

INSPQ

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Usage de produits de vapotage, d'alcool, de cannabis et de tabac chez les jeunes : besoins et pistes d'action pour mieux intervenir

RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT

JANVIER 2026

RAPPORT DE RECHERCHE

AUTRICES

Jacinthe Brisson, conseillère scientifique
Annie Montreuil, conseillère scientifique spécialisée
Direction des individus et des communautés

SOUS LA COORDINATION DE

Thomas Paccalet, chef d'unité scientifique
Olivier Bellefleur, chef d'unité scientifique
Direction des individus et des communautés

COLLABORATION

Aurélie Maheux-Dubuc, conseillère scientifique
Secrétariat général

Karen Giguère, conseillère scientifique
Zineb Khalladi, conseillère scientifique
Direction des individus et des communautés

RÉVISION

Myriam Laventure, professeure titulaire
Département des sciences de la santé communautaire
Université de Sherbrooke

Erin O'Loughlin, associée de recherche et chercheure postdoctorale
Université de Toronto

Les personnes qui ont révisé ce document ont été conviées à apporter des commentaires sur la version préfinale de ce document et en conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé le contenu final.

MISE EN PAGE

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

REMERCIEMENTS

Les autrices et collaboratrices tiennent à remercier les 35 participants et participantes qui ont généreusement accepté de prendre part aux entrevues individuelles ayant mené à la réalisation de ce rapport. Elles remercient également les répondants et répondantes des régions non participantes qui ont contribué à valider le guide d'entrevue.

Cette étude a été réalisée grâce au soutien financier du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et du Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) de Santé Canada » sont à ajouter dans la publication.

Les vues exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles de Santé Canada ou du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

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 ou en écrivant un courriel à : droits.dauteur.inspq@inspq.qc.ca.

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

Dépôt légal – 1^{er} trimestre 2026
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-555-03427- 3 (PDF)
DOI : <https://doi.org/10.64490/QNKN6089>

© Gouvernement du Québec (2026)

AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux dans sa mission de santé publique. L'Institut a également comme mission, dans la mesure déterminée par le mandat que lui confie le ministre, de soutenir Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James et les établissements, dans l'exercice de leur mission de santé publique.

La collection *Recherche et développement* rassemble sous une même bannière une variété de productions scientifiques qui apportent de nouvelles connaissances techniques, méthodologiques ou autres d'intérêt large au corpus de savoirs scientifiques existants.

Le présent rapport de recherche porte sur les points de vue d'intervenants et intervenantes de six régions du Québec au sujet de la prévention de l'usage et des comportements à risque en matière de substances psychoactives chez les jeunes. Il permet d'identifier, selon leur perspective, les interventions implantées dans leur région pour réduire la prévalence de l'usage de substances psychoactives chez les jeunes du secondaire, des besoins à combler et des pistes d'action pour améliorer la situation. Il fait suite aux rapports intitulés *Usage de produits de vapotage, d'alcool, de cannabis et de tabac chez les jeunes : étude qualitative auprès d'intervenants dans six régions du Québec* (Montreuil et Brisson, 2024) et *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* (Lasnier et al., 2023).

Il a été financé par le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) de Santé Canada. Il contribue à l'atteinte des objectifs du Programme national de santé publique 2015-2025, du Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028 et de la Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025.

Ce document s'adresse principalement aux personnes responsables de la prise de décisions, aux professionnels et professionnelles du réseau de la santé publique ainsi qu'aux partenaires qui s'intéressent à la prévention de l'usage et des comportements à risque en matière de substances psychoactives chez les jeunes.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	VI
FAITS SAILLANTS	1
SOMMAIRE	2
1 INTRODUCTION	6
2 OBJECTIFS	8
3 MÉTHODOLOGIE	9
3.1 Collecte des données.....	9
3.2 Analyse des données	10
3.3 Processus de révision externe.....	10
3.4 Description de l'échantillon.....	11
4 RÉSULTATS.....	12
4.1 Interventions existantes dans les cinq régions à prévalence élevée.....	12
4.1.1 Les interventions dans les milieux scolaires	12
4.1.2 Les interventions dans les communautés	14
4.2 Besoins à combler, défis et pistes d'action identifiés par les participants et participantes des six régions.....	14
4.2.1 Les ressources humaines	15
4.2.2 Les modalités d'octroi du financement.....	16
4.2.3 La portée des offres de services existantes	17
4.2.4 La mise à jour des pratiques et approches existantes.....	18
4.2.5 L'environnement des jeunes.....	19
5 DISCUSSION.....	21
5.1 Résumé des principaux constats	21
5.2 Des constats présents dans la littérature scientifique	23
5.3 Forces et limites	26
6 CONCLUSION.....	28
7 RÉFÉRENCES.....	29

ANNEXE 1	GRILLE DES ENTREVUES INDIVIDUELLES.....	32
ANNEXE 2	GRILLE DE CODAGE SOMMAIRE.....	35
ANNEXE 3	RÉSUMÉ DES CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES PARTICIPANTS ET PARTICIPANTES	36
ANNEXE 4	DESCRIPTION DES INTERVENTIONS RECONNUES NOMMÉES LORS DES ENTREVUES.....	37

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CQTS	Conseil québécois sur le tabac et la santé
EQSJS	<i>Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire</i>
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SPA	Substances psychoactives. Dans le cadre du présent rapport, celles-ci incluent à la fois l'alcool, le tabac, ainsi que le cannabis.

FAITS SAILLANTS

À l'échelle provinciale, la proportion de jeunes qui consomme des substances psychoactives comme le tabac, l'alcool et le cannabis est en diminution depuis plusieurs années, alors que l'usage de la cigarette électronique fait exception à cette tendance. Également, des différences non négligeables existent entre les régions du Québec en ce qui a trait à la proportion de jeunes faisant usage de ces substances psychoactives, en particulier en ce qui concerne la cigarette électronique.

Ce rapport s'appuie sur le contenu de 35 entrevues individuelles réalisées auprès de professionnels provenant de six régions du Québec impliqués auprès des jeunes. Il s'inscrit en complémentarité avec deux rapports précédemment publiés (Lasnier *et al.*, 2023; Montreuil et Brisson, 2024). Le document présente d'abord les principales interventions identifiées par les participants et participantes pour prévenir l'usage de substances psychoactives et ses conséquences. Par la suite, les besoins et pistes d'action potentielles mentionnés lors des entrevues pour améliorer l'offre de services de prévention en matière de consommation de substances psychoactives chez les jeunes sont rapportés.

Les principaux constats issus de ces entrevues qui ressortent des propos des personnes rencontrées se résument comme suit :

- Les activités conçues par les intervenants et intervenantes et réalisées de manière ponctuelle sont le moyen de prévention le plus souvent nommé lors des entrevues. Ces activités prennent la forme, par exemple, de kiosques d'information et de pose d'affiches dans l'école sur les conséquences de l'usage.
- Quelques participants et participantes ont fait mention de programmes de prévention reconnus visant l'ensemble des élèves (p. ex. : Action Toxicomanie), mais peu ont souligné le recours à des interventions plus spécifiquement destinées aux jeunes qui présentent des facteurs de risque associés à l'usage.
- Les besoins et pistes d'action nommés concernent une diversité d'acteurs et touchent à la fois les **ressources humaines** (p. ex. : formation suffisante, l'attribution des responsabilités aux bonnes personnes), les **modalités de financement** (p. ex. : l'attribution des sommes en fonction du niveau de défavorisation, la souplesse dans la manière d'utiliser l'argent octroyé) et la **création d'environnements favorables à la santé** pour les jeunes spécifiquement (p. ex. : plus grande diversité d'infrastructures de sports et de loisirs, meilleur accès au transport en commun). Les éléments nommés incluent aussi le besoin de réviser les **approches adoptées** (p. ex. : remise en question du recours aux approches punitives, possibilité de faire de la prévention de l'usage dès l'école primaire lorsque requis, etc.) **et le contenu véhiculé** (p. ex. : rejoindre/sensibiliser les parents, revoir les stratégies pour rejoindre les jeunes, adopter une approche plus globale de la santé), ainsi que le besoin de **revoir les modalités d'encadrement**, notamment en matière d'alcool et de vapotage (p. ex. : agir sur l'accessibilité économique).

SOMMAIRE

Mise en contexte

Les efforts investis au Québec depuis plusieurs années en matière de prévention ont contribué à faire diminuer la prévalence d'usage de tabac, d'alcool et de cannabis chez les jeunes à l'échelle de la province. La cigarette électronique, arrivée plus récemment sur le marché, échappe à cette tendance. Des estimations régionales de la prévalence d'usage de ces quatre substances psychoactives chez les élèves du secondaire font toutefois état d'écart parfois considérables entre les régions du Québec. En effet, selon les données de l'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2016-2017* disponibles au début de ce projet¹, la prévalence d'usage au cours des 30 derniers jours variait selon la région entre 5 % et 23 % pour la cigarette électronique, 8 % et 15 % pour les produits du tabac et 24 % et 44 % dans le cas de l'alcool. La prévalence d'usage de cannabis au cours des 12 derniers mois variait entre 14 % et 25 % selon la région. Certaines régions se démarquent par des prévalences élevées pour plus d'une substance : c'est le cas du Saguenay–Lac-Saint-Jean, de l'Abitibi-Témiscamingue, de la Côte-Nord, de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et de Chaudière-Appalaches. La région de Montréal se distingue pour sa part par ses prévalences les plus faibles au Québec pour toutes les substances psychoactives. La littérature scientifique fournit peu d'éléments de réponse pour expliquer ces écarts.

Objectifs

Ce rapport s'appuie sur le contenu d'entrevues individuelles et vise d'abord à présenter les interventions en place pour prévenir l'usage de substances psychoactives et ses conséquences dans les régions où travaillent les personnes interrogées, en plus de rapporter les besoins, défis et pistes d'action potentielles pour améliorer l'offre de services. Il fait suite à un rapport décrivant les points de vue de ces intervenants au sujet de l'usage de substances psychoactives parmi les jeunes de leur région (Montreuil et Brisson, 2024) et s'inscrit en complémentarité avec l'analyse des facteurs susceptibles d'expliquer les écarts observés entre les régions à partir des données de l'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), 2016-2017* (Lasnier *et al.*, 2023).

Méthodologie

Ce projet utilise un devis qualitatif. Des entrevues individuelles ont été réalisées entre les mois de février et juillet 2022 auprès de 35 professionnels ou intervenants ayant une bonne connaissance des problématiques liées aux substances psychoactives chez les jeunes. Des participants et participantes des cinq régions où les prévalences sont les plus élevées en matière d'usage de produits du tabac, de cigarette électronique, de cannabis et d'alcool chez les jeunes

¹ Il est à noter que les entrevues ont été menées au moment où les données les plus récentes de l'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire* étaient celles de 2016-2017. Dans le cadre du présent rapport, il s'agit donc des données qui sont prises en compte. Depuis, les données pour la période 2022-2023 ont été publiées.

du secondaire ont été rencontrés. La région de Montréal a aussi été ciblée en raison des proportions plus faibles d'usage de substances psychoactives chez les jeunes du secondaire.

Les entrevues individuelles ont permis d'identifier les interventions préventives en matière de substances psychoactives destinées aux jeunes dans les régions sélectionnées, ainsi que les besoins perçus et défis en vue d'optimiser les offres de services en place. Toutes les entrevues ont été transcrites et une analyse thématique a été effectuée. Le logiciel N'Vivo 10 a été utilisé pour classer les informations recueillies, en fonction d'une grille de codage élaborée selon les objectifs poursuivis.

Résultats et discussion

En s'appuyant sur les propos tenus par les personnes rencontrées, l'analyse permet de faire ressortir les constats suivants quant aux **principales interventions de prévention** en place dans leur région :

- Les initiatives les plus fréquemment nommées visent l'ensemble des jeunes et sont souvent de nature ponctuelle (p. ex. : tenue de kiosque, pose d'affiches). Certaines sont directement liées à l'usage de substances psychoactives (p. ex. : semaines thématiques, visites de policiers), tandis que d'autres abordent ce sujet indirectement (p. ex. : lors de feux de camp hivernal ou de discussions informelles sur l'heure du dîner).
- Quelques participants et participantes ont fait mention de programmes de prévention reconnus, offerts en milieu scolaire qui visent l'ensemble des jeunes (p. ex. : Prévention Toxicomanie, Maison Jean-Lapointe).
- Peu des personnes rencontrées ont fait état de programmes de prévention implantés dans le milieu scolaire qui sont plus spécifiquement destinés aux jeunes qui présentent des facteurs de risques.
- Au niveau communautaire, les participants et participantes ont fait allusion au rôle que peut jouer la présence des travailleurs de rue et de milieux, ainsi qu'aux initiatives mises en place dans les maisons des jeunes et des Aires ouvertes, une initiative du gouvernement provincial qui regroupe sous un même toit un ensemble de services destinés aux jeunes âgés de 12 à 25 ans.

Les personnes interrogées ont aussi fait état de **besoins et pistes d'action** en lien avec l'organisation des interventions se déployant dans leurs régions :

En matière de **ressources humaines** :

- la nécessité de confier les responsabilités aux bonnes personnes, en fonction de leur expertise et autres responsabilités;
- le besoin d'assurer une formation suffisante, adéquate et adaptée aux besoins des jeunes.

En matière **d'octroi du financement** :

- la révision des modalités d'octroi du financement afin de permettre aux milieux d'utiliser les sommes pour faire de la prévention en lien avec plusieurs substances;
- l'octroi de financement qui tienne compte des besoins et situations des jeunes (p. ex. : besoins plus importants dans les milieux ayant un niveau de défavorisation plus élevé que dans ceux où le niveau de défavorisation est moindre);
- la collaboration et la concertation entre les intervenants et intervenantes des différents milieux, notamment entre les programmes de dépendances et de santé mentale.

En matière **d'élargissement des mesures déjà existantes** :

- le déploiement d'actions visant à mieux rejoindre, sensibiliser et soutenir les parents, ou la révision de la manière dont celles en place sont déployées;
- l'adoption d'une approche plus globale de la santé, notamment en abordant l'usage de substances psychoactives à des fins d'adaptation ou de gestion des émotions;
- la possibilité de faire de la prévention sur les substances psychoactives dans les écoles primaires, si les comportements et pratiques adoptés par les jeunes du milieu le requièrent.

En matière de **mise à jour de certaines approches et pratiques** qui concernent directement les jeunes :

- la révision des messages véhiculés et des modalités utilisées pour rejoindre et sensibiliser les jeunes;
- la reconsidération du recours aux approches punitives – notamment les suspensions – pour marquer la désapprobation de l'usage de substances psychoactives.

En matière de **création d'environnements favorables à la santé** :

- la mise en place d'une plus grande diversité d'activités et d'infrastructures de sports et loisirs pour les jeunes;
- l'amélioration ou le développement des réseaux de transport pour permettre aux jeunes d'accéder plus facilement aux activités et loisirs.

Enfin, un dernier besoin mentionné lors des entrevues serait de revoir les modalités réglementaires entourant l'usage de substances psychoactives – notamment en matière d'alcool et de vapotage – dans l'optique de restreindre davantage l'accessibilité des jeunes à ces produits.

Conclusion

Plusieurs des éléments ayant été évoqués lors des entrevues font écho aux constats trouvés dans la littérature scientifique. Néanmoins, ils renforcent la pertinence de poursuivre les efforts amorcés et les réflexions entreprises au Québec en lien avec la prévention de l'usage et des conséquences liées à la consommation de substances psychoactives chez les jeunes. Le présent rapport peut constituer un document utile pour amorcer ou poursuivre les échanges et les réflexions en ce sens.

1 INTRODUCTION

La prévention de l'usage des produits du tabac et de la cigarette électronique, ainsi que des comportements à risque en matière d'alcool et de cannabis, sont des objectifs du Programme national de santé publique 2015-2025 (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2015) et de divers plans gouvernementaux, dont la Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025 (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2020) et le Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028 (Gouvernement du Québec, 2018).

Pour chacune de ces substances, l'encadrement législatif et réglementaire vise à réduire l'accès légal, économique et géographique aux produits et à minimiser les incitatifs à la consommation. En complément à ces mesures environnementales, des campagnes médiatiques et des interventions de sensibilisation et de prévention sont offertes à des jeunes de différents âges par les autorités gouvernementales et des organismes partenaires. D'autres activités se déploient régionalement et localement, notamment par l'entremise de partenariats entre le milieu scolaire et des organismes communautaires, souvent avec le soutien des directions régionales de santé publique. Au cours des dernières années, une part des revenus issus de la vente de produits du cannabis a aussi bonifié le financement des activités de prévention des méfaits liés à l'usage de cannabis (Loi encadrant le cannabis, 2018) et, plus largement, celles visant la création de milieux sains, bienveillants et sécuritaires, destinés à accroître le bien-être des jeunes (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2018).

Des données d'enquête suggèrent que ces diverses actions pourraient avoir porté fruit, puisque pour les produits du tabac, le cannabis et l'alcool, une diminution de l'usage chez les jeunes est observée. De 2013 à 2019, la prévalence d'usage est passée de 12 % à 9 % pour le tabac (30 derniers jours), de 57 % à 53 % pour l'alcool (12 derniers mois) et de 23 % à 17 % pour le cannabis (12 derniers mois). Seule la prévalence d'usage de la cigarette électronique (30 derniers jours) a augmenté, passant de 4 % à 21 % (Traoré *et al.*, 2021).

Les données d'enquêtes qui permettent de produire des estimations pour chaque région sociosanitaire font cependant état de différences parfois importantes entre certaines régions quant à la prévalence d'usage chez les jeunes. Au moment de commencer ce projet, selon les données de l'*Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire* (EQSJS) recueillies en 2016-2017, la prévalence d'usage variait, selon les régions, entre 5 % et 23 % pour la cigarette électronique (30 derniers jours), entre 8 % et 15 % pour les produits du tabac (30 derniers jours), entre 14 % et 25 % pour le cannabis (12 derniers mois) et entre 22 % et 49 % pour la consommation excessive d'alcool (plus de 5 consommations lors d'une même occasion, au cours des 12 derniers mois). Certaines régions se démarquaient par des prévalences élevées pour plus d'une substance. C'est le cas pour le Saguenay-Lac-Saint-Jean, l'Abitibi-Témiscamingue, la Côte-Nord, Chaudière-Appalaches, et la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. La région de Montréal présentait les prévalences de l'usage les plus faibles pour toutes les substances psychoactives (SPA) (Institut de la statistique du Québec, 2018). Des écarts entre les régions s'observaient aussi

dans des données plus récentes, telles celles recueillies par l'entremise de l'EQSJS (Institut de la statistique du Québec, 2021).

Pour les décideurs et décideuses comme pour les intervenants et intervenantes des différentes régions, ces données soulèvent plusieurs questions, auxquelles la littérature apporte peu de réponses. Selon une analyse des données de l'EQSJS 2016-2017 réalisée par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), le risque de décrochage scolaire élevé, le fait d'occuper un emploi rémunéré pendant l'année scolaire, la situation familiale, le faible niveau de scolarité des parents et un engagement parental faible contribueraient à expliquer les écarts entre les régions au Québec en matière d'usage de SPA (Lasnier *et al.*, 2023).

Un livrable antérieur de l'INSPQ a également fait état de possibles raisons pour expliquer ces différences entre six régions à partir d'entrevues individuelles réalisées auprès de 35 personnes qui interviennent auprès des jeunes en matière de SPA. Les participants et participantes ont mentionné, par exemple, des éléments en lien avec l'économie régionale comme toile de fond pouvant expliquer la proportion élevée de jeunes faisant usage de SPA dans leur région. Le fait que l'économie repose en bonne partie sur des emplois peu spécialisés, requérant un faible niveau de scolarité et offrant des salaires élevés, fait également partie des raisons évoquées. Il en va de même pour les horaires atypiques et saisonniers de certains emplois, fréquents dans les secteurs de la construction, de la pêche et des mines qui peuvent réduire la supervision parentale à la maison et faciliter l'usage de SPA par les jeunes. L'offre limitée de services de loisirs et de sports dans les régions peu densément peuplées, ainsi que le transport en commun peu développé, voire inexistant, ont aussi été mentionnés. Des participants et participantes ont soulevé qu'il est facile pour les jeunes d'obtenir un emploi alors qu'ils sont aux études et que celui-ci est souvent très payant, ce qui augmente leur accessibilité économique aux SPA. En milieu scolaire, la mixité des élèves plus jeunes et plus âgés dans les régions peu densément peuplées est un élément nommé pouvant faciliter l'initiation précoce à la consommation de SPA. Enfin, il a été soulevé que les parents manquaient d'information au sujet du vapotage, une pratique récente populaire auprès des jeunes (Montreuil et Brisson, 2024).

Cette publication se veut un complément à ce rapport qualitatif précédent. Il présente l'analyse des propos des mêmes 35 participants et participantes portant spécifiquement sur les interventions existantes dans leur milieu, les besoins à combler et les pistes de solution pour prévenir l'initiation à l'usage de cigarette électronique et de produits du tabac et les comportements à risque associés à la consommation d'alcool et de cannabis chez les jeunes de leur région.

Ce rapport est destiné principalement aux personnes responsables de la prise de décisions, aux professionnels et professionnelles du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) ainsi qu'aux partenaires qui s'intéressent à la prévention de l'usage et des comportements à risque en matière de SPA chez les jeunes.

2 OBJECTIFS

Le présent rapport est le dernier d'une série de trois visant à documenter les écarts de prévalence d'usage de SPA chez les jeunes de différentes régions du Québec et à générer des hypothèses pouvant contribuer à expliquer ceux-ci. Il a pour objectifs de :

- décrire, selon les connaissances des participants et participantes, les interventions en place dans les régions pour prévenir l'usage de tabac et de vapotage et les comportements à risque en matière d'alcool et de cannabis chez les jeunes;
- déterminer les besoins à combler et les défis, selon les personnes interrogées, pour réduire la prévalence d'usage de SPA chez les jeunes, ainsi que prévenir les comportements à risque;
- rapporter les pistes d'action mentionnées lors des entrevues qui permettraient d'améliorer l'offre de services en matière de prévention de l'usage et des comportements à risque en matière de SPA chez les jeunes.

3 MÉTHODOLOGIE

Ce projet de recherche qualitative a fait appel à une collecte de données par entrevues individuelles semi-dirigées. Cinq régions ont été sélectionnées en raison des proportions élevées d'usage de SPA (produits du tabac, cigarette électronique/vapotage, cannabis, alcool) chez les jeunes du secondaire, selon les données de l'EQSJS 2016-2017. Ces régions sont l'Abitibi-Témiscamingue, Chaudière-Appalaches, la Côte-Nord, la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et le Saguenay-Lac-Saint-Jean. La région de Montréal a également été sélectionnée en raison des proportions plus faibles d'usage de SPA chez les jeunes du secondaire selon la même source de données.

3.1 Collecte des données

Dans chaque région sociosanitaire sélectionnée, les professionnels et professionnelles de santé publique porteurs des dossiers « tabac » et « SPA » dans les centres de santé et de services sociaux (CISSS ou CIUSSS) ont été identifiés et contactés par la responsable du recrutement de ce projet afin d'identifier des participants et participantes potentiels. Pour prendre part à ce projet, les critères d'admissibilité étaient : 1) travailler dans le milieu scolaire ou communautaire auprès des jeunes ou être responsable de dossiers SPA (clientèle jeunesse) dans un CISSS ou un CIUSSS (soit en tabac/vapotage, alcool ou cannabis) et 2) avoir une bonne connaissance des problématiques liées aux SPA chez les jeunes. Les répondants « tabac » et « SPA » travaillant au sein des CISSS et des CIUSSS provenant des régions cibles ont été invités à prendre part à un échange afin de valider leur admissibilité au projet. Ils ont aussi été sollicités afin de transmettre les coordonnées de personnes s'impliquant directement auprès des jeunes de leur région qui pourraient prendre part à ce projet. Une fois cette validation effectuée, les entrevues individuelles ont été planifiées. Au total, entre quatre et huit personnes ont été interrogées dans chaque région.

En raison des restrictions sanitaires associées à la COVID-19, les entrevues se sont déroulées par l'entremise d'une plateforme de communication informatique. Ces entrevues étaient d'une durée approximative de 60 minutes et ont été enregistrées avec l'accord des personnes rencontrées, après la signature d'un formulaire de consentement. Elles ont été réalisées entre février et juillet 2022 par la première autrice et la première collaboratrice. Une fois la transcription des entrevues effectuée, les enregistrements ont été détruits. Les verbatims anonymisés sont conservés dans un lieu sécurisé et seront détruits six ans suivant la fin du projet. Aucune compensation financière n'a été remise. Ce projet de recherche a reçu l'approbation du Comité d'éthique de la recherche CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal – Dépendances, inégalités sociales et santé publique (numéro de projet MP-51-2022-1359).

Les entrevues visaient principalement à recueillir les points de vue des personnes rencontrées concernant les quatre dimensions suivantes : 1) l'usage des produits du tabac, de la cigarette électronique/vapotage, de l'alcool et du cannabis chez les jeunes de leur région; 2) les particularités régionales pouvant influencer cet usage et contribuer à expliquer une prévalence

plus élevée; 3) les interventions existantes dans leur région pour contrer et prévenir l'usage de tabac et de vapotage et les comportements à risque en matière d'alcool et de cannabis chez les jeunes; 4) les besoins perçus, défis et pistes d'action en vue d'améliorer l'offre de services de prévention en matière de SPA au sein de leur région. Les dimensions 1 et 2 ont été traitées dans un rapport précédent (Montreuil et Brisson, 2024). Le présent rapport porte sur les dimensions 3 et 4. Le guide d'entrevue a été prétesté auprès de personnes répondant aux critères d'admissibilité recherchés chez les participants et participantes, mais provenant de régions non ciblées par l'étude. Celui-ci peut être consulté à l'annexe 1.

3.2 Analyse des données

Toutes les entrevues ont été transcrites et une analyse thématique a été effectuée (Paillé et Mucchielli, 2021). Une préanalyse, aussi appelée « lecture flottante » (Mayer et Deslauriers, 2000) a d'abord été faite pour identifier les principaux thèmes qui allaient être utilisés pour la codification (soit la classification du contenu). Après la lecture des premiers verbatims, les principaux thèmes et sous-thèmes identifiés ont été discutés avec l'ensemble des membres de l'équipe projet, qui avaient également procédé à la lecture de ce contenu. Les thèmes et les sous-thèmes ont été établis à la fois en prenant en compte les objectifs poursuivis et le contenu analysé. L'analyse étant itérative (c.-à-d. que de nouvelles thématiques et sous-thématiques peuvent émerger tout au long du processus d'analyse), la première autrice a par la suite poursuivi la démarche analytique de manière autonome.

Le logiciel N'Vivo 10 a été utilisé pour classifier les informations recueillies, en fonction d'une grille de codage élaborée selon les objectifs poursuivis (voir annexe 2). Afin de rendre les propos plus intelligibles, synthétiques et d'éviter les redondances, un exercice supplémentaire a été fait afin de procéder à des regroupements des différentes catégories présentées dans la grille de codage.

3.3 Processus de révision externe

En conformité avec le *Cadre de référence sur la révision par les pairs des publications scientifiques de l'Institut national de santé publique du Québec*, une version préfinale du rapport a été soumise à des réviseuses externes (Robert et Déry, 2020). En prenant appui sur la grille institutionnelle conçue à cet effet, les relectrices ont été conviées à se prononcer sur la pertinence des méthodes utilisées et le caractère approprié des conclusions. L'équipe projet a élaboré un tableau indiquant chacun des commentaires reçus, ceux qui ont été retenus ou non, pour quelles raisons ainsi que le traitement qui en a été fait dans la version finale.

3.4 Description de l'échantillon

Un total de 35 participants et participantes ont été interrogés, dont 25 sont des femmes (71 %). Sept de ces personnes travaillent dans la région de Chaudière-Appalaches (20 %), huit à Montréal (23 %), cinq sur la Côte-Nord (14 %), cinq au Saguenay–Lac-Saint-Jean (14 %), quatre en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (11 %) et quatre en Abitibi-Témiscamingue (11 %). Deux participantes provenaient d'un organisme à vocation suprarégionale (6 %) qui intervient directement auprès des jeunes dans plusieurs écoles, dont dans les régions ciblées par l'étude.

La majorité des personnes rencontrées, soit 25 sur 35 (71 %), affirmait détenir une expertise leur permettant de répondre pour l'ensemble des SPA concernées par ce projet (alcool, tabac/vapotage et cannabis). Sept d'entre elles avaient les connaissances leur permettant de se positionner principalement sur la situation en matière de tabac et de vapotage et trois, plus spécifiquement sur l'alcool et le cannabis.

En ce qui a trait à l'emploi occupé, 14 des 35 (40 %) personnes interrogées travaillaient au sein d'un CISSS ou d'un CIUSSS (p. ex. : à titre de répondant ou répondante régional en SPA ou tabac, d'agent de promotion de la santé ou des saines habitudes de vie, ou d'intervenante ou intervenant pour un Centre d'abandon du tabagisme), alors que 13 (37 %) occupaient un poste au sein d'un organisme communautaire, incluant des maisons de jeunes. Six (17 %) étaient intervenants ou intervenantes en milieu scolaire (p. ex. : infirmière, intervenant en toxicomanie, éducateur spécialisé). Deux participantes (6 %) agissaient à titre de représentantes d'un organisme à vocation suprarégionale.

Un tableau synthétisant les caractéristiques des participants et participantes peut être consulté à l'annexe 3.

4 RÉSULTATS

L'analyse thématique des entrevues individuelles a permis de dégager et classer les principaux éléments qui ressortent des propos tenus lors des entrevues. Ces éléments sont traités en deux parties. La première synthétise les propos partagés concernant les interventions en place. Cette section inclut uniquement les propos des participants et participantes des cinq régions à prévalence élevée. En effet, très peu d'information a été recueillie sur les interventions existantes à Montréal, possiblement dû au fait de la provenance organisationnelle² des personnes interrogées dans cette région (c.-à-d., maisons des jeunes et organismes communautaires) par rapport aux autres régions (c.-à-d., directions régionales de santé publique et intervenants et intervenantes scolaires). La deuxième partie présente des éléments mentionnés lors des entrevues en lien avec les besoins à combler, les défis et les pistes d'action qui pourraient être préconisés afin d'améliorer les services offerts. Cette section inclut les propos des participants et participantes de l'ensemble des régions.

4.1 Interventions existantes dans les cinq régions à prévalence élevée

Il a été demandé aux participants et participantes de nommer, selon leurs connaissances, les interventions existantes dans leur région. Les interventions en place dans les milieux scolaires et communautaires de leur région ont été mentionnées.

4.1.1 Les interventions dans les milieux scolaires

En comparaison avec les interventions qui ciblent plus spécifiquement les jeunes qui présentent certains facteurs de risque pouvant mener à l'usage de SPA, les interventions destinées à l'ensemble des jeunes ont été les plus souvent nommées. Quelques participants et participantes ont fait mention de programmes ou d'activités mis de l'avant par des organismes bien connus au Québec dans le domaine des SPA, comme Action Toxicomanie, la Maison Jean-Lapointe ou encore, le Conseil québécois sur le tabac et la santé (CQTS) (voir annexe 4 pour la description des programmes). Néanmoins, le plus souvent, ils ont dit préconiser des activités ponctuelles destinées à l'ensemble des élèves, par exemple pendant la Semaine sans tabac ou la Semaine de prévention des dépendances. Le recours à des kiosques thématiques, la pose d'affiches sur les murs de l'école ou encore, des concours où le non-usage de SPA par les jeunes permet d'être admissible à gagner un prix, sont des exemples d'activités préventives mentionnées. Plusieurs personnes intervenant en milieu scolaire ont évoqué préférer développer et animer elles-mêmes les activités qu'elles présentent aux élèves plutôt que d'avoir recours à des programmes reconnus et évalués. Ce choix est fait, notamment, parce qu'elles considèrent aborder les

² Dans la région montréalaise, en raison de difficultés en termes de recrutement, les membres de l'équipe projet se sont tournés vers des représentants et représentantes d'organismes communautaires. Du fait de leur mandat local auprès de clientèles spécifiques de jeunes, il est probable que ces personnes aient des connaissances moindres des interventions en place que les autres participants et participantes sélectionnés, tels les employés des CISSS/CIUSSS.

thématiques de manière plus ludique ou appropriée que ce que proposent ces programmes. Par exemple, en constatant l'ampleur du vapotage dans son école dès la première année du secondaire, une intervenante a demandé le soutien d'une technicienne de laboratoire pour élaborer une substance qui, visuellement, permet aux élèves de mieux comprendre la composition chimique du liquide de vapotage.

Des participants et participantes ont rappelé que pour prévenir l'usage de SPA et ses méfaits, des initiatives qui s'inscrivent en amont et visent des aspects positifs du développement des jeunes - notamment au regard des saines habitudes de vie - sont aussi nécessaires. En milieu scolaire, ces activités prennent la forme, par exemple, d'activités qui occupent les jeunes pendant les pauses pour proposer des alternatives au vapotage ou à l'usage de la cigarette. D'autres soulignent que les moments d'échanges conviviaux soit lors des pauses, à l'heure du lunch, ou encore lors d'activités spéciales (p. ex. : lors d'un feu de joie pendant l'hiver) permettent aussi d'aborder les enjeux liés à la consommation. L'établissement d'un lien de confiance solide entre les jeunes et les intervenants et intervenantes est un autre élément important évoqué lors des entrevues.

Dans certaines régions, certaines des personnes rencontrées ont souligné la tenue de conférences par des équipes d'intervention du CAA ou la police. Ces personnes peuvent être invitées pour parler de la conduite avec facultés affaiblies. L'organisme Nez Rouge est aussi sollicité pour aborder la question de la consommation d'alcool en contexte d'après-bal en cinquième année du secondaire.

De manière moins fréquente, quelques-unes des personnes rencontrées ont aussi fait mention de certains programmes offerts auprès de jeunes qui présentent des facteurs de risque associés à l'usage de SPA. Deux personnes rencontrées indiquent que leur école est impliquée dans un projet pilote mis en œuvre par le CQTS. Celui-ci vise la mise en place de groupes de soutien par les pairs dont l'objectif est d'encourager et de motiver les jeunes à cesser de consommer ou à réduire leur usage. Certains ont aussi fait référence à deux autres programmes de prévention qui, toutefois, n'abordent pas exclusivement la prévention de l'usage de SPA ou la prévention des comportements à risque. Il s'agit de *Ad Modus Vivendi*, de l'organisme Liberté de choisir, offert aux jeunes du secondaire présentant des difficultés d'apprentissage et Passeport pour ma réussite, une initiative destinée aux jeunes décrocheurs (voir annexe 4).

Des participants et participantes évoquent aussi la présence de travailleurs de rue ou de milieux sur le terrain ou le stationnement de leurs écoles comme activités de prévention visant à rejoindre les jeunes qui présentent des facteurs de risque associés à l'usage de SPA. Le travail de ces personnes consiste à amorcer la discussion avec des jeunes faisant usage de tabac ou de cigarette électronique lors des pauses ou des heures de lunch.

4.1.2 Les interventions dans les communautés

En ce qui a trait aux interventions destinées à l'ensemble des jeunes se déployant dans les communautés, la présence des travailleurs de rue a été la plus citée. Telle que décrite par les personnes rencontrées, la mission de ces intervenants et intervenantes en lien avec les SPA est de communiquer de l'information, de faire de l'accompagnement et parfois de référer les jeunes vers des ressources adaptées à leurs besoins. Ceux-ci peuvent par exemple, être présents lors de festivals fréquentés par les jeunes. Similairement, un autre participant évoque la présence des « sportifs de rue », soient des intervenants et intervenantes présents dans certains villages pour « faire bouger les jeunes » et faire de la sensibilisation, notamment en matière de vapotage.

Les interventions effectuées au sein des maisons de jeunes ont aussi été parmi les initiatives nommées de manière récurrente. Les personnes intervenant dans les maisons de jeunes ne déploient pas de programmes reconnus ou n'abordent pas, de front, la question de l'usage de SPA. Toutefois, les liens qu'elles entretiennent avec les jeunes, la fréquence de leurs contacts avec eux et le contexte de leurs interventions leur permettent d'échanger avec eux concernant l'usage de SPA et des risques qui s'y rattachent.

Enfin, des participants et participantes de deux régions ont discuté de la présence des Aires ouvertes (voir annexe 4), affirmant qu'à leur manière, celles-ci peuvent agir dans une perspective de prévention et de promotion de la santé et, conséquemment, peuvent constituer des lieux au sein desquels il est possible d'agir sur la consommation des jeunes. Bien qu'à la base, cette initiative vise à regrouper sous un même toit les services sociaux et de santé destinés aux jeunes, plusieurs des personnes rencontrées décrivent ces infrastructures comme des milieux de vie adaptés aux intérêts des jeunes et mentionnent qu'elles offrent également des espaces de sociabilité et de convivialité.

4.2 Besoins à combler, défis et pistes d'action identifiés par les participants et participantes des six régions

Lorsqu'interrogées sur les besoins à combler, les défis perçus et pistes d'action pour améliorer la prévention en matière de SPA et de comportements à risque, les personnes rencontrées ont mentionné plusieurs éléments qui peuvent être regroupés en cinq thèmes, soit : 1) les ressources humaines; 2) les modalités d'octroi du financement; 3) la portée des offres de services existantes; 4) la mise à jour des pratiques pour rejoindre les jeunes et 5) l'environnement des jeunes. Il importe de signaler que les analyses n'ont pas permis de déceler de différences marquées dans les propos tenus par les participants et participantes provenant de la région de Montréal et ceux et celles issus des cinq autres régions où la prévalence de l'usage de substance est plus élevée.

4.2.1 Les ressources humaines

La formation. La nécessité d'accroître la formation des intervenants et intervenantes (autant en milieu scolaire qu'ailleurs) est un élément soulevé par près de la moitié des personnes rencontrées. Les propos recueillis laissent sous-entendre qu'en milieu scolaire, les personnes responsables des activités de prévention ont des formations très variées et qu'elles ne détiennent pas nécessairement de formation dans le domaine des dépendances, ce qui peut avoir une incidence sur les activités offertes et le contenu véhiculé.

De même, plusieurs des participants et participantes interrogés soulignent que la hausse marquée du vapotage chez les jeunes prend les intervenants et intervenantes au dépourvu. En effet, plusieurs ont mentionné que ces personnes s'estimeraient généralement peu outillées pour comprendre et expliquer les risques liés à cette pratique.

De manière générale, le manque de ressources humaines, tout comme le roulement de personnel élevé, sont cités comme des éléments pouvant expliquer le manque de formation et d'expérience des intervenants et intervenantes.

Cette situation ne serait cependant pas observable qu'en milieu scolaire. À cet effet, par exemple, une participante déplore que la pénurie de personnel amène souvent les milieux communautaires à embaucher des personnes souvent peu âgées et sans expérience adéquate, notamment dans les maisons de jeunes. Cette participante redoutait l'effet que cela peut générer sur la qualité des interventions effectuées et le soutien offert aux jeunes :

[les intervenants] ils sont encore eux-mêmes des ados. Jusqu'à quel point ils vont aider les jeunes à vivre des situations, puis à faire les bons choix? (participante 20)

Enfin, il est mentionné que dans certains cas, des organismes communautaires ou un intervenant externe sont embauchés afin d'intervenir ponctuellement. De l'avis de quelques-uns des participants et participantes, cette variabilité des personnes qui interviennent auprès des jeunes peut avoir une incidence sur l'information, le soutien et l'accompagnement qui leur est offert. S'assurer d'avoir des ressources spécialisées et formées, disponibles et dédiées à la prévention de l'usage et des comportements à risque en matière de SPA dans toutes les écoles apparaît pour plusieurs comme une stratégie prometteuse.

Les responsabilités. Une autre préoccupation liée aux ressources humaines parfois mentionnée lors des entrevues a trait à la diversité des tâches et responsabilités qui incombent aux intervenants et intervenantes scolaires. Les propos recueillis révèlent que dans certains milieux, il serait fréquent qu'un intervenant soit chargé à la fois de la gestion des cas problématiques (p. ex. : problèmes de comportements ou autres) et de l'ensemble des interventions préventives, que celles-ci soient liées, par exemple, à l'usage de SPA, à la violence ou à la sexualité. Cette situation pourrait occasionner une difficulté à déployer des activités de prévention plus spécifiques (selon les problématiques) avec une intensité suffisante :

Ça fait partie de notre mandat obligatoire, de faire de la prévention, mais pour être franche, c'est toujours la première chose qui tombe dans l'oubli, qui tombe dans la craque, parce qu'on est tellement sollicités à faire autre chose, à répondre à des urgences qui ne sont pas urgentes, pour être franche. La plupart du temps, il y a bien des choses qui devraient être faites autrement. Toute la gestion comportementale d'un élève qui est sorti de classe, tout ça, ça vient jouer beaucoup dans le quotidien où la prévention ne prend plus de place (participante 20).

Ça fait qu'on est constamment, nous, dans l'intervention, à éteindre des feux. Donc, les activités de prévention, malheureusement, ne sont pas dans notre liste de priorités (participante 18).

En lien avec ce même élément, voire, en conséquence de celui-ci, quelques personnes rencontrées ont mentionné tenter de recourir à des programmes structurés et reconnus, qui impliquent des activités se déployant à différentes reprises pendant l'année scolaire, mais ne pas y parvenir.

La concertation. Tel que mentionné plus haut, le volet « prévention » concerne une multitude de problématiques en plus de l'usage de SPA. Selon quelques-unes des personnes rencontrées, cela contribue parfois à la sursollicitation du milieu scolaire par des intervenants et intervenantes externes souhaitant offrir leurs programmes et activités. Cela a pour conséquence que des personnes rencontrées provenant du RSSS de diverses régions relatent avoir de la difficulté à offrir des programmes et activités préventives dans les écoles. Lors des entrevues, le milieu scolaire a parfois été décrit comme un espace fermé et difficilement accessible et cela, malgré l'existence d'ententes de complémentarité avec le RSSS. De l'avis de participants et participantes, un meilleur arrimage, ainsi qu'une meilleure coordination des interventions - notamment entre les programmes de dépendance et de santé mentale - pourrait faciliter le travail des acteurs et actrices du milieu scolaire.

4.2.2 Les modalités d'octroi du financement

Plusieurs des personnes interviewées issues d'une même région sont préoccupées par le fait que les sommes accordées en matière de prévention liées aux SPA seraient octroyées par substance. Elles spécifient, par exemple, que les sommes provenant de l'enveloppe budgétaire « cannabis » pourraient exclusivement être utilisées afin de financer les activités liées à cette substance. Elles expriment un besoin pour un financement global pour la prévention de l'usage de toutes les SPA :

(...) dans le plan d'action, s'ils pouvaient adresser les dépendances, LES dépendances *at large*, que ce soit tout ensemble donné à des organismes qui ont ça, puis qui voient ça avec une vision globale (...) Faire de la prévention, là, c'est travailler sur les saines habitudes de vie (participante 29).

Là, c'est où que tu vas? (...) Toi, c'est le vapotage? C'est la nicotine? C'est lui que tu vas voir. Non. Ah, toi, c'est drogue? Tu t'en vas là. Alors que tout ça est croisé (...) (participant 13).

D'autres des personnes interrogées se désolent de constater que selon leur compréhension, le financement est accordé en fonction du nombre de jeunes présents sur un territoire donné plutôt qu'en fonction de leur situation sociodémographique. Ils déplorent, par exemple, que le financement obtenu ne tienne pas compte des besoins et de la défavorisation dans leur milieu, supposant ainsi qu'un niveau d'intervention plus élevé pourrait être requis pour accroître le bien-être et la santé de certains jeunes :

(...) vous avez dit : « Le but, ce n'est pas de se comparer à Montréal. » Bien, pour une problématique similaire, les subventions ne sont pas les mêmes. C'est normal, à quelque part, c'est sûr qu'on ne peut pas avoir nécessairement les mêmes sommes, mais en même temps les besoins, nous, sont plus importants (participante 05).

(...) des fois, on va considérer la densité de la population (...). Par contre, des fois, si tu prends le jeune, tu dis : lui, juste à lui il en vaut cinq, jeunes, là. Ça fait que ça, tu vas le voir même des fois dans les milieux scolaires. Ça va être une petite école secondaire de 250 élèves, puis le financement va être en lien avec ça, sauf qu'en termes de défavorisation, puis de problématique, c'est beaucoup plus important (participante 24).

4.2.3 La portée des offres de services existantes

Les parents. Plusieurs participants et participantes soulèvent les difficultés rencontrées afin de rejoindre et sensibiliser les parents. Il est alors fait mention « d'abandon des parents » par les organismes et autres milieux lors d'une période pourtant charnière du parcours de vie des jeunes. Cela constituerait, de leur point de vue, une occasion manquée du RSSS à soutenir et accompagner ceux-ci. Inversement, d'autres participants et participantes considèrent que les mesures qui sont destinées aux parents sont déjà existantes et que leur préoccupation tient plutôt au fait que ceux-ci y ont peu recours. Ils s'interrogent sur les raisons qui en sont la cause et sur les stratégies à mettre en place pour favoriser l'intérêt des parents :

Il y a un désengagement, souvent, des parents à l'adolescence. On laisse beaucoup de place à l'école qui vont s'occuper de nos jeunes, mais ça, il faut vraiment investir. Puis quand je dis investir, ce n'est pas financièrement. Investir ce milieu-là, vraiment de rejoindre les parents, les accompagner (participante 08).

Cette difficulté à rejoindre les parents fait en sorte, selon quelques personnes interviewées, que les parents véhiculent de l'information qui serait parfois fautive en matière d'usage ou encore, qu'ils sous-estimeraient les conséquences liées à la consommation ou à certaines pratiques d'usage. Ainsi, certaines des personnes rencontrées ont l'impression que des parents pensent que vapoter est moins nocif que fumer la cigarette de tabac et rapportent que ceux-ci fournissent des produits de vapotage à leurs enfants. Cela leur apparaît problématique. Dans certaines régions ou certains milieux, le faible niveau de scolarité de la population est une autre des hypothèses soulevées qui pourrait expliquer la difficulté des parents à bien encadrer leurs enfants et à leur transmettre l'information appropriée. Vulgariser davantage et innover dans les mécanismes pour rejoindre les parents sont parmi les pistes d'actions amenées par des participants et participantes.

L'école primaire. Plusieurs des personnes interrogées jugent que de la prévention serait nécessaire dès le 2^e ou 3^e cycle du primaire, du moins pour certaines substances ou pratiques. Certaines soutiennent qu'une réflexion doit être menée quant au type d'information à transmettre auprès de ces jeunes élèves, notamment en lien avec le tabac et le vapotage :

Moi, je pense que le 2^e cycle, les plus vieux du primaire pourraient déjà avoir quelques notions, au moins sur des sujets que tu le sais qui les touchent. Le tabac, écoute, ils sont confrontés, les papas, puis les mamans, ils en consomment autour d'eux autres (participant 07).

[...] il y en a qui vapotent déjà à 10 ans! Ça fait que ce que je leur reflétais dans les villages, c'est que les jeunes sont déjà en contact avec ça. Quand ils arrivent avec des ateliers comme ça rendus au début du secondaire, ce n'est pas adapté. Les jeunes rient un peu parce que ça fait déjà un bon bout qu'ils vapotent (...) (participante 21).

Compte tenu de la sensibilité du sujet et du fait que tous les enfants ne sont pas exposés aux SPA à cet âge, un participant propose pour sa part qu'avant l'entrée au secondaire, le travail se fasse essentiellement auprès des parents.

4.2.4 La mise à jour des pratiques et approches existantes

Les messages. Certains des personnes rencontrées ont émis des doutes sur les impacts réels des campagnes de médiatiques pour dissuader l'usage et informer les jeunes quant aux risques associés à l'usage. De même, quelques-unes soutiennent que plusieurs des initiatives souvent préconisées en milieu scolaire comme les kiosques et les semaines thématiques rejoignent rarement les jeunes ciblés par les interventions. À leur avis, des améliorations sont possibles pour que les moyens de communication utilisés et les messages véhiculés « parlent » aux jeunes. Par exemple, lorsque l'accent est mis sur les méfaits de l'usage, il leur apparaît nécessaire d'insister sur les diverses conséquences à court terme plutôt que sur celles susceptibles d'apparaître dans 20 ou 30 ans, du fait que ceux-ci se sentiraient peu concernés par de tels impacts.

Les approches punitives. Quelques participants et participantes s'interrogent sur la pertinence des interventions répressives en milieu scolaire. De leur point de vue, les modalités en place lorsqu'un élève est surpris à consommer sont souvent trop strictes, rigides ou peu efficaces pour dissuader l'usage. C'est le cas, par exemple, lorsque les écoles décident de suspendre et expulser un jeune temporairement de l'école. Certains ont discuté du caractère contre-productif de cette mesure, alléguant que celle-ci offrirait plutôt un contexte propice à consommer, du fait que les parents sont souvent absents du domicile pendant la journée. D'autres pratiques remises en question incluent un avis systématique transmis aux parents, la confiscation du matériel de consommation et de la substance ou encore, des « retenues » privant les élèves de leur heure de repas ou des temps de pause. Des participants et participantes soulèvent l'importance de sensibiliser les directions scolaires concernant les pratiques les plus efficaces, qui seraient, selon eux, axées sur le soutien, l'accompagnement et la bienveillance.

(...) les écoles souvent elles ont des politiques qui sont très sanctionnaires. Donc, dès que l'élève, soit qu'il consomme le vapotage à l'intérieur ou à l'extérieur, ils vont tout de suite y aller avec une sanction : on te confisque ton appareil électronique, on appelle tes parents, tu as une suspension d'une journée, ou va réfléchir dans un local. Mais ça, on le sait qu'au niveau des meilleures pratiques, ça n'apporte pas un résultat, ça ne soutient pas l'élève, puis ça ne favorise pas la confiance de l'élève envers sa consommation, puis les membres du personnel (participante 11).

4.2.5 L'environnement des jeunes

L'épanouissement des jeunes. Des participants et participantes de la plupart des régions mentionnent les défis que posent l'insuffisance et le manque de diversité des services de loisirs et sports offerts aux jeunes. Plusieurs émettent l'hypothèse que certains d'entre eux consommeraient pour contrer l'ennui. De leur point de vue, exposer ceux-ci à une diversité d'activités leur permettant de vivre des expériences gratifiantes serait pertinent pour contribuer au développement de nouvelles passions et nouveaux champs d'intérêts. Cela inclut, à leur avis, d'offrir des activités sportives, culturelles et parascolaires variées et de développer davantage la vie associative et communautaire.

Cela dit, certaines des personnes rencontrées soulignent que l'existence seule de ces activités ne serait pas une condition de « réussite ». Ainsi, pour que celles-ci génèrent les effets escomptés, il importerait qu'elles soient attirantes pour les jeunes. Cela signifie, par exemple, de proposer des activités novatrices – notamment en milieu scolaire - qui « sortent des sentiers battus » (p. ex. : club d'haltérophilie, des clubs d'arts urbains, etc.). D'autres soulignent que cela peut aussi vouloir dire d'entretenir adéquatement les infrastructures utilisées par les jeunes, de sorte qu'elles ne soient pas désuètes ou peu attractives.

Enfin, certains participants et participantes ont aussi soulevé qu'en milieu rural, un défi supplémentaire se pose souvent, soit l'absence ou l'insuffisance de services de transport public nécessaires pour prendre part aux activités. Selon eux, des initiatives pour améliorer ces services seraient nécessaires, de sorte que les jeunes puissent profiter pleinement des activités disponibles dans leur environnement.

L'action en amont. Des participants et participantes insistent sur le fait qu'une réelle approche préventive viserait plutôt à miser sur le renforcement des facteurs de protection qui peuvent prévenir l'usage de SPA, ainsi que de se concentrer d'abord et avant tout sur les motifs qui peuvent faire en sorte que les jeunes vont faire le choix de consommer :

(...) c'est plus d'arrêter d'offrir des services basés sur la substance, mais baser des services sur les besoins des gens et de voir la substance comme étant un moyen pour se rendre à ça. Parce que c'est typique, on va le voir avec certains jeunes : on va travailler avec eux et X raisons, un arrêt de consommation, par exemple de cannabis, bien, ils vont se retrouver à consommer une autre substance. Ils vont se retrouver à remplacer leur vide vers, je ne sais pas, le vapotage ou vers quelque chose d'autre (...). Donc, qu'est-ce qui fait en sorte que [tu as besoin de consommer]? (participante 02)

La gestion du stress, de l'anxiété ou le besoin d'affronter des conditions adverses seraient des motifs d'usage fréquents chez les jeunes selon quelques-unes des personnes interviewées. De leur point de vue, il serait donc important de déployer des interventions visant à aborder ces motifs :

(...) On a des jeunes aussi, des TDAH beaucoup qui vont consommer pour s'automédicamenter, des anxieux. Moi, j'ai un élève qui prenait une petite ponce de gin à tous les matins pour se détresser. Il disait : « Ça me calme. » (...) C'est long, avoir un rendez-vous chez le médecin pour la médication (...) Donc, les jeunes, il faut qu'il y ait des résultats rapidement (participante 18).

Puis 47 % de nos jeunes disent à un moment ou à un autre au cours de leur secondaire qu'ils vivent de l'anxiété ou du stress. (...) C'est qu'il y a beaucoup de jeunes qui vont calmer leur anxiété avec la vapoteuse (...) (participante 27)

Au moins un participant est d'avis qu'une implantation plus systématisée de l'approche École en santé constituerait une avancée majeure en ce sens. Un autre évoque que cette approche aurait pour avantage majeur d'éviter la sursollicitation du milieu scolaire, en plus d'éviter les dédoublements en termes d'interventions.

La réglementation des produits et l'accessibilité à ceux-ci. Des participants et participantes ont aussi verbalisé des préoccupations en lien avec l'application de l'interdiction de vente aux mineurs par les détaillants. Selon eux, dans des régions plus « éloignées » et moins « populeuses », les détaillants appliqueraient peu la réglementation en vigueur, ce qui aurait pour conséquence, selon eux, une plus grande accessibilité aux substances dans ces milieux qu'ailleurs au Québec.

Le besoin de revoir certaines modalités concernant l'encadrement des SPA a été soulevé, et cela, bien que certaines des personnes rencontrées reconnaissent qu'il s'agit d'un enjeu sur lequel elles ont peu de levier, du fait qu'il concerne les autorités provinciales. Par exemple, plusieurs participants et participantes ont affirmé qu'il serait nécessaire de revoir la réglementation en lien avec les produits de vapotage, notamment en ce qui a trait à l'interdiction des saveurs dans les liquides³. La promotion de l'alcool et du cannabis, la diversification des produits de cannabis et l'accessibilité économique aux substances sont également évoquées comme des incitatifs à consommer sur lesquels il importe d'agir.

³ Les entrevues ont été réalisées en 2022, soit avant l'entrée en vigueur de l'interdiction de vente de liquides aromatisés de vapotage au Québec, à l'exception de la saveur de tabac, le 31 octobre 2023.

5 DISCUSSION

Ce rapport complète l'étude visant à mieux comprendre les éléments pouvant contribuer à expliquer pourquoi, dans certaines régions du Québec, la prévalence de l'usage de SPA chez les jeunes du secondaire est beaucoup plus élevée. Grâce à une approche qualitative, les points de vue de 35 personnes impliquées auprès de jeunes issus de six régions sélectionnées en fonction de leurs prévalences d'usage de SPA chez les jeunes du secondaire ont été collectés. Les analyses ont permis d'identifier les points de vue des personnes rencontrées concernant les principales interventions de prévention en place en lien avec l'usage de SPA, ainsi que les besoins à combler et pistes d'action afin de réduire la prévalence de l'usage de SPA dans leur région.

5.1 Résumé des principaux constats

Les propos, connaissances et perceptions des personnes rencontrées lors des entrevues individuelles permettent de faire ressortir les constats suivants :

- Quelques participants et participantes ont nommé explicitement des programmes de prévention structurés et connus, destinés à l'ensemble des jeunes. Le programme Action toxicomanie, ou encore, les activités déployées par la Maison Jean-Lapointe, en sont des exemples.
- Peu des personnes rencontrées ont fait état de programmes ou de modalités qui visent plus spécifiquement à soutenir les jeunes qui présentent des facteurs de risques associés à l'usage de SPA.
- Des actions préventives conçues spécifiquement par les intervenants et intervenantes et réalisées de manière ponctuelle (p. ex. : kiosques, pose d'affiches, visite de policiers, discussions informelles, etc.), ont souvent été mentionnées.
- Au niveau communautaire, le rôle que peut jouer la présence des travailleurs de rue et de milieux, ainsi que les initiatives mises en place dans les maisons des jeunes et les Aires ouvertes ont été soulevés.

Les personnes rencontrées ont aussi fait état de besoins, défis et pistes d'action en lien avec l'organisation des interventions se déployant dans leurs régions :

En matière de **ressources humaines** :

- la nécessité de confier les responsabilités aux personnes qui détiennent l'expertise nécessaire et dont les autres responsabilités sont compatibles;
- le besoin de fournir aux intervenants et intervenantes une formation suffisante, adéquate et adaptée aux besoins des jeunes.

En matière **d'octroi du financement** :

- la révision des modalités d'octroi du financement afin de permettre aux milieux d'utiliser les sommes pour faire de la prévention portant sur l'ensemble des SPA;
- la prise en compte des besoins particuliers des jeunes (p. ex. : en raison du niveau de défavorisation) pour l'octroi des financements sur un territoire donné;
- la collaboration et la concertation entre les intervenants et intervenantes des différents milieux, par exemple entre les programmes de dépendances et de santé mentale.

En matière d'**élargissement des mesures déjà existantes** :

- le déploiement d'actions visant à mieux rejoindre, sensibiliser et soutenir les parents, ou de revoir la manière dont celles en place sont déployées;
- l'adoption d'une approche plus globale de la santé, qui aborde notamment l'usage de SPA à des fins d'adaptation ou de gestion des émotions;
- le besoin de considérer la possibilité de faire de la prévention dans les écoles primaires, si les comportements et pratiques adoptés par les jeunes du milieu le requièrent.

En matière de **mise à jour de certaines approches et pratiques** qui concernent directement les jeunes :

- la révision des messages véhiculés et des modalités utilisées pour rejoindre et sensibiliser les jeunes;
- la reconsidération du recours aux approches punitives – notamment les suspensions – pour marquer la désapprobation de l'usage de SPA.

En **matière de création d'environnements favorables à la santé**, la nécessité d'agir en amont, de sorte à renforcer les facteurs de protection pouvant prévenir l'usage, a aussi été soulevé. Plus spécifiquement, des participants et participantes ont mentionné :

- la mise en place d'une plus grande diversité d'activités et d'infrastructures de sports et loisirs destinées aux jeunes;
- l'amélioration ou le développement des réseaux de transport pour permettre aux jeunes d'accéder plus facilement aux activités et loisirs.

Enfin, un dernier besoin mentionné par les participants et participantes serait de revoir les modalités réglementaires entourant l'usage de SPA – notamment en matière d'alcool et de vapotage – dans l'optique de restreindre l'accessibilité des jeunes à ces produits.

5.2 Des constats présents dans la littérature scientifique

Plusieurs des constats soulevés par les participants et participantes ont également été formulés dans d'autres travaux scientifiques, suggérant que les défis rencontrés et les solutions considérées souhaitables ne sont pas exclusifs aux régions ciblées.

Des interventions sporadiques et de faible intensité

En ce qui a trait précisément aux interventions de prévention en place, les propos de plusieurs participants et participantes suggèrent que dans certaines régions, pour de multiples raisons (dont le manque de ressources humaines), la prévention en matière de SPA semble se faire de manière sporadique ou avec une faible intensité.

Cette prédominance de ce que Roy et ses collègues (2020) nomment activités de « type éducation sanitaire » et souvent « intuitives » a aussi été observée en Estrie. Ces auteurs ont identifié les meilleures interventions préventives en matière de SPA et émis des recommandations en vue d'améliorer les pratiques en place⁴. Les jeunes et personnes intervenant en milieu scolaire consultés dans le cadre de leur projet ont été nombreux à souligner que ce genre d'activités ponctuelles, souvent axées sur la morale, ainsi que sur la diffusion de contenu informatif et prescriptif, ne capte que très peu l'attention du public cible. Qui plus est, les entrevues réalisées auprès des professionnels et professionnelles d'établissements scolaires suggèrent que le recours à des programmes reconnus, évalués et considérés comme de « bonnes pratiques » est aussi très limité dans cette région du Québec. Dans leurs recommandations, Roy et ses collègues (2020) soulignent la nécessité d'assurer la présentation d'activités qui s'appuient sur des modèles théoriques reconnus et de ne pas privilégier uniquement les activités de prévention de type « éducation sanitaire ». La nécessité de prévoir des activités interactives, misant sur l'engagement des jeunes et leur mise en mouvement, figure aussi parmi les recommandations formulées en ce sens (Roy *et al.*, 2020). Dans leurs travaux, Laventure et ses collègues (2010) mettent aussi en lumière les effets peu concluants des actions isolées, offertes de manière intuitive ou sporadique. Les résultats découlant de leur recension systématique démontrent aussi que c'est généralement le cumul d'interventions qui est le plus susceptible d'agir sur les facteurs de risque et de protection.

D'autres chercheurs indiquent que l'intensité et la durée des interventions, tout comme l'implantation de programmes dans une perspective à long terme, sont parmi les éléments qui contribuent à ce que les actions préventives gagnent en efficacité (Gagnon *et al.*, 2012; Laventure et Cotton, 2017). Les interventions à forte intensité, s'échelonnant sur plusieurs mois à raison d'une moyenne de 20 heures par année et prévoyant des suivis, incluant sur du long terme, seraient efficaces (Laventure et Cotton, 2017).

⁴ Leur démarche a inclus les composantes suivantes : réalisation d'une recension systématique des écrits, tenue de groupes de discussion auprès de personnes du RSSS, du milieu scolaire, et de parents d'élèves, entrevues téléphoniques auprès de professionnels et professionnelles issus de 16 écoles secondaires de la région et, enfin, réalisation d'un processus délibératif

L'implantation fidèle de programmes structurés de prévention dans les écoles : un défi qui ne concerne pas que le Québec

En dépit de ce qui précède, quelques-unes des personnes rencontrées ont spécifié que les milieux où elles interviennent ont implanté des programmes de prévention structurés et reconnus. Lors des entrevues, certaines ont mentionné que plutôt que d'implanter la totalité de ces programmes, une sélection des modules ou contenus jugés d'intérêt pour leur milieu est faite.

La littérature scientifique souligne que le recours à des programmes fondés sur des données probantes ne suffit généralement pas pour assurer l'efficacité des interventions et obtenir, par exemple, des changements dans les comportements et attitudes des jeunes. L'implantation fidèle de l'intervention (c.-à-d. sans en modifier le contenu), dans des conditions propices, ainsi qu'en assurant la dispensation de l'entièreté du contenu (en ne faisant pas de sélection de certains modules, par exemple) sont parmi les éléments déterminants de l'efficacité des interventions (Eisman *et al.*, 2022; Laventure *et al.*, 2010). Cela signifie qu'en appliquant uniquement certaines « parties » d'un programme plutôt que son intégralité, les effets obtenus peuvent différer de ceux observés lors de l'évaluation du programme complet.

Dans une collecte de données menée auprès des 23 personnes intervenant en milieu scolaire au Michigan, Eisman et son équipe (2022) ont cherché à mieux comprendre les facteurs qui influencent l'implantation d'un programme universel de promotion de la santé dans les écoles secondaires, soit le Michigan Model for Health. Ancré dans le Health Belief Model et la théorie socio-cognitive, ce programme a démontré son efficacité à réduire les comportements à risque, dont l'usage de SPA. Les auteurs ont constaté que plusieurs des personnes rencontrées dans le cadre de leurs travaux ont éprouvé des difficultés à offrir la totalité du contenu prévu par le programme (Eisman *et al.*, 2022). Lors d'entrevues, quatre raisons pouvant expliquer les écarts entre le programme tel que conçu et son implantation sur le terrain ont été relevées.

D'abord, les intervenants et intervenantes ont mentionné que lorsqu'ils implantent un programme, ils s'efforcent de prendre en compte des besoins et réalités des jeunes (p. ex. : niveau de défavorisation, expériences négatives vécues par les adolescents pouvant entraîner le recours à l'usage de SPA).

De plus, les participants à l'étude de ces auteurs rapportent la volonté d'outiller les élèves en fournissant de l'information à jour sur les enjeux de santé récents ou émergents (par exemple le vapotage). Or, le recours à un programme structuré, souvent conçu quelques années avant son implantation, ne permet pas d'assurer la transmission d'informations récentes.

Par ailleurs, certains intervenants et intervenantes de cette étude affirment aussi moduler le contenu en fonction de leur expérience d'enseignement et de leurs capacités. Cela peut faire en sorte, par exemple, qu'ils vont délaissier du contenu avec lequel ils sont peu familiers.

Enfin, dans d'autres cas, certains évoquent supprimer certains éléments du contenu, notamment parce que les éléments abordés leur apparaissent trop détaillés ou redondants. Toutefois, ils considèrent que ces adaptations ne nuisent pas à l'implantation fidèle du programme ni à son efficacité (Eisman *et al.*, 2022). Plusieurs de ces motifs corroborent les propos de personnes rencontrées dans le cadre du présent rapport.

Préoccupations liées aux mesures « punitives » et approches moralisatrices

Des participants de la présente étude ont émis des préoccupations quant à l'efficacité des mesures punitives souvent imposées lorsqu'un jeune consomme à l'école ou a en sa possession du matériel à cet effet. Une étude pancanadienne récente menée auprès de 204 directeurs et directrices d'écoles primaires et secondaires met aussi en lumière une telle tendance, soulignant que les pratiques répressives et axées sur la « tolérance zéro » sont adoptées dans 61 % des écoles et peuvent aussi prendre la forme de travaux communautaires et d'amendes de plusieurs centaines de dollars (Jenkins *et al.*, 2025). Les recommandations dans cette étude sont d'encourager le recours à des approches priorisant le bien-être des jeunes, misant sur la création d'environnements sécuritaires et soutenant ainsi que l'établissement d'un climat de confiance entre le personnel scolaire et les jeunes, de sorte que ces derniers se sentent à l'aise de parler de l'usage de substances, sans crainte d'être jugés ou sanctionnés.

Dans un document de soutien aux intervenants et intervenantes portant sur l'adoption des pratiques fondées sur les données probantes, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) abonde dans le même sens, soulignant que les interventions axées sur le contrôle sont généralement peu efficaces, en plus d'être susceptibles d'engendrer des effets non souhaités (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2018). L'Agence de la santé publique du Canada indique que ces mesures contribuent à éloigner les jeunes du soutien dont ils auraient besoin et de leur communauté au sens large, pouvant ainsi générer des impacts négatifs pourtant évitables (Agence de la santé publique du Canada, 2021). Au Québec, l'approche École en santé adopte une posture similaire, soulignant que le milieu scolaire doit viser la mise en place d'un climat favorisant le sentiment de sécurité, l'ouverture et la communication (Palluy *et al.*, 2010).

Les préoccupations liées aux ressources humaines

Il est probable que les aspects évoqués dans les sections antérieures soient, en partie, attribuables aux défis liés à la formation et à l'expertise soulevés par plusieurs participants et participantes. Pour le rappel, plusieurs ont mis en exergue la diversité quant à la formation et à la disponibilité des personnes responsables du déploiement des interventions préventives. Cela dit, différents propos tenus lors des entrevues permettent d'affirmer que nombre d'entre eux sont sensibles aux limites de certaines des interventions privilégiées. De même, certaines des pistes d'action proposées concordent avec les meilleures pratiques ou conditions gagnantes identifiées dans la littérature scientifique pour assurer une implantation réussie et une efficacité accrue des interventions. À la lumière de ce qui précède, il apparaît probable que les défis liés à la disponibilité des ressources soient aussi un frein à l'adoption de pratiques et actions fondées sur les données probantes.

Ces deux enjeux de ressources humaines (expertise et disponibilité des intervenants et intervenantes) ont également été soulevés par Roy et ses collègues (2020) en Estrie. Ils constatent que peu de personnes intervenant en milieu scolaire ont une tâche dédiée uniquement à la prévention en matière de SPA. Deux de leurs recommandations vont dans le sens de propos de participants et participantes de la présente étude, soit que : 1) les interventions préventives soient offertes par des personnes suffisamment formées, connaissant bien le domaine des dépendances et dont la tâche exclusive est celle de la prévention en matière de SPA; et 2) les écoles soient en mesure de préconiser la collaboration intersectorielle. L'accroissement de la collaboration peut potentiellement remédier au manque de ressources mentionné par plusieurs participants. Ce constat est aussi formulé dans la mise à jour d'une recension des écrits visant à brosser le portrait de l'efficacité des interventions de prévention du tabagisme en milieu scolaire (Gamache *et al.*, 2014;). La concertation entre les différents acteurs et actrices est aussi soulevée comme une condition sine qua non à la réussite des interventions préventives par Laventure et Cotton (2017).

L'étude pancanadienne menée par Jenkins et ses collègues abonde dans le même sens. Plusieurs des participants et participantes ont soulevé que les personnes œuvrant en milieu scolaire ont souvent peu de temps à consacrer à des activités de prévention dans leurs milieux. Plusieurs se sentent souvent peu outillés pour faire face aux nouveaux enjeux liés à l'usage de substances expérimentées par les jeunes (p. ex. : en matière de vapotage et de cannabis), tout comme ils se disent perplexes et confus face à la multitude d'approches existantes pour intervenir, sans pour autant parvenir à déterminer quelles sont celles les plus prometteuses et celles fondées sur les données probantes. Tout en reconnaissant que le milieu scolaire est bien positionné pour jouer un rôle crucial dans la réduction des méfaits liés à l'usage, Jenkins et ses collègues recommandent un meilleur accompagnement et un meilleur soutien aux intervenants et intervenantes de ce milieu, de sorte à favoriser le changement de pratiques et guider adéquatement les personnes qui y interviennent. Cela inclut, de leur point de vue, le développement de « standards » nationaux pour informer sur les meilleures pratiques, ainsi qu'une formation suffisante offerte aux personnes impliquées auprès des jeunes (Jenkins *et al.*, 2025).

5.3 Forces et limites

L'approche qualitative est utile pour recueillir les perceptions et opinions des acteurs et actrices concernés (Tchankam *et al.*, 2020). Il s'agit de l'approche adoptée dans ce rapport qui est, à notre connaissance, la première étude qualitative abordant les forces et les limites des interventions implantées dans différentes régions du Québec pour prévenir l'usage de SPA ou les comportements à risque, en plus de nommer certains besoins, qui s'y rattachent. Les propos collectés visaient aussi à rapporter des pistes d'action identifiées par les personnes interviewées en vue d'améliorer l'offre de services en matière de prévention de l'usage et des comportements à risque en matière de SPA chez les jeunes. Cela dit, le contenu véhiculé dans ce rapport se fonde sur les expériences et les connaissances des personnes rencontrées, ne reflétant pas nécessairement les expériences d'autres professionnels et professionnelles, intervenants ou

intervenantes. Il ne reflète pas non plus nécessairement les orientations ministérielles en place. Ce rapport présente donc des données québécoises inédites, qui, bien qu'elles ne puissent être généralisées à l'ensemble du Québec, peuvent être prises en compte dans les réflexions visant l'optimisation des services et interventions destinées à réduire l'usage de SPA et les comportements à risque.

Cette étude comporte certaines limites. Premièrement, des défis ont été rencontrés en termes de recrutement dans la région montréalaise. La moins grande disponibilité des ressources en place au moment du recrutement n'a pas permis de rencontrer autant de personnes ayant un mandat de prévention en matière de SPA et de tabac auprès des jeunes à Montréal que dans les autres régions. Pour pallier cette situation, plusieurs intervenants et intervenantes de maisons de jeunes ont été interviewés. Toutefois, malgré leurs échanges directs avec les jeunes, ceux-ci jouent un rôle différent de la majorité des autres personnes rencontrées, n'étant pas nécessairement impliqués dans les dossiers de prévention au même titre que celles qui œuvrent en santé publique par exemple. Cela a pu avoir une incidence sur le contenu de l'information transmise et les points de vue véhiculés.

Par ailleurs, le choix des régions participantes a été effectué sur la base des données disponibles représentatives de l'usage de SPA chez les jeunes au niveau régional au moment de démarrer le projet, soit celles recueillies en 2016-2017. Les entrevues individuelles se sont tenues en 2022, soit six à sept ans plus tard. Les personnes rencontrées ont été interrogées en fonction de la situation dans leur région au moment de l'entrevue plutôt qu'au regard de la situation observable en 2016-2017. En dépit de ce qui précède, les prévalences d'usage de SPA recueillies par l'EQSJS en 2022-2023 confirment le choix des régions sélectionnées pour leurs prévalences plus élevées d'usage de SPA (plus faible pour Montréal) à quelques exceptions près. La région de Chaudière-Appalaches ne se retrouve plus dans les régions à prévalence élevée, sauf pour l'alcool. La région de l'Abitibi-Témiscamingue se retrouve aux 7^e et 8^e rang pour les prévalences de consommation d'alcool et de cannabis, respectivement. La région de Montréal se retrouve à l'avant-dernier rang, devant la région de Laval pour la prévalence d'usage de la cigarette électronique, d'alcool et de cannabis, et se retrouve au 11^e rang en ce qui a trait à la prévalence d'usage de cigarettes (Infocentre de santé publique, 2025d, 2025b, 2025c, 2025a).

6 CONCLUSION

Ce rapport, complément d'un rapport précédent, donne la parole à des personnes issues de six régions du Québec impliquées – directement ou non – auprès de jeunes dans le cadre de leurs fonctions, et qui abordent la problématique de l'usage de SPA. Les entrevues réalisées auprès des 35 participants et participantes avaient pour but de faire état des activités préventives actuellement en place dans leur région, ainsi que d'identifier les besoins et des pistes d'action concernant les interventions destinées à prévenir l'usage de tabac/vapotage ou réduire les conséquences associées à l'usage d'alcool et de cannabis chez les jeunes. Les propos tenus par les personnes rencontrées ne sont certes pas nouveaux. Plusieurs des éléments ayant été évoqués font d'ailleurs écho aux constats trouvés dans la littérature – québécoise ou non. Néanmoins, ils renforcent la pertinence de poursuivre les efforts amorcés au Québec en lien avec la prévention de l'usage et des conséquences liées à la consommation de SPA chez les jeunes.

7 RÉFÉRENCES

Agence de la santé publique du Canada. (2021). *Plan d'action : prévenir les méfaits liés aux substances chez les jeunes dans les écoles* [Rapport sur les plans et priorités]. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/resume-plan-action-prevenir-mefaits-lies-consommation-substances-jeunes-approche-globale-sante-milieu-scolaire.html>

Eisman, A. B., Kiperman, S., Rupp, L. A., Kilbourne, A. M. et Palinkas, L. A. (2022). Understanding key implementation determinants for a school-based universal prevention intervention : a qualitative study. *Translational Behavioral Medicine*, 12 (3), 411-422. <https://doi.org/10.1093/tbm/ibab162>

Gagnon, H., April, N., Tessier, S. et Institut national de santé publique du Québec. Direction du développement des individus et des communautés. (2012). *L'usage de substances psychoactives chez les jeunes québécois : meilleures pratiques de prévention* (p. 46). Institut national de santé publique du Québec; Santécom. <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/9782550653806.pdf>

Gamache, L., Stich, C., Laguë, J. et Institut national de santé publique du Québec. Direction du développement des individus et des communautés. (2014). *Synthèse des connaissances sur la prévention du tabagisme en milieu scolaire : Mise à jour 2014*. Institut national de santé publique du Québec; Santécom. <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/9782550726470.pdf>

Gouvernement du Québec. (2018). *Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028* (Nos. 978-2-550-81727-7). Ministère de la Santé et des services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002078/>

Infocentre de santé publique. (2025a). *Proportion des élèves du secondaire ayant consommé de l'alcool au cours des 30 derniers jours—Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2022-2023* [Jeu de données]. Institut national de santé publique du Québec.

Infocentre de santé publique. (2025b). *Proportion des élèves du secondaire ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois—Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2022-2023*. Institut national de santé publique du Québec. [Jeu de données]. Institut national de santé publique du Québec.

Infocentre de santé publique. (2025c). *Proportion des élèves du secondaire ayant fumé la cigarette au cours des 30 derniers jours—Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2022-2023*. [Jeu de données]. Institut national de santé publique du Québec.

Infocentre de santé publique. (2025d). *Proportion des élèves du secondaire ayant utilisé une cigarette électronique au cours des 30 derniers jours—Fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2022-2023*. [Jeu de données]. Institut national de santé publique du Québec.

Institut de la statistique du Québec. (2018). *Données régionales de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire—Tome 3—Fichiers Excel*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-quebecoise-sur-la-sante-des-jeunes-du-secondaire-2016-2017>

- Institut de la statistique du Québec. (2021). *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021*. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-quebecoise-sur-la-sante-de-la-population-2020-2021>
- Jenkins, E., Daly, Z., Dmytro, D., Richardson, C., Amlani, A., Moore-Arbour, S., McGuinness, L., McAuliffe, C., Gadermann, A., Goodyear, T., Trépanier-Bisson, N., Sam, J., Ngieng, N., Bruno, T., Gilham, C., Knight, R., Fast, D., Molyneux, T., Slemon, A. et Storey, K. (2025). *Transforming Substance Use Harm Prevention in Canadian Schools: An Examination of School Administrators' Experiences and Perspectives*. The Canadian Centre for Innovation in Child and Youth Mental Health and Substance Use. https://wellstream.sites.olt.ubc.ca/files/2025/02/Wellstream_School-Admin-Survey-Report_FINAL.pdf
- Lasnier, B., Montreuil, A., Krupoves, A. et Paccalet, T. (avec Institut national de santé publique du Québec). (2023). *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 : enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire : rapport de recherche*. Institut national de santé publique du Québec.
- Laventure, M., Boisvert, K. et Besnard, T. (2010). Programmes de prévention universelle et ciblée de la toxicomanie à l'adolescence : Recension des facteurs prédictifs de l'efficacité. *Drogues, santé et société*, 9(1), 121-164. <https://doi.org/10.7202/044871ar>
- Laventure, M. et Cotton, J.-C. (2017, juin 8). *La prévention des dépendances en 2017 : bilan et perspectives de recherches*. Séminaire annuel du RISQ. https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/portail/docs/FWG/GSC/Publication/4242/174/8263/1/112391/12/F_6_99211567_RISQ2017_06_08_Pr_vention.pdf
- Loi encadrant le cannabis, RLRQ c. C -5.3 (2018). <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/C-5.3%20/>
- Mayer, R. et Deslauriers, J.-P. (2000). Quelques éléments d'analyse qualitative. L'analyse de contenu, l'analyse ancrée, l'induction analytique et le récit de vie. In *Méthodes de recherche en intervention sociale* (p. 159-190). Gaétan Morin Éditeur.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2015). *Programme national de santé publique 2015-2025—Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001565/>
- Ministère de la santé et des services sociaux. (2018). *Alcool, cannabis et autres drogues—Planification des actions préventives en milieu scolaire au secondaire basée sur les meilleures pratiques*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002175/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2020). *Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025* (p. 52). Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002613/>

- Montreuil, A. et Brisson, J. (2024). *Usage de produits de vapotage, d'alcool, de cannabis et de tabac chez les jeunes : étude qualitative auprès d'intervenants dans six régions du Québec : Rapport de recherche*. Institut national de santé publique du Québec; Santécom.
<http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INSPQ/9782550970750.pdf>
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2021). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales : Vol. 5^e éd.* Armand Colin; Cairn.info. <https://www.cairn.info/l-analyse-qualitative-en-sciences-humaines--9782200624019.htm>
- Palluy, J., Choinière, C., Martin, C., Côté, D., Lévesque, S., Laverdure, J., Arcand, L., Roberge, M.-C., Commission scolaire de la Seigneurie-des-Mille-Îles, et Institut national de santé publique du Québec. Direction du développement des individus et des communautés. (2010). *Réussite éducative, santé, bien-être : agir efficacement en contexte scolaire—Synthèse de recommandations*. Institut national de santé publique du Québec; Santécom.
<http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/hyperion/9782550583080.pdf>
- Robert, O. et Déry, V. (2020). *Cadre de référence sur la révision par les pairs des publications scientifiques de l'Institut national de santé publique du Québec*. Institut national de santé publique du Québec.
<https://www.inspq.qc.ca/publications/2686>
- Roy, M., Benkhalti, M., Poirier, M.-B. et Diffo, C. G. (2020). *Prévenir la consommation de substances psychoactives chez les élèves du secondaire en Estrie—Rapport d'avis d'évaluation complet* (Collections de BAnQ). Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé et services sociaux. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/4179512>
- Tchankam, J.-P., Ndoume Essingone, H. et Tchagang, E. (2020). Chapitre 14. Portée et limites de la recherche qualitative : In *Produire du savoir et de l'action* (p. 165-174). EMS Editions.
<https://doi.org/10.3917/ems.peret.2020.01.0165>
- Traoré, I., Simard, M., Camirand, H., Conus, F. et Contreras, G. (2021). *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*. Institut de la statistique du Québec.
<https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-tabac-alcool-drogue-jeu-eleves-secondaire-2019.pdf>

ANNEXE 1 GRILLE DES ENTREVUES INDIVIDUELLES

Introduction

- A. Pouvez-vous décrire les fonctions que vous occupez, vos responsabilités et vos principaux dossiers, dans votre lieu de travail?
- B. Depuis combien de temps assumez-vous ce rôle?
- C. Êtes-vous seul à assumer ce rôle dans votre région?

Objectif 1 : Obtenir la perception des informateurs clés par rapport à l'ampleur de la problématique dans leur région

1. Selon des données d'enquête recueillies dans les écoles secondaires du Québec, la proportion d'adolescents qui utilisent différentes substances psychoactives est plus élevée dans certaines régions que d'autres (nous avons envoyé des graphiques présentant ces résultats). Êtes-vous étonné de ces résultats?

Proportion d'élèves du secondaire qui ont rapporté avoir fait usage de chaque substance au cours des 30 jours précédents l'enquête ou des 12 derniers mois

	Cigarette électronique (30 jours)	Cigarette de tabac (30 jours)	Alcool (30 jours)	Cannabis (12 mois)
Saguenay–Lac-Saint-Jean	23 %	8 %	44 %	20 %
Abitibi-Témiscamingue	20 %	10 %	40 %	24 %
Côte-Nord	20 %	11 %	44 %	25 %
Chaudière-Appalaches	19 %	9 %	43 %	22 %
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	13 %	12 %	43 %	24 %
Montréal	5 %	5 %	24 %	14 %
Ensemble du Québec	11 %	7 %	33 %	18 %

Source : Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2016-2017

Objectif 2 : Obtenir la perception des informateurs clés de la contribution respective de certains déterminants

- 2.1. Selon vous, quels facteurs **au niveau social, comme la famille, les amis, l'école et la communauté**, influencent de manière marquée l'usage de [substance] chez les jeunes de votre région?

Si le participant détient une expertise pour plusieurs substances, poser la même question pour les autres substances.

Exemples de facteurs de risque à mentionner au besoin : l'usage par les pairs, la fratrie et les parents; les normes familiales (éducation), la supervision et la permissivité parentale; les règlements et leur application à l'école, le peu d'activités récréatives et parascolaires, etc.

2.2. Selon vous, quels facteurs **au niveau structurel comme les conditions économiques, les politiques publiques et les normes sociales** influencent de manière marquée l'usage de [substance] chez les jeunes de votre région?

Si le participant détient une expertise pour plusieurs substances, poser la même question pour les autres substances.

Exemples de facteurs de risque à mentionner au besoin : l'application des interdictions de vente aux mineurs et des interdictions d'usage dans certains lieux, l'accès aux substances et la densité des points de vente, la vie en milieu rural, etc.

2.3. Percevez-vous d'autres facteurs qui semblent être associés à la consommation des SPA chez les jeunes de votre région que nous n'avons pas abordés?

2.4. Certains jeunes de votre région sont exposés aux mêmes facteurs de risque au niveau social et contextuel, mais [*ne consomment pas de tabac/vapotage*]/[*consomment de manière modérée l'alcool/cannabis*]. Selon vous, qu'est-ce qui pourrait l'expliquer?

Objectif 3 : Identifier des interventions existantes pour contrer ou prévenir l'usage

3.1 Connaissez-vous des exemples d'interventions implantées dans votre région pour prévenir l'usage des substances psychoactives chez les jeunes? Pouvez-vous les décrire?

3.2 Comment ces interventions répondent-elles aux besoins de votre région?

3.3 Est-ce que l'implantation de ces interventions a été documentée? (*Si oui, êtes-vous à l'aise à les partager avec l'équipe de recherche?*)

Objectif 4. Identifier des pistes d'action qui pourraient être mises en place dans la région pour améliorer la situation.

4.1 Selon vous, quels sont les **besoins** à combler ou les **interventions** à mettre en place dans votre région pour améliorer la problématique de la consommation de [substance] chez les jeunes?

Exemples à mentionner au besoin : manque de ressources (spécifier à quel niveau), développement d'interventions sociales, investissement dans des activités ou des installations sportives, sensibilisation, etc.

4.2 Connaissez-vous des exemples d'interventions régionales mises en place ailleurs, que vous jugez efficaces ou prometteuses?

4.3 Dans un monde sans contraintes de ressources et de temps, que **pourrait-il** être fait selon vous pour prévenir l'usage des substances psychoactives chez les adolescents de votre région?

Conclusion

5 Y'a-t-il autre chose que nous n'avons pas abordé dans l'entretien que vous considérez important de mentionner?

Nous vous remercions grandement pour le temps que vous nous avez accordé.

ANNEXE 2 GRILLE DE CODAGE SOMMAIRE

Niveau	Catégorie
Niveau régional	Normes sociales régionales
	Disponibilité des ressources
	Aménagement du territoire
	Indice d'éloignement
	Densité de la population
Milieux de vie	Milieu familial
	Milieu scolaire
	Communautés locales et voisinage
Caractéristiques individuelles	Habitudes de vie
	Statut socioéconomique
Enjeux organisationnels	
Reconsidération de l'approche d'intervention à adopter	
Améliorer l'offre de services SPA	S'assurer de la suffisance de ressources
	Mieux former/outiller les intervenants et intervenantes
	Travailler de manière concertée
	S'assurer de l'intensité suffisante
	Offre de services plus structurée
	Revoir les modalités de financement
	Mieux soutenir les écoles, le organismes communautaires
	Réduire l'attente
	S'adapter aux réalités/besoins des régions
Repenser le contexte/l'intervention primaire	

ANNEXE 3 RÉSUMÉ DES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES PARTICIPANTS ET PARTICIPANTES

Région sociosanitaire	N de participants
Chaudière-Appalaches	7
Montréal	8
Côte-Nord	5
Saguenay–Lac-Saint-Jean	5
Gaspésie– Îles-de-la-Madeleine	4
Abitibi-Témiscamingue	4
Mandat suprarégional	2
Emploi occupé	
Emploi au sein CISSS/CIUSSS (p. ex. : répondant régional, agent de promotion de la santé, intervenant au Centre d'abandon du tabagisme, etc.)	14
Intervenant terrain – emploi au sein d'un organisme communautaire	13
Intervenant terrain – milieu scolaire	6
Emploi au sein d'un organisme ayant un mandat suprarégional	2
Substances pour lesquelles les participants et participantes détiennent une expertise	
Toutes les SPA (tabac/vapotage, alcool, cannabis)	25
Tabac et vapotage seulement	7
Alcool et cannabis seulement	3
Nombre d'années d'expérience	
2 ans ou moins	3
5-15 ans	9
+ 15 ans	14
Non spécifié	9

ANNEXE 4 DESCRIPTION DES INTERVENTIONS RECONNUES NOMMÉES LORS DES ENTREVUES

Conseil québécois sur le tabac et la santé (CQTS) (interventions en milieu scolaire seulement)

Le CQTS offre gratuitement une série d'activités clé en main et du matériel pédagogique mis à jour sur une base régulière et destiné aux acteurs de santé intervenant auprès des jeunes de 11 à 17 ans. L'objectif global de celles-ci est la dénormalisation de l'usage des produits du tabac et du vapotage. La cessation de l'usage de produits contenant de la nicotine est aussi un objectif poursuivi.

Le contenu développé par le CQTS s'insère dans le cadre du référent ÉKIP, dont la finalité est l'optimisation de la santé et de la réussite éducative des jeunes au Québec en développant leurs compétences personnelles et sociales, et en contribuant à des milieux de vie sains. Les activités développées permettent ainsi d'agir sur des éléments tels la gestion des influences sociales, la connaissance de soi, la capacité à exercer des choix éclairés en matière d'habitudes de vie, l'engagement social, ainsi que l'adoption de comportements prosociaux. Certaines autres activités sont offertes sous forme de présentations PowerPoint et poursuivent des objectifs tels déconstruire la croyance selon laquelle le vapotage réduit l'anxiété ou aborder la question de la dépendance, du marketing et de l'environnement autour du phénomène du vapotage. Enfin, certaines activités prennent la forme de jeu-questionnaire ou d'activité expérientielle visant soit à sensibiliser les jeunes sur l'influence qu'exerce sur eux l'industrie du tabac et du vapotage, ainsi que les outiller dans le développement de la maîtrise de soi⁵.

Les programmes de la Maison Jean-Lapointe

La Maison Jean-Lapointe a développé une stratégie intégrée de prévention des dépendances destinée à informer, sensibiliser et outiller les jeunes du secondaire et leurs parents. Les participants et participantes au projet faisaient pour leur part mention de l'atelier Mon indépendance, j'y tiens!, destiné aux jeunes de la première secondaire. L'atelier a pour principal objectif de prévenir l'initiation précoce de substances chez les jeunes. Bien qu'il n'ait pas été mentionné par les personnes rencontrées, le programme APTE adolescents est aussi conçu par la Maison Jean-Lapointe et comporte cinq ateliers offerts entre la 2^e et la 5^e secondaire⁶.

⁵ Voir : <https://cqts.qc.ca/>, dernière consultation le 15 mai 2024.

⁶ Voir : <https://maisonjeanlapointe.org/prevention/>, dernière consultation le 15 mai 2024.

Dévelop'Action, d'Action toxicomanie

Dévelop'Action est une démarche éducative destinée aux milieux scolaires et prenant la forme de 19 ateliers de sensibilisation, lesquels sont accompagnés d'outils pédagogiques et de documents destinés aux parents. Le programme est offert de manière continue, depuis la 5^e année du primaire jusqu'à la fin du secondaire et dans les centres d'éducation aux adultes.

Tel qu'il est conçu, le programme permet la mise en place de facteurs de protection et est axé sur le développement des compétences des jeunes. Il vise aussi à soutenir les parents, notamment en les outillant sur l'importance du développement des facteurs de protection et les risques associés à la consommation.

Le contenu offert est adapté à l'âge des apprenants. Ainsi, en 5^e et 6^e année du primaire, les ateliers portent sur des aspects tels le développement de la capacité à faire des choix éclairés, l'estime de soi, la gestion des émotions, la résolution de problèmes, le développement de l'esprit critique, l'adoption de saines habitudes de vie, l'intimidation, la capacité à s'affirmer, ou encore, la transition vers le secondaire. Tout au long du secondaire, des éléments comme la gestion des émotions, la bonne communication, l'influence des pairs ou l'affirmation de soi sont abordés. L'information concernant les SPA est véhiculée à partir de la deuxième année du secondaire⁷.

Ad Modus Vivendi

Ad Modus Vivendi est un programme offert en cinq rencontres d'une durée de 75 minutes. Il est spécifiquement destiné aux jeunes de 15 à 17 ans qui sont aux prises avec des difficultés d'apprentissage ou encore, de comportement. Il vise à « prévenir chez les jeunes un mode de vie indésirable axé sur la consommation inappropriée de psychotropes ou sur toute autre habitude de vie pouvant entraîner une dépendance ». Les ateliers traitent, notamment, des effets des substances, du développement de stratégies pour la saine gestion des plaisirs, du développement des habiletés de communication, de la reconnaissance des habitudes de consommation, de l'identification des habitudes à adopter en vue d'un mode de vie plus sain. Ces rencontres sont animées par les éducateurs de l'organisme Liberté de choisir⁸.

Passeport pour ma réussite

Passeport pour ma réussite est un programme de bienfaisance canadien, ayant pour but d'offrir des ressources et du soutien aux jeunes provenant de milieux défavorisés, principalement en vue de favoriser l'obtention de leur diplôme d'études secondaires. Le programme prévoit diverses formes de soutien, que ce soit du soutien scolaire (plan sur mesure, mentorat, tutorat), financier (offre de repas, abonnements au service de transport en commun, bourses d'études) et social⁹.

⁷ Voir : <https://www.actiontox.com/>, dernière consultation le 15 mai 2024.

⁸ Voir : <https://www.libertedechoisir.ca>, dernière consultation le 15 mai 2024.

⁹ Voir : <https://www.passeportpoumारेussite.ca/a-propos/>, page consultée le 26 mai 2023.

Aire ouverte

Les Aires ouvertes sont des initiatives du gouvernement provincial. Elles désignent des espaces qui, sous un même toit, regroupent un ensemble de services destinés aux jeunes âgés de 12 à 25 ans. Il est généralement possible d'y recevoir des services de santé physique et mentale. Cela peut inclure, notamment, des tests de dépistage, du soutien lors de situation de conflits familiaux ou de violence dans les relations amoureuses, de conseils lors d'une grossesse non désirée, pour cesser ou réduire l'usage de SPA, pour les études ou l'intégration en emploi. Les horaires d'ouvertures sont reconnus pour être flexibles et l'accès aux services, sans liste d'attente¹⁰.

¹⁰ Voir : <https://www.quebec.ca/sante/trouver-une-ressource/aire-ouverte#c6637>, page consultée le 18 avril 2023.

Centre d'expertise et
de référence en santé publique

www.inspq.qc.ca