

---

ÉVOLUTION DE LA  
CONSOMMATION D'ALCOOL  
ET DE DROGUES CHEZ LES  
JEUNES AU QUÉBEC DE  
1987 À 1998 : constatations,  
comparaisons et pistes  
d'explication

Frank Vitaro, Ph.D.  
Catherine Gosselin, Ph.D.  
Alain Girard, M.A.

DÉPÔT LÉGAL (DOCUMENT SUR VERSION PAPIER):

ISBN : 2-551-21478-5

BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU CANADA

BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU QUÉBEC

FÉVRIER 2002

Dans le présent document, le masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.



# Faits saillants

Le nombre de consommateurs d'alcool et de drogue, en particulier de marijuana, a augmenté de manière significative entre 1992-93 et 1998 chez les jeunes Québécois âgés de 15 à 24 ans. Des augmentations similaires au cours de la dernière décennie ont été constatées ailleurs dans le monde. En Ontario et aux États-Unis, des enquêtes annuelles ou bi-annuelles au cours des 25 dernières années ont permis de constater qu'il s'agit en fait d'une recrudescence de la consommation, consécutive à une diminution tout au long des années '80. En présumant que le Québec a suivi les mêmes tendances, l'augmentation qui est survenue entre 1992-93 et 1998 doit être envisagée dans la perspective que le début des années '90 a coïncidé avec le creux de la vague dans la consommation de substances psychoactives au cours des 25 dernières années.

En Ontario et aux États-Unis, la consommation à la fin des années '90 n'a pas atteint le niveau de consommation de la fin des années '70 et du début des années '80. Aucune donnée antérieure à 1987 n'est disponible pour le Québec.

Les données les plus récentes en Ontario révèlent une nouvelle fluctuation à la baisse pour plusieurs substances, à l'exception de la marijuana. Aucune donnée n'est disponible pour le Québec après 1998.

Au Québec, l'augmentation du nombre de consommateurs d'alcool entre 1992-93 et 1998 semble reposer sur les plus jeunes (i.e. 15-19 ans). Le pourcentage de jeunes de tous les âges qui rapportent une consommation élevée ou abusive a augmenté entre 1992-93 et 1998 et a atteint des niveaux inquiétants (i.e. environ 1 jeune sur 4).

Au Québec, le nombre de consommateurs de marijuana chez les 15-24 ans a presque doublé entre 1992-93 et 1998, passant de 15.0 à 25.9%. L'augmentation du nombre de jeunes qui consomment de la marijuana est responsable, presque à elle seule, de l'augmentation du nombre de consommateurs de drogue en général.

Un très petit nombre d'études aux États-Unis et en Ontario ont examiné certains facteurs susceptibles d'expliquer la diminution ou l'augmentation de la consommation de certaines substances, telles la marijuana et la cocaïne. Le style de vie et les caractéristiques personnelles des jeunes semblent exclues car elles n'ont pas suffisamment varié au cours des périodes examinées. En retour, des variables liées aux attitudes que les jeunes entretiennent vis-à-vis les substances psychoactives semblent rendre compte de la fluctuation à la hausse ou à la baisse de la consommation de diverses substances. Ces attitudes se rapportent à la perception du risque associé à l'usage des substances, au degré d'approbation de leur usage, à la perception de l'approbation par les autres et à l'accessibilité perçue des substances.

# Table des matières

---

|   |           |
|---|-----------|
| Faits saillants   | i         |
| Note sur les auteurs  | 4         |
| Remerciements   | 5         |
| Avant-propos  | 6         |
| Introduction  | 7         |
| <b>CHAPITRE 1:</b>  |           |
| <b>ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES CHEZ LES JEUNES DE 15 A 24 ANS AU QUÉBEC ENTRE 1987 ET 1998</b>                | <b>8</b>  |
| 1. Résultats issus des enquêtes de Santé Québec   | 8         |
| 1.1 Consommation d'alcool   | 9         |
| 1.2 Consommation de drogues   | 14        |
| 2. Résultats d'autres enquêtes québécoises  | 17        |
| 2.1 Consommation d'alcool   | 18        |
| 2.2 Consommation de drogues   | 20        |
| 3. Conclusions  | 21        |
| <b>CHAPITRE 2:</b>  |           |
| <b>COMMENT LES TAUX DE CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES ONT-ILS ÉVOLUÉ AILLEURS QU'AU QUÉBEC AU COURS DES 25 DERNIÈRES ANNÉES?</b> | <b>22</b> |
| 1. En Ontario   | 22        |
| 1.1 Alcool  | 23        |
| 1.2 Cannabis  | 23        |
| 1.3 Autres drogues  | 25        |
| 1.4 En résumé   | 27        |
| 2. À travers le Canada  | 27        |
| 2.1 Alcool  | 27        |
| 2.2 Consommation de drogues illicites   | 28        |
| 3. Au Texas   | 29        |
| 3.1 Alcool  | 30        |

---

# Table des matières

---

|  |  |    |
|--|--|----|
| 3.2  | Marijuana  | 31 |
| 3.3  | Autres drogues   | 32 |
| 3.4  | En résumé  | 34 |
| 4.   | À travers les USA  | 34 |
| 4.1  | Consommation d'alcool  | 35 |
| 4.2  | Drogues  | 36 |
| 5.   | À travers les pays européens   | 37 |
| <b>CHAPITRE 3:</b>   |  |    |
| <b>QUELLES SONT LES VARIABLES ASSOCIÉES À UNE AUGMENTATION OU À UNE DIMINUTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL OU DE DROGUES DANS LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE?</b>                   |  |    |
|  |  | 39 |
| 1. a)  | Bachman, Johnston, O'Malley et Humphrey (1988): États-Unis   | 40 |
|  | b) Bachman, Johnston et O'Malley (1988): États-Unis  | 41 |
| 2.   | Bachman, Johnston et O'Malley (1990): États-Unis   | 41 |
| 3.   | Smart, Adlaf et Walsh (1993): Ontario  | 42 |
| 4.   | Carlisle-Maxwell et Liu (1998): Texas  | 42 |
| 5.   | Johnston, O'Malley et Bachman (2000): États-Unis   | 43 |
| 6.   | Adlaf, Paglia et Ivis (2000): Ontario  | 44 |
| <b>CHAPITRE 4:</b>   |  |    |
| <b>QUELLES SONT LES VARIABLES ASSOCIÉES À L'AUGMENTATION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES ENTRE 1987, 1992-93 ET 1998 AU QUÉBEC, SELON LES DONNÉES DE SANTÉ QUÉBEC?</b> |  |    |
|  |  | 49 |
| 1.   | Préambule  | 49 |
| 2.   | Analyses des données fournies par l'Institut de la Statistique du Québec relatives aux enquêtes de 1987, 1992-93 et 1998 | 49 |
|  | a) Association entre les taux de consommateurs et les cohortes   | 50 |
|  | b) Association entre les facteurs potentiellement explicatifs et les taux de consommateurs                               | 51 |

---

# Table des matières

---

|  |           |
|--|-----------|
| c) Taux de consommateurs, année d'enquête et facteurs associés   | 52        |
| <b>Chapitre 5:</b>   |           |
| <b>Constats et pistes d'action</b>                               | <b>53</b> |
| 1. Constats issus des données de recherche                       | 53        |
| 2. Pistes d'action en matière de recherche future                | 54        |
| 3. Conclusion et pistes d'action en matière de politique sociale | 56        |
| Références   | 57        |

---

# Liste de tableaux

---

|             |   |    |
|-------------|---|----|
| Tableau 1:  | Pourcentage de consommateurs d'alcool selon les années et les tranches d'âge  | 19 |
| Tableau 2:  | Pourcentage de consommateurs de drogues selon les années, le sexe et les tranches d'âge   | 20 |
| Tableau 3:  | Pourcentage de consommateurs de diverses substances psychoactives chez les jeunes de l'Ontario selon les années   | 26 |
| Tableau 4:  | Pourcentage de consommateurs de substances psychoactives selon le niveau scolaire, l'année de mesure et le sexe des répondants  | 29 |
| Tableau 5a: | Taux de consommation d'alcool à vie pour les années 1988 à 1998 selon les niveaux scolaires (en pourcentages)   | 30 |
| Tableau 5b: | Taux de consommation mensuelle d'alcool au cours du mois précédant l'enquête, de 1988 à 1998 selon les niveaux scolaires (en pourcentages)  | 31 |
| Tableau 6a: | Taux de consommation à vie de marijuana pour les années 1988 à 1998 selon les niveaux scolaires (en pourcentages)   | 31 |
| Tableau 6b: | Taux de consommation de marijuana au cours du dernier mois, pour les années 1988 à 1998 selon les niveaux scolaires (en pourcentages)   | 32 |
| Tableau 7a: | Taux de consommation à vie de drogues illicites pour les années 1988 à 1998 selon les niveaux scolaires (en pourcentages)   | 33 |
| Tableau 7b: | Taux de consommation de drogues illicites au cours du mois passé pour les années 1988 à 1998 selon les niveaux scolaires (en pourcentages)  | 33 |
| Tableau 8:  | Taux de consommation à vie, annuelle, mensuelle, quotidienne et consommation abusive d'alcool chez les élèves de la 8e, 10e et 12 <sup>e</sup> années (âgés d'environ 15, 17 et 19 ans, respectivement) | 35 |

---

# Liste des tableaux

---

|             |   |    |
|-------------|---|----|
| Tableau 9:  | Taux de consommation à vie, annuelle, mensuelle et quotidienne de marijuana et de drogues illicites chez les élèves de 12 <sup>e</sup> année (âgés d'environ 19 ans) pour les années 1987, 1992, 1993 et 1998 | 36 |
| Tableau 10: | Taux de consommation à vie de substances illicites chez les jeunes de 15 à 16 ans pour quatre pays de l'Union Européenne pour les années 1995 ou 1996 et 1998 ou 1999   | 38 |
| Tableau 11: | Liste des variables associées à une diminution ou à une augmentation de la consommation d'alcool ou de drogues dans la littérature scientifique   | 46 |
| Tableau 12: | Changements statistiquement significatifs dans les taux de consommateurs d'alcool selon un test de proportion et un test de chi carré   | 50 |
| Tableau 13: | Changements statistiquement significatifs dans les taux de consommateurs de drogues selon un test de proportion et un test de chi carré   | 50 |

---

# Liste des figures

---

|            |  |    |
|------------|--|----|
| Figure 1a: | Types de buveurs, 15-24 ans, en 1987, 1992-93 et 1998, au Québec (en pourcentages, hommes et femmes réunis)  | 10 |
| Figure 1b: | Pourcentage de buveurs actuels chez les 15-24 ans selon le sexe et l'année de l'enquête  | 10 |
| Figure 1c: | Pourcentage d'hommes et de femmes âgés de 15 à 17 ans qui se déclarent des buveurs actuels en 1987, 1992-93 et 1998  | 11 |
| Figure 1d: | Pourcentage d'hommes et de femmes âgés de 18 et 19 ans qui se déclarent des buveurs actuels en 1987, 1992-93 et 1998   | 11 |
| Figure 1e: | Pourcentage d'hommes et de femmes âgés de 20 à 24 ans qui se déclarent des buveurs actuels en 1987, 1992-93 et 1998  | 12 |
| Figure 2:  | Nombre moyen de consommations au cours des sept jours précédant l'enquête, selon le sexe et l'année de l'enquête, chez les 15-24 ans   | 13 |
| Figure 3:  | Pourcentage de buveurs actuels âgés de 15-24 ans, deux sexes réunis, qui rapportent une consommation élevée (5 consommations ou plus à au moins 5 occasions) ou abusive d'alcool (s'être enivré 5 fois ou plus) au cours des 12 derniers mois (N.B. données non disponibles pour 1987) | 13 |
| Figure 4a: | Pourcentage d'abstinents chez les 15-24 ans en 1987, 1992-93 et 1998, hommes et femmes réunis  | 15 |
| Figure 4b: | Type de consommateurs de drogues chez les 15-24 ans, enquêtes de 1992-93 et de 1998, homme et femmes réunis  | 16 |
| Figure 4c: | Pourcentage de consommateurs actuels en 1992-93 et en 1998 pour les 15-17, 18-19 et 20-24 ans, hommes et femmes réunis   | 16 |
| Figure 5:  | Pourcentage de consommateurs de différentes catégories de drogues pour les 15-24 ans en 1992-93 et en 1998, sexes réunis   | 17 |

---

# Liste des figures

---

|            |   |    |
|------------|---|----|
| Figure 6:  | Répartition des élèves du secteur général selon le type de consommateurs d'alcool pour les années 1991 et 1996<br>(Extrait du tableau 40, Deschênes et al., 1996)                   | 19 |
| Figure 7:  | Répartition des élèves du secteur général selon le type de consommateurs de marijuana pour les années 1991 et 1996<br>(Extrait du tableau 40, Deschênes et al., 1996)               | 21 |
| Figure 8:  | Past Year Alcohol Use (G7, 9, 11 & 13), OSDUS, 1977-1999  | 23 |
| Figure 9:  | S'être enivré au moins une fois au cours des 4 dernières semaines (*)<br>et avoir consommé cinq consommations ou plus à au moins une occasion au cours des 4 dernières semaines (*) | 23 |
| Figure 10: | Past Year Cannabis Use (G7, 9, 11 & 13), OSDUS, 1977-1999   | 24 |
| Figure 11: | Frequency of Past Year Cannabis Use Among Users (G7, 9, 11 & 13), OSDUS, 1979-1999  | 25 |
| Figure 12: | Pourcentage des élèves de la 6 <sup>e</sup> , 8 <sup>e</sup> et 10 <sup>e</sup> année qui avaient déjà bu jusqu'à l'ivresse   | 28 |
| Figure 13: | Pourcentage d'adolescents américains rapportant une consommation abusive d'alcool (selon les données de Johnston et al., 1999; Monitoring the Future)                               | 37 |
| Figure 14: | Consommation annuelle de marijuana chez les adolescents américains (selon les données de Johnston et al., 1999; Monitoring the Future)  | 37 |
| Figure 15: | Marijuana: Use, Risk Perceptions, Disapproval & Availability (G7, 9, 11, 13), OSDUS, 1989-1999  | 45 |

---

# Note sur les auteurs

---

Frank Vitaro, Ph.D., est professeur titulaire à l'École de psychoéducation de l'Université de Montréal. Il est également membre de l'Équipe de recherche sur la prévention des toxicomanies (ERPT), du Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale chez l'enfant (GRIP) et du Centre de recherche de l'Hôpital Sainte-Justine. Ses travaux de recherche portent principalement sur le développement et la prévention de comportements déviants chez les jeunes.

Catherine Gosselin, Ph.D., est professeure au Département des sciences de l'Éducation de l'Université du Québec à Montréal. Elle est également membre du Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale chez l'enfant (GRIP). Ses travaux de recherche portent sur le développement psychosocial de l'enfant et le lien d'attachement. Elle a aussi publié des articles sur le tabagisme chez les jeunes.

Alain Girard, M.A., est analyste informaticien au Groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale chez l'enfant (GRIP). Il travaille à l'élaboration et à l'utilisation de logiciels pour le traitement de données longitudinales.

# Remerciements

---

Les auteurs tiennent à exprimer leurs remerciements à Mme Jocelyne Forget, à M. Robert Gauthier et à M. Michel Germain du Comité permanent de lutte à la toxicomanie pour leurs commentaires et leurs suggestions lors de la préparation de ce rapport. Nous tenons aussi à remercier M. Daniel Tremblay et Mme Nathalie Audet de l'Institut de la Statistique du Québec pour leur précieuse collaboration à la préparation de ce rapport. Enfin, nous aimerions remercier Mme Line Arès pour son assistance dans la mise en page de la version finale du texte.

# Avant-propos

---

Le Comité permanent de lutte à la toxicomanie (CPLT) a pour mandat principal de conseiller le ministre de la Santé et des Services sociaux, ainsi que le ministre délégué à la Santé, aux Services sociaux, à la Protection de la jeunesse et à la Prévention, sur les grandes orientations qui devraient être retenues en matière de lutte à la toxicomanie et de leur proposer les priorités d'actions ou les domaines d'intervention à privilégier. Les préoccupations du Comité portent autant sur les problèmes liés à l'usage et à l'abus de substances psychoactives que sur les actions à entreprendre pour trouver des solutions à ces problèmes.

Outre les réflexions et les échanges qu'il mène au sein de ses rangs, il s'alimente à diverses sources pour réaliser son mandat : il commande des études, il recueille les opinions des divers intervenants et experts des milieux concernés, il analyse les données publiées sur l'évolution de la problématique au Québec.

En vue de contribuer au transfert des connaissances, le Comité permanent de lutte à la toxicomanie publie régulièrement les résultats des études qu'il commande, des consultations qu'il mène, de même que le fruit de ses analyses. Ces documents constituent pour un ensemble d'acteurs des outils en mesure de les guider dans leurs réflexions, leurs échanges et leurs actions.

Conformément à son mandat, le CPLT entreprend régulièrement des études qui visent une meilleure compréhension et clarification des liens entre les dépendances et certaines problématiques associées. Dans cette perspective, il a commandé cette présente étude sur la situation de la consommation des jeunes du Québec.

# Introduction

---

Ce texte tente de répondre à la question suivante: «Quels sont les facteurs qui peuvent expliquer l'augmentation apparente<sup>1</sup> de la consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes (15-24 ans) du Québec, tel que révélé par les enquêtes réalisées par Santé Québec en 1987, 1992-93 et 1998?»

La réponse à cette question n'est ni simple, ni directe, faute de bases empiriques adéquates. Elle risque aussi d'être incomplète pour les mêmes raisons. Toutefois, l'exercice peut être révélateur d'un ensemble de facteurs qui pourraient aider à comprendre le phénomène de l'augmentation, s'il se confirme. Les résultats pourraient aussi mener à des actions destinées à le freiner ou à l'inverser. D'emblée, il faut écarter des explications de nature causale car les analyses qu'il est possible de réaliser sont nécessairement corrélationnelles. Il s'agit donc de repérer des facteurs associés à l'augmentation de la consommation de substances psychoactives chez les jeunes au cours des 15 dernières années. L'analyse de ces facteurs à partir des données recueillies par Santé Québec est présentée au chapitre 4. Auparavant, nous avons cru opportun d'examiner l'évolution de la consommation d'alcool et de drogues afin de bien faire ressortir la valeur significative (au plan statistique) des variations notées dans les enquêtes réalisées par Santé Québec entre 1987, 1992-93 et 1998 (chapitre 1). Nous nous sommes centrés sur les 15-24 ans car les enquêtes de Santé Québec n'incluent pas de répondants plus jeunes. Dans le chapitre 1, nous rapportons aussi d'autres données québécoises susceptibles de corroborer les résultats des enquêtes de Santé Québec. Dans le chapitre 2, nous mettons en perspective les données québécoises avec des données canadiennes, américaines et européennes qui illustrent aussi l'évolution de la consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes au cours des deux dernières décennies.

Dans le chapitre 3, nous rapportons les facteurs associés à une augmentation ou à une diminution de la consommation de substances psychoactives chez les jeunes au Canada anglais ou aux États-Unis. Pour cet aspect, nous nous limitons au Canada anglais et aux États-Unis car il s'agit, jusqu'à un certain point, des environnements les plus semblables au nôtre. En outre, il y a peu de données pertinentes ailleurs dans le monde.

Tel que déjà mentionné, nous examinons au chapitre 4 les facteurs associés à l'augmentation de la consommation de substances psychoactives à partir des données de Santé Québec. Enfin, dans le chapitre 5, nous formulons une série de conclusions et de recommandations.

---

<sup>1</sup> Nous préférons parler pour le moment d'augmentation apparente car ce n'est pas sûr que certaines tendances à la hausse vont se révéler statistiquement significatives. De plus, pour certaines substances, il y a, en fait, une diminution entre 1987 et 1992-93 avant qu'une augmentation n'apparaisse entre 1992-93 et 1998.

## CHAPITRE 1

### ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES CHEZ LES JEUNES DE 15 A 24 ANS AU QUÉBEC ENTRE 1987 ET 1998

#### 1. RÉSULTATS ISSUS DES ENQUÊTES DE SANTÉ QUÉBEC

Les auteurs du rapport de Santé Québec<sup>2</sup> (2000) font des mises en garde importantes au plan méthodologique (pp. 118-119). Une de ces mises en garde a trait à une possible sous-estimation de la consommation réelle en raison de la difficulté à rejoindre les gros buveurs ou les gros consommateurs de drogues dans des enquêtes populationnelles et à l'absence de réponses de certains répondants. La situation se complique encore davantage pour la consommation de drogues en raison de la nature illégale de l'activité et de l'autocensure qui peut en découler. En revanche, rappelons que les données relatives à la consommation d'alcool et de drogues proviennent d'un questionnaire auto administré. Cette méthode produit des estimés moins biaisés que d'autres méthodes et correspond à la méthode habituelle utilisée dans plusieurs enquêtes (Turner et Miller, 1997).

Avant de présenter les résultats, il est important de mentionner que l'enquête de 1998 comprenait 1694 hommes et 1893 femmes âgés entre 15 et 24 ans (total de 3587 répondants âgés entre 15 et 24 ans). Celle de 92-93 comprenait 3912 jeunes âgés entre 15 et 24 ans, hommes et femmes. Enfin, celle de 1987 comprenait 3136 répondants de 15-24 ans des deux sexes. Ces échantillons de répondants ont été extraits de la population générale à l'aide d'une technique probabiliste (voir Santé Québec, 2000, pour plus de détails). Le taux de non-réponse au questionnaire auto administré d'où proviennent les données du présent rapport varie de 20 à 30% selon les années. À noter que le taux de réponse est plus faible pour les grandes agglomérations urbaines que pour les régions et plus important pour les jeunes de 15-24 ans que pour les répondants plus âgés. Globalement, il est donc possible d'estimer qu'environ un tiers des jeunes de 15-24 ans ciblés dans l'échantillon initial n'ont pas répondu aux questions relatives à la consommation d'alcool et de drogues (ce calcul approximatif n'inclut pas le pourcentage de non-réponse partielle à certaines parties du questionnaire). Il est possible que les non-répondants possèdent des caractéristiques particulières susceptibles de biaiser les résultats. À cela s'ajoute l'exclusion par Santé Québec des jeunes hébergés dans les centres d'accueil, tels les Centres Jeunesse. En revanche, il est peu probable que ces biais (s'il y a lieu) diffèrent d'une enquête à l'autre. Par conséquent, ces biais possibles représentent une constante par rapport aux comparaisons entre les enquêtes de 1987, 1992-93 et 1998.

---

<sup>2</sup> Le troisième rapport de Santé Québec publié en 2000 et portant sur les données recueillies en 1998 a, en fait, été préparé par l'Institut de la Statistique du Québec. Toutefois, afin de simplifier le texte et faire le lien avec les deux rapports précédents, datant respectivement de 1995 et de 1988, nous avons décidé de conserver l'appellation Santé Québec pour le rapport publié en 2000.

### 1.1 CONSOMMATION D'ALCOOL

Santé Québec présente les résultats relatifs à la consommation d'alcool selon trois indicateurs.

a. Le premier indicateur se rapporte au type de buveur. Trois types de buveurs sont examinés: 1- les abstinentes, c'est-à-dire les personnes qui n'ont jamais de leur vie consommé d'alcool; 2- les anciens buveurs, c'est-à-dire ceux qui n'ont pas consommé au cours des 12 mois précédant la collecte des données; et 3- les buveurs actuels, c'est-à-dire ceux qui ont consommé de l'alcool de façon occasionnelle ou régulière au cours des 12 mois précédant la collecte de données.

b. Le second indicateur fait référence à la quantité hebdomadaire d'alcool consommé. Cette information est recueillie auprès des buveurs actuels seulement et correspond au nombre déclaré de consommations pour les 7 jours ayant précédé la collecte de données. Une consommation se définit comme une bouteille de bière de 12 onces, un verre de vin de 4 ou 5 onces ou un verre de liqueur forte ou de spiritueux d'une once à une once et demie.

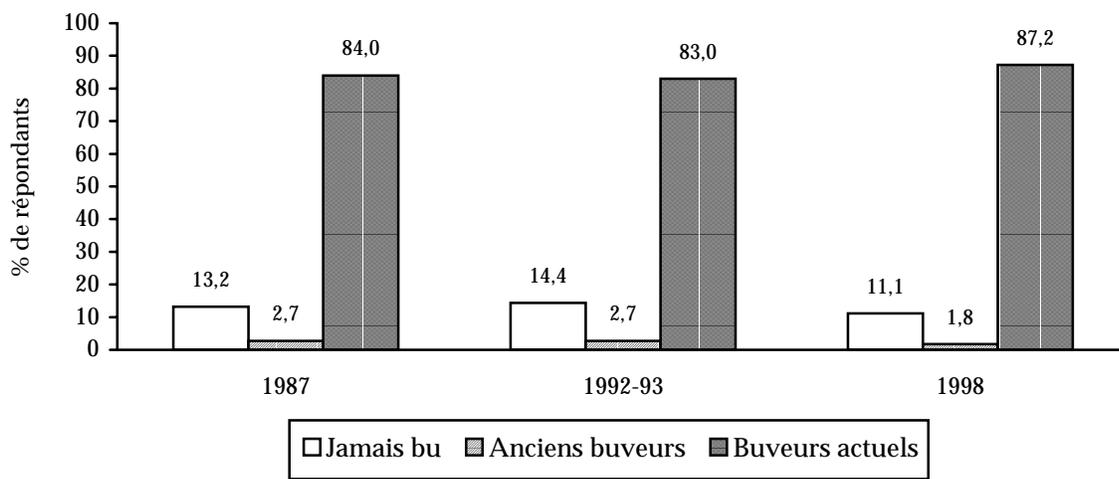
c. Le troisième indicateur s'intéresse à la fréquence de consommation élevée/abusive chez les buveurs actuels. Deux paramètres sont utilisés: 1- le nombre de fois au cours des 12 derniers mois où la consommation d'alcool en une occasion a été égale ou supérieure à 5 consommations et 2- le nombre de fois, au cours de la même période, où une personne estime s'être enivrée.

Toutes les questions relatives aux trois indicateurs n'ont pas été administrées dans les enquêtes de 1987, 1992-93 et 1998. Par exemple, la question relative à la fréquence de consommation élevée/abusive n'a pas été administrée en 1987. Les comparaisons, dans ce cas, se limiteront à 1992-93 et 1998.

Tel qu'illustré à la *Figure 1a* et tel qu'attendu, très peu de jeunes de 15 à 24 ans sont des anciens buveurs. Par contre, plus de 80% d'entre eux sont des buveurs actuels (i.e. qui ont consommé de l'alcool de façon occasionnelle ou régulière au cours des 12 derniers mois). Les pourcentages de buveurs actuels, hommes et femmes réunis, passent de 84% en 1987 à 83% en 1992-93 et à 87,2% en 1998. La diminution entre 1987 et 1992-93 n'est pas significative au plan statistique alors que l'augmentation entre 1992-93 et 1998 est statistiquement significative<sup>3</sup> ( $\chi^2 = 26.45$ ,  $df = 2$ ,  $p < .005$ ). Comme le montre la *Figure 1b*, le patron d'augmentation d'une enquête à l'autre n'est pas le même pour les hommes et pour les femmes de 15-24 ans. Le pourcentage de buveurs masculins a augmenté systématiquement à travers les trois temps de mesure, quoique seule l'augmentation entre 1992-93 et 1998 soit statistiquement significative ( $\chi^2 = 9.78$ ,  $df = 1$ ,  $p < .001$ ). En revanche, le pourcentage de buveuses semble avoir diminué de manière significative entre 1987 et 1992-93 ( $\chi^2 = 8.84$ ,  $df = 1$ ,  $p < .002$ ), pour ensuite augmenter de façon significative entre 1992-93 et 1998 ( $\chi^2 = 14.89$ ,  $df = 1$ ,  $p < .001$ ). Ces analyses présument que les erreurs échantillonnelles sont équivalentes en 1987, 1992-93 et en 1998 (l'erreur échantillonnelle peut entraîner à elle seule une certaine variation dans les résultats).

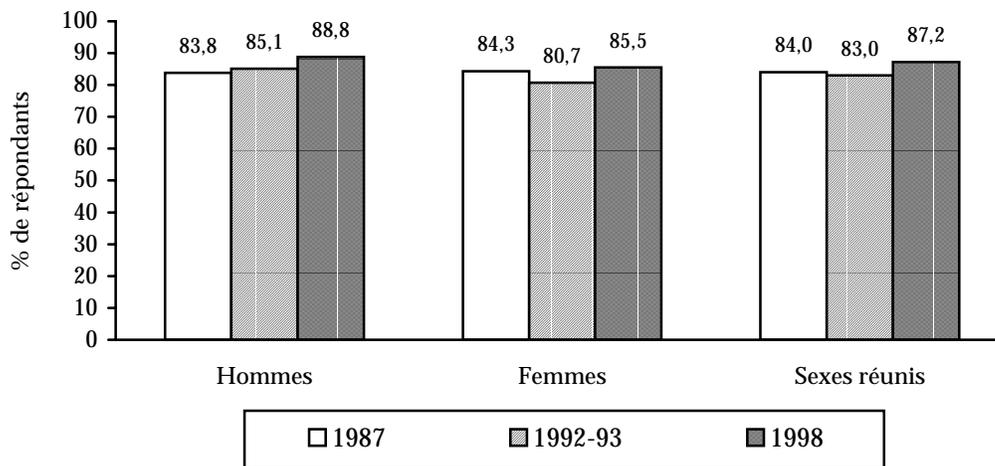
<sup>3</sup> Cela signifie que la différence a moins de 5% des chances d'être due au hasard.

# 1. ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES CHEZ LES JEUNES DE 15 A 24 ANS AU QUÉBEC ENTRE 1987 ET 1998



**Figure 1a** (extrait de la Figure 4.1 de Santé Québec, 2000)

*Types de buveurs, 15-24 ans, en 1987, 1992-93 et 1998, au Québec (en pourcentages, hommes et femmes réunis)*

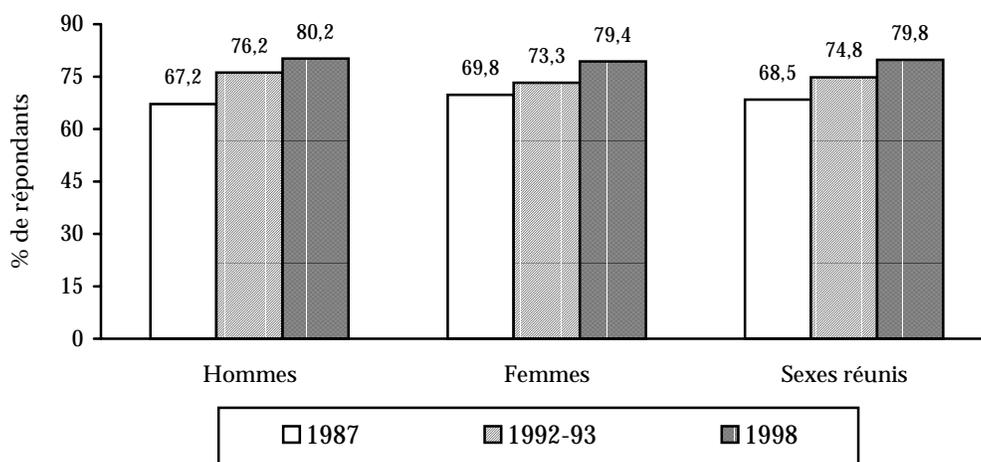


**Figure 1b**

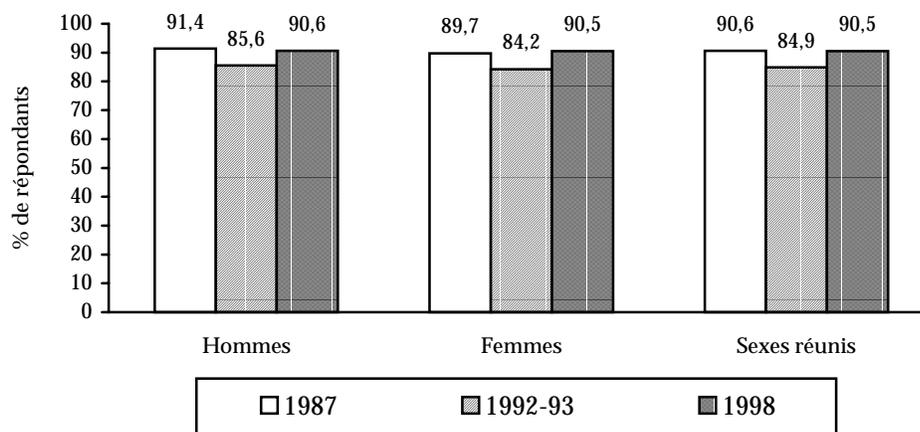
*Pourcentage de buveurs actuels chez les 15-24 ans selon le sexe et l'année de l'enquête*

# 1. ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES CHEZ LES JEUNES DE 15 A 24 ANS AU QUÉBEC ENTRE 1987 ET 1998

Dans les *Figures 1c, 1d et 1e*, nous avons subdivisé les résultats présentés aux *Figures 1a et 1b* selon trois tranches d'âge: 15-17 ans, 18-19 ans et 20-24 ans.

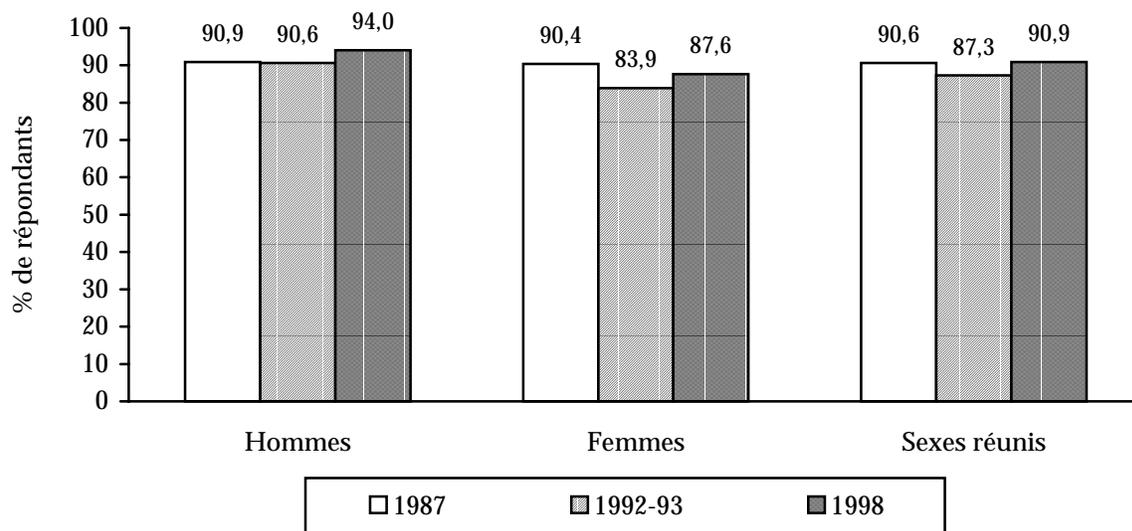


**Figure 1c** (extrait du Tableau C 4.4 de Santé Québec, 2000)  
*Pourcentage d'hommes et de femmes âgés de 15 à 17 ans qui se déclarent des buveurs actuels en 1987, 1992-93 et 1998*



**Figure 1d** (extrait du Tableau C 4.4 de Santé Québec, 2000)  
*Pourcentage d'hommes et de femmes âgés de 18 et 19 ans qui se déclarent des buveurs actuels en 1987, 1992-93 et 1998*

# 1. ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES CHEZ LES JEUNES DE 15 A 24 ANS AU QUÉBEC ENTRE 1987 ET 1998



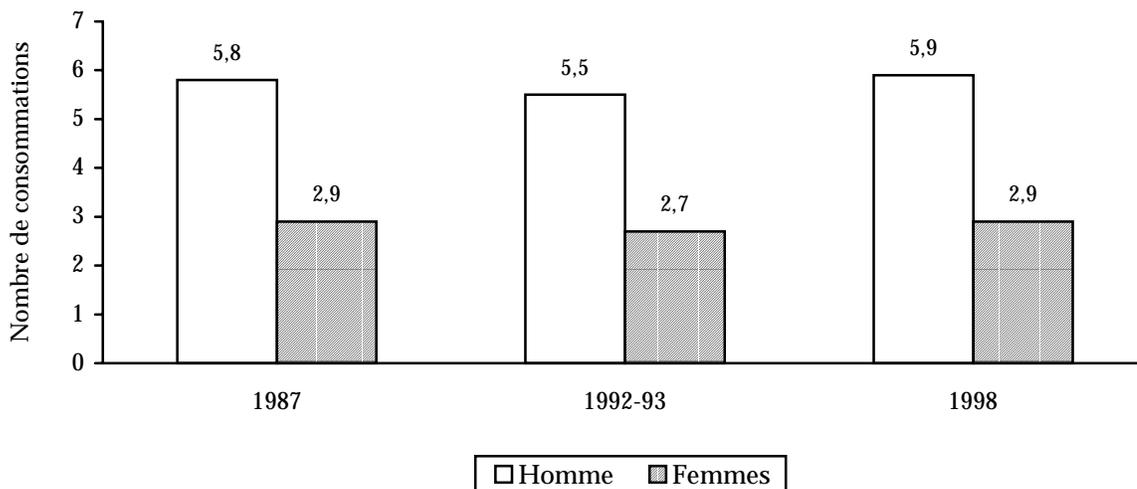
**Figure 1e** (extrait du Tableau C 4.4 de Santé Québec, 2000)

*Pourcentage d'hommes et de femmes âgés de 20 à 24 ans qui se déclarent des buveurs actuels en 1987, 1992-93 et 1998*

Comme le soulignent Chevalier et Lemoine (rapport Santé Québec, 2000), la hausse notée aux *Figures 1a et 1b* est surtout attribuable aux jeunes de 15 à 17 ans (voir *Figure 1d*). La proportion de buveurs actuels, chez les 15-17 ans, est passée de 67,2% à 80,2% entre 1987 et 1998, chez les garçons, et de 69,8% à 79,4%, chez les filles. Les augmentations entre 1987 et 1992-93 et entre 1992-93 et 1998 sont toutes statistiquement significatives, à l'exception de l'augmentation entre 1987 et 1992-93 pour les filles ( $\chi^2$  entre 5.63 et 12.86,  $df = 1$ ,  $p < .05$ ). Les pourcentages de buveurs actuels chez les 18-19 ans et les 20-24 ans sont très élevés en 1987 (autour de 90%, voir *Figures 1d et 1e*). Une diminution significative est notée chez les 18-19 ans, tant chez les hommes ( $\chi^2 = 5.79$ ,  $df = 1$ ,  $p < .02$ ), que chez les femmes ( $\chi^2 = 5.23$ ,  $df = 1$ ,  $p < .02$ ) entre 1987 et 1992-1993. Cette diminution est effacée par une recrudescence entre 1992-93 et 1998, significative pour les deux sexes ( $\chi^2 = 5.42$  et 6,49,  $df = 1$ ,  $p < .01$  respectivement pour les hommes et pour les femmes). Chez les 20-24 ans, il y a aussi une augmentation significative chez les deux sexes entre 1992-93 et 1998 ( $\chi^2 = 6.54$  et 3.57  $df = 1$ ,  $p \leq .05$ , respectivement pour les hommes et pour les femmes).

La *Figure 2* montre clairement qu'il y a une différence entre les hommes et les femmes à chaque collecte de données au chapitre du nombre moyen de consommations d'alcool, que l'écart entre les sexes reste constant d'une enquête à l'autre et, surtout, qu'il n'y a pas de variation significative dans le nombre moyen de consommations rapportées par les jeunes de 15-24 ans aux trois temps de mesure.

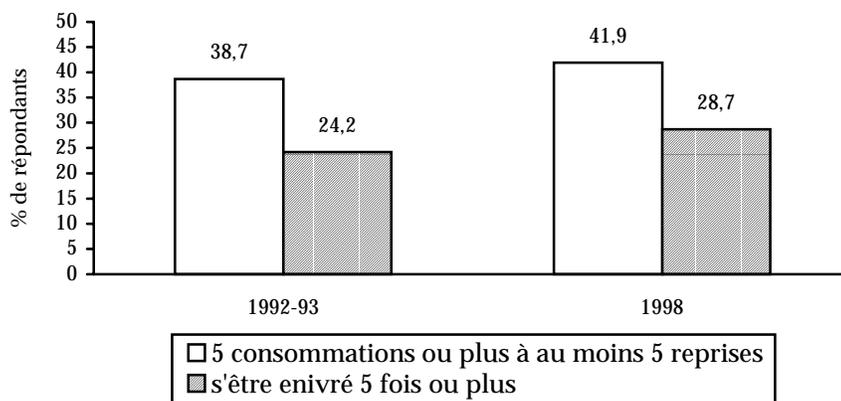
# 1. ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES CHEZ LES JEUNES DE 15 A 24 ANS AU QUÉBEC ENTRE 1987 ET 1998



**Figure 2** (extrait du Tableau 4.3 de Santé Québec, 2000)

Nombre moyen de consommations au cours des sept jours précédant l'enquête, selon le sexe et l'année de l'enquête, chez les 15-24 ans

Tel que le notent les auteurs du rapport Santé Québec (2000), l'accroissement des buveurs actuels, particulièrement chez les 15-17 ans, ne s'accompagne pas d'une augmentation du nombre moyen de consommations au cours des sept jours précédant l'enquête. Toutefois, comme l'illustre la prochaine série de résultats, le pourcentage de jeunes qui rapportent un «abus» d'alcool a augmenté entre 1992-93 et 1998. La Figure 3 illustre le pourcentage de buveurs actuels âgés de 15-24 ans qui rapportent une consommation élevée (5 consommations ou plus à au moins 5 reprises) ou abusive d'alcool (s'être enivré 5 fois ou plus) au cours des 12 derniers mois (N.B. données non disponibles pour 1987).



**Figure 3**

Pourcentage de buveurs actuels âgés de 15-24 ans, deux sexes réunis, qui rapportent une consommation élevée (5 consommations ou plus à au moins 5 occasions) ou abusive d'alcool (s'être enivré 5 fois ou plus) au cours des 12 derniers mois (N.B. données non disponibles pour 1987)

## 1.2 CONSOMMATION DE DROGUES

Santé Québec (2000) utilise trois indicateurs relativement à la consommation de drogues.

a. Le premier indicateur fait référence aux types de consommateurs. Trois catégories sont définies: 1- les abstinents, qui déclarent n'avoir jamais consommé de drogues au cours de leur vie; 2- les anciens consommateurs, qui ont déjà consommé des drogues mais pas au cours des 12 derniers mois; et 3- les consommateurs actuels, qui ont pris des drogues au cours de l'année ayant précédé l'enquête - peu importe la quantité, la fréquence ou la nature des substances consommées.

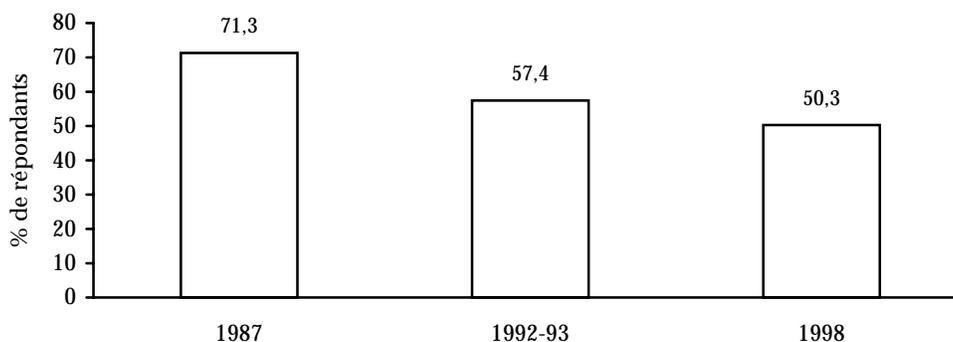
b. Le second indicateur repose sur le type de substances consommées. Trois catégories sont à nouveau proposées: 1- les personnes qui n'ont pas consommé de drogues au cours des 12 mois précédant l'enquête, 2- les personnes qui ont consommé seulement du cannabis au cours de la même période et 3- les personnes qui ont consommé soit d'autres drogues (incluant amphétamines, cocaïne, héroïne, hallucinogènes et tranquillisants sans ordonnance), soit du cannabis et d'autres drogues au cours de la même période.

c. Le troisième indicateur mesure l'usage conjugué de drogues et d'alcool. Trois catégories sont de nouveau proposées: 1- les personnes qui n'ont consommé ni alcool, ni drogues au cours des 12 mois précédant l'enquête, 2- celles qui ont consommé uniquement de l'alcool au cours de la même période et, enfin, 3- celles qui ont fait usage d'alcool et de drogues au cours de la même période.

NOTE: Chevalier et Lemoine (Institut de la Statistique du Québec, 2000) précisent que les questions portant sur la consommation de drogues s'inspirent de l'Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues menée par Santé et Bien-être social Canada (1990) et Statistiques Canada (1988). Ces questions sont différentes de celles utilisées dans les enquêtes de Santé Québec de 1987 et de 1992-93. Ces modifications ont empêché les auteurs de l'Institut de la Statistique du Québec (2000) de comparer de manière directe les résultats de 1998 avec ceux de 1987 et de 1992-93. Notre compréhension des questions utilisées en 1987, 1992-93 et 1998 nous permet néanmoins d'établir certaines comparaisons. Par exemple, la définition «d'abstinents» est restée la même aux trois occasions. En outre, les mêmes trois catégories de consommateurs (i.e. abstinents, anciens consommateurs, consommateurs actuels) semblent avoir été utilisées en 1992-93 et en 1998, ce qui autorise des comparaisons au niveau du type de consommateurs (voir le 1<sup>er</sup> indicateur). Il en est de même en ce qui concerne le type de substances consommées (voir le 2<sup>e</sup> indicateur). Toutefois, aucune donnée relative au 3<sup>e</sup> indicateur n'a été recueillie en 1992-93. Par conséquent, les données se rapportant à cet indicateur ne seront pas examinées.

## 1. ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES CHEZ LES JEUNES DE 15 A 24 ANS AU QUÉBEC ENTRE 1987 ET 1998

Comme il est permis de le constater à la *Figure 4a*, le pourcentage de jeunes qui déclarent ne jamais avoir consommé de drogues a diminué entre 1987 et 1998. Les différences entre 1987 et 1998 et même entre 1992-93 et 1998 sont statistiquement significatives selon un test du chi carré ( $\chi^2 = 145.25$  et  $37.97$ ,  $df = 1$ ,  $p < .0001$ ).



**Figure 4a**

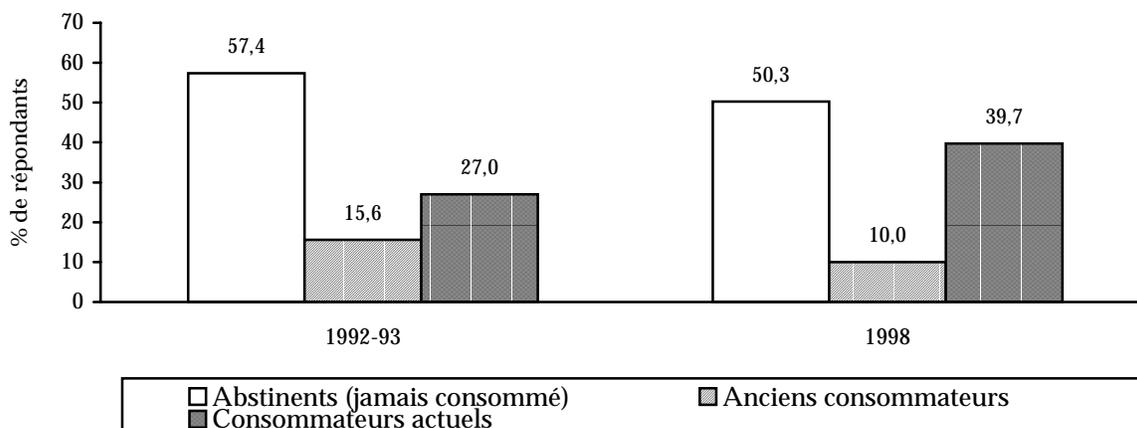
*Pourcentage d'abstinents chez les 15-24 ans en 1987, 1992-93 et 1998, hommes et femmes réunis*

À la lumière des données illustrées à la *Figure 4b*, il est clair que le pourcentage de consommateurs «actuels» de drogues a augmenté de manière significative entre 1992-93 et 1998 chez les jeunes (de 27,0 à 39,7%), ( $\chi^2 = 136.35$ ,  $df = 1$ ,  $p < .0001$ ). En corollaire, les proportions d'abstinents et d'anciens consommateurs ont diminué significativement ( $\chi^2 = 37.97$  et  $52.15$ , respectivement,  $df = 1$ ,  $p < .0001$ ). Contrairement à la hausse pour l'alcool, la *Figure 4c* montre que la hausse des consommateurs «actuels» drogue est équivalente à travers toutes les tranches d'âge:

- de 26,2 à 37,6% pour les 15-17 ans
- de 28,9 à 41,6% pour les 18-19 ans
- de 26,2 à 40,3% pour les 20-24 ans

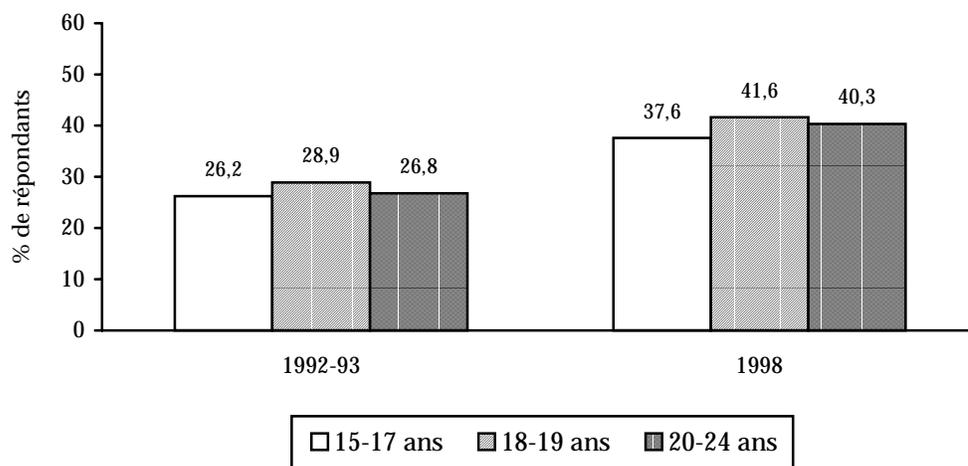
Les augmentations précédentes sont significatives pour chaque groupe d'âge ( $\chi^2 = 22.48$ ,  $26.54$  et  $76.82$ , respectivement, pour les 15-17, 18-19 et 20-24 ans,  $df = 1$ ,  $p < .0001$ ).

# 1. ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES CHEZ LES JEUNES DE 15 A 24 ANS AU QUÉBEC ENTRE 1987 ET 1998



**Figure 4b** (extrait du Tableau 5.1 de Santé Québec, 2000)

Type de consommateurs de drogues chez les 15-24 ans, enquêtes de 1992-93 et de 1998, hommes et femmes réunis



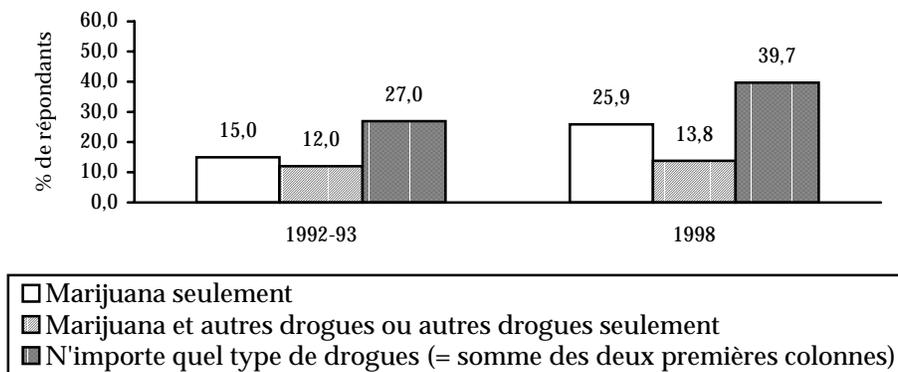
**Figure 4c** (extrait du Tableau C.5.2 de Santé Québec, 2000)

Pourcentage de consommateurs actuels en 1992-93 et en 1998 pour les 15-17, 18-19 et 20-24 ans, hommes et femmes réunis

Tel qu'illustré à la Figure 5, le pourcentage de jeunes de 15-24 ans qui consomment exclusivement de la marijuana a augmenté de 15% en 1992-93 à 25,9% en 1998. Cette augmentation est statistiquement significative ( $\chi^2 = 137.85$ ,  $df = 1$ ,  $p < .0001$ ). La

## 1. ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES CHEZ LES JEUNES DE 15 A 24 ANS AU QUÉBEC ENTRE 1987 ET 1998

proportion de ceux qui consomment d'autres drogues est toutefois demeurée relativement stable autour de 13%. Par conséquent, l'accroissement du nombre de jeunes qui consomment des drogues depuis la dernière enquête de Santé Québec en 1992-93 est principalement dû à l'augmentation du nombre de consommateurs de marijuana.



**Figure 5** (extrait du Tableau 5.3 de Santé Québec, 2000)  
*Pourcentage de consommateurs de différentes catégories de drogues pour les 15-24 ans en 1992-93 et en 1998, sexes réunis*

## 2. RÉSULTATS D'AUTRES ENQUÊTES QUÉBÉCOISES

Dans la prochaine section nous avons vérifié si le phénomène d'accroissement de la consommation de substances psychoactives au cours des 15 dernières années a été noté auprès de d'autres cohortes d'adolescents québécois. Bien que plusieurs chercheurs aient évalué la consommation chez les jeunes (e.g. Cloutier et al., 1994), les données de ces études sont difficilement comparables en raison de la non-équivalence des années de collecte, des variations importantes dans les instruments de mesure utilisés ou des bases échantillonnelles différentes. Cependant, une étude menée par des chercheurs de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de l'Outaouais (RRSSSO) (Deschesnes, Couture et Langlois, 1992) au cours des années 1985, 1991 et 1996 échappe à cette critique et correspond de près aux années d'enquête de Santé Québec.

Cette étude sur l'évolution de la consommation d'alcool et autres drogues à l'adolescence a été menée auprès d'élèves francophones (12-18 ans) répartis dans 11 écoles secondaires. Un échantillonnage aléatoire stratifié, par niveau scolaire et par école, a été utilisé pour chaque année de l'enquête. La collecte de données a été réalisée au mois de mai pour les années 1985 (n=868), 1991 (n=1698) et 1996 (n=1799). Les items des questionnaires auto

administrés sont demeurés identiques au cours des trois collectes de données. Le taux global de non-réponse aux questionnaires est de 25,5% en 1985; de 12% en 1991 et de 13% en 1996. Nous rapportons d'abord les données concernant la consommation d'alcool et par la suite celles sur la consommation de drogue.

## 2.1 CONSOMMATION D'ALCOOL

Dans cette étude, la consommation d'alcool est évaluée selon quatre angles:

- Le premier angle concerne la consommation générale d'alcool et fait référence à la consommation régulière ou occasionnelle d'alcool.
- Le second angle fait référence à la consommation hebdomadaire, c'est-à-dire que l'élève rapporte consommer de l'alcool à toutes les semaines. Il s'agit de la consommation régulière.
- Le troisième angle représente l'abus d'alcool mesuré à l'aide du pourcentage d'élèves qui boivent six consommations ou plus (bière, vin ou spiritueux) en une seule occasion.
- Le quatrième angle distingue le type de buveur. Quatre types sont examinés: 1- les non-buveurs (aucune consommation à vie); 2- les anciens consommateurs (avoir déjà consommé au cours des six derniers mois); 3- les consommateurs occasionnels (à peu près à chaque mois) et 4- les consommateurs réguliers (avoir consommé au moins une fois par semaine).

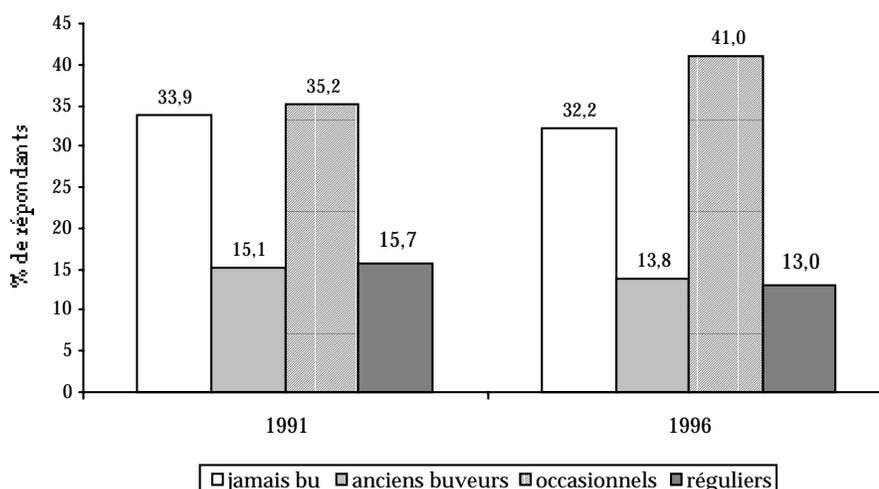
Les résultats présentés au *Tableau 1* montrent que les taux de consommation générale d'alcool fluctuent au cours des années. Par exemple, chez les élèves âgés de 14-15 ans, les taux de consommation générale d'alcool diminuent de 74% en 1985 à 46% en 1991 pour ensuite regagner à 57% en 1996. Un profil similaire pour la consommation générale d'alcool s'observe auprès des élèves de 16 à 18 ans, mais avec des taux légèrement plus élevés (86%, 72% et 75%, respectivement selon les années). Entre les années 1985 et 1991, la consommation hebdomadaire d'alcool diminue également de 17% à 9% chez les jeunes de 14-15 ans. Les taux relatifs à la consommation hebdomadaire d'alcool chez les élèves de 16, 17 et 18 ans ne diminuent pas autant (26% à 25% de 1985 à 1991). Entre 1991 et 1996, ces taux sont à la hausse chez tous les groupes d'âge.

# 1. ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES CHEZ LES JEUNES DE 15 A 24 ANS AU QUÉBEC ENTRE 1987 ET 1998

**Tableau 1** (extrait des figures 6, 7 et 9 - Deschesnes, Couture, & Langlois, 1992)  
*Pourcentage de consommateurs d'alcool selon les années et les tranches d'âge*

| Consommation d'alcool              |              | 1985 | 1991 | 1996 |
|------------------------------------|--------------|------|------|------|
| Consommation générale d'alcool     | 14-15 ans    | 74   | 46   | 57   |
|                                    | 16-17-18 ans | 86   | 72   | 75   |
| Consommation hebdomadaire d'alcool | 14-15 ans    | 17   | 9    | 10   |
|                                    | 16-17-18 ans | 26   | 25   | 25   |
| Consommation abusive d'alcool      | Filles       | 8.8  | 17.6 | 29.0 |
|                                    | Garçons      | 33.2 | 41.9 | 47.6 |

L'évolution de la consommation abusive d'alcool entre 1985, 1991 et 1996 est sensiblement la même chez les filles que chez les garçons, malgré que ces derniers consomment davantage à chaque temps de mesure. À noter que les données sur la consommation abusive incluent les élèves de 12-13 ans. Les résultats concernant les types de buveurs chez les élèves du secteur général indiquent une augmentation significative du nombre de consommateurs occasionnels et réguliers réunis, de 1991 à 1996 (voir la *Figure 6*).



**Figure 6** (extrait du tableau 40, Deschênes et al., 1996).

*Répartition des élèves du secteur général selon le type de consommateurs d'alcool pour les années 1991 et 1996*

## 2.2 CONSOMMATION DE DROGUES

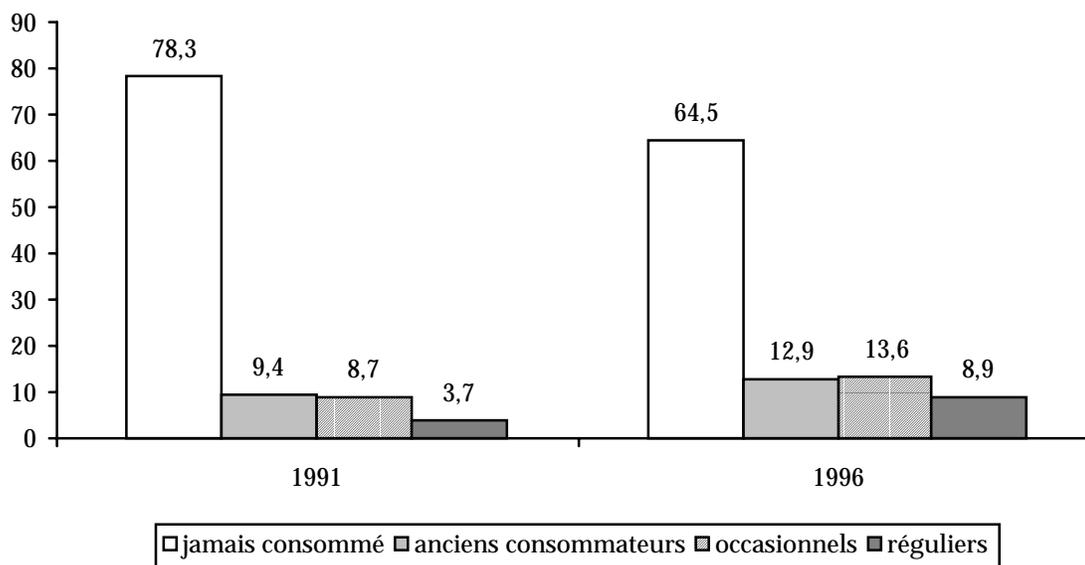
L'enquête de Deschesnes et de ses collaborateurs (1992) examine la consommation de drogue sous trois angles différents. Le premier angle concerne la consommation hebdomadaire de marijuana, sans distinguer pour l'âge d'initiation à la consommation. Le deuxième angle porte sur le type de consommateurs de marijuana. Quatre types sont mesurés: 1- les non-consommateurs (aucune consommation à vie); 2- les anciens consommateurs (i.e. avoir déjà consommé mais ne pas avoir consommé au cours des six derniers mois); 3- les consommateurs occasionnels (i.e. avoir consommé à peu près à chaque mois) et 4- les consommateurs réguliers (i.e. consommer au moins une fois par semaine). Le troisième angle concerne la consommation générale des autres drogues incluant les médicaments non prescrits et les hallucinogènes, mais excluant la marijuana.

Un regard sur les données présentées au *Tableau 2* permet de constater que les pourcentages de jeunes qui consomment de la marijuana à chaque semaine fluctuent au cours des années pour l'ensemble des élèves, passant de 17% à 9% entre 1985 et 1991 et de 9% à 25% entre 1991 et 1996. La consommation des autres drogues, licites et illicites, suit le même patron de fluctuation que l'alcool et la marijuana, diminuant entre 1985 et 1991 et puis augmentant à nouveau entre 1991 et 1996. En outre, le pourcentage de jeunes qui n'ont jamais consommé de marijuana diminue entre 1991 et 1996 alors que le pourcentage de ceux qui consomment de la marijuana de façon régulière a augmenté pendant la même période (voir la *Figure 7*).

**Tableau 2** (extrait des figures 10, 11, 12 et 13 - Deschesnes, Couture, & Langlois, 1992)  
*Pourcentage de consommateurs de drogues selon les années, le sexe et les tranches d'âge*

| Drogues                                  |              | 1985 | 1991 | 1996 |
|--|--------------|------|------|------|
| Consommation hebdomadaire de marijuana   | 14-15 ans    | 7    | 2    | 12   |
|  | 16-17-18 ans | 10   | 7    | 13   |
| Consommation hebdomadaire de marijuana   | Filles       | 4    | 2    | 8    |
|  | Garçons      | 11   | 4    | 13   |
| Consommation générale des autres drogues | 14-15 ans    | 9.5  | 5.3  | 12.7 |
|  | 16-17-18 ans | 11.2 | 9    | 9.2  |
| Consommation générale des autres drogues | Filles       | 8.8  | 4.6  | 9.2  |
|  | Garçons      | 9.3  | 7    | 10.1 |

## 1. ÉVOLUTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES CHEZ LES JEUNES DE 15 A 24 ANS AU QUÉBEC ENTRE 1987 ET 1998



**Figure 7** (extrait du tableau 40, Deschênes et al., 1996).

*Répartition des élèves du secteur général selon le type de consommateurs de marijuana pour les années 1991 et 1996*

### 3. CONCLUSION

- Selon les données de Santé Québec, il y a une augmentation des consommateurs actuels d'alcool entre 1992-93 et 1998. Contrairement aux 15-17 ans dont le taux de consommateurs a augmenté progressivement de 1987 à 1998, le taux de consommateurs chez les 18-24 ans a d'abord diminué entre 1987 et 1992-93, avant d'augmenter entre 1992-93 et 1998. Ces fluctuations sont plus prononcées chez les filles que chez les garçons.
- Ce sont surtout les 15-17 ans et les 18-19 ans qui ont contribué à l'augmentation du taux de buveurs actuels, les 20-24 ans ayant atteint des niveaux déjà élevés en 1987 et 1992-93.
- Le pourcentage de jeunes consommateurs actuels de drogues a augmenté entre 1992-93 et 1998, alors que le pourcentage de jeunes qui se déclarent d'anciens consommateurs a diminué. Contrairement à l'alcool, cette augmentation s'applique à toutes les tranches d'âge (15-17, 18-19 et 20-24 ans) et elle est surtout expliquée par une augmentation du nombre de consommateurs de marijuana.
- En dépit des différences méthodologiques, l'enquête de la Régie régionale de l'Outaouais corrobore les résultats de Santé Québec. Elle apporte aussi des informations non disponibles dans les enquêtes de Santé Québec: par exemple, le pourcentage de jeunes qui consomment de l'alcool de façon abusive est en croissance constante depuis 1985. Quant à la consommation de marijuana et d'autres drogues, la hausse entre 1991 et 1996 a été précédée d'une baisse importante entre 1985 et 1991.

## 2. COMMENT LES TAUX DE CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES ONT-ILS ÉVOLUÉ AILLEURS QU'AU QUÉBEC AU COURS DES 25 DERNIÈRES ANNÉES?

---

### CHAPITRE 2

#### COMMENT LES TAUX DE CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES ONT-ILS ÉVOLUÉ AILLEURS QU'AU QUÉBEC AU COURS DES 25 DERNIÈRES ANNÉES?

Le second chapitre porte sur les fluctuations dans les patrons de consommation d'adolescents canadiens, américains et européens au cours des deux dernières décennies. L'objectif est de vérifier si des fluctuations semblables à celles signalées au chapitre 1 ont été constatées ailleurs dans le monde ou si elles sont propres au Québec.

À noter que les données dans les enquêtes menées au Canada anglais, aux États-Unis ou dans les pays européens ont été recueillies à chaque année ou aux deux ans plutôt qu'à chaque 5-6 ans comme au Québec. Pour des raisons d'efficacité comparative, nous faisons ressortir les données qui correspondent aux années des enquêtes de Santé Québec. Toutefois, à l'occasion, nous rapportons les données recueillies au cours de toutes les années afin de mieux illustrer les patrons de fluctuation selon les années. À noter aussi que la plupart des données recueillies au Canada anglais, aux États-Unis et en Europe, concernent spécifiquement les adolescents (âgés entre 13 à 19 ans) plutôt que les adolescents et les jeunes adultes entre 15 et 24 ans comme dans les données de Santé Québec. Ces nuances sont importantes car elles peuvent expliquer certaines différences dans les niveaux de consommation d'une étude à une autre.

#### 1. EN ONTARIO

Dans un rapport intitulé "Drug Use Among Ontario Students: Findings from the OSDUS", Adlaf, Paglia et Ivis (2000) rapportent les résultats recueillis à chaque deux ans depuis la fin des années 70 auprès de jeunes Ontariens. Chaque cohorte est composée de jeunes de la 7<sup>e</sup>, 9<sup>e</sup>, 11<sup>e</sup> et 13<sup>e</sup> année, à l'exception de la cohorte de 1999 qui comprend aussi des jeunes de la 8<sup>e</sup>, 10<sup>e</sup> et 12<sup>e</sup> année. Contrairement à Santé Québec, la base d'échantillonnage des enquêtes ontariennes commanditées par le Centre for Addiction and Mental Health (Centre de toxicomanie et de santé mentale) repose sur les écoles du système public. Ceci peut expliquer certaines différences dans les taux ou les niveaux de consommation, en raison, principalement de l'absence de certaines catégories de jeunes dans les échantillons ontariens. Par exemple, les jeunes qui ont quitté l'école et ceux qui fréquentent des écoles spéciales, des classes spéciales ou des institutions ne sont pas inclus.

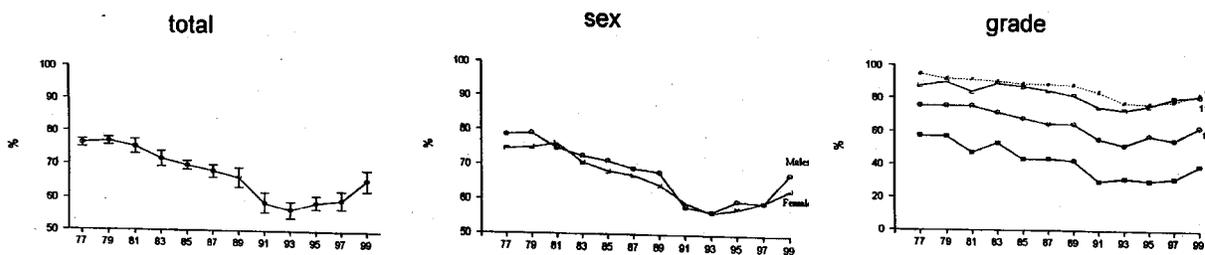
De plus, tel que déjà indiqué, les échantillons ontariens sont composés de jeunes âgés de 14, 16, 18 et 20 ans. Les comparaisons directes avec les données de Santé Québec ne sont donc pas possibles. Enfin, il faut se rappeler que les questions adressées aux jeunes de l'Ontario ne sont pas exactement les mêmes que celles adressées aux jeunes du Québec. Malgré tout, il est étonnant de constater que les patrons de fluctuation rapportés par Adlaf et coll. pour les années 1987, 1991-93 et 1997-99 sont très semblables à ceux signalés dans le chapitre 1.

---

## 2. COMMENT LES TAUX DE CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES ONT-ILS ÉVOLUÉ AILLEURS QU'AU QUÉBEC AU COURS DES 25 DERNIÈRES ANNÉES?

### 1.1 ALCOOL

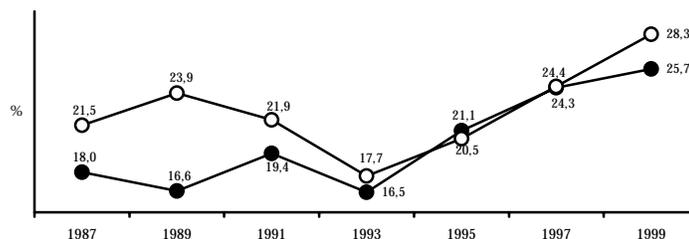
La *Figure 8* révèle que la proportion de jeunes qui ont consommé de l'alcool est relativement élevée vers la fin des années 1970 (i.e., 1977 et 1979). Plus des trois quarts des répondants rapportent avoir consommé de l'alcool à au moins une reprise au cours des 12 mois précédant l'enquête. La tendance est à la baisse jusqu'au début des années 1990. Par la suite, une remontée est visible jusqu'à la fin des années 1990. Ces fluctuations s'appliquent de la même manière aux adolescents des deux sexes et aux quatre groupes d'âge.



**Figure 8**

Past year Alcohol Use, (G7, 9, 11 & 13), OSDUS, 1977-1999

Les pourcentages de jeunes qui rapportent une consommation abusive d'alcool (i.e., se sont enivrés ou ont consommé cinq consommations ou plus en une seule occasion au cours des quatre dernières semaines) sont présentés à la *Figure 9*. Les pourcentages sont à la baisse au cours des années '80, avec un creux en 1993 et une reprise à la hausse à partir de 1993.



**Figure 9**

*S'être enivré au moins une fois au cours des 4 dernières semaines (\*) et avoir consommé cinq consommations ou plus à au moins une occasion au cours des 4 dernières semaines (°)*

### 1.2 CANNABIS<sup>4</sup>

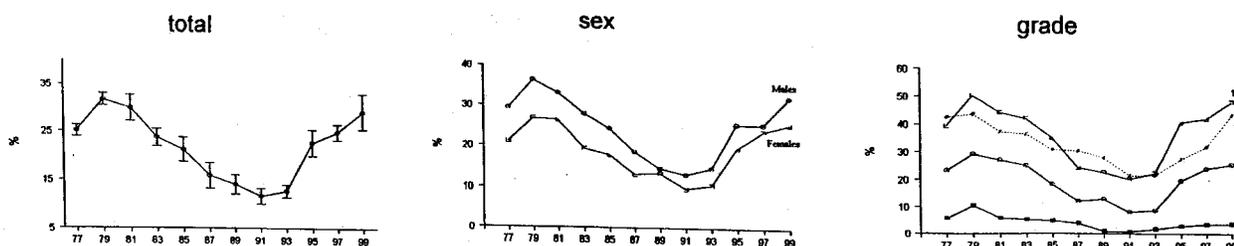
La variation dans le pourcentage de jeunes qui ont consommé du cannabis au moins une fois au cours des 12 mois précédant l'enquête est illustrée à la *Figure 10*. Après un pic en

<sup>4</sup> Le cannabis, la marijuana et la haschich sont considérés comme des drogues équivalentes.

## 2. COMMENT LES TAUX DE CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES ONT-ILS ÉVOLUÉ AILLEURS QU'AU QUÉBEC AU COURS DES 25 DERNIÈRES ANNÉES?

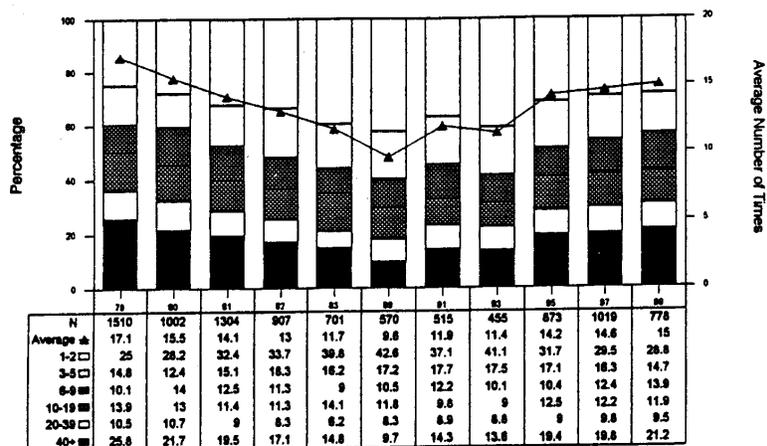
1979, la tendance fut à la baisse jusqu'au début des années '90. Cette tendance à la baisse s'est inversée depuis 1993. À noter que les niveaux atteints en 1991 et 1993 sont relativement bas (environ 12%) alors que les niveaux de 1979 et de 1999 se situent à 31.77% et à 29.27%, respectivement, (15.9% en 1987).

La fréquence d'utilisation du cannabis a également diminué entre 1979 et 1989. Tel qu'il est possible de le constater à la *Figure 11*, le nombre de fois que les jeunes ont fait usage de cannabis au cours des 12 derniers mois a chuté de 17.1 fois à 9.6 fois. De même, la proportion de jeunes qui rapportaient une consommation supérieure à 40 fois ou plus au cours de l'année précédant l'enquête est passé de 25.87% à 9.7%. Cette tendance à la baisse s'est inversée à partir de 1989. Le pourcentage de consommateurs abusifs (i.e. 40 fois et plus) est passé de 9.7% en 1989 à 21.2% en 1999. Le nombre moyen de fois que les jeunes ont consommé de la marijuana est également passé de 9.6 fois en 1989 à 15 fois en 1999. En outre, 9.3% des utilisateurs de cannabis rapportent une consommation quotidienne en 1999 (3.5% en 1987). Au niveau de l'ensemble de l'échantillon, 3.7% des jeunes consommaient au moins une fois de la marijuana par semaine en 1987, alors qu'en 1999, ce pourcentage s'élevait à 11.1%.



**Figure 10**  
Past Year Cannabis Use, (G7, 9, 11 & 13), OSDUS, 1977-1999

## 2. COMMENT LES TAUX DE CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES ONT-ILS ÉVOLUÉ AILLEURS QU'AU QUÉBEC AU COURS DES 25 DERNIÈRES ANNÉES?



**Figure 11**

Frequency of Past Year Cannabis Use Among Users, (G7, 9, 11 & 13), OSDUS, 1979-1999

### 1.3 AUTRES DROGUES

Les patrons de consommation de barbituriques, stimulants, tranquillisants, solvants, colle, cocaïne, héroïne, méthamphétamines et hallucinogènes (PCP, 250, autres) sont semblables à ceux pour l'alcool et le cannabis: diminution constante depuis la fin des années 70 jusqu'au début des années '90 (i.e. 91 et 93), puis reprise de la consommation jusqu'en 1999. Pour des raisons d'économie, ces patrons de consommation ne sont pas illustrés ici. Toutefois, le *Tableau 3* montre que les taux de consommateurs de ces substances en 1999 sont revenus aux taux records de 1979, après avoir atteint des creux en 1991 et en 1993. Ces constatations s'appliquent aux deux sexes et aux quatre groupes d'âge, à quelques détails près.

Les patrons de consommation représentent le pourcentage de jeunes qui ont fait usage à une reprise ou plus de chaque substance psychoactive.

## 2. COMMENT LES TAUX DE CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES ONT-ILS ÉVOLUÉ AILLEURS QU'AU QUÉBEC AU COURS DES 25 DERNIÈRES ANNÉES?

**Tableau 3**

*Pourcentage de consommateurs de diverses substances psychoactives chez les jeunes de l'Ontario selon les années*

|   | 1979 | 1991-93 <sup>1</sup> | 1999    | Effect Size <sup>a</sup> |
|---|------|----------------------|---------|--------------------------|
| <b>1999 significativement supérieure à 1979</b>           |      |                      |         |                          |
| Autres hallucinogènes                                     | 5.3  | 3.2                  | ***13.6 | +.29                     |
| <b>1999 significativement plus bas qu'en 1979</b>         |      |                      |         |                          |
| Alcool  | 76.9 |                      | ***65.7 | -.25                     |
| <b>Pas de différence significative entre 1979 et 1999</b> |      |                      |         |                          |
| (M) <sup>2</sup> Tranquillisants                          | 6.9  | 2.5                  | 3.2     | -.17                     |
| (M) Barbituriques   | 12.8 | 5.0                  | 11.5    | -.04                     |
| (NM) <sup>2</sup> Tranquillisants                         | 5.9  | 1.3                  | 2.4     | -.18                     |
| (NM) Barbituriques  | 6.8  | 2.6                  | 4.4     | -.11                     |
| Solvants  | 6.2  |                      | 7.3     | +.04                     |
| Colle   | 4.3  |                      | 3.8     | -.03                     |
| Cannabis  | 31.7 |                      | 29.2    | -.05                     |
| (NM) Stimulants   | 10.6 | 4.9                  | 7.6     | -.11                     |
| Cocaïne   | 5.1  | 1.5                  | 4.1     | -.05                     |
| Crack   | –    | 1.3                  | 2.8     |                          |
| (M) Stimulants  | 5.9  | 3.3                  | 6.6     | +.03                     |
| Heroïne   | 2.3  | 1.1                  | 1.7     | -.05                     |
| LSD   | 8.6  | 6.0                  | 6.5     | -.08                     |
| Ecstasy   | –    | 0.6                  | 4.8     |                          |
| Methamphetamine   | 3.6  | 1.9                  | 5.1     | +.07                     |
| Ritalin   | –    | –                    | 3.5     |                          |

Note: \*p < .05, \*\*p < .01, \*\*\*p < .001 pour la différence entre 1979 et 1999

<sup>a</sup>Effect size is a general measure of how large the effect is in the population. Conventional definitions to convey the scale of the measure are as follow: .20 – small effect, .50 – medium effect, .80 – large effect (Cohen, 1988).

Source: OSDUS, Centre for Addiction & Mental Health

1 moyenne pour 1991 et 1993

2 M: usage médical; NM: usage non médical

## 2. COMMENT LES TAUX DE CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES ONT-ILS ÉVOLUÉ AILLEURS QU'AU QUÉBEC AU COURS DES 25 DERNIÈRES ANNÉES?

---

### 1.4 EN RÉSUMÉ

- Chez les étudiants ontariens, les taux de consommation d'alcool, de cannabis et des autres drogues ont été à la baisse tout à long des années '80 et ont atteint un creux en 1991-93. Cette période correspond à la seconde enquête de Santé Québec.
- Depuis 1991-93, les taux de consommation de cannabis et des autres drogues sont à la hausse. La consommation d'alcool est demeurée relativement stable, mais la consommation abusive d'alcool a augmenté. Ces patrons de consommation sont semblables à ceux notés pour les jeunes du Québec.
- Les taux les plus élevés de consommation ont été notés en 1979. Les taux de 1999 se rapprochent de ceux de 1979 mais ne les ont pas encore rejoints.
- En 1987, les taux de consommateurs de substances psychoactives diverses se situaient à mi-chemin entre le pic de 1979 et le creux de 91-93.

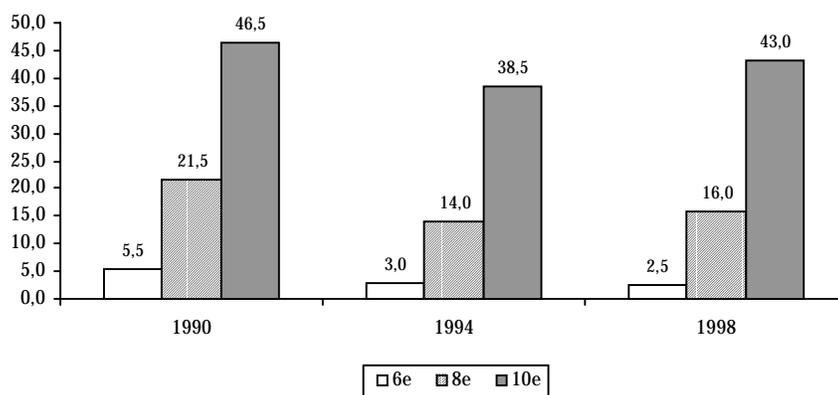
## 2. À TRAVERS LE CANADA

L'évolution de la consommation de substances psychoactives chez les jeunes Canadiens de la 6<sup>e</sup>, 8<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> année a été examinée en 1990, 1994 et 1998 par King, Boyce et King (1999). La sélection des sujets a été effectuée selon une procédure d'échantillonnage en grappes, la grappe étant la classe. Pour chaque niveau scolaire, l'échantillon comporte environ 2000 répondants à chaque année de mesure.

### 2.1 ALCOOL

Les auteurs rapportent les taux eus égard à la consommation abusive sans toutefois préciser le nombre de verres consommés ou encore s'il s'agit de la consommation à vie ou au cours des douze derniers mois pour les années 1990, 1994 et 1998. Les données présentées à la *Figure 12* permettent de constater que la consommation abusive d'alcool a diminué chez les jeunes de la 6<sup>e</sup> année alors qu'elle fluctue pour ceux de la 8<sup>e</sup> et de la 10<sup>e</sup> année. Il faut remarquer que près de la moitié des jeunes de la 10<sup>e</sup> année se sont déjà enivrés.

## 2. COMMENT LES TAUX DE CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES ONT-ILS ÉVOLUÉ AILLEURS QU'AU QUÉBEC AU COURS DES 25 DERNIÈRES ANNÉES?



**Figure 12** (extrait de la figure 10,7; King et al., 1999)  
*Pourcentage des élèves de la 6<sup>e</sup>, 8<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> année qui avaient déjà bu jusqu'à l'ivresse*

### 2.2 CONSOMMATION DE DROGUES ILLICITES

Les taux rapportés par King et ses collaborateurs (1999) eu égard à la consommation de drogues illicites concernent les jeunes de 8<sup>e</sup> et de 10<sup>e</sup> année. L'examen des données montre une augmentation des taux de consommation de haschish/marijuana et de cocaïne de 1990 à 1998 pour les deux groupes d'âge. Cette progression s'observe autant chez les filles que chez les garçons (voir le *Tableau 4*). Elle est toutefois plus importante entre 1994 et 1998 qu'entre 1990 et 1994. Il faut cependant souligner que les auteurs ne précisent pas à quelle période correspond l'évaluation de la consommation (i.e. consommation à vie ou pour les derniers douze mois).

## 2. COMMENT LES TAUX DE CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES ONT-ILS ÉVOLUÉ AILLEURS QU'AU QUÉBEC AU COURS DES 25 DERNIÈRES ANNÉES?

**Tableau 4**

*Pourcentage de consommateurs de substances psychoactives selon le niveau scolaire, l'année de mesure et le sexe des répondants*

| Substance / niveau scolaire | Année de collecte |           |           |
|-----------------------------|-------------------|-----------|-----------|
|                             | 1990<br>%         | 1994<br>% | 1998<br>% |
| <b>Haschich / Marijuana</b> |                   |           |           |
| 8 <sup>e</sup> année        |                   |           |           |
| filles                      | 10                | 11        | 18        |
| garçons                     | 11                | 13        | 21        |
| 10 <sup>e</sup> année       |                   |           |           |
| filles                      | 24                | 27        | 41        |
| garçons                     | 26                | 30        | 44        |
| <b>Cocaïne</b>              |                   |           |           |
| 8 <sup>e</sup> année        |                   |           |           |
| filles                      | 1                 | 2         | 3         |
| garçons                     | 2                 | 4         | 5         |
| 10 <sup>e</sup> année       |                   |           |           |
| filles                      | 2                 | 3         | 5         |
| garçons                     | 4                 | 3         | 6         |

### 3. AU TEXAS

Une série d'enquêtes bi-annuelles sur la consommation de substances psychoactives chez les jeunes a été réalisée au Texas de 1988 à 1998. Environ 2,5 millions d'élèves du primaire et du secondaire ont participé aux enquêtes depuis 1988. La collecte de données réalisée au printemps de l'année 1998 a rejoint 158,324 élèves fréquentant les écoles publiques du territoire du Texas (Carlisle-Maxwell & Liu, 1998). L'âge des participants au secondaire varie de 14 ans à 19 ans.

## 2. COMMENT LES TAUX DE CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES ONT-ILS ÉVOLUÉ AILLEURS QU'AU QUÉBEC AU COURS DES 25 DERNIÈRES ANNÉES?

### 3.1 ALCOOL

Deux critères se prêtent à une comparaison avec les données recueillies par Santé Québec, eu égard à l'alcool:

1- La consommation à vie (i.e. avoir déjà consommé de l'alcool) et la consommation au cours du dernier mois de différents produits alcoolisés (i.e. bière, vin, vin-cooler et spiritueux).

2- La consommation abusive (5 consommations et plus en une occasion) selon quatre types de produits alcoolisés.

Les résultats indiquent une diminution des taux de consommation à vie et des taux de consommation mensuelle au cours des années '90 (voir les *Tableaux 5a et 5b*). Soulignons que les taux de consommation d'alcool pour l'année 1998 n'atteignent pas ceux observés en 1988.

**Tableau 5a** (extrait du tableau B1 de Carlisles-Maxwell & Liu, 1998)

*Taux de consommation d'alcool à vie pour les années 1988 à 1998 selon les niveaux scolaires (en pourcentages)*

| Niveau scolaire                 | 1988 | 1990 | 1992 | 1994 | 1996 | 1998 |
|---------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Tous les niveaux                | 75,5 | 81,0 | 75,6 | 74,1 | 73,3 | 72,1 |
| 7 <sup>e</sup> année (≈14 ans)  | 58,5 | 68,7 | 58,2 | 57,6 | 56,4 | 54,7 |
| 8 <sup>e</sup> année (≈15 ans)  | 68,7 | 76,7 | 70,9 | 69,3 | 68,0 | 66,8 |
| 9 <sup>e</sup> année (≈16 ans)  | 75,9 | 81,3 | 78,0 | 76,2 | 76,1 | 74,3 |
| 10 <sup>e</sup> année (≈17 ans) | 83,0 | 85,1 | 82,4 | 81,1 | 79,0 | 78,5 |
| 11 <sup>e</sup> année (≈18 ans) | 84,5 | 87,9 | 83,9 | 82,8 | 82,2 | 81,0 |
| 12 <sup>e</sup> année (≈19 ans) | 86,4 | 90,4 | 86,1 | 85,5 | 84,6 | 82,8 |

## 2. COMMENT LES TAUX DE CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES ONT-ILS ÉVOLUÉ AILLEURS QU'AU QUÉBEC AU COURS DES 25 DERNIÈRES ANNÉES?

**Tableau 5b** (extrait du tableau B1 de Carlisles-Maxwell & Liu, 1998)

*Taux de consommation mensuelle d'alcool au cours du mois précédant l'enquête, de 1988 à 1998 selon les niveaux scolaires (en pourcentages)*

| Niveau scolaire                  | 1988 | 1990 | 1992 | 1994 | 1996 | 1998 |
|----------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Tous les niveaux                 | 42,8 | 43,6 | 37,0 | 39,4 | 37,3 | 38,0 |
| 7 <sup>e</sup> année (≈ 14 ans)  | 28,0 | 29,2 | 23,5 | 24,0 | 23,1 | 22,5 |
| 8 <sup>e</sup> année (≈ 15 ans)  | 31,6 | 36,6 | 30,4 | 34,3 | 31,6 | 30,6 |
| 9 <sup>e</sup> année (≈ 16 ans)  | 41,0 | 41,9 | 38,5 | 41,0 | 41,0 | 38,9 |
| 10 <sup>e</sup> année (≈ 17 ans) | 49,2 | 48,0 | 41,5 | 44,5 | 44,5 | 44,0 |
| 11 <sup>e</sup> année (≈ 18 ans) | 55,1 | 51,6 | 44,4 | 48,3 | 48,3 | 46,6 |
| 12 <sup>e</sup> année (≈ 19 ans) | 57,5 | 60,3 | 49,9 | 52,0 | 52,0 | 51,8 |

### 3.2 MARIJUANA

L'examen des profils de consommation de marijuana révèle une diminution entre 1988 et 1992, puis une augmentation de la consommation à vie et de la consommation mensuelle de 1992 à 1998. Le taux de consommation à vie pour l'année 1998 est supérieur de 3% à celui observé en 1988. Les taux de consommation à vie et mensuelle de marijuana de 1988 à 1998 sont rapportés aux *Tableaux 6a et 6b*.

**Tableau 6a** (extrait du tableau B1 de Carlisles-Maxwell & Liu, 1998)

*Taux de consommation à vie de marijuana pour les années 1988 à 1998 selon les niveaux scolaires (en pourcentages)*

| Niveaux scolaires                | 1988 | 1990 | 1992 | 1994 | 1996 | 1998 |
|----------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Tous les niveaux                 | 31,5 | 22,6 | 19,7 | 25,3 | 31,2 | 34,5 |
| 7 <sup>e</sup> année (≈ 14 ans)  | 18,8 | 9,4  | 9,9  | 12,7 | 16,6 | 16,7 |
| 8 <sup>e</sup> année (≈ 15 ans)  | 26,6 | 15,1 | 11,9 | 21,1 | 25,5 | 27,1 |
| 9 <sup>e</sup> année (≈ 16 ans)  | 28,1 | 23,1 | 21,2 | 27,8 | 34,9 | 36,6 |
| 10 <sup>e</sup> année (≈ 17 ans) | 34,4 | 24,2 | 24,5 | 29,9 | 36,1 | 42,6 |
| 11 <sup>e</sup> année (≈ 18 ans) | 40,7 | 31,2 | 26,0 | 32,0 | 39,1 | 43,8 |
| 12 <sup>e</sup> année (≈ 19 ans) | 45,7 | 37,5 | 29,3 | 34,0 | 40,5 | 46,0 |

## 2. COMMENT LES TAUX DE CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES ONT-ILS ÉVOLUÉ AILLEURS QU'AU QUÉBEC AU COURS DES 25 DERNIÈRES ANNÉES?

**Tableau 6b** (extrait du tableau B1 de Carlises-Maxwell & Liu, 1998)

Taux de consommation de marijuana au cours du dernier mois, pour les années 1988 à 1998 selon les niveaux scolaires (en pourcentages)

| Niveaux scolaires                | 1988 | 1990 | 1992 | 1994 | 1996 | 1998 |
|----------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Tous les niveaux                 | 11,5 | 7,8  | 6,8  | 12,0 | 15,9 | 15,2 |
| 7 <sup>e</sup> année (≈ 14 ans)  | 7,6  | 4,6  | 3,9  | 6,3  | 8,7  | 7,1  |
| 8 <sup>e</sup> année (≈ 15 ans)  | 11,7 | 5,9  | 4,0  | 10,6 | 13,7 | 12,4 |
| 9 <sup>e</sup> année (≈ 16 ans)  | 10,5 | 8,2  | 8,3  | 14,3 | 18,8 | 16,9 |
| 10 <sup>e</sup> année (≈ 17 ans) | 12,4 | 8,1  | 8,3  | 14,2 | 18,4 | 19,0 |
| 11 <sup>e</sup> année (≈ 18 ans) | 14,3 | 9,7  | 8,7  | 13,9 | 18,8 | 18,8 |
| 12 <sup>e</sup> année (≈ 19 ans) | 13,9 | 11,5 | 8,4  | 14,3 | 18,5 | 19,0 |

### 3.3 AUTRES DROGUES

En ce qui concerne la consommation de drogues illicites chez les jeunes Texans, on remarque une augmentation de la consommation entre les années 1992 et 1998, précédée d'une diminution entre 1988 et 1992. Les substances illicites comprennent la marijuana, la cocaïne, le crack, les stimulants (amphétamines ou méthamphétamines), les barbituriques ou tranquillisants, les substances hallucinogènes et l'ecstasy. Bien que les taux de consommation à vie de drogues illicites progressent depuis 1992 (22,4%, 27,8%, 33,7% et 36,1%, pour les années, 1992, 1994, 1996, 1998 respectivement), ils n'ont pas encore atteint le taux observé en 1988, alors que 39,1% des jeunes avaient consommé des drogues illicites (voir *Tableaux 7a et 7b*).

## 2. COMMENT LES TAUX DE CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES ONT-ILS ÉVOLUÉ AILLEURS QU'AU QUÉBEC AU COURS DES 25 DERNIÈRES ANNÉES?

**Tableau 7a** (extrait du tableau B1 de Carlisles-Maxwell & Liu, 1998)

*Taux de consommation à vie de drogues illicites pour les années 1988 à 1998 selon les niveaux scolaires (en pourcentages)*

| Niveaux scolaires                | 1988 | 1990 | 1992 | 1994 | 1996 | 1998 |
|----------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Tous les niveaux                 | 39,1 | 25,1 | 22,4 | 27,8 | 33,7 | 36,1 |
| 7 <sup>e</sup> année (≈ 14 ans)  | 25,0 | 11,1 | 11,4 | 14,6 | 19,0 | 18,4 |
| 8 <sup>e</sup> année (≈ 15 ans)  | 33,0 | 17,6 | 15,0 | 23,5 | 28,4 | 29,1 |
| 9 <sup>e</sup> année (≈ 16 ans)  | 36,0 | 25,6 | 23,9 | 30,2 | 37,3 | 38,3 |
| 10 <sup>e</sup> année (≈ 17 ans) | 42,9 | 27,8 | 28,1 | 32,7 | 39,0 | 44,3 |
| 11 <sup>e</sup> année (≈ 18 ans) | 49,1 | 33,7 | 29,2 | 35,0 | 41,5 | 45,1 |
| 12 <sup>e</sup> année (≈ 19 ans) | 54,3 | 39,9 | 31,8 | 36,3 | 42,5 | 47,2 |

**Tableau 7b** (extrait du tableau B1 de Carlisles-Maxwell & Liu, 1998)

*Taux de consommation de drogues illicites au cours du mois passé pour les années 1988 à 1998 selon les niveaux scolaires (en pourcentages)*

| Drogues                         | 1988 | 1990 | 1992 | 1994 | 1996 | 1998 |
|---------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| Tous les niveaux                | 17,1 | 9,5  | 8,4  | 13,7 | 17,7 | 17,0 |
| 7 <sup>e</sup> année (≈14 ans)  | 12,8 | 5,6  | 5,0  | 7,4  | 10,2 | 8,5  |
| 8 <sup>e</sup> année (≈15 ans)  | 16,6 | 7,7  | 5,1  | 12,4 | 15,6 | 14,2 |
| 9 <sup>e</sup> année (≈16 ans)  | 15,4 | 10,3 | 9,9  | 15,9 | 20,7 | 18,7 |
| 10 <sup>e</sup> année (≈17 ans) | 18,4 | 10,0 | 10,3 | 16,4 | 20,4 | 20,9 |
| 11 <sup>e</sup> année (≈18 ans) | 20,6 | 11,2 | 11,2 | 15,5 | 20,5 | 20,7 |
| 12 <sup>e</sup> année (≈19 ans) | 20,2 | 13,5 | 10,3 | 16,0 | 20,5 | 20,8 |

## 2. COMMENT LES TAUX DE CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES ONT-ILS ÉVOLUÉ AILLEURS QU'AU QUÉBEC AU COURS DES 25 DERNIÈRES ANNÉES?

---

### 3.4 EN RÉSUMÉ

À l'instar des données disponibles pour le Québec, les résultats pour le Texas montrent une diminution, entre 1988 et 1992, puis une recrudescence entre 1992 et 1998 au chapitre de la consommation de marijuana. Pour l'alcool, les pourcentages de jeunes Texans qui en consomment sont à la baisse entre 1988 et 1998, alors qu'ils sont à la hausse au Québec. Toutefois, les pourcentages de ceux qui en abusent sont à la hausse entre 1988 et 1998 au Texas, de la même manière qu'au Québec.

### 4. À TRAVERS LES USA

Les données de l'enquête 'Monitoring the Future: A Continuing Study of American Youth' (Johnston, O'Malley et Bachman, 1999) ont été recueillies annuellement auprès d'un échantillon représentatif des élèves de la 8<sup>e</sup>, 10<sup>e</sup> et 12<sup>e</sup> année à travers le territoire américain. Les données pour les élèves de la 8<sup>e</sup> et de la 10<sup>e</sup> année couvrent la période de 1991 à 1999, alors que celles pour les élèves de la 12<sup>e</sup> année ont été recueillies de 1975 à 1999. Les enquêtes ont été menées auprès des élèves qui fréquentaient l'école publique et l'école privée. La taille de l'échantillon pour chaque niveau scolaire varie entre 14,000 et 19,000 répondants selon les années. Le taux de non-réponse pour la collecte 1999 tourne autour de 16%.

La consommation est évaluée selon cinq critères applicables à chaque substance psychoactive (i.e. alcool, marijuana, et autres drogues illicites):

- la consommation à vie consiste à avoir expérimenté une substance, au moins une fois au cours de la vie;
- la consommation annuelle consiste à avoir consommé une substance, une fois ou plus au cours de la dernière année;
- la consommation mensuelle fait référence à la consommation (une fois ou plus) au cours des 30 jours précédant la collecte de données;
- la consommation quotidienne est évaluée selon que l'individu rapporte avoir consommé 20 fois ou plus une substance au cours des 30 derniers jours précédant la collecte de données;
- le cinquième critère s'applique uniquement à l'alcool. Il s'agit d'une consommation abusive d'alcool qui correspond à 5 consommations ou plus consécutives.

Afin de faciliter les comparaisons avec les données de Santé Québec, seules les données de 1987, 1992, 1993 et 1998 sont rapportées ici.

---

## 2. COMMENT LES TAUX DE CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES ONT-ILS ÉVOLUÉ AILLEURS QU'AU QUÉBEC AU COURS DES 25 DERNIÈRES ANNÉES?

### 4.1 CONSOMMATION D'ALCOOL

Dans l'ensemble, les résultats de l'enquête Monitoring the Future montrent que les taux de consommation à vie, annuelle et mensuelle sont demeurés plus ou moins stables ou ont diminué de 1992 à 1998 (voir *Tableau 8*). Toutefois, les taux de consommation abusive d'alcool ne sont pas à la baisse. Les données relatives à la consommation d'alcool sont rapportées à la *Figure 13*.

**Tableau 8** (extrait des tableaux 5-5a et 5-5b, Johnston et al., 1999)

*Taux de consommation à vie, annuelle, mensuelle, quotidienne et consommation abusive d'alcool chez les élèves de la 8e, 10e et 12e années (âgés d'environ 15, 17 et 19 ans, respectivement)*

| Consommation d'alcool | Niveau scolaire | 1992 % | 1993 % | 1998 % |
|-----------------------|-----------------|--------|--------|--------|
| - À vie               | 8 <sup>e</sup>  | 69,3   | 67,1   | 52,5   |
|                       | 10 <sup>e</sup> | 82,3   | 80,8   | 70,6   |
|                       | 12 <sup>e</sup> | 87,5   | 87,0   | 80,0   |
| - Annuelle            | 8 <sup>e</sup>  | 53,7   | 51,6   | 43,7   |
|                       | 10 <sup>e</sup> | 70,2   | 69,3   | 62,7   |
|                       | 12 <sup>e</sup> | 76,8   | 76,0   | 74,3   |
| - Mensuelle           | 8 <sup>e</sup>  | 26,1   | 26,2   | 23,0   |
|                       | 10 <sup>e</sup> | 39,9   | 41,5   | 38,8   |
|                       | 12 <sup>e</sup> | 51,3   | 51,0   | 52,0   |
| - Quotidienne         | 8 <sup>e</sup>  | 0,6    | 0,8    | 0,9    |
|                       | 10 <sup>e</sup> | 1,2    | 1,6    | 1,9    |
|                       | 12 <sup>e</sup> | 3,4    | 2,5    | 3,9    |

## 2. COMMENT LES TAUX DE CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES ONT-ILS ÉVOLUÉ AILLEURS QU'AU QUÉBEC AU COURS DES 25 DERNIÈRES ANNÉES?

### 4.2 DROGUES

Les taux de consommation de marijuana et les taux de consommation des autres drogues illicites chez les élèves de la 12<sup>e</sup> année sont rapportés au *Tableau 9*. Le profil de consommation de marijuana et de drogues illicites pour les années 1987 à 1998 suit une forme curvilinéaire. On remarque une augmentation de la consommation annuelle, mensuelle et quotidienne de marijuana au cours des 10 dernières années. Toutefois, un regard sur les données antérieures à celles de Santé Québec permet de constater que la consommation de marijuana a déjà atteint des taux beaucoup plus élevés. Par exemple, en 1979, un jeune de la 12<sup>e</sup> année sur deux rapportait avoir consommé de la marijuana au cours des 12 mois précédant l'enquête (*Figure 14*). Ces jeunes ont eu environ 40 ans en 1999 et certains sont les parents des jeunes d'aujourd'hui.

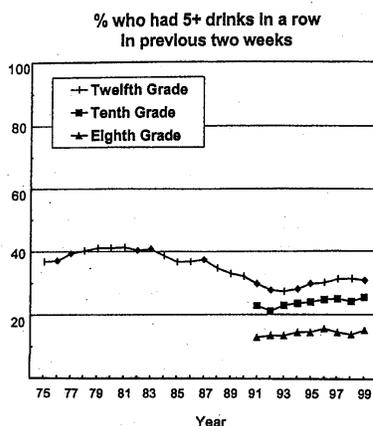
**Tableau 9** (extrait des tableaux 5-1 à 5-4, Johnston et al., 1999)

*Taux de consommation à vie, annuelle, mensuelle et quotidienne de marijuana et de drogues illicites chez les élèves de 12<sup>e</sup> année (âgés d'environ 19 ans) pour les années 1987, 1992, 1993 et 1998*

| Consommation de drogues<br>(marijuana et autres drogues illicites) | 1987<br>% | 1992<br>% | 1993<br>% | 1998<br>% |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Marijuana à vie  | 50,2      | 32,6      | 35,3      | 49,1      |
| Autres drogues à vie   | 35,8      | 25,1      | 26,7      | 29,4      |
| Marijuana annuelle   | 36,3      | 21,9      | 26,0      | 37,5      |
| Autres drogues illicites annuelles                                 | 24,1      | 14,9      | 17,1      | 20,2      |
| Marijuana mensuelle  | 21,0      | 11,9      | 15,5      | 22,8      |
| Autres drogues mensuelles  | 11,6      | 6,3       | 7,9       | 10,7      |
| Marijuana quotidienne  | 3,3       | 1,9       | 2,4       | 5,6       |
| Autres drogues quotidiennes  | --        | --        | --        | --        |

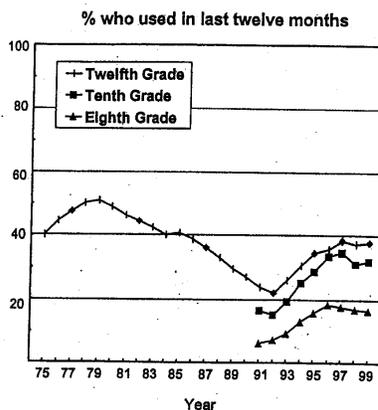
Tout comme au Québec, la consommation de marijuana chez les jeunes Américains est en progression constante depuis 1992, après avoir été à la baisse pendant plus d'une décennie. **En résumé, contrairement au Québec, la consommation d'alcool est stable ou légèrement à la baisse chez les jeunes Américains depuis 1992. La consommation abusive ou élevée d'alcool est toutefois légèrement à la hausse. De plus, la consommation de marijuana et des autres drogues illicites a subi une augmentation semblable à celle constatée au Québec.**

## 2. COMMENT LES TAUX DE CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES ONT-ILS ÉVOLUÉ AILLEURS QU'AU QUÉBEC AU COURS DES 25 DERNIÈRES ANNÉES?



**Figure 13**

*Pourcentage d'adolescents américains rapportant une consommation abusive d'alcool (selon les données de Johnston et al., 1999; Monitoring the Future)*



**Figure 14**

*Consommation annuelle de marijuana chez les adolescents américains (selon les données de Johnston et al., 1999; Monitoring the Future)*

## 5. À TRAVERS LES PAYS EUROPEENS

L'évolution de la consommation de substances psychoactives intéresse aussi la communauté européenne. Les données présentées dans cette section proviennent du rapport annuel sur l'état du phénomène de la drogue dans l'union européenne préparé par l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (O.E.D.T., 2000). Nous avons choisi de rapporter les données provenant des enquêtes effectuées dans les écoles. Il s'agit, plus spécifiquement, des données sur la consommation à vie de substances illicites chez les jeunes de 15 et 16 ans, les données populationnelles étant rapportées pour les individus de 15 à 64 ans inclusivement. À noter que la consommation d'alcool n'est pas rapportée par l'O.E.D.T.

## 2. COMMENT LES TAUX DE CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES ONT-ILS ÉVOLUÉ AILLEURS QU'AU QUÉBEC AU COURS DES 25 DERNIÈRES ANNÉES?

Les données de 1998 et de 1999 indiquent un profil de consommation différent chez les adolescents selon les pays. Par exemple, on remarque un taux plus élevé de consommation de cannabis chez les jeunes en Espagne (28%) en comparaison des jeunes Suédois (7,2%). Les taux de consommation de cocaïne, d'héroïne et d'amphétamines sont faibles, bien que les adolescents de l'Italie se démarquent en ce qui concerne la consommation à vie de cocaïne (4.0%) et d'héroïne (4.0%). Il est intéressant de constater par ailleurs que l'usage de diluants est plus fréquent que la consommation de cannabis chez les Grecs (13.7 % et 10.2%) et les Suédois (8.2% et 7.2 %).

Les données de l'O.E.D.T. nous permettent aussi d'examiner l'évolution de la consommation à vie de substances illicites chez les jeunes de quatre pays européens pour les années 1995-1996 et 1998-1999. Comme il est permis de le constater au *Tableau 10*, la consommation de cannabis et des autres drogues est à la hausse dans les quatre pays européens, à l'exception de l'Italie, entre 1995-96 et 1998-99.

**Tableau 10** (extrait du site web de l'O.E.D.T., 2000)

*Taux de consommation à vie de substances illicites chez les jeunes de 15 et 16 ans pour quatre pays de l'Union Européenne pour les années 1995 ou 1996 et 1998 ou 1999*

| <i>Pays de l'Union Européenne</i> |      | n     | Cannabis % | Solvants % | Amphétamines % | Ecstasy % | LSD % | Cocaïne % | Héroïne % |
|-----------------------------------|------|-------|------------|------------|----------------|-----------|-------|-----------|-----------|
| Belgique                          | 1996 | 2391  | 19.6       | 2.9        | 3.2            | 5.6       | 2.0   | 0.6       | 0.6       |
|                                   | 1998 | 9211  | 23.7       | 4.4        | 3.8            | 6.2       | 2.1   | 1.3       | 0.7       |
| Danemark                          | 1995 | 2571  | 18.0       | 6.0        | 1.9            | 0.5       | 0.4   | 0.5       | 2.0       |
|                                   | 1999 | 1557  | 24.4       | 7.5        | 4.0            | 3.1       | 1.0   | 1.1       | 1.4       |
| Espagne                           | 1996 | 19191 | 24.3       | 3.5        | 4.1            | 4.6       | 5.6   | 2.5       | 0.8       |
|                                   | 1998 | 18348 | 28.0       | 4.2        | 4.0            | 2.9       | 4.8   | 4.3       | 1.0       |
| Italie                            | 1995 | 1641  | 19.0       | 8.0        | 3.0            | 4.0       | 5.0   | 3.0       | 2.0       |
|                                   | 1999 | 20000 | 19.0       | 4.0        | 2.0            | 4.0       | 1.0   | 4.0       | 4.0       |

## CHAPITRE 3

### QUELLES SONT LES VARIABLES ASSOCIÉES À UNE AUGMENTATION OU À UNE DIMINUTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL OU DE DROGUES DANS LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE?

Grâce aux enquêtes réalisées à chaque année ou à chaque deux ans par les chercheurs au Canada anglais et aux États-Unis, il est possible de repérer les tendances à la hausse ainsi que les tendances à la baisse dans la consommation de substances psychoactives. Dans la mesure où d'autres informations pertinentes sont disponibles, il est possible d'examiner les variables associées à la fluctuation à la hausse ou à la baisse dans la consommation des différentes substances au cours des deux dernières décennies.

Malheureusement, rares sont les études qui ont porté sur l'identification des facteurs associés à l'évolution de la consommation de substances psychoactives à travers les années<sup>5</sup>. Cela est surprenant et décevant compte tenu de la variété de facteurs d'ordre personnel, familial, scolaire, social, économique ou sociologique qui pourraient servir de 'pistes explicatives' au phénomène de l'augmentation ou de la diminution dans la consommation de substances psychoactives au cours du temps. Toutefois, la réalité est à l'effet qu'il y a très peu de travail d'analyse empirique qui a été réalisé dans ce domaine. Avant d'examiner les facteurs<sup>6</sup> potentiellement explicatifs voyons quelles conditions sont requises aux plans méthodologique et statistique.

Pour qu'un facteur puisse expliquer une hausse ou une baisse de la consommation, il faut d'abord qu'il soit mesuré. Cette affirmation n'est pas aussi banale qu'il en a l'air à première vue car, même s'il y a plusieurs «facteurs candidats» (d'ordre personnel, familial, sociologique, économique, etc.), il n'y en a que quelques-uns qui ont été effectivement mesurés. Les liens associatifs de nature empirique ne peuvent être documentés que pour ceux-là.

Deuxièmement, il est logiquement nécessaire que la variable «explicative» candidate affiche elle-même une variation plus ou moins parallèle à celle subie par la consommation de la substance psychoactive qu'elle est censée expliquer. En d'autres mots, une variable qui ne change pas ne peut pas expliquer une fluctuation à la hausse ou à la baisse dans la consommation. Troisièmement, il faudrait considérer plusieurs variables candidates à la fois car elles peuvent avoir des effets additifs et multiplicatifs (interactifs). Enfin, il faudrait pouvoir démontrer une association statistique entre la variation dans les variables candidates et la fluctuation à la hausse ou à la baisse dans la consommation de la substance psychoactive. Un examen visuel ou graphique du parallélisme entre les deux ordres de

---

<sup>5</sup> Rappelons que les études sur les corrélats ou les prédicteurs s'intéressent à la consommation de substances psychoactives chez les mêmes jeunes à différents âges ou chez divers groupes de jeunes d'âges différents alors que les études sur les facteurs associés à l'évolution de la consommation dans le temps s'intéressent à des groupes de jeunes du même âge à des temps différents.

<sup>6</sup> Les termes "facteur" et "variable" sont utilisés de façon interchangeable dans ce chapitre.

variation peut informer de manière superficielle mais ne saurait écarter la possibilité d'un lien fortuit.

Dans les rares études qui ont analysé, de manière statistique, le lien entre une variable explicative et la hausse ou la baisse de la consommation, il est important de rappeler la nature corrélationnelle de ce lien. En effet, les facteurs associés sont presque toujours mesurés concomitamment à la consommation des substances psychoactives. Il n'est donc pas possible de tirer de conclusions de cause à effet à partir des analyses qui en découlent. Par exemple, même si une accessibilité croissante d'une substance est associée à une hausse de la consommation, il n'est pas sûr que l'accessibilité croissante soit à l'origine (i.e. soit la cause) de la hausse dans la consommation. L'inverse peut être tout aussi vrai. Ou encore les deux événements peuvent être reliés entre eux de par leur association commune avec une tierce variable. Si la variable présumée 'explicative' était mesurée un peu avant le changement dans la consommation, la direction de la relation pourrait être établie plus clairement. Toutefois, cela ne démontrerait toujours pas une relation de causalité. En fait, la seule chose sûre qu'une étude associative peut réussir à faire, c'est d'écarter des variables non pertinentes. Par exemple, une variable qui ne subit pas de variation pendant ou avant la période où la consommation d'une substance est à la hausse ou à la baisse ne peut, logiquement, 'expliquer' une telle hausse ou une telle baisse. Sept études se sont penchées sur le lien entre certaines variables et une augmentation ou une diminution de la consommation d'alcool, de cannabis, de cocaïne ou d'autres drogues. Ces études sont synthétisées au *Tableau 11* à la fin de ce chapitre.

1- a) Bachman, Johnston, O'Malley et Humphrey (1988): États-Unis

Cette étude porte sur l'identification des caractéristiques associées à la diminution de la consommation de marijuana constatée au cours des années '80. Même si cette étude s'intéresse aux facteurs associés à une baisse de la consommation au cours des années '80 elle demeure pertinente pour comprendre la recrudescence de la consommation au cours des années '90. Deux catégories de caractéristiques relatives au style de vie des adolescents ont été mises en relation avec la consommation annuelle de marijuana pour les années 1976 à 1986 inclusivement. La première catégorie se divise en deux sous-catégories: 1- le style de vie (i.e. l'absentéisme scolaire et un faible rendement scolaire, le temps accordé aux loisirs, le temps accordé à un travail rémunéré, le fait de posséder un montant élevé d'argent de poche), et 2- un degré élevé de religiosité et le fait d'avoir une idéologie politique conservatrice. La stratégie analytique adoptée par les auteurs a consisté d'abord à mettre en relation chacune des caractéristiques avec la consommation de marijuana pour chaque année de collecte et de procéder par la suite à une mise en relation des mêmes variables avec la baisse de consommation de marijuana.

Les résultats montrent l'existence d'un lien concomitant entre les caractéristiques liées au style de vie et la consommation de marijuana, mais ces caractéristiques ne sont pas associées à l'évolution de la consommation. Par exemple, bien qu'un niveau élevé d'absentéisme scolaire soit corrélé à une consommation annuelle élevée de marijuana, cette caractéristique ne contribue pas à expliquer l'évolution de la consommation (aucune valeur statistique n'est toutefois rapportée pour appuyer cette affirmation).

Les résultats des analyses bivariées de la deuxième série de caractéristiques montrent un lien entre les attitudes négatives eu égard à la consommation de marijuana (i.e. risque associé et désapprobation) et la baisse de consommation de 1976 à 1986. Par exemple, le pourcentage des élèves qui ne perçoivent aucun risque associé à la consommation de marijuana a diminué au fil des ans, passant de 13% pour les années 1977-1978 à 1% pour 1986. Pour la même période, le score moyen de consommation de marijuana a diminué légèrement passant de 5,9 à 5 sur une échelle à 7 unités. Le même patron s'observe pour la désapprobation de la consommation de marijuana.

Par la suite, deux analyses multivariées ont été effectuées en utilisant les variables mesurées au cours des onze années de collecte. Ces analyses portent sur les données des garçons et des filles car aucune différence significative selon le sexe n'a été obtenue lors d'analyses préliminaires (aucune valeur statistique n'est mentionnée pour appuyer ce résultat). L'analyse multivariée consiste à "expliquer" ou "à prédire" l'évolution individuelle de la consommation de marijuana à partir de trois catégories de variables indépendantes: 1- les caractéristiques associées au style de vie, 2- la perception du risque eu égard à la consommation de marijuana et 3- la désapprobation eu égard à l'usage de la marijuana. Les résultats indiquent que l'augmentation du risque perçu et la désapprobation de la consommation de marijuana sont associés à la diminution de la consommation de cette substance entre 1976 et 1986.

1- b) Bachman, Johnston et O'Malley (1988): États-Unis

Cette étude est similaire à la précédente sauf que cette fois les auteurs tentent d'identifier les variables associées à la recrudescence dans la consommation de marijuana au cours des années '90. À nouveau, ils écartent le style de vie des jeunes car celui-ci n'a pas vraiment changé au cours des années '90. Et à nouveau, ils constatent que les deux variables qui prédisent le mieux la hausse dans la consommation de marijuana sont une perception moins négative des risques associés à la marijuana et une plus grande approbation de son usage. Quoique intéressants, ces résultats ne sont pas sans limites. Premièrement, ils ont été recueillis en même temps que les données relatives à la consommation, obscurcissant la direction du lien entre les deux ordres de variables (v.g. les facteurs explicatifs et la consommation). Deuxièmement, il s'agit des seules variables qui ont été mesurées, éliminant du coup d'autres variables potentiellement pertinentes.

2- Bachman, Johnston et O'Malley (1990): États-Unis

Les résultats de cette étude indiquent que la diminution de la consommation de substances psychoactives entre 1976 et 1988 ne peut être expliquée par une variation dans le style de vie des jeunes ni dans leur perception vis-à-vis la facilité à se procurer de la marijuana ou de la cocaïne. Au cours de toute la période, entre 85% et 90% des jeunes considéraient qu'il était assez facile de se procurer de la marijuana alors que 40% à 60% percevaient la même chose en ce qui concerne la cocaïne. À l'opposé, le risque perçu et le fait de désapprouver la consommation de marijuana et de cocaïne suivent des trajectoires inversement proportionnelles à la consommation de ces substances. Ainsi, plus il y a de jeunes perçoivent qu'il est risqué de consommer ces substances et plus il y a de jeunes qui en désapprouvent l'usage, moins nombreux ils seront à en consommer.

---

3- Smart, Adlaf et Walsh (1993): Ontario

Cette étude met en évidence le lien entre la diminution de la consommation de substances illicites chez les jeunes Ontariens et la dispensation de programmes d'éducation sur le tabac, l'alcool et les drogues. Alors que le pourcentage des élèves à participer au programme d'éducation augmente significativement ( $p < 0,001$ ) entre 1979 et 1991, les taux de consommation d'alcool diminuent significativement ( $p < 0,001$ ). Les résultats au chapitre de la consommation de marijuana en lien avec la participation à un programme d'éducation sont moins éloquentes.

4- Carlisle-Maxwell et Liu (1998): Texas

Dans le rapport présenté par Carlisle-Maxwell et Liu (1998), plusieurs variables ont été mises en relation avec la consommation de substances psychoactives: la perception eu égard à l'usage des pairs, l'accessibilité et le prix des substances psychoactives, le risque perçu et la désapprobation parentale.

Les auteurs mentionnent la tendance des jeunes consommateurs à surestimer le nombre d'amis qui consomment de la marijuana ou de l'alcool. Cette surestimation pourrait être associée à l'augmentation de l'usage de la marijuana chez les jeunes. Les données montrent qu'en 1988, 14% des élèves seniors rapportaient que la plupart ou tous leurs amis consommaient de la marijuana; ce taux grimpe à 23% en 1998. Pour l'alcool, le taux de ceux qui croient que leurs amis consomment de l'alcool passe de 48% à 54% pour la même période. Rappelons que la consommation de marijuana et d'alcool a augmenté de manière importante au cours de cette période (voir le chapitre 2)

Par ailleurs, les données semblent illustrer une trajectoire similaire entre l'accessibilité accrue de certaines substances psychoactives et leur consommation. Le pourcentage de jeunes qui disent qu'il est facile de se procurer de la marijuana passe de 76% en 1988, à 56% en 1992 et à 68% en 1999. Parallèlement, le taux de consommation annuelle passe de 29%, à 17% et à 30% pour la même période. Cette fluctuation parallèle s'observe autant chez les élèves de la 7<sup>e</sup> année que chez les élèves plus vieux. Pour ceux de la 7<sup>e</sup> année, ceux qui croient que la marijuana est facilement accessible passent de 32% en 1988, à 17% en 1992 et à 26% en 1998. En lien avec l'accessibilité des substances psychoactives, les auteurs rapportent deux éléments additionnels importants: les drogues disponibles sur le marché et leur prix. Par exemple, le prix de la marijuana a chuté depuis 1992; à ce moment, le montant d'une once de marijuana variait entre 500\$ et 1,600\$ alors que la même quantité pouvait se vendre de 250\$ à 800\$ en 1998. Les auteurs suggèrent que cette baisse puisse être associée à l'augmentation de la consommation de marijuana pour la même période.

L'étude de Carlisle-Maxwell et Liu (1998) montre que la perception du degré de risque associé à la consommation constitue une variable importante dans l'évolution de la consommation de substances psychoactives. Par exemple, entre 1992 et 1998, au fur et à mesure que la perception du risque eu égard à la consommation de drogues illicites chutait, les taux de consommation augmentaient. La perception de la tolérance parentale eu égard à

---

la consommation est une autre caractéristique peut également s'avérer une variable associée à l'évolution de la consommation de substances psychoactives selon les données de Carlisle-Maxwell et Lin. De 1988 à 1992, le pourcentage d'élèves dont les parents désapprouvent fortement ou moyennement la consommation de marijuana est à la hausse avant de diminuer progressivement de 1996 à 1998. La consommation annuelle de marijuana suit une trajectoire inverse: les taux sont à la baisse de 1988 à 1992 et à la hausse de 1996 à 1998.

5- Johnston, O'Malley et Bachman (2000): États-Unis

Cette étude permet de mettre en perspective les données collectées sur une période de vingt-cinq années à travers les États-Unis. Les facteurs associés à l'évolution de la consommation de substances psychoactives se situent sur le plan des attitudes et des perceptions individuelles et sur le plan des attitudes des parents ou des amis, telles que perçues par les jeunes eux-mêmes. Voici les principaux résultats présentés par Johnston et ses collaborateurs (2000).

La désapprobation et la perception d'un risque en lien avec la consommation d'une substance illicite sont corrélés à la consommation de cette substance: les élèves qui consomment une substance psychoactive spécifique sont moins enclins à en désapprouver l'usage ou à en reconnaître le risque pour la santé; ils sont aussi plus enclins à rapporter l'acceptation de leur consommation par leurs parents et leurs amis. Au plan de la désapprobation, notons un élément intéressant: en 1996, 31% des jeunes interrogés ont indiqué leur accord pour la légalisation de la marijuana, comparativement à 16% en 1990. Le pourcentage de 1996 est demeuré plus ou moins inchangé en 1997, 1998 et 1999. Connaissant les variations dans la consommation de marijuana rapportées au chapitre précédent, il est possible de voir le lien entre les attitudes envers la marijuana et son usage par les jeunes. La relation entre l'évolution de la consommation de marijuana et la perception d'un risque associé est particulièrement éloquent: l'augmentation ou la diminution du risque perçu précède généralement d'une année la diminution ou l'augmentation de la consommation. On peut donc supposer que le risque associé à la consommation d'une substance prédit de manière inversement proportionnelle l'augmentation de la consommation de cette même substance. Par exemple, en 1979 une hausse du risque associé à la consommation de marijuana est associée à une baisse du taux de consommation de marijuana en 1980.

Les auteurs attribuent la baisse du risque perçu à quatre éléments: 1- la diminution du nombre de consommateurs de marijuana au cours des années '80. Ceci a fait en sorte que de moins en moins de jeunes ont été exposés aux conséquences nocives de cette drogue et la «sagesse» acquise par la génération précédente s'est perdue, 2- les médias accordent moins d'importance aux effets nocifs de la consommation de substances psychoactives; 3- les médias réduisent le temps de diffusion des campagnes anti-drogue et 4- les montants versés par les gouvernements dans les programmes de prévention ont diminué. Deux autres raisons sont proposées, il s'agit de l'influence exercée par les chansons de certains groupes musicaux et aussi par l'incapacité de certains parents à poser des limites claires en ce qui concerne la consommation de marijuana alors qu'eux-mêmes en auraient fait l'expérience. Bien que ces variables explicatives semblent plausibles, les auteurs ne les ont pas mesurées et donc leur contribution demeure spéculative.

---

En plus du rôle des perceptions individuelles sur l'évolution de la consommation de substances psychoactives, les perceptions relatives aux attitudes des parents et des amis jouent aussi un rôle important, tout en servant de baromètre vis-à-vis des normes sociales propres à l'environnement dans lequel les adolescents se développent. Un regard sur la désapprobation de la part des parents et des amis (telle que perçue par les jeunes eux-mêmes) permet de constater une diminution des attitudes désapprobatrices vis-à-vis la consommation de marijuana à partir de la fin des années '80. Les données des vingt-cinq dernières années permettent de dégager des cycles de 10 ans relativement à la désapprobation des pairs face à la consommation de marijuana. Les pourcentages de jeunes qui désapprouvent la consommation de marijuana se situent entre 30% et 50% pendant la période de 1975 à 1987; ils grimpent ensuite progressivement à 70% en 1992. Par la suite, on assiste à une décroissance de la désapprobation par les pairs jusqu'à 50% en 1999.

La même fluctuation s'observe par rapport à la désapprobation par les pairs de la consommation de cocaïne. Le pourcentage de participants qui désapprouvent la consommation expérimentale de cocaïne a augmenté de 80% à 92% entre 1986 et 1992. Ces pourcentages se stabilisent de 1993 et 1995 et diminuent de 1996 à 1997 pour ensuite remonter de 1998 à 1999.

L'exposition aux substances par le truchement de la consommation des amis semble également influencer l'évolution de la consommation de substances psychoactives chez les jeunes. Les auteurs rapportent des trajectoires parallèles entre la consommation de marijuana et de cocaïne chez les jeunes de la 12<sup>e</sup> année et chez leurs amis. Ce n'est pas toutefois le cas pour la consommation d'alcool.

Enfin, des fluctuations importantes sont rapportées en regard de l'accessibilité des substances psychoactives au cours des deux dernières décennies. Les auteurs notent le parallélisme entre le degré d'accessibilité perçue de la marijuana et le pourcentage de jeunes qui en consomment. L'augmentation de la consommation de cocaïne est également reliée à l'augmentation de l'accessibilité de cette drogue pour les années 1994 à 1998.

#### 6- Adlaf, Paglia et Ivis (2000): Ontario

La *Figure 15* montre clairement le parallélisme inversé (ou l'image miroir) entre, d'une part, l'usage croissant de la marijuana entre 1989 et 1999 et, d'autre part, une diminution du risque perçu<sup>7</sup>, une désapprobation à la baisse de l'usage de la substance<sup>8</sup> et la perception croissante d'une plus grande accessibilité<sup>9</sup>. Rappelons que ces données proviennent d'adolescents ontariens âgés entre 14 et 19 ans.

Les résultats pour la cocaïne sont semblables à ceux pour le cannabis et ne seront donc pas rapportés ici. Ainsi, au fur et à mesure que le pourcentage de jeunes percevant un risque lié à la consommation de marijuana et de cocaïne diminue, la consommation de ces substances

<sup>7</sup> % de jeunes qui perçoivent un «grand risque» associé à la consommation de ... sur une base régulière.

<sup>8</sup> % de jeunes qui «désapprouvent fortement» la consommation de ... même à une ou deux occasions.

<sup>9</sup> % de jeunes qui dissent que la substance est «facilement» accessible.

3. QUELLES SONT LES VARIABLES ASSOCIÉES À UNE AUGMENTATION OU À UNE DIMINUTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL OU DE DROGUES DANS LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE?

augmente. De même, au fur et à mesure que le pourcentage de ceux qui désapprouvent diminue, le pourcentage de consommateurs augmente. Enfin, au fur et à mesure que le cannabis et la cocaïne semblent de plus en plus accessibles, leur consommation augmente.

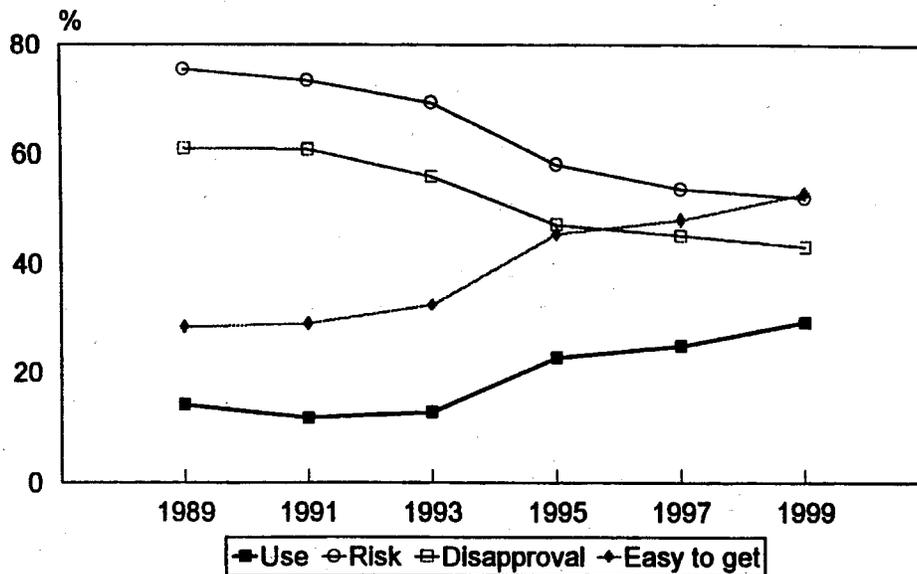


Figure 15

Marijuana : Use, Risk Perceptions, Disapproval & Availability, (G7, 9, 11, 13), OSDUS, 1989-1999

Les résultats relatifs à l'accessibilité sont particulièrement frappants: 52,8% des jeunes ontariens disent que le cannabis est facilement accessible en 1999 comparativement à 29% en 1991. Pour compléter ce tableau, notons que 36% des jeunes en 1999 ont indiqué que quelqu'un a essayé de leur vendre de la drogue au cours de la dernière année alors que 32% disent avoir été témoins de vente de drogue dans leur quartier. Un peu plus de la moitié (53%) rapportent que la vente de drogue a augmenté par rapport aux dernières années (13% seulement disent qu'elle a diminué). Enfin, 23% disent que la vente de drogue est un problème sérieux dans leur école, alors que 54% disent qu'il s'agit d'un problème mineur et 24% disent qu'il n'y a aucun problème de drogue.

Les résultats pour l'alcool sont différents de ceux pour la marijuana et la cocaïne. En fait, il n'y a pas de variation notable au chapitre des risques perçus en regard d'une consommation quotidienne de 1 ou 2 unités. Il n'y a pas non plus de variation en ce qui concerne la désapprobation. Par exemple, le pourcentage de jeunes qui perçoivent un risque élevé associé à la consommation d'alcool passe de 34,1 en 1991 à 33,7 en 1999. En fait, ce pourcentage se situe entre un minimum de 30,2 (en 1995) et un maximum de 34,1 (en 1991). Les pourcentages de jeunes qui désapprouvent fortement la consommation de 1 ou 2 verres d'alcool par jour varie, quant à elle, de 31,1% en 1991 à 27,4% en 1999. Ces variations sont peu importantes et non significatives. Elles ne peuvent donc pas rendre compte de la hausse dans l'usage abusif d'alcool entre 1989 et 1999 signalée au chapitre précédent chez les étudiants ontariens.

3. QUELLES SONT LES VARIABLES ASSOCIÉES À UNE AUGMENTATION OU À UNE DIMINUTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL OU DE DROGUES DANS LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE?

**Tableau 11**

*Liste des variables associées à une diminution ou à une augmentation de la consommation d'alcool ou de drogues dans la littérature scientifique*

| Auteurs                    | Période<br>Pays (région)                | Substances<br>Psychoactives | Âge des sujets<br>effectifs  | Variables associées<br>et résultats  |
|----------------------------|---|-----------------------------|--|--|
| 1-a) Bachman et al. (1988) | 1976-1988<br>aux deux ans<br>États-Unis | Cannabis                    | High school<br>seniors<br>(n • 3 000)  | -Diminution de la consommation de cocaïne et de cannabis associée à une hausse des risques perçus et à une hausse de la désapprobation de la substance.  |
| 1-b) Bachman et al. (1998) | 1976-1996<br>aux deux ans<br>États-Unis | Marijuana                   | 8 <sup>e</sup> , 10 <sup>e</sup> , 12 <sup>e</sup><br>année<br>(n • 200,000) | -Diminution au cours des années '80 et ré augmentation au cours des années '90 dans la consommation de marijuana expliquée par des variations dans les attitudes des jeunes. Une perception à la baisse des risques associés à la marijuana et une plus grande approbation de son usage constituent les facteurs associés à une hausse de la consommation de cette substance au cours des années '90. Le style de vie et les caractéristiques des jeunes ne sont pas associés à la hausse de consommation puisqu'elles n'ont pas vraiment varié au cours des années '90. |
| 2-Bachman et al. (1990)    | 1976-1988<br>aux deux ans<br>États-Unis | Cocaïne                     |  | -Disponibilité de la substance et style de vie (i.e. religiosité, abandon scolaire, soirées à l'extérieur de la maison) non associés à la diminution car pas de variations importantes. À noter cependant que ces facteurs sont associés concomitamment à une consommation de cocaïne ou de marijuana  |
| 3-Smart et al. (1993)      | 1979-1991<br>aux deux ans<br>Ontario    | Alcool<br>Cannabis<br>Tabac | 6 <sup>e</sup> à<br>13 <sup>e</sup> année<br>(n • 4 000)                     | -Diminution de la consommation associée à une augmentation des programmes d'éducation dans les écoles  |

3. QUELLES SONT LES VARIABLES ASSOCIÉES À UNE AUGMENTATION OU À UNE DIMINUTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL OU DE DROGUES DANS LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE?

| Auteurs                                | Période<br>Pays (région)                 | Substances<br>Psychoactives        | Âge des sujets<br>effectifs   | Variables associées<br>et résultats  |
|--|--|------------------------------------|---|--|
| 4-Carlisle-<br>Maxwell & Liu<br>(1998) | 1988-1998<br>aux deux ans<br>Texas (É-U) | Alcool,<br>drogues<br>(séparément) | 7 <sup>e</sup> à 12 <sup>e</sup> année<br>(n=158 000<br>en 1998)    | <p>-Usage par les pairs à la hausse.</p> <p>-Perception de l'accessibilité de la marijuana à la hausse entre 1996 et 1998 chez les élèves de la 7<sup>e</sup> année.</p> <p>-Plus de jeunes connaissent l'attitude de leurs parents en 1998 qu'en 1988 à propos de l'alcool et de la marijuana</p>   |
| 5-Johnston et<br>al. (2000)            | 1975-1999<br>aux deux ans<br>États-Unis  | Alcool<br>drogues<br>(séparément)  | 8 <sup>e</sup> , 10 <sup>e</sup> et 12 <sup>e</sup><br>année (1998) | <p><u>Alcool</u></p> <p>-Risque perçu varie de manière parallèle à la consommation abusive.</p> <p>-La fluctuation dans la consommation est fonction des campagnes de publicité contre la conduite automobile en état d'ébriété au cours des années 80.</p> <p>-La désapprobation de la consommation abusive la fin de semaine est parallèle aux fluctuations dans la consommation abusive.</p> <p>-Accessibilité de l'alcool a varié peu au cours des années 90, à l'exception d'une légère baisse en 1997.</p> <p><u>Marijuana</u></p> <p>-Hausse du risque perçu au cours des années 80 associée à la diminution de la consommation jusqu'en 1991; par la suite risque perçu à la baisse jusqu'en 97; à partir de 1997, risque perçu et consommation stables.</p> <p>-À noter que le changement au niveau du risque perçu <u>précédait souvent d'une année</u> le changement dans la consommation, indiquant la direction du lien associatif.</p> |

3. QUELLES SONT LES VARIABLES ASSOCIÉES À UNE AUGMENTATION OU À UNE DIMINUTION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL OU DE DROGUES DANS LA LITTÉRATURE SCIENTIFIQUE?

---

|                                |                                      |                               |  |  |
|--------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|--|--|
|                                |                                      |                               |  | <p>-Les variations dans la désapprobation sont semblables à celles pour le risque perçu mais moins marquées.</p> <p>-L'accessibilité est demeurée élevée depuis les années 1975 mais a augmenté encore davantage au début des années 90, en même temps que la consommation a recommencé à augmenter.</p>   |
| 6-Adlaf, Piglia, & Ivis (2000) | 1989-1999<br>aux deux ans<br>Ontario | Cannabis<br>Cocaïne<br>Alcool | 7 <sup>e</sup> à 13 <sup>e</sup> année | <p>-Diminution du risque perçu associée à une augmentation de la consommation de cannabis et de cocaïne.</p> <p>-Augmentation de l'approbation personnelle également associée à une augmentation de la consommation de cannabis et de cocaïne.</p> <p>-Accessibilité croissante perçue liée à une augmentation de l'usage de chaque substance.</p> |

---

## CHAPITRE 4

### QUELLES SONT LES VARIABLES ASSOCIÉES À L'AUGMENTATION DE LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES ENTRE 1987, 1992-93 ET 1998 AU QUÉBEC, SELON LES DONNÉES DE SANTÉ QUÉBEC?

#### 1. PREAMBULE

Rappelons d'abord les conditions nécessaires afin de pouvoir répondre à cette question:

- a) Les variables candidates doivent posséder une base théorique et/ou empirique.
- b) Les variables candidates doivent avoir été mesurées aux divers temps de mesure.
- c) Les variables candidates doivent afficher une augmentation (ou une diminution) entre 1987, 1992-93 et 1998, parallèle à la consommation d'alcool ou de marijuana. Tel que déjà indiqué, une variable qui demeure stable de 1987 à 1998 ne pourrait pas "expliquer" une variation dans la consommation de substances psychoactives. Une variable qui demeure stable alors que la consommation d'alcool ou de drogue varie peut donc être déclarée non pertinente et, par conséquent, exclue. L'inverse n'est toutefois pas aussi sûr: une variable qui varie en parallèle avec la consommation n'est pas nécessairement reliée à la consommation. Le lien apparent peut dépendre de tierces variables. Par exemple, la relation entre le nombre d'autobus et le nombre de crimes dans les villes est expliqué par le nombre d'habitants: d'une part, plus il y a d'habitants et plus il y a d'autobus; d'autre part, plus il y a d'habitants et plus il y a de crimes. Enfin, même si une variable entretient une relation unique avec la consommation de substances psychoactives, il est important de rappeler que la nature corrélacionnelle des devis de recherche utilisés interdit des conclusions de cause à effet.

#### 2. ANALYSES DES DONNÉES FOURNIES PAR L'INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC RELATIVES AUX ENQUÊTES DE 1987, 1992-93 ET 1998

Ce chapitre porte sur l'identification des facteurs associés à l'évolution de la consommation de substances psychoactives pour les cohortes 1987, 1992-93 et 1998 évaluées par Santé Québec. À cet égard, trois séries d'analyses loglinéaires ont été effectuées. La première série consiste à confirmer les résultats présentés au chapitre un. Cette stratégie analytique permet de calculer le rapport de risque en prenant en compte les trois temps de collecte de données. La deuxième série d'analyses loglinéaires vise à vérifier si les facteurs susceptibles d'expliquer l'évolution de la consommation chez les jeunes des trois cohortes varient d'une cohorte à l'autre. Enfin, la troisième série d'analyses loglinéaires consiste à déterminer parmi les facteurs qui auront survécu à l'étape précédente, lesquels sont associés à une fluctuation dans les taux de consommateurs à travers les trois cohortes.

---

4. QUELLES SONT LES VARIABLES ASSOCIÉES À L'AUGMENTATION D'ALCOOL ET DE DROGUES ENTRE 1987, 1992-93 ET 1998 AU QUÉBEC, SELON LES DONNÉES DE SANTÉ QUÉBEC?

a) Association entre les taux de consommation et les cohortes. Avant de présenter les résultats de la première série d'analyses loglinéaires, nous faisons un rappel des données du chapitre 1. Dans l'ensemble, les données ont permis de constater une diminution de la consommation d'alcool et de drogues de 1987 à 1992-93 et une augmentation de la consommation de ces substances de 1992-93 à 1998. Les principaux résultats du chapitre 1 sont présentés aux *tableaux 12 et 13*.

**Tableau 12**

*Changements statistiquement significatifs dans les taux de consommateurs d'alcool selon un test de proportion et un test de chi carré*

| Type de consommateurs d'alcool  | Différences statistiquement significatives  |
|---|---|
| Consommateurs actuels: 15-24 ans                                      | Augmentation de 1992-93 à 1998 (hommes et femmes)<br>- Hommes: augmentation de 1992-93 à 1998<br>- Femmes: Diminution de 1987 à 1992-93<br>Augmentation de 1992-93 à 1998 |
| Consommateurs élevés/abusifs au cours des 12 derniers mois: 15-24 ans | Augmentation de 1992-93 à 1998<br>(données non-disponibles dans le rapport de 1987)   |

**Tableau 13**

*Changements statistiquement significatifs dans les taux de consommateurs de drogues selon un test de proportion et un test de chi carré*

| Type de consommateurs de drogues      | Différences statistiquement significatives               |
|---------------------------------------|--|
| Abstinentes: 15-24 ans                | Diminution de 1987 à 1998 et de 1992-93 à 1998           |
| Consommateurs actuels: 15-24 ans      | Augmentation de 1992-93 à 1998                           |
| Anciens consommateurs: 15-24 ans      | Diminution de 1992-93 à 1998                             |
| Consommateurs: 15-17/18-19/20-24 ans  | Augmentation de 1992-93 à 1998 pour chaque tranche d'âge |
| Consommateurs de marijuana: 15-24 ans | Augmentation de 1992-93 à 1998                           |

À l'aide de la banque de données fournie par l'Institut de la Statistique du Québec, il a été possible de refaire l'examen des taux de consommation d'alcool et de drogues à l'aide d'analyses loglinéaires et de vérifier si les taux de consommation de chaque substance variaient selon les cohortes de 1987, 1992-93 et 1998.

Rappelons que trois types de consommateurs d'alcool ont été identifiés préalablement: 1- les abstinents, 2- les anciens buveurs et 3- les buveurs actuels. Les résultats indiquent une variation significative dans les taux de consommateurs d'alcool selon la cohorte. Plus spécifiquement, les analyses révèlent que les individus de la cohorte de 1998 ont 1.49 fois plus de chance d'être des buveurs actuels par rapport à abstinents que les individus de la cohorte de 1992-93.

Les mêmes catégories ont été utilisées vis-à-vis la consommation de drogues (abstinents, anciens consommateurs et consommateurs actuels). Comme dans le cas des consommateurs d'alcool, les résultats révèlent que les taux de consommateurs de drogues varient selon la cohorte. En considérant le groupe des abstinents et la cohorte de 1992-93 comme bases de référence, deux résultats significatifs sont signalés. Le premier résultat permet de constater que les individus de la cohorte de 1998 ont 2.25 fois plus de chance de consommer de la marijuana que les individus de la cohorte de 1992-93. Le deuxième résultat indique que les individus de la cohorte de 1998 ont 1.37 fois plus de chance de consommer d'autres drogues, en plus de la marijuana, que les individus de la cohorte de 1992-93. **Les résultats précédents permettent de confirmer l'augmentation de la consommation d'alcool et de drogues entre 1992-93 et 1998.**

b) Association entre les facteurs potentiellement explicatifs et les taux de consommation. La deuxième série d'analyses loglinéaires consiste à vérifier le degré d'association entre les facteurs susceptibles d'expliquer la fluctuation dans les taux de consommation de substances psychoactives et la cohorte. Parmi l'ensemble des données recueillies par Santé Québec, cinq variables ont été retenues. Il s'agit de la suffisance du revenu, de la satisfaction du soutien social, de la détresse psychologique, des idées suicidaires et du para suicide. Ces variables ont été retenues pour deux raisons: premièrement, elles représentent les seules variables recueillies par Santé Québec qui se sont avérées pertinentes par rapport à la consommation de substances psychoactives dans certaines études antérieures; deuxièmement, elles ont été mesurées de la même manière dans les enquêtes de 1987, de 1992-93 et de 1998. Une série d'analyses loglinéaires ont produit quatre résultats principaux:

- 1- Les niveaux de revenu sont plus élevés en 1998 et surtout en 1987 qu'en 1992-93.
  - 2- Le degré de satisfaction du soutien social diminue de 1987 à 1992-93, mais demeure inchangé entre 1992-93 et 1998.
  - 3- En 1992-93 les jeunes étaient plus susceptibles de ressentir de la détresse psychologique que leurs confrères et consœurs du même âge en 1987 ou en 1998.
  - 4- Le nombre d'idées suicidaires a augmenté entre 1987 et 1992-93 mais est demeuré stable de 1992-93 à 1998. Enfin, les taux de para suicides étaient trop faibles pour des analyses statistiques.
-

En somme, les résultats précédents permettent de retenir seulement deux variables pouvant éventuellement expliquer la fluctuation dans les taux de consommateurs d'alcool et de drogues entre 1987 et 1992-93 et entre 1992-93 et 1998. Il s'agit de la suffisance du revenu et de la détresse psychologique. Les trois autres variables sont écartées car elles demeurent inchangées entre 1992-93 et 1998 ou encore leur prévalence s'avère trop faible. La prochaine série d'analyses loglinéaires vise à vérifier le degré d'association entre les deux variables restantes et les taux de consommateurs.

c) Taux de consommateurs, année d'enquête et facteurs associés. Six analyses loglinéaires ont été effectuées pour vérifier l'existence d'une relation entre le taux de consommateurs, l'année d'enquête (ou cohorte) et le niveau de revenu ou le niveau de détresse psychologique. Les résultats de ces analyses ne révèlent aucune interaction significative entre:

- 1- le taux de consommateurs d'alcool, l'année d'enquête et le niveau de revenu
- 2- le taux de consommateurs d'alcool, l'année d'enquête et la détresse psychologique
- 3- le taux de consommateurs de drogues, l'année d'enquête et le niveau de revenu
- 4- le taux de consommateurs de drogues, l'année d'enquête et la détresse psychologique
- 5- le taux de consommateurs de marijuana ou d'autres drogues, l'année d'enquête et le niveau de revenu
- 6- le taux de consommateurs de marijuana ou d'autres drogues, l'année d'enquête et la détresse psychologique

En résumé, cette dernière série d'analyses révèle que la fluctuation dans le niveau de revenu et la fluctuation dans le niveau de détresse psychologique entre les enquêtes de 1987, de 1992-93 et de 1998 ne sont pas associées à la fluctuation dans les taux de consommateurs d'alcool ou de drogues à travers ces trois enquêtes. Bref, parmi les variables disponibles dans les enquêtes de Santé Québec, aucune n'est en mesure "d'expliquer" la baisse, puis la hausse dans les taux de consommateurs d'alcool ou de marijuana (et de marijuana et autres drogues) de 1987 à 1992-93 et de 1992-93 à 1998, respectivement..

## 1. CONSTATS ISSUS DES DONNÉES DE RECHERCHE

**a.** La consommation d'alcool et de marijuana a augmenté de manière significative entre 1992-93 et 1998 chez les jeunes du Québec. Des augmentations similaires ont été constatées ailleurs dans le monde. En Ontario et aux États-Unis, des enquêtes annuelles ou bi-annuelles ont permis de constater qu'il s'agit en fait d'une recrudescence de la consommation, consécutive à une diminution tout au long des années '80. En présumant que le Québec a suivi les mêmes tendances<sup>10</sup>, l'augmentation qui est survenue entre 1992-93 et 1998 doit être envisagée dans la perspective que le début des années '90 aurait coïncidé plus ou moins avec le creux de la vague dans la consommation de substances psychoactives au cours des 25 dernières années.

**b.** En Ontario et aux États-Unis, la consommation à la fin des années '90 n'a pas rejoint le niveau de consommation de la fin des années '70 et du début des années '80.

**c.** Au Québec, l'augmentation des consommateurs d'alcool entre 1992-93 et 1998 semble reposer sur les plus jeunes (i.e. les 15-19 ans). L'absence d'une augmentation chez les 20-24 ans s'explique par un effet de plafonnement attribuable à des taux déjà très élevés en 1992-93. Par ailleurs, le nombre de jeunes de tous les âges qui rapportent une consommation élevée ou abusive a augmenté entre 1992-93 et 1998 et a atteint des niveaux inquiétants (environ 1 jeune sur 4).

**d.** Au Québec, le nombre de consommateurs de marijuana chez les 15-24 ans a presque doublé entre 1992-93 et 1998, passant de 15.0 à 25.9%. L'augmentation du nombre de jeunes qui consomment de la marijuana est responsable, presque à elle seule, de l'augmentation du nombre de consommateurs de drogue en général.

**e.** La proportion de jeunes qui consomment des drogues illicites autres que la marijuana ne semble pas avoir augmenté beaucoup entre 1992-93 et 1998 au Québec. Toutefois, il est important de souligner que près de 15% des jeunes disent avoir consommé une ou plusieurs drogues autres que de la marijuana en 1998. Le pourcentage réel se situe plus probablement près de 20% ou même de 25% en raison de la tendance à ne pas rapporter la consommation de drogues illicites et l'absence de certaines catégories de jeunes au sein de l'échantillon de répondants. Le nombre de jeunes qui consomment des drogues autres que de la marijuana pourrait augmenter au cours des prochaines années en raison de la popularité croissante de nouvelles drogues présumément "sans danger" comme l'ecstasy, dont les dangers demeurent encore méconnus (voir Schneeberger et Desrosiers, 2001).

**f.** Diverses variables ont été mises en relation avec une diminution ou une augmentation de la consommation de diverses substances psychoactives, en particulier dans les études américaines et ontariennes. Ces variables (décrites en détail au chapitre 3) font référence aux risques perçus par les jeunes, à l'accessibilité perçue des substances et à leur degré

<sup>10</sup> Au Québec, il n'est pas possible de savoir s'il y a eu une diminution et une recrudescence de la consommation avant les années 92-93 pour la marijuana et les autres drogues car il n'y a pas de données disponibles. En ce qui concerne l'alcool, il semble y avoir eu une légère diminution du taux de consommateurs entre 1987 et 1992-93 mais elle n'est pas générale pour toutes les tranches d'âge entre 15 et 24 ans.

d'acceptabilité aux yeux des jeunes. À noter toutefois que ces pistes explicatives ne sont en fait que des pistes. De plus, le nombre d'études sur lesquelles elles reposent est extrêmement limité comme il a été possible de le constater au chapitre 3. En outre, des sept études rapportées au Tableau 12, seules quelques-unes ont fait l'objet d'analyses statistiques appropriées et chacune s'est contentée de couvrir un nombre restreint de facteurs prédictifs. Cette situation contraste de manière remarquable avec la multitude d'études qui ont examiné les facteurs associés à l'augmentation ou à la diminution de la consommation de substances psychoactives selon l'âge des individus.

**g.** Les variables qui peuvent servir à expliquer l'augmentation de la consommation dans les données de Santé Québec entre 1992-93 et 1998 sont peu nombreuses et non probantes.

On peut toutefois présumer que les variables notées au point précédent s'appliquent également au Québec. Malheureusement, elles n'ont pas été mesurées dans les enquêtes de 1987, 1992-93 et 1998, de sorte qu'il est impossible d'appuyer cette supposition au plan empirique.

**h.** Plusieurs variables liées aux caractéristiques personnelles, familiales et socio-économiques ont été mises en relation avec la consommation de substances psychoactives chez les jeunes (voir Vitaro, Carbonneau, Gosselin, Tremblay et Zoccolillo, 2000). Brown, Schulenberg, Bachman, O'Malley et Johnston (2001) ont montré qu'au cours des 25 dernières années, les mêmes variables sont associées, année après année, à la consommation d'alcool et de drogue chez les jeunes Américains. À la lumière des données de Bachman et al. (1988, 1990 et 1998), les variables liées au style de vie des jeunes ne semblent toutefois pas en mesure d'expliquer une fluctuation dans la consommation de substances psychoactives d'une année ou d'une génération d'adolescents à une autre. Il faudrait que les variables elles-mêmes subissent une fluctuation parallèle avec la consommation de substances. Des fluctuations parallèles indiqueraient un lien corrélationnel entre la consommation et les variables "explicatives". La direction du lien corrélationnel demeurerait toutefois inconnue. La présence d'un léger décalage temporel entre une fluctuation dans la variable et une fluctuation subséquente dans la consommation indiquerait la direction du lien corrélationnel entre ces deux ordres de variables (Silbereisen, Robins et Rutter, 1995). Toutefois, l'établissement de la direction d'un lien corrélationnel ne permettrait en rien d'en préciser la nature causale.

**i.** Les taux de consommation rapportés dans les études citées dans ce rapport constituent fort probablement une sous-estimation de la consommation réelle de substances psychoactives. Cela provient de l'absence de certaines catégories de jeunes dans les enquêtes (e.g. les jeunes de la rue, les décrocheurs, les consommateurs en traitement, etc.). Cela provient aussi de la tendance pour certains répondants à ne pas rapporter la consommation de certaines substances illégales.

### 2. PISTES D'ACTION EN MATIÈRE DE RECHERCHE FUTURE

**a.** Les enquêtes menées au Québec auprès des jeunes devraient se dérouler aux deux ans afin de suivre plus minutieusement les fluctuations dans la consommation d'alcool et de

---

---

drogues. Un organisme de monitoring social devrait se voir confier ce mandat, assorti des budgets récurrents requis pour réaliser ce travail.

**b.** Les enquêtes devraient inclure des adolescents plus jeunes que 15 ans, probablement jusqu'à 12 ans. Certains résultats révèlent que la période 12-13 ans constitue une période critique où la consommation de plusieurs substances prend son envol (Vitaro et al., 1997).

**c.** Les questions se rapportant aux drogues devraient distinguer les diverses drogues comme l'ont fait les auteurs des enquêtes ontariennes et américaines. Des données spécifiques sur la consommation de chaque drogue ainsi que les risques perçus, l'accessibilité et le degré d'acceptabilité permettront de connaître rapidement les drogues à la mode et celles qui deviennent désuètes.

**d.** Il faudrait tenter d'améliorer la représentativité de l'échantillon de jeunes en incluant les jeunes dans les centres jeunesse et les jeunes de la rue. Il faudrait aussi chercher à réduire le taux de refus relativement élevé.

**e.** Il faudrait ajouter des questions sur les variables possiblement associées aux fluctuations de la consommation. Il faudrait procéder à des mesures indépendantes par rapport à ces variables afin que les résultats ne dépendent pas uniquement du rapport verbal des répondants. Par exemple, il serait utile de disposer de données sur le pouvoir d'achat des étudiants, sur les attitudes des parents d'adolescents ou sur la quantité approximative de drogues disponibles sur le marché ainsi que leurs prix (par l'entremise de la Sûreté du Québec ou de la GRC).<sup>11</sup> Il faudrait s'intéresser autant aux variables susceptibles de prédire ou d'expliquer une diminution qu'une augmentation dans la consommation de substances psychoactives.

**f.** Il faudrait ajouter des questions sur d'autres dépendances telles le tabagisme et les jeux de hasard et d'argent. Il faudrait aussi inclure des questions sur une variété de comportements à risque afin de vérifier si les hausses et les baisses sont généralisées à travers divers comportements à risque ou spécifiques à la consommation de substances psychoactives.

**g.** Il faudrait ajouter des questions sur les problèmes associés à la consommation de substances psychoactives. Par exemple, conduire en état d'ébriété ou l'utilisation de moyens contraceptifs sous l'influence de l'alcool ou d'autres substances. Dans une perspective de réduction des méfaits, ces informations sont aussi importantes que celles qui se rapportent à la consommation comme telle.

**h.** Il serait intéressant de jumeler des enquêtes populationnelles à un suivi longitudinal des jeunes qui participent à ces enquêtes. Ceci permettrait de vérifier si les variables associées à l'augmentation (ou à la diminution) de la consommation chez les individus selon l'âge sont semblables ou non à celles qui prédisent l'augmentation ou la diminution de la

---

<sup>11</sup> Par exemple, les données de la Sûreté du Québec suggèrent que le nombre de plants de marijuana serait passé de 75,000 à 400,000 en l'espace de quelques années.

consommation de substances psychoactives chez des individus du même âge mais à différentes époques (e.g. à chaque 2 ans).

### 3. CONCLUSION ET PISTES D'ACTION EN MATIERE DE POLITIQUE SOCIALE

Les études menées en Ontario et aux États-Unis nous permettent d'adopter une perspective sur plus de 20 ans par rapport à la consommation de substances psychoactives (comparativement à trois, parfois deux points de mesure au Québec depuis 1987). Selon cette perspective, l'augmentation de la consommation au cours des années '90 a été précédée par une diminution au cours des années '80. Cette diminution semble à son tour, avoir été précédée par une hausse de la consommation à la fin des années '70. Bref, il se peut que nous soyons en présence de variations cycliques alimentées par des changements d'attitudes vis-à-vis les substances, tant de la part des jeunes, que des parents et des institutions sociales et politiques. Ces changements d'attitudes ne sont pas indépendants des efforts promotionnels de groupes d'intérêt et de la disponibilité, du prix, du risque perçu et des normes sociales entourant les diverses substances.

Au Québec, rien ne semble indiquer que la tendance à la hausse au chapitre de la consommation d'alcool, de marijuana et, à un degré moindre, des autres drogues depuis le début des années '90 se résorbera ou plafonnera bientôt. Les résultats très récents chez les étudiants de l'Ontario montrent toutefois que la consommation de plusieurs substances a diminué en 2001 par rapport à 1999 (Adlaf et Paglia, 2001). Il est possible qu'il s'agisse du début d'un nouveau cycle (à la baisse) et que 1999 constitue un nouveau point d'inflexion. Il faudra cependant attendre en 2003 pour vérifier si la tendance à la baisse se confirme. Il est important de remarquer que la consommation de cannabis chez les étudiants ontariens fait exception en n'affichant pas de diminution notable. Il y a même une poursuite d'escalade chez les plus jeunes.

La mise sur pied ou l'accentuation de campagnes de prévention ou de promotion auprès des jeunes pourrait freiner et possiblement inverser la tendance à la hausse de la dernière décennie. L'urgence d'une mobilisation des forces socio-éducatives, légales et politiques est d'autant plus grande que ce sont les plus jeunes qui semblent responsables de l'augmentation de la consommation. Plusieurs recherches ont souligné le pronostic négatif d'une consommation précoce en raison des risques accrus de dépendance et des problèmes graves qu'elle peut entraîner (i.e. accidents, échecs scolaires, problèmes familiaux et légaux, séquelles psychologiques, etc.). Un monitoring continu (i.e. bi-annuel) permettrait de vérifier si les efforts de prévention portent fruit et si la consommation de substances psychoactives commence à s'inverser au cours des prochaines années.

# Références

---

Adlaf, E., Paglia, A. et Ivis, F. J. (2000). Drug use among Ontario students 1977-1999: Findings from the OSDUS. Rapport du Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, ON.

Adlaf, E.M. et Paglia, A. (2001). Drug use among Ontario students 1977-2001. Findings from the OSDUS. Rapport du Centre de toxicomanie et de santé mentale, Toronto, ON.

Bachman, J.G., Johnston, L.D. et O'Malley, P.M. (1990). Explaining the Recent Decline in Cocaine Use among Young Adults: Further Evidence that Perceived Risks and Disapproval Lead to Reduced Drug Use. Journal of Health and Social Behavior, 31, 173-184.

Bachman, J.G., Johnston, L.D. et O'Malley, P.M. (1998). Explaining recent increases in students' marijuana use: Impacts of perceived risks and disapproval, 1976 through 1996. American Journal of Public Health, 88, 887-892.

Bachman, J.G., Johnston, L.D., O'Malley et P.M., Humphrey, R.H. (1988). Explaining the Recent Decline in Marijuana Use: Differentiating the Effects of Perceived Risks, Disapproval, and General Lifestyle Factors. Journal of Health and Social Behavior, 29, 92-112.

Brown, T. N., Schulenberg, J., Bachman, J. G., O'Malley, P. M. et Johnston, L. D. (2001). Are risk and protective factors for substance use consistent across historical time?: National data from the high school classes of 1976 through 1997. Prevention Science, 2(1), 29-43.

Carlisle-Maxwell, J. et Liu, L. Y. (1998). 1998 Texas school survey of substance use among students: Grades 7-12. Rapport de la Texas Commission on Alcohol and Drug Abuse et du Public Policy Research Institute, Texas.

Cloutier, R., Champoux, L., Jacques, C. et Lancop, C. (1994). Ados, familles et milieux de vie. Association des centres jeunesse du Québec, Bureau québécois de l'année internationale de la famille et Centre de recherche sur les services communautaires. Université Laval, Québec.

Deschesnes, M., Couture, D. et Langlois, S.-P. (1992). Le vécu psychosocial des élèves du secondaire dans la région de l'Outaouais. Rapport final: Hull, QC, Département de la santé communautaire de l'Outaouais.

Institut de la statistique du Québec (2000). Enquête sociale et de santé 1998. Québec, QC: Gouvernement du Québec.

# Références

---

Johnston, L. D., O'Malley, P. M. et Bachman, J. G. (2000). The Monitoring the future: National results on adolescent drug use. Rapport du U.S. Department of Health and Human Services et du National Institute on Drug Abuse (#00-4690), Bethesda, MD.

King, A.J.C., Boyce, W.F. et King, M.A. (1999). La santé des jeunes: Tendances au Canada. Les comportements de santé des jeunes d'âge scolaire. Une étude multinationale de l'organisation mondiale de la santé. Santé Canada. no de catalogue H39-498/1999F.

Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (2000). Rapport annuel sur l'état du phénomène de la drogue dans l'Union européenne. (<http://www.emcdda.org/publications>).

Paglia, A. et Room, R. (1999). Preventing substance use problems among youth: A literature review and recommendations. The Journal of Primary Prevention, 20.

Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F. et Fuente, J. R. D. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption - II. Addiction, 88, 791-804.

Schneeberger, P. et Desrosiers, M. (2001). Les "nouvelles drogues" au Québec. Rapport au Comité permanent de lutte à la toxicomanie, MSSS, Gouvernement du Québec.

Silbereisen, R. K., Robins, L. et Rutter, M. (1995). Secular trends in substance use: Concepts and data on the impact of social change on alcohol and drug abuse. Dans M. Rutter et D. J. Smith (Eds.), Psychosocial disorders in young people (pp. 490-543). New York, NY: John Wiley.

Smart, R.G., Adlaf, E.M. et Walsh, G.W. (1993). Declining drug use in relation to increased drug education: A trend study 1979-1991. Journal of Drug Education, 23, (2), 125-132.

Turner, C. F. et Miller, H. G. (1997). Monitoring trends in drug use: Strategies for the 21st century. Substance Use and Misuse, 32, 2093-2103.

Vitaro, F., Beaumont, H., Maliantovitch, K., Tremblay, R. E. et Pelletier, D. (1997). Consommation des psychotropes chez les adolescents: prévalence et âge d'initiation. Psychotropes, 3, 41-52.

Vitaro, F., Carbonneau, R., Gosselin, C., Tremblay, R. E. et Zoccolillo, M. (2000). Les problèmes de consommation de psychotropes chez les jeunes: prévalence, déterminants et conséquences. Dans P. Brisson (Ed.), L'usage des drogues et la toxicomanie (vol. 3, pp. 279-312). Chicoutimi, QC: Gaëtan Morin