ailleurs que trois variables qui ne présentaient pas d'association statistiquement significative avec l'usage de la cigarette électronique ou de produits du tabac dans le dernier mois semblent affecter la probabilité d'avoir consommé de l'alcool au cours de la même période, soit les niveaux d'activité physique de loisir et de transport, le statut pondéral et le niveau des atouts à la maison. En effet, les élèves du secondaire non sédentaires sont plus susceptibles d'avoir fait usage d'alcool, de même que ceux bénéficiant d'un niveau élevé d'atouts à la maison. Les élèves de poids normal sont pour leur part associés à une plus forte probabilité d'avoir consommé de l'alcool que ceux en situation de poids insuffisant ou ceux pour lesquels l'information sur le poids est manquante.

Bien que de façon moins marquée que pour la cigarette électronique ou les produits du tabac, l'usage d'une autre SPA constitue un important prédicteur de l'usage d'alcool dans les 30 jours précédents (RC = 7,82; $p < 0,001$). De manière similaire à ce qui a été observé pour les autres SPA jusqu'à maintenant, plusieurs caractéristiques individuelles ou liées à l'environnement familial influencent de manière significative l'usage d'alcool, soit le diagnostic médical d'un trouble anxieux, dépressif ou alimentaire, un niveau d'autocontrôle faible ou moyen, un risque de décrochage élevé, un faible niveau d'engagement scolaire, ou encore un niveau de supervision parentale faible ou moyen. Notons finalement que le fait de résider en zone rurale est significativement associé à une plus forte probabilité d'usage d'alcool au cours du dernier mois (RC = 1,18; $p < 0,001$).

Tableau 9 Probabilité de l'usage d'alcool au cours des 30 jours précédents chez les élèves du secondaire en fonction des variables de croisement, Québec, 2016-2017

| | | Modèle 1 | Modèle 2 | Modèle 3† | Modèle 4 | Modèle 5 | Modèle 6 |
|---|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | | Rapport de cotes (RC) |
| Sexe | Masculin | 1,01 | 0,95 | 0,84** | 0,78** | 0,72** | 0,72** |
| | Féminin | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| Lieu de naissance de l'élève | Né au Canada | 1,06 | 1,06 | 1,03 | 1,02 | 1,03 | 1,03 |
| | Né à l'extérieur du Canada | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| Lieu de naissance des parents | Aucun ou un seul parent né au Canada | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| | Deux parents nés au Canada | 2,03** | 1,99** | 2,01** | 2,08** | 2,17** | 2,12** |
| | Manquant | 1,28* | 1,26* | 1,20 | 1,15 | 1,20 | 1,18 |
| Niveau scolaire | 1 ^{re} secondaire | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| | 2 ^e secondaire | 2,81** | 2,77** | 2,80** | 2,66** | 2,63** | 2,63** |
| | 3 ^e secondaire | 6,31** | 6,18** | 5,64** | 5,37** | 5,36** | 5,36** |
| | 4 ^e secondaire | 10,37** | 10,21** | 9,00** | 8,73** | 8,79** | 8,81** |
| | 5 ^e secondaire | 14,17** | 14,02** | 11,61** | 11,39** | 11,44** | 11,49** |
| Statut d'emploi rémunéré durant l'année scolaire | Oui | 1,83** | 1,75** | 1,57** | 1,60** | 1,56** | 1,54** |
| | Non | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| Plus haut niveau de scolarité des parents | Inférieur au DES ou DES | 1,20** | 1,26** | 1,01 | 0,94 | 0,94 | 0,95 |
| | Études collégiales ou universitaires | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| | Manquant | 0,61** | 0,66** | 0,65** | 0,62** | 0,63** | 0,63** |
| Statut d'emploi des parents | Deux parents en emploi | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| | Aucun ou un parent en emploi | 0,86** | 0,88** | 0,83** | 0,83** | 0,83** | 0,84** |
| | Manquant | 1,17 | 1,25 | 1,09 | 0,99 | 0,99 | 1,08 |
| Situation familiale | Biparentale intacte | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| | Reconstituée, monoparentale, garde partagée et autres | 1,52** | 1,54** | 1,26** | 1,19** | 1,17** | 1,18** |

Tableau 9 Probabilité de l'usage d'alcool au cours des 30 jours précédents chez les élèves du secondaire en fonction des variables de croisement, Québec, 2016-2017 (suite)

| | | Modèle 1 | Modèle 2 | Modèle 3† | Modèle 4 | Modèle 5 | Modèle 6 |
|--|-------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | | Rapport de cotes (RC) |
| Niveaux d'activité physique de loisir et de transport | Actif | | 1,50** | 1,56** | 1,68** | 1,61** | 1,62** |
| | Moyennement actif | | 1,30** | 1,40** | 1,51** | 1,46** | 1,47** |
| | Peu actif | | 1,06 | 1,11* | 1,16** | 1,13* | 1,14* |
| | Sédentaire | | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| Statut pondéral | Poids insuffisant | | 0,69** | 0,76** | 0,77** | 0,77** | 0,78** |
| | Poids normal | | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| | Surplus de poids | | 1,00 | 0,95 | 0,92 | 0,94 | 0,94 |
| | Manquant | | 0,66** | 0,67** | 0,65** | 0,65** | 0,65** |
| Usage de cigarette électronique (30 jours), de tabac (30 jours) ou de cannabis (12 mois) | Oui | | | 12,95** | 9,16** | 7,86** | 7,82** |
| | Non | | | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| Niveau d'estime de soi | Faible | | | | Réf. | Réf. | Réf. |
| | Moyen | | | | 1,01 | 1,00 | 1,00 |
| | Élevé | | | | 1,06 | 1,08 | 1,08 |
| Niveau global d'efficacité personnelle | Faible | | | | Réf. | Réf. | Réf. |
| | Moyen | | | | 1,01 | 1,00 | 1,00 |
| | Élevé | | | | 0,98 | 0,99 | 0,98 |
| Niveau d'autocontrôle | Faible | | | | 2,74** | 2,27** | 2,27** |
| | Moyen | | | | 1,78** | 1,58** | 1,58** |
| | Élevé | | | | Réf. | Réf. | Réf. |
| Reçu diagnostic médical (anxiété, dépression, trouble alimentaire) | Oui | | | | 1,22** | 1,21** | 1,22** |
| | Non | | | | Réf. | Réf. | Réf. |
| Indice de risque de décrochage | Faible | | | | Réf. | Réf. | Réf. |
| | Moyen | | | | 1,12 | 1,13 | 1,13 |
| | Élevé | | | | 1,21* | 1,23* | 1,24* |
| Niveau d'engagement scolaire | Faible | | | | 1,36** | 1,26* | 1,25* |
| | Moyen | | | | 1,13 | 1,08 | 1,08 |
| | Élevé | | | | Réf. | Réf. | Réf. |
| Niveau des atouts à la maison | Faible/Moyen | | | | | Réf. | Réf. |
| | Élevé | | | | | 1,15** | 1,15** |

Tableau 9 Probabilité de l'usage d'alcool au cours des 30 jours précédents chez les élèves du secondaire en fonction des variables de croisement, Québec, 2016-2017 (suite)

| | | Modèle 1 | Modèle 2 | Modèle 3[†] | Modèle 4 | Modèle 5 | Modèle 6 |
|--|------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| | | Rapport de cotes (RC) |
| Niveau de supervision parentale | Faible | | | | | 2,20** | 2,22** |
| | Moyen | | | | | 1,76** | 1,76** |
| | Élevé | | | | | Réf. | Réf. |
| Indice de milieu socioéconomique de l'école (IMSE) | Moins défavorisé | | | | | | Réf. |
| | Plus défavorisé | | | | | | 0,97 |
| Indice provincial de défavorisation matérielle | Quintile 1 (plus favorisé) | | | | | | Réf. |
| | Quintile 2 | | | | | | 1,00 |
| | Quintile 3 | | | | | | 0,96 |
| | Quintile 4 | | | | | | 0,94 |
| | Quintile 5 (plus défavorisé) | | | | | | 0,97 |
| | Indice non attribué | | | | | | 0,86 |
| Zone de résidence | Urbain | | | | | | Réf. |
| | Rural | | | | | | 1,18** |
| | Manquant | | | | | | 1,04 |
| Pseudo R ² (McFadden) | | 0,166 | 0,173 | 0,259 | 0,271 | 0,280 | 0,281 |

* $p < 0,01$; ** $p < 0,001$

† À partir du modèle 3, un terme d'interaction est ajouté aux modèles (niveau scolaire X usage d'une autre substance psychoactive).

4.7 Facteurs associés à l'usage de cannabis dans les 12 mois précédents

Ensemble du Québec

Le dernier modèle de régression logistique séquentiel, présenté au tableau 10, réfère à la probabilité d'avoir fait usage de cannabis au cours des 12 mois précédents en fonction des différentes variables de croisement considérées. Ce modèle indique que le fait d'être né au Canada ($RC = 1,48; p < 0,001$), de vivre dans un milieu familial autre que biparental intact ($RC = 1,54; p < 0,001$), d'occuper un emploi rémunéré durant l'année scolaire ($RC = 1,31; p < 0,001$) ou encore d'avoir des parents de niveau d'éducation secondaire ou moindre ($RC = 1,22; p < 0,001$) est lié à de plus fortes chances d'avoir consommé du cannabis dans la dernière année. Notons par ailleurs que la probabilité d'avoir fait usage de cannabis est moins grande chez les élèves présentant un poids insuffisant comparativement à ceux de poids normal ($RC = 0,76; p < 0,001$).

Le niveau scolaire apparaît jouer un rôle important quant à prédire l'usage de cannabis chez les élèves du secondaire. Comparativement aux élèves de 1^{re} secondaire, la probabilité d'usage est 3 fois plus élevée chez les élèves de 2^e secondaire ($RC = 3,14; p < 0,001$) et va en augmentant jusqu'à atteindre une probabilité 29 fois plus grande chez les élèves de 5^e secondaire ($RC = 29,10; p < 0,001$).

De manière similaire aux constats dégagés des modèles portant sur l'usage de la cigarette électronique ou des produits du tabac, l'usage d'une autre SPA représente le prédicteur le plus marqué de l'usage de cannabis au cours des 12 mois précédents ($RC = 22,58; p < 0,001$). Des différentes caractéristiques individuelles ou liées à l'environnement familial considérées, plusieurs démontrent une association statistiquement significative avec la consommation de cannabis, soit le diagnostic médical d'un trouble anxieux, dépressif ou alimentaire, un niveau d'autocontrôle faible ou moyen, un risque de décrochage moyen ou élevé, un faible niveau d'engagement scolaire, ou un niveau de supervision parentale faible ou moyen. Contrairement aux modèles élaborés pour les trois autres SPA, ce modèle identifie une association statistiquement significative entre un niveau élevé d'efficacité personnelle et la consommation de cannabis ($RC = 1,22; p < 0,01$). Inversement, le fait de bénéficier d'un niveau élevé d'atouts à la maison est associé à de moindres chances d'avoir fait usage de cannabis dans la dernière année ($RC = 0,87; p < 0,01$). Pour sa part, le fait de ne pas avoir déclaré son code postal au moment de l'enquête est significativement associé à une plus forte probabilité d'usage de cannabis ($RC = 1,24; p < 0,001$).

Tableau 10 Probabilité de l'usage de cannabis au cours des 12 mois précédents chez les élèves du secondaire en fonction des variables de croisement, Québec, 2016-2017

| | | Modèle 1 | Modèle 2 | Modèle 3† | Modèle 4 | Modèle 5 | Modèle 6 |
|--|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | Rapport de cotes (RC) |
| Sexe | Masculin | 1,24** | 1,20** | 1,23** | 1,01 | 0,93 | 0,93 |
| | Féminin | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| Lieu de naissance de l'élève | Né au Canada | 1,34** | 1,32* | 1,37** | 1,39** | 1,45** | 1,48** |
| | Né à l'extérieur du Canada | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| Lieu de naissance des parents | Aucun ou un seul parent né au Canada | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| | Deux parents nés au Canada | 1,25** | 1,24** | 0,91 | 0,94 | 1,02 | 1,00 |
| | Manquant | 1,23 | 1,23 | 1,07 | 0,96 | 1,01 | 0,98 |
| Niveau scolaire | 1 ^{re} secondaire | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| | 2 ^e secondaire | 2,81** | 2,80** | 3,49** | 3,16** | 3,13** | 3,14** |
| | 3 ^e secondaire | 6,98** | 6,90** | 10,00** | 9,00** | 8,96** | 9,09** |
| | 4 ^e secondaire | 11,35** | 11,21** | 18,36** | 16,29** | 16,18** | 16,60** |
| | 5 ^e secondaire | 16,94** | 16,71** | 30,68** | 29,28** | 28,27** | 29,10** |
| Statut d'emploi rémunéré durant l'année scolaire | Oui | 1,63** | 1,60** | 1,26** | 1,33** | 1,31** | 1,31** |
| | Non | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| Plus haut niveau de scolarité des parents | Inférieur au DES ou DES | 1,68** | 1,69** | 1,57** | 1,26** | 1,25** | 1,22** |
| | Études collégiales ou universitaires | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| | Manquant | 0,82* | 0,84 | 1,02 | 0,85 | 0,83 | 0,80 |
| Statut d'emploi des parents | Deux parents en emploi | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| | Aucun ou un parent en emploi | 1,07 | 1,08 | 1,13* | 1,08 | 1,07 | 1,05 |
| | Manquant | 1,29 | 1,32 | 1,17 | 1,03 | 0,98 | 0,74 |
| Situation familiale | Biparentale intacte | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| | Reconstituée, monoparentale, garde partagée et autres | 2,05** | 2,05** | 1,81** | 1,65** | 1,58** | 1,54** |

Tableau 10 Probabilité de l'usage de cannabis au cours des 12 mois précédents chez les élèves du secondaire en fonction des variables de croisement, Québec, 2016-2017 (suite)

| | | Modèle 1 | Modèle 2 | Modèle 3† | Modèle 4 | Modèle 5 | Modèle 6 |
|--|-------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | Rapport de cotes (RC) |
| Niveaux d'activité physique de loisir et de transport | Actif | | 1,06 | 0,89 | 1,03 | 1,00 | 1,01 |
| | Moyennement actif | | 0,94 | 0,85* | 0,98 | 0,97 | 0,97 |
| | Peu actif | | 0,94 | 0,92 | 1,02 | 1,02 | 1,02 |
| | Sédentaire | | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| Statut pondéral | Poids insuffisant | | 0,68** | 0,78** | 0,76** | 0,76** | 0,76** |
| | Poids normal | | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| | Surplus de poids | | 1,11 | 1,12* | 1,02 | 1,03 | 1,02 |
| | Manquant | | 0,78* | 0,96 | 0,93 | 0,91 | 0,90 |
| Usage de cigarette électronique (30 jours), de tabac (30 jours) ou d'alcool (30 jours) | Oui | | | 50,69** | 27,65** | 22,66** | 22,58** |
| | Non | | | Réf. | Réf. | Réf. | Réf. |
| Niveau d'estime de soi | Faible | | | | Réf. | Réf. | Réf. |
| | Moyen | | | | 1,01 | 1,06 | 1,06 |
| | Élevé | | | | 1,07 | 1,20 | 1,19 |
| Niveau global d'efficacité personnelle | Faible | | | | Réf. | Réf. | Réf. |
| | Moyen | | | | 1,03 | 1,06 | 1,06 |
| | Élevé | | | | 1,14 | 1,22* | 1,22* |
| Niveau d'autocontrôle | Faible | | | | 5,10** | 3,96** | 3,99** |
| | Moyen | | | | 2,06** | 1,80** | 1,81** |
| | Élevé | | | | Réf. | Réf. | Réf. |
| Reçu diagnostic médical (anxiété, dépression, trouble alimentaire) | Oui | | | | 1,41** | 1,40** | 1,38** |
| | Non | | | | Réf. | Réf. | Réf. |
| Indice de risque de décrochage | Faible | | | | Réf. | Réf. | Réf. |
| | Moyen | | | | 1,54** | 1,54** | 1,52** |
| | Élevé | | | | 2,80** | 2,78** | 2,71** |
| Niveau d'engagement scolaire | Faible | | | | 1,66** | 1,41** | 1,40** |
| | Moyen | | | | 1,27** | 1,18 | 1,18 |
| | Élevé | | | | Réf. | Réf. | Réf. |
| Niveau des atouts à la maison | Faible/Moyen | | | | | Réf. | Réf. |
| | Élevé | | | | | 0,87* | 0,87* |

Tableau 10 Probabilité de l'usage de cannabis au cours des 12 mois précédents chez les élèves du secondaire en fonction des variables de croisement, Québec, 2016-2017 (suite)

| | | Modèle 1 | Modèle 2 | Modèle 3† | Modèle 4 | Modèle 5 | Modèle 6 |
|--|------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | Rapport de cotes (RC) |
| Niveau de supervision parentale | Faible | | | | | 3,05** | 3,04** |
| | Moyen | | | | | 1,65** | 1,66** |
| | Élevé | | | | | Réf. | Réf. |
| Indice de milieu socioéconomique de l'école (IMSE) | Moins défavorisé | | | | | | Réf. |
| | Plus défavorisé | | | | | | 1,07 |
| Indice provincial de défavorisation matérielle | Quintile 1 (plus favorisé) | | | | | | Réf. |
| | Quintile 2 | | | | | | 1,06 |
| | Quintile 3 | | | | | | 1,09 |
| | Quintile 4 | | | | | | 1,15 |
| | Quintile 5 (plus défavorisé) | | | | | | 1,01 |
| | Indice non attribué | | | | | | 1,53* |
| Zone de résidence | Urbain | | | | | | Réf. |
| | Rural | | | | | | 1,05 |
| | Manquant | | | | | | 1,24** |
| Pseudo R ² (McFadden) | | 0,149 | 0,152 | 0,298 | 0,348 | 0,363 | 0,364 |

* $p < 0,01$; ** $p < 0,001$

† À partir du modèle 3, un terme d'interaction est ajouté aux modèles (niveau scolaire X usage d'une autre substance psychoactive).

Disparités régionales

Des analyses bivariées ont été effectuées pour comparer les régions ayant une prévalence d'usage de cannabis supérieure au reste du Québec, soit la Mauricie-et-Centre-du-Québec (04), l'Estrie (05), l'Abitibi-Témiscamingue (08), la Côte-Nord (09), la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (11) et Chaudière-Appalaches (12), aux régions de Montréal (06) et de Laval (13), qui présentent une prévalence inférieure à l'ensemble des autres régions du Québec. Ces comparaisons ont été effectuées sur la base des facteurs significativement associés à l'usage de cannabis au cours de la dernière année pour l'ensemble du Québec, comme indiqué au tableau 10. Le fait de retrouver ces caractéristiques en plus grande proportion chez les élèves des régions à forte prévalence contribuerait en partie à expliquer les disparités régionales observées en matière d'usage de cannabis.

Plusieurs variables présentent une association statistiquement significative ($p < 0,01$) avec l'usage du cannabis pour les deux groupes de régions considérés (données non illustrées), soit l'usage d'une autre SPA (cigarette électronique, produits du tabac ou alcool), le niveau d'autocontrôle, le risque de décrochage scolaire et le niveau de supervision parentale. D'autres variables sont significativement associées à l'usage de cannabis dans les régions à forte prévalence, mais non dans les régions à faible prévalence. Ceci signifie qu'elles sont susceptibles d'expliquer en partie la forte prévalence d'usage de cannabis retrouvée dans les régions concernées, mais pas la faible prévalence observée à Montréal (06) et Laval (13). C'est le cas du niveau de scolarité des parents, de la situation familiale, du statut pondéral, et du diagnostic médical de trouble anxieux, dépressif ou alimentaire. Deux variables sont significativement associées à l'usage de cannabis dans les régions de Montréal (06) et Laval (13), mais non dans les régions à forte prévalence. Il s'agit du lieu de naissance de l'élève et du statut d'emploi rémunéré.

Le tableau 11 présente la répartition des élèves des régions à forte et faible prévalence d'usage de cannabis au cours des 12 derniers mois en fonction des variables précédemment identifiées. Les constats suivants peuvent être dégagés du tableau :

- Une plus grande proportion d'élèves des régions à forte prévalence sont nés au Canada (95 %) comparativement aux élèves des régions à faible prévalence (75 %).
- La proportion d'élèves occupant un emploi rémunéré durant l'année scolaire est plus grande au sein des régions à forte prévalence (65 %) que dans les régions à faible prévalence (34 %).
- Les régions à forte prévalence comprennent une plus grande proportion d'élèves dont les parents ont un niveau de scolarité inférieur ou égal au diplôme d'études secondaires (17 % c. 11 %) et d'élèves vivant dans une cellule familiale autre que biparentale intacte (41 % c. 32 %).
- On retrouve une proportion plus importante d'élèves ayant un poids normal dans les régions à forte prévalence (62 %) comparativement aux régions à faible prévalence (56 %), ainsi qu'une proportion moins élevée d'élèves présentant un poids insuffisant (9 % c. 11 %).

- Les élèves des régions à forte prévalence sont proportionnellement plus nombreux (44 % c. 29 %) à avoir fait usage d'une autre SPA (cigarette électronique, produits du tabac, alcool).
- Une plus grande proportion d'élèves des régions à forte prévalence ont reçu un diagnostic de trouble anxieux, dépressif ou alimentaire (20 % c. 17 %) ou présentent un risque de décrochage élevé (21 % c. 16 %).

Comme ces caractéristiques sont associées à une plus grande probabilité d'usage de cannabis, elles sont susceptibles d'expliquer en partie les écarts enregistrés entre les régions à forte prévalence et celles de Montréal (06) et Laval (13).

Tableau 11 Répartition des élèves du secondaire en fonction des variables associées à l'usage de cannabis au cours des 12 mois précédents, régions sociosanitaires du Québec, 2016-2017

| | Régions 04-05-08-09-11-12 (%) | Régions 06-13 (%) |
|---|--------------------------------------|--------------------------|
| Lieu de naissance de l'élève | | |
| Né au Canada | 95,4+ | 75,4 |
| Né à l'extérieur du Canada | 4,6- | 24,6 |
| Statut d'emploi rémunéré | | |
| Oui | 64,6+ | 33,6 |
| Non | 35,4- | 66,4 |
| Plus haut niveau de scolarité des parents | | |
| Inférieur au DES ou DES | 17,5+ | 10,7 |
| Collégial ou universitaire | 72,0- | 75,6 |
| Manquant | 10,5- | 13,7 |
| Situation familiale | | |
| Biparentale intacte | 59,3- | 68,1 |
| Reconstituée, monoparentale, garde partagée et autres | 40,7+ | 31,9 |
| Statut pondéral | | |
| Poids insuffisant | 9,4- | 11,2 |
| Poids normal | 62,4+ | 56,4 |
| Surplus de poids | 19,8 | 19,0 |
| Manquant | 8,5- | 13,4 |
| Usage de cigarette électronique (30 jours), de tabac (30 jours) ou d'alcool (30 jours) | | |
| Oui | 44,2+ | 28,7 |
| Non | 55,8- | 71,3 |
| Niveau d'autocontrôle | | |
| Faible | 21,7 | 22,4 |
| Moyen | 63,8 | 65,2 |
| Élevé | 14,5+ | 12,4 |
| Reçu diagnostic médical | | |
| Oui | 20,0+ | 16,6 |
| Non | 80,0- | 83,4 |
| Risque de décrochage | | |
| Faible | 22,8 | 23,0 |
| Moyen | 56,3- | 61,5 |
| Élevé | 20,9+ | 15,5 |
| Niveau de supervision parentale | | |
| Faible | 16,4- | 19,5 |
| Moyen | 45,5+ | 42,6 |
| Élevé | 38,1 | 38,0 |

+/- Proportion significativement supérieure ou inférieure à celle obtenue pour le reste du Québec ($p < 0,01$).

Le tableau 12 récapitule l'influence des différents facteurs examinés sur l'usage de différentes SPA, soit la cigarette électronique, les produits du tabac, l'alcool et le cannabis. Plusieurs facteurs sont significativement associés à l'usage de chacune des SPA, soit le niveau scolaire, le statut d'emploi rémunéré, l'usage d'une autre SPA, le niveau d'autocontrôle, le diagnostic médical d'un trouble anxieux, dépressif ou alimentaire, le risque de décrochage, le niveau d'engagement scolaire et le niveau de supervision parentale. Rappelons ici que les modèles multivariés ont permis d'identifier l'usage d'une autre SPA comme le plus important prédicteur de l'usage de la cigarette électronique, des produits du tabac, de l'alcool ou du cannabis. Pour sa part, l'influence du niveau scolaire apparaît particulièrement marquée en ce qui a trait à l'usage du cannabis au cours des 12 mois précédents.

Tableau 12 Récapitulatif des associations observées entre les variables de croisement et la prévalence d'usage de chaque SPA, Québec, 2016-2017

| | Cigarette électronique (30 jours) | Produits du tabac (30 jours) | Alcool (30 jours) | Cannabis (12 mois) |
|---|--|-------------------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Sexe | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Lieu de naissance de l'élève | | | | ✓ |
| Lieu de naissance des parents | ✓ | | ✓ | |
| Niveau scolaire | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Statut d'emploi rémunéré durant l'année scolaire | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Plus haut niveau de scolarité des parents | ✓ | ✓ | | ✓ |
| Statut d'emploi des parents | | ✓ | ✓ | |
| Situation familiale | ✓ | | ✓ | ✓ |
| Niveaux d'activité physique de loisir et de transport | | | ✓ | |
| Statut pondéral | | | ✓ | ✓ |
| Usage d'une autre SPA | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Niveau d'estime de soi | | ✓ | | |
| Niveau global d'efficacité personnelle | | | | ✓ |
| Niveau d'autocontrôle | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Reçu diagnostic médical (anxiété, dépression, trouble alimentaire) | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Indice de risque de décrochage | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Niveau d'engagement scolaire | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Niveau des atouts à la maison | | | ✓ | ✓ |
| Niveau de supervision parentale | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ |
| Indice de milieu socioéconomique de l'école (IMSE) | | | | |
| Indice provincial de défavorisation matérielle | ✓ | | | |
| Zone de résidence | ✓ | ✓ | ✓ | |

En ce qui a trait aux facteurs communs qui pourraient être liés aux disparités régionales dans l'usage de la cigarette électronique, des produits du tabac ou du cannabis (tableau 13), mentionnons l'usage d'une autre SPA, un diagnostic médical de trouble anxieux, dépressif ou alimentaire, ainsi que le risque de décrochage scolaire. Certains facteurs liés aux disparités régionales sont communs à l'usage de la cigarette électronique et à l'usage du cannabis, soit le statut d'emploi rémunéré durant l'année scolaire, le niveau de scolarité des parents et la situation familiale. Pour sa part, le niveau d'engagement scolaire constitue un facteur lié aux disparités régionales observées en matière d'usage de cigarette électronique et de produits du tabac.

Tableau 13 Récapitulatif des variables de croisement contribuant à expliquer les disparités observées entre les régions sociosanitaires en matière d'usage de SPA, Québec, 2016-2017

| | Cigarette électronique (30 jours) | Produits du tabac (30 jours) | Cannabis (12 mois) |
|---|--|--|--|
| | Régions 01-02-03- 04-08-09-11-12 c. Régions 06-13 | Régions 02-04- 08-09-11-12 c. Région 06 | Régions 04-05- 08-09-11-12 c. Régions 06-13 |
| Lieu de naissance de l'élève | | | ✓ |
| Lieu de naissance des parents | | | |
| Statut d'emploi rémunéré durant l'année scolaire | ✓ | | ✓ |
| Plus haut niveau de scolarité des parents | ✓ | | ✓ |
| Statut d'emploi des parents | | | |
| Situation familiale | ✓ | | ✓ |
| Niveaux d'activité physique de loisir et de transport | | | |
| Statut pondéral | | | ✓ |
| Usage d'une autre SPA | ✓ | ✓ | ✓ |
| Niveau d'estime de soi | | | |
| Niveau global d'efficacité personnelle | | | |
| Niveau d'autocontrôle | | | |
| Reçu diagnostic médical (anxiété, dépression, trouble alimentaire) | ✓ | ✓ | ✓ |
| Indice de risque de décrochage | ✓ | ✓ | ✓ |
| Niveau d'engagement scolaire | ✓ | ✓ | |
| Niveau des atouts à la maison | | | |
| Niveau de supervision parentale | | | |
| Indice de milieu socioéconomique de l'école (IMSE) | | | |
| Indice provincial de défavorisation matérielle | ✓ | | |
| Zone de résidence | | | |

5 DISCUSSION

L'analyse de la prévalence d'usage de SPA (cigarette électronique, produits du tabac, alcool, cannabis) à partir des données de l'EQSJS 2016-2017 fait ressortir les constats suivants :

- La prévalence d'usage chez les élèves québécois du secondaire au cours des 30 jours précédents varie selon les régions sociosanitaires, de 5 % à 23 % pour la cigarette électronique (30 jours), de 8 % à 15 % pour les produits du tabac (30 jours), et de 14 % à 25 % pour le cannabis (12 mois). En ce qui a trait à la prévalence de la consommation d'alcool, il n'était pas possible de comparer les régions pour des raisons méthodologiques.
- Dans l'ensemble formé des régions où la prévalence de l'usage de la **cigarette électronique** au cours des 30 jours précédents est plus élevée que le reste du Québec, comparativement aux régions où la prévalence est plus faible que le reste du Québec, on retrouve une plus forte proportion d'élèves occupant un emploi rémunéré durant l'année scolaire, dont les parents sont peu scolarisés, et d'élèves provenant de familles reconstituées, monoparentales ou en garde partagée. On note également une plus grande proportion d'élèves qui : ont reçu un diagnostic médical de trouble dépressif, anxieux ou alimentaire; présentent un risque de décrochage élevé; démontrent un faible niveau d'engagement scolaire; ont fait usage d'une autre SPA (produits du tabac, alcool, cannabis). Mentionnons également que les élèves des régions à forte prévalence d'usage de la cigarette électronique sont proportionnellement moins nombreux à résider dans un secteur très favorisé sur le plan matériel. Ces caractéristiques sont toutes associées à une plus grande probabilité d'usage de la cigarette électronique au cours des 30 jours précédents.
- Dans l'ensemble formé des régions où la prévalence de l'usage de **produits du tabac** au cours des 30 jours précédents est plus élevée que le reste du Québec, comparativement à la région où la prévalence est plus faible que le reste du Québec, on note une plus forte proportion d'élèves qui : ont fait usage d'une autre SPA (cigarette électronique, alcool, cannabis); ont reçu un diagnostic médical de trouble dépressif, anxieux ou alimentaire; présentent un risque de décrochage élevé; ont un faible niveau d'engagement scolaire. Ces caractéristiques sont toutes associées à une plus grande probabilité d'usage de produits du tabac au cours des 30 jours précédents.
- Dans l'ensemble formé des régions où la prévalence de l'usage de **cannabis** au cours des 12 mois précédents est plus élevée que le reste du Québec, comparativement aux régions où la prévalence est plus faible que le reste du Québec, on observe une plus forte proportion d'élèves : nés au Canada; occupant un emploi rémunéré durant l'année scolaire; dont les parents sont peu scolarisés; provenant de familles reconstituées, monoparentales ou en garde partagée. On note aussi une plus grande proportion d'élèves : de poids normal plutôt que de poids insuffisant; ayant reçu un diagnostic médical de trouble dépressif, anxieux ou alimentaire; présentant un risque de décrochage élevé; ayant fait usage d'une autre SPA (cigarette électronique, produits du tabac, alcool). Ces caractéristiques sont toutes associées à une plus grande probabilité d'usage de cannabis au cours des 12 mois précédents.

- Un niveau de supervision parentale faible ou moyen est positivement associé à l'usage de la cigarette électronique, de produits du tabac ou de cannabis à l'échelle provinciale. Le niveau de supervision parentale ne semble toutefois pas lié aux disparités régionales observées.
- En ce qui concerne la consommation d'**alcool**, des contraintes méthodologiques empêchent la comparaison entre les régions. Toutefois, à l'échelle provinciale, les facteurs positivement associés à l'usage d'alcool sont le sexe (féminin), le lieu de naissance des parents (Canada), le type de famille (autre que biparentale intacte), le fait d'occuper un emploi rémunéré, ne pas être sédentaire, avoir un poids normal plutôt qu'insuffisant, et un niveau élevé d'atouts à la maison. D'autres variables individuelles comme un niveau d'autocontrôle faible, un diagnostic médical de trouble anxieux, dépressif ou alimentaire ainsi qu'un risque de décrochage élevé sont également associées à la consommation d'alcool. Un niveau de supervision parentale faible ou moyen, de même que le fait de résider dans une zone rurale, complètent le portrait.

Certaines pistes de réflexion peuvent être dégagées de l'analyse des données de l'EQSJS 2016-2017, soit dans un premier temps par rapport aux liens très forts observés entre l'usage d'une SPA donnée et l'usage d'au moins une autre SPA. Sans surprise, les régions présentant une forte prévalence d'usage de la cigarette électronique, des produits du tabac ou du cannabis contenaient une proportion significativement plus grande d'élèves ayant également fait usage d'au moins une autre de ces substances au cours du dernier mois ou de la dernière année.

Un deuxième constat provient du fait que les régions présentant une forte prévalence d'usage de SPA comprenaient une plus grande proportion d'élèves présentant un risque élevé de décrochage ou ayant reçu un diagnostic de trouble dépressif, anxieux ou alimentaire, ces deux caractéristiques étant liées à l'usage de SPA chez les élèves québécois du secondaire. Le niveau d'engagement scolaire des élèves apparaît lui aussi jouer un rôle significatif quant à la probabilité qu'ils aient fait usage de la cigarette électronique ou de produits du tabac au cours du mois précédent, et on note une plus grande proportion d'élèves présentant un faible engagement scolaire dans les régions à forte prévalence.

De par ses objectifs spécifiques et en raison des limites méthodologiques propres aux enquêtes transversales, cette publication ne vise pas à émettre de recommandations formelles quant à la nature et au contenu des activités de prévention de l'usage de SPA en milieu scolaire. Toutefois, pour les régions plus fortement touchées par l'usage de SPA au secondaire, mentionnons que les observations tirées de l'EQSJS 2016-2017 appuient l'importance de garder les jeunes à l'école et d'accentuer les efforts de prévention de l'usage de l'ensemble des SPA. Parmi les ressources disponibles pouvant être mises à profit, mentionnons les intervenant(e)s en toxicomanie, les agent(e)s de réadaptation et les animateurs et animatrices de vie spirituelle et d'engagement communautaire (AVSEC) travaillant en environnement scolaire. Les constats émis dans le présent rapport pourraient faire l'objet d'échanges entre les différents acteurs et partenaires des tables de concertation jeunesse (centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), municipalités, organismes non gouvernementaux) sur les actions à mettre en œuvre pour prévenir l'usage de SPA et les méfaits associés chez les élèves de leur région.

À ce sujet, il pourrait être intéressant de se questionner sur la manière dont sont déployées les diverses stratégies concernant l'usage de SPA au secondaire (politiques publiques favorables à la santé, environnements soutenant le changement, action communautaire, compétences personnelles, et services préventifs), celles-ci pouvant être utilisées pour agir sur la polyconsommation de SPA chez les jeunes plutôt que de cibler une substance en particulier. La conduite d'activités de prévention couvrant l'usage de multiples SPA est chose courante aux États-Unis (Gamache et Ngne, document interne), et de nombreuses revues systématiques ont fait mention d'un effet protecteur de faible ou moyenne taille par rapport à l'usage de SPA (Faggiano, Minozzi, Versino et Buscemi, 2014; Hale, Fitzgerald-Yau et Viner, 2014; Hodder, Freund, Wolfenden, Bowman, Nepal et al., 2017; MacArthur, Caldwell, Redmore, Watkins, Kipping et al., 2018).

Certaines caractéristiques liées à la composition de la population, comme par exemple la proportion d'élèves occupant un emploi rémunéré durant l'année scolaire, la proportion d'élèves vivant dans un milieu familial autre que biparental intact, et la proportion d'élèves dont les parents ont un niveau de scolarité égal ou inférieur au DES, apparaissent associées à une plus forte probabilité d'usage de SPA. Comme ces facteurs ne sont pas directement modifiables par l'entremise d'interventions liées aux SPA, les régions présentant de fortes prévalences d'usage parmi les élèves du secondaire pourraient considérer l'ajustement de l'intensité des interventions de prévention plutôt que la modification de leurs composantes.

Outre les limites méthodologiques précédemment mentionnées par rapport à l'enquête elle-même, il doit aussi être précisé que la nature de la relation associative entre les variables explicatives et l'usage des différentes SPA n'est pas déterminée. Certains facteurs pourraient précéder l'usage de SPA, d'autres pourraient représenter des conséquences de la consommation, et certains pourraient finalement jouer un rôle intermédiaire dans l'association observée entre un autre facteur et l'usage de substances. L'information produite par l'étude doit conséquemment être interprétée avec prudence, et il ne faut pas inférer que les facteurs ayant été démontrés comme significativement associés à l'usage de SPA sont responsables de l'adoption et/ou du maintien de ce comportement.

Il importe également de considérer que les données analysées ont été recueillies pendant l'année scolaire 2016-2017, avant la légalisation par le gouvernement fédéral de la vente de produits de vapotage contenant de la nicotine aux personnes de plus de 18 ans en mai 2018, et avant la légalisation du cannabis en octobre de la même année. La prévalence de l'usage de la cigarette électronique chez les adolescents a bondi de 10 % à 17 % à la suite de la légalisation, qui a coïncidé avec l'arrivée sur le marché québécois d'un nouveau type de dispositif de vapotage prisé par les jeunes, les systèmes à capsules. La légalisation du cannabis ne semble pas avoir entraîné de hausse de la prévalence d'usage chez les jeunes selon les enquêtes, mais les données les plus récentes indiquent un changement de mode de consommation chez les 15-19 ans en faveur du vapotage de cannabis.

La pandémie de COVID-19 déclarée en mars 2020 est un autre événement susceptible d'avoir entraîné des changements dans les déterminants de l'usage de SPA chez les jeunes. Il est notamment possible que les diagnostics de trouble anxieux ou dépressif aient connu une augmentation durant cette période, en raison en particulier des mesures sanitaires comme les fermetures d'école, l'école à distance, ou l'arrêt des activités récréatives. De plus, le contexte de pénurie de main d'œuvre a plausiblement augmenté la proportion d'adolescents qui occupent un emploi rémunéré pendant l'année scolaire. Pour toutes ces raisons, il serait pertinent de poursuivre les analyses lorsque les données de l'EQSJS 2022-2023 seront disponibles.

Afin d'apporter des pistes d'explications sur les liens entre certains facteurs et l'usage de SPA dans les régions à forte prévalence, des entretiens ont été menés en 2022 auprès d'intervenants de cinq régions où les prévalences d'usage de SPA sont élevées chez les adolescents. La région de Montréal a aussi été considérée à titre comparatif en raison des faibles prévalences d'usage de SPA y ayant été enregistrées. Les résultats de ces entretiens permettront d'apporter des éléments de réponse complémentaires et d'identifier des pistes d'intervention.

6 RÉFÉRENCES

- Azar D, White V, Coomber K, Faulkner A, Livingston M, Chikritzhs T, Room R, Wakefield M. The association between alcohol outlet density and alcohol use among urban and regional Australian adolescents. *Addiction* 2016;111(1):65-72.
- Bernat DH, Choi K. Differences in cigarette use and the tobacco environment among youth living in metropolitan and nonmetropolitan areas. *J Rural Health* 2018;34(1):80-87.
- Cazale L. *Consommation d'alcool. Dans Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2013. Évolution des comportements au cours des 15 dernières années.* Montréal, QC : Institut de la statistique du Québec, 2014.
- Chan GCK, Kelly AB, Connor JP, Hall W, Young RMcD, Toumbourou JW, Williams J. Regional versus urban differences in teenage alcohol use: Does parental disapproval account for these differences? *Aust J Rural Health* 2016a;24:3-8.
- Chan GCK, Leung J, Quinn C, Kelly AB, Connor JP, Weier M, Hall WD. Rural and urban differences in adolescent alcohol use, alcohol supply, and parental drinking. *J Rural Health* 2016b;32(3):280-286.
- Cohen J, Cohen P, West SG, Aiken LS. *Applied Multiple Regression/Correlation Analysis for the Behavioral Sciences* (3rd edition). New York, NY : Routledge, 2002.
- Faggiano F, Minozzi S, Versino E, Buscemi D. Universal school-based prevention for illicit drug use. *The Cochrane Database Syst Rev* 2014;12:CD003020.
- Gamache L, Ngné AK. *Synthèse de connaissances sur les effets des interventions réalisées auprès des jeunes pour prévenir l'usage du tabac et du cannabis – Phase exploratoire.* Montréal, QC : Institut national de santé publique du Québec, document interne.
- Géczy I, Saewyc EM, Poon CS, Homma Y. Health-risk behaviors and protective factors among adolescents in rural British Columbia. *J Rural Health* 2020;36(1):65-76.
- Gouvernement du Québec. *Plan d'action interministériel 2022-2025 de la politique gouvernementale de prévention en santé.* Québec, QC : Gouvernement du Québec, 2022.
- Hale DR, Fitzgerald-Yau N, Viner RM. A systematic review of effective interventions for reducing multiple health risk behaviors in adolescence. *Am J Public Health* 2014;104(5):e19-e41.
- Han G, Son H. A systematic review of socio-ecological factors influencing current e-cigarette use among adolescents and young adults. *Addict Behav* 2022;135:107425.
- Hodder RK, Freund M, Wolfenden L, Bowman J, Nepal S, Dray J, Kingsland M, Yoong SL, Wiggers J. Systematic review of universal school-based "resilience" interventions targeting adolescent tobacco, alcohol or illicit substance use: A meta-analysis. *Prev Med* 2017;100:248-268.
- Institut de la statistique du Québec, en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec. *Guide spécifique des aspects méthodologiques des données d'enquête sociosanitaires – Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017.* Québec, QC : Gouvernement du Québec, 2018.

- Lasnier B, Montreuil A. *Portrait de l'usage de la cigarette électronique chez les élèves du secondaire au Québec et dans le reste du Canada, 2018-2019*. Montréal, QC : Institut national de santé publique du Québec, 2022.
- Noland M, Rayens MK, Wiggins AT, Huntington-Moskos L, Rayens EA, Howard T, Hahn EJ. Current use of e-cigarettes and conventional cigarettes among US high school students in urban and rural locations: 2014 National Youth Tobacco Survey. *Am J Health Promot* 2018;32(5):1239-1247.
- MacArthur G, Caldwell DM, Redmore J, Watkins SH, Kipping R, White J, Chittleborough C, Langford R, Er V, Lingam R, Pasch K, Gunnell D, Hickman M, Campbell R. Individual-, family-, and school-level interventions targeting multiple risk behaviours in young people. *Cochrane Database Syst Rev* 2018;10:CD009927.
- Mckay MT, Cole JC. The influence of city, intermediate, and rural living on substance use in Northern Ireland: A cross-sectional study in adolescents. *J Rural Ment Health* 2017;41(2):83-96.
- Pesko MF, Robarts AMT. Adolescent tobacco use in urban versus rural areas of the United States: The influence of tobacco control policy environments. *J Adolesc Health* 2017;61:70-76.
- Pica LA. Consommation de drogues. *Dans Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2013. Évolution des comportements au cours des 15 dernières années*. Montréal, QC : Institut de la statistique du Québec, 2014.
- Plante N, Courtemanche R, Berthelot M. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017 – Résultats de la deuxième édition*. Tome 1 : Méthodologie de l'enquête et caractéristiques de la population visée. Québec, QC : Institut de la statistique du Québec, 2018.
- Traoré I. Usage du tabac. *Dans Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2013. Évolution des comportements au cours des 15 dernières années*. Montréal, QC : Institut de la statistique du Québec, 2014.
- Traoré I, Simard M, Camirand H, Conus F, Contreras G. *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2019. Principaux résultats de l'enquête et évolution des phénomènes*. Montréal, QC : Institut de la statistique du Québec, 2021.
- Trash CR, Warner TD. The geography of normative climates: An application to adolescent substance use. *J Youth Adolescence* 2016;45:1587-1603.
- Warren JC, Smalley KB, Barefoot KN. Perceived ease of access to alcohol, tobacco, and other substances in rural and urban US students. *Rural Remote Health* 2015;15(4):3397.
- Warren JC, Smalley KB, Barefoot KN. Recent alcohol, tobacco, and substance use variations between rural and urban middle and high school students. *J Child Adolesc Subst Abuse* 2017;26(1):60-65.
- Wiggins AT, Huntington-Moskos L, Rayens EA, Rayens MK, Noland M, Butler K, Hahn EJ. Tobacco use among rural and urban US middle and high school students: National Youth Tobacco Survey, 2011-2016. *J Rural Health* 2020;36(1):48-54.

ANNEXE QUESTIONS D'ENQUÊTE

Usage de substances psychoactives

Usage de la cigarette électronique au cours des 30 jours précédents

- *Au cours des 30 derniers jours, as-tu utilisé une cigarette électronique (ou e-cigarette)?* (Oui; non)

Usage de produits du tabac au cours des 30 jours précédents

- *Statut de fumeur de cigarettes.* (Fumeurs; non-fumeurs)
- *Au cours des 30 derniers jours, as-tu fumé le cigarillo ou le petit cigare, même si c'est juste quelques puffs?* (Non, je n'ai pas fumé le cigarillo ou le petit cigare au cours des 30 derniers jours; oui, à tous les jours; oui, presque à tous les jours; oui, quelques jours; oui, un ou deux jours; je ne sais pas; ne répond pas)
- *Au cours des 30 derniers jours, as-tu consommé un produit du tabac autre que la cigarette, le cigarillo ou le petit cigare?* (Oui; non)

Usage d'alcool au cours des 30 jours précédents

- *Au cours de ta vie, as-tu déjà consommé (bu) de l'alcool?* (Oui, non)
- *Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence as-tu consommé (bu) de l'alcool?* (Je n'ai pas consommé au cours des 12 derniers mois; juste une fois, pour essayer; moins d'une fois par mois (à l'occasion); environ 1 fois par mois; la fin de semaine OU 1 ou 2 fois par semaine; 3 fois et plus par semaine, MAIS pas tous les jours; tous les jours; je ne sais pas; ne répond pas)
- *Au cours des 30 derniers jours, as-tu consommé de l'alcool?* (Oui, non)

Usage de cannabis au cours des 12 mois précédents

- *Au cours de ta vie, as-tu déjà consommé de la drogue?* (Oui, non)
- *Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence as-tu consommé : Cannabis (mari, pot, weed, hasch, huile de haschisch, etc.)?* (Je n'ai pas consommé; juste une fois, pour essayer; moins d'une fois par mois (à l'occasion); environ 1 fois par mois; la fin de semaine OU 1 ou 2 fois par semaine; 3 fois ou plus par semaine, MAIS pas tous les jours; tous les jours; je ne sais pas; ne répond pas)

Caractéristiques sociodémographiques

Sexe

- *De quel sexe es-tu?* (Masculin; féminin, je ne sais pas; ne répond pas)

Lieu de naissance de l'élève

- *Où es-tu né(e)?* (Au Québec; dans une autre province ou territoire du Canada; à l'extérieur du Canada; je ne sais pas; ne répond pas)

Lieu de naissance des parents

- *Où ton père biologique est-il né?* (Au Québec; dans une autre province ou territoire du Canada; à l'extérieur du Canada; je ne sais pas; ne répond pas)
- *Où ta mère biologique est-elle née?* (Au Québec; dans une autre province ou territoire du Canada; à l'extérieur du Canada; je ne sais pas; ne répond pas)

Niveau scolaire

- *À quel niveau scolaire es-tu?* (1^{re} secondaire; 2^e secondaire; 3^e secondaire; 4^e secondaire; 5^e secondaire; je ne sais pas; ne répond pas)

Statut d'emploi rémunéré durant l'année scolaire

- *Actuellement, travailles-tu... Pour l'entreprise familiale en étant payé?* (Oui, non)
- *Actuellement, travailles-tu... Pour un employeur en étant payé?* (Oui, non)
- *Actuellement, travailles-tu... À faire de petits travaux en étant payé?* (Oui, non)

Plus haut niveau de scolarité des parents

- *Quel est le plus haut niveau scolaire que ta mère (ou l'adulte féminin qui est responsable de toi) a atteint?* (Primaire; secondaire, études non complétées; secondaire, études complétées; collège (CÉGEP, école de métiers, collège commercial ou autre); université; autre; je ne sais pas; ne s'applique pas; ne répond pas)
- *Quel est le plus haut niveau scolaire que ton père (ou l'adulte masculin qui est responsable de toi) a atteint?* (Primaire; secondaire, études non complétées; secondaire, études complétées; collège (CÉGEP, école de métiers, collège commercial ou autre); université; autre; je ne sais pas; ne s'applique pas; ne répond pas)

Statut d'emploi des parents

- *Quelle est l'occupation principale de ta mère (ou de l'adulte féminin qui est responsable de toi)?* (Travaille à temps plein; travaille à temps partiel; aux études; en chômage (ou en recherche d'emploi); tient maison (au foyer); à la retraite, en congé de maternité/paternité ou congé de maladie; autre; ne s'applique pas; je ne sais pas; ne répond pas)

- *Quelle est l'occupation principale de ton père (ou de l'adulte masculin qui est responsable de toi)?* (Travaille à temps plein; travaille à temps partiel; aux études; en chômage (ou en recherche d'emploi); tient maison (au foyer); à la retraite, en congé de maternité/paternité ou congé de maladie; autre; ne s'applique pas; je ne sais pas; ne répond pas)

Situation familiale

- *Avec qui vis-tu, habituellement?* (Avec mes deux parents (biologiques ou adoptifs); avec ma mère seulement; avec ma mère et son (sa) partenaire; avec mon père seulement; avec mon père et sa (son) partenaire; autant chez ma mère que chez mon père; autre (tuteur[trice], famille ou foyer d'accueil, seul[e], en colocation, etc.); je ne sais pas; ne répond pas)

Activité physique et poids

Niveaux d'activité physique de loisir et de transport

- *Habituellement, durant l'année scolaire, combien de jours par semaine pratiques-tu ce genre d'activités (activité de loisir)?* (1 jour par semaine; 2 jours par semaine; 3 jours par semaine; 4 jours par semaine; 5 jours par semaine; 6 jours par semaine; 7 jours par semaine; je ne sais pas; ne répond pas)
- *Dans une journée type de l'année scolaire, quelle est la durée de pratique de ce genre d'activités?* (Moins de 10 minutes; de 10 à 19 minutes; de 20 à 39 minutes; de 40 à 59 minutes; de 1 heure à 1 heure 29 minutes; de 1 heure 30 minutes à 1 heure 59 minutes; 2 heures ou plus; je ne sais pas; ne répond pas)
- *Le plus souvent, lorsque tu fais ce genre d'activités, ton niveau d'effort physique est* (très faible; faible; moyen; élevé; je ne sais pas; ne répond pas)
- *Niveaux d'activité physique de loisir.* (Actif; moyennement actif; un peu actif; très peu actif; sédentaire)
- *Durant l'année scolaire, utilises-tu un (ou plusieurs) modes de transport actifs (marche, bicyclette, patins à roues alignées et autre)?* (Oui, non)
- *Habituellement, durant l'année scolaire, utilises-tu ce(s) mode(s) de transport actif(s) à toutes les semaines?* (Oui, non)
- *Habituellement, durant l'année scolaire, combien de jours par semaine utilises-tu ce(s) mode(s) de transport actif(s)?* (1 jour par semaine; 2 jours par semaine; 3 jours par semaine; 4 jours par semaine; 5 jours par semaine; 6 jours par semaine; 7 jours par semaine; je ne sais pas; ne répond pas)
- *Dans une journée type de l'année scolaire, combien de temps consacres-tu à ce(s) mode(s) de transport actif(s)?* (Moins de 10 minutes; de 10 à 19 minutes; de 20 à 39 minutes; de 40 à 59 minutes; de 1 heure à 1 heure 29 minutes; de 1 heure 30 minutes à 1 heure 59 minutes; 2 heures ou plus; je ne sais pas; ne répond pas)

- *Niveaux d'activité physique de transport.* (Actif; moyennement actif; un peu actif; très peu actif; sédentaire)
- *Indice de dépense énergétique* (kcal/kg/semaine) - Activité physique de transport (continu)

Statut pondéral

- *Indice de masse corporelle* (IMC)
- *Quel âge as-tu?* (11 ans ou moins; 12 ans; 13 ans; 14 ans; 15 ans; 16 ans; 17 ans; 18 ans; 19 ans ou plus; je ne sais pas; ne répond pas)
- *De quel sexe es-tu?* (Masculin; féminin; je ne sais pas; ne répond pas)

Caractéristiques individuelles

Niveau d'estime de soi (Indice de Rosenberg)

- *Je pense que je suis quelqu'un de valable, du moins que je vaud autant que les autres.* (Tout à fait en désaccord; plutôt en désaccord; plutôt d'accord; tout à fait d'accord; je ne sais pas; ne répond pas)
- *Il m'arrive de penser que je suis un(e) bon(ne) à rien.* (Tout à fait en désaccord; plutôt en désaccord; plutôt d'accord; tout à fait d'accord; je ne sais pas; ne répond pas)
- *Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités.* (Tout à fait en désaccord; plutôt en désaccord; plutôt d'accord; tout à fait d'accord; je ne sais pas; ne répond pas)
- *Tout bien considéré, j'ai tendance à penser que je suis un(e) raté(e).* (Tout à fait en désaccord; plutôt en désaccord; plutôt d'accord; tout à fait d'accord; je ne sais pas; ne répond pas)
- *Je suis capable de faire les choses aussi bien que les autres de mon âge.* (Tout à fait en désaccord; plutôt en désaccord; plutôt d'accord; tout à fait d'accord; je ne sais pas; ne répond pas)
- *J'ai peu de raisons d'être fier(ère) de moi.* (Tout à fait en désaccord; plutôt en désaccord; plutôt d'accord; tout à fait d'accord; je ne sais pas; ne répond pas)
- *J'ai une attitude positive envers moi-même.* (Tout à fait en désaccord; plutôt en désaccord; plutôt d'accord; tout à fait d'accord; je ne sais pas; ne répond pas)
- *Dans l'ensemble, je suis satisfait(e) de moi.* (Tout à fait en désaccord; plutôt en désaccord; plutôt d'accord; tout à fait d'accord; je ne sais pas; ne répond pas)
- *J'ai de la difficulté à m'accepter comme je suis.* (Tout à fait en désaccord; plutôt en désaccord; plutôt d'accord; tout à fait d'accord; je ne sais pas; ne répond pas)
- *Parfois je me sens vraiment inutile.* (Tout à fait en désaccord; plutôt en désaccord; plutôt d'accord; tout à fait d'accord; je ne sais pas; ne répond pas)

Niveau global d'efficacité personnelle

- *Je suis capable de résoudre mes problèmes.* (Pas du tout vrai; un peu vrai; assez vrai; tout à fait vrai; je ne sais pas; ne répond pas)
- *Je suis capable de faire presque tout si j'y mets des efforts.* (Pas du tout vrai; un peu vrai; assez vrai; tout à fait vrai; je ne sais pas; ne répond pas)
- *Je me sens capable de relever des défis qui me tiennent à cœur.* (Pas du tout vrai; un peu vrai; assez vrai; tout à fait vrai; je ne sais pas; ne répond pas)
- *Je me décourage facilement lorsque j'ai une difficulté.* (Pas du tout vrai; un peu vrai; assez vrai; tout à fait vrai; je ne sais pas; ne répond pas)
- *J'abandonne souvent une activité ou un projet avant de l'avoir terminé.* (Pas du tout vrai; un peu vrai; assez vrai; tout à fait vrai; je ne sais pas; ne répond pas)
- *Si une activité me tente, mais que ça a l'air trop compliqué, je ne prends même pas la peine d'essayer.* (Pas du tout vrai; un peu vrai; assez vrai; tout à fait vrai; je ne sais pas; ne répond pas)
- *Quand j'essaie d'apprendre quelque chose de nouveau, j'abandonne vite si je ne réussis pas bien tout de suite.* (Pas du tout vrai; un peu vrai; assez vrai; tout à fait vrai; je ne sais pas; ne répond pas)

Niveau d'autocontrôle

- *Parfois, je ne peux m'empêcher de faire une chose, même si je sais que ce n'est pas correct.* (Pas du tout vrai; un peu vrai; assez vrai; tout à fait vrai; je ne sais pas; ne répond pas)
- *J'agis souvent sans penser à toutes les options possibles.* (Pas du tout vrai; un peu vrai; assez vrai; tout à fait vrai; je ne sais pas; ne répond pas)
- *Je dis des choses déplacées.* (Pas du tout vrai; un peu vrai; assez vrai; tout à fait vrai; je ne sais pas; ne répond pas)
- *Si une chose est amusante, je la fais même si je sais qu'elle est mauvaise pour moi.* (Pas du tout vrai; un peu vrai; assez vrai; tout à fait vrai; je ne sais pas; ne répond pas)

Diagnostic médical (anxiété, dépression, trouble alimentaire)

- *Anxiété confirmée par un médecin ou un spécialiste de la santé.* (Oui; non)
- *Dépression confirmée par un médecin ou un spécialiste de la santé.* (Oui; non)
- *Trouble alimentaire (anorexie, boulimie) confirmé par un médecin ou un spécialiste de la santé.* (Oui; non)

Indice de risque de décrochage

- *Au cours de cette année scolaire, quelle est la moyenne de tes notes en français au meilleur de ta connaissance (en anglais pour les écoles anglophones)?* (0 à 35 %; 36 à 40 %; 41 à 45 %; 46 à 50 %; 51 à 55 %; 56 à 60 %; 61 à 65 %; 66 à 70 %; 71 à 75 %; 76 à 80 %; 81 à 85 %; 86 à 90 %; 91 à 95 %; 96 à 100 %; je n'ai pas de cours de français; je ne sais pas; ne répond pas)
- *Au cours de cette année scolaire, quelle est la moyenne de tes notes en mathématiques au meilleur de ta connaissance?* 0 à 35 %; 36 à 40 %; 41 à 45 %; 46 à 50 %; 51 à 55 %; 56 à 60 %; 61 à 65 %; 66 à 70 %; 71 à 75 %; 76 à 80 %; 81 à 85 %; 86 à 90 %; 91 à 95 %; 96 à 100 %; je n'ai pas de cours de mathématiques; je ne sais pas; ne répond pas)
- *As-tu déjà doublé une année scolaire, au primaire ou au secondaire?* (Non; oui, une année; oui, deux années; oui, trois années ou plus; je ne sais pas; ne répond pas)

Niveau d'engagement scolaire

- *Aimes-tu l'école?* (Je n'aime pas du tout l'école; je n'aime pas l'école; j'aime l'école; j'aime beaucoup l'école; je ne sais pas; ne répond pas)
- *En pensant à tes notes scolaires, comment te classes-tu par rapport aux autres élèves de ton école qui ont ton âge?* (Je suis parmi les moins bons; je suis plus faible que la moyenne; je suis dans la moyenne; je suis plus fort que la moyenne; je suis parmi les meilleurs; je ne sais pas; ne répond pas)
- *Jusqu'à quel point est-ce important pour toi d'avoir de bonnes notes?* (Pas du tout important; assez important; important; très important; je ne sais pas; ne répond pas)
- *Si cela ne dépendait que de toi, jusqu'où aimerais-tu continuer d'aller à l'école plus tard?* (Cela ne me fait rien, ne me dérange pas; je ne veux pas terminer le secondaire; je veux terminer le secondaire; je veux terminer le CÉGEP ou l'université; je ne sais pas; ne répond pas)

Caractéristiques de l'environnement familial

Niveau des atouts à la maison

- *Chez moi, il y a un parent ou un autre adulte ... Qui s'intéresse à mes travaux scolaires.* (Pas du tout vrai; un peu vrai; assez vrai; tout à fait vrai; je ne sais pas; ne répond pas)
- *Chez moi, il y a un parent ou un autre adulte ... Qui parle avec moi de mes problèmes.* (Pas du tout vrai; un peu vrai; assez vrai; tout à fait vrai; je ne sais pas; ne répond pas)
- *Chez moi, il y a un parent ou un autre adulte ... Qui m'écoute lorsque j'ai quelque chose à dire.* (Pas du tout vrai; un peu vrai; assez vrai; tout à fait vrai; je ne sais pas; ne répond pas)
- *Chez moi, il y a un parent ou un autre adulte ... Qui s'attend à ce que je respecte les règlements.* (Pas du tout vrai; un peu vrai; assez vrai; tout à fait vrai; je ne sais pas; ne répond pas)
- *Chez moi, il y a un parent ou un autre adulte ... Qui croit que je réussirai.* (Pas du tout vrai; un peu vrai; assez vrai; tout à fait vrai; je ne sais pas; ne répond pas)

- *Chez moi, il y a un parent ou un autre adulte ... Qui veut toujours que je fasse de mon mieux.* (Pas du tout vrai; un peu vrai; assez vrai; tout à fait vrai; je ne sais pas; ne répond pas)
- *Chez moi, il y a un parent ou un autre adulte ... Qui est affectueux avec moi.* (Me serre dans ses bras, me sourit, m'embrasse). (Pas du tout vrai; un peu vrai; assez vrai; tout à fait vrai; je ne sais pas; ne répond pas)
- *Chez moi...Je fais des choses amusantes ou je vais à des endroits intéressants avec mes parents ou d'autres adultes.* (Pas du tout vrai; un peu vrai; assez vrai; tout à fait vrai; je ne sais pas; ne répond pas)
- *Chez moi...Je contribue à améliorer la vie familiale.* (Pas du tout vrai; un peu vrai; assez vrai; tout à fait vrai; je ne sais pas; ne répond pas)
- *Chez moi...Je participe aux décisions qui se prennent dans ma famille.* (Pas du tout vrai; un peu vrai; assez vrai; tout à fait vrai; je ne sais pas; ne répond pas)

Niveau de supervision parentale

- *Dans la vie de tous les jours, tes parents savent-ils où tu es quand tu es en dehors de la maison?* (Jamais; à l'occasion; souvent; toujours; je ne sais pas; ne répond pas)
- *Dans la vie de tous les jours, tes parents savent-ils avec qui tu es quand tu es en dehors de la maison?* (Jamais; à l'occasion; souvent; toujours; je ne sais pas; ne répond pas)

Centre de référence
et d'expertise



www.inspq.qc.ca