

# USAGE DE CANNABIS

## par les jeunes du secondaire

Enquête COMPASS-Québec 2017
dans 11 écoles secondaires
de la région de la Capitale-Nationale

## Auteurs

**Slim Haddad**, MD, PhD
Médecin conseil à la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale
Professeur titulaire, Département de médecine sociale et préventive, Faculté de Médecine, Université Laval;
Chercheur régulier, Centre de recherche sur les soins et les services de première ligne de l'Université Laval (CERSSPL-UL).

**Richard E Bélanger**, MD
Professeur adjoint sous-octroi, Département de pédiatrie, Faculté de Médecine, Université Laval;
Chercheur associé, Centre de recherche sur les soins et les services de première ligne de l'Université Laval (CERSSPL-UL).

**François Desbiens**, MD
Directeur de santé publique ;
Chef du Département de santé publique ;
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale.

**Scott T Leatherdale**, PhD
Investigateur principal, Projet COMPASS-Canada;
School of Public Health and Health Systems,
University of Waterloo, ON, Canada.

31 mars 2018

## Financement

COMPASS-Québec bénéficie d'octrois de recherche et du soutien de l'Université Waterloo (Santé Canada – Instituts de Recherche en santé du Canada), de la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale, et du Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Gouvernement du Québec.

## Remerciements

Les auteurs remercient les établissements scolaires ayant participé au projet dès sa première année et surtout, les jeunes ayant prêté leur concours aux enquêtes. Leur confiance en COMPASS-Québec est un moteur essentiel du projet. Les auteurs remercient vivement Monsieur Michel Beauchemin et Madame Julie Massé pour leurs efforts soutenus et leur contribution majeure au lancement et la mise en oeuvre de projet COMPASS-Québec.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, en mentionnant leur source.

## Citation suggérée

Haddad S, Bélanger RE, Desbiens F, Leatherdale ST. Usage de cannabis par les jeunes du secondaire, Enquête COMPASS-Québec 2017 dans 11 écoles secondaires de la région de la Capitale-Nationale. Rapport présenté au Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Gouvernement du Québec. Québec, Qc : Centre de recherche sur les soins de première ligne de l'université Laval. Québec, 31 Mars 2018.

# Table des matières


**Mise en contexte** 7

**Méthodes** 9

**Résultats** 13

- Quelle est l'ampleur de la consommation chez les jeunes des écoles participantes? 13
- Comment évolue la consommation avec le niveau scolaire? 16
- Quelles sont les caractéristiques associées à l'usage du cannabis? 18
- Comment varient les associations entre l'usage du cannabis et les caractéristiques des jeunes selon l'âge? 21
- Dans quelle mesure les jeunes associent-ils la consommation de cannabis à un risque pour la santé ? 22
- Comment évoluent les perceptions avec le niveau scolaire? 24
- Dans quelle mesure l'usage de cannabis est-il associé à la dangerosité perçue d'une consommation régulière ? 26
- Dans quelle mesure l'usage du cannabis est-il associé à d'autres consommations ? 27
- Quel serait le gain populationnel si la consommation des groupes consommant davantage était équivalente à celle des groupes où l'usage du cannabis est moins répandu ? 28

**Limites de l'étude COMPASS Québec 2017** 30

**Points saillants** 31

**Conclusions** 32

**Références** 33

**Annexe 1** 34

- Questions entourant l'usage de cannabis au sein de COMPASS 34

# Table des matières - Figures

**FIGURE 1 -** Usage mensuel de cannabis : proportion d'utilisateurs par école selon le cycle et le genre 14

**FIGURE 2A -** Usage de cannabis : proportion d'utilisateurs par indicateur et par école selon le cycle d'études 15

**FIGURE 2B -** Usage de cannabis : proportion d'utilisateurs par indicateur et par école selon le cycle d'études 15

**FIGURE 3A -** Usage de cannabis : médiane des écoles par niveau scolaire 17

**FIGURE 3B -** Usage de cannabis : médiane des écoles par niveau scolaire selon le genre 17

**FIGURE 3C -** Usage de cannabis : médiane des écoles par niveau scolaire selon la présence ou l'absence de signes de défavorisation familiale 18

**FIGURE 4A -** Usage mensuel de cannabis : excès de risques associés aux caractéristiques des répondants - différences de risques ajustés 19

**FIGURE 4B -** Usage mensuel de cannabis : excès de risques associés aux caractéristiques des répondants - ratios de risques ajustés 19

**FIGURE 5 -** Usage mensuel de cannabis: excès de risques associés aux caractéristiques des répondants et leur niveau scolaire: différences de risques ajustés 22

**FIGURE 6 -** Proportion de jeunes associant l'usage de substances à un grand risque pour la santé 24

**FIGURE 7A -** Jeunes associant l'usage de cannabis à un grand risque pour la santé : médiane des écoles par niveau scolaire 25

**FIGURE 7B -** Jeunes associant l'usage de cannabis à un grand risque pour la santé: médiane des écoles par niveau scolaire selon les caractéristiques de jeunes 25

**FIGURE 7C -** Jeunes associant l'usage de cannabis à un grand risque pour la santé: médiane des écoles par niveau scolaire selon les caractéristiques de jeunes 26

**FIGURE 8 -** Usage mensuel de cannabis selon le risque associé par le jeune à une consommation régulière de cannabis - médiane des écoles par niveau scolaire 26

# Table des matières - Tableaux


**TABLEAU 1 -** Compass-Québec: Enquête 2017 9

**TABLEAU 2A -** Usage du cannabis : indicateurs 10

**TABLEAU 2B -** Consommation d'autres substances : indicateurs 10

**TABLEAU 2C -** Caractéristiques des répondants: indicateurs 11

**TABLEAU 3A -** Usage de cannabis : médiane des écoles selon le cycle d'étude 13

**TABLEAU 3B -** Usage de cannabis: médiane des écoles, tous cycles confondus 14

**TABLEAU 4 -** Usage de cannabis : médiane des écoles indicateur et par cycle 16

**TABLEAU 5A -** Usage de cannabis : excès de risques associés aux caractéristiques des répondants - différences de risque ajustés 20

**TABLEAU 5B -** Usage de cannabis: excès de risques associés aux caractéristiques des répondants - ratios de risque ajustés 20

**TABLEAU 6 -** Usage de cannabis : excès de risques associés à la défavorisation familiale et à la défavorisation du milieu scolaire : médiane des écoles par cycle 21

**TABLEAU 7A -** Jeunes associant l'usage de substances à un grand risque pour la santé et facilité de se procurer du cannabis : médiane des écoles et par cycle d'études 23

**TABLEAU 7B -** Jeunes associant l'usage de substances à un grand risque pour la santé et facilité de se procurer du cannabis : médiane des écoles tous cycles confondus 23

**TABLEAU 8 -** Usage mensuel de cannabis: médiane des écoles selon les habitudes de consommation rapportées par les jeunes (jeunes du second cycle uniquement) 27

**TABLEAU 9B -** Usage mensuel de cannabis: estimation du gain de prévalence potentiel selon les caractéristiques des répondants 29

# Table des matières - Encadrés

**ENCADRÉ 1 -** Le projet COMPASS-Québec 8

**ENCADRÉ 2 -** Estimateurs de tendance centrale 11

**ENCADRÉ 3 -** Indicateurs de défavorisation 12

*Ce rapport présente les résultats de l'analyse des données de l'étude COMPASS-Québec 2017 portant sur l'usage de cannabis par les jeunes du secondaire dans 11 écoles de la région de la Capitale-Nationale.*

## Mise en contexte

La réalité adolescente[1] est nourrie de dynamiques de changements individuels – puberté, passage à l'école secondaire, quête d'identité – et contextuels – avènement de nouvelles technologies, évolution de l'offre alimentaire, évolution des normes sociales et législatives – qui viennent influencer les choix, les habitudes de consommation et le degré d'exposition des jeunes à des risques pour leur santé (1-6). L'adolescence est aussi un âge charnière de la vie : les comportements qui s'y profilent influencent le devenir du futur adulte et feront éventuellement le lit des problématiques de santé qu'il rencontrera (7-11). Le théâtre de ces changements reste encore à ce jour, principalement, le milieu scolaire. Le jeune y passe de longues heures, lieu d'interactions avec les pairs et carnet des premières expérimentations. L'école est aussi un milieu propice pour des interventions destinées à promouvoir la santé des jeunes et l'adoption de comportements favorables à leur santé (12).

L'usage de substances psychoactives constitue une des principales composantes du fardeau mondial de la maladie chez les jeunes (13). Selon l'enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS), un quart des élèves avaient, en 2010-2011, consommé du cannabis dans la dernière année (28% pour les files et 26% pour les garçons). Ils étaient 9% à en consommer au moins une fois par semaine (14). L'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – santé mentale (ESCCSM) réalisée en 2012 (15), suggère une prévalence de l'usage de cannabis au cours des douze derniers mois de 28,7% parmi les jeunes québécois de 15 à 17 ans. Près d'un quart de ces jeunes (22,2%) déclaraient faire usage de cannabis 1 à 3 fois par mois. Les données provinciales provenant de l'enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire en 2013 (ETADJES) confirment la forte croissance de la consommation de cannabis entre la première et la cinquième année du secondaire, qui progresse de 4.3% à 42.8%. Elles suggèrent également une tendance à la baisse de sa consommation depuis l'année 2000 (16). L'usage du cannabis varie par ailleurs, selon le sexe et le l'âge (le corollaire du niveau scolaire), mais aussi le milieu familial et l'environnement scolaire (17).

Les études de portée nationale telles que l'EQSJS, l'ESCCSM ou l'ETADJES fournissent des portraits susceptibles de nourrir l'analyse des besoins d'intervention et de l'évolution à long terme des consommations au niveau provincial, voire régional. Leur design et leur périodicité (une enquête aux cinq ans environ pour l'EQSJS) ne permettent toutefois pas un suivi fin des tendances locales ou une estimation des effets à court terme attribuables à des interventions ou des politiques telle que la future loi sur la légalisation du cannabis à des fins non-médicales. Leur portée en limite

1 L'OMS définit l'adolescence comme la période de croissance et développement humain qui a lieu après l'enfance et avant l'âge adulte, de 10 à 19 ans (http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/).

## **ENCADRÉ 1 -** Le projet COMPASS-Québec

Le projet COMPASS a été développé par des chercheurs de l'Université de Waterloo. Il est implanté depuis 2013 en Ontario puis en Alberta et a été étendu en 2017 au Québec, en Colombie-Britannique et dans trois territoires.

Le dispositif central de COMPASS repose sur des cohortes scolaires. Les jeunes des écoles participantes répondent annuellement à un questionnaire portant sur les comportements protecteurs (activité physique, habitudes de consommation), les risques à la santé (sédentarité, consommations de tabac, alcool, drogues), l'alimentation, le harcèlement, et la violence subie. Il est complété par certaines données anthropométriques. Le questionnaire a été conçu de manière à limiter le temps d'administration et le coût du traitement (formulaires lisibles par lecteur optique). Aucune donnée nominative n'est colligée. Un identifiant généré automatiquement à partir de quelques questions personnelles permet de relier les réponses d'un jeune d'une année à l'autre tout en préservant l'anonymat. Cette démarche offre la possibilité d'analyser finement les trajectoires de risques des jeunes. L'enquête auprès des jeunes est complétée par deux enquêtes contextuelles portant sur les caractéristiques des écoles et les interventions de promotion de la santé menées localement et les environnements propres aux milieux investigués.

Chaque école reçoit dans les semaines suivant l'enquête un livret incluant les résultats agrégés d'un ensemble d'indicateurs concernant la santé des jeunes de leur école, l'évolution des principaux indicateurs d'une année à l'autre, et un ensemble de recommandations générales.

Les procédures, outils et méthodes d'investigation sont similaires entre les sites participants de COMPASS-Canada afin de garantir la comparabilité des informations à l'échelle nationale. Le questionnaire administré au Québec comprend un module supplémentaire de deux pages incluant, entre autres, des questions visant à documenter les comportements en rapport avec la sexualité des jeunes et leurs perceptions des risques associés à la consommation de diverses substances.

Le projet COMPASS-Québec a ceci de particulier qu'il est réalisé en partenariat avec les Directions régionales de santé publique. Ces dernières sont associées dans l'initiation des échanges avec les écoles, l'implantation des études et les partages d'information réguliers avec les écoles. Les Directions régionales de santé publique participantes accompagnent les écoles qui le souhaitent dans l'analyse de leurs besoins et la formulation, la mise en œuvre ou le suivi d'éventuelles interventions visant la santé des adolescents. Le projet COMPASS-Québec a été approuvé par le Comité d'éthique du CIUSSS de la Capitale-Nationale, qui agit également, pour ce projet, comme comité évaluateur pour tous les établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux de la province de Québec.

également l'usage à des fins de planification par les milieux scolaires locaux, ou de suivi de leurs propres actions.

Le projet COMPASS et son volet québécois, COMPASS-Québec, vise à mieux appréhender les réalités adolescentes et les comportements liés à la santé des jeunes. COMPASS-Québec procède à des enquêtes annuelles en milieu scolaire, dans le cadre d'un partenariat novateur associant des chercheurs de l'Université Laval, les milieux scolaires des secteurs public et privé, et les Directions régionales de santé publique (cf. encadré 1).

## Méthodes

*Population et sources de données :* ce rapport se fonde sur l'analyse des réponses des jeunes ayant participé à l'enquête COMPASS-Québec 2017. Celle-ci a été réalisée aux mois d'avril et mai 2017 dans onze écoles de la région de la Capitale-Nationale, toutes recrutées sur une base volontaire. Deux de ces écoles sont des écoles privées. Les neuf écoles publiques relèvent des six commissions scolaires de la région. Les enquêtes ont inclus tous les jeunes pouvant participer de toutes les classes de toutes les écoles. Le tableau 1 rend compte de la distribution des répondants par école. Dix des 11 écoles accueillent des élèves du premier et du second cycle.

### TABLEAU 1 - Compass-Québec: Enquête 2017

| | | Par cycle d'études* | |
|---|---|---|---|
| **École** | **Répondants** | **Premier cycle** | **Second cycle** |
| ES01 | 153 | 153 | - |
| ES02 | 317 | 163 | 154 |
| ES03 | 558 | 255 | 298 |
| ES04 | 657 | 288 | 349 |
| ES05 | 118 | 58 | 60 |
| ES06 | 278 | 105 | 173 |
| ES07 | 617 | 249 | 368 |
| ES08 | 776 | 354 | 416 |
| ES09 | 1418 | 537 | 873 |
| ES10 | 954 | 222 | 729 |
| ES11 | 339 | 157 | 182 |
| **TOTAL** | **6185** | **2541** | **3602** |

*42 données manquantes

Indicateurs : six indicateurs rendent compte de la fréquence de la consommation du cannabis, de l'usage précoce du cannabis parmi les utilisateurs, et du co-usage de cannabis, de tabac et d'une quantité excessive d'alcool au cours du dernier mois (tableau 2). Ces indicateurs dérivent de 4 questions abordant l'usage de cannabis (cf. annexe 1). Il s'agit pour l'essentiel, des indicateurs qu'utilisent les enquêtes nationales. L'usage mensuel de cannabis (au moins une fois par mois au cours des 12 derniers mois) sera l'indicateur de consommation de référence dans le présent rapport. L'enquête COMPASS-Québec permet aussi d'explorer les perceptions des jeunes d'un risque sur la santé d'une consommation de cannabis. Ces indicateurs d'usage et de perceptions peuvent être croisés : (i) les uns avec les autres; (ii) avec des indicateurs de l'usage d'autres substances; (iii) et diverses caractéristiques relevant du jeune, du milieu familial, ou du milieu dans lequel est implanté l'école.

## TABLEAU 2A - Usage du cannabis : indicateurs

| Usage du Cannabis | |
|---|---|
| 1 | Usage mensuel de cannabis* |
| 2 | Usage de cannabis au cours des 12 derniers mois |
| 3 | Usage régulier de cannabis (hebdomadaire ou quotidienne) |
| 4 | Usage quotidien du cannabis |
| 5 | Usage précoce de cannabis (avant 14 ans) parmi usagers de 14 ans et plus |
| 6 | Co-usage mensuel de cannabis, de tabac et d'une quantité excessive d'alcool |
| **Perception d'un risque élevé pour la santé** | |
| 1 | Expérimentation du cannabis (essayer quelques fois) |
| 2 | Usage régulier de cannabis |

**Indicateur de référence*

## TABLEAU 2B - Consommation d'autres substances : indicateurs

| Usage d'autres substances que le cannabis | |
|---|---|
| 1 | Fumeur (30 j) |
| 2 | Usage de tabac sous toutes ses formes* (30j) |
| 3 | Usage e-cigarette (30 j) |
| 4 | Usage d'alcool mélangé à une boisson énergisante |
| 5 | Consommation excessive d'alcool au moins une fois par mois |

**cigarette, pipe, cigarillos, cigares, tabac mêlé à de la marijuana, e-cigarette, tabac sans fumée, timbres à la nicotine, feuilles d'enveloppe, etc.*

## TABLEAU 2C - Caractéristiques des répondants: indicateurs

| Caractéristiques (variables de stratification) | |
|---|---|
| 1 | **Sexe** (féminin vs masculin) |
| 2 | **Cycle d'étude** (premier vs second) |
| 3 | **Niveau d'études** (Secondaire 1 à 5) |
| 4 | **Milieu familial** (présence vs absence de signes de défavorisation matérielle) **– voir Encadré #3** |
| 5 | **Langue parlée à la maison** (anglais ou français vs une autre langue) |
| 6 | **Sentiment d'appartenance à l'école** (score inférieur à la médiane vs supérieur à la médiane) |
| 7 | **Plus haut niveau d'éducation que le jeune pense atteindre** (ne pense pas achever ses études secondaires ou poursuivre une formation au-delà du secondaire 5 vs poursuite d'une formation ou ne se prononce pas) |
| 8 | **Performance scolaire** (échec en mathématiques ou en français vs non échec) |
| 9 | **Parcours scolaire** (régulier vs concentration vs autres) |
| 10 | **Défavorisation du milieu** (milieu scolaire moins favorisé vs plus favorisé) **– voir Encadré #3** |

**cigarette, pipe, cigarillos, cigares, tabac mêlé à de la marijuana, e-cigarette, tabac sans fumée, timbres à la nicotine, feuilles d'enveloppe, etc.*

Les analyses descriptives portent sur la prévalence de l'usage du cannabis dans chacune des écoles, obtenue à partir des réponses des jeunes aux questions portant sur leur consommation (consommation auto-déclarée). La médiane des écoles, c'est à dire la valeur partageant l'échantillon d'écoles en deux groupes égaux ou à peu près égaux, est ensuite utilisée comme indicateur de tendance centrale (cf. encadré 2). Les valeurs sont présentées pour différentes strates de jeunes selon le cycle d'études (premier ou second) ou le niveau scolaire (secondaire 1 à 5). Ainsi par exemple, la prévalence de l'usage mensuel de cannabis chez les filles varie de 1,8% à 12,6% selon les écoles, et chez les garçons, de 7,1% à 18,4%. La médiane des écoles est de 8,8% pour les filles et 10,4% pour les garçons.

## ENCADRÉ 2 - Estimateurs de tendance centrale

Les enquêtes ont inclus tous les jeunes présents le jour et l'heure identifiés avec la direction pour l'administration des questionnaires. La participation des jeunes à l'enquête a été élevée : le taux de refus est inférieur à 1% et le taux de participation est à peu près équivalent au taux de présentéisme effectif (environ 80% dans chaque école). En sorte que la proportion d'utilisateurs au sein d'une école paraît un indicateur fiable des niveaux de consommation auto-déclarés. L'échantillon d'écoles est, en revanche, relativement limité (environ une école secondaire de la région sur cinq), et il a été constitué sur une base de participation volontaire. Dans les circonstances, il a été jugé préférable de recourir à des médianes, plus robustes que des moyennes, comme mesure de tendance centrale de la consommation au sein de l'échantillon.

*L'analyse des caractéristiques associées à la consommation* repose sur la comparaison des différences de risques et de ratios de risque ajustés entre sous-groupes définis par les caractéristiques des répondants (tableau 2c). Ces estimateurs sont dérivés des valeurs prédites après modélisation statistique, considérant la structure hiérarchique des données, et dans certains cas, le caractère endogène de certaines variables (par exemple : les perceptions des risques associés à la consommation de cannabis). Les modèles statistiques sont des modèles de type Poisson avec estimateurs robustes. Les variables explicatives introduites dans les modèles de régression sont les caractéristiques présentées au tableau 2c. Le risque attribuable dans la population est par la suite dérivé pour chaque contraste afin d'estimer ce que serait le gain populationnel en termes de réduction de la consommation si les groupes consommant davantage (par exemple, les garçons) avaient une consommation équivalente à celle du groupe dont la consommation est moindre (les filles).

## **ENCADRÉ 3 -** Indicateurs de défavorisation

### Défavorisation du milieu scolaire

Les écoles publiques sont classées par le Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur sur une échelle allant de 1 à 10, le rang 1 étant considéré comme le moins défavorisé et le rang 10 comme le plus défavorisé à l'aide de deux composantes : l'indice du seuil de faible revenu (SFR) et l'indice de milieu socio-économique (IMSE). Pour les fins d'analyse au présent projet, les écoles publiques participantes ont été groupées en deux catégories selon qu'elles figurent parmi les écoles implantées dans des milieux favorisés (1er au 3ème décile sur l'échelle IMSE) ou moins favorisés (4ème au 10ème décile). Les écoles privées ont été classées sur des bases ad hoc après consultation d'informateurs clés.

### Marqueurs de défavorisation familiale

Notre démarche s'inspire de la méthode développée dans l'étude Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) pour une approximation des conditions de vie des ménages à partir des réponses fournies par leurs enfants. Un indice rendant compte de la présence de signes de défavorisation matérielle a été dérivé à partir de 4 questions portant respectivement sur la réalisation d'un voyage à l'étranger pour des vacances, le mode de locomotion utilisé pour se déplacer de l'école à la maison et la survenue des situations suivantes : (i) le jeune saute un déjeuner parce qu'il n'y a rien à manger à la maison; (ii) il lui arrive d'aller au lit en ayant faim parce qu'il n'y a pas assez d'argent pour acheter de la nourriture.

## Résultats

### *Quelle est l'ampleur de la consommation chez les jeunes des écoles participantes?*

La consommation varie grandement selon l'école et le cycle d'étude (tableaux 3a et 3b et figure 1). Parmi les jeunes du premier cycle, la prévalence de l'usage au moins une fois par mois de cannabis varie, de 0,8% à 13,8% selon l'école, la médiane des écoles étant de 3,4 %. Ces proportions augmentent sensiblement chez les jeunes du second cycle. Pour ces jeunes, la prévalence de l'usage mensuel du cannabis varie de 7,5% à 19,1% selon l'école. La médiane est de 13,7 %. Nonobstant l'hétérogénéité des consommations selon les écoles, l'examen de la figure suggère que l'usage du cannabis tend à être supérieur chez les garçons que chez les filles, et dans les écoles situées dans des milieux moins favorisés. Nous aurons l'occasion de revenir sur ces associations dans les sections suivantes.

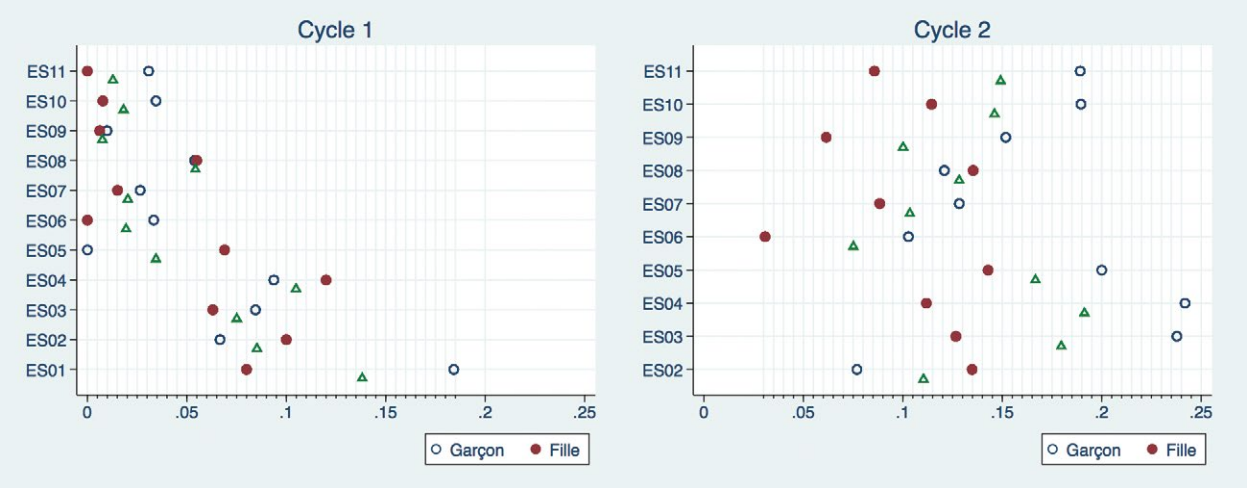
**TABLEAU 3A -** Usage de cannabis : médiane des écoles selon le cycle d'étude

| | Prévalence dans les écoles | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Au premier cycle (11 écoles) | | | Au second cycle (10 écoles) | | |
| Indicateur | La moins élevée | La plus élevée | Médiane | La moins élevée | La plus élevée | Médiane |
| Usage mensuel de cannabis | 0,8% | 13,8% | 3,4% | 7,5% | 19,1% | 13,7% |
| Usage de cannabis dans les 12 derniers mois | 1,7% | 17,1% | 5,2% | 17,3% | 38,3% | 23,4% |
| Usage régulier de cannabis | 0,5% | 7,2% | 1,9% | 0,6% | 11,6% | 5,3% |
| Usage quotidien de cannabis | 0,0% | 1,9% | 0,8% | 0,0% | 4,7% | 1,0% |
| Co-usage de cannabis, de tabac et d'une quantité excessive d'alcool au cours du dernier mois | 0,6% | 6,6% | 2,9% | 0,0% | 34,2% | 23,3% |

## **TABLEAU 3B -** Usage de cannabis: médiane des écoles, tous cycles confondus

| | Prévalence dans les écoles (n=11) | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Indicateur** | **La moins élevée (1)** | **La plus élevée (2)** | **Écart (2) - (1)** | **Médiane** |
| **Usage mensuel de cannabis** | **5,4%** | **15,7%** | **10,3%** | **9,9%** |
| **Usage de cannabis dans les 12 derniers mois** | **11,6%** | **25,6%** | **24,0%** | **14,5%** |
| **Usage hebdomadaire ou quotidien de cannabis** | **1,1%** | **8,8%** | **7,7%** | **4,2%** |
| **Usage quotidien de cannabis** | **0,3%** | **3,2%** | **2,9%** | **1,1%** |
| **Co-usage de cannabis, de tabac et d'une quantité excessive d'alcool au cours du dernier mois** | **3,4%** | **8,3%** | **4,8%** | **5,8%** |

## **FIGURE 1 -** Usage mensuel de cannabis : proportion d'utilisateurs par école selon le cycle et le genre




Les triangles représentent la consommation moyenne par école, tous sexes confondus.

La proportion d'utilisateurs varie substantiellement d'une école à l'autre quelque que soit l'indicateur considéré. Les figures 2a et 2b permettent de visualiser l'amplitude de ces écarts tout comme les tableaux 3a et 3b. Ainsi par exemple, s'agissant de l'usage mensuel de cannabis au moins, la différence entre l'école où la consommation est la moins élevée et celle où la consommation est la plus élevée est de plus de 10 points de pourcentage (24 points de pourcentage pour la consommation dans la dernière année).

**FIGURE 2A -** Usage de cannabis : proportion d'utilisateurs par indicateur et par école selon le cycle d'études

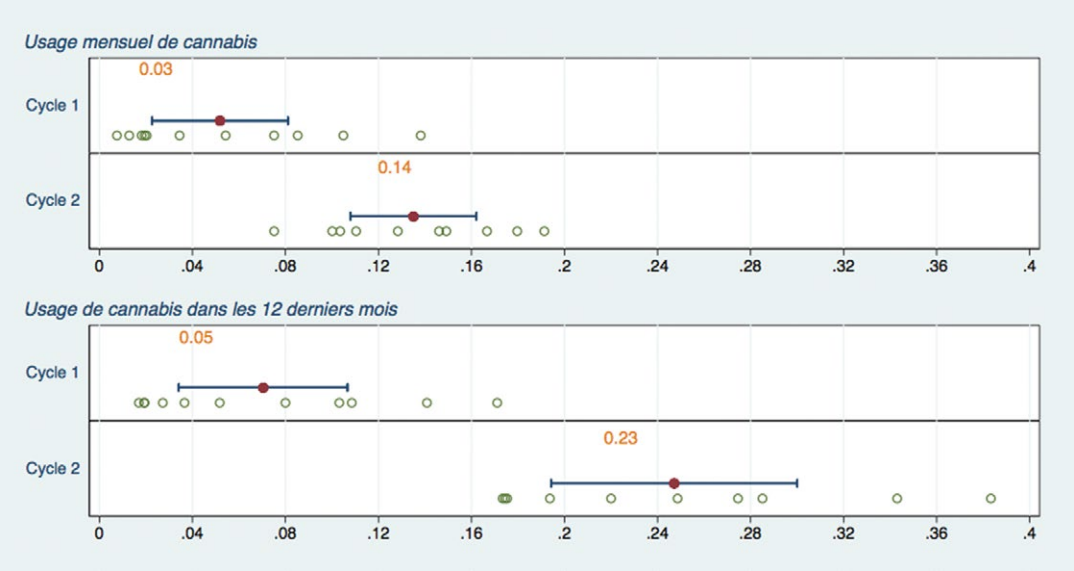
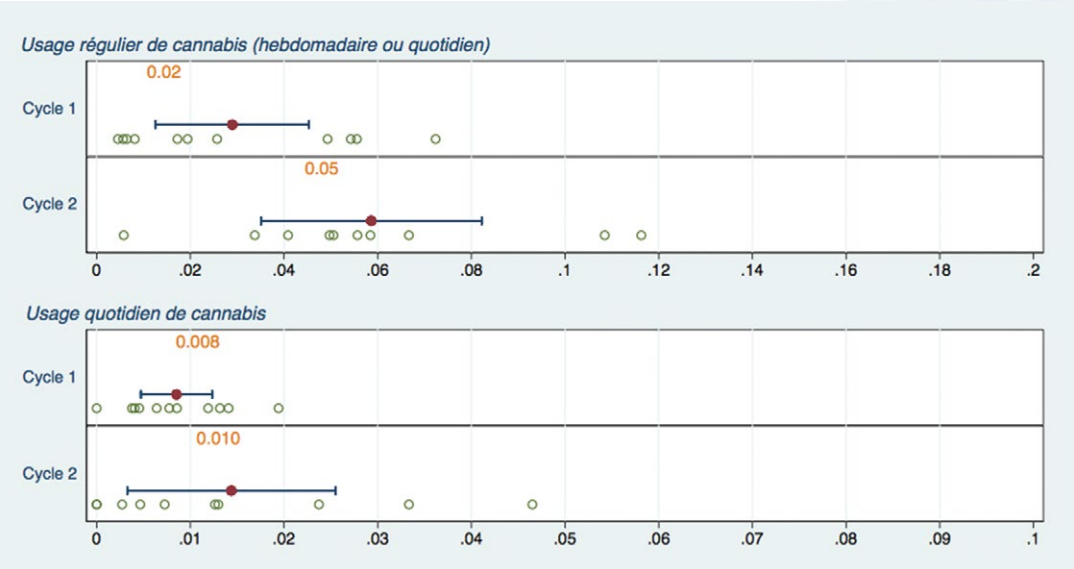



**FIGURE 2B -** Usage de cannabis : proportion d'utilisateurs par indicateur et par école selon le cycle d'études



## *Comment évolue la consommation avec le niveau scolaire?*

L'usage de cannabis est pour ainsi dire inexistant au début du secondaire (tableau 4, figures 3a, 3b, 3c). Il croit ensuite à mesure que les jeunes avancent dans leur scolarité. La proportion de jeunes de secondaire 5 déclarant avoir consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, varie entre 20,5% et 47,4% selon les écoles, la médiane des écoles se situant à 31,8%. Il y a donc une différence de près de 27 points de pourcentage dans la consommation entre l'école où la consommation est la moins élevée et celle où elle est la plus élevée. Le co-usage mensuel de cannabis, de tabac et d'une quantité excessive d'alcool concerne environ 10% des jeunes de secondaire 5. La progression de l'usage du cannabis avec le niveau scolaire est plus marquée chez les garçons, le jeune dont le sentiment d'appartenance à l'école est moins fort et celui qui ne pense pas achever ses études secondaires ou poursuivre une formation au-delà du secondaire 5. La relation entre la défavorisation familiale et l'évolution de la consommation est moins claire et sera réexaminée à la section traitant des caractéristiques associées à l'usage du cannabis.

**TABLEAU 4 -** Usage de cannabis : médiane des écoles indicateur et par cycle

| | Médiane des écoles (n=10) par niveau | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Indicateur** | **Sec. 1** | **Sec. 2** | **Sec. 3** | **Sec. 4** | **Sec. 5** |
| **Usage mensuel de cannabis** | **2,2%** | **7,7%** | **9,5%** | **15,4%** | **15,6%** |
| **Usage de cannabis dans les 12 derniers mois** | **2,2%** | **11,9%** | **15,2%** | **26,4%** | **31,8%** |
| **Usage hebdomadaire ou quotidien de cannabis** | **1,4%** | **2,9%** | **3,8%** | **6,6%** | **6,7%** |
| **Usage quotidien de cannabis** | **0,8%** | **0,9%** | **0,0%** | **0,9%** | **1,2%** |
| **Co-usage de cannabis, de tabac et d'une quantité excessive d'alcool au cours du dernier mois** | **1,1%** | **2,9%** | **5,3%** | **6,4%** | **9,9%** |

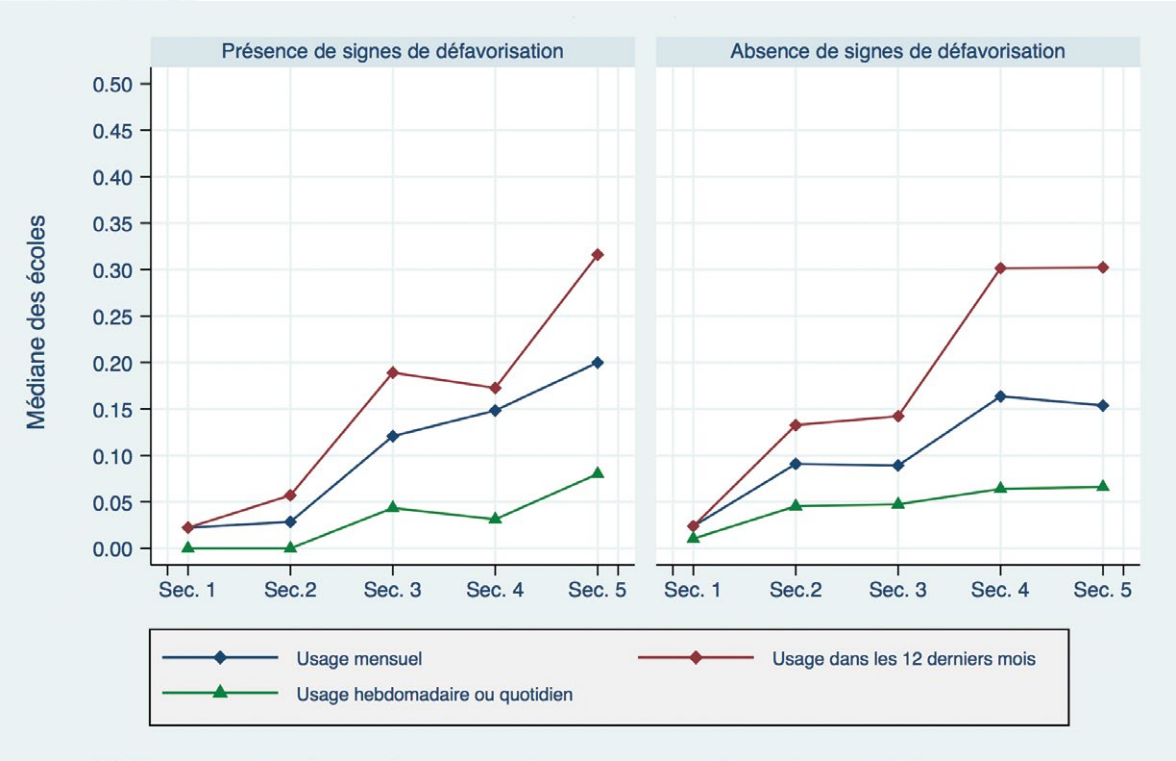
**FIGURE 3A -** Usage de cannabis : médiane des écoles par niveau scolaire




**FIGURE 3B -** Usage de cannabis : médiane des écoles par niveau scolaire selon le genre



**FIGURE 3C -** Usage de cannabis : médiane des écoles par niveau scolaire selon la présence ou l'absence de signes de défavorisation familiale




## *Quelles sont les caractéristiques associées à l'usage du cannabis?*

Les figures 4a  4b et les tableaux 5a 5b rendent compte des éventuels écarts ou surplus  de consommation associés au fait d'être un garçon, de résider dans une famille ou la langue d'usage n'est ni le français ni l'anglais, de témoigner d'un sentiment d'appartenance à l'école plus limité de ne pas penser  achever ses études secondaires ou poursuivre une formation au-delà du secondaire 5, d'être en échec en mathématiques ou en français, ou de suivre un parcours scolaire régulier (comparativement à un jeune suivant un parcours dit de concentration). Ces écarts sont estimés en termes de différences de risque ajustés et de ratios de risque ajustés.

**FIGURE 4A -** Usage mensuel de cannabis : excès de risques associés aux caractéristiques des répondants - différences de risques ajustés

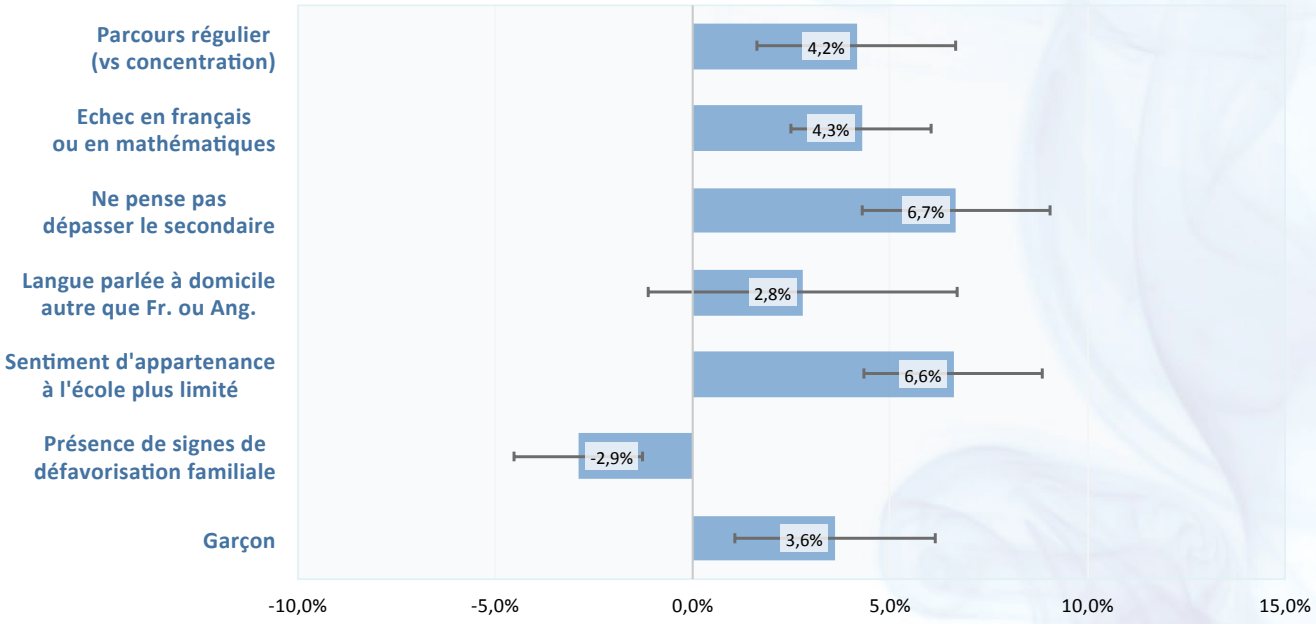
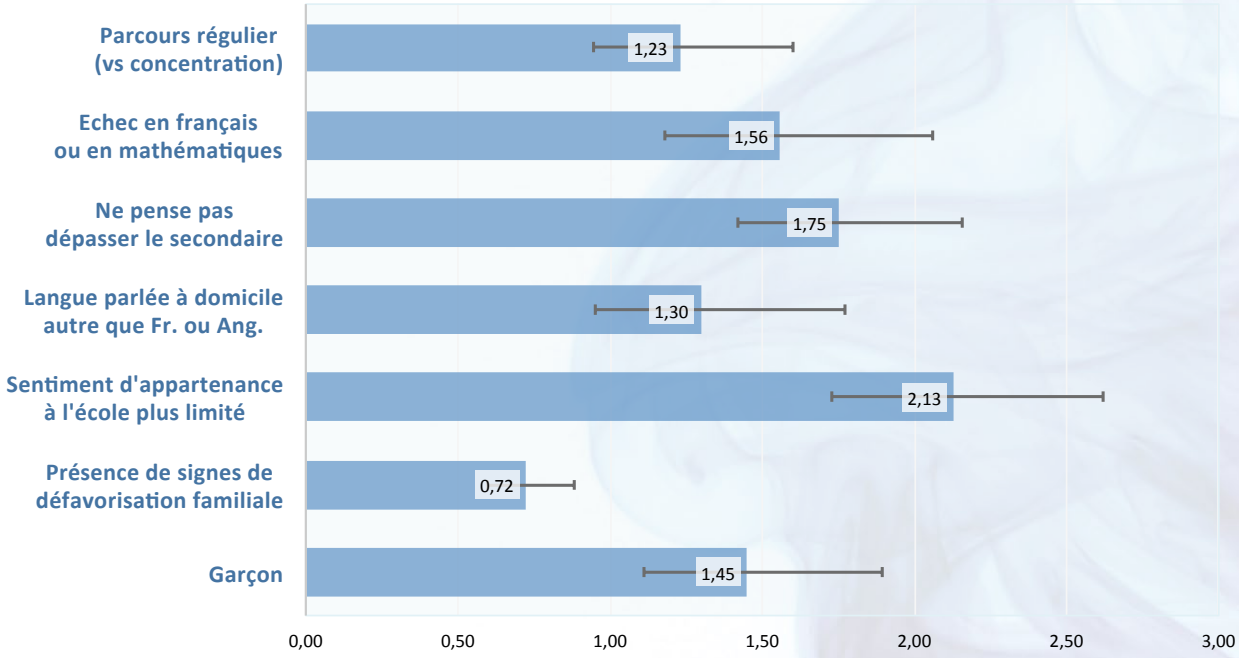



**FIGURE 4B -** Usage mensuel de cannabis : excès de risques associés aux caractéristiques des répondants - ratios de risques ajustés



## **TABLEAU 5A -** Usage de cannabis : excès de risques associés aux caractéristiques des répondants - différences de risque ajustés

| | Usage mensuel | | | Usage régulier (heb/quot) | | | Usage précoce | | | Co-usage mensuel | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Caractéristique** | **Différence de risque** | **IC 95%** | | **Différence de risque** | **IC 95%** | | **Différence de risque** | **IC 95%** | | **Différence de risque** | **IC 95%** | |
| **Garçon** | **3,6%** | 1,0% | 6,1% | **2,9%** | 1,8% | 4,1% | 2,1% | -3,4% | 7,5% | **2,3%** | 0,1% | 4,5% |
| **Sentiment d'appartenance à l'école plus limité** | **6,6%** | 4,3% | 8,9% | **3,2%** | 2,3% | 4,0% | **5,0%** | 0,5% | 9,5% | **4,3%** | 2,5% | 6,2% |
| **Langue parlée à domicile autre que Fr. ou Ang.** | 2,8% | -1,1% | 6,7% | 2,5% | -0,2% | 5,1% | 1,0% | -13,6% | 15,5% | 1,9% | -0,7% | 4,5% |
| **Ne pense pas dépasser le secondaire** | **6,7%** | 4,3% | 9,0% | **3,5%** | 1,6% | 5,4% | **11,0%** | 7,0% | 14,9% | **5,3%** | 2,6% | 7,9% |
| **Échec en français ou en mathématiques** | **4,3%** | 2,5% | 6,0% | **1,8%** | 1,0% | 2,6% | 1,5% | -4,4% | 7,4% | **3,0%** | 1,6% | 4,4% |
| **Parcours régulier (vs concentration)** | **4,2%** | 1,6% | 6,7% | **2,1%** | 0,5% | 3,7% | 3,9% | -1,0% | 8,9% | 0,9% | -0,9% | 2,8% |

Différences de risque ajustées. Modélisation multiniveau - Poisson Robuste. Effets marginaux estimés aux valeurs représentatives de l'échantillon (MERV).
En gras, excès de risques statistiquement significatifs.

## **TABLEAU 5B -** Usage de cannabis: excès de risques associés aux caractéristiques des répondants - ratios de risque ajustés

| | Usage mensuel | | | Usage régulier (heb/quot) | | | Usage précoce | | | Co-usage mensuel | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Caractéristique** | **Ratio de risque** | **IC 95%** | | **Ratio de risque** | **IC 95%** | | **Ratio de risque** | **IC 95%** | | **Ratio de risque** | **IC 95%** | |
| **Garçon** | **1,5%** | 1,1% | 1,9% | **2,0%** | 1,6% | 2,6% | 1,1% | 0,9% | 1,3% | **1,5%** | 1,0% | 2,3% |
| **Sentiment d'appartenance à l'école plus limité** | **2,1%** | 1,7% | 2,6% | **2,3%** | 1,9% | 2,9% | **1,2%** | 1,0% | 1,5% | **2,4%** | 1,7% | 3,4% |
| **Langue parlée à domicile autre que Fr. ou Ang.** | **1,3%** | 1,0% | 1,8% | **1,6%** | 1,1% | 2,4% | 1,0% | 0,6% | 1,7% | 1,4% | 0,9% | 1,9% |
| **Ne pense pas dépasser le secondaire** | **1,8%** | 1,4% | 2,2% | **1,9%** | 1,4% | 2,7% | **1,4%** | 1,3% | 1,6% | **2,1%** | 1,5% | 2,7% |
| **Échec en français ou en mathématiques** | **1,6%** | 1,2% | 2,1% | **1,7%** | 1,1% | 2,8% | **1,2%** | 1,0% | 1,4% | 1,2% | 0,8% | 1,6% |
| **Parcours régulier (vs concentration)** | **1,2%** | 0,9% | 1,6% | **1,7%** | 1,2% | 2,5% | **1,3%** | 1,0% | 1,6% | 1,1% | 0,9% | 1,4% |

Ratios de risque ajustés. Modélisation multiniveau - Poisson Robuste. Effets marginaux estimés aux valeurs représentatives de l'échantillon (MERV).
En gras, excès de risques statistiquement significatifs.

L'usage de cannabis est significativement plus important chez les garçons. La consommation est plus fréquente, plus précoce et plus fortement associée à la consommation d'autres substances chez le jeune se sentant moins lié à son école, moins sûr de compléter son secondaire ou de poursuivre ses études, ou moins performant dans les matières principales. Des différences sont également notées dans la consommation des jeunes qui suivent un parcours scolaire régulier et ceux étudiant dans des concentrations. Ces associations sont toutefois inconstantes et d'ampleur plus limitée.

Les jeunes vivant dans des familles présentant des signes de défavorisation matérielle familiale sont, une fois qu'on tient compte de leurs autres caractéristiques, de moins grands utilisateurs de cannabis. Ils ont toutefois tendance à initier leur consommation plus précocement (tableau 6). Les jeunes étudiant dans une école située en milieu moins favorisé ont aussi tendance consommer plus précocement. L'association entre l'environnement social de l'école et l'usage de cannabis est inconstante, sachant toutefois que le nombre limité d'écoles participantes limite la capacité de l'étude de 2017 à objectiver d'éventuelles associations significatives entre les comportements des jeunes et des caractéristiques contextuelles scolaires.

**TABLEAU 6 -** Usage de cannabis : excès de risques associés à la défavorisation familiale et à la défavorisation du milieu scolaire : médiane des écoles par cycle

| | Usage mensuel | | | Usage régulier (heb/quot) | | | Usage précoce | | | Co-usage mensuel | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Caractéristique** | **Estimé** | **IC 95%** | | **Estimé** | **IC 95%** | | **Estimé** | **IC 95%** | | **Estimé** | **IC 95%** | |
| **Défavorisation familiale** | | | | | | | | | | | | |
| **Différence de risque** | **-2,9%** | -4,5% | -1,3% | **-1,1%** | -2,0% | -0,3% | **9,7%** | 2,9% | 16,6% | **-2,0%** | -3,4% | -0,6% |
| **Ratio de risque** | **0,7%** | 0,6% | 0,9% | **0,8%** | 0,6% | 0,9% | **1,4%** | 1,1% | 1,7% | **0,7%** | 0,5% | 0,9% |
| **École en milieu plus défavorisé** | | | | | | | | | | | | |
| **Différence de risque** | **2,5%** | -2,0% | 7,1% | 2,1% | -0,5% | 4,7% | **6,9%** | 0,7% | 13,0% | 0,7% | -0,6% | 1,9% |
| **Ratio de risque** | 1,2% | 0,9% | 1,5% | 1,2% | 0,9% | 1,6% | **1,3%** | 1,0% | 1,6% | 1,1% | 0,90% | 1,40% |

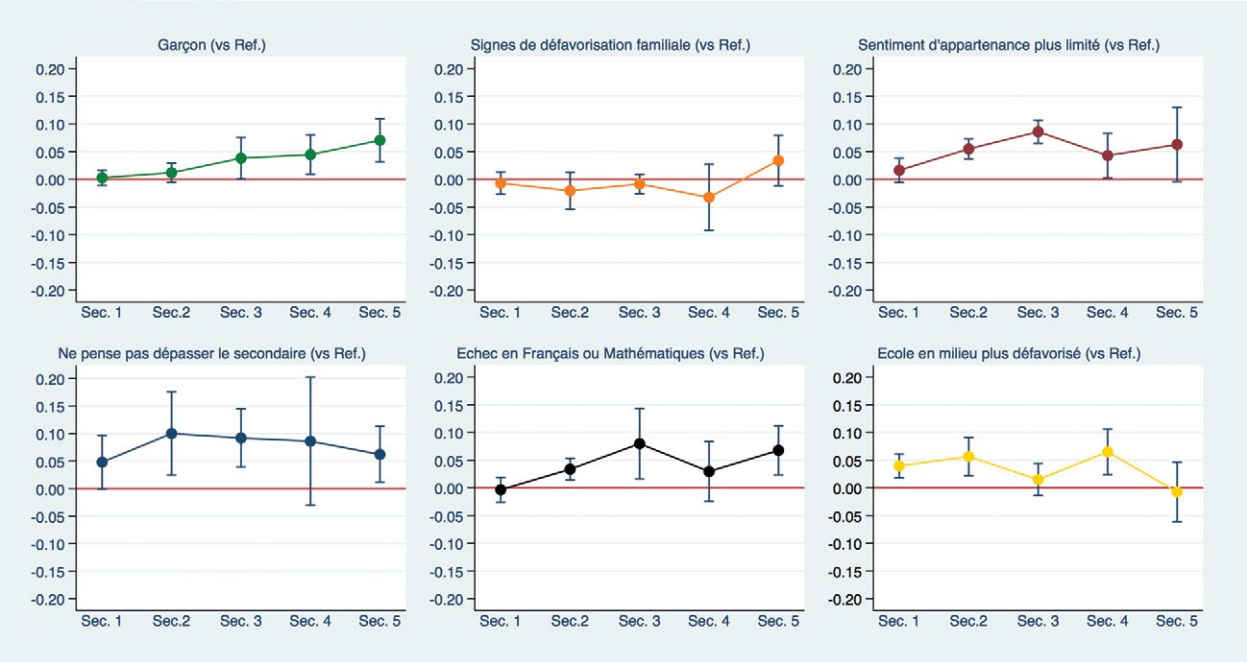
Différences et ratios de risque ajustés. Modélisation multiniveau - Poisson Robuste. Effets marginaux estimés aux valeurs représentatives de l'échantillon (MERV). En gras, excès de risques statistiquement significatifs.

## *Comment varient les associations entre l'usage du cannabis et les caractéristiques des jeunes selon l'âge?*

L'introduction de termes d'interaction permet d'explorer l'éventuel effet modifiant de l'âge (appréhendé ici parle niveau scolaire) sur l'association entre la consommation mensuelle et certaines caractéristiques des répondants (figure 5). La différence de consommation entre

les garçons et les filles est limitée et non significative d'un point de vue statistique. L'écart de consommation entre les jeunes des deux sexes s'accroit ensuite régulièrement jusqu'en cinquième année. Bien que moins franche, une tendance du même ordre semble se dessiner en ce qui a trait au sentiment d'appartenance et jusqu'à un certain point, à l'échec dans l'une des matières principales. L'association entre l'usage du cannabis et les autres caractéristiques ne semble pas différer sensiblement selon le niveau scolaire.

**FIGURE 5 -** Usage mensuel de cannabis: excès de risques associés aux caractéristiques des répondants et leur niveau scolaire: différences de risques ajustés




## *Dans quelle mesure les jeunes associent-ils la consommation de cannabis à un risque pour la santé ?*

À l'image des consommations, les perceptions qu'ont les jeunes des risques associés à l'usage de cannabis varient avec l'école et le cycle d'étude (tableau 7a et 7b, figure 6). La proportion de jeunes du premier cycle estimant que l'expérimentation du cannabis (essayer du cannabis quelques fois) causerait un grand risque pour la santé varie de 20,5% à 40% selon l'école. La médiane des écoles est de 31,5 %. Le sentiment de danger diminue sensiblement chez les jeunes du second cycle. Les prévalences varient de 13,5% à 26,4% selon l'école. La médiane des écoles est de 16,3 %, soit à peu près la moitié de celle rapportée pour les jeunes du premier cycle.

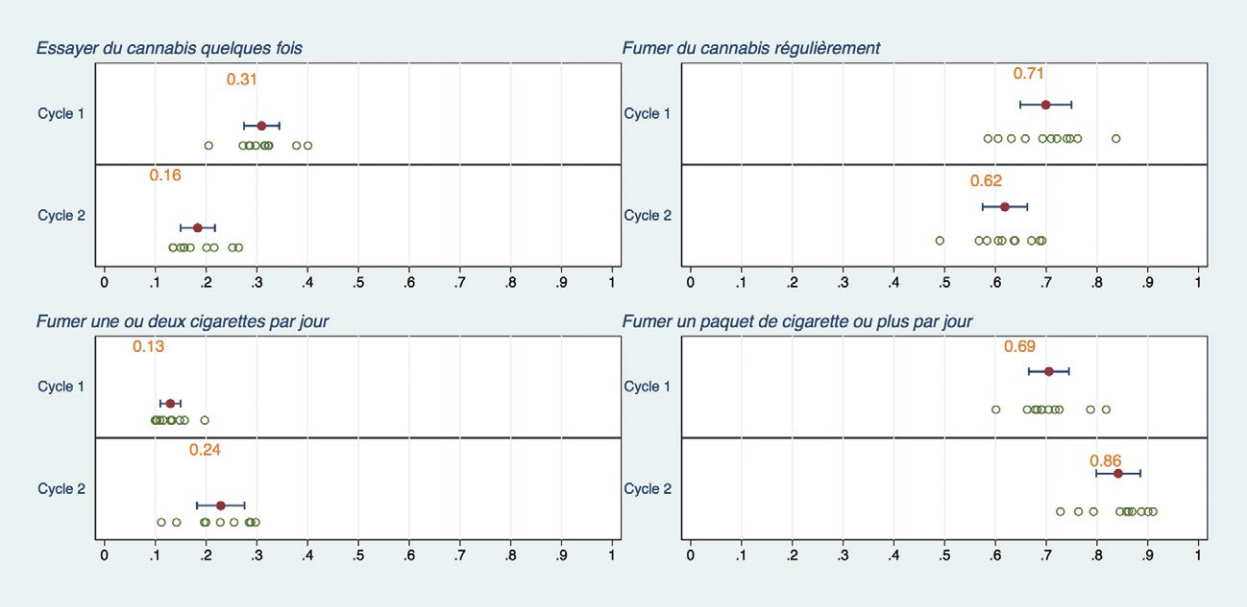
**TABLEAU 7A -** Jeunes associant l'usage de substances à un grand risque pour la santé et facilité de se procurer du cannabis : médiane des écoles et par cycle d'études

| | Prévalence dans les écoles | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Au premier cycle (11 écoles) | | | Au second cycle (10 écoles) | | |
| Indicateur | La moins élevée | La plus élevée | Médiane | La moins élevée | La plus élevée | Médiane |
| Grand risque pour la santé – expérimentation du cannabis | 20,5% | 40,0% | 31,5% | 13,5% | 26,4% | 16,3% |
| Grand risque pour la santé – usage régulier du cannabis | 58,5% | 83,8% | 71,0% | 49,1% | 69,2% | 62,5% |
| Facile de se procurer du cannabis | 14,3% | 39,9% | 19,6% | 35,1% | 66,1% | 54,0% |

**TABLEAU 7B -** Jeunes associant l'usage de substances à un grand risque pour la santé et facilité de se procurer du cannabis : médiane des écoles tous cycles confondus

| | Prévalence dans les écoles (n=11) | | | |
|---|---|---|---|---|
| Indicateur | La moins élevée (1) | La plus élevée (2) | Écart (2) – (1) | Médiane |
| Grand risque pour la santé – expérimentation du cannabis | 16,5% | 32,4% | 15,9% | 23,8% |
| Grand risque pour la santé – usage régulier du cannabis | 53,2% | 71,6% | 18,4% | 65,6% |
| Facile de se procurer du cannabis | 27,1% | 49,6% | 22,5% | 39,9% |

**FIGURE 6 -** Proportion de jeunes associant l'usage de substances à un grand risque pour la santé




Selon l'école, 58,5% à 83,8% des jeunes du premier cycle voient dans la consommation régulière de cannabis un « grand danger » pour la santé. La médiane des écoles est de 71 %. La perception de la dangerosité d'une consommation régulière diminue fortement au second cycle : 49,1% à 69,2% selon l'école; la médiane étant à 62,5%. Le contraste est ici intéressant avec les réponses fournies par les jeunes aux questions portant sur leurs perceptions de la dangerosité du tabac. On est davantage conscient de la dangerosité du tabac au second cycle qu'au premier cycle, qu'on considère le fait de fumer une ou deux cigarettes par jour ou un paquet de cigarettes ou plus par jour (figure 6).

La proportion de jeunes du premier cycle estimant qu'il est facile de se procurer du cannabis varie de 14,3% à 39,9% selon l'école; la médiane des écoles est de 19.6 %. Ces proportions doublent, voire, triplent chez les jeunes du second cycle. Selon l'école, un tiers à deux tiers de jeunes du second cycle estiment qu'il est facile de se procurer du cannabis. La médiane des écoles est de 54%.

## *Comment évoluent les perceptions avec le niveau scolaire?*

La consommation de cannabis tend à être vue comme moins dangereuse à mesure que le jeune progresse dans sa scolarité (figure 7a). Les répondants sont en majorité conscients de la dangerosité d'une consommation régulière de cannabis, même s'ils ont tendance à partir

de la quatrième année, à y devenir un peu moins sensibles. Les garçons semblent à ce propos « décrocher » plus nettement que les filles à partir de la quatrième année (figure 7b). D'une manière générale, indépendamment du niveau scolaire, les filles, les jeunes se sentant plus proches de leur école, et ceux qui ne sont pas en échec scolaire, tendent davantage à associer à une consommation régulière, un risque pour la santé. L'écart de perceptions est particulièrement marqué entre les jeunes qui ne pensent pas achever leurs études secondaires et ceux pensant poursuivre une formation au-delà du secondaire 5 (figure 7c). Les niveaux de perception diffèrent dès la première année et se maintiennent dans les années subséquentes.

**FIGURE 7A -** Jeunes associant l'usage de cannabis à un grand risque pour la santé : médiane des écoles par niveau scolaire

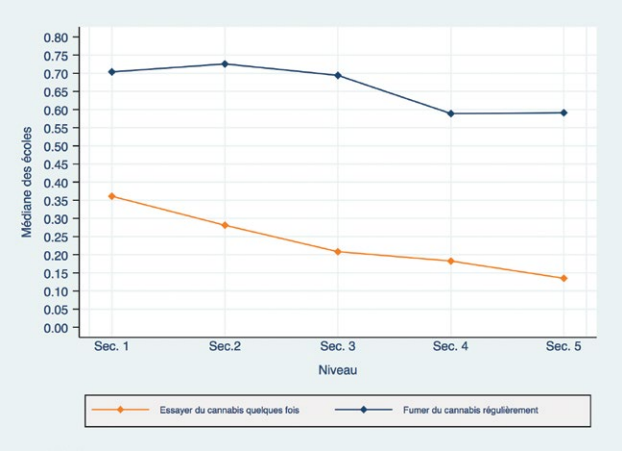



**FIGURE 7B -** Jeunes associant l'usage de cannabis à un grand risque pour la santé: médiane des écoles par niveau scolaire selon les caractéristiques de jeunes

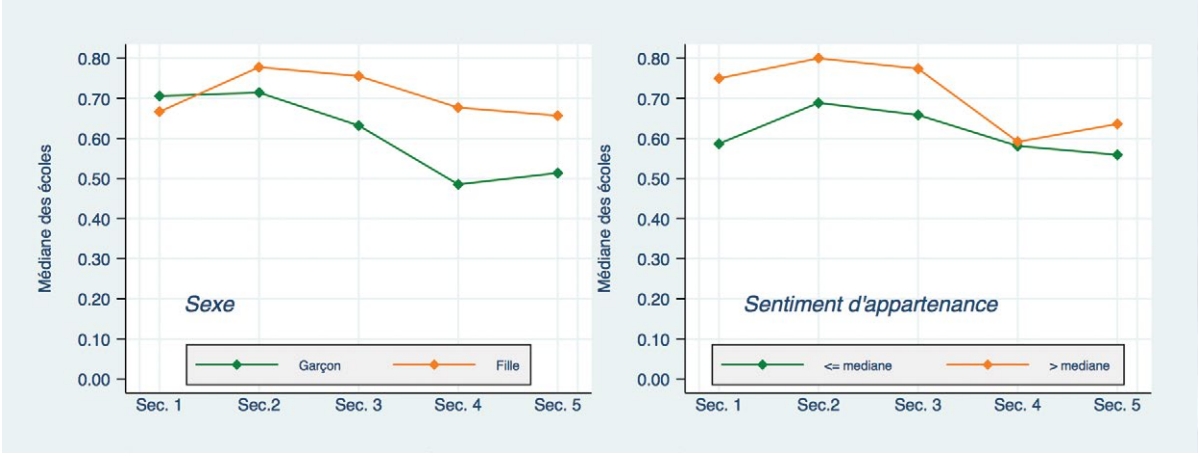
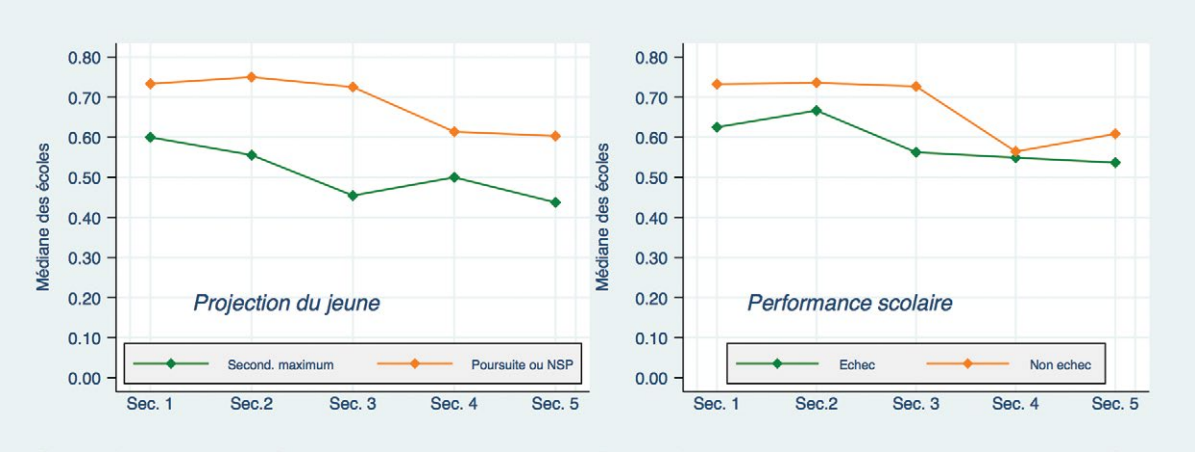


**FIGURE 7C -** Jeunes associant l'usage de cannabis à un grand risque pour la santé: médiane des écoles par niveau scolaire selon les caractéristiques de jeunes




## *Dans quelle mesure l'usage de cannabis est-il associé à la dangerosité perçue d'une consommation régulière ?*

L'usage de cannabis est fortement associé au danger perçu (figure 8). La consommation mensuelle demeure limitée (médiane inférieure à 10% pour tous les niveaux scolaires) chez les jeunes associant la consommation régulière à un grand risque pour la santé. En revanche, l'usage mensuel du cannabis s'accroit nettement de niveau en niveau chez les jeunes pour qui une consommation régulière est moins dangereuse. L'écart dans les niveaux de consommation s'accroit donc de manière tangible avec l'âge des jeunes.

**FIGURE 8 -** Usage mensuel de cannabis selon le risque associé par le jeune à une consommation régulière de cannabis - médiane des écoles par niveau scolaire



## *Dans quelle mesure l'usage du cannabis est-il associé à d'autres consommations ?*

En raison des petits effectifs, l'analyse ne porte ici que sur la population des jeunes du second cycle. La consommation de cannabis est associée à la consommation d'autres substances psychoactives. La consommation de cannabis est moins élevée chez les jeunes qui s'abstiennent de fumer cigarettes, d'utiliser la cigarette électronique, de consommer du tabac sous toute ses formes, de consommer des quantités excessives d'alcool ou de consommer de l'alcool mélangé à des boissons énergisantes.

**TABLEAU 8 -** Usage mensuel de cannabis: médiane des écoles selon les habitudes de consommation rapportées par les jeunes (jeunes du second cycle uniquement)

| Caractéristique | Médiane des écoles | La moins élevée | La plus élevée |
|---|---|---|---|
| **Tabac (cigarette)** | | | |
| **Non fumeur** | **9%** | 5% | 14% |
| **Fumeur (30j)** | **67%** | 30% | 75% |
| **Tabac sous quelque forme que ce soit** | | | |
| **Non utilisateur** | **4%** | 1% | 7% |
| **Utilisateur (30j)** | **47%** | 34% | 53% |
| **Cigarette électronique** | | | |
| **Non utilisateur** | **7%** | 2% | 9% |
| **Utilisateur (30j)** | **44%** | 33% | 58% |
| **Alcool mélangé à des boissons énergisantes** | | | |
| **Non utilisateur** | **9%** | 5% | 15% |
| **Utilisateur (12m)** | **38%** | 22% | 50% |
| **Consommation excessive d'alcool** | | | |
| **Autre** | **6%** | 0% | 12% |
| **Au moins une fois par mois** | **37%** | 28% | 50% |

## *Quel serait le gain populationnel si la consommation des groupes consommant davantage était équivalente à celle des groupes où l'usage du cannabis est moins répandu ?*

L'estimation de ce gain se fonde sur la comparaison de la prévalence de la consommation observée parmi les répondants de l'échantillon avec des prévalences hypothétiques prédites à partir des modèles de régressions. Le scenario hypothétique peut par exemple, viser à estimer ce que serait la prévalence si la consommation des garçons devenait équivalente à celle des filles, ou encore, si la consommation des jeunes en échec devenait équivalente à celle qui ne sont pas en échec dans une des deux matières principales, et ainsi de suite. Ceci ne signifie pas nécessairement qu'il est possible d'aligner la consommation des garçons sur celle des filles par exemple. Il s'agit plutôt d'identifier des marges de progression potentielles et nourrir la réflexion sur les facteurs pouvant avantageusement être ciblés par des stratégies de réduction de risques.

Les tableaux 9a et 9b présentent les résultats des analyses réalisées de six scénarios pour deux indicateurs de consommation ; l'usage mensuel de cannabis, et le co-usage mensuel de cannabis, de tabac et d'alcool en quantité excessive. Les simulations[2] présentées portent sur la réduction en pourcentage, de la prévalence globale si la consommation : (i) des garçons était ramenée au niveau de celle des filles ; (ii) des jeunes moins proches de leur école était ramenée au niveau de celle des jeunes montrant un plus fort sentiment d'appartenance; (ii) des jeunes ne pensant ne pas aller au-delà du secondaire dans leurs études était ramenée au niveau de celle des jeunes qui pensent poursuivre leurs études ou ne le savent pas encore ; (iv) des jeunes en échec en français ou en mathématiques était ramenée au niveau de celle des jeunes qui ne sont pas en échec ; (v) des jeunes scolarisés dans des écoles situées en milieu défavorisé était ramenée au niveau de la consommation des jeunes des écoles situées dans des milieux plus favorisés ; (vi) des jeunes ne percevant pas un danger élevé dans la consommation de cette substance était ramenée à celle des jeunes percevant un danger élevé.

La marge de progression potentielle la plus élevée s'observe pour la perception du risque associé à une consommation régulière de cannabis. Si la consommation des jeunes ne percevant pas que l'usage régulier de cannabis représente un grand risque pour la santé était abaissée au niveau de la consommation de ceux sensibles à la dangerosité d'une consommation régulière de cannabis, la prévalence de l'usage du cannabis serait de 4,1% plutôt que 9,8%. Sous ce scénario hypothétique, la prévalence diminuerait en termes relatifs, de 61%. Le gain relatif de prévalence serait de 40% si la consommation du groupe de jeunes se sentant moins proches de leur école était alignée sur celle du groupe démontrant un sentiment d'appartenance plus élevé. Le bénéfice relatif serait de 18% si la consommation des garçons était ramenée au niveau de celle des filles, de 9% si la consommation des jeunes ne se projetant pas au-delà du secondaire ou en échec dans une des deux matières principales s'alignait sur celle de leurs pairs, etc. On remarquera que les gains hypothétiques sont par ailleurs, très semblables pour les deux indicateurs considérés.

2 Après modélisation tenant compte de la structure hiérarchique des données et des caractéristiques individuelles et contextuelles. Des corrections appropriées sont réalisées pour tenir compte du caractère endogène des perceptions (scénario 6).

**TABLEAU 9A -** Usage mensuel de cannabis: estimation du gain de prévalence potentiel selon les caractéristiques des répondants

| | Cannabis | | | Co-usage | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Caractéristique** | **Usage (%)** | IC 95% | | **Usage (%)** | IC 95% | |
| **TOUS** | | | | | | |
| **Échantillon 2017 (observé)** | **9,8%** | 8,4% | 11,3% | **5,7%** | 4,9% | 6,5% |
| **GENRE** | | | | | | |
| **Scénario alternatif (1)** | **8,0%** | 6,4% | 10,0% | **4,5%** | 3,3% | 6,3% |
| **Gain relatif (RAP)**** | **18,1%** | 4,3% | 30,0% | **20,1%** | -2,8% | 37,8% |
| **SENTIMENT D'APPARTENANCE** | | | | | | |
| **Scénario alternatif (2)** | **5,8%** | 5,0% | 6,8% | **3,1%** | 2,4% | 4,0% |
| **Gain relatif (RAP)**** | **40,0%** | 30,2% | 48,5% | **45,4%** | 28,0% | 58,5% |
| **PROJECTION PERSONNELLE** | | | | | | |
| **Scénario alternatif (3)** | **8,9%** | 7,4% | 10,7% | **5,0%** | 4,3% | 5,9% |
| **Gain relatif (RAP)**** | **9,0%** | 4,6% | 13,1% | **11,7%** | 6,1% | 16,9% |

**TABLEAU 9B -** Usage mensuel de cannabis: estimation du gain de prévalence potentiel selon les caractéristiques des répondants

| | Cannabis | | | Co-usage | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Caractéristique** | **Usage (%)** | IC 95% | | **Usage (%)** | IC 95% | |
| **TOUS** | | | | | | |
| **Échantillon 2017 (observé)** | **9,8%** | 8,4% | 11,3% | **5,7%** | 4,9% | 6,5% |
| **PERFORMANCE SCOLAIRE** | | | | | | |
| **Scénario alternatif (4)** | **8,9%** | 7,6% | 10,4% | **5,0%** | 4,3% | 5,9% |
| **Gain relatif (RAP)**** | **9,0%** | 5,2% | 12,6% | **10,9%** | 6,2% | 15,5% |
| **MILIEU DE L'ÉCOLE** | | | | | | |
| **Scénario alternatif (5)** | **9,1%** | 7,3% | 11,3% | **5,5%** | 4,4% | 6,7% |
| **Gain relatif (RAP)**** | **6,6%** | -2,7% | 15,1% | **3,7%** | -3,9% | 10,8% |
| **PERCEPTION D'UN RISQUE ÉLEVÉ POUR LA SANTÉ** | | | | | | |
| **Scénario alternatif (6)** | **4,1%** | 0,4% | 38,6% | **2,2%** | 1,2% | 4,0% |
| **Gain relatif (RAP)**** | **60,8%** | 0,0% | 96,9% | **62,6%** | 0,0% | 97,6% |

## Limites de l'étude COMPASS Québec 2017

L'étude présente plusieurs limites. La première réside dans le recours à des mesures auto-rapportées pour l'estimation de la consommation de substances. Cette approche constitue toutefois la pratique de référence dans les enquêtes en population auprès des jeunes. COMPASS-Canada s'est attaché au cours des années à vérifier la qualité des propriétés métriques des instruments utilisés. Une seconde limite réside dans la mesure des niveaux de défavorisation contextuels. La validité des indices servant à la classification des écoles varie selon le degré d'homogénéité de leur environnement social et l'origine, locale ou diversifiée, des jeunes qui les fréquentent. Deux catégories ont été constituées selon les valeurs de l'indice de milieu socio-économique (IMSE). Cette segmentation vise à limiter les biais de classification, mais demeure assez grossière. L'instrument ainsi constitué démontre toutefois, jusqu'à présent, une bonne validité prédictive. Une troisième limite réside dans la petite taille de l'échantillon d'écoles et le caractère volontaire de leur participation. En sorte que l'échantillon ne peut prétendre refléter la diversité des réalités de l'ensemble des écoles de la région. Certes, l'estimation de la proportion d'utilisateurs au sein de chaque école est sans biais. En revanche, l'interprétation des statistiques portant sur l'ensemble des écoles se doit d'être prudente. Les résultats de cette étude demeurent donc assez spécifiques et le lecteur est invité à résister à la tentation de comparer les médianes de consommation présentées avec les niveaux de consommation dérivés des enquêtes nationales réalisées dans les années précédentes.

Le triplement du nombre d'écoles participantes en 2018-2019 devrait permettre de palier aux principaux défis rencontrés lors de la première année d'enquête. La démarche longitudinale de COMPASS permettra par ailleurs de disposer d'estimations fines de l'évolution de la consommation dans différents types d'écoles, en s'attachant éventuellement à l'analyse des pratiques des jeunes présentant, du fait de leurs caractéristiques personnelles, de leurs conditions de vie ou d'un rapport moins favorable avec leur école, des signes de plus grande vulnérabilité.

## Points saillants

1. La consommation de cannabis et la perception des risques associés à son usage varient considérablement selon les écoles. Les écarts de prévalence vont de plus du simple au double.

2. La consommation de cannabis est associée à des déterminants individuels connus. Le sexe, l'âge, le cycle d'étude et le niveau socio-économique familial sont des facteurs prédisposant les jeunes à s'exposer au cannabis.

3. L'univers scolaire est un paramètre essentiel à considérer pour comprendre l'usage de cannabis chez les jeunes. Le rapport du jeune à son école, sa réussite scolaire ou la manière dont il se projette à court terme sont des facteurs fortement associés à l'usage du cannabis et le co-usage de substances.

4. Les différences de consommation qui existent entre certains groupes tendent à s'exacerber avec l'âge.

5. La sensibilité qu'ont les jeunes face à la dangerosité du cannabis s'amenuise avec l'âge. Cette évolution est à l'opposé de celle observée pour la cigarette

6. L'usage du cannabis est beaucoup plus fréquent chez les jeunes qui y voient peu de risques pour leur santé. Cette association tend à devenir plus forte à mesure que le jeune prend de l'âge.

7. L'usage de cannabis va de pair avec l'usage d'autres substances consommées à l'adolescence.

8. Les gains potentiels les plus élevés ciblant la consommation de cannabis et la co-consommation pourraient provenir d'interventions ciblant sur les facteurs agissant sur les perceptions de risques ou le rapport du jeune à son école.

## Conclusions

Les données générées par le projet COMPASS-Québec mettent en lumière comment plusieurs déterminants sont à prendre en compte pour comprendre l'usage de cannabis par les adolescents. Plusieurs de ceux-ci pourraient représenter des cibles d'interventions à potentiels élevés pour influencer l'usage de cannabis des jeunes.

L'expansion de cette plateforme de recherche en 2018-2019 permettra d'améliorer la compréhension des trajectoires de consommation des jeunes présentant des profils de risque distincts.

COMPASS-Québec fournira de surcroit, les bases d'une infrastructure unique pour suivre l'évolution annuelle de la consommation de cannabis avant et après les changements législatifs devant se mettre en place incessamment, et apprécier les impacts d'interventions de promotion prévention de la santé.

## Références


1. Gates M. Advancing the adolescent health agenda. The Lancet. 2016.

2. Resnick MD, Bearman PS, Blum RW, Bauman KE, Harris KM, Jones J, et al. Protecting adolescents from harm: findings from the National Longitudinal Study on Adolescent Health. Jama. 1997;278(10):823-32.

3. Canadian Student Tobacco, Alcohol and Drugs Survey. Accessible via: https://uwaterloo.ca/canadian-student-tobacco-alcohol-drugs-survey/.

4. Durand CP, Andalib M, Dunton GF, Wolch J, Pentz MA. A systematic review of built environment factors related to physical activity and obesity risk: implications for smart growth urban planning. Obesity Reviews. 2011;12(5):e173-e82.

5. Holsten JE. Obesity and the community food environment: a systematic review. Public Health Nutrition. 2009;12(03):397-405.

6. Scalco MD, Colder CR. Trajectories of marijuana use from late childhood to late adolescence: can temperament x experience interactions discriminate different trajectories of marijuana use? Development and psychopathology. 2016:1-16.

7. Barnekow-Bergkvist M, Hedberg G, Janlert U, Jansson E. Adolescent determinants of cardiovascular risk factors in adult men and women. Scandinavian Journal of Public Health. 2001;29(3):208-17.

8. Saydah S, Bullard KM, Imperatore G, Geiss L, Gregg EW. Cardiometabolic risk factors among US adolescents and young adults and risk of early mortality. Pediatrics. 2013: peds. 2012-583.

9. Lee JY, Brook JS, Finch SJ, Brook DW. Trajectories of marijuana use from adolescence to adulthood predicting unemployment in the mid 30s. The American Journal on Addictions. 2015;24(5):452-9.

10. Zhang C, Brook JS, Leukefeld CG, Brook DW. Trajectories of marijuana use from adolescence to adulthood as predictors of unemployment status in the early forties. The American Journal on Addictions. 2016;25(3):203-9.

11. Arria AM, Caldeira KM, Bugbee BA, Vincent KB, O'Grady KE. Marijuana use trajectories during college predict health outcomes nine years post-matriculation. Drug and alcohol dependence. 2016; 159:158-65.

12. Dahm Thuve K, Landmark B, Kirkehei I, Reinar LM. The effects of school health services for children and young people's health and growing up conditions. Report from Kunnskapssenteret no. 15−2010. Oslo: Norwegian Knowledge Centre for the Health Services, 2010.

13. Mokdad AH, Forouzanfar MH, Daoud F, Mokdad AA, El Bcheraoui C, Moradi-Lakeh M, Kyu HH, Barber RM, Wagner J, Cercy K, Kravitz H, Coggeshall M, Chew A, O'Rourke KF, Steiner C, Tuffaha M, Charara R, Al-Ghamdi EA, Adi Y, Afifi RA, Alahmadi H, AlBuhairan F, Allen N, AlMazroa M, Al-Nehmi AA, AlRayess Z, Arora M, Azzopardi P, Barroso C, Basulaiman M, Bhutta ZA, Bonell C, Breinbauer C, Degenhardt L, Denno D, Fang J, Fatusi A, Feigl AB, Kakuma R, Karam N, Kennedy E, Khoja TA, Maalouf F, Obermeyer CM, Mattoo A, McGovern T, Memish ZA, Mensah GA, Patel V, Petroni S, Reavley N, Zertuche DR, Saeedi M, Santelli J, Sawyer SM, Ssewamala F, Taiwo K, Tantawy M, Viner RM, Waldfogel J, Zuñiga MP, Naghavi M, Wang H, Vos T, Lopez AD, Al Rabeeah AA, Patton GC, Murray CJ. Global burden of diseases, injuries, and risk factors for young people's health during 1990-2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. Lancet. 2016 Jun 11;387(10036):2383-401.

14. Pica LA, Traoré I, Bernèche F, Laprise P, Cazale L, Camirand H, Berthelot M, Plante N, et al. (2012). L'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011. Le visage des jeunes d'aujourd'hui : leur santé physique et leurs habitudes de consommation, Tome 1, Québec, Institut de la statistique du Québec, 258 p.

15. Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Santé mentale (ESCC – Santé mentale) – Information détaillée pour 2012. 2013 http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&Id=119789

16. Traoré I, Pica LA, Camirand H, Cazale H, Berthelot M, Plante N. (2014). Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2013. Évolution des comportements au cours des 15 dernières années, Québec, Institut de la statistique du Québec, 208 p.

17. Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ). Facteurs associés à l'usage de cannabis chez les Québécois de 15 à 34 ans. https://www.inspq.qc.ca/publications/2287 ISBN (électronique) : 978-2-550-79204-8. Dépôt légal 3ème trimestre 2017. Bibliothèque et archives nationales du Québec.

## Annexe 1

### *Questions entourant l'usage de cannabis au sein de COMPASS*

- Dans les 12 derniers mois, à quelle fréquence as-tu consommé de la marijuana ou du cannabis ? (un joint, du pot, du « weed », du « hash »)

- Quel âge avais-tu quand tu as consommé de la marijuana ou du cannabis pour la première fois ?

- Penses-tu qu'il serait difficile ou facile pour toi t'obtenir de la marijuana ou du cannabis si tu en voulais ?

- Dans les 30 derniers jours, as-tu consommé ou utilisé l'un des éléments suivants ?

  [Tabac mêlé à de la marijuana]

- Nous souhaitons avoir ton opinion sur les effets possibles de la consommation de certaines substances. Pour chacun des énoncés suivants, merci d'indiquer à quel point crois-tu que la personne concernée s'expose à des risques pour sa santé physique ou autre :

  [Elle essaie du cannabis (marijuana, haschich) quelques fois?]

  [Elle fume du cannabis (marijuana, haschich) régulièrement?]


UNIVERSITÉ
LAVAL


Compass


UNIVERSITY OF
WATERLOO


Centre de recherche
sur les soins et les services de
première ligne de l'Université Laval


Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale
Québec
Direction de santé publique