

Université de Montréal

Lien entre l'accessibilité perçue d'une substance psychoactive et sa consommation: rôle modérateur de la perception du risque à consommer à l'adolescence

Par Gabrielle Normandin

École de psychoéducation  
Faculté des Arts et des sciences

Mémoire présenté en vue de l'obtention du grade de maîtrise en sciences (M. SC.) en  
Psychoéducation option mémoire et stage

Août, 2018

© Gabrielle Normandin



## Résumé

L'adolescence est une période développementale caractérisée par la découverte de soi et de son environnement en tentant différentes expériences. La consommation de substances psychoactives en fait partie pour plusieurs. Or, bien qu'elle puisse être qualifiée de normative, l'initiation à l'usage de substances chez les adolescents représente un facteur de risque considérable dans l'apparition de différents problèmes psychosociaux. Il est donc important de bien comprendre ce phénomène. L'objet de ce mémoire vise à répondre à la question suivante : est-ce que la perception du risque associée à la consommation d'une substance (alcool ou cannabis) joue un rôle modérateur dans la relation entre l'accessibilité perçue de celle-ci, mesurée en secondaire 1, et sa consommation rapportée en secondaire 2? La question est légitime puisque l'accès aux substances et le risque perçu à les consommer sont connus pour prédire l'usage. Pourtant, des substances très accessibles sont très peu consommées. L'échantillon comprend 142 participants inscrits en secondaire 1 au premier temps de mesure. Toutes les variables utilisées dans cette étude à devis longitudinal sont auto-rapportées à l'aide d'un questionnaire. Des analyses de régression logistique ont été effectuées pour l'alcool et le cannabis, et ce, séparément. Dans l'ensemble, aucun résultat significatif n'a pu être dégagé dans le modèle d'analyse ciblant l'alcool. Au contraire, un effet d'interaction a été détecté dans le modèle ciblant le cannabis, indiquant plus spécifiquement que les adolescents qui perçoivent un risque faible à consommer cette drogue sont plus propices à s'initier lorsque l'accès perçu augmente.

**Mots clés :** Consommation de substances psychoactives, Initiation à l'usage de substances psychoactives, Alcool, Cannabis, Adolescence, Perception du risque, Perception de l'accessibilité, Longitudinal.

## **Abstract**

Adolescence is a developmental period characterized by the discovery of oneself and one's environment through experiences. Psychoactive substance use is one of them. Although it can be described as a normative experience, initiation of drug and alcohol use among adolescents is a considerable risk factor in the development of diverse psychosocial problems. It is therefore important to understand this phenomenon. The purpose of this research project is to answer the following question: does the perception of the risk associated with the use of a substance (alcohol or cannabis) play a moderating role in the relationship between the perceived accessibility of the substance, measured in secondary 1, and its reported use in secondary 2? This question is legitimate since access to substances and the perceived risk of consuming them have been known to predict use. Yet, substances that are easily accessible were shown to be rarely consumed. The sample included 142 participants enrolled in Secondary 1 at the first time of measurement. All the variables used in this longitudinal study are self-reported using a questionnaire. Logistic regression analyses were performed for alcohol and cannabis separately. Overall, no significant results could be identified in the analysis model targeting alcohol. However, an interaction effect has been detected in the model targeting cannabis, indicating more specifically that adolescents who perceive a low risk of using cannabis are more likely to use this drug when perceived access increases.

**Keywords :** Psychoactive substances use, Initiation, Alcohol, Cannabis, Adolescence, Risk perception, Perceived acces, Longitudinal.

## Table des matières

Résumé.....	I
Abstract.....	III
Liste des tableaux.....	VI
Figure.....	VII
Liste des signes et des abréviations.....	VIII
Remerciements.....	IX
Position du problème.....	1
Contexte théorique.....	2
Définitions.....	2
Les substances psychoactives.....	2
Types de consommateurs.....	3
Prévalence.....	6
Conséquences de l'usage des drogues à l'adolescence.....	7
Étiologie de l'usage de SPA à l'adolescence.....	11
Facteurs de risque ciblés.....	19
Accessibilité perçue de la substance.....	19
Perception du risque associée à la consommation.....	21
Objectifs de l'étude.....	25
Méthodologie.....	28
Échantillon.....	28
Mesures.....	30
Variable indépendante.....	30
Variable dépendante.....	31
Variable modératrice.....	32
Variables de contrôle.....	33
Stratégie analytique.....	36
Résultats.....	38

Postulats de la régression logistique.....	38
Analyse d'attrition.....	43
Statistiques descriptives .....	44
Régressions logistiques .....	46
Alcool. ....	46
Cannabis. ....	55
Discussion.....	64
Forces et limites de l'étude.....	68
Implication pour la recherche et la pratique.....	72
Conclusion .....	75
Références.....	76

## Liste des tableaux

Tableau 1. Statistiques descriptives et corrélations de Pearson entre les variables du modèle.....	41
Tableau 2. Fréquences observées pour les variables de consommation .....	46
Tableau 3. Accessibilité perçue de l'alcool et consommation de cette SPA (T2): liens directs et effets d'interaction avec la perception du risque de l'alcool.....	54
Tableau 4. Accessibilité perçue du cannabis et consommation de cette SPA (T2): liens directs et effets d'interaction avec la perception du risque du cannabis.....	62
Tableau 5. Accessibilité perçue et consommation de cannabis : décomposition de l'effet d'interaction .....	63

**Figure**

Figure 1. Modèle logique de prédiction répliquable pour l'alcool et le cannabis..... 27

## **Liste des signes et des abréviations**

DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (5<sup>e</sup> édition)

ESPAD : European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

SES : Statut socio-économique

SIAA : Stratégie d'intervention Agir autrement

SPA : Substance psychoactive

VD : Variable dépendante

VI : Variable indépendante

VM : Variable modératrice

## Remerciements

Mon statut d'étudiante me définit depuis maintenant plusieurs années. J'ai passé à travers ces années d'études avec facilité, obtenant bons résultats et reconnaissances. Je dois avouer que la maîtrise constitue les plus difficiles et exigeantes d'entre elles. Les études aux cycles supérieures ont représenté pour moi davantage un défi personnel qu'académique, me poussant à mettre à profit ma persévérance dans un contexte de fatigue et de découragement. À ce jour, la personne que je suis devenue grâce à ce travail immense peut relever n'importe quel exploit malgré les tumultes !

Je n'aurais jamais pu y parvenir sans l'aide, le soutien, l'accompagnement et l'écoute de ceux qui m'entourent. D'abord, l'apport significatif dans mon parcours scolaire de mon directeur, Jean-Sébastien Fallu, doit être souligné. Je tiens à le remercier d'avoir su me partager ses connaissances en recherche tout en étant compréhensif lorsque des embûches se présentaient à moi. Il a su m'accorder une place de choix dans sa vie professionnelle très occupée. Ensuite, ma famille a su me motiver à continuer alors que je n'y croyais plus. Mes ami(e)s, trop nombreux pour les nommer tous, ont été patients, compréhensifs et attentionnés lorsque mes études occupaient la quasi-totalité de mes pensées. Je suis spécialement reconnaissante de tout l'aide offert par ma bonne amie Evelyn avec qui j'ai partagé ce long parcours. Enfin, l'homme que j'aime a toujours su trouver les mots justes pour me rassurer et croire en moi. Tout simplement, je vous remercie.

## **Position du problème**

La consommation de substances psychoactives (SPA) est un phénomène que l'on peut qualifier de normatif puisqu'il apparaît chez la majorité des adolescents. Près du quart des adolescents québécois s'initient à l'usage de drogues, tandis que cette prévalence augmente à 57% pour ce qui est de l'initiation à l'alcool (Traoré, Pica, Camirand, Cazale, Berthelot et Plante, 2014). Considérant l'ampleur de ce phénomène auprès d'une population en changement et en développement, il est crucial d'identifier les enjeux liés à l'initiation à la consommation de substances puisque celle-ci peut engendrer des conséquences non-négligeables sur le plan de leur santé globale. Il est donc pertinent de mieux comprendre les facteurs qui contribuent à favoriser l'initiation à la consommation de substances psychoactives afin d'orienter ultérieurement les interventions préventives tant pour la consommation que pour les problèmes qui y sont reliés.

Conséquemment, ce mémoire a comme thème l'initiation de la consommation au début de l'adolescence, soit chez les élèves inscrits en secondaire un et deux. L'initiation à l'usage de SPA sera mesurée en secondaire 2. La question de recherche principale ciblée dans ce projet est la suivante: est-ce que la perception du risque associée à la consommation d'une substance (alcool ou cannabis) joue un rôle modérateur dans la relation entre l'accessibilité perçue de celle-ci et sa consommation ultérieure à l'adolescence? Cette introduction sera d'abord suivie d'un contexte théorique dans lequel les thèmes étudiés seront présentés. Les substances psychoactives ainsi que les typologies de consommateurs seront définies. Une présentation détaillée de la prévalence et de l'étiologie de ce phénomène suivra pour mieux le comprendre. Un portrait des

conséquences de l'usage sera dressé afin de justifier l'importance d'identifier les facteurs contributifs à l'initiation précoce. Les facteurs de risque ciblés dans ce mémoire seront aussi mis en évidence. Ensuite, la méthodologie, la stratégie analytique utilisée, les analyses statistiques ainsi que les résultats suivront. Enfin, une discussion des résultats, des forces et limites ainsi que des implications de ce mémoire sera présentée.

## **Contexte théorique**

### **Définitions**

**Les substances psychoactives.** Communément appelées psychotropes ou drogues, les substances psychoactives (SPA) altèrent le fonctionnement mental d'un individu lorsque celles-ci sont consommées, entraînant potentiellement des modifications de l'humeur, des perceptions, du niveau de conscience, du comportement ainsi que de différentes fonctions physiologiques et psychologiques. Ces altérations sont modulées en partie par les caractéristiques de la substance consommée (Ben Amar, 2014). Sans égard à leur statut légal, les psychotropes se subdivisent en cinq catégories qui agissent toutes sur le système nerveux central, soit les dépresseurs, les stimulants, les perturbateurs, les médicaments psychoactifs ainsi que les androgènes et les stéroïdes anabolisants. Dans le cadre de ce mémoire, seules les trois premières catégories de SPA seront abordées. D'abord, les dépresseurs du système nerveux central ont comme caractéristique de ralentir les fonctions psychiques en agissant surtout sur le niveau d'éveil. Entres autres, l'alcool, les anxiolytiques et les opiacés en font partie (Ben Amar, 2014; Gagnon et Rochefort, 2010). Ensuite, les stimulants ont plutôt comme effet d'augmenter l'activité globale du cerveau. L'individu qui en consomme se sent ainsi accéléré et plus énergique. Il existe des stimulants majeurs, comme les amphétamines et la cocaïne, et des stimulants

mineurs, tels que la caféine et la nicotine (Ben Amar, 2014; Gagnon et Rochefort, 2010). Ensuite, les perturbateurs ont comme effets attendus de perturber le fonctionnement psychique en altérant les sens, l'humeur et les processus cognitifs. Les psychotropes suivant en sont des exemples : marijuana, haschich, LSD, champignons magiques, etc. (Ben Amar, 2014; Gagnon et Rochefort, 2010). Or, malgré la classification bien précises des SPA, il est à noter que les effets ressentis ne dépendent pas seulement des caractéristiques du psychotrope (type de drogue, quantité, qualité), mais bien d'une interaction entre celles-ci, les caractéristiques de l'individu (sexe, âge, taille, poids, état de santé) et du contexte dans lequel l'usage a lieu (seul ou en groupe, dans une fête), phénomène souvent appelé la loi de l'effet (Ben Amar, 2014; Gagnon et Rochefort, 2010).

Enfin, selon Ben Amar (2014), l'effet de l'alcool dépend du taux d'alcoolémie déterminé en partie par la dose ingérée. Ainsi, les principaux effets observés sont les suivants : désinhibition, euphorie, altération du jugement et de l'attention, confusion et agressivité. Le cannabis engendre des effets se manifestant en deux phases, la première étant caractérisée par un état euphorique (bien-être, calme, hilarité, altération des perceptions) et la deuxième au cours de laquelle un état de torpeur est observé (ralentissement physique et mental).

**Types de consommateurs.** Il est pertinent de mentionner que ce mémoire cible seulement l'initiation à l'usage de psychotropes. Ainsi, un survol rapide des différentes typologies de consommateurs sera présenté ci-dessous dans le but de mieux comprendre le phénomène.

Plusieurs typologies existent pour définir et caractériser la consommation de SPA, mais seulement trois d'entre elles seront présentées. D'abord, les types de consommation souvent employés sont l'usage, l'abus et la dépendance. Premièrement, l'usage d'un ou de plusieurs psychotropes n'engendre pas ou peu de conséquences néfastes sur la santé ou sur le comportement pour soi-même ou pour autrui. Il est souvent question de ce type de consommation à l'adolescence ou chez les consommateurs occasionnels d'alcool. En d'autres termes, la curiosité ou le plaisir sont des motifs souvent évoqués lorsqu'un individu fait usage de SPA. Deuxièmement, l'abus, l'usage abusif ou l'usage à risque, tous synonymes, font référence à une consommation qui engendre des conséquences. Ainsi, il existe une distinction importante entre l'usage et l'abus, cette dernière suggérant des habitudes de consommation menant à des conséquences négatives sur le plan physiologique, psychologique, économique, judiciaire ou social, tant pour l'individu consommateur que pour son entourage (Ben Amar, 2014 ; Stice, Kirz et Borbely, 2002). La majorité des consommateurs ne faisant qu'un usage occasionnel de SPA n'expérimenteront pas de méfaits associés à leur consommation, ce qui distingue principalement l'usage de l'abus. Ben Amar (2014) explique que certains signes peuvent laisser croire à une consommation abusive, entre autres lorsque des problèmes personnels ou sociaux s'aggravent ou lorsque la consommation empêche l'individu de remplir ses obligations professionnelles. Troisièmement, les individus qui vivront suffisamment de conséquences associées à leur consommation peuvent répondre à certains critères permettant de qualifier leur consommation comme étant une dépendance. Ben Amar (2014) parle de dépendance lorsque la consommation d'un ou de plusieurs psychotropes est nécessaire sans quoi l'individu vivra de grandes souffrances physiques

ou psychologiques. Cet auteur souligne quatre symptômes principaux : (1) le besoin de consommer doit être répondu, car il est impossible pour le consommateur de résister ; (2) la personne dépendante d'une substance ressent une augmentation de la tension interne avant sa consommation ; (3) une fois intoxiquée, l'individu ressent du soulagement et ; (4) la consommation entraîne un sentiment de perte de contrôle de soi.

Ensuite, une typologie de consommateurs de psychotropes différente de celle présentée précédemment a été élaborée par l'Institut de la statistique du Québec (Traoré et al., 2014). Les consommateurs sont regroupés en cinq catégories en fonction de la fréquence de consommation sur une période de douze mois: (1) les abstinents sont ceux n'ayant jamais consommé ; (2) les individus ayant consommé juste une fois pour essayer sont considérés comme des expérimentateurs ; (3) une consommation occasionnelle fait référence à une fréquence de consommation d'environ une fois par mois ; (4) les consommateurs réguliers sont ceux qui consomment la fin de semaine ou une ou deux fois par semaine ou trois fois et plus par semaine mais pas tous les jours et ; (5) les individus qui font l'usage d'alcool ou de drogues tous les jours sont qualifiés de consommateurs quotidiens.

Enfin, Paquin (1988) élabore une typologie déclinant six grandes catégories de consommateurs, soit les non-consommateurs, les explorateurs, les occasionnels, les réguliers, les surconsommateurs et les consommateurs abusifs. La fréquence de consommation, la quantité consommée lors d'une même occasion et les méfaits associés à la consommation sont les critères déterminant l'appartenance à l'une ou l'autre de ces catégories.

La cinquième édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-5) met de l'avant un seul diagnostic, soit le trouble lié à l'usage des substances, excluant par le fait même les notions d'abus et de dépendance. La consommation est ainsi mesurée de façon dimensionnelle en utilisant un continuum jugeant de la sévérité de celle-ci en termes de quantité de symptômes que vit l'individu. Ce trouble est défini comme étant un ensemble de symptômes cognitifs, comportementaux et physiologiques indiquant que l'individu qui en souffre persiste à consommer malgré les problèmes générés par la prise de la substance (American Psychiatric Association, 2013).

### **Prévalence**

L'alcool et le cannabis, les deux substances ciblées dans cette étude, représentent les psychotropes les plus consommés par les adolescents québécois. La consommation de substances psychoactives représente souvent une expérience de courte durée et survient de façon normative au cours de la période développementale qu'est l'adolescence (Brown et Abrantes, 2006). Environ 24% des adolescents fréquentant une école secondaire, en classe régulière, ont consommé au cours des douze derniers mois, et ce, toutes drogues confondues (Traoré et al., 2014). Au Québec, en secondaire un, la prévalence à vie rapportée par les adolescents diffère en ce qui concerne la consommation d'alcool et de cannabis. En effet, 25 % des adolescents inscrits en secondaire 1 déclarent avoir déjà consommé de l'alcool au cours de leur vie, tandis que seulement 3,5% d'entre eux affirment avoir consommé des drogues (Nanhou, Ducharme et Eid, 2013). Ainsi, l'usage est en soi un phénomène bien répandu chez la population d'adolescents québécois. Il est à noter que les prévalences de consommation d'alcool et de drogues ont changé au cours de la dernière décennie (Traoré et al., 2014). En effet, on note une diminution de la

consommation de SPA, la prévalence d'adolescents ayant consommé de l'alcool au cours des douze derniers mois passant de 71 % en 2000 à 57% en 2013 et de 43% en 2000 à 24% en 2013 en ce qui concerne la prévalence sur la même période de temps pour la consommation de drogues.

L'âge d'initiation pour l'alcool et le cannabis diffère l'une de l'autre. D'un côté, en ce qui concerne l'alcool, les jeunes s'initieraient à cette SPA vers l'âge de 11 ans (Nanhou et al., 2013). Selon Éduc Alcool (2009), l'âge moyen d'initiation est de 12,7 ans chez les filles et de 12,4 ans chez les garçons. D'un autre côté, quant à la consommation de cannabis, l'initiation à l'usage de cette drogue produirait en moyenne vers l'âge de 14,2 ans (Gouvernement du Canada, 2017). Ainsi, il semble que l'initiation à l'alcool se produit davantage au début de l'adolescence, alors que l'initiation au cannabis est un phénomène qui apparaît davantage à partir du milieu de l'adolescence (Kosterman et al., 2000).

### **Conséquences de l'usage des drogues à l'adolescence**

Bien que la consommation de drogues soit souvent synonyme d'expérience passagère engendrant peu ou pas de conséquences à l'adolescence, l'initiation peut tout de même mener à l'adoption de comportements à risque (Traoré et al., 2014). Selon un rapport rédigé par le directeur de la santé publique du Canada (2016), la consommation d'alcool représente un facteur de risque important de maladie sur le plan mondial, passant du 6<sup>e</sup> rang en 1990 au 3<sup>e</sup> rang en 2010. La précocité de la première expérience de consommation peut générer des conséquences négatives à l'âge adulte (Levine, Clemenza, Rynn et Lieberman, 2017). L'usage peut être qualifié de précoce lorsqu'elle survient au début de l'adolescence. Cette section présente ainsi les conséquences de

l'initiation précoce de SPA chez les adolescents. Les méfaits se regroupent de la façon suivante : sur le plan cognitif, psychiatrique, physique et psychosocial (Gagnon et Rochefort, 2010; Levine, Clemenza, Rynn et Lieberman, 2017).

D'abord, il semble que la consommation de SPA peut affecter le développement cognitif ayant lieu pendant l'adolescence, plus précisément en ce qui concerne la maturation neuronale (Brown et al., 2008; Crews et Hodge, 2007; Squeglia, Jacobus et Tapert, 2009). La consommation d'alcool peut affecter les fonctions supérieures et engendrer des comportements impulsifs, tandis que les méfaits associés à l'usage de cannabis s'observent davantage sur le plan de l'apprentissage et de la mémoire. Aussi, les individus qui s'initient de façon précoce et régulière expérimenteraient davantage de conséquences sur le plan de l'attention, de la mémoire, du traitement visuel et du quotient intellectuel à l'âge adulte. Ces derniers seraient moins performants aux tests qui évaluent les fonctions exécutives. Or, la précocité de l'initiation est importante à considérer puisqu'il semble que ceux qui s'initient avant l'âge de 15 ans présentent davantage le risque de vivre ces conséquences que ceux qui s'initient après cet âge. Pour ce qui est de l'usage de cannabis, il semble que lorsque celui-ci survient à l'adolescence, il n'est pas associé au quotient intellectuel et au rendement scolaire (Mokrysz, Landy, Gage, Munafò, Roiser et Curran, 2016).

Quant aux conséquences sur la santé mentale, il est important de mentionner que l'usage précoce est associé à l'adoption de patrons de consommation problématiques ainsi qu'à la dépendance. Les troubles de santé mentale suivants sont ceux qui apparaissent le plus souvent de façon concomitante avec l'usage de SPA : les troubles d'hyperactivité avec déficit de l'attention, les troubles bipolaires, les troubles des

conduites, la dépression, les troubles de l'alimentation, les troubles associés à l'alcoolisation fœtale, les troubles d'apprentissage, le stress post-traumatique, la schizophrénie et l'anxiété sociale (Tupker, 2004). La précocité de la première expérience est un facteur qui contribue significativement à la prédiction de problème de santé mentale à l'âge adulte (Fergusson et Horwood, 1997). L'âge d'initiation est un facteur de risque notable, la précocité de la première expérience étant fortement associée à l'alcoolisme et à la dépendance (Fergusson, Horwood et Lynskey, 1995; Hawkins, Catalano et Miller, 1992). Le risque de dépendance au cannabis est accru si la consommation de cette substance débute avant 15 ans (Gagnon et Rochefort, 2010). Il existe aussi un lien étroit entre l'usage de cannabis à un jeune âge et l'apparition de symptômes dépressifs et anxieux à l'âge adulte (Gagnon et Rochefort, 2010 ; Levine, Clemenza, Rynn et Lieberman, 2017). Enfin, le lien entre la psychose et l'usage de cannabis est bien documenté (Levine, Clemenza, Rynn et Lieberman, 2017). La prévalence d'utilisateurs précoces est en effet élevée chez les adultes présentant un trouble psychotique. Pour ce qui est de l'alcool, 40% des jeunes qui s'initient à l'alcool avant l'âge de 14 ans risquent de devenir dépendant à cette substance, prévalence qui réduit à 10% si l'âge d'initiation dépasse 20 ans (Rivara, Park et Irwin, 2009).

La consommation de SPA engendre des conséquences de nature physique. En ce sens, l'usage de drogues et d'alcool est un comportement à haut risque de compromettre leur santé physique. L'inhalation de fumée de cannabis augmente le risque de présenter des symptômes de la bronchite chronique, soit la toux provoquée par l'irritation des poumons, l'augmentation de sécrétions et la difficulté à respirer causée par la présence de liquide dans les poumons (Association pulmonaire du Québec, 2018). La consommation

d'alcool est associée au risque de cancer (bouche, pharynx, oesophage, foie, pancréas, etc.) (Éduc Alcool, 2018). Une étude suggère que 6% des cancers sur le plan mondial sont attribuables à l'alcool (Praud, Rota, Rehm, Shield, Zatonski, Hashibe, La Vecchia et Boffetta, 2016). Ils sont aussi plus enclins d'adopter des comportements sexuels mettant à risque leur santé, comme avoir des relations sexuelles non-protégées ou avoir plusieurs partenaires (Tapert, Aarons, Sedlar et Brown, 2001). Aussi, la consommation d'alcool et de drogues est étroitement liée à des activités dangereuses comme la conduite automobile avec les facultés affaiblies (Beasley, Beirness et Porath-Waller, 2011; Douville et Dubé, 2015).

Enfin, quant aux conséquences de nature psychosociale, elles s'observent principalement sur le plan scolaire et comportemental. D'une part, la consommation précoce de cannabis serait liée au décrochage scolaire (Townsend, Flisher et King, 2007). Selon Hall (2006), l'usage de cannabis affecte négativement les capacités d'apprentissage, ce qui affecte la réussite scolaire et, ainsi, augmente la probabilité de décrocher. Or, The National Academies of Sciences, Engineering and Medicine (2017) présente des résultats différents. Il semble qu'une consommation récente de cannabis (au cours des 24 dernières heures avant la mesure) engendre des conséquences sur le plan de l'apprentissage, de l'attention et de la mémoire. Très peu d'études soutiennent ces liens chez les individus ayant cessé de consommer du cannabis. D'autre part, la délinquance et la violence sont des comportements dont la probabilité d'apparition augmente lorsqu'un individu consomme (Brunelle, Cousineau et Brochu, 2005b; van Lier, Vitaro, Barker, Koot et Tremblay, 2009). L'alcool représente une des substances les plus associées à la délinquance (Brunelle, Cousineau et Brochu, 2005b). Or, cette étude ayant privilégié une

méthode qualitative avec un devis phénoménologique, les constats qui s'en dégagent méritent d'être nuancés.

En conclusion, ces conséquences sont non-négligeables, mais elles doivent être comprises avec nuances. Il y a débat à savoir si certaines de ces conséquences en sont réellement ou si elles ne sont pas plutôt des causes ou des facteurs associés à la consommation. Des facteurs antécédents pourraient aussi être responsables des liens observés.

### **Étiologie de l'usage de SPA à l'adolescence**

Conformément au sujet abordé dans de ce mémoire, il est important d'identifier les facteurs étiologiques associés à l'initiation. Cette section du texte présentera ainsi les principaux motifs de consommation évoqués par les jeunes, les facteurs de risque et de protection ainsi que les modèles théoriques de prédiction les plus probants.

Selon Flight (2007), les adolescents au Québec évoquent différentes raisons pour justifier la première expérience de consommation d'alcool et de drogues, soit l'expérimentation (49,3%), l'euphorie (11,2%) et la consommation de la famille ou des pairs (10,8%). Par ailleurs, les travaux de Cooper (1994) présentent différents motifs de consommation d'alcool en regard de la valence et de la source (interne ou externe) de ceux-ci. D'un côté, la consommation d'un individu peut être motivée par l'obtention d'un gain (renforcement positif) ou par l'évitement d'une situation (renforcement négatif). D'un autre côté, un individu peut consommer pour répondre à un besoin interne ou externe. Ainsi, considérant les deux dimensions présentées précédemment, quatre catégories de motifs de consommation peuvent être formées : (1) la motivation est d'origine interne et cherche à obtenir un renforcement positif (améliorer son bien-être);

(2) le motif de consommation est d'origine externe et cherche à obtenir un renforcement positif (être accepté par son groupe de pairs); (3) la consommation est motivée par une source interne dans l'objectif d'obtenir un renforcement négatif (atténuer les émotions négatives) et; (4) la motivation à consommer est de nature externe pour obtenir un renforcement négatif (éviter le rejet social). En ce qui concerne le cannabis, une analyse factorielle a confirmé une structure mettant de l'avant cinq motifs de consommation de ce psychotrope. En effet, il semble que l'amélioration de l'expérience cognitive et perceptuelle (créativité) soit un motif de consommation que l'on puisse ajouter au modèle de Cooper (1994) pour expliquer la consommation de cannabis (Simons, Correia, Carey et Borsari, 1998). Selon Kairouz et ses collaborateurs (2002), les motifs peuvent aussi se modifier en fonction de la fréquence de consommation. Une trajectoire comportementale peut en être dégagée. En effet, la curiosité et le plaisir expliquent l'initiation à la consommation de SPA, tandis que l'effet ressenti ou l'affiliation aux pairs deviennent des motifs de consommation plus fréquemment rapportés si la consommation est plus importante en termes de fréquence et de quantité. Lorsqu'il est question de dépendance à la substance, les individus semblent davantage consommer pour des motifs d'autorégulation de l'humeur.

Des facteurs de risque bien documentés sont associés à l'initiation à l'usage de SPA. Certains sont qualifiés de distaux puisqu'ils appartiennent au macro-système ou qu'ils relèvent de la petite enfance. Ils sont peu ou pas modifiables par l'individu puisqu'ils font référence aux lois et aux politiques d'une société. Selon Piontek et ses collaborateurs (2003), ces facteurs sont à considérer, mais ont très peu d'impact sur la prévalence de consommation de SPA à l'adolescence. En effet, ces mêmes auteurs

soulignent que les facteurs proximaux sont plus fortement associés à l'usage de cannabis que les facteurs distaux. Ces principaux facteurs de risque recensés par Hawkins, Catalano et Miller (1992) se divisent en deux catégories, soit les facteurs individuels et liés à l'environnement ainsi que les facteurs contextuels. D'une part, l'attitude des parents quant à la consommation d'alcool et de drogues, l'incohérence des pratiques parentales, les conflits au sein de la famille ainsi qu'un faible attachement aux parents sont des facteurs liés à la famille qui peuvent augmenter la probabilité d'initiation de la consommation. Il semble qu'un sentiment d'appartenance fort au milieu scolaire, un intérêt marqué pour l'école ainsi que la réussite scolaire sont des facteurs importants qui réduisent le risque de consommer.

D'autre part, en ce qui concerne les facteurs contextuels, la consommation d'alcool est, entre autres, influencée par la législation, le prix et la publicité (Hawkins, Catalano et Miller, 1992). Plus l'âge légal pour consommer et le prix augmentent, plus la fréquence de consommation diminue en général. Plus les individus sont exposés de façon répétée à des publicités qui valorisent positivement et normalisent la consommation, plus ces derniers sont à risque de s'initier et d'augmenter la quantité d'alcool qu'ils consomment. L'accès à la substance représente aussi un facteur de risque important qui agit comme prédicteur de l'usage occasionnel. Enfin, d'autres auteurs rapportent des facteurs de risque similaires associés à la consommation, comme être un garçon, adopter des attitudes et comportements antisociaux, faire l'objet d'une faible supervision parentale et être exposé et affilié à des pairs déviants (Kosterman, Hawkins, Guo, Catalano et Abbott, 2000). L'association à des pairs délinquants demeure un facteur de risque majeur, augmentant significativement le risque d'adopter des comportements

déviant à l'adolescence, la consommation de SPA étant entendu dans ce contexte comme étant problématique (Gatti et al., 2005; Vitaro et al., 1997).

Les facteurs de protection sont interprétés fréquemment comme étant l'inverse d'un facteur de risque. Ils sont plutôt des facteurs entrant en interaction avec un ou des facteurs de risques, atténuant ou modulant la force et l'impact de ceux-ci. Ainsi, ces derniers réduisant la probabilité de s'initier en présence d'adversité, il est important de mettre les plus importants en lumière. Selon une étude menée à partir des données de l'*Étude longitudinale du développement des enfants du Québec* (ELDEQ), des facteurs de protection semblent être associés à l'initiation à l'usage de psychotropes, tels que le statut socio-économique élevé, la présence des deux parents biologiques dans le ménage ainsi qu'un bon rendement scolaire (Nanhou, Ducharme et Eid, 2013). Il semble par ailleurs que des caractéristiques individuelles agissent à titre de protecteur, comme la résilience, être sociable et la croyance en des normes prosociales (Arthur et al., 2002).

Différentes théories ont été élaborées afin de tenter d'expliquer l'initiation, l'usage et l'abus de drogues chez les adolescents. Petraitis, Flay et Miller (1995) ont recensé 14 théories explicatives à partir desquelles quatre catégories ont été formées en fonction de leurs similitudes : (1) les théories de nature cognitive et affective; (2) les théories en lien avec les processus de l'apprentissage social; (3) les théories de l'engagement conventionnel et de l'attachement social et; (4) les théories mettant de l'avant les caractéristiques individuelles. La première catégorie de théories cible la façon dont les perceptions des coûts et des bénéfices contribuent à la décision de consommer ou pas. Les attentes liées à la substance et les caractéristiques individuelles (traits de personnalité, p.ex.) sont les principaux déterminants dans la décision de faire l'usage de

drogues. La théorie du comportement planifié (TCP) en est une de nature cognitive et est celle la plus fréquemment utilisée pour expliquer la consommation de SPA (Gagnon et Rochefort, 2010; Petraitis, Flay et Miller, 1995). Selon ce modèle théorique élaboré par Ajzen (1985), l'intention est ce qui prédit le comportement de consommer. Trois concepts sous-tendent l'intention d'agir, soit l'attitude, la perception du contrôle comportemental et la norme. Quant à l'attitude, il s'agit d'évaluer les avantages et les inconvénients engendrés lors de l'adoption du comportement de consommation. Par exemple, un adolescent peut augmenter sa consommation d'alcool s'il perçoit qu'il est davantage accepté par son groupe de pairs en agissant de la sorte. En ce qui a trait à la perception du contrôle, cette variable fait référence au niveau de difficulté perçue associé à l'adoption d'un comportement. Ainsi, un jeune peut percevoir la consommation comme étant facilitée dans un contexte de fête. Enfin, trois types de normes influencent l'intention d'agir : (1) la norme sociale subjective relève de la pression perçue par l'individu de la part d'un groupe à adopter un comportement; (2) les croyances normatives désignent l'approbation perçue face à un comportement et; (3) la norme descriptive représente la perception de la prévalence de la consommation au sein de son réseau social. En somme, cet ensemble de théories identifié par Petraitis, Flay et Miller (1995) est celui qui supporte les hypothèses de recherche de ce mémoire. En effet, ce modèle théorique met de l'avant l'apport de la subjectivité et des perceptions lorsqu'il est question de s'initier ou pas à la consommation. Selon celui-ci, la perception de conséquences agréables est positivement associée à la consommation de drogues, tandis que les individus qui croient que l'usage d'alcool et de drogues est négatif sont moins à risque d'adopter ce comportement. Ainsi, un adolescent percevant des risques et peu

d'avantages à s'initier à une SPA aurait moins de chance de le faire qu'un adolescent qui considère que de faire usage d'une SPA comporte plus de bénéfices que de risques. Ce modèle théorique sera donc privilégié dans l'interprétation des résultats et au cours de la discussion de ce mémoire.

Petraitis, Flay et Miller (1995) ont créé une seconde catégorie de théories qui mettent de l'avant les processus liés à l'apprentissage social. Ces théories ciblent non pas les croyances et les perceptions, mais plutôt la cause de celles-ci. Les auteurs de ces théories suggèrent que l'usage de SPA est un comportement appris par le biais de modèles sociaux. L'observation de parents ou d'amis qui consomment encourage l'usage en modelant les cognitions. L'adoption d'une attitude favorable à l'égard de la consommation de la part des parents ou des amis peut aussi augmenter la probabilité de consommer. Trois étapes caractérisent l'apprentissage social. D'abord, l'individu observe et imite le comportement. Ensuite, ce comportement est renforcé socialement. Enfin, l'individu en vient à associer l'usage à des conséquences physiques et sociales positives.

Les théories de l'engagement conventionnel et de l'attachement social font partie du troisième groupe de théories recensées par Petraitis, Flay et Miller (1995). Ces théories stipulent que tous les individus ont des pulsions déviantes qui sont régulées par un attachement aux normes conventionnelles véhiculées par la société, la famille, l'école et la religion. Or, certains individus ont un faible sentiment d'appartenance aux institutions et aux individus qui font la promotion de comportements normatifs. Ces derniers n'endossant pas les valeurs de la société sont donc plus enclins à s'affilier à des pairs déviantes et, conséquemment, à adopter des attitudes et des comportements qui ne respectent pas les normes sociales. Ces modèles explicatifs supposent donc que

l'attachement émotionnel aux pairs consommateurs est le principal déterminant de l'usage de drogues. Un faible attachement à la société conventionnelle et à des modèles prosociaux peut s'expliquer de trois façons. La première hypothèse suggère qu'un individu est plus propice à se désaffilier de la société lorsqu'il vit de la frustration provoquée par l'écart perçu entre ses attentes et les opportunités qui s'offrent à lui pour atteindre ses objectifs. La deuxième cause est la désorganisation sociale. En ce sens, un individu ne se sent pas engagé dans la société conventionnelle s'il vit dans un milieu social désorganisé dans lequel peu d'opportunités positives pour le futur sont disponibles. Enfin, la troisième hypothèse stipule qu'un individu peut ressentir un faible attachement à la société conventionnelle et, donc, s'attacher à des modèles sociaux déviants, même s'il ne vit pas de frustration associée à de faibles opportunités pour réaliser ses aspirations ou s'il ne vit pas dans un milieu désorganisé. Le désinvestissement des normes sociales est ainsi causé par une socialisation qui n'a pas valorisé l'adoption d'attitudes et de comportements prosociaux qui répondent aux standards de la société conventionnelle.

Enfin, ces auteurs ont regroupé les théories explicatives de la consommation de SPA à l'adolescence qui ciblent les caractéristiques individuelles. Contrairement aux théories présentées précédemment, celles-ci accordent autant d'importance à l'environnement de l'individu (pairs, famille) qu'à ses caractéristiques personnelles (estime de soi, autorégulation des émotions) afin de prédire la consommation. Ainsi, pour un contexte donné, les caractéristiques personnelles des individus distinguent ces derniers en ce qui a trait à leur affiliation à des pairs consommateurs et à leurs motivations à consommer. En premier lieu, le modèle social écologique élaboré par Kumpfer et Turner (1990) évoque que les individus qui, d'une part, trouvent que l'école est un milieu

stressant et désagréable et qui, d'autre part, doutent de leurs compétences académiques, sont plus enclins à s'associer à des pairs déviants dans le but d'éviter les activités scolaires générant ce stress. En deuxième lieu, la «self-derogation theory» (Kaplan, cité dans Petraitis, Flay et Miller, 1995) supporte l'idée que les adolescents développent une faible estime personnelle s'ils sont confrontés de façon répétée à une évaluation négative de la part des pairs qui ont des comportements normatifs et s'ils se sentent inadéquats dans des contextes sociaux favorables et positifs, dont la performance scolaire. Ainsi, les individus qui se sentent rejetés par les pairs normatifs et incompetents sur le plan scolaire sont plus à risque de vouloir s'opposer aux modèles prosociaux et de croire que leur estime personnelle peut s'améliorer en s'engageant dans des alternatives aux comportements prosociaux, comme la consommation de SPA. En troisième lieu, le «multistage social learning model» (Simons, Conger et Whitbeck, cité dans Petraitis, Flay et Miller, 1995) est un modèle théorique dont les processus de l'apprentissage social et les caractéristiques individuelles (faible estime de soi, détresse émotionnelle, habiletés sociales faibles, etc.) sont mis de l'avant. En quatrième et dernier lieu, l'attachement aux parents occupe la place principale dans la théorie des interactions familiales (Brook, Brook, Gordon, Whiteman et Cohen, cité dans Petraitis, Flay et Miller, 1995). L'attachement aux parents dépend des valeurs prosociales véhiculées par ceux-ci, d'un style parental chaleureux, de l'état psychologique de la mère ainsi que du niveau de contrôle exercé par la mère sur l'enfant. Selon ces auteurs, un attachement fort aux parents participe au développement des traits de personnalité prosociaux et à une faible implication auprès de pairs consommateurs.

## **Facteurs de risque ciblés**

L'accessibilité des SPA est un facteur de risque qui, somme toute, a reçu peu d'attention bien qu'il semble déterminant dans la prédiction de l'initiation à la consommation. Il semble que des psychotropes très facilement accessibles dans tous les foyers et pour lesquels il n'y a pas d'âge légal d'accès, comme les solvants ou la colle, ne sont pourtant que très peu consommés. Il se pourrait ainsi que le l'association entre l'accès à une substance et la consommation de celle-ci soit modérée par une ou des variables. Ce mémoire émet l'hypothèse que la perception du risque à consommer est susceptible de jouer ce rôle. Par conséquent, bien qu'elle soit très accessible, si plus de risques à consommer sont perçus, la substance pourrait être moins consommée que si les risques sont perçus comme étant moindres. Au contraire, un psychotrope accessible mais étant perçu comme peu risqué pourrait être plus consommé que si les risques perçus par les adolescents sont grands. Plusieurs études à devis longitudinal ont rapporté l'effet de ces deux variables sur la consommation de psychotropes, mais très peu ont mesuré l'effet combiné de celles-ci. Considérant la contribution probable de l'accès à la substance et du risque perçu à l'initiation à la consommation, chacune de ses variables seront détaillées dans la prochaine section.

**Accessibilité perçue de la substance.** L'accès à une substance peut prendre deux formes. Selon Stanley, Henry et Swaim (2011), elle se définit de deux façons, soit physique (avoir accès directement à la substance) ou subjective (la façon dont un individu croit que la substance lui est facilement accessible). Peu importe la définition qui lui est attribué, l'accessibilité de la substance augmente les risques de consommer. Certains auteurs affirment toutefois qu'elle prédit seulement l'usage de SPA, mais qu'elle ne

contribue pas à prédire la dépendance (von Sydow, Lieb, Pfister, Höfler et Witchen, 2002). Cet élément souligne la pertinence d'inclure cette variable dans les analyses subséquentes puisqu'il est démontré qu'elle est impliquée dans l'initiation de la consommation.

D'une part, des chercheurs américains ont mis en lumière l'association positive entre la disponibilité physique du cannabis à usage médical et la consommation de cette substance (Freisthler et Gruenewald, 2014). L'accessibilité physique jouerait un rôle prédictif dans la consommation chez les adultes, mais ne représente pas un facteur de risque auprès des adolescents pour des raisons évidentes. Entre autres, l'accès et l'achat d'alcool est interdit à ces derniers par le biais de la loi.

D'autre part, en ce qui concerne l'accessibilité subjective, les adolescents auraient plus tendance à percevoir la substance comme étant accessible si les pairs consomment, ce qui suggère l'importance de l'accessibilité perçue (Kuntsche, Kuendig et Gmel, 2008; Stanley, Henry et Swaim, 2011). Ainsi, la prévalence de consommation est plus importante chez les individus qui ont des pairs consommateurs et qui vivent dans des quartiers où la drogue est facilement accessible (Gillespie, Neale et Kendler, 2009). Par ailleurs, l'exposition à des élèves présentant des signes visibles d'intoxication au cannabis précipite l'usage de cette drogue chez les élèves en général, surtout si elle est perçue comme étant facilement accessible (Kuntsche, 2010).

Une étude australienne réalisée auprès de jeunes âgés en moyenne de 13 ans s'est penché sur les raisons expliquant la réduction de la consommation d'alcool et de cannabis entre 1999 et 2015 (Toumbourou, Rowland, Ghayour-Minaie, Sherker, Patton et Williams, 2018). Les auteurs ont voulu observer si des changements avaient opéré sur le

plan des facteurs de risque connus pour expliquer cette diminution de l'usage de SPA. Les résultats corroborent ce qui a été nommé précédemment, soit que la réduction de la perception de l'accès à l'alcool et au cannabis contribue significativement à réduire la prévalence à vie de la consommation de ces substances.

Par ailleurs, selon Strang, Babor, Caulkins, Fischer, Foxcroft et Humphreys (2012), le contrôle de l'offre sur le marché influencerait l'accessibilité de la substance. En contrôlant l'offre des SPA qui est vendu par le biais d'un réseau souvent criminalisé, le but serait de réduire l'accès en interférant avec les activités des fournisseurs. Ainsi, un contrôle efficace de l'offre par l'État rendrait la SPA rare afin qu'elle soit difficilement accessible aux consommateurs. Les évidences empiriques mises en lumière par cette revue systématique de la littérature permettent d'avancer que le maintien du prix de vente élevé d'une SPA réduit l'initiation et l'usage. La perception de l'accès semble agir ainsi comme médiateur entre le prix et la consommation.

**Perception du risque associée à la consommation.** Quant à la perception du risque, Yan et Brocksen (2013) proposent de mieux comprendre son rôle par le biais d'un modèle théorique, soit le modèle des croyances relatives à la santé (Health belief model). Selon cette théorie, la propension d'un individu à adopter un comportement pour prévenir une maladie ou éviter une condition désagréable sera augmentée s'il possède les connaissances en matière de santé et s'il attribue une valeur importante à sa santé (Godin et Vezina-Im, 2012). Le déterminant principal dans l'intention d'agir est ainsi la perception d'une menace à la santé et la croyance qu'il est possible de réduire ou d'éviter cette menace. Ce modèle théorique identifie deux états. D'une part, le sentiment de

vulnérabilité personnelle de contracter une maladie (susceptibilité perçue) et, d'autre part, le degré de sévérité des conséquences associé au fait de contracter une maladie (sévérité perçue). Ces deux états guident les individus dans la prise de décision concernant leur santé (Godin et Vezina-Im, 2012 ; Yan et Brocksen, 2013) Donc, selon cette perspective, les adolescents orientent leur prise de décision différemment quant à la consommation s'ils sont plus au courant des risques qui y sont associés et de la sévérité de ceux-ci. Cependant, certains auteurs affirment que la perception des risques associés à l'alcool est plus faible chez les adolescents qui consomment en raison d'un sentiment d'invulnérabilité associé souvent à la période développementale dans laquelle ils se trouvent. Donc, même s'ils connaissent les risques, il semble que ceux-ci font tout de même un usage d'alcool puisqu'ils considèrent qu'ils sont très peu susceptibles d'en subir des conséquences négatives (Coskunpinar et Cyders, 2012).

Par ailleurs, la perception du risque semble jouer un rôle majeur dans l'explication des tendances de consommation. Selon l'étude *Monitoring the future*, la diminution observée de la consommation de la cigarette correspond à l'augmentation de la perception du risque qui y est associée entre 1995 et 2004 (Johnston, O'Malley, Bachman et Schulenberg, 2004). Les mêmes auteurs ont aussi tenté de mieux comprendre l'augmentation de la consommation du cannabis entre 1976 et 1996 chez les adolescents américains. Ils identifient la perception du risque à consommer et la désapprobation sociale comme étant des facteurs contribuant significativement à une faible prévalence de l'usage du cannabis (Bachman, Johnson et O'Malley, 1998).

Les adolescents distinguent toutefois la consommation régulière de la consommation expérimentale en ce qui concerne les risques potentiels sur la santé, la

première représentant davantage de conséquences que la deuxième selon eux (Bjarnason et Jonsson, 2005). Ces auteurs suggèrent aussi que la perception d'un risque élevé réduit la probabilité de s'initier à la consommation. Selon Andersson, Miller, Beck et Chominova (2009), la perception du risque est associée négativement à la prévalence à vie de l'usage à la fois de l'alcool et du cannabis. Conséquemment, plus le risque perçu est grand, moins la consommation est prévalente. Cependant, la force de ce lien serait moindre dans le cas de l'alcool. Donc, le risque perçu serait un prédicteur moins important dans la consommation d'alcool en comparaison au cannabis (Andersson, Miller, Beck et Chominova, 2009).

Enfin, une étude américaine s'intéressant à la décriminalisation souligne le rôle de celle-ci dans l'acceptation et l'usage de cannabis chez les adolescents (Miech, Johnston, O'Malley, Bachman, Schulenberg et Patrick, 2015). En effet, les auteurs ont comparé différentes mesures (dont le risque perçu à consommer) obtenues chez les adolescents californiens avec des pairs du même âge habitant d'autres états qui n'ont pas décriminalisé cette substance. Les résultats suggèrent que les adolescents habitant l'état de la Californie sont 20% moins susceptibles de percevoir l'usage du cannabis comme étant risqué pour la santé. Ainsi, tout porte à croire que la perception du risque est entre autres modelée par l'environnement social et politique dans lequel évolue l'individu.

En résumé, considérant ce que l'on sait déjà sur ce sujet, ce mémoire tentera de mettre en lumière un modèle de modération (voir figure, page 26). Après avoir pris en compte différents facteurs, il est pertinent de se demander pour chacune des substances ciblées si un effet d'interaction entre l'accessibilité perçue et le risque perçu associé à la consommation peut s'observer sur l'appartenance à l'une ou l'autre des catégories de la

variable dépendante de ce projet, soit l'initiation à la consommation ou pas. D'abord, il est raisonnable de croire que l'accessibilité perçue de la substance contribuera significativement à prédire la consommation. Il est aussi postulé que la force du lien entre l'accessibilité perçue et l'initiation à la consommation sera modérée à la baisse lorsque la perception du risque sera élevée. À l'inverse, il est attendu que plus les risques perçus sont minimes, plus le lien entre l'accessibilité perçue de la substance et sa consommation sera important.

Il semble que chacune de ces deux variables prédictrices, mesurée de façon isolée, ait un effet bien documenté dans la littérature sur la variable critère. L'interaction entre celles-ci mérite toutefois d'être détaillée sur le plan conceptuel et rationnel pour mieux comprendre la question de recherche. En effet, concrètement, les adolescents québécois sont exposés à un accès important à des substances psychoactives que l'on retrouve dans la majorité des domiciles, comme des solvants ou des substances volatiles. La croyance populaire véhiculée laisse croire que les adolescents perçoivent la dangerosité de ces substances comme étant élevée. Or, dans ce contexte, il apparaît que les risques importants qu'ils perçoivent à consommer des solvants, par exemple, atténuent l'effet de leur grande accessibilité sur la consommation de ceux-ci. Même si un adolescent peut facilement accéder à la substance, la probabilité qu'il le fasse est moindre puisqu'ils considèrent les risques de vivre des conséquences très importants. Selon cette explication conceptuelle, est-il logique de croire que ce modèle peut s'appliquer à d'autres substances psychoactives, comme l'alcool et le cannabis ? Ainsi, l'idée de mesurer un effet d'interaction entre ces deux variables découle de cette réflexion.

La contribution de ce mémoire à la littérature scientifique se décline de plusieurs manières. D'abord, la population ciblée dans ce mémoire expérimente de nouveaux comportements puisqu'elle vit une période importante caractérisée par la transition, le développement et le changement. La consommation de SPA fait partie des comportements auxquels les adolescents s'initient. Une force de ce mémoire est qu'il capture les effets des variables ciblées au moment même de l'apparition du phénomène étudié. Ensuite, le gouvernement actuel a comme projet de légaliser le cannabis au cours de l'année en cours. Ce changement légal aura potentiellement un impact sur les facteurs de risque de l'usage ciblés dans ce mémoire. D'une part, l'accès sera facilité puisque légal, bien que cette substance demeurera interdite aux mineurs. D'autre part, le changement de statut légal peut engendrer une modification des perceptions quant aux risques et aux conséquences de l'usage de cannabis, rendant la substance moins dangereuse puisque légale. Conséquemment, sachant que ces facteurs de risque augmentent la probabilité de faire usage de cannabis, il est pertinent d'aborder les effets directs bien qu'ils soient déjà connus. Or, l'effet interactif de ces variables sur la consommation est très peu abordé dans la littérature. Ainsi, les résultats qui émergeront des analyses de ce mémoire pourront possiblement permettre de mieux orienter la prévention.

### **Objectifs de l'étude**

À la lumière de ce qui a été présenté précédemment, un modèle longitudinal sera examiné en n'utilisant que les sujets pour lesquels des données complètes sont observées et qui sont inscrits en secondaire un au premier temps de mesure ( $N = 142$ ). Les analyses statistiques permettront d'obtenir des résultats pour répondre à la question suivante : est-

ce que la perception du risque associée à la consommation d'une substance (alcool ou cannabis) joue un rôle de modération dans la relation entre l'accessibilité perçue de celle-ci et sa consommation ultérieure à l'adolescence? Ainsi, ce mémoire vise principalement à établir le rôle modérateur du risque perçu d'une substance sur la relation entre l'accessibilité perçue de cette dernière et sa consommation ultérieure. D'une part, il est attendu que la force du lien entre l'accès perçu à la substance et sa consommation ultérieure soit plus importante lorsque le risque perçu à consommer est faible. D'autre part, il est attendu que la force du lien entre l'accès perçu et sa consommation ultérieure soit affaiblie lorsque le risque perçu à consommer est élevé. Il est à noter que la question sera posée séparément pour l'alcool et le cannabis (voir figure 1, p.27).

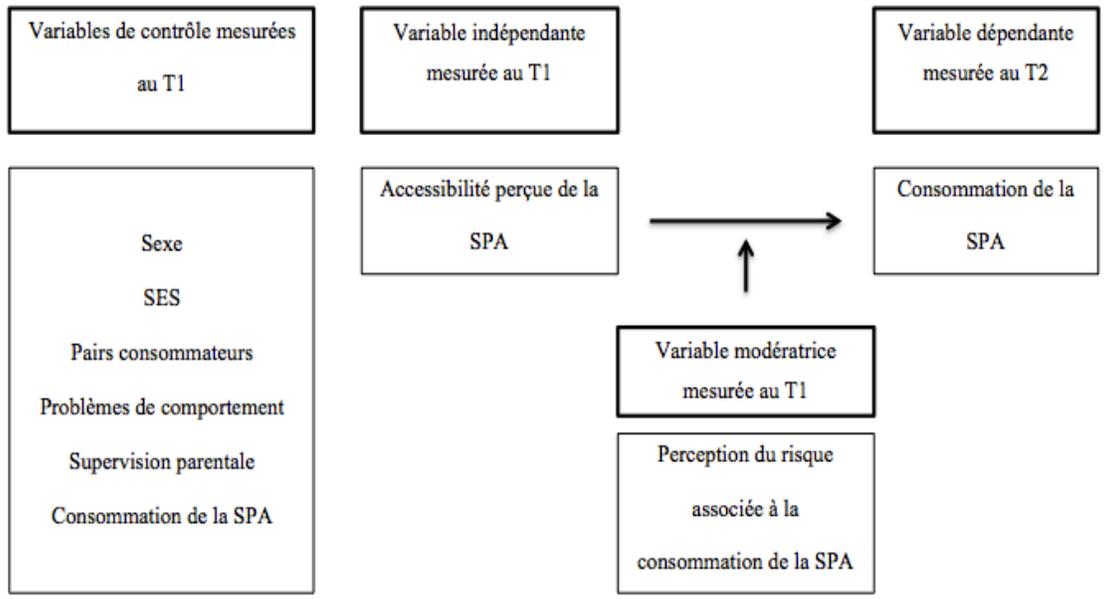


Figure 1. Modèle logique de prédiction répliquable pour l'alcool et le cannabis

## Méthodologie

### Échantillon

Les données utilisées dans le cadre de ce projet proviennent de l'évaluation de l'*Intervention en réseau*. Elle a été menée à la demande de la commission scolaire des Navigateurs (région de Lévis) dans le but d'évaluer la mise en œuvre, les processus ainsi que les effets d'un programme de prévention en toxicomanie. D'une part, le programme de prévention universelle avait comme objectif de retarder l'âge d'initiation aux psychotropes et de réduire le nombre de jeunes qui en font un usage problématique. D'autre part, le programme de prévention ciblée visait à prévenir l'aggravation des problèmes de consommation et à diminuer le nombre de jeunes qui consomment à l'école. L'évaluation de ce programme de prévention a eu lieu dans cinq écoles primaires rattachées à une école secondaire. Au total, l'échantillon est constitué d'environ 900 participants âgés entre 11 et 15 ans. En effet, les élèves du troisième cycle du primaire (5e et 6e année) ainsi que ceux inscrits en secondaire un, deux et trois ont été ciblés. Or, dans ce mémoire, seuls les élèves fréquentant le secondaire sont ciblés. Ils sont majoritairement caucasiens et de statut socioéconomique moyen. Fait important, l'échantillon étant constitué d'adolescents fréquentant un milieu scolaire régulier, l'interprétation des résultats devra être nuancée puisqu'il ne représente pas l'ensemble de la population. L'échantillon utilisé est constitué de 256 participants inscrits en secondaire un au premier temps de mesure. Lors du second temps de mesure, 221 participants étaient inscrits en secondaire 2, 5 en secondaire 1, 6 en secondaire 3 et 24 étaient manquants.

La collecte de données s'est déroulée sur quatre années, entre 2010 et 2014. Puisque la majorité des participants sont âgés de moins de 14 ans, des formulaires de

consentement ont été envoyés aux parents par le biais des élèves. Un questionnaire autorapporté a été administré aux élèves pour mesurer différents concepts psychosociaux. La totalité des variables utilisées dans ce travail proviennent de ce questionnaire. Un questionnaire pour le primaire a été construit ainsi qu'un autre pour le secondaire qui se distingue du premier par l'ajout de questions sur la consommation de médicaments d'ordonnance, d'ecstasy, de LSD, d'amphétamines et des hallucinogènes. Les élèves étaient invités à se rendre en groupe dans un local informatique pour répondre aux questions. L'assistant de recherche donnait les consignes et s'assurait que les élèves soient en silence pendant la passation. Enfin, la passation du questionnaire psychosocial était d'une durée d'environ 30 à 45 minutes. Le questionnaire psychosocial a été distribué au début de l'année scolaire. Il est à noter qu'un questionnaire concernant le comportement de l'élève en classe était distribué aux enseignants en format papier. Quoique cette source d'information soit celle étant la plus valide concernant le comportement de l'élève, il n'a pas été possible de l'utiliser dans ce projet compte tenu du trop petit nombre de données complètes disponibles (seulement 70), ce qui est largement insuffisant pour mener à terme des analyses de régression logistique incluant ce nombre de variables.

Les analyses subséquentes n'incluront que les sujets pour lesquels des données complètes sont observées et qui sont inscrits en secondaire un au premier temps de mesure. En effet, les analyses de régression logistique exigent que les observations pour chaque variable catégorielle soient complètes. Par ailleurs, la différence de données entre les deux temps de mesure pour chaque variable incluse dans les analyses a été vérifiée. Pour la majorité des variables, entre 0 et 10 observations sont manquantes entre

le premier et le deuxième temps de mesure. Or, 24 données n'ont pas été recueillies au T2 pour la mesure de consommation d'alcool et de cannabis. Étant donné que ce modèle tente de prédire ces comportements, il semble important de considérer ce fait dans l'analyse subséquente des données.

Ainsi, l'échantillon utilisé dans le cadre de ces analyses secondaires est composé de 142 participants. Ils sont majoritairement nés en 1997 et 1998 (97,18%), très peu en 1996 et en 1999. Les filles sont légèrement surreprésentées dans l'échantillon (56,3%). Le groupe contrôle contient 110 participants, tandis que 32 sujets font partie du groupe expérimental.

## **Mesures**

Cette section présente chacune des variables incluses dans le modèle ainsi que la façon dont elles ont été opérationnalisées. Des modèles de prédiction distincts seront utilisés pour l'alcool et le cannabis. Il est à noter que l'ensemble des mesures est auto-rapporté. Cette façon de recueillir l'information comporte plusieurs biais potentiels qu'il est important de considérer. Les biais méthodologiques liés à la formulation des questions ou les biais causés par la désirabilité sociale en sont de bons exemples. Il aurait été préférable de corroborer ces données en utilisant des sources d'information supplémentaires, mais ceci n'a pas été possible dans le présent contexte étant donné un nombre insuffisant de données. Or, il existe un consensus au sein de la communauté scientifique permettant de croire que ces données sont suffisamment fiables pour s'y référer (Zoccolillo, Vitaro et Tremblay, 1999).

**Variable indépendante.** L'accessibilité perçue de l'alcool et du cannabis agit à titre de variable indépendante dans cette étude. Étant mesurée en secondaire un, cette

variable est autorapportée à partir d'un seul item dont la réponse se situe sur une échelle de likert à cinq points d'ancrage, les choix de réponse possibles étant *impossible, très difficile, assez difficile, assez facile* et *très facile*. Le choix de réponse *je ne sais pas* s'est vu attribuer la valeur d'une donnée manquante, considérant que cette réponse ne constitue pas une information pertinente à inclure dans l'analyse. Cet item est issu du questionnaire utilisé dans la *Stratégie d'intervention Agir autrement* (SIAA) et dans le *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* (ESPAD). Enfin, considérant que cette variable n'est mesurée qu'à partir d'un seul item, il n'est pas possible et nécessaire de rapporter une mesure indiquant la cohérence interne, ce qui sera de même pour tous les construits mesurés à l'aide d'un seul item dans ce projet.

**Variable dépendante.** La variable dépendante est la consommation d'alcool et de cannabis et est mesurée à partir d'un seul item dont la réponse est auto-rapportée sur une échelle de likert avec sept points d'ancrage. Considérant la nature longitudinale de ce projet, elle a été mesurée au deuxième temps de mesure. La question étant «*Au cours des douze derniers mois, combien de fois as-tu consommé de l'alcool ou du cannabis*», les choix de réponse sont: *je n'ai pas consommé, juste une fois pour essayer, moins d'une fois par mois, environ une fois par mois, la fin de semaine ou une ou deux fois par semaine, 3 fois ou plus par semaine mais pas tous les jours* et *tous les jours*. L'item est présent à deux reprises dans le questionnaire afin de connaître la fréquence de consommation tant pour l'alcool que pour le cannabis. Cependant, étant donné l'aspect marginal du phénomène étudié dans ce présent travail, il était attendu d'obtenir une distribution ne respectant pas les critères de normalité. En effet, les données sont distribuées anormalement, présentant beaucoup de participants qui n'ont pas ou peu

consommé et très peu affirmant consommé régulièrement. Les choix de réponse étant 1 à 7 (plus le score obtenu est élevé, plus la consommation est importante), la moyenne pour l’item ciblant l’alcool est de 2,171 et celle pour le cannabis est de 1,341. Les statistiques descriptives indiquent une répartition inégale des participants à l’intérieur de chaque catégorie, la majorité se retrouvant dans la catégorie affirmant ne jamais avoir consommé (49,6% et 88,4% pour l’alcool et le cannabis respectivement). Or, ceci ne représente pas un problème puisque cette variable a été dichotomisée pour chacune des substances, créant ainsi une catégorie incluant tous ceux qui ont déclaré ne jamais avoir consommé (codé 0) et une autre regroupant tous ceux ayant répondu avoir déjà consommé (entre *juste une fois pour essayer* et *tous les jours*) (codé 1). Cette façon de mesurer la variable est pertinente, étant donné que le sujet de ce projet vise à mieux comprendre les facteurs qui motivent l’initiation ou pas à la consommation et non pas le caractère normatif ou problématique de ce comportement en établissant le niveau exact de la consommation. Encore une fois, cet item est tiré de la SIAA et de l’ESPAD.

**Variable modératrice.** La perception du risque associée à la consommation d’alcool et de cannabis est incluse dans le modèle à titre de modérateur. Elle est mesurée au premier temps de mesure, soit en secondaire un. La question posée est: *«quel(s) risque(s) penses-tu que les gens courent (physiquement ou d’une autre façon) s’ils consomment 5 verres d’alcool ou du cannabis de temps en temps?»*. Cet item permet aux participants d’indiquer le niveau de risque (physique ou tout autre) qu’il y a à faire un usage occasionnel de cinq verres d’alcool et de marijuana. Cette mesure est auto-rapportée et les participants ont répondu à la question sur une échelle de likert à quatre points d’ancrage, soit *aucun risque, risque faible, risque moyen* et *risque élevé. Je ne sais*

*pas* fait partie du choix de réponses, mais a été inclus dans les données manquantes puisqu'il ne constitue pas une information pertinente à inclure dans les analyses. Selon la façon de coder cette variable, plus le score est élevé, plus le participant considère qu'il est risqué de consommer. Encore une fois, la distribution des données sur cette variable ne peut être qualifiée de normale. Afin de pouvoir réaliser des analyses de façon optimale, cette variable a été dichotomisée, le codage étant 0 pour ceux qui perçoivent un peu de risques (incluant les catégories *aucun*, *faible* et *moyen*) et 1 pour les sujets qui croient que la consommation engendre un niveau de risque élevé. Comme mentionné précédemment, cet item est tiré de la SIAA et de l'ESPAD.

**Variables de contrôle.** Les variables à contrôler ont été choisies à la lumière des informations rapportées dans la recension des écrits. Elles sont mesurées au premier temps de mesure (secondaire un) pour s'assurer d'obtenir un niveau initial concomitant au début de la séquence longitudinale. Ceci a comme objectif d'avoir une mesure actuelle et juste et, ainsi, de contrôler leurs effets potentiels sur la variable indépendante.

D'abord, comme l'échantillon a été construit dans le but de mesurer l'effet d'un programme de prévention auprès d'une population adolescente, il semble nécessaire de contrôler l'effet potentiel de ce dernier. La variable est dichotomique, le code 0 signifiant que le participant n'a pas reçu l'intervention et, à l'inverse, le code 1 signifiant avoir participé au programme de prévention. Les analyses de régression logistique ont été effectuées avec et sans cette variable afin de voir si de contrôler celle-ci modifiait les résultats. Lorsque comparées, les résultats de ses analyses ne se distinguent pas. Ainsi, cette variable n'a pas été incluse dans les analyses statistiques de ce mémoire. Ce choix a

comme but de limiter le nombre de variables inclus dans le modèle de prédiction étant donné la petite taille de l'échantillon.

Par la suite, le niveau initial de consommation d'alcool et de cannabis est inclus dans leurs modèles de prédiction respectifs. Cette variable est mesurée de la même façon que celle que l'on cherche à prédire, c'est-à-dire qu'elle est auto-rapportée, dichotomique et mesurée à partir d'un seul item.

Ensuite, la profession des parents telle que rapportée par les participants est utilisée à titre de variable de substitution (*proxy*) afin de mesurer le statut socio-économique (SSE). Selon Blishen, Carroll et Moore (1981), il semble que l'occupation est le meilleur indicateur du SSE. Ainsi, la mesure utilisée dans le questionnaire pour mesurer le SSE provient de l'Index des professions du Canada. Les participants sont appelés à choisir une réponse parmi une variété de professions, allant de celles procurant un revenu élevé aux professions dont la rémunération est plus précaire. Donc, un score élevé sur cette variable indique un statut socio-économique faible.

Le sexe est aussi utilisé comme variable à contrôler étant donné son implication largement démontrée dans le phénomène étudié. En effet, les garçons sont souvent surreprésentés dans les statistiques rapportant les problèmes de consommation, suggérant une corrélation à contrôler entre le sexe masculin et l'usage de substances psychotropes (Gouvernement du Canada, 2013 ; Gouvernement du Canada, 2015). Dans ce travail, les garçons sont codés 1 et les filles sont identifiées par le code 2.

Par ailleurs, l'association aux pairs consommateurs étant un facteur augmentant le risque de s'initier à la consommation, il est pertinent de l'ajouter dans les variables à

contrôler avant le début des analyses (Cruz, Emery et Turkheimer, 2012). La question destinée aux participants est formulée ainsi : «*combien de tes meilleurs ami(e)s à l'extérieur de l'école boivent de l'alcool ?*» et «*combien de tes meilleurs ami(e)s à l'extérieur de l'école prennent du cannabis (marijuana, pot) ?*». Les choix de réponse sont les suivants : *aucun, quelques-uns, plusieurs, la plupart* ou *tous*. L'information concernant les amis de l'école n'est malheureusement pas disponible pour les analyses de cette étude.

Dans un autre ordre d'idées, l'effet potentiel des problèmes de comportement sur l'initiation ou pas à la consommation est important à considérer. Ainsi, les problèmes de comportement sont auto-rapportés et mesurés à l'aide de huit items ciblant la fréquence de comportements délinquants au cours des douze derniers mois, tels que l'appartenance à un groupe qui commet des vols ou blesse physiquement autrui. Les choix de réponse sont : *jamais, 1 ou 2 fois, 3 à 5 fois, 6 à 9 fois, 10 à 19 fois, 20 à 39 fois* ou *40 fois et plus*. Ces huit items sont tirés de la *Mesure d'adaptation sociale pour les adolescents québécois* (MASPAQ) et font partie d'une échelle globale dont l'alpha de cronbach est de 0,82 (Le Blanc, McDuff et Fréchette, 1994). Considérant que seuls ces huit items mesurant les problèmes de comportement étaient inclus dans le questionnaire adressé aux élèves, une échelle par moyenne a été construite (Le Blanc, McDuff et Fréchette, 1994). Seuls les sujets qui ont répondu à au moins cinq de ces items sont inclus dans l'analyse. Lorsque ces huit items sont inclus, l'indice de cohérence interne est satisfaisant, quoique passable ( $\alpha = 0,627$ ). L'analyse de fiabilité indique toutefois que l'alpha de cronbach se voit légèrement amélioré lorsqu'un élément est supprimé ( $\alpha = 0,685$ ). L'item, qui a comme objectif de mesurer le nombre de fois que le sujet a taquiné un pair, a donc été

retiré puisqu'il semble être moins corrélé avec les autres qui représentent des comportements hétéroagressifs plus sévères.

Enfin, la supervision parentale semble être associée aux comportements déviants (Racz et McMahon, 2011). Elle est donc évaluée au premier temps de mesure afin de contrôler son effet potentiel sur la prédiction de la variable critère. Deux items sont présents concernant la supervision parentale, et ce, pour chacun des parents. Provenant du MASPAQ, les questions visent à savoir si la mère et le père savent où se trouve leur enfant et s'ils connaissent avec qui ils partagent leur temps à l'extérieur de la maison. Le Blanc et ses collègues (1994) rapportent un indice de cohérence interne égal à 0,81. Les répondants ont les choix de réponse suivant : *jamais*, *de temps en temps*, *souvent* et *toujours*. Il est à noter que ces items ont dû être inversés puisqu'un score élevé était synonyme d'une bonne supervision parentale, ce qui suggère une interprétation contraire à celle de l'ensemble des variables utilisées dans ce projet. En effet, un score élevé sur toutes les variables doit être interprété comme étant non-souhaitable. En somme, ces quatre items ont été regroupés afin de former une échelle par moyenne. L'indice de cohérence interne peut être qualifié de satisfaisant ( $\alpha = 0,828$ ). La suppression d'aucun élément n'améliore suffisamment cet indice statistique pour justifier le retrait d'un item. Enfin, il est à noter que l'âge n'a pas été ciblé comme variable de contrôle puisque l'échantillon est suffisamment homogène.

### **Stratégie analytique**

D'abord, le respect des postulats qui sous-tendent le type d'analyse statistique choisi (moyenne, asymétrie, aplatissement, écarts-types, matrice de corrélations, etc.) sera vérifié. Puisque la variable dépendante ciblée est de nature dichotomique, des analyses de

régression logistique seront effectuées. Toutes les variables présentées précédemment seront introduites de façon hiérarchique. En ce sens, le modèle 0 n'inclura aucune variable puisqu'il servira de base de comparaison dans l'analyse des modèles subséquents. Seulement les variables de contrôle qui se seront avérées significatives seront ajoutées dans le modèle 1 afin de limiter l'impact sur la puissance statistique du modèle. Ensuite, la variable indépendante et la variable modératrice seront respectivement ajoutées dans le modèle 2 et 3. Pour chacun des modèles, les indices statistiques utilisées pour expliquer la variance sont les suivants : le  $\chi^2$ , le  $-2\log$ -vraisemblance, le  $R^2$  de Cox & Snell, le  $R^2$  de Nagelkerke, le rapport de cote et le pouvoir de classification globale. Enfin, l'effet d'interaction entre la variable prédictrice et modératrice pourra être analysé à partir du modèle 4 à l'aide du logiciel Process. Si un effet d'interaction est détecté, il sera plutôt décomposé selon la méthode proposée par Aiken et West (1991). En d'autres termes, l'interaction sera décomposée en effectuant à nouveau l'analyse de régression logistique en inversant la codification de la variable modératrice. De cette manière, il sera possible de déterminer si l'effet de la variable indépendante est significatif aux différents niveaux de la variable modératrice. Enfin, la décomposition de l'interaction permet de déterminer si l'effet des deux catégories de la variable modératrice est significativement différent l'un de l'autre. En d'autres termes, si une interaction est détectée, l'impact d'une variable dépend du niveau de l'autre variable, ce qui signifie que l'interprétation des liens directs est incomplète.

Il est à noter que le seuil de signification accepté dans ce mémoire est  $p < 0,10$ . La petite taille de l'échantillon augmentant le risque de rejeter l'hypothèse nulle alors qu'elle est vraie (erreur de type II) justifie entre autres ce choix méthodologique. En ce

sens, étant donné la puissance statistique faible de cette étude, une valeur  $p$  inférieure occasionnerait trop de risques de ne pas détecter d'effets alors qu'il en existe.

## **Résultats**

### **Postulats de la régression logistique**

Avant d'effectuer les analyses quantitatives, il est nécessaire de vérifier l'adéquation de l'ensemble des postulats afin de s'assurer de générer des résultats valides et généralisables. La vérification des postulats sera présentée tel qu'expliqué par Field (2013).

En premier lieu, il est attendu que chacun des prédicteurs dans le modèle respecte le critère de normalité et de linéarité. Après vérification, il semble que les critères de normalité ne sont pas respectés pour la grande majorité des prédicteurs ciblés, sauf pour la variable perception du risque de l'alcool. En plus, le test de normalité de Kolmogorov-Smirnov et l'analyse du tableau croisé suggèrent que l'ensemble des variables prédictives sont distribuées anormalement. Ces résultats sont à considérer, mais sont attendus étant donné le caractère marginal du sujet d'intérêt.

En deuxième lieu, l'indépendance des observations et l'exhaustivité des catégories de la variable dépendante ont fait l'objet de vérifications. Tant pour la consommation d'alcool que de cannabis, la totalité des participants est représentée dans l'un ou l'autre des groupes de la variable dépendante. Il est donc possible d'affirmer que ce postulat est respecté.

En troisième lieu, le choix parcimonieux de variables sous-tend un désir d'avoir un modèle de prédiction simple qui prédit le plus de variance possible sur la variable dépendante, tandis que la spécificité suggère que l'ensemble des prédicteurs pertinents sur le plan théorique et empirique doit être inclus dans le modèle. Dans cette étude, la majorité des prédicteurs et covariables présentent des corrélations statistiquement significatives avec la variable dépendante (voir tableau I, page 41). Les problèmes de comportement et la supervision parentale semblent ne pas être associés de façon significative à la consommation d'alcool, bien qu'ils le soient dans le cas de la consommation de cannabis. Ceci est logique et supporté par les données empiriques, considérant la prévalence beaucoup plus importante de la consommation d'alcool à cet âge. En effet, l'usage d'alcool est un phénomène quasi normatif, tandis que la consommation de cannabis est davantage associée à un mode de vie marginal. Le statut légal de ces substances est aussi à considérer. En ce sens, les individus qui adoptent des comportements délinquants ont plus de risque de consommer une substance illégale comme le cannabis, ce qui n'est pas le cas pour l'alcool. Par ailleurs, le sexe et le statut socio-économique ne semblent pas être des variables qui sont corrélées significativement avec la variable dépendante. Ces variables ne seront toutefois pas retirées du modèle en raison de leur caractère incontournable dans les études psychosociales. Il est aussi important de souligner que la principale variable indépendante, soit l'accessibilité perçue n'est pas corrélée de façon significative à la variable dépendante dans le cas de l'alcool, mais semble liée significativement dans le cas du cannabis. Il est utile de la conserver dans le modèle de prédiction. En effet, bien que des liens directs entre ce prédicteur et la variable critère ne soient pas observés, il est tout de même possible de détecter des effets

d'interaction. Enfin, les modèles de prédiction laissent croire que les variables prédictives choisies ne contribuent pas significativement à la prédiction de la consommation de cannabis, sauf pour le niveau initial de consommation d'alcool et les problèmes de comportement. Ceci est un enjeu majeur qui devra être considéré tant dans l'interprétation des résultats que dans les analyses futures. En résumé, ce postulat semble partiellement respecté considérant les indices statistiques et théoriques présentés ci-haut.