

## **CHAPITRE 11 - ALCOOL ET AUTRES DROGUES**

### **Edward M. Adlaf, PhD**

Centre de toxicomanie et de santé mentale et  
Département des sciences de la santé publique et de psychiatrie  
Université de Toronto

### **Stéphane Racine, MPs**

Stratégie antidrogue et substances contrôlées  
Santé Canada

Remerciements : Les auteurs remercient Steve Brown (Université de Waterloo) et Sandra Bullock (Université de Waterloo) qui ont révisé une version antérieure de ce chapitre et fait des commentaires constructifs.

## POINTS SAILLANTS

- Cinquante-cinq pour cent des élèves canadiens de la 7<sup>e</sup> à la 9<sup>e</sup> année ont consommé de l'alcool au cours de leur vie et 41 % d'entre eux ont fait une consommation abusive d'alcool, prenant au moins cinq verres d'alcool à une même occasion au moins une fois dans leur vie;
- La drogue illicite consommée le plus souvent parmi les élèves de la 7<sup>e</sup> à la 9<sup>e</sup> année était le cannabis, selon les réponses de 18 % des élèves, tandis que 6 % ont indiqué la consommation d'une drogue illégale autre que le cannabis. Quarante pour cent n'avaient consommé aucune substance au cours de leur vie, incluant le tabac;
- Les garçons étaient plus nombreux que les filles à répondre qu'ils avaient pris de l'alcool (57 % et 52 %, respectivement), qu'ils avaient fait une consommation abusive d'alcool (43 % et 39 %, respectivement) et qu'ils avaient consommé du cannabis (20 % et 17 %, respectivement) et moins nombreux que les filles à indiquer qu'ils n'avaient consommé aucune drogue, incluant le tabac, l'alcool et les drogues illicites (37 % et 43 %, respectivement);
- La consommation d'alcool et d'autres drogues par les élèves augmentait généralement entre la 7<sup>e</sup> et la 9<sup>e</sup> année. La consommation d'alcool passait de 38 % à 69 %, celle du cannabis, de 8 % à 30 %, et la consommation abusive d'alcool, de 26 % à 53 %;
- La variation de la consommation de drogues à l'échelle régionale était évidente, particulièrement au plan du pourcentage de jeunes n'ayant consommé de drogue, incluant le tabac, l'alcool et les drogues illicites; ce taux allait de 21 % au Québec à 48 % en Colombie-Britannique. Des écarts régionaux ont également été observés dans les réponses des élèves relatives à la consommation d'alcool (de 48 % à 73 %), de cannabis (de 12 % à 32 %) et d'autres drogues (de 3 % à 12 %), à la consommation abusive d'alcool (de 32 % à 49 %) et à l'utilisation de substances inhalées (de 4 % à 9 %);
- Comparativement aux élèves n'ayant jamais fumé, ceux ayant pris plus que quelques bouffées étaient plus nombreux à indiquer qu'ils consommaient de l'alcool (40 % et 93 %, respectivement), qu'ils faisaient une consommation abusive d'alcool (22 % et 71 %, respectivement), qu'ils consommaient du cannabis (4 % et 67 %, respectivement) et qu'ils consommaient d'autres drogues (1 % et 25 %, respectivement). En outre, les élèves dont l'un des parents ou les deux fument étaient plus nombreux que ceux dont les parents ne fument pas à répondre qu'ils consommaient de l'alcool (65 % et 48 %, respectivement), qu'ils faisaient une consommation abusive d'alcool (48 % et 35 %, respectivement) et qu'ils consommaient du cannabis (26 % et 13 %, respectivement).

L'Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes (ETJ) comporte une caractéristique novatrice, soit la mesure de la consommation de substances autres que le tabac, comme l'alcool et les drogues illicites. Le tabac et l'alcool sont en réalité des drogues et, malgré un statut légal très différent, la

cooccurrence de l'usage de diverses substances psychoactives représente une piste importante pour comprendre le comportement à l'égard de la consommation de drogues<sup>1</sup>.

## MÉTHODES

Cette section aborde les définitions et les questions liées à l'échantillonnage propres au présent chapitre. Pour obtenir des précisions sur les méthodes utilisées dans l'ensemble de l'Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes, veuillez consulter le chapitre 2.

### Données et définitions

Les données du présent chapitre ont deux aspects uniques. Premièrement, les questions sur la consommation d'alcool et d'autres drogues n'ont été posées qu'à 11 757 élèves de la 7<sup>e</sup> à la 9<sup>e</sup> année. Ainsi, les élèves de 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> années sont exclus de ce chapitre. Deuxièmement, les questions sur la consommation d'autres drogues sont nouvelles dans l'ETJ de 2002 et, par conséquent, il est impossible d'établir des comparaisons avec l'ETJ de 1994.

Les variables les plus intéressantes dans ce chapitre ont trait à la consommation de drogues autres que le tabac. Nous présentons la prévalence au cours de la vie de 13 comportements à l'égard de la consommation de drogues : consommation d'alcool (Y\_Q65A), consommation abusive d'alcool, définie comme la consommation d'au moins cinq verres d'alcool à une même occasion (Y\_Q66a), consommation de marijuana ou de cannabis (Y\_Q67a), d'amphétamines (speed, ice, meth) (Y-Q68a), de MDMA (Ecstasy, E, X) (Y\_Q69a), d'hallucinogènes (LSD, PCP, acide, champignons, mesc) (Y\_Q70A), d'héroïne (smack, H, junk, crank) (Y\_Q71A), de cocaïne (coke, crack, poudre) (Y\_Q72A), de stéroïdes (testostérone, hormones de croissance, Dianabol, jus) pour améliorer sa performance dans un sport ou pour changer son apparence (Y\_Q73A), de substances inhalées (colle, essence ou autres produits pour avoir un « buzz ») (Y\_Q74A) et, enfin, utilisation d'une seringue pour s'injecter l'une des drogues susmentionnées (Y\_Q79A).

Nous analysons deux comportements à l'égard de la consommation de drogues tirés des données de l'ETJ de 2002, soit la consommation de médicaments sur ordonnance non pour des raisons de santé mais pour avoir un « buzz » (DVPDG) comprenant deux types de médicaments, le Ritalin (Y\_Q75a) et les médicaments antidouleur comme le Talwin et l'Oxycontin (Y\_Q76a), et la consommation non pour des raisons de santé mais pour avoir un « buzz » d'autres substances comprenant deux types de drogues, l'éphédrine ou la pseudo-éphédrine (comme Sudafed, Ephedera, l'ecstasy d'herbes) (Y\_Q77a) et Gravol (Y\_Q78a).

En outre, deux autres variables de la consommation de drogues ont été créées : le pourcentage de jeunes qui ont indiqué la consommation d'autres drogues illicites, comprenant la consommation de 5 grands types de drogues illicites (amphétamines, MDMA, hallucinogènes, héroïne et cocaïne) et le pourcentage de ceux ayant répondu qu'ils ne prenaient aucune drogue, comprenant ceux ayant répondu qu'ils n'avaient consommé au cours de leur vie aucune des 10 substances mesurées dans l'enquête (alcool, tabac, cannabis, amphétamines, MDMA, hallucinogènes, héroïne, cocaïne, stéroïdes et substances inhalées).

La consommation précoce de drogues est très prédictive de problèmes futurs et de besoins de traitements dans la population<sup>2</sup>. L'âge du début de cette consommation est mesuré par le pourcentage de tous les élèves de la 7<sup>e</sup> à la 9<sup>e</sup> année qui ont pris de l'alcool (Y\_Q65b), fait une consommation abusive d'alcool (Y\_Q66b) ou consommé du cannabis (Y\_Q67b) avant l'âge de 13 ans.

Afin d'évaluer l'association entre la consommation de drogues et le tabagisme, nous décrivons deux liens, l'un entre la consommation de drogues au cours de la vie et trois variables de comportement à l'égard du tabagisme (consulter le chapitre 2, tableau 2-C; A pris plus que quelques bouffées, A pris quelques bouffées, N'a jamais fumé) et l'autre entre la prévalence de la consommation de drogues et le tabagisme des parents au cours de la vie.

À des fins de comparaison, les données de l'ETJ pour la 8<sup>e</sup> année sont comparées à celles des élèves de 8<sup>e</sup> année tirées de la Monitoring the Future Suvey de 2002 (MTF)<sup>3</sup>. Cette enquête, la plus longue enquête permanente en milieu scolaire aux États-Unis, a été effectuée auprès de 18 000 élèves de 8<sup>e</sup> année de 150 écoles de tout le pays. De même, étant donné qu'aucune donnée sur la consommation de drogues autres que le tabac n'a été saisie dans l'ETJ de 1994, certaines données provenant d'autres sondages canadiens en milieu scolaire sont présentées pour illustrer les tendances en cette matière.

## RÉSULTATS

### **Prévalence de la consommation de drogues au cours de la vie**

Dans l'ETJ de 2002, les comportements les plus courants à l'égard de la consommation de drogues signalés au cours de la vie des élèves, exception faite du tabac, étaient la consommation d'alcool (55 %), la consommation abusive d'alcool parmi ceux qui avaient bu au cours de leur vie (41 %) et la consommation de cannabis (18 %) (tableau 11-1). Une minorité d'élèves de la 7<sup>e</sup> à la 9<sup>e</sup> année ont indiqué qu'ils consommaient d'autres drogues, soit des substances inhalées (6 %), des hallucinogènes (4 %) et des médicaments sur ordonnance (3 %). L'utilisation de seringues pour s'injecter des drogues était trop faible pour en faire une estimation fiable.

### **Prévalence de la consommation de drogues au cours de la vie, selon le sexe, le niveau d'études et la région**

La consommation de drogues varie généralement selon les caractéristiques démographiques des élèves. Six mesures ont été évaluées : alcool, consommation abusive, cannabis, consommation d'autres drogues illicites (amphétamines, MDMA, hallucinogènes, héroïne, cocaïne), substances inhalées et pourcentage d'élèves qui ont indiqué ne prendre aucune drogue, selon le sexe, le niveau d'études et la région du pays (tableau 11-2).

Les garçons étaient plus nombreux que les filles à répondre qu'ils avaient pris de l'alcool (57 % et 52 %, respectivement), fait une consommation abusive d'alcool (43 % et 39 %, respectivement) et consommé du cannabis (20 % et 17 %, respectivement). Les garçons étaient moins nombreux que les filles à indiquer n'avoir jamais pris de drogues (37 % et 43 %, respectivement). Les différences selon le sexe relativement à la consommation d'autres drogues illicites et de substances inhalées n'étaient pas significatives.

On a remarqué des augmentations linéaires considérables selon le niveau d'études quant à la consommation d'alcool indiquée (passant de 38 % en 7<sup>e</sup> année à 69 % en 9<sup>e</sup> année), de cannabis (passant de 8 % en 7<sup>e</sup> année à 30 % en 9<sup>e</sup> année) et de la consommation excessive d'alcool (passant de 26 % en 7<sup>e</sup> année à 53 % en 9<sup>e</sup> année) et une diminution de la tendance à ne prendre aucune drogue (passant de 54 % en 7<sup>e</sup> année à 27 % en 9<sup>e</sup> année). La consommation d'autres drogues illicites indiquée a également révélé des augmentations selon le niveau d'études, mais moindres (passant de 3 % en 7<sup>e</sup> année à 9 % en 9<sup>e</sup> année). L'usage de substances inhalées variait, mais n'a pas suivi de tendance précise selon le niveau d'études.

On a constaté des variations régionales appréciables au plan de la consommation de drogues, particulièrement dans le pourcentage de jeunes indiquant qu'ils ne consommaient aucune drogue (de 21 % à 47 %), qu'ils prenaient de l'alcool (de 48 % à 73 %), qu'ils consommaient du cannabis (de 12 % à 32 %) ainsi que d'autres drogues (de 3 % à 12 %), qu'ils faisaient une consommation abusive d'alcool (32 % à 49 %) et usage de substances inhalées (de 4 % à 9 %). Il est intéressant de signaler que les écarts régionaux ont tendance à ne pas être propres à une drogue en particulier. À titre d'exemple, par rapport à la moyenne nationale, les élèves du Québec ont indiqué les plus hauts taux de consommation d'alcool (73 % par rapport à 55 % à l'échelle nationale), de consommation abusive d'alcool (49 % par rapport à 41 %) et de consommation de cannabis (32 % par rapport à 18 %) et d'autres drogues illicites (12 % par rapport à 6 %) et étaient les moins nombreux à répondre qu'ils ne prenaient aucune drogue (21 % par rapport à 40 %). Par contre, les élèves de l'Ontario, comparativement à la moyenne nationale, ont indiqué des taux moins élevés de consommation d'alcool (47 % par rapport à 55 % à l'échelle nationale), de consommation abusive d'alcool (32 % par rapport à 41 %) et de consommation de cannabis (12 % par rapport à 18 %), d'autres drogues illicites

(3 % par rapport à 6 %) et de substances inhalées (4 % par rapport à 6 %) et affichaient des taux plus élevés de non-consommation de drogue (48 % par rapport à 40 %). Enfin, les élèves des Prairies étaient moins nombreux que l'ensemble des élèves à indiquer qu'ils consommaient du cannabis (14 % par rapport à 18 % à l'échelle nationale) et ceux de la Colombie-Britannique étaient moins nombreux que l'ensemble des élèves à indiquer une consommation d'alcool (48 % par rapport à 54 %) et plus nombreux à indiquer qu'ils ne prenaient aucune drogue (47 % par rapport à 40 %).

### **Début précoce**

Dans l'ETJ de 2002, l'alcool était consommé par 48 % des élèves et 16 % d'entre eux en faisaient une consommation abusive : par ailleurs, 14 % consommaient du cannabis avant l'âge de 13 ans (tableau 11-3).

### **Consommation de drogues au cours de la vie chez les élèves ayant pris plus que quelques bouffées et ayant pris quelques bouffées**

Dans l'ETJ de 2002, il existait un lien étroit entre le tabagisme et la consommation d'alcool et d'autres drogues (tableau 11-4). Un plus grand nombre d'élèves ayant pris plus que quelques bouffées et ayant pris quelques bouffées ont indiqué qu'ils prenaient de l'alcool et faisaient une consommation abusive d'alcool, comparativement à ceux qui n'avaient jamais fumé (93 % et 76 % par rapport à 40 %, pour la consommation d'alcool, et 71 % et 44 % par rapport à 22 %, pour la consommation abusive d'alcool). Ce lien est encore plus puissant pour la consommation de cannabis : 67 % des jeunes ayant pris plus que quelques bouffées et 27 % de ceux ayant pris quelques bouffées ont également indiqué qu'ils avaient consommé du cannabis au cours de leur vie, comparativement à 4 % seulement chez ceux qui n'avaient jamais fumé. Des différences semblables existent également pour la consommation d'autres drogues illicites : 25 % des jeunes ayant pris plus que quelques bouffées et 5 % de ceux ayant pris quelques bouffées, comparativement à 1 % de ceux qui n'avaient jamais fumé, ont indiqué qu'ils consommaient une drogue autre que l'alcool ou le cannabis.

### **Tabagisme des parents**

La consommation de drogues par les élèves et le tabagisme des parents étaient liés (tableau 11-5). Cette constatation est particulièrement intéressante étant donné que le tabagisme des parents existait sans doute avant le début de la consommation de drogues par les enfants. La prise d'alcool, la consommation abusive d'alcool et l'usage de substances inhalées révèlent des liens modérés avec le tabagisme des parents : les élèves dont au moins un des deux parents fume étaient plus nombreux que ceux dont les parents ne fument pas à prendre de l'alcool (65 % et 48 %, respectivement) à consommer de l'alcool de façon abusive (48 % et 35 %, respectivement) et à faire usage des substances inhalées (8 % et 5 %, respectivement). En outre, les élèves dont les parents fumaient étaient deux fois plus nombreux que ceux dont les parents ne fumaient

pas à indiquer une consommation de cannabis (26 % et 13 %, respectivement) ou d'autres drogues illicites (9 % et 4 % respectivement).

### **Comparaison avec d'autres enquêtes**

La consommation de drogues au cours de la vie des élèves de 8<sup>e</sup> année dans l'ETJ de 2002 et la Monitoring the Future Survey<sup>3</sup> des États-Unis a été comparée (tableau 11-6), ce qui a abouti à plusieurs constatations importantes.

Premièrement, comme on l'a remarqué dans d'autres enquêtes démographiques<sup>4</sup>, un plus grand nombre d'élèves canadiens qu'américains ont indiqué qu'ils prenaient de l'alcool (57 % et 47 %, respectivement).

Deuxièmement, les élèves canadiens de 8<sup>e</sup> année affichaient des taux moins élevés d'usage de substances inhalées (7,4 % et 15,2 %, respectivement) et de MDMA (1,4 % et 4,3 %, respectivement). Troisièmement, dans ces enquêtes de 2002, les taux de consommation de cannabis indiqués étaient semblables (17,1 % et 19,2 %, respectivement). D'autres études récentes ont révélé que la consommation de cannabis chez les étudiants plus âgés a tendance à être plus élevée chez les Canadiens que chez les Américains<sup>5,6</sup>.

Bien qu'il n'existe pas encore de données sur les tendances de l'ETJ en matière de consommation de drogues autres que le tabac, il pourrait être utile de décrire des tendances à ce chapitre fondées sur d'autres enquêtes menées au Canada auprès des élèves. Quatre enquêtes provinciales sont consacrées à la consommation d'alcool et d'autres drogues; elles disposent de mesures répétées depuis les années 1990 et utilisent un échantillonnage aléatoire complet. Ces enquêtes ont lieu en Ontario<sup>5</sup>, en Nouvelle-Écosse<sup>19</sup>, au Nouveau-Brunswick<sup>20</sup> et à l'Île-du-Prince-Édouard<sup>21</sup>. Afin de simplifier l'exercice, nous avons restreint notre attention à la prévalence de l'utilisation du cannabis au cours des 12 derniers mois. Cette drogue attire le bassin le plus important de consommateurs de drogues illicites et les tendances inhérentes à la consommation de cette drogue sont généralement parallèles à celles que l'on constate pour les autres drogues.

Les estimations les plus récentes révèlent que de 5 % (Î.-P.-É.) à 10 % (N.-É.) des élèves de 7<sup>e</sup> année, et de 20 % (Î.-P.-É.) à 38 % (Nouvelle-Écosse) des élèves de 9<sup>e</sup> année ont indiqué avoir consommé du cannabis au cours de la dernière année (tableau 11-7). Les données révèlent que la consommation de cannabis a augmenté au début des années 1990, et ce, tant en Ontario qu'en Nouvelle-Écosse et au Nouveau-Brunswick. Il convient également de noter que ces augmentations étaient considérables, tant chez les garçons que chez les filles et dans la plupart des niveaux d'études. On a aussi constaté que les taux de consommation de cannabis ont été plus stables à la fin des années 1990, particulièrement en Ontario et en Nouvelle-Écosse, bien que certaines augmentations aient été enregistrées au Nouveau-Brunswick.

## DISCUSSION

### Limites

Il existe plusieurs limites aux données présentées dans le présent chapitre. Les limites liées aux mesures comprennent : 1) le fait que les données ne portent que sur la prévalence au cours de la vie, ce qui laisse de côté les questions de fréquence et d'intensité de consommation; 2) le caractère rudimentaire de certaines catégories de drogues (p. ex. les médicaments sur ordonnance pour avoir un « buzz ») et 3) l'utilisation de la consommation autodéclarée de drogues. Parmi d'autres limites importantes, on trouve l'incapacité des données transversales à établir les associations causales (p. ex. l'association entre l'habitude de fumer et la consommation de drogues illicites) et l'absence de données dans l'ETJ antérieure, sur la consommation d'autres drogues, qui auraient permis d'évaluer les tendances.

Bien que nous devions accepter un degré inconnu de sous-déclaration à l'égard de la consommation de drogues, la recherche révèle que les estimations fondées sur des questionnaires autoadministrés en milieu scolaire fournissent des données valides<sup>7-13</sup>. Malgré leurs limites, les données de l'ETJ sur la consommation d'alcool et d'autres drogues fournissent un certain nombre de constatations importantes. Premièrement, l'alcool était de loin la substance la plus généralement consommée et la consommation abusive d'alcool n'était pas rare parmi les élèves canadiens de la 7<sup>e</sup> à la 9<sup>e</sup> année. L'une des constatations importantes en matière de santé publique a trait aux épisodes de consommation abusive d'alcool. Environ 53 % des élèves de 9<sup>e</sup> année et 41 % des buveurs de la 7<sup>e</sup> à la 9<sup>e</sup> année ont indiqué qu'ils faisaient une consommation abusive d'alcool à certaines occasions. Ce comportement est lié à une série de conséquences négatives, dont des symptômes d'intoxication tels que des « éclipses » ou la gueule de bois, des problèmes scolaires, comme l'absence aux cours ou un retard dans les travaux scolaires, des activités sexuelles imprévues et non protégées, un comportement agressif allant de disputes avec des amis au viol, des problèmes avec les autorités de l'école et de l'extérieur (p. ex. la police), des blessures comprenant, sans s'y limiter, les conséquences liées à la conduite en état d'ébriété<sup>14, 15</sup>.

Deuxièmement, la drogue illicite la plus largement utilisée était le cannabis, consommé par 18 % des élèves de la 7<sup>e</sup> à la 9<sup>e</sup> année et par jusqu'à 30 % des élèves de 9<sup>e</sup> année, un taux comparable à celui de l'Enquête de 2002 sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) portant sur les jeunes de 15 à 27 ans (29,7 %)<sup>16</sup>. Bien que les données sur les tendances de l'ETJ ne soient pas disponibles, des comparaisons récentes chez les 15 à 17 ans entre l'Enquête de 1994 sur l'alcool et les autres drogues au Canada et l'ESC ont permis de constater, au cours de la dernière année, une augmentation non significative de la consommation de cannabis, qui est passée de 26 % à 29 %<sup>16</sup>. Les données relatives aux tendances provinciales sur les jeunes adolescents révèlent également des augmentations de la consommation de cannabis au

cours l'année précédente pour la période des années 1990<sup>5, 17</sup>. Des études internationales indiquent que la consommation de cannabis au cours de l'année précédente est plus élevée au Canada que celle affichée par plus de 30 autres pays<sup>6</sup>.

Troisièmement, une minorité d'élèves, soit environ un sur dix-sept (6 %) consomment des drogues illicites autres que le cannabis. La plupart des recherches auprès des populations étudiantes indiquent qu'une telle consommation est rare et qu'elle est à la baisse depuis la fin des années 1990<sup>5, 17</sup>.

Il serait négligent de notre part de ne pas commenter le lien entre le tabagisme et la consommation d'autres drogues. La « théorie de l'escalade », selon laquelle l'usage précoce de drogues « douces » (p. ex. les cigarettes) entraîne l'usage ultérieur de drogues « plus dures » (p. ex. le cannabis) est un point de vue populaire. Cependant, les résultats de l'ETJ ne nous permettent pas d'aborder adéquatement cette théorie. Bien que les données de l'ETJ révèlent une association statistique, nous ne pouvons pas l'interpréter comme une relation de cause à effet. Bien sûr, la documentation scientifique appuie la notion d'enchaînement et d'association en matière de consommation de drogues. L'enchaînement a trait au fait que l'initiation aux drogues se déroule de façon séquentielle, en étapes ordonnées, à partir de l'usage de substances licites comme l'alcool et le tabac, jusqu'à celui du cannabis et d'autres drogues telles que l'héroïne et la cocaïne. La notion d'association a trait au fait que l'usage d'une drogue au début de la séquence est lié à un risque accru de consommer une drogue plus tard dans cette séquence, particulièrement en ce qui a trait à la consommation intense de drogues. Bien que l'enchaînement et l'association soient des notions reconnues et acceptées, on appuie peu celle de causalité, et plus particulièrement que le fait de fumer des cigarettes entraînerait plus tard la consommation d'une autre drogue, comme le cannabis<sup>1</sup>.

### **Incidence sur l'éducation, la promotion de messages et la promotion de la santé en milieu communautaire**

Ces résultats confirment qu'une proportion importante de jeunes de la 7<sup>e</sup> à la 9<sup>e</sup> année ont déjà consommé de l'alcool et d'autres drogues, et particulièrement de l'alcool. Au cours de leurs années scolaires, la plupart des jeunes Canadiens seront exposés à une certaine forme de messages de prévention relatifs à l'alcool et à d'autres drogues. Par contre, ces mêmes jeunes seront également susceptibles d'être exposés à la consommation d'alcool et d'autres drogues dans les médias, soit dans des films, des paroles de chansons, de la publicité ou s'ils s'intéressent aux nouvelles. En ce qui a trait à l'alcool, ils sont également très susceptibles d'avoir été exposés à la consommation des adultes ou de certains de leurs camarades.

Des initiatives d'éducation publique pour renseigner les jeunes sur la consommation et l'abus de drogues et pour encourager la prise de décisions

éclairées en matière de santé sont des éléments clés de la Stratégie antidrogue renouvelée du gouvernement du Canada<sup>18</sup>. Des campagnes d'éducation axées sur les jeunes afin de décourager la consommation d'alcool, de marijuana (cannabis) et d'autres drogues sont mises sur pied en collaboration avec des partenaires clés et les jeunes eux-mêmes. La recherche et les résultats d'enquêtes comme celle-ci sont essentiels à l'élaboration d'initiatives pertinentes et stratégiques qui nous permettront de concentrer nos efforts et d'augmenter l'efficacité et les répercussions des programmes et des politiques.

### **Incidence sur les futurs programmes de surveillance et de recherche**

Les renseignements fournis dans ce chapitre complètent d'autres activités de surveillance sur l'alcool et d'autres drogues qui s'adressent généralement à des populations d'au moins 15 ans. Les questions sur la consommation d'alcool et d'autres drogues illicites seront conservées et élargies dans l'ETJ de 2004. Une mesure continue permettra d'établir des comparaisons dans le temps. Ce premier cycle de l'ETJ de 2002 sur l'alcool et d'autres drogues était axé principalement sur l'obtention de données concernant la prévalence. D'autres cycles pourraient être élaborés pour explorer davantage les comportements reconnus comme étant les plus courants parmi cette population (p. ex. la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis) et leurs rapports mutuels. Une enquête de ce genre est un mécanisme très économique pour obtenir une description valide et fiable des comportements à l'étude, mais sa capacité à fournir un aperçu des facteurs fondamentaux et des déterminants de tels comportements est limitée. Une recherche plus approfondie s'impose si nous voulons comprendre l'importance de certains des résultats actuels.

Enfin, nous devons nous rappeler qu'on ne joint pas tous les jeunes par les enquêtes en milieu scolaire. Les populations comme les enfants de la rue, qui sont plus susceptibles d'affronter des problèmes d'alcool et d'autres drogues, ne seront pas atteintes par un tel véhicule. Voilà pourquoi des initiatives utilisant une base d'enquête qui n'est pas fondée sur le milieu scolaire sont mises de l'avant parallèlement à l'ETJ de 2004.

## RENVOIS

1. KANDEL D. et R. JESSOR. « The Gateway Hypothesis Revisited ». In: Kandel DB, ed. *Stages and Pathways of Drug Involvement: Examining the Gateway Hypothesis*. Cambridge: Cambridge University Press; 2002:365-372.
2. DEWIT D.J., E.M. ADLAF, D.R. OFFORD et A.C. OGBORNE. « Age at onset of alcohol use: A risk factor for the development of alcohol-related problems and alcohol disorders ». *American Journal of Psychiatry* 2000; 157:745-750.
3. JOHNSTON L.D., P.M. O'MALLEY, J.G. BACHMAN et J.E. SCHULENBERG. *Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use, 1975-2003. Volume I: Secondary School Students*. Bethesda, MD: National Institute on Drug Abuse 2004. No. 04-5507.
4. KUO M., E.M. ADLAF, H. LEE, L. GLIKSMAN, A. DEMERS et H. WECHSLER. « More Canadian Students Drink But American Students Drink More: Comparing College Alcohol Use in Two Countries ». *Addiction* 2002; 97(12):1583-1592.
5. ADLAF E.M. et A. PAGLIA. *Drug Use Among Ontario Students: Detailed OSDUS Findings, 1977-2003*. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health 2003. No. 13.
6. CURRIE C., C. ROBERTS, A. MORGAN *et al.*, éditeurs. *Yong People's Health in Context: Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International Report from the 2001/2002 Survey*: Organisation mondiale pour la santé; 2004. Health Policy for Children and Adolescents, No. 4.
7. SUDMAN S. « Examining substance abuse data collection methodologies ». *Journal of Drug Issues* 2001; 31(3):695-716.
8. ROOTMAN I. et R.G. SMART. « A comparison of alcohol, tobacco and drug use as determined from household and school surveys ». *Drug and Alcohol Dependence* 1985; 16:89-94.
9. BRENER N., J. BILLY et W. GRADY. « Assessment of factors affecting the validity of self-reported health-risk behavior among adolescents: Evidence from the scientific literature ». *Journal of Adolescent Health* 2003; 33(6):436-457.
10. O'MALLEY P.M., L.D. JOHNSTON, J.G. BACHMAN et J. SCHULENBERG. « Comparison of confidential versus anonymous survey

- procedures: Effects on reporting of drug use and related attitudes and beliefs in a national study of students ». *Journal of Drug Issues* 2000; 30(1):35-54.
11. GFROERER J., D. WRIGHT et A. KOPSTEIN. « Prevalence of youth substance use: the impact of methodological differences between two national surveys ». *Drug and Alcohol Dependence* 1997; 47:19-30.
  12. GFROERER J. « Influences of Privacy on Self-Reported Drug Use by Youths ». Dans ROUSE B.A., N.J. KOZEL et L.G. Richards, éditeurs. *Self-Report Methods of Estimating Drug Use. NIDA Research Monograph 57*. Rockville: Department of Health and Human Services; 1985: 22-30.
  13. TURNER C.F., J.Y. LESSLER et J.C. GFROERER, éditeurs. *Survey Measurement of Drug Use: Methodological Studies*. Washington DC: Department of Health and Human Services; 1992.
  14. NORDSTROM D., C. ZWERLING, A. STROMQUIST, L. BURMEISTER et J. MERCHANT. « Identification of risk factors for non-fatal child injury in a rural area: Keokuk County Rural Health Study ». *Injury Prevention* 2003; 93(3):235-240.
  15. SWAHN M., T. SIMON, B. HAMMIG et J. GUERRERO. « Alcohol consumption behaviors and risk for physical fighting and injuries among adolescent drinkers ». *Addictive Behaviors* 2004; 29(5):959-963.
  16. TJEPKEMA M. « Utilisation du cannabis et d'autres drogues illicites ». *Rapports sur la santé* 2004; 15(4):45-50.
  17. POULIN C., L. VAN TIL, B. WILBUR *et al.* « Alcohol and other drug use among adolescent students in Atlantic Provinces ». *Revue canadienne de santé publique* 1999; 90(1):27-29.
  18. SANTÉ CANADA. Renouvellement de la Stratégie canadienne antidrogue afin de réduire l'offre et la demande de stupéfiants. Disponible à l'adresse : [http://www.hc-sc.gc.ca/francais/media/communiques/2003/2003\\_34.htm](http://www.hc-sc.gc.ca/francais/media/communiques/2003/2003_34.htm). Consulté le 4 novembre 2004.
  19. POULIN C. *Nova Scotia Student Drug Use 2002: Technical Report*. Halifax: Dalhousie University/Province of Nova Scotia; 2002.
  20. LIU J., B. JONES, C. GROBE, C. BALRAM et C. POULIN. *Enquête de 2002 sur la consommation de drogues par les élèves du Nouveau-Brunswick : Rapport technique*. Ministère de la Santé et du Bien-être du Nouveau-Brunswick; Janvier 2003.

21. VAN TIL L., H. MACMILLAN et C. POULIN. *Prince Edward Island Student Drug Use Survey 1998 : Technical Report*. Charlottetown : ministère de la Santé et des Services sociaux de l'Île-du-Prince-Édouard; 1998.

**Tableau 11-1**

**Prévalence de la consommation d'alcool et d'autres drogues au cours de la vie\*\*, niveaux 7 à 9, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

<b>Drogue</b>	<b>%</b>
Est. de la pop.	(1 189)
Alcool	54,5
Consommation abusive d'alcool <sup>1</sup>	41,0
Cannabis	18,2
Substances inhalées	5,9
Hallucinogènes	3,9
Médicaments sur ordonnance <sup>2</sup>	3,0
Amphétamines	2,2
Cocaïne	2,1
Autres substances <sup>3</sup>	1,6
MDMA (Ecstasy)	1,3
Héroïne	#
Stéroïdes	#
Utilisation d'une seringue	#

<sup>1</sup> Parmi ceux ayant bu au cours de leur vie

<sup>2</sup> Comprend l'usage du Ritalin et de médicaments antidouleur (Talwin, Oxycontin), non pour des raisons de santé mais pour avoir un « buzz »

<sup>3</sup> Comprend l'usage de produits contenant de l'éphédrine ou de la pseudoéphédrine (comme Sudafed, Ephedra, ecstasy d'herbes) non pour des raisons de santé mais pour avoir un « buzz »

# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée

\*\* Le tabagisme est abordé en détail dans le chapitre 3

**Tableau 11-2**

**Prévalence de la consommation d'alcool et d'autres drogues au cours de la vie\*\*, selon le sexe, le niveau d'études et la région, niveaux 7 à 9, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

	Est. de la pop. (en milliers)	Alcool	Consommation abusive d'alcool <sup>1</sup>	Cannabis	Autres drogues illicites <sup>2</sup>	Substances inhalées	Aucune drogue <sup>3</sup>
<b>Total</b>	<b>1 189</b>	<b>54,5</b>	<b>41,0</b>	<b>18,2</b>	<b>6,1</b>	<b>5,9</b>	<b>39,6</b>
Garçons	611	57,1	42,9	19,5	6,3	6,1	36,5
Filles	578	51,7	38,8	16,8	5,9	5,6	42,8
Niveau 7	402	38,0	26,1	7,6	3,2	4,7	54,0
Niveau 8	394	56,9	36,8	17,1	6,3	7,4	37,3
Niveau 9	393	68,9	53,0	30,1	8,9	5,6	27,0
C.-B.	143	48,3	40,7	18,3	6,2	6,4	47,3
Prairies	217	53,7	41,1	13,5	4,9	5,2	41,6
Ontario	450	46,5	32,3	11,8	2,9	4,3	47,6
Québec	285	72,5	49,4	32,2	11,9	7,4	20,7
Atlantique	94	49,3	44,1	17,0	6,7	9,1	42,7

<sup>1</sup> Parmi ceux ayant bu au cours de leur vie

<sup>2</sup> Les autres drogues illicites comprennent les amphétamines, le MDMA, les hallucinogènes, l'héroïne, la cocaïne

<sup>3</sup> Aucune drogue signifie aucune consommation au cours de la vie de l'une des drogues suivantes : alcool, tabac, cannabis, amphétamines, MDMA, hallucinogènes, héroïne, cocaïne, stéroïdes et substances inhalées

\* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence

\*\*Le tabagisme est abordé en détail dans le chapitre 3

**Tableau 11-3**

**Début précoce, pourcentage consommant de la drogue avant l'âge de 13 ans, niveaux 7 à 9, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

	<b>Pourcentage consommant avant l'âge de 13 ans (Est. de la pop. 1 225)</b>
Alcool	48,0
Consommation abusive d'alcool	16,1
Cannabis	13,8

**Tableau 11-4**

**Consommation d'autres drogues au cours de la vie, selon la catégorie de tabagisme, niveaux 7 à 9, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

<b>Drogue</b>	<b>Ayant pris plus que quelques bouffées</b>	<b>Ayant pris quelques bouffées</b>	<b>N'ayant jamais fumé</b>
Est. de la pop. (en milliers)	50	6	1 132
Alcool	93,3	76,2	39,9
Consommation abusive d'alcool <sup>1</sup>	70,6	43,7	21,6
Cannabis	67,0	27,0	3,5
Autres drogues illicites	24,5	4,7	1,4

<sup>1</sup> Parmi ceux ayant bu au cours de leur vie

\* Variabilité d'échantillonnage modérée; interpréter avec prudence

**Tableau 11-5**

**Consommation de drogues au cours de la vie, selon le tabagisme de l'un ou l'autre parent, niveaux 7 à 9, Canada, Enquête de 2002 sur le tabagisme chez les jeunes**

	Un ou l'autre parent fumeur	
	Oui	Non
Est. de la pop. (en milliers)	456	698
	En pourcentage	
Alcool	64,9	47,8
Consommation abusive d'alcool <sup>1</sup>	47,5	35,1
Cannabis	26,4	12,8
Autres drogues illicites	8,9	4,2
Substances inhalées	7,5	4,8
Sans drogue	28,2	47,3

<sup>1</sup> Parmi ceux ayant bu au cours de leur vie

**Tableau 11-6**  
**Prévalence de la consommation d'alcool ou d'autres drogues au cours de la vie, élèves canadiens par rapport aux élèves américains de 8<sup>e</sup> année**

	<b>ETJ de 2002</b>	<b>MTF* de 2002</b>
	En pourcentage	
Alcool	56,9	47,0
Cannabis	17,1	19,2
Cocaïne	2,3	3,6
Substances inhalées	7,4	15,2
Stéroïdes	#	2,5
Héroïne	#	1,6
MDMA	1,4	4,3

\* Monitoring the Future Survey

Nota : La population des élèves de 8<sup>e</sup> année visée par l'Enquête sur le tabagisme chez les jeunes est estimée à 394 029

# Données supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage élevée

**Tableau 11-7 Pourcentage d'élèves ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, selon les enquêtes menées dans les écoles canadiennes, de 1990 à 2003**

		1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<b>Étude</b>	<b>Échantillon</b>														
<b>Ontario<sup>5</sup></b>	<b>Total</b>		<b>9,9</b>		<b>11,5</b>		<b>21,9</b>		<b>23,9</b>		<b>28,0</b>		<b>28,6</b>		<b>29,6</b>
	Garçons		11,0		13,6		24,1		24,2		31,9		32,5		30,9
	Filles		8,7		9,5		19,8		23,6		23,9		24,8		28,3
	N7		0,7		1,7		2,6		3,4		3,5		5,1		6,2
	N8										14,9		12,0		10,7
	N9		8,2		8,8		19,5		24,0		25,5		28,8		27,9
	N10										36,4		39,0		35,9
	N11		20,1		22,6		40,8		42,0		48,1		45,7		45,0
	N12									39,4		43,5		44,8	
<b>Nouvelle-Écosse<sup>19</sup></b>	<b>Total</b>		<b>17,2</b>					<b>32,1</b>		<b>37,7</b>					<b>36,5</b>
	Garçons		na					34,1		39,8					38,3
	Filles		na					29,8		35,6					34,9
	N7		na					10,8		11,4					10
	N9		na					31,7		41					37,6
	N10		na					40,5		47,6					45,4
	N12		na					46,8		51,7					56,8
	<b>Nouveau-Brunswick<sup>20</sup></b>	<b>Total</b>			<b>17,4</b>				<b>28,9</b>		<b>30,6</b>				
Garçons				20,5				30,4		33,1					34,2
Filles				14,3				27,6		28,2					35,6
N7				3,5				6,5		7,1					7,9
N9				13,7				28,4		29,9					31,3
N10				22,5				39		40,9					47,2
N12				29,5				40,9		43,4					55,1
<b>Île-du-Prince-Édouard<sup>21</sup></b>		<b>Total</b>							<b>22</b>		<b>22</b>				
	Garçons							24		22					27
	Filles							21		19					21
	N7							5		4					5
	N9							19		17					20
	N10							27		28					30

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
N12							37		34				41	