



# Usage de produits de vapotage, d'alcool, de cannabis et de tabac chez les jeunes : étude qualitative auprès d'intervenants dans six régions du Québec

RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT

JANVIER 2024

RAPPORT DE RECHERCHE

## **AUTRICES**

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

## **SOUS LA COORDINATION DE**

Thomas Paccalet et Olivier Bellefleur, chefs d'unité scientifique  
Direction du développement des individus et des communautés

## **COLLABORATRICES**

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

## **RÉVISEURES**

Natacha Brunelle, professeure titulaire  
Département de psychoéducation et travail social, Université du Québec à Trois-Rivières

Élisabeth Papineau, conseillère scientifique spécialisée  
Direction du développement des individus et des communautés

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

## **MISE EN PAGE**

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

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

## **REMERCIEMENTS**

Les autrices et membres de l'équipe projet tiennent à remercier les 35 participants et participantes qui ont généreusement accepté de prendre part aux entrevues individuelles, qui ont permis la réalisation de cette étude. Elles remercient également les répondants et répondantes des régions non participantes qui ont contribué à valider le guide d'entrevue.

Les autrices remercient Réal Morin, médecin spécialiste à la Direction du développement des individus et des communautés, pour ses commentaires sur une version antérieure qui ont permis d'améliorer le document.

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

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

Dépôt légal – 1<sup>er</sup> trimestre 2024

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-97075-0 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2024)

## AVANT-PROPOS

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

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

Le présent rapport de recherche porte sur le point de vue d'intervenants locaux et régionaux de six régions du Québec au sujet de l'usage de substances psychoactives chez les adolescents.

Il a été financé d'une part, par le Programme sur l'usage et les dépendances aux substances (PUDS) de Santé Canada et, d'autre part, par le ministère de la Santé et des Services sociaux, dans le cadre d'une entente spécifique pour la lutte contre le tabagisme convenue avec l'Institut national de santé publique du Québec. Il contribue à l'atteinte des objectifs du Programme national de santé publique 2015-2025, du Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028 et de la Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025.

Ce document s'adresse aux professionnels et professionnelles du réseau de la santé publique ainsi qu'aux partenaires qui s'intéressent à l'usage de substances psychoactives chez les adolescents.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES .....</b>	<b>III</b>
<b>FAITS SAILLANTS .....</b>	<b>1</b>
<b>SOMMAIRE.....</b>	<b>2</b>
<b>1 INTRODUCTION .....</b>	<b>5</b>
<b>2 OBJECTIF .....</b>	<b>8</b>
<b>3 MÉTHODOLOGIE .....</b>	<b>9</b>
3.1 Collecte des données .....	9
3.2 Analyse des données .....	10
3.3 Processus de révision externe .....	10
3.4 Description de l'échantillon.....	11
<b>4 RÉSULTATS.....</b>	<b>12</b>
4.1 Facteurs socioéconomiques et contextuels .....	12
4.2 Éléments d'organisation du territoire peu favorables pour les jeunes.....	15
4.3 Des normes sociales qui influencent l'usage de SPA .....	17
4.4 Des particularités liées au milieu scolaire .....	19
4.5 Des particularités liées au contexte familial.....	21
4.6 D'autres facteurs d'influence non spécifiques aux régions.....	23
<b>5 DISCUSSION.....</b>	<b>25</b>
5.1 Constats .....	25
5.2 Éléments de réflexion .....	26
<b>6 CONCLUSION.....</b>	<b>31</b>
<b>7 RÉFÉRENCES.....</b>	<b>32</b>
<b>ANNEXE 1 GRILLE DES ENTREVUES INDIVIDUELLES .....</b>	<b>35</b>
<b>ANNEXE 2 GRILLE DE CODAGE SOMMAIRE .....</b>	<b>39</b>
<b>ANNEXE 3 RÉSUMÉ DES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES PARTICIPANTS.....</b>	<b>40</b>

## **LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES**

CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
ECTADÉ	Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves
EQSJS	Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
SPA	Substances psychoactives

## FAITS SAILLANTS

À l'échelle provinciale, la proportion d'adolescents qui consomment des substances psychoactives comme le tabac, l'alcool et le cannabis est en diminution depuis plusieurs années, l'engouement pour la cigarette électronique au cours des dernières années faisant exception à cette tendance. Toutefois, des différences non-négligeables existent entre les régions du Québec en ce qui concerne la proportion de jeunes consommateurs de ces substances psychoactives, en particulier en ce qui concerne la cigarette électronique.

Afin de mieux comprendre ce qui peut expliquer les écarts entre certaines régions, des intervenants œuvrant au niveau local ou régional auprès des jeunes ont été interrogés. Ceux-ci provenaient de cinq régions du Québec où la proportion de jeunes consommateurs était plus élevée, et de la région de Montréal, où celle-ci était la plus faible au Québec. Ce rapport fait état du point de vue de ces intervenants au sujet de l'usage de substances psychoactives parmi les adolescents de leur région.

Plusieurs participants des régions où la proportion de jeunes consommateurs est élevée ont parlé des caractéristiques du secteur de l'économie sur lequel repose plusieurs emplois dans leur région : des salaires élevés pour des emplois nécessitant peu de scolarité, des horaires atypiques ou saisonniers entraînant une absence parentale parfois prolongée, et l'accès des adolescents à des emplois payants, qui augmente l'accès financier aux substances psychoactives.

Dans les régions peu densément peuplées, l'offre limitée de services de loisirs, de sports, et de programmes scolaires à vocation particulière n'aiderait pas les jeunes à développer des intérêts et des passions. Le transport en commun peu développé ne faciliterait pas la participation des jeunes à des activités qui peuvent contribuer à leur développement et leur épanouissement. En milieu scolaire, la mixité des élèves plus jeunes et plus âgés dans les régions peu densément peuplées faciliterait l'initiation précoce à la consommation.

Des participants ont mentionné que dans certaines régions, l'association entre la consommation d'alcool et certains loisirs comme la chasse, la pêche et la motoneige, mènerait à une banalisation de la consommation d'alcool. De l'avis de certains, cette banalisation dépasse les régions étudiées et s'observe dans la société québécoise en général. Dans la région montréalaise, l'immigration récente et la diversité ethnoculturelle pourraient expliquer la prévalence de l'usage plus faible.

Les participants ont mentionné le besoin de mieux informer les parents au sujet du vapotage, une pratique récente populaire auprès des jeunes. La banalisation de la consommation d'alcool chez les adultes, et les représentations souvent positives associées à cette substance, ont également été mentionnées comme posant des défis particuliers pour retarder l'initiation précoce et réduire la consommation à risque chez les adolescents.

## SOMMAIRE

### Contexte

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

### Objectif

L'objectif de cette étude était de générer des hypothèses pouvant expliquer les écarts de prévalence d'usage de SPA entre les régions. Elle complète une analyse quantitative des données de l'EQSJS 2016-2017 qui s'est intéressée aux caractéristiques associées à ces écarts entre les régions.

### Méthodologie

Des entrevues individuelles ont été réalisées de février à juillet 2022 auprès de 35 intervenants régionaux ou locaux de cinq régions où la prévalence de consommation des SPA est élevée (Abitibi-Témiscamingue, Chaudière-Appalaches, Côte-Nord, Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine, Saguenay-Lac-Saint-Jean) et de la région de Montréal, où la prévalence est la plus faible au Québec. Les participants travaillaient soit au sein d'un CISSS/CIUSSS, dans un organisme communautaire ou en milieu scolaire. La majorité détenait une expertise leur permettant de se prononcer sur les quatre substances psychoactives d'intérêt pour cette étude. Le contenu des entrevues a été soumis à une analyse thématique.

### Résultats

Les éléments mentionnés par les participants qui seraient susceptibles d'expliquer les disparités régionales en matière d'usage de substances psychoactives chez les jeunes ont été regroupés en six catégories : 1) les éléments socioéconomiques et contextuels; 2) l'organisation du territoire; 3) les normes sociales; 4) les particularités du milieu scolaire; 5) les particularités liées au contexte familial et 6) les autres facteurs ayant une incidence sur la consommation de substances psychoactives, mais qui ne sont pas propres à des régions spécifiques.

Ainsi, plusieurs participants des régions à prévalence élevée ont parlé des caractéristiques particulières du **secteur primaire de l'économie** de leur région en toile de fond. Une partie importante des emplois offrirait des salaires très élevés pour le faible niveau de scolarité requis. Dans d'autres situations, des salaires peu élevés font en sorte que des personnes se trouvent contraintes de multiplier les heures de travail ou de cumuler plusieurs emplois. Les horaires parfois atypiques ou saisonniers entraîneraient une absence parentale du domicile prolongée, pouvant occasionner un manque d'encadrement parental. Plusieurs adolescents obtiennent un emploi pendant leurs études souvent très payant, ce qui augmente leur accessibilité financière aux substances psychoactives.

Dans les régions dont le territoire est **peu densément peuplé**, les participants ont fait état d'une offre de services de loisirs et de sports limitée pour les jeunes, ainsi que du peu de diversité de programmes scolaires par rapport à ce que l'on observe dans d'autres régions (p. ex. : peu de programmes sports-études). Cela aurait pour conséquence un accès limité à des activités saines, démontrées comme favorables au développement des adolescents. Le réseau de transport en commun inexistant ou insuffisant dans les régions peu densément peuplées a aussi été mis de l'avant comme élément d'organisation du territoire ne facilitant pas l'accès des jeunes à des activités sportives, de loisirs ou sociales. La participation à ces activités contribuerait à détourner l'intérêt des jeunes de la consommation de substances psychoactives.

En ce qui concerne les **normes sociales**, des participants ont fait état de l'association entre la consommation de substances psychoactives, notamment l'alcool, et certains loisirs populaires dans leur région, comme la chasse, la pêche et la motoneige. La banalisation, voire la valorisation de la consommation d'alcool comme signe d'hospitalité chez les adultes dans certaines régions a été mentionnée par les participants. Selon plusieurs, cette banalisation ne se limiterait pas aux régions d'intérêt, et s'étendrait à la société québécoise en général. Des participants de la région de Montréal sont d'avis que la consommation d'alcool et de substances psychoactives est jugée socialement inacceptable dans certaines communautés culturelles et certaines religions, ce qui serait associé à des prévalences d'usage plus faibles chez les jeunes de la métropole. Certains avancent toutefois que ce manque d'acceptabilité sociale pourrait aussi amener des jeunes de ces communautés à dissimuler leur consommation, même dans des enquêtes anonymes.

En ce qui a trait aux caractéristiques du **milieu scolaire**, la mixité des degrés scolaires dans les régions peu densément peuplées pourrait contribuer à une initiation précoce à la consommation de substances psychoactives. Dans certaines régions, l'offre de services de soutien aux jeunes en matière de substances psychoactives serait insuffisante pour répondre aux besoins. Quant au **contexte familial**, plusieurs répondants soulèvent la possibilité que la consommation au sein de membres de la famille et qu'un encadrement parental moins strict puissent expliquer des différences entre les régions. Plusieurs des participants de la région de Montréal émettent l'hypothèse que la supervision parentale soutenue de certaines familles arrivées récemment dans cette région ou appartenant à une communauté religieuse ou culturelle où la consommation d'alcool est mal vue, pourrait contribuer en partie à expliquer des



prévalences plus faibles. Le manque de connaissance des parents au sujet du vapotage a également été mentionné par plusieurs participants et serait une situation commune à l'ensemble des régions.

Finalement, les participants ont également nommé plusieurs **facteurs d'influence non spécifiques à leur région**, mais qui sont reconnus dans la littérature scientifique pour être associés à l'usage de substances psychoactives chez les jeunes. L'influence des médias sociaux, la facilité d'achat, notamment en ligne, et l'attrait des saveurs de liquides de vapotage font partie des éléments mentionnés.

## **Discussion**

Cette recherche qualitative a recueilli les points de vue d'intervenants de régions où la prévalence d'usage de SPA chez les jeunes est élevée, et d'une région à prévalence faible afin de soulever des hypothèses pouvant expliquer ces prévalences. Certains éléments mentionnés convergent avec les résultats d'une analyse des données recueillies auprès des élèves de secondaire dans le cadre de l'EQSJS 2016-2017. Des outils pour mieux outiller les parents en matière de vapotage sont nommés. Un retour est fait sur la banalisation de l'alcool en contexte québécois, ainsi que sur le rôle protecteur des environnements favorables à la santé.

## 1 INTRODUCTION

Parmi les objectifs du Programme national de santé publique 2015-2025 on trouve celui de « Prévenir les problèmes associés à la consommation d'alcool, de drogues et d'autres substances psychoactives, ainsi qu'à la pratique de jeux de hasard et d'argent ». Dans d'autres plans gouvernementaux on mentionne aussi l'importance de prévenir l'usage de tabac et de cigarette électronique chez les jeunes ainsi que la consommation à risque d'alcool et de cannabis (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2018; 2020). Plusieurs paliers du réseau de santé publique et leurs partenaires tentent d'identifier et de mettre en place des interventions en vue de prévenir et réduire l'usage de substances psychoactives (SPA)<sup>1</sup> chez les adolescents.

Au cours des dernières décennies et particulièrement depuis les années 1990, plusieurs efforts ont été investis par les autorités gouvernementales et les partenaires afin de prévenir l'initiation au tabagisme. Diverses mesures législatives et réglementaires ont été adoptées au Québec en vue de créer des environnements favorables au non-usage de tabac pour les jeunes : interdictions de publicité et de promotion, de vente de produits aromatisés et de vente à l'unité, d'usage de tabac ou de cigarette électronique dans tous les lieux publics intérieurs ainsi qu'à l'extérieur sur les terrains des écoles et les aménagements sportifs. Des campagnes médiatiques et des activités éducatives visant à développer l'esprit critique des jeunes ont aussi été mises en place. Au Québec, des progrès notables ont été observés. Ainsi, la proportion d'élèves du secondaire ayant fait usage d'un produit du tabac au cours des 30 jours précédents est passée de 33 % à 12 % de 1998 à 2013, puis à 9 % en 2019 (Traoré, 2014; Traoré *et al.*, 2021). Cela dit, l'usage de la cigarette électronique auprès de ce même segment de la population a augmenté de manière importante, passant de 4 % à 21 % de 2013 à 2019 (Traoré *et al.*, 2021).

En ce qui a trait à la consommation d'alcool chez les jeunes du secondaire, une diminution de la prévalence de l'usage est aussi observée depuis le début des années 2000. Ainsi, la proportion d'élèves au secondaire ayant consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois est passée de 71 % à 57 % de 2000 à 2013, puis à 53 % en 2019 (Traoré, 2014; Traoré *et al.*, 2021). L'initiation précoce à l'usage (avant l'âge de 13 ans), la consommation régulière et la consommation excessive (cinq consommations ou plus en une même occasion) ont également diminué par rapport aux données antérieures. L'alcool demeure la SPA la plus consommée chez les jeunes.

Malgré la légalisation de la vente de cannabis depuis 2018, la proportion d'élèves du secondaire ayant fait usage de cette substance au cours des 12 derniers mois a elle aussi diminué, passant de 41 % en 2000, à 23 % en 2013, puis à 17 % à 2019 (Traoré, 2014; Traoré *et al.*, 2021). En plus de fixer à 21 ans l'âge légal pour posséder du cannabis et en acheter légalement à la Société québécoise du cannabis, le cadre réglementaire québécois interdit la vente de produits attrayants pour les jeunes, limite la promotion et encadre les stratégies de communication (Chapados *et al.*, 2019).

---

<sup>1</sup> Prendre note que dans le présent rapport, le terme substances psychoactives (SPA) désigne les produits du tabac, la cigarette électronique (aussi appelée produit de vapotage, vapoteuse), l'alcool et le cannabis.

Les données les plus récentes permettant d'obtenir des estimations régionales de la prévalence d'usage de SPA chez les adolescents proviennent de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2016-2017. Celles-ci révèlent des différences entre certaines régions du Québec. La prévalence d'usage au cours des 30 jours précédents varie d'une région à l'autre de 5 % à 23 % pour la cigarette électronique, de 8 % à 15 % pour les produits du tabac et de 24 % à 44 % pour l'alcool. En ce qui concerne la prévalence d'usage au cours des 12 derniers mois pour le cannabis, elle varie de 14 % à 25 %. Certaines régions se démarquent par des prévalences élevées pour plus d'une substance : le Saguenay-Lac-Saint-Jean, l'Abitibi-Témiscamingue, la Côte-Nord, Chaudière-Appalaches et Gaspésie-les-Iles-de-la-Madeleine. La région de Montréal présente les prévalences les plus faibles pour toutes les SPA (Lasnier, Montreuil et Krupoves, 2023).

Pour les décideurs comme pour les intervenants des différentes régions, une meilleure compréhension des facteurs susceptibles d'expliquer de tels écarts entre les régions est essentielle à l'amélioration ou à l'adaptation des interventions dans les régions du Québec à forte prévalence.

### **Peu de réponses dans la littérature**

Un examen sommaire de la littérature scientifique a fourni relativement peu d'éléments permettant de comprendre les disparités observées entre les différentes régions du Québec. Aux États-Unis, en ce qui a trait à l'usage de produits du tabac, plusieurs études confirment l'existence de disparités entre les milieux urbains et ruraux (Bernat et Choi, 2018; Géczy *et al.*, 2020; Noland *et al.*, 2018; Pesko et Robarts, 2017; Warren *et al.*, 2015; Wiggins *et al.*, 2020). Ces travaux suggèrent que les jeunes vivant en milieu rural seraient plus susceptibles de commencer à fumer, de le faire à un âge plus précoce et de fumer un plus grand nombre de cigarettes que les jeunes vivant en milieu urbain (Bernat et Choi, 2018). En ce qui concerne la cigarette électronique spécifiquement, le lien entre le lieu de résidence et l'usage chez les jeunes n'est pas clair. Dans une revue systématique récente, les auteurs ont identifié huit études qui ne démontrent pas de lien entre l'usage de cigarette électronique et le fait de vivre en milieu urbain. Deux autres études identifient le milieu urbain comme un facteur préventif de l'usage et trois études, comme un facteur de risque (Han et Son, 2022).

Concernant la consommation d'alcool, la majorité des études comparant le milieu rural et urbain rapportent que la proportion d'adolescents qui font usage de cette substance est plus élevée parmi ceux qui résident dans des zones rurales que chez ceux qui résident dans les zones urbaines (Azar *et al.*, 2016; Chan, Kelly, *et al.*, 2016; Chan, Leung, *et al.*, 2016; Géczy *et al.*, 2020; McInnis et Young, 2015; McKay et Cole, 2017). Selon certains auteurs, la désapprobation parentale serait plus élevée en milieu urbain (Chan, Kelly, *et al.*, 2016), et les adolescents des zones rurales seraient plus susceptibles d'obtenir de l'alcool de la part de leurs parents et d'en consommer en leur présence comparativement aux adolescents des centres urbains (Chan, Leung, *et al.*, 2016).

Quelques études ont exploré les disparités régionales en lien avec la consommation de cannabis chez les jeunes et parviennent à la conclusion que ceux vivant en milieu rural consomment moins que les jeunes vivant en milieu urbain (McKay et Cole, 2017; Thrash et Warner, 2016). Une étude réalisée dans l'État américain de la Géorgie indique que les adolescents en milieu rural percevraient une plus grande facilité d'accès aux produits du tabac et à l'alcool, tandis qu'en milieu urbain, il serait particulièrement facile de se procurer du cannabis et d'autres drogues (Warren *et al.*, 2015).

La plupart des études ne permettent pas de cerner les raisons expliquant les différences d'usage entre les jeunes de milieux rural et urbain. De plus, les études identifiées démontrent une grande hétérogénéité et il est difficile de savoir jusqu'à quel point la réalité des milieux étudiés, leurs normes sociales, leur culture et l'encadrement des SPA permettent de transposer les résultats à la situation du Québec.

### **Une analyse des données québécoises**

Afin de documenter les raisons qui pourraient expliquer les écarts entre les régions, un projet en deux volets complémentaires a été réalisé. Dans un premier temps, une analyse des données de l'EQSJS 2016-2017 a été effectuée afin de déterminer quelles variables associées à l'usage des SPA différaient entre les régions sociosanitaires du Québec<sup>2</sup>. Ce volet a fait l'objet d'une publication (Lasnier, Montreuil et Krupoves, 2023). Dans un second temps, une approche qualitative a été utilisée en vue d'interroger des intervenants et des professionnels s'impliquant auprès de jeunes de six régions sociosanitaires. Cette collecte des données visait à obtenir leurs points de vue concernant 1) les caractéristiques qui influencent l'usage de SPA chez les jeunes et 2) identifier les besoins pour mieux intervenir auprès de cette clientèle. Cinq régions ont été sélectionnées en raison de leurs prévalences d'usage de SPA chez les jeunes plus élevées que les autres régions (Abitibi-Témiscamingue, Chaudière-Appalaches, Côte-Nord, Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine, Saguenay-Lac-Saint-Jean) et une région pour ses prévalences plus faibles (Montréal). Ce volet de l'étude a donné lieu à deux publications. Un autre rapport suivra, portant sur les besoins et les pistes d'action envisagées (p. ex. : sur le plan des interventions, des mesures préventives, etc.) par les mêmes intervenants (Brisson et Montreuil, à paraître).

---

<sup>2</sup> Les régions 17 et 18 ne sont pas incluses dans l'enquête.

## **2 OBJECTIF**

La présente étude a pour but de générer des hypothèses pouvant contribuer à expliquer les écarts de prévalence d'usage de SPA entre différentes régions du Québec, en recourant à des entrevues individuelles auprès d'intervenants et autres professionnels issus des régions précédemment citées.

## 3 MÉTHODOLOGIE

Ce projet est une recherche qualitative faisant appel à une collecte de données par entrevues individuelles semi-dirigées menées auprès de professionnels ou d'intervenants s'impliquant auprès des jeunes. La démarche adoptée est décrite dans les sections suivantes.

### 3.1 Collecte des données

Cinq régions ont été sélectionnées en raison des proportions élevées d'usage de SPA (produits du tabac, cigarette électronique/vapotage, cannabis, alcool) chez les élèves du secondaire selon les données de l'EQSJS 2016-2017 : Abitibi-Témiscamingue, Chaudière-Appalaches, Côte-Nord, Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine, Saguenay-Lac-Saint-Jean. Dans le présent document, ces régions sont regroupées sous le vocable « régions à prévalence élevée ». La région de Montréal a été incluse en raison des proportions plus faibles d'usage de SPA chez les élèves du secondaire selon la même source de données.

Dans chaque région sociosanitaire sélectionnée, les centres de santé et de services sociaux (CISSS ou CIUSSS) ont identifié des professionnels porteurs de dossiers tabac et SPA répondant aux critères de sélection. Ces critères étaient : 1) travailler dans le milieu scolaire ou communautaire auprès des jeunes OU être responsable de dossiers SPA (clientèle jeunesse) dans un CISSS ou un CIUSSS (soit en tabac/vapotage, alcool ou cannabis) et 2) avoir une bonne connaissance des problématiques liées aux SPA chez les jeunes. Les répondants tabac et SPA travaillant au sein des CISSS et des CIUSSS provenant des régions cibles ont été invités à prendre part à un échange téléphonique mené par la responsable du recrutement pour ce projet. Celui-ci avait pour objectif de valider que ces participants potentiels répondaient aux critères d'inclusion et de leur demander de nous fournir les noms d'intervenants s'impliquant directement auprès des jeunes de leur région qui pourraient prendre part à ce projet. Une fois la validation des critères d'inclusion effectuée auprès de tous les participants, une entrevue individuelle était planifiée. Au total, entre quatre et huit personnes ont été interrogées dans chaque région (n = 35).

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

Les entrevues ont porté principalement sur les aspects suivants : 1) le point de vue des participants concernant l'usage des produits du tabac, de la cigarette électronique/vapotage, de l'alcool et du cannabis chez les jeunes de leur région; 2) leurs points de vue concernant les particularités régionales qui influencent cet usage et qui pourraient expliquer la prévalence élevée dans certaines régions et plus faible à Montréal; 3) les interventions existantes dans leur région pour contrer et prévenir l'usage de ces substances chez les jeunes; 4) leurs suggestions de pistes d'action qui pourraient améliorer la situation dans leur région. Le guide d'entrevue peut être consulté à l'annexe 1. Ces deux derniers aspects ne sont pas inclus dans la présente publication.

Avant d'amorcer la collecte de données, trois entrevues ont été menées auprès de personnes répondant aux critères d'admissibilité recherchés chez les participants, mais provenant de régions non ciblées par l'étude. Cette démarche avait pour objectif de s'assurer que les questions figurant au guide d'entrevue étaient compréhensibles pour les participants et de s'assurer que celles-ci permettaient de collecter l'information souhaitée dans le cadre de ce projet.

### **3.2 Analyse des données**

Toutes les entrevues ont été transcrites et une analyse thématique a été effectuée (Paillé et Mucchielli, 2021). Le logiciel N'Vivo 10 a été utilisé pour classifier les informations recueillies, en fonction d'une grille de codage élaborée selon les objectifs poursuivis (voir annexe 2). L'analyse thématique a été effectuée par la seconde autrice du présent document. De plus, 10 % du matériel a été analysé conjointement par les deux autrices, de sorte à s'assurer d'une compréhension commune du contenu des entrevues. Afin de rendre les propos plus intelligibles, synthétiques et d'éviter les redondances, un exercice supplémentaire a été fait afin de procéder à des regroupements des différentes catégories présentées dans la grille de codage. Par ailleurs, lorsque les propos des participants sont cités, ceux-ci ont pu être modifiés légèrement afin de faciliter la lecture et la compréhension (p. ex. : suppression d'interjections et de termes utilisés davantage à l'oral).

### **3.3 Processus de révision externe**

La révision par les pairs a pour objectif d'améliorer la qualité des productions scientifiques de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Afin de remplir de telles exigences institutionnelles, deux expertes externes ont évalué et commenté la présente publication en utilisant une grille de lecture conçue à cet effet. Leurs commentaires ont été pris en compte par les autrices.

### 3.4 Description de l'échantillon

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

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

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

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



## 4 RÉSULTATS

L'analyse thématique des entrevues individuelles permet de dégager les principaux éléments mentionnés par les participants des régions à prévalence élevée. Ces éléments ont été regroupés en catégories, soit : 1) les éléments socioéconomiques et contextuels; 2) l'organisation du territoire; 3) les normes sociales; 4) les particularités du milieu scolaire; 5) les particularités liées au contexte familial et 6) les autres facteurs ayant une incidence sur la consommation de SPA, mais qui ne sont pas propres à des régions spécifiques. Les éléments présentés dans chaque section sont d'abord ceux mentionnés par les participants des régions à prévalence élevée. Mentionnons en outre que tout au long du processus d'analyse, les propos ont été rapportés et résumés le plus fidèlement possible et ne constituent pas les points de vue des membres de l'équipe projet.

### 4.1 Facteurs socioéconomiques et contextuels

#### 4.1.1 L'influence possible de la structure des emplois

Plusieurs participants ont parlé du secteur de l'économie sur lequel repose une bonne partie des emplois de leur région. Certains participants expliquent que les régions de la Côte-Nord, de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et de l'Abitibi-Témiscamingue ont, en totalité ou en partie, une économie s'appuyant sur le secteur primaire (p. ex. : pêche, industrie minière, industrie forestière). La présence d'emplois bien rémunérés, comme dans l'industrie minière ou au sein d'entreprises comme Hydro-Québec, fait en sorte que dans certaines régions, le statut socioéconomique de plusieurs personnes est enviable, et cela, sans pour autant requérir un niveau de scolarité élevé. Des participants font d'ailleurs le lien entre le faible niveau de scolarité et une consommation accrue de SPA :

(...) des gens qui travaillent fort physiquement, qui ont des grosses semaines, mais qui ont tendance à aller s'acheter une [caisse de bières de] 12 le vendredi, une 12 le samedi, puis une six le dimanche. (*participante 29*)

Dans ces régions où domine l'industrie primaire, quelques participants font aussi un lien entre la consommation de SPA et la combinaison de salaires élevés avec le travail saisonnier :

(...) ta fin de semaine, elle dure 38 semaines. Ça fait des grandes fins de semaine! Cette notion de consommation-là est augmentée du fait d'un mode de vie qui est très déstructuré. (*participant 23*)

(...) il y a beaucoup de jeunes qui vont décrocher ou qui vont quitter l'école rapidement, qui vont avoir accès à de l'argent, à de la grosse argent, mettons, rapidement sans DEC nécessairement (...) Dans le fond, ils vont pouvoir se payer rapidement leur consommation parce qu'ils ont des jobs à temps plein très payantes et aussi, ces jobs-là, c'est des jobs temporaires. Donc, si à 16 ans tu as lâché l'école pour aller pêcher, à 16 ans tu as ton chômage, tu as ton argent que tu as fait dans ton été aussi, là et tu n'as pas de dépenses nécessairement. (*participant 23*)

Dans d'autres régions, comme au Saguenay-Lac-Saint-Jean et dans Chaudière-Appalaches, l'économie s'appuie sur des emplois des secteurs de la construction, des usines, moulins, et services. Plusieurs de ces emplois étant moins bien rémunérés, cela placerait certaines familles dans des conditions de précarité économique importante. Quelques participants, par exemple, mentionnent que dans certains secteurs, les emplois disponibles sont souvent ceux au salaire minimum, comme ceux de caissiers ou d'entretien ménager. Cette situation fait en sorte que les parents doivent combiner plusieurs sources de revenus, et sont alors moins présents au sein du domicile familial. Selon les participants, le fait d'être moins présent est un facteur associé à une plus grande consommation chez les jeunes :

C'est vraiment la culture du salaire minimum, là, dans les épiceries, parce que les gens, ils vont faire des ménages, vont travailler à l'épicerie, à la pharmacie. Il va avoir des postes [sic] quand même occupés par les gens de la place, mais ça, c'est au salaire minimum.  
*(participante 32)*

#### **4.1.2 L'influence possible du niveau de scolarité des parents**

En lien avec le point précédent, des participants de quelques régions mettent aussi l'accent sur le fait que la consommation de SPA peut être plus élevée chez les jeunes dont les parents sont peu scolarisés :

Dans l'adolescence, le fameux party où il veut consommer de l'alcool, bien, on dirait que les parents qui ont un petit peu plus d'éducation connaissent mieux comment guider leurs jeunes à travers ce chemin-là d'initiation, de créer le lien de confiance, puis de dire : « Hé, moi, il me le dit, là. Il me l'a demandé, que je lui donne une bière. » (...) Alors que les gens qui ont moins d'éducation, est-ce que justement, c'est : « Let's go! va t'en acheter une, caisse de bière. » Que c'est quasiment valorisé. *(participante 06)*

Puis en [région], on le sait, ils [les parents] sont moins scolarisés. Ça fait que le niveau de connaissance aux substances [sic] est déjà moins connu et c'est déjà plus des consommateurs, ça fait qu'eux autres y voient un petit peu moins de problèmes.  
*(participante 16)*

Le lien entre la consommation (spécifiquement de tabac) et le niveau socioéconomique des familles a été mentionné par un participant de la région de Montréal comme un facteur présent plus spécifiquement dans les secteurs de la ville les plus défavorisés au niveau socioéconomique :

(...) ça l'a [sic] baissé chez les adolescents partout, sauf à l'est de l'île. Encore là, mêmes raisons : donc, on remarquait familles un peu plus pauvres, milieu socioéconomique, puis bon aussi parents moins éduqués, qui fumaient eux autres mêmes [sic]. *(participante 35)*

#### **4.1.3 L'influence possible de l'accès à des emplois payants à l'adolescence**

Le fait d'occuper un emploi à l'adolescence est une des caractéristiques individuelles les plus fréquemment mentionnées par des participants des six régions pour expliquer la consommation de SPA. Qui plus est, certains d'entre eux signalent que le pouvoir d'achat des jeunes est accru du fait que leur subsistance est assurée par leurs parents :

Les jeunes travaillent, ils ont de l'argent. Nous, les jeunes au village ont bien de l'argent, ils travaillent tous. *(participante 21)*

J'ai bien des jeunes qui me disent : « Mon Dieu, je gagne 300 \$ par semaine, puis je n'ai rien à payer, juste mon cellulaire! » (...) *Que c'est tu veux que je fasse?* » Il dit : « *Le reste, on mange au restaurant, on achète de la consommation, puis on sort, puis on en profite.* » *(participant 07)*

#### **4.1.4 L'influence possible de l'immigration récente à Montréal pour expliquer une prévalence plus faible de consommation**

Dans le cas précisément de la région montréalaise, des participants formulent l'hypothèse que dans certains secteurs, la faible prévalence de l'usage pourrait s'expliquer par la présence de personnes issues de l'immigration récente, qui sont souvent défavorisées socialement et économiquement :

Quand ils ont des sous, nos jeunes, bien, ils le mangent! Ils ne le fument pas, ils ne le boivent pas, ils le mangent. *(participant 34)*

Leur relation aux SPA est différente parce qu'ils ont des priorités autres. C'est vraiment s'implanter dans une nouvelle place, un nouveau pays, une nouvelle communauté. Ça fait que les jeunes, ils n'ont pas le temps d'aller fumer un joint le vendredi soir, puis de *chiller* avec leurs amis. *(participant 28)*

En raison de ce qui précède, des participants sont d'avis que la prévalence de l'usage des SPA est susceptible de varier considérablement sur l'île de Montréal. Selon l'un d'entre eux, il est fort probable que celle-ci soit plus élevée dans les quartiers où la proportion de personnes issues de l'immigration récente est plus faible :

Puis ça serait intéressant de faire la distinction entre Pointe-aux-Trembles, Rosemont, Hochelaga, Mercier, qui sont des quartiers à fortes composantes francophones et des quartiers comme Côte-des-Neiges, par exemple, ou Parc-Extension. Puis là, les différences seraient marquées là aussi, justement, sur l'île (...) [sic]. C'est vraiment beaucoup de consommation dans Mercier, dans Rosemont, puis ça descend au fur et à mesure qu'on approche de quartiers comme Parc-Extension : très peu de consommation. *(participant 26)*

#### **4.1.5 Éléments contextuels additionnels dans certaines régions**

Certains participants provenant des régions à forte prévalence d'usage ont nommé différentes caractéristiques ou particularités de leur région qui, de leur point de vue, pourraient expliquer en partie les prévalences élevées de l'usage de SPA. Par exemple, dans trois des six régions, il a été fait mention de taux de prévalence élevés de problématiques psychosociales, tels le décrochage scolaire, le suicide, les problèmes de santé mentale ou encore, des signalements élevés à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ). Les participants de certaines régions croient que les statistiques de prévalence de consommation plus élevée chez les jeunes pourraient s'expliquer en partie par la présence de personnes d'origines autochtones, plus touchées par des prévalences élevées d'usage d'alcool et de tabac. Enfin, quelques-unes des personnes rencontrées ont aussi tenu à spécifier qu'à leur avis, dans leur région, la prévalence

de l'usage élevé des diverses SPA ne concerne pas uniquement les jeunes, mais aussi la population adulte.

## 4.2 Éléments d'organisation du territoire peu favorables pour les jeunes

### 4.2.1 L'influence possible d'une offre limitée de services de loisirs et de sports

Des participants de différentes régions soulignent que la diversité des activités de sports et de loisirs est un élément important pour les jeunes. Cela leur permet à la fois de développer leurs talents, de découvrir de nouveaux centres d'intérêt et de vivre des réussites, ce qui, à terme, peut constituer un facteur pouvant limiter l'attention portée aux SPA :

(...) c'est d'avoir le plus possible d'activités jeunesse pour que les jeunes développent des talents, des passions, puis qu'après ça ils se lancent là-dedans. Quand tu es passionné, quand tu as des activités, tu vas peut-être consommer, mais tu vas t'en sauver parce que tu vas tellement aimer l'improvisation ou le basket que tu vas mettre la consommation de côté. *(participante 21)*

Après ça, il y a les côtés sports et loisirs, et culture à Montréal. Les jeunes ont besoin de passion, mais tout le monde a besoin de passion (...). Un des facteurs de protection qui fonctionne super bien, c'est de cultiver ses passions. Donc, il y a beaucoup d'accessibilité à plusieurs expériences différentes à Montréal. *(participant 28)*

Maints participants issus des cinq régions à prévalence élevée soulèvent le manque de loisirs et d'activités sportives dans leur milieu comme un facteur pouvant contribuer à la consommation chez les jeunes :

(...) c'est des petites communautés, ça fait que chacune des communautés n'a pas nécessairement les ressources financières pour offrir le *skatepark*, puis le ci, puis le ça aux ados. On a des petits villages des fois qui ont 700 habitants. C'est sûr que nos ados, là-dedans, ils sont plus ou moins bien servis (...). Puis ce qui se passe aussi sur notre territoire, c'est des populations vieillissantes beaucoup [sic]. C'est sûr que quand il y a des investissements à faire, bien, souvent c'est les personnes âgées qui sont priorisées. *(participant 24)*

(...) les jeunes, là, ils s'ennuient. Ils n'ont pas d'infrastructure (...). Quand il y a un vide, la nature n'aime pas ça. L'adolescent va trouver quelque chose pour combler son vide, pour chasser son ennui, pour chasser sa nervosité, pour chasser sa colère. Il va utiliser une substance qui va répondre à son besoin. Puis ça, bien, des substances psychoactives, il y en a partout. *(participant 09)*

Cela dit et en dépit de ce qui précède, quelques participants des régions à prévalence élevée ont tenu à préciser que l'accès à des activités de loisirs et de sports ne leur apparaît pas défaillant au point d'avoir une incidence sur la prévalence de l'usage dans leur région.

Enfin, bien que la région de Montréal apparaisse généralement comme privilégiée en matière d'infrastructures de sports et de loisirs, quelques participants soulignent que la situation n'est pas uniforme dans l'ensemble de la région et certains y voient des répercussions possibles sur l'usage de SPA :

Le problème surtout qu'il y avait à Anjou que je remarquais [sic], c'était des jeunes qui étaient issus de familles un peu plus pauvres, qui étaient de familles moins éduquées et c'était des jeunes qui avaient beaucoup de temps libre et pas grand-chose à faire. Et ça faisait qu'ils flânaient un peu plus, ils faisaient des mauvais coups un peu plus, aussi qu'ils consommaient beaucoup plus [sic]. (*participante 35*)

Si je suis sur le Plateau, dans Rosemont, dans Centre-Sud où j'ai un accès à des loisirs pas chers, faciles, mon éventail d'offre d'activités pour avoir du fun est plus large (...). Si je suis dans le fin fond de Pointe-aux-Trembles ou de Rivière-des-Prairies, Saint-Jean-Baptiste puis Maurice-Duplessis, là, il n'y a vraiment rien à foutre là-bas pour un adolescent! Il n'y a pas de service, il n'y a rien. Puis là, ça prend le transport en commun et ainsi de suite pour te déplacer. (*participante 02*)

#### **4.2.2 L'influence possible d'un réseau de transport en commun peu développé**

Les propos de plusieurs participants mettent en exergue qu'au sein d'une même région, plusieurs caractéristiques territoriales peuvent avoir une incidence sur la consommation. Des éléments tels l'étendue du territoire, la faible densité de population, le peu d'accès aux services, l'éloignement des centres urbains ou encore l'isolement en sont des exemples. Nombre de participants font également mention des difficultés d'accès au transport en commun, lequel est considéré par certains comme souhaitable pour permettre aux jeunes de se livrer à des activités leur permettant de détourner l'intérêt porté aux SPA :

(...) Il y a plusieurs petits villages qui ne se communiquent pas entre eux, que pendant l'hiver, il y a la route blanche qui facilite les choses, mais pendant l'été, c'est en bateau d'un village à l'autre. Ça fait que ce n'est pas facile d'offrir un service universel [de transport en commun] dans les petits villages. On sait que l'isolement peut être un facteur de consommation important, le manque de ressources de proximité. (*participante 05*)

On a de l'urbain, du banlieue et du rural. Ça fait que même à travers Chaudière-Appalaches en soi, il y a énormément de disparités parce que le gros de la population habite à Lévis, qui est une ville égale à Québec, qui n'est pas Montréal, mais qui est une ville égale à Québec, au Saguenay. Mais ce n'est pas la même chose à St-Pamphile, qui est [proche] des lignes américaines, qui est minuscule, qui n'a pas de services, qui est à une heure et quelques de voiture des plus proches services, là. Si on parle d'un petit centre d'achats, c'est à une heure et quelques. Il y a zéro transport en commun, il n'y a pas de taxi. Il n'y a rien. Là, on a une grande différence. (*participante 29*)

En ce qui a trait à la région montréalaise, quelques participants ont soulevé que le service de transport en commun dans certains secteurs de l'île est moins bien développé qu'ailleurs, ce qui peut constituer un enjeu pour accéder à certains services (notamment les services spécialisés offerts en dépendance) ou certaines activités.

## 4.3 Des normes sociales qui influencent l'usage de SPA

### 4.3.1 L'influence possible des contextes de loisirs associés à la consommation

Plusieurs participants des régions à forte prévalence d'usage indiquent que différentes activités de loisirs parmi les plus prisées au sein de leur région – par exemple, la chasse, la pêche, les randonnées en motoneige et les séjours dans des « camps » – sont souvent accompagnées par la consommation de SPA. Ces activités, souvent pratiquées en présence des enfants, pourraient contribuer à normaliser l'usage d'alcool chez les jeunes :

(...) je pense aux *camps* et aux *skidoos*, parce qu'on est dans cette période-là, mais je veux dire, les gars qui partent à la chasse, les papas qui amènent leur gars, bien, s'ils amènent trois [caisses de bières de] 24, puis des 40 onces... Ça fait partie de la culture. À la chasse aussi. Ça fait que j'ai l'impression que chaque activité est prétexte à [consommer]. Ah, bien, à la pêche aussi! À la pêche aussi. Le monde, ils commencent à boire de bonne heure. Quand tu es sur le lac depuis 5 h le matin, bien, à 10 h, c'est normal que tu t'ouvres une bière.

(participante 04)

Puis c'est vrai que les gens vont à la chasse, bien, le matin, ils ne se mettront pas saouls le matin [sic], là (...) Je n'ai rien contre le Bailey's, mais on prend un petit café, puis là, après ça, bon, bien, on va à la chasse. On n'est pas *chaud*, mais quand même. Puis là, on revient, effectivement il n'est pas trop tard, s'ouvrir une bière. La même affaire à la pêche : ah, bien là, il est 11 h, c'est bien correct, depuis le temps qu'on est levé, on est dans le bateau (...).

(participante 15)

Ça joue quand même pas mal au hockey dans la région. Puis il y a un tournoi de hockey adultes, il me semble, où tout le monde va. Puis il y a un *party* le samedi soir qui est comme à la salle communautaire. Ce n'est pas dans un bar officiel. Puis les *flos* accompagnent les parents, puis à 15-16 ans ils boivent avec, puis ça boit [sic]. Puis c'est toléré (participante 04).

Cet aspect n'a pas été soulevé par les participants montréalais.

### 4.3.2 L'influence possible de la banalisation de l'usage d'alcool

Des participants de différentes régions estiment que, globalement au Québec, il existe une certaine banalisation, de l'usage d'alcool :

(...) on fait comme tout le monde : on commence par l'alcool, puis l'alcool est très valorisé dans notre société et on la trouve partout (participant 07)

Aujourd'hui, on écoute *Tout le monde en parle*, puis c'est bien important la petite coupe de vin qu'on boit. C'est surtout pour les adultes, mais c'est un peu comme ça dans tout. Ça fait que les jeunes, quand ils vont réfléchir à une activité, ils vont acheter de l'alcool. Puis je dis acheter, puis souvent, c'est des parents qui vont l'acheter, aussi. (participante 27)

Malgré tout, certains sont d'avis que leur région (ou, plus spécifiquement, certaines zones ou certains villages) se démarque davantage encore, du fait qu'elle a une réputation de « bons buveurs » bien établie. Certains estiment même que l'usage d'alcool fait partie intégrante du

mode de vie de la population, ce qui pourrait contribuer à ce que la consommation de cette substance soit aussi fréquente chez les jeunes :

C'est dans nos mœurs, là. « Viens t'asseoir! Boirais-tu quelque chose? » Après bonjour, c'est LA phrase. (...) Mais ça fait partie de nos us et coutumes. Ça fait partie traditionnellement de notre accueil. (*participante 08*)

La Côte-Nord, on a un petit peu les champions en matière de consommation. Bien, « les champions »...! Pas nécessairement champions, mais on se démarque (...) (*participante 03*)

Quelques participants posent l'hypothèse que dans certaines régions, il serait plus facile pour les jeunes de s'approvisionner ou de consommer, puisque les marchands et tenanciers de bars exerceraient moins de contrôle que dans les « villes » quant à l'âge légal :

(...) il y a des magasins de vapotage un petit peu partout, d'articles de vapoteurs un petit peu partout sur le territoire. Donc, est-ce qu'ils cartent? Est-ce qu'ils ne cartent pas? (*participant 25*)

Le jeune de 16 ans, il rentre au petit bar, là. À [nom de la ville], il ne rentrera pas. (*participante 29*)

#### **4.3.3 La consommation peu acceptable socialement dans certaines communautés montréalaises pour expliquer une prévalence plus faible de consommation**

Selon certains participants de Montréal, la diversité des communautés ethnoculturelles sur le territoire pourrait expliquer, en partie, le fait que la région montréalaise ait une prévalence de l'usage des différentes SPA plus faible qu'ailleurs au Québec. Différents participants soulignent que l'usage de ces substances est jugé socialement inacceptable dans certaines religions ou dans certaines communautés :

(...) c'est sûr que si tu vis dans une famille musulmane pratiquante, bien, déjà l'alcool risque d'être très restreinte, voire inexistante. Et même au niveau du tabac, vapoteuse, etc., ce n'est pas très bien vu et ce n'est pas valorisé, ce n'est pas présent dans leur environnement (*participante 34*)

L'entièreté des communautés asiatiques, qu'elles soient pakistanaises ou extrême-orientales, la consommation est faible. (*participant 26*)

Une participante elle-même issue de l'immigration relate pour sa part :

Je me souviens, quand j'étais adolescente, ma mère me disait : « Je ne veux pas te voir consommer ça. Je ne veux pas te voir toucher ça. Si tu touches à quelque chose, tu t'en vas en [pays d'origine]. » (*participante 33*)

En raison de ce qui précède, quelques participants croient que la prévalence de l'usage de SPA chez les jeunes mesurée par les enquêtes pourrait sous-estimer la réalité qu'ils observent sur le terrain. Dans les faits, malgré la désapprobation sociale, plusieurs jeunes issus de communautés ethnoculturelles ou religieuses feraient usage de SPA, mais tendraient à dissimuler cette consommation. Ainsi, certains cacheraient celle-ci, même au moment de prendre part à une

enquête confidentielle et anonyme. L'encadrement parental plus strict au sein de certaines communautés ethniques et plus spécifiquement la crainte de représailles expliquerait cette situation :

Donc, pour nous, ça va être assez fréquent d'avoir des jeunes qui vont consommer de l'alcool. Puis est-ce que si je leur fais passer un questionnaire et que je leur demande s'ils consomment de l'alcool, ils vont me dire non. Si je leur dis, par exemple : « C'est anonyme, là, il n'y a jamais personne qui va le savoir. » Il a peur que ça se rende à la maison et les enjeux qu'ils auraient à la maison est tellement élevé qu'ils vont quand même répondre un non. Donc, est-ce qu'il y a des biais qui auraient lieu d'être analysés à Montréal sur la validité des sondages auprès des jeunes? Je pense que oui. (*participante 02*)

Dans la même veine, un participant est d'avis que toutes les SPA n'ont pas la même acceptabilité sociale dans les communautés culturelles :

Est-ce que dans certaines communautés ethniques – je ne dis pas toutes, là – mais certaines sont plus sévères, plus exigeantes, où la supervision est vraiment là. Est-ce que certaines normes sociales aussi, puis ça, je vous le dis, parce que dans l'Enquête québécoise sur le cannabis, quand on pose la question sur l'acceptabilité sociale de consommer occasionnellement de l'alcool<sup>3</sup>, elle est plus faible à Montréal que dans le reste du Québec. (...) (*participante 01*)

## 4.4 Des particularités liées au milieu scolaire

### 4.4.1 L'influence possible de la mixité des degrés scolaires

Quelques participants mentionnent que dans certaines régions peu peuplées, le petit nombre de jeunes encourage à la mixité des degrés scolaires. Cette hétérogénéité des groupes d'âge fait en sorte que les plus jeunes sont communément en contact avec des élèves plus âgés, pouvant ainsi contribuer à une initiation plus précoce en matière de consommation de SPA :

Ça fait que c'est des 5<sup>e</sup> et des 6<sup>e</sup> années avec des secondaires 1 et 2. Ça, ils commencent déjà à vapoter en 5<sup>e</sup> année ou 6<sup>e</sup> année primaire dans ces écoles-là. (*participante 16*)

À Montréal, dans les milieux anglophones, la séparation entre les élèves plus jeunes et plus vieux dans les écoles secondaires est d'ailleurs vue par un participant comme un facteur pouvant retarder l'initiation de l'usage :

Bien, souvent les campus sont séparés. Il y a des juniors, puis les seniors, là, donc secondaire 1, 2 ou s'ils sont dans la même bâtisse, ils ont des horaires différents, donc ils sont moins exposés à la réalité (...) (*participant 28*)

Des participants soulignent que cette mixité des groupes d'âge n'est pas observable uniquement en milieu scolaire, mais également lors des moments de loisirs. Dans certaines régions, il serait donc courant que des activités (p. ex. : les « partys de maison ») regroupent des

---

<sup>3</sup> Malgré son titre, l'enquête incluait des questions sur l'alcool.



jeunes âgés de 12 à 21 ans, ce qui augmente l'exposition précoce des plus jeunes à diverses SPA.

#### **4.4.2 L'influence possible du manque de programmes scolaires spécialisés**

La présence de programmes scolaires spécialisés – comme les programmes sports-études – est considérée par certains participants comme un facteur de protection, du fait qu'ils permettent aux jeunes de développer leurs passions et de s'investir dans des activités constructives, limitant ainsi l'intérêt porté aux SPA. Or, plusieurs mentionnent que ces programmes sont peu implantés et peu diversifiés en région comparativement à des milieux comme Montréal :

Quand tu as des sports-études, tout ça, puis des camps de hockey, ils signent des ententes, les jeunes : il ne faut pas qu'ils consomment, il ne faut pas qu'ils fument de cannabis, tout ça. (*participante 32*)

Je pense aussi dans les endroits où le réseau du sport étudiant, il est très développé, qu'ils ont des écoles alternatives, bon, sport-études, (...) je pense que ça, ça peut favoriser le non-usage des produits de vapotage. (*participante 11*)

Certains participants considèrent qu'une offre diversifiée d'activités parascolaires peut avoir un tel effet protecteur et considèrent également qu'il s'agit d'une lacune au sein de plusieurs écoles de leurs milieux.

#### **4.4.3 L'influence possible d'une offre de services reliés aux SPA insuffisante en milieu scolaire dans certaines régions**

Quelques participants soulignent que les variabilités dans l'offre de services en vue de prévenir l'usage ou les conséquences associées à la consommation de SPA en milieu scolaire peuvent être un facteur explicatif des prévalences élevées observées dans certaines régions, voire, certains secteurs à l'intérieur d'une même région. Certains déplorent l'absence d'intervenants en toxicomanie au sein de leurs écoles ou encore, le fait que les activités de prévention ne puissent être mises en œuvre, principalement en raison d'une insuffisance de ressources ou un manque de temps :

Dans les écoles, ils n'ont pas beaucoup de ressources qui sont expérimentées en intervention en dépendance ou en toxicomanie. Contrairement à d'autres régions où il y a des organismes qui rentrent dans les écoles (...). Il y a même une école (...) ils faisaient des activités clé en main avec les jeunes, tout ça, puis ils avaient remarqué vraiment une baisse. Puis là, à un moment donné, il y a eu peut-être un changement de direction (...), puis pendant deux années ils avaient arrêté complètement de faire de la sensibilisation. Puis là, ils m'ont rappelée, ils m'ont dit : « Ah [nom du participant], tu avais raison » parce que dès qu'on arrête de faire de la prévention, bien, on le sait, le problème resurgit. (*participante 11*)

Cet élément n'est pas mentionné par les participants montréalais.

## 4.5 Des particularités liées au contexte familial

### 4.5.1 L'influence possible de la consommation dans les familles

L'exposition des jeunes à des SPA dans le milieu familial est considérée comme un facteur préoccupant associé à la consommation par plusieurs participants de diverses régions. Cette exposition fréquente aux SPA est aussi considérée comme un élément contribuant à une banalisation de l'usage et à une transmission intergénérationnelle des pratiques de consommation :

(...) Le jeune, il arrive de l'école, puis le stock est sur la table. Ils finissent de souper, puis les parents : on va se fumer un petit joint! Ça fait partie des mœurs de vie des familles.  
(*participante 24*)

En ce qui a trait précisément au cannabis, quelques participants sont aussi d'avis que la légalisation a entraîné une certaine banalisation de l'usage, faisant en sorte que des jeunes sont désormais davantage exposés à la consommation de cette substance au sein du milieu familial :

Vu que c'est légal, bien là, ils [les parents] ne se cachent plus. Ça fait que des fois il y a de la consommation devant leurs jeunes. Donc une certaine banalisation aussi de la substance qu'est le cannabis. Ça aussi, ça fait partie des facteurs sociodémographiques de mon secteur.  
(*participante 20*)

La légalisation, ça l'a [sic] exposé des jeunes de 12-13, 14 ans, [à des adultes qui consomment]. Ça l'a [sic] malheureusement contribué à une certaine forme de normalisation. Ça fait que quand les jeunes voient dans la maison des adultes consommer, bien, ça normalise. (*participant 09*)

Dans la région montréalaise spécifiquement, un seul participant fait mention de ce possible déterminant de l'usage.

### 4.5.2 L'influence possible d'un faible encadrement des parents

La présence et l'encadrement des parents sont considérés par des participants de plusieurs régions comme des facteurs pouvant avoir une incidence sur la consommation des jeunes. Dans certains milieux et tel que souligné précédemment, la saisonnalité du travail ou encore les faibles salaires peuvent contribuer à ce que certains parents soient peu présents au domicile familial :

Il y en a beaucoup qui ont des grosses fermes. De ce temps-ci, c'est sûr qu'ils ne sont pas à la maison. Ils sont dans le champ, tout ça. Les enfants, c'est la fin de l'année, ils vivent du stress, ils ont de la misère à gérer ça. (...) Ça, je pense que ça peut jouer. (*participante 18*)

Tu es toujours dans l'urgence de travailler, puis de t'occuper de rentrer de l'argent pour nourrir ta famille. Tu es moins vers : je m'assois, puis je parle avec mon jeune, je discute avec.  
(*participante 27*)

De l'avis de participants de diverses régions (dont celle de Montréal), le manque d'engagement parental est également observable lorsque des intervenants scolaires tentent de rejoindre des parents, notamment pour faire face à une situation problématique vécue par leur enfant :

Puis même, si on appelle les parents, on informe : « Votre enfant a été trouvé avec 10 bouteilles de liquide de vapotage de 50 mg. » « Savez-vous combien ça coûte, ça, mademoiselle? Vous allez lui redonner tout de suite! Moi, je veux qu'il revienne avec ça à la maison. Ça m'a coûté les yeux de la tête! » « OK. Ouin... » Puis ça, c'est fréquent.  
(*participante 18*)

En ce qui a trait spécifiquement à la situation montréalaise, quelques participants mettent plutôt l'accent sur le fait que l'encadrement parental varie selon le pays d'origine ou la religion de la famille et peut devenir un facteur de protection. En ce qui a trait spécifiquement à l'âge :

C'est un vieux cliché, mais les 12-13, 14 ans, ces petits jeunes-là, ils sont encore très couvés, très protégés. Ils ne rentrent pas à l'heure qu'ils veulent, la semaine. Ils ne font pas des activités qu'ils veulent avec nous sans avoir une permission des parents. (...) Donc, c'est sûr que ça, ça joue aussi (...) (*participant 34*)

### **4.5.3 L'influence possible de la méconnaissance des parents au regard des SPA**

Plusieurs participants font mention d'un manque de connaissances des parents en matière de SPA. Le plus souvent, cela concerne spécifiquement les méfaits liés au vapotage, qui sont souvent banalisés :

Ça fait qu'il y en a qui en ont eu dans leur bas de Noël, cette année à Noël, des nouvelles vapoteuses. Ils disaient : « Ah, bien, il n'y a rien là-dedans comme produit chimique! Vous êtes chanceux, nous autres, dans notre temps, on fumait la cigarette. (...) Mais vous, au moins, ce n'est pas néfaste. » (...) Ça fait que les jeunes sont un peu crampés parce qu'ils savent que ce n'est pas vraiment vrai (...) (*participante 16*)

Ce manque de connaissances des parents ferait aussi en sorte que dans nombre de cas, ceux-ci opéreraient même pour assurer l'achat de substances à leurs enfants, parfois même dans l'optique d'encadrer leur consommation :

Ah, bien, « moi, j'ai le contrôle ». Ils pensent avoir le contrôle sur qu'est-ce que l'enfant consomme. « Ah, mais il m'a dit que du 30 mg, ce n'était pas tant. » « Ah oui? Il vous a dit ça? J'ai des élèves qui se font appeler en plein cours par leurs parents : « Je suis chez Vapo-King. C'est quoi, ta commande? » (*participante 18*)

(*participante rapportant les propos de jeunes*) : Bien, moi, c'est mon père qui m'achète mes pods, puis il est bien content que je ne fume pas la cigarette! (*participante 16*)

Cet aspect n'a pas été mentionné par les participants de la région montréalaise.

## 4.6 D'autres facteurs d'influence non spécifiques aux régions

Outre les particularités mentionnées par les participants qui pourraient expliquer la prévalence d'usage de SPA plus élevée dans certaines régions, ceux-ci ont également identifié plusieurs facteurs qui ne sont pas nécessairement spécifiques aux régions en question. Au niveau individuel, mentionnons : le besoin de socialisation et le sentiment d'appartenance, la recherche de plaisir et de sources d'expériences positives, le décrochage et le manque d'intérêt pour l'école, la connaissance des SPA, mais pas des méfaits concrets qui s'y rattachent pour la santé, la gestion du stress et de l'anxiété et les difficultés sur le plan des habiletés sociales et personnelles.

Du point de vue social et environnemental, des participants ont soulevé des facteurs comme l'influence des pairs, des médias et des réseaux sociaux, de même que la facilité d'approvisionnement en SPA. Concernant ce dernier point, ils sont plusieurs à mentionner qu'il est souvent facile pour les jeunes de s'en procurer, incluant à Montréal, par l'entremise de leurs pairs — soit parce que ceux-ci sont plus âgés pour en faire l'achat ou en raison du partage de matériel (pour le vapotage) ou de substances. Plusieurs indiquent aussi qu'il leur apparaît particulièrement aisé d'accéder aux substances en milieu scolaire, du fait de la présence de nombreux revendeurs. L'application insuffisante de modalités de contrôle pour se procurer des SPA en ligne (p. ex. : en ce qui a trait à la vérification de l'âge) tout comme la facilité avec laquelle les jeunes parviennent à utiliser des cartes de crédit prépayées pour faire des achats en ligne ont aussi été parmi les préoccupations soulevées. De même, certains ont discuté de l'enjeu que pose la multiplication des petits réseaux de « revente » entre pairs. Quelques participants ont soulevé, par exemple, à quel point il est désormais facile pour les jeunes d'échanger avec des revendeurs par l'entremise d'applications telle Snapchat. Pour les revendeurs, le caractère éphémère du contenu limite les probabilités d'être repérés trop facilement par les autorités.

Concernant les caractéristiques des produits, les propos portent principalement sur le vapotage. L'attrait que suscitent les saveurs, le design des dispositifs, l'absence d'odeur et la facilité à dissimuler les dispositifs de vapotage a été abondamment discuté. Les enjeux liés à la diversification des produits issus du cannabis ont aussi été mentionnés. L'attrait que suscite le *wax pen*, qui permet de faire un usage discret et subtil de cannabis en le vapotant, est aussi un des aspects abordés par plusieurs participants. Deux participants (dont un montréalais) font aussi mention de l'intérêt que suscitent certains produits alcooliques en raison de leur goût attrayant ou encore, de leur facture visuelle.

Dans un autre ordre d'idées, certains participants mentionnent les incohérences que soulèvent les normes sociales entourant les différentes SPA, notamment entre l'alcool et le cannabis :

Socialement, on valorise l'ivresse également. Mais en même temps, on démontise tous les produits du cannabis. Donc, on est dans un changement de normes sociales. Quand moi, on me parle d'accessibilité, par exemple, au niveau du cannabis, il y a 27 000 points de vente d'alcool au Québec et je n'ai pas le droit de conduire avoir les facultés affaiblies, mais dans pratiquement toutes les stations de service, je peux m'acheter de l'alcool. (*participante 02*)

Quelques participants, incluant ceux de la région montréalaise, ont aussi soulevé que les efforts de prévention faits par l'État pour limiter l'usage du tabac et du cannabis chez les jeunes semblent avoir porté fruit, faisant en sorte que l'acceptabilité sociale de ces substances n'est pas la même que pour l'alcool :

(...) quand tu vas à la SAQ, plus tu achètes des bouteilles, bien, plus tu as des rabais, tu as des cartes, tu as les privilèges (...). Ça peut aussi apporter que c'est ça, plus banaliser auprès de leurs jeunes versus qu'on a fait beaucoup de prévention depuis la légalisation du cannabis; 21 ans, on dit que jusqu'à 25 ans, c'est dangereux pour le développement du cerveau. Puis c'est ça, on a mis beaucoup de sous à ce niveau-là. Je dirais que pour le moment, je n'ai pas l'impression que c'est tant banalisé, mais plutôt le contraire. Dans nos petits milieux, c'est même un peu un climat de peur, là, quand il y a consommation de cannabis auprès de leurs jeunes. (*participante 03*)

## 5 DISCUSSION

Cette étude s'est intéressée aux points de vue de participants qui interviennent au niveau régional ou local auprès d'adolescents au sujet de l'usage de SPA. Des entrevues individuelles ont été réalisées auprès de 35 intervenants et professionnels de six régions sociosanitaires. Cinq de ces régions ont été sélectionnées pour leur prévalence élevée, chez les élèves du secondaire, d'usage de produits du tabac, de cigarette électronique, de cannabis ou d'alcool. Une sixième région a été choisie en raison de ses prévalences les plus faibles au Québec.

### 5.1 Constats

Les analyses des entrevues individuelles font ressortir plusieurs facteurs pouvant expliquer la proportion élevée d'adolescents faisant usage de SPA dans certaines régions. Nous les avons regroupés en cinq catégories : 1) socioéconomique et contextuel; 2) organisation du territoire; 3) normes sociales; 4) particularités du milieu scolaire; et 5) particularités du contexte familial.

Au niveau socioéconomique et contextuel :

- une économie régionale qui repose sur des emplois peu spécialisés et nécessitant peu de scolarité, tout en étant souvent payants (p. ex. : mines, construction, industrie forestière);
- une économie régionale qui repose sur des emplois peu rémunérés, sur des cumuls d'emplois fréquents, sur des horaires atypiques ou sur un nombre d'heures de travail très élevé pouvant être associés à une moins grande présence parentale au domicile;
- des emplois saisonniers (construction, pêche) laissant de longues périodes inoccupées;
- un accès à des emplois payants pour les jeunes, ce qui a pour conséquence d'augmenter l'accessibilité financière aux SPA.

Au niveau de l'organisation du territoire :

- une offre limitée de services de loisirs et de sports, offrant peu de possibilités aux jeunes d'occuper leur temps libre.

Au niveau des normes sociales :

- la consommation d'alcool comme une pratique souvent associée à des loisirs très prisés dans certaines régions, comme la chasse, la pêche, les randonnées en motoneige ou les séjours dans des camps;
- la consommation – surtout d'alcool – comme un élément faisant partie intégrante du mode de vie et de la socialisation (p. ex. : le fait d'offrir cette substance lors de l'arrivée d'un invité au domicile constitue un geste d'accueil particulièrement prisé dans certaines régions).

Au niveau du milieu scolaire :

- la mixité des élèves plus jeunes et plus âgés dans les régions peu densément peuplées, pouvant mener à une initiation précoce à la consommation de SPA;
- le manque de programmes scolaires spécialisés (p. ex. : « sports-études ») permettant aux jeunes de s'investir dans des activités sportives, culturelles ou artistiques et de développer des passions et de nouveaux intérêts;
- l'insuffisance de l'offre de services en matière de prévention.

Finalement, au niveau du contexte familial :

- la banalisation de l'usage et la transmission intergénérationnelle des pratiques de consommation ont été mentionnées pour l'alcool et pour le cannabis, particulièrement depuis la légalisation;
- le manque de présence et d'encadrement des parents;
- la méconnaissance des parents — notamment en ce qui a trait aux risques du vapotage.

Inversement, parmi les particularités de la région de Montréal où on retrouve les prévalences les plus faibles pour toutes les SPA, les facteurs suivants ont été identifiés :

- les jeunes issus de l'immigration récente sont perçus comme étant mieux protégés de la consommation de SPA. Les participants expliquent cela par : 1) les enjeux économiques et sociaux vécus par leur famille; 2) un niveau de supervision parentale élevée et stricte; 3) des normes sociales défavorables à l'usage de SPA dans certaines religions ou communautés;
- une offre de services et d'infrastructures de loisirs et de transport en commun bien développée, permettant aux jeunes de développer leurs intérêts et passions.

Outre ces dimensions, les participants ont nommé plusieurs facteurs de risque et de protection individuels, sociaux et environnementaux, ou liés aux caractéristiques des produits. Ces éléments, dont plusieurs sont associés dans la littérature à l'initiation précoce et à l'usage de SPA chez les jeunes, sont susceptibles d'avoir une répercussion dans toutes les régions (Cleveland *et al.*, 2008; Han et Son, 2022; Wellman *et al.*, 2016). Finalement, certains participants ont parlé de l'existence de disparités à l'intérieur de leur région sociosanitaire, en particulier, mais pas uniquement les participants de la région de Montréal.

## 5.2 Éléments de réflexion

### Une convergence avec des résultats d'analyses multivariées de l'EQSJS

Dans un rapport antérieur récent, les données de l'édition la plus récente de l'EQSJS (2016-2017) ont été analysées afin d'identifier les variables pouvant expliquer les disparités observées dans les prévalences régionales d'usage de SPA chez les élèves québécois du secondaire (Lasnier, Montreuil et Krupoves, 2023). Les analyses ont été réalisées séparément pour l'usage de chaque substance. Les régions à prévalence significativement plus élevée que la moyenne provinciale

pour l'usage d'une substance ont été combinées. Les régions à prévalence plus faible que la moyenne provinciale (Laval, Montréal) ont également été combinées.

Les résultats de ces analyses révèlent que le statut d'emploi rémunéré pendant l'année scolaire et le faible niveau de scolarité des parents sont associés aux écarts entre les régions dans l'usage de cigarette électronique et de cannabis. La situation familiale (biparentale, monoparentale, reconstituée, etc.), un diagnostic médical d'anxiété, de dépression ou de trouble alimentaire, un risque de décrochage scolaire élevé et un faible niveau d'engagement scolaire étaient également associés aux écarts observés entre les régions à forte et à faible prévalence. La variable contribuant le plus à expliquer les disparités dans l'usage d'une SPA au cours des 30 jours précédents était l'usage d'une autre SPA. En ce qui a trait à la prévalence de la consommation d'alcool, il n'était pas possible de comparer les régions pour des raisons méthodologiques<sup>4</sup>. En somme, plusieurs propos tenus par les participants rejoignent certains constats des analyses multivariées réalisées avec les données de cette enquête, en y apportant des pistes d'explications.

L'analyse des données de l'EQSJS 2016-2017 s'est également penchée sur les variables associées à l'usage de chaque SPA chez les élèves du secondaire, toutes régions confondues. Les variables suivantes étaient associées à l'usage des quatre SPA (cigarette électronique, produit du tabac, alcool, cannabis) : emploi rémunéré pendant l'année scolaire, usage d'une autre SPA, faible niveau d'autocontrôle<sup>5</sup>, diagnostic médical d'anxiété, de dépression ou de trouble alimentaire, risque élevé de décrochage scolaire, faible niveau d'engagement scolaire et, enfin, faible niveau de supervision parentale (Lasnier, Montreuil et Krupoves, 2023). Ces résultats rejoignent aussi certaines observations faites par les participants, par exemple l'accessibilité financière accrue aux SPA des adolescents qui occupent un emploi pendant l'année scolaire, le rôle de l'usage de certaines substances pour pallier des difficultés d'ordre psychologique et le faible niveau de supervision parentale, notamment en raison des horaires atypiques dans certaines régions.

### **Des initiatives en place en matière de vapotage**

Le défi que pose le manque d'information concernant les SPA, notamment chez les parents, a été abordé par plusieurs participants comme un enjeu majeur. Plusieurs participants ont noté un manque de connaissances des parents concernant le vapotage. Le vapotage est une pratique récente au Québec en comparaison avec l'usage du tabac, de l'alcool ou du cannabis et particulièrement populaire auprès des jeunes. Conséquemment, il est en effet plausible que cette pratique et les risques associés pour les jeunes soient encore méconnus des parents.

---

<sup>4</sup> Certaines différences entre les régions dans la consommation d'alcool pourraient être attribuables au moment de la collecte de données, qui a été réalisée peu de temps après la période des Fêtes dans certaines régions, ce qui influence la prévalence de la consommation d'alcool au cours des 30 jours précédents. La collecte de données de l'édition 2016-2017 de l'EQSJS a débuté plus tardivement que dans les autres éditions de l'enquête.

<sup>5</sup> L'autocontrôle fait référence à la maîtrise de soi, à la capacité d'interrompre ou d'empêcher des comportements indésirables, des impulsions, afin d'atteindre un but ou de suivre les règles.



Au cours des dernières années, différentes initiatives ont été mises en place en vue de sensibiliser les parents aux méfaits du vapotage, de les encourager à aborder le sujet avec leurs enfants et de les soutenir dans ce dialogue. On peut penser, à cet effet, à la campagne Parlons-en maintenant, développée par Le Conseil québécois sur le tabac et la santé (CQTS). En plus de rendre disponibles plusieurs capsules vidéo gratuites en français et en anglais, cette campagne a été accompagnée par la diffusion d'un guide d'information et de sensibilisation à l'intention des parents (<https://cqts.qc.ca/projet/parlons-en-maintenant/>). Santé Canada a également conçu un outil étant spécifiquement destiné à ces derniers. Celui-ci vise à mettre en exergue les risques du vapotage, en plus d'expliquer le fonctionnement du dispositif, les termes utilisés pour désigner cette pratique, de faire état de son encadrement au Canada, ainsi que fournir aux parents des stratégies en vue de discuter des enjeux qui entourent le vapotage avec leurs enfants (<https://www.canada.ca/fr/services/sante/publications/vie-saine/parler-vapotage-adolescent-fiche-conseils-parents.html>).

Répondant à une demande d'intervenants en toxicomanie qui œuvrent auprès des jeunes, l'INSPQ a récemment mis en ligne un document portant sur le vapotage de cannabis et de nicotine. En effet, les données les plus récentes de l'Enquête québécoise sur le cannabis (EQC) indiquent que le vapotage est un moyen de consommer du cannabis qui gagne en popularité chez les consommateurs, en particulier ceux âgés de 15 à 17 ans, et qui permet de consommer des substances à forte teneur en THC. Rédigé sous la forme d'une « foire aux questions », ce document permet de répondre à plusieurs questions des intervenants dans le but de soutenir le développement d'outils adaptés à leurs besoins (<https://www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/cannabis/vapotage>).

### **Des représentations positives associées à la consommation d'alcool**

Interrogés sur les éléments pouvant expliquer la consommation de SPA chez les jeunes, plusieurs participants ont parlé de la consommation de SPA chez les adultes, et de la banalisation de cette consommation plus largement au Québec. C'est particulièrement le cas pour l'alcool, la SPA la plus consommée. Selon l'ESCC 2017-2018, 81 % des Québécois âgés de 12 ans et plus ont consommé de l'alcool au moins une fois au cours des 12 mois précédents. La quantité d'alcool consommée est estimée à 8,4 litres par personne en 2021-2022, ce qui est supérieur à la moyenne canadienne (8,1 litres) depuis plus de 15 ans.

Au Québec comme ailleurs, des acteurs de santé publique et des chercheurs ont récemment attiré l'attention sur l'influence que peut avoir l'exposition à la publicité sur l'alcool sur la consommation, notamment par l'entremise du placement de produits dans les médias et des commandites (Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé, Santé publique Ontario *et al.*, 2016; Gottin, 2022). C'est également le cas du contenu présenté sur les réseaux sociaux, un problème qui touche aussi le vapotage de nicotine et le cannabis. Selon l'Organisation mondiale de la santé (2018), des études longitudinales ont démontré que les jeunes exposés aux publicités sur l'alcool sont plus enclins à commencer à consommer ou, s'ils consomment déjà, à consommer davantage. L'exposition à la publicité et à la promotion comme incitatif à la consommation chez les jeunes est bien documentée en ce qui concerne le tabac, ce

qui a mené graduellement à l'interdiction complète de publicité et de promotion des produits du tabac et de cigarette électronique au Québec.

L'exposition à la promotion de l'alcool dans les médias touche l'ensemble des jeunes, peu importe la région où ils vivent. Il est possible que l'exposition à cette promotion ait des effets plus marqués dans les régions où la consommation d'alcool est davantage intégrée dans les normes sociales. Des travaux examinant cet aspect pourraient faire l'objet d'études futures.

### **Le rôle protecteur des environnements favorables à la santé**

De manière répétée, plusieurs participants ont mentionné le rôle crucial que joue la présence d'environnements favorables à la santé sur la consommation de SPA chez les jeunes. L'offre insuffisante d'activités sportives et de loisirs fait ainsi partie des lacunes citées par plusieurs d'entre eux. L'importance d'assurer l'engagement des jeunes dans des activités significatives, qui leur permettent de s'épanouir, de vivre des relations positives et valorisantes est un phénomène largement reconnu et documenté. Il est à noter que certaines études établissent un lien entre certains sports d'équipe et la consommation d'alcool chez les adolescents, potentiellement en raison de l'acceptabilité sociale de consommer de l'alcool pour souligner une célébration (Kwan *et al.*, 2014; Lau *et al.*, 2019). Les contextes favorisant la consommation d'alcool, incluant le sport, ont été mentionnés par plusieurs participants.

La préoccupation d'offrir des environnements favorables au développement des jeunes s'inscrit d'ailleurs en cohérence avec l'un des objectifs de la Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) du gouvernement québécois, mettant en évidence le fait que les caractéristiques des quartiers influencent la santé des personnes qui les occupent et, de manière plus globale, leur qualité de vie (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016). L'aménagement et l'accessibilité d'infrastructures et d'installations récréatives, la présence d'une diversité d'activités et de services communautaires, de parcs, et de terrains de sports font ainsi partie des mesures préconisées par la PGPS pouvant avoir une incidence sur l'adoption de saines habitudes de vie. À terme, leur présence peut agir à titre de mesure protectrice en matière d'usage de SPA chez les jeunes. Cela rejoint un des constats qui ressort d'une consultation effectuée en 2021 par l'Agence de la santé publique du Canada, selon lequel « les efforts visant à améliorer la santé et le bien-être en général des jeunes et à réduire les inégalités sociales et sanitaires peuvent grandement atténuer les risques que les jeunes subissent les méfaits liés à la consommation de substance » (Agence de la santé publique du Canada, 2021).

### **Forces et limites**

La saturation des données n'était pas priorisée dans le cadre de cette démarche et chaque témoignage a apporté des éléments spécifiques d'intérêts, susceptibles d'alimenter les réflexions sur la problématique à l'étude. Le fait d'avoir pu rencontrer des participants s'impliquant auprès des jeunes a permis d'explorer plusieurs hypothèses explicatives des écarts de prévalence observées entre les régions en matière de consommation de SPA. La démarche qualitative a permis de recueillir une diversité de points de vue d'intervenants sur les raisons de la consommation de SPA chez les jeunes dans différentes régions. Donner la parole aux jeunes

directement aurait certainement pu enrichir la compréhension de la présente problématique. Réaliser une étude mettant à contribution des personnes mineures, en contexte pandémique de surcroît, ne pouvait cependant pas être envisagé.

Le choix des régions participantes a été effectué sur la base des plus récentes données représentatives de l'usage de SPA chez les adolescents au niveau régional, recueillies en 2016-2017. Les entrevues individuelles ont eu lieu en 2022 et 2023, soit six à sept ans plus tard, et après la période de pandémie de COVID-19 et la légalisation du cannabis (2018). Les données de prévalence les plus récentes chez les élèves québécois du secondaire recueillies en 2021-2022 par l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves (ECTADÉ, 2021-2022) indiquent une prévalence provinciale d'usage de la cigarette électronique de 19 %, alors que celle-ci était de 10 % selon l'EQSJS et l'ECTADÉ en 2016-2017. Les participants ont été interrogés en fonction de la situation telle qu'ils l'observaient au moment de l'entrevue, et non pas telle qu'ils l'auraient observé en 2016-2017. Il est donc possible que les régions sélectionnées ne soient pas celles où l'usage de SPA chez les adolescents était le plus prévalent à ce moment. Le prochain cycle de l'EQSJS nous permettra de le déterminer. Toutefois, malgré cette hausse de la prévalence d'usage de la cigarette électronique, il est plausible que les écarts entre les régions aient persisté, et que les éléments à l'origine de ces différences soient toujours présents.

Une autre limite est attribuable aux défis rencontrés en termes de recrutement dans la région montréalaise. La moins grande disponibilité des ressources en place n'a pas permis de recruter autant de participants ayant un mandat de prévention de l'usage de SPA et de tabac auprès des jeunes que dans les autres régions. Pour pallier cette situation, plusieurs intervenants de maisons de jeunes ont été rencontrés. Toutefois, malgré leurs échanges directs avec les jeunes, ceux-ci ne sont pas impliqués spécifiquement dans les dossiers de prévention de l'usage de SPA au même titre que les participants des autres régions. Par ailleurs, le nombre équivalent de participants recrutés à Montréal et dans les régions moins densément peuplées ne permet pas d'assurer la même couverture pour la région de Montréal, qui se caractérise par une grande hétérogénéité de sa population. Bien que des efforts aient été effectués afin de tenir compte de cette situation, la vision demeure malgré tout fragmentaire.

## 6 CONCLUSION

Malgré une réduction de la prévalence de consommation de SPA chez les adolescents à l'échelle provinciale, certaines régions demeurent aux prises avec des prévalences élevées. Cette étude s'est intéressée aux points de vue d'intervenants de ces régions quant aux raisons qui, de leur point de vue et selon leur expérience, peuvent contribuer à expliquer ces prévalences élevées. L'analyse des propos des participants a permis d'identifier des éléments de différentes natures et qui agissent à plusieurs niveaux, que ce soit socioéconomique, culturel ou familial. Les constats serviront à générer des hypothèses sur les déterminants à cibler pour prévenir la consommation de tabac et de vapotage et la consommation à risque de cannabis et d'alcool chez les jeunes dans les régions plus touchées.

## 7 RÉFÉRENCES

- Agence de la santé publique du Canada. (2021). *Plan d'action: prévenir les méfaits liés à la consommation de substances chez les jeunes par une approche globale de la santé en milieu scolaire*. Sa Majesté la Reine du chef du Canada. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/healthy-living/blueprint-for-action-preventing-substance-related-harms-youth-comprehensive-school-health/final-blueprint-fr.pdf>
- Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario), Giesbrecht, N. et Wettlaufer, A. (2016). *Pleins feux sur: le marketing de l'alcool*. Imprimeur de la Reine pour l'Ontario. [https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/f/2016/focus-on-alcohol-marketing.pdf?sc\\_lang=fr](https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/f/2016/focus-on-alcohol-marketing.pdf?sc_lang=fr)
- Azar, D., White, V., Coomber, K., Faulkner, A., Livingston, M., Chikritzhs, T., Room, R. et Wakefield, M. (2016). The association between alcohol outlet density and alcohol use among urban and regional Australian adolescents. *Addiction*, 111(1), 65-72. <https://doi.org/10.1111/add.13143>
- Bernat, D. H. et Choi, K. (2018). Differences in cigarette use and the tobacco environment among youth living in metropolitan and nonmetropolitan areas: youth tobacco use. *The Journal of Rural Health*, 34(1), 80-87. <https://doi.org/10.1111/jrh.12194>
- Chan, G. C. K., Kelly, A. B., Connor, J. P., Hall, W., Young, R. M., Toumbourou, J. W. et Williams, J. (2016). Regional versus urban differences in teenage alcohol use: does parental disapproval account for these differences? *The Australian Journal of Rural Health*, 24(1), 3-8. <https://doi.org/10.1111/ajr.12177>
- Chan, G. C. K., Leung, J., Quinn, C., Kelly, A. B., Connor, J. P., Weier, M. et Hall, W. D. (2016). Rural and urban differences in adolescent alcohol use, alcohol supply, and parental drinking. *The Journal of Rural Health : Official Journal of the American Rural Health Association and the National Rural Health Care Association*, 32(3), 280-286. <https://doi.org/10.1111/jrh.12151>
- Chapados, M., Gagnon, F., Montreuil, A., Morin, R., Dubé, P. A., Lvasseur, M. E. et Poirier, A. (2019). *Projet de loi 2: Loi resserrant l'encadrement du cannabis*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/2503>
- Cleveland, M. J., Feinberg, M. E., Bontempo, D. E. et Greenberg, M. T. (2008). The role of risk and protective factors in substance use across adolescence. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 43(2), 157-164. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.01.015>
- Géczy, I., Saewyc, E. M., Poon, C. S. et Homma, Y. (2020). Health-risk behaviors and protective factors among adolescents in rural British Columbia. *The Journal of Rural Health*, 36(1), 65-76. <https://doi.org/10.1111/jrh.12389>
- Gottin, T. (2022). *L'exposition et le placement des produits alcooliques dans trois émissions de télé-réalité au Québec: enjeux et pistes de réflexion*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3249>
- Han, G. et Son, H. (2022). A systematic review of socio-ecological factors influencing current e-cigarette use among adolescents and young adults. *Addictive Behaviors*, 135, 107425. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2022.107425>
- Kwan, M., Bobko, S., Faulkner, G., Donnelly, P., & Cairney, J. (2014). Sport participation and alcohol and illicit drug use in adolescents and young adults: a systematic review of longitudinal studies. *Addictive Behaviors*, 39(3), 497-506. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.11.006>

- Lau, E. Y., Riazi, N. A., Qian, W., Leatherdale, S. T., & Faulkner, G. (2019). Protective or risky? The longitudinal association of team sports participation and health-related behaviours in Canadian adolescent girls. *Canadian Journal of Public Health, 110*(5), 616-625.  
<https://doi.org/10.17269/s41997-019-00221-4>
- McInnis, O. A. et Young, M. (2015). *Consommation de substances chez les élèves en milieu rural ou urbain*. Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-06/CCSA-Urban-Rural-Student-Substance-Use-Report-2015-fr.pdf>
- McKay, M. T. et Cole, J. C. (2017). The influence of city, intermediate, and rural living on substance use in Northern Ireland: a cross-sectional study in adolescents. *Journal of Rural Mental Health, 41*(2), 83-96.  
<https://doi.org/10.1037/rmh0000063>
- Ministère de la Santé et des services sociaux. (2016). *Politique gouvernementale de prévention en santé*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-297-08W.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2018). *Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002078/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2020). *Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025*. Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002613/>
- Noland, M., Rayens, M. K., Wiggins, A. T., Huntington-Moskos, L., Rayens, E. A., Howard, T. et Hahn, E. J. (2018). Current use of e-cigarettes and conventional cigarettes among US high school students in urban and rural locations: 2014 National Youth Tobacco Survey. *American Journal of Health Promotion, 32*(5), 1239-1247. <https://doi.org/10.1177/0890117117719621>
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2021). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (5<sup>e</sup> éd.). Armand Colin.
- Pesko, M. F. et Robarts, A. M. T. (2017). Adolescent tobacco use in urban versus rural areas of the United States: the influence of tobacco control policy environments. *Journal of Adolescent Health, 61*(1), 70-76. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.01.019>
- Thrash, C. et Warner, T. (2016). The geography of normative climates: an application to adolescent substance use. *Journal of Youth and Adolescence, 45*, 1587-1603.  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10964-016-0444-z>
- Traoré, I. (2014). « Usage du tabac », dans *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2013. Évolution des comportements au cours des 15 dernières années*. Institut de la Statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-le-tabac-lalcool-la-drogue-et-le-jeu-chez-les-eleves-du-secondaire-2013-evolution-des-comportements-au-cours-des-15-dernieres-annees.pdf>
- Traoré, I., Simard, M., Camirand, H., Conus, F. et Contreras, G. (2021). *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire 2019. Principaux résultats de l'enquête et évolution des phénomènes*. Institut de la statistique du Québec.  
<https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-tabac-alcool-drogue-jeu-eleves-secondaire-2019.pdf>
- Warren, J. C., Smalley, K. B. et Barefoot, K. N. (2015). Perceived ease of access to alcohol, tobacco and other substances in rural and urban US students. *Rural and Remote Health, 15*(4), 3397.  
<https://www.rrh.org.au/journal/article/3397>

- Wellman, R. J., Dugas, E. N., Dutczak, H., O'Loughlin, E. K., Datta, G. D., Lauzon, B. et O'Loughlin, J. (2016). Predictors of the onset of cigarette smoking. *American Journal of Preventive Medicine*, 51(5), 767-778. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.04.003>
- Wiggins, A. T., Huntington-Moskos, L., Rayens, E. A., Rayens, M. K., Noland, M., Butler, K. et Hahn, E. J. (2020). Tobacco use among rural and urban US middle and high school students: National Youth Tobacco Survey, 2011-2016. *Journal of Rural Health*, 36(1), 48-54. <https://doi.org/10.1111/jrh.12356>

## **ANNEXE 1 GRILLE DES ENTREVUES INDIVIDUELLES**

### **Une étude sur les disparités régionales dans l'usage des substances psychoactives chez les adolescents**

#### **Présentation de l'intervieweur et du projet**

Bonjour, je m'appelle \_\_\_\_\_, et je réalise les entretiens pour ce projet mené par Annie Montreuil et Zineb Khalladi, conseillères scientifiques à l'INSPQ.

Le projet auquel vous participez est une étude exploratoire sur les différences entre certaines régions du Québec par rapport à l'utilisation de produits de vapotage, de tabac, de cannabis et d'alcool chez les adolescents. Selon les données régionales les plus récentes que nous avons, soit celles de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaires (EQSJS 2016-2017), :

- la proportion d'adolescents qui utilisent des produits de vapotage serait quatre fois plus élevée dans certaines régions, comme par exemple le Saguenay–Lac-Saint-Jean, la Côte-Nord, et l'Abitibi-Témiscamingue comparativement à la région de Montréal; et
- la proportion d'adolescents qui utilisent le cannabis serait presque deux fois plus élevée en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine, en Abitibi et sur la Côte-Nord comparativement à la région de Montréal.

Le présent projet vise à mieux comprendre les facteurs expliquant les différences entre les régions du Québec. À terme, ce projet permettra de proposer des pistes d'action adaptées aux réalités des régions où l'usage est le plus élevé pour prévenir l'usage de substances psychoactives chez les adolescents.

Au cours de l'entretien, nous aborderons les thèmes suivants :

1. Votre perception de la problématique d'usage du vapotage, du tabac, de l'alcool et du cannabis chez les adolescents de votre région;
2. Votre perception des facteurs qui influencent cet usage;
3. Les interventions existantes dans votre région pour contrer et prévenir l'usage de ces substances chez les jeunes, au meilleur de votre connaissance;
4. Vos suggestions de pistes d'action qui pourraient améliorer la situation dans votre région.

Dans le cadre de cet entretien, j'utiliserai l'expression « substances psychoactives » pour faire référence à l'alcool, au cannabis, mais aussi aux produits du tabac et de vapotage.



## Introduction

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- 3.1 Connaissez-vous des exemples d'interventions implantées dans votre région pour prévenir l'usage des substances psychoactives chez les jeunes? Pouvez-vous les décrire?
- 3.2 Comment ces interventions répondent-elles aux besoins de votre région?
- 3.3 Est-ce que l'implantation de ces interventions a été documentée? (*Si oui, êtes-vous à l'aise de les partager avec l'équipe de recherche? Vous pouvez les envoyer à [zineb.khalladi@inspq.qc.ca](mailto:zineb.khalladi@inspq.qc.ca)*)

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

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

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

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

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

#### **Conclusion**

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

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

## ANNEXE 2 GRILLE DE CODAGE SOMMAIRE

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

## ANNEXE 3 RÉSUMÉ DES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES PARTICIPANTS

Région sociosanitaire	N de participants
Chaudière-Appalaches	7
Montréal	8
Côte-Nord	5
Saguenay-Lac-Saint-Jean	5
Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine	4
Abitibi-Témiscamingue	4
Mandat suprarégional	2
Total	<b>35</b>

Emploi occupé	N de participants
Emploi au sein CISSS/CIUSSS (p. ex. : répondant régional, agent de promotion de la santé, intervenant au Centre d'abandon du tabagisme, etc.)	14
Intervenant terrain — emploi au sein d'un organisme communautaire	13
Intervenant terrain — milieu scolaire	6
Emploi au sein d'un organisme ayant un mandat suprarégional	2

Substance pour lesquelles les participants détiennent une expertise	N de participants
Toutes les SPA (tabac/vapotage, alcool, cannabis)	25
Tabac et vapotage seulement	7
Alcool et cannabis seulement	3

Nombre d'années d'expérience des participants	N de participants
2 ans ou moins	3
5-15 ans	9
+ 15 ans	14
Non spécifié	9



Centre de référence et d'expertise  
en santé publique depuis 1998



[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)