

Consommation d'alcool et de drogues au début de l'adolescence

Tina Hotton et Dave Haans

Résumé

Objectifs

La présente analyse porte sur la prévalence de la consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes adolescents. Elle vise à déterminer la mesure dans laquelle des facteurs comme le comportement des pairs, les pratiques parentales, et l'engagement et les résultats scolaires sont associés au fait de se soûler et de consommer des drogues.

Source des données

Les données proviennent de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes de 1998-1999. L'analyse est fondée sur un fichier transversal de données recueillies auprès de 4 296 jeunes de 12 à 15 ans.

Techniques d'analyse

Les estimations de la prévalence de la consommation d'alcool et de drogues sont calculées selon le sexe. Des modèles de régression logistique ont été ajustés pour estimer les cotes exprimant le risque de se soûler et de consommer des drogues, corrigées pour les facteurs sociodémographiques, la consommation d'alcool ou de drogues par les pairs et par les parents, les pratiques parentales, les résultats scolaires, la santé émotionnelle et la participation à des services religieux.

Principaux résultats

En général, se soûler et consommer de la drogue sont des situations plus courantes chez les jeunes de 14 et de 15 ans que chez ceux de 12 et de 13 ans. Les cotes les plus élevées exprimant le risque de se soûler et de consommer de la drogue s'observent chez les adolescents dont les amis consomment de l'alcool ou des drogues ou sont des auteurs de trouble, dont l'engagement scolaire est faible, ou dont les parents adoptent une attitude hostile et des méthodes inefficaces.

Mots-clés

Comportement à l'adolescence, ivresse, marijuana.

Auteurs

Tina Hotton (416-946-8106; Tina.Hotton@utoronto.ca) travaille conjointement pour le Centre canadien de la statistique juridique à Statistique Canada et pour le Centre de données de recherche (CDR) de Statistique Canada à l'Université de Toronto, Toronto, Ontario, M5S 1A5. Dave Haans travaille également pour le CDR.

L'expérimentation de l'alcool et des drogues est un phénomène assez courant chez les adolescents. La pression exercée par les pairs, la curiosité, le plaisir et la disponibilité des substances sont autant de motifs que citent les jeunes à l'appui de leur comportement. Ils peuvent aussi recourir à l'alcool ou aux drogues en réponse à des problèmes ou à des sentiments négatifs^{1,2}.

Les années 1990 ont vraisemblablement vu les adolescents adopter une attitude plus conciliante à l'égard de la consommation d'alcool et de drogues. Selon le Sondage sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario, de 1991 à 2001, l'objection à la consommation régulière de marijuana est passée de 61 % à 42 %³. Durant la même période, le pourcentage d'élèves désapprouvant fortement la prise de cocaïne « une ou deux fois » est passé de 55 % à 41 %³. À mesure que les attitudes ont évolué, les taux de consommation d'alcool et de drogues et de consommation abusive d'alcool ont grimpé en flèche chez les élèves de l'Ontario³. Des phénomènes comparables ont été décrits dans les provinces de l'Atlantique⁴ et dans d'autres pays⁵⁻⁷.

Définitions

Dans l'analyse multivariée des données de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ), l'âge est utilisé comme une variable continue dont la valeur varie de 12 à 15 ans.

Les mesures de l'influence des pairs sont fondées sur les déclarations faites par les jeunes de la *consommation d'alcool et de drogues par les pairs*, ainsi que sur les déclarations faites par le parent quant à la fréquence à laquelle l'enfant s'associe à des *amis qui sont souvent fauteurs de trouble* (souvent/parfois ou rarement/jamais). On a demandé aux adolescents combien de leurs amis ou amies buvaient de l'alcool (aucun(e), quelques-un(e)s, la plupart, tous(tes)). Les réponses ont été regroupées en deux catégories : aucun(e)/ quelques-un(e)s et la plupart/tous(tes). Pour évaluer la consommation de drogues par les pairs, on a demandé aux adolescents si leurs amis ou amies avaient déjà pris de la marijuana, d'autres drogues, comme de la colle, des solvants (diluants de peinture, essence, etc.), de l'héroïne, du speed, du PCP, du crack ou de la cocaïne, du LSD, de l'acide, de l'ecstasy, etc. Les réponses ont été regroupées dans les catégories aucun(e)/ quelques-un(e)s ou la plupart/tous(tes).

On a demandé aux parents si *l'alcool est une source de tensions familiales* (oui/non) et à la personne connaissant le mieux l'enfant (PCM), qui est habituellement la mère, si l'enfant *buvait cinq verres ou plus en une même occasion* (les enfants qui l'ont fait sont comparés à ceux qui boivent moins).

Statistique Canada établit les *seuils de faible revenu* (SFR), qui sont calculés pour diverses catégories géographiques et de taille familiale au moyen de l'indice des prix à la consommation. Dans le cas présent, l'étude a recours au SFR calculé en 1996 pour déterminer si le revenu familial était inférieur au seuil de faible revenu, ou égal/supérieur à ce seuil.

La *résidence* en région urbaine ou rurale est traitée comme une variable dichotomique. Plusieurs aspects de la relation parent-enfant sont examinés. L'*attitude parentale hostile* est fondée sur les réponses de l'adolescent aux questions « qui décrivent le mieux la façon dont ses parents (ou beaux-parents, parents en famille d'accueil ou tuteurs) ont agi en général avec lui durant les six derniers mois », plus précisément, à quelle fréquence ses parents :

- « le harcèlent (l'achalant) à propos de petites choses. »
- « appliquent des règlements qu'ils établissent seulement quand ça leur convient. »
- « le frappent ou menacent de le faire. »
- « se fâchent contre lui et crient après lui. »

Les réponses varient de 0 (jamais) à 4 (toujours). La cote totale peut varier de 0, représentant le niveau le plus faible d'hostilité parentale, à 16, correspondant au niveau le plus élevé.

La supervision parentale est mesurée au moyen de l'échelle de *surveillance parentale*. Les adolescents qui ont participé à l'enquête se sont vu poser quatre questions sur ce que leurs parents savent de leurs allées et venues et de leurs activités; plus précisément, on a demandé à chaque adolescent « à quelle fréquence ses parents :

- « veulent savoir exactement où il est et ce qu'il fait. »
- « lui disent à quelle heure rentrer quand il sort. »
- « se tiennent au courant de ses actes de mauvaise conduite. »
- « aiment bien savoir où il va et avec qui il est. »

Le choix de réponse varie de 0 (jamais) à 4 (souvent). La cote totale peut varier d'un niveau faible (0) à élevé (16) de surveillance parentale.

La *cohésion parent-enfant* est établie d'après huit questions indiquant combien de jours par semaine le parent et le jeune mangent ensemble; regardent la télévision ensemble; font du sport ensemble, jouent aux cartes ou à d'autres jeux ensemble; discutent ensemble; font des projets ou des tâches en famille; font une sortie ensemble; visitent de la famille ensemble. Le choix de réponse varie de 0 (tous les jours) à 5 (rarement ou jamais), et la cote finale résultant des réponses combinées aux questions varie d'un niveau faible (0) à élevé (40) de cohésion (cotation inverse).

La *structure familiale* est regroupée en trois catégories : famille monoparentale, famille recomposée et famille biparentale (y compris les parents biologiques et les parents adoptifs).

La mesure des *résultats scolaires* est fondée sur les résultats autodéclarés par l'adolescent. On a demandé aux adolescents « Comment penses-tu que tu réussis dans ton travail scolaire? » Les réponses sont regroupées en trois catégories : mal/très mal; dans la moyenne; bien/très bien.

L'*engagement scolaire* est évalué au moyen de sept questions décrivant les attitudes de l'adolescent à l'égard de l'école : l'importance d'avoir de bonnes notes, de se faire des amis, de participer aux activités parascolaires, d'être toujours à l'heure pour les cours, d'apprendre de nouvelles choses, de donner son opinion en classe et de faire partie du conseil étudiant. Les choix de réponse varient de 0 (très important) à 3 (pas du tout important). La cote totale peut varier d'un engagement scolaire faible (0) à élevé (21) (cotation inverse).

Les *problèmes émotionnels ou l'anxiété* sont évalués au moyen des réponses autodéclarées de l'adolescent à l'échelle de troubles émotionnels/détresse. On a demandé aux adolescents à quelle fréquence ils étaient :

- malheureux, tristes ou déprimés
- pas aussi heureux que les autres jeunes de leur âge
- trop craintifs ou anxieux
- nerveux ou très tendus.

On leur a également demandé s'ils étaient très inquiets, pleuraient beaucoup, se sentaient tristes, malheureux, près des larmes ou bouleversés ou avaient du mal à s'amuser. Les choix de réponse varient de 0 (jamais ou faux) à 3 (souvent ou très vrai). La cote totale peut varier d'un niveau faible (0) à élevé (16) de problèmes émotionnels ou d'anxiété.

La *participation à des activités religieuses* (services ou réunions) est regroupée en trois catégories : hebdomadaire, mensuelle à quelques fois par année, et une fois par année ou moins.

En outre, le document intitulé « Statistiques sur les tribunaux de la jeunesse » témoigne vraisemblablement de tels changements puisqu'il révèle que le nombre d'affaires de possession et de trafic de drogues a fortement augmenté de 1992-1993 à 2001-2002⁸.

En matière de santé, la plupart des répercussions qu'entraîne la consommation d'alcool et de drogues se font généralement sentir plus tard dans la vie. Cependant, le fait de commencer à un âge précoce pourrait hâter la manifestation des problèmes. Une étude antérieure a d'ailleurs révélé que sept ans après le début de la consommation de drogues, les jeunes qui en prenaient depuis les premiers moments de l'adolescence déclaraient un plus grand nombre de problèmes de santé que ceux qui avaient commencé à consommer plus tard⁹. De même, la consommation précoce d'alcool s'est révélée être associée à un nombre accru de problèmes liés à l'alcool^{10,11}.

La présente analyse est fondée sur les données transversales du troisième cycle de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ). Elle porte plus particulièrement sur la prévalence de la consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes âgés de 12 à 15 ans en

1998-1999 et sur les facteurs qui y sont associés (voir *Méthodologie et Limites*). Elle vise à déterminer dans quelle mesure des facteurs comme l'influence des pairs, la consommation d'alcool par les parents, les méthodes parentales d'éducation et l'engagement scolaire des jeunes sont liés à la consommation d'alcool au point de se soûler et à la consommation de drogues (voir *Définitions et Consommation d'alcool et de drogues*).

Prévalence de la consommation d'alcool et de drogues

En 1998-1999, environ 4 enfants de 12 à 15 ans sur 10 (42 %) ont dit avoir consommé au moins « un verre » d'alcool à un moment donné dans le passé (c'est-à-dire, une bouteille de bière ou de boisson rafraîchissante au vin, un verre de vin ou une once et demie de spiritueux) (tableau 1). Alors que 17 % des jeunes de 12 ans ont dit avoir bu au moins un verre d'alcool, la proportion correspondante atteint 66 % chez ceux de 15 ans.

Se soûler est également un phénomène courant, puisque 22 % des adolescents ont dit l'avoir fait au moins une fois. De nouveaux, la proportion est faible chez les jeunes de 12 ans, soit 4 %. Par contre, les proportions de jeunes de 14 ans et de 15 ans qui

Tableau 1
Prévalence de la consommation d'alcool ou de drogues, selon l'âge et le sexe, population à domicile de 12 à 15 ans, Canada, territoires non compris, 1998-1999

À un moment donné, a essayé :	Total	Âge				Sexe	
		12 ans	13 ans	14 ans	15 ans	Garçons	Filles
	%	%				%	
Alcool							
Au moins un verre	42	17	29*	53*	66*	44 [†]	39
S'est soûlé	22	4 ^{E1}	10*	29*	44*	20 [†]	24
Marijuana	19	3 ^{E1}	9*	25*	38*	20	19
Hallucinogènes	11	...	...	9	13	10	12
Inhalation de colle	2	1 ^{E2}	3 ^{E2}	3 ^{E1}	2 ^{E2}	2 ^{E1}	2 ^{E1}
Consommation non médicale de médicaments sur ordonnance	4	...	...	4 ^{E1}	4 ^{E1}	3 ^{E2}	5 ^{E1}
Autres drogues[‡]	4 ^{E1}	...	...	3 ^{E2}	5 ^{E1}	3 ^{E2}	5 ^{E1}

Source des données : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, fichier transversal, 1998-1999

* Valeur significativement différente de celle calculée pour l'âge précédent (p < 0,05).

† Valeur significativement différente de l'estimation correspondante pour les filles (p < 0,05).

‡ Par exemple, héroïne, speed, PCP, crack/cocaine.

E1 Coefficient de variation compris entre 16,6 % et 25,0 %.

E2 Coefficient de variation compris entre 25,1 % et 33,3 %.

... N'ayant pas lieu de figurer.

Méthodologie

Source des données

La présente analyse est fondée sur des données transversales provenant du cycle de 1998-1999 de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) réalisée tous les deux ans par Statistique Canada et Développement des ressources humaines Canada.

L'ELNEJ est basée sur des interviews en profondeur de la « personne connaissant le mieux l'enfant » (PCM — habituellement la mère), le conjoint ou la conjointe de la PCM, l'enfant et, dans certains cas, l'enseignant et le directeur d'école de l'enfant.

L'échantillon du cycle 3 compte 32 158 enfants de 0 à 15 ans des 10 provinces. La présente analyse porte sur un sous-groupe de 4 296 enfants de 12 à 15 ans du fichier transversal de 1998-1999 (tableau A en annexe) pondéré pour qu'il soit représentatif d'environ 1,7 million d'adolescents. Ces derniers représentent la cohorte d'âge la plus vieille du cycle 3 et sont les seuls participants à l'enquête auxquels ont été posées des questions détaillées au sujet de leur consommation d'alcool et de drogues (voir *Définitions* et les tableaux B et C en annexe). Les données recueillies auprès des personnes connaissant le mieux ces adolescents (PCM) sont également utilisées dans l'analyse.

Techniques d'analyse

La prévalence de la consommation d'alcool et de drogues au cours de la vie est estimée pour les garçons et les filles de 12 à 15 ans. Chez ceux qui ont déclaré avoir consommé de l'alcool ou des drogues illicites à un moment donné, on a déterminé l'âge moyen auquel ils l'ont fait pour la première fois, ainsi que le rapport entre la consommation d'alcool ou de drogues par l'adolescent et cette consommation par ses amis. Les modèles de régression logistique ont été ajustés pour estimer les cotes exprimant le risque de s'être soûlé et d'avoir consommé des drogues au cours des 12 mois qui ont précédé l'enquête, en corrigeant pour tenir compte de l'effet de facteurs que l'on sait influencer sur la probabilité de consommer de l'alcool ou des drogues, à savoir la consommation de telles substances par les pairs et leur comportement, les pratiques parentales, la qualité de la relation parent-enfant, la consommation abusive d'alcool par les parents, l'engagement et les résultats scolaires, la santé émotionnelle de l'adolescent, la participation à des activités religieuses, et les facteurs sociodémographiques (âge et sexe de l'adolescent, structure familiale, revenu du ménage et

résidence en région urbaine ou rurale). Le choix des variables est fondé sur une revue de la littérature et sur les données recueillies dans le cadre de l'ELNEJ.

Les enregistrements dans lesquels il manquait des données pour toute variable utilisée dans l'analyse par régression logistique ont été exclus, de sorte que la taille de l'échantillon analysé a été réduite de 4 296 à 2 745 pour le modèle final de consommation d'alcool et de 4 296 à 2 907 pour le modèle final de consommation de drogues (voir *Limites*). Le recours à l'imputation a permis de résoudre les cas de données partielles, ou les cas où les participants n'avaient répondu qu'à une partie des questions quand la variable évaluée est une échelle ou qu'un groupe de questions caractérisent un concept unique. Par exemple, l'échelle des problèmes émotionnels/ de l'anxiété comprend huit questions. Pour éviter de perdre les réponses partielles, les cotes ont été calculées en se fondant sur la moyenne des réponses fournies, mais uniquement si la personne avait répondu à au moins 50 % des questions. Cette mesure a permis de réduire le taux de non-réponse d'un ordre de grandeur allant jusqu'à 5 % sans altérer les résultats des modèles ajustés pour l'étude. Cette méthode d'imputation a été appliquée aux échelles suivantes : engagement scolaire, problèmes émotionnels/anxiété, surveillance parentale et attitude parentale hostile.

On a également utilisé l'imputation pour la prévalence de la consommation d'alcool ou de drogues dans les cas où la personne a déclaré n'avoir jamais consommé d'alcool ni diverses drogues, ou n'a pas répondu à la question, mais a déclaré plus tard dans l'interview avoir consommé de l'alcool ou des drogues au cours des 12 derniers mois. Cette réponse positive a été imputée pour cette personne lors de l'estimation de la prévalence de la consommation au cours de la vie.

Les données sont pondérées de sorte qu'elles soient représentatives de la population canadienne qui était âgée de 12 à 15 ans en 1998-1999. La pondération utilisée tient compte de la sélection de l'échantillon avec probabilités inégales, y compris la non-réponse due à l'érosion de l'échantillon. La pondération de l'ELNEJ a été révisée en septembre 2003; la présente analyse est fondée sur la pondération antérieure à cette révision. Pour tenir compte du plan de sondage complexe, la méthode du *bootstrap* a servi à estimer les coefficients de variation et les intervalles de confiance, et à tester la signification statistique des différences¹²⁻¹⁴. Le niveau de signification a été établi à $p < 0,05$.

ont dit s'être soûlé sont de 29 % et de 44 %, respectivement.

La consommation de marijuana est également assez fréquente : 19 % des jeunes de 12 à 15 ans

ont dit avoir consommé du cannabis. Tout comme dans le cas de l'alcool, la consommation augmente avec l'âge, pour passer de 3 % à 12 ans à 38 % à 15 ans.

La question sur les hallucinogènes n'a pas été posée aux jeunes de 12 et de 13 ans, mais 11 % des jeunes de 14 et de 15 ans ont dit avoir essayé ces substances. En outre, 4 % ont déclaré qu'ils avaient pris des médicaments sur ordonnance pour des raisons non médicales et 4 %, qu'ils avaient essayé d'autres drogues, comme l'ecstasy et la cocaïne.

La consommation de drogues varie dans une certaine mesure selon le sexe. Les garçons sont plus susceptibles de dire avoir bu de l'alcool, mais les proportions de filles qui ont dit s'être souillées ou avoir pris des drogues sont un peu plus élevées que celles observées chez les garçons.

Âge moyen lors de la première consommation

L'âge moyen auquel les adolescents ont déclaré avoir pris leur premier verre d'alcool est de 12,4 ans (tableau 2). Les garçons étaient un peu plus jeunes que les filles la première fois qu'ils ont pris de l'alcool, soit 12,3 ans contre 12,5 ans. Parmi les jeunes qui ont dit s'être souillés, l'âge moyen de la première ivresse est de 13,2 ans.

Chez les jeunes de 12 à 15 ans qui ont essayé des drogues, l'inhalation de colle a débuté à l'âge moyen d'un peu plus de 12 ans. Pour les autres drogues, y compris la marijuana et les hallucinogènes, l'âge

moyen au moment du premier essai est plus avancé, variant de 13,1 ans à 13,8 ans.

Les adolescents et leurs pairs

Une majorité d'adolescents qui ont déclaré que tous leurs amis ou presque tous consommaient de l'alcool, de la marijuana ou d'autres drogues avaient utilisé ces substances eux-mêmes. En revanche, ceux

Consommation d'alcool et de drogues

Dans le contexte de la présente analyse des données de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes de 1998-1999, l'estimation de la prévalence de la *consommation d'alcool* est fondée sur les réponses à la question : « As-tu déjà pris un verre d'alcool? » On a indiqué aux adolescents interrogés qu'un verre d'alcool était une bouteille ou une canette de bière ou un verre de bière à la pression, un verre de vin ou de boisson rafraîchissante au vin, ou une once et demie de spiritueux ou un cocktail contenant une once et demie de spiritueux. On a aussi demandé aux jeunes s'ils s'étaient déjà souillés, à quel âge pour la première fois et combien de fois au cours des 12 derniers mois.

Pour la *consommation de drogues*, on a demandé aux jeunes s'ils avaient déjà pris des drogues, quel âge ils avaient lorsqu'ils l'ont fait pour la première fois et combien de fois ils en ont pris au cours des 12 derniers mois. Les questions diffèrent selon l'âge de l'enfant. À ceux de 12 et 13 ans, on a demandé : « Au cours des 12 derniers mois, combien de fois as-tu pris les drogues suivantes : marijuana et produits du cannabis (joint, pot, herbe, haschich); colle ou solvants (diluant de peinture, essence, etc.); autres drogues (héroïne, speed, PCP, crack/cocaïne, LSD, acide, ecstasy, etc.)? » Les questions posées aux jeunes de 14 et 15 ans étaient plus détaillées : « Au cours des 12 derniers mois, combien de fois as-tu pris les drogues suivantes : marijuana et produits du cannabis (joint, pot, herbe, haschich); colle ou solvants (diluant de peinture, essence, etc.); hallucinogènes (LSD, acide, champignons magiques, mescaline ou PCP [poussière d'ange, etc.]); médicaments sans la prescription ou l'avis du médecin (downers [seconal, Amytal, etc.], stimulants [uppers, capsule, Tuinal, Black Beauties, pilules pour maigrir, etc.], tranquillisants [Valium, Librium, Serax, « 5 », « 10 », etc.]); autres drogues (crack, cocaïne, speed, ecstasy, etc.)? » Les adolescents qui avaient utilisé l'une de ces drogues au cours des 12 derniers mois ont été comparés à ceux qui ne l'avaient pas fait.

Tableau 2
 Âge moyen au premier essai, selon la substance et le sexe, population à domicile de 12 à 15 ans ayant déclaré consommer de l'alcool ou des drogues, Canada, territoires non compris, 1998-1999

	Les deux sexes	Garçons	Filles
	Âge moyen en années		
Alcool			
Au moins un verre	12,4	12,3*	12,5
S'est souillé	13,2	13,2	13,2
Marijuana	13,1	13,2	13,0
Hallucinogènes	13,7	13,8	13,6
Inhalation de colle	12,3	12,3	12,3
Consommation non médicale de médicaments sur ordonnance	13,4	13,4	13,4
Autres drogues[†]	13,8	13,1*	14,2

Source des données : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, fichier transversal, 1998-1999

† Par exemple, héroïne, speed, PCP, crack/cocaïne.

* Valeur significativement différente de l'estimation correspondante pour les filles (p < 0,05).

dont peu d'amis (voire aucun) buvaient de l'alcool ou prenaient des drogues étaient moins susceptibles d'avoir bu ou pris des drogues.

Environ 6 adolescents sur 10 (62 %) dont tous les amis ou presque tous consommaient de l'alcool ont dit s'être soûlés durant l'année qui a précédé l'enquête, alors que 8 % seulement dont quelques amis seulement ou aucun ami ne consommaient d'alcool en avaient fait de même (graphique 1).

Des profils comparables s'observent chez les adolescents dont les pairs consommaient de la marijuana ou d'autres drogues. En pareil cas, 82 % des adolescents dont tous ou presque tous les amis consommaient de la marijuana ont dit avoir pris de cette drogue l'année qui a précédé l'enquête, comparativement à 7 % des adolescents dont quelques amis seulement ou aucun ami ne prenaient de la marijuana.

Tout juste un peu plus de 7 adolescents sur 10 (71 %) dont tous ou presque tous les amis consommaient d'autres drogues ont dit en avoir fait de même l'année qui a précédé l'enquête, tandis que

la proportion correspondante n'est que de 5 % pour ceux n'ayant que quelques amis consommant d'autres drogues ou aucun.

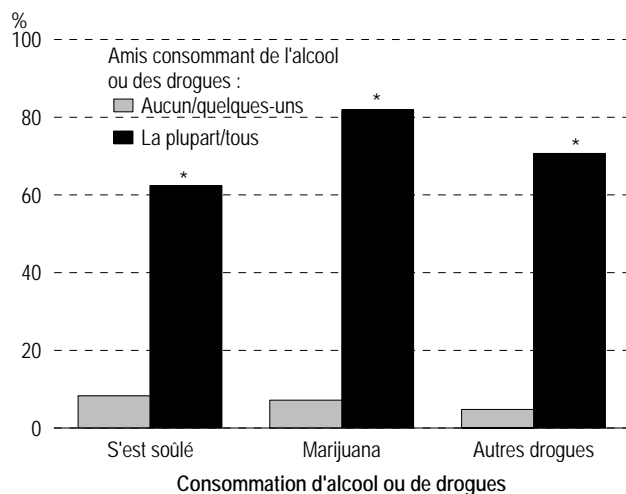
L'influence des pairs persiste

De toute évidence, l'influence des pairs qui consomment de l'alcool ou des drogues est forte (tableau B en annexe), mais elle ne s'exerce pas isolément. L'analyse tient également compte de plusieurs autres facteurs qui pourraient être associés à la consommation précoce d'alcool et de drogues par les adolescents (voir *Méthodologie*). L'âge, le sexe, le comportement des pairs, la consommation d'alcool par les parents, la relation parent-enfant, la situation familiale, les résultats scolaires et l'engagement scolaire, ainsi que les problèmes émotionnels et la participation à des activités religieuses ont également été pris en considération. Certaines variables socioéconomiques ont également été considérées (revenu du ménage, résidence en région urbaine ou rurale et structure familiale).

La fréquence à laquelle les amis des adolescents consomment de l'alcool ou des drogues ou deviennent des fauteurs de trouble sont des facteurs de risque importants, même quand sont pris en compte d'autres facteurs confusionnels éventuels (tableau 3). La cote exprimant le risque de s'être soûlé l'année qui a précédé l'enquête est presque 11 fois plus élevée chez les adolescents qui ont déclaré que tous leurs amis ou la plupart d'entre eux avaient consommé de l'alcool que pour ceux dont quelques amis seulement buvaient. Qui plus est, la cote exprimant le risque d'avoir consommé des drogues était considérablement plus élevée chez les jeunes qui ont dit que tous leurs amis ou la plupart d'entre eux avaient pris des drogues. Enfin, la cote exprimant le risque de s'être soûlé et d'avoir pris des drogues était également plus élevée — plus de deux fois — chez les jeunes dont les amis s'attiraient fréquemment des ennuis.

Ces résultats témoignent de la forte association fréquemment observée entre le comportement des pairs et la consommation individuelle d'alcool ou de drogues. Toutefois, il convient de les interpréter avec prudence. Dans la présente étude, comme dans la plupart de celles portant sur la consommation de

Graphique 1
Pourcentage de jeunes déclarant s'être soûlés, ou avoir consommé de la marijuana ou d'autres drogues l'année précédente, selon la consommation d'alcool ou de drogues par les pairs, population à domicile de 12 à 15 ans, Canada, territoires non compris, 1998-1999



Source des données : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, fichier transversal, 1998-1999

* Valeur significativement différente de celle calculée pour « aucun/quelques-uns » ($p < 0,05$).

Tableau 3
Rapports corrigés de cotes reliant certaines caractéristiques à la déclaration de s'être soulé ou d'avoir consommé des drogues, population à domicile de 12 à 15 ans, Canada, territoires non compris, 1998-1999

	S'est soulé		A consommé des drogues	
	Rapport corrigé de cotes	Intervalle de confiance de 95 %	Rapport corrigé de cotes	Intervalle de confiance de 95 %
Âge [†]	2,12*	1,78- 2,52	1,74*	1,47- 2,05
Sexe				
Garçons [‡]	1,00	...	1,00	...
Filles	1,23	0,82- 1,84	0,77	0,54- 1,11
Consommation d'alcool ou de drogues par les pairs				
Tous/presque tous les amis consomment de l'alcool/des drogues	10,82*	6,93-16,90	32,96*	21,62-50,24
Aucun ami ne/quelques amis consomme(nt) de l'alcool/des drogues [†]	1,00	...	1,00	...
La PCM déclare que les amis de l'enfant sont souvent fauteurs de trouble				
Oui	2,28*	1,41- 3,70	2,27*	1,39- 3,70
Non [‡]	1,00	...	1,00	...
L'alcool est une source de tensions familiales				
Oui	0,92	0,34- 2,51	1,44	0,79- 2,61
Non [‡]	1,00	...	1,00	...
La PCM consomme au moins 5 verres en moyenne				
Oui	1,99	0,97- 4,06	1,51	0,64- 3,52
Non [‡]	1,00	...	1,00	...
Attitude parentale hostile[†]	1,11*	1,03- 1,19	1,09*	1,02- 1,16
Surveillance parentale[†]	0,99	0,93- 1,05	1,01	0,95- 1,08
Cohésion parent-enfant[†]	0,97	0,93- 1,01	0,98	0,95- 1,02
Résultats scolaires				
Mauvais/très mauvais	2,35*	1,21- 4,54	1,33	0,50- 3,50
Moyens	1,11	0,71- 1,73	0,94	0,67- 1,33
Bons/très bons [‡]	1,00	...	1,00	...
Engagement scolaire[†]	0,93*	0,87- 0,99	0,96	0,90- 1,02
Problèmes émotionnels/anxiété[†]	0,93*	0,87- 1,00	1,05	0,98- 1,12
Participation à des activités religieuses				
Hebdomadaire	0,61*	0,39- 0,96	1,16	0,69- 1,94
Mensuelle/quelques fois par année	0,80	0,52- 1,24	1,03	0,68- 1,58
Une fois par année ou moins [‡]	1,00	...	1,00	...
Revenu du ménage				
Inférieur au seuil de faible revenu	1,03	0,59- 1,79	1,45	0,86- 2,46
Égal/supérieur au seuil de faible revenu [‡]	1,00	...	1,00	...
Résidence				
Région urbaine	0,79	0,52- 1,19	0,94	0,60- 1,47
Région rurale [‡]	1,00	...	1,00	...
Structure familiale				
Famille monoparentale	1,05	0,61- 1,79	1,08	0,65- 1,77
Famille recomposée	1,18	0,60- 2,34	2,01*	1,06- 3,80
Famille biparentale [‡]	1,00	...	1,00	...

Source des données : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, fichier transversal, 1998-1999

[†] Variable continue.

[‡] Catégorie de référence.

* Valeur significativement différente de celle observée pour la catégorie de référence ($p < 0,05$).

drogues par les adolescents et leurs pairs, les adolescents interrogés ont fait part de la façon dont ils percevaient le comportement de leurs amis. Cette situation peut être problématique, car les adolescents ont tendance à projeter leurs propres comportements sur les autres, ce qui pourrait en grande partie expliquer l'association observée entre la consommation d'alcool et de drogues d'un individu et celle de ses pairs¹⁵.

De surcroît, l'examen des données à un point particulier dans le temps ne permet aucunement d'établir le sens dans lequel s'exerce la relation de cause à effet entre la consommation d'alcool et de drogues d'un individu et celle de ses pairs. Les amitiés peuvent, certes, donner l'occasion d'apprendre par imitation et de renforcer le comportement, mais il se pourrait aussi que les adolescents recherchent des amis ayant des attitudes comparables aux leurs en ce qui concerne l'alcool, les drogues et le fait d'« être fauteur de trouble ». Néanmoins, les résultats quant à l'influence exercée par les pairs concordent avec ceux d'études antérieures^{16,17}.

Consommation parentale d'alcool

Les chercheurs ont établi clairement le lien qui existe entre la consommation d'alcool ou de drogues par les jeunes et les attitudes des parents et des pairs à l'égard de la toxicomanie et de l'alcoolisme, ainsi que les habitudes de consommation d'alcool et de drogues de ces derniers¹⁸⁻²¹. Selon la présente étude, l'influence des pairs est un facteur de risque de consommation d'alcool ou de drogues par les adolescents plus prononcé que la consommation d'alcool par les parents. Les adolescents qui vivent dans une famille où la consommation d'alcool est une source de tensions ne sont pas plus susceptibles de se souler ou de consommer d'autres drogues que ceux appartenant à une famille non touchée par ce genre de situation (tableau 3, tableau B en annexe). De même, les jeunes vivant dans une famille où le parent (habituellement la mère) a déclaré consommer en moyenne au moins cinq verres d'alcool par occasion ne sont pas plus susceptibles de se souler ou de prendre des drogues que ceux dont les parents consomment moins de cinq verres d'alcool en moyenne. L'ELNEJ ne fournit pas de

renseignements sur la consommation de drogues par les parents (voir *Limites*).

Âge, style parental et structure familiale

Outre le lien prononcé qui existe entre la consommation d'alcool ou de drogues et le comportement des pairs, plusieurs autres facteurs sont associés à la consommation d'alcool ou de drogues chez les jeunes de 12 à 15 ans. Naturellement, la cote exprimant le risque de se soûler ou de consommer de la drogue augmente considérablement avec l'âge. La cote exprimant le risque de s'être soûlé au cours de l'année qui a précédé l'enquête augmente d'un facteur de 2,1 par année d'âge supplémentaire et celle d'avoir pris de la drogue, d'un facteur de 1,7 (tableau 3).

Plusieurs questions ont été posées aux adolescents qui ont participé à l'ELNEJ au sujet de leur relation avec leurs parents. Trois aspects de cette relation sont considérés dans la présente analyse, à savoir l'hostilité parentale, la surveillance parentale et la cohésion parent-enfant (voir *Définitions*). En tenant compte de l'effet d'autres facteurs, on observe une cote exprimant le risque de se soûler ou de prendre de la drogue significativement élevée chez les jeunes dont les parents ont une attitude négative ou hostile. Dans un tel contexte, les relations parent-enfant sont souvent caractérisées par la colère, les menaces et l'application incohérente de règlements. Cette cote augmente d'un facteur d'environ 1,1 pour toute augmentation d'un point sur l'échelle d'hostilité parentale. Toutefois, les données ne permettent pas d'inférer le sens de la relation causale entre l'hostilité parentale et la consommation d'alcool ou de drogues par l'adolescent. Il se pourrait que l'attitude des parents à l'égard de l'adolescent ait changé après la manifestation de problèmes comportementaux, comme la consommation d'alcool ou de drogues.

Comparativement aux adolescents appartenant à une famille biparentale, ceux qui vivent dans une famille recomposée sont plus susceptibles d'avoir utilisé des drogues. La cote exprimant le risque de consommer de la drogue est presque deux fois plus élevée pour les adolescents vivant dans une famille recomposée que pour ceux vivant dans d'autres types de famille biparentale. Ces résultats sont

comparables à ceux de travaux de recherche menés aux États-Unis selon lesquels le fait de vivre dans une famille recomposée augmente le risque de comportement délinquant précoce²².

Aucune différence ne se dégage entre les garçons et les filles, et ni le revenu du ménage ni la vie en région urbaine ou rurale n'est associé à l'ivresse ou à la consommation de drogues chez les jeunes.

Résultats et engagement scolaires

L'étude montre que les résultats et l'engagement scolaires autodéclarés d'un adolescent sont associés à la consommation d'alcool au point de se soûler et à la consommation de drogues, résultats qui sont comparables à ceux d'études antérieures^{23,24}. Même en neutralisant l'effet d'autres facteurs confusionnels éventuels, la cote exprimant le risque de s'être soûlé l'année qui a précédé l'enquête est plus de deux fois plus élevée pour les jeunes qui ont déclaré avoir des résultats mauvais ou très mauvais à l'école que pour ceux obtenant de bons ou de très bons résultats (tableau 3). En outre, les jeunes intéressés par les études étaient moins susceptibles de déclarer s'être soûlés que ceux dont l'engagement scolaire était plus faible. Ni l'une ni l'autre de ces mesures liées aux études n'est par contre associée à la consommation précoce de drogues.

Événements stressants de la vie et facteurs de protection

D'autres études ont indiqué que les comportements à haut risque peuvent se manifester sous l'influence du stress, les jeunes consommant de la drogue pour se reconforter, éprouver un répit ou échapper aux tensions²⁵⁻²⁷. Toutefois, selon la présente étude, si l'on tient compte d'autres facteurs exerçant une influence sur la vie de l'adolescent, il n'existe aucune relation entre la consommation de drogues et les problèmes émotionnels. En outre, la cote exprimant le risque de s'être soûlé durant l'année qui a précédé l'enquête est effectivement plus faible pour les adolescents faisant état de problèmes émotionnels (tableau 3). Cette association va à l'encontre de ce que suggèrent différents travaux parus auparavant. Il se pourrait que les événements stressants de la vie représentent des facteurs de risque de

Limites

L'échantillon de jeunes de 12 à 15 ans tiré de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes (ELNEJ) utilisé pour la présente analyse ne contient pas un nombre suffisant d'enregistrements pour faire la distinction entre les jeunes ayant fait l'expérience de l'alcool ou des drogues une fois et ceux qui en consomment régulièrement. La consommation fréquente de drogues ou la quantité utilisée par occasion pourrait être une meilleure indication de problèmes graves que la déclaration de toute consommation de drogues au cours des 12 derniers mois.

Comme il en est de toutes les enquêtes longitudinales, l'échantillon de l'ELNEJ s'est érodé. Le taux de non-réponse a augmenté progressivement, particulièrement pour le questionnaire s'adressant aux jeunes : environ 5 % des enfants de 10 à 13 ans compris dans l'échantillon longitudinal du cycle 2 n'ont pas répondu au questionnaire du cycle 3. Il est possible que ceux qui ont cessé de participer à l'enquête courent un risque plus élevé de problèmes familiaux, scolaires et de consommation d'alcool ou de drogues. En outre, la population la plus vulnérable, c'est-à-dire les jeunes qui vivent dans la rue, ne sont pas suivis par l'ELNEJ. De surcroît, bien qu'on ait assuré les participants à l'enquête que leurs réponses demeureront anonymes et confidentielles, le taux de réponse aux questions sur la consommation d'alcool et de drogues a été d'environ 80 %. Par conséquent, il est possible qu'il existe un biais de non-réponse.

Bien que l'ELNEJ soit une enquête longitudinale, la présente analyse est transversale, parce qu'un certain nombre de mesures importantes, comme l'influence des pairs et l'engagement scolaire, n'étaient disponibles que pour 1998-1999. Par conséquent, il est impossible de tirer des conclusions quant à la direction de la causalité de ces relations. Il pourrait exister une relation réciproque entre nombre de facteurs, comme l'engagement scolaire, les résultats scolaires, les relations familiales et l'anxiété, et la consommation d'alcool ou de drogues. Par exemple, si le fait d'avoir un parent dont les méthodes parentales sont généralement négatives peut être associé à la consommation précoce d'alcool ou de drogues, se faire prendre avec de l'alcool ou de la drogue peut exacerber la tension.

L'ELNEJ ne fournit pas de renseignements sur la consommation parentale de drogues, mais on a demandé aux parents si l'alcool était une source de tensions familiales et à la personne connaissant le mieux l'enfant (PCM) — habituellement la mère — si elle avait consommé au moins cinq verres d'alcool en une même occasion. On a également posé cette question à la PCM au sujet de son conjoint ou de sa conjointe, mais cette variable n'a pas été incluse dans le modèle final, car les données n'étaient disponibles que pour les familles biparentales.

La consommation de drogues par les frères ou les sœurs plus âgés peut démystifier et légitimer la consommation d'alcool ou de drogues et inciter une première expérience plus précoce. Selon une étude récente, avoir des frères ou des sœurs qui fument fait augmenter la cote exprimant le risque d'usage du tabac chez les adolescents²⁸. Une étude ontarienne récente montre, elle aussi, une forte association entre les frères et sœurs en ce qui concerne la consommation de tabac, d'alcool et de marijuana²⁹. Cependant, l'ELNEJ ne fournit aucune donnée sur la consommation d'alcool et de drogues par les frères et sœurs.

La validité des données autodéclarées n'est pas connue. L'autodéclaration de comportements qui sont influencés par les normes sociales et les perceptions peut poser des problèmes. Ainsi, les jeunes pourraient exagérer leur consommation d'alcool ou de drogues pour se vanter ou la sous-déclarer parce qu'ils sont gênés ou craignent des répercussions. Comme l'expression « se soûler » n'a pas été expliquée aux participants à l'enquête, il est possible que cet aspect de la consommation d'alcool n'ait pas été déclaré correctement.

toxicomanie ultérieure plus graves que l'expérimentation précoce.

La participation à des services religieux protègent les jeunes contre la consommation abusive d'alcool. La cote exprimant le risque de s'être soûlé l'année qui a précédé l'enquête est nettement plus faible chez les jeunes qui participaient chaque semaine à des services religieux que chez ceux qui ne le faisaient qu'une fois par an ou moins. Par contre, alors que d'autres études donnent à penser que la participation à des activités religieuses protège contre la consommation de drogues^{30,31}, la participation régulière à des services religieux ne fait pas baisser la cote exprimant le risque de consommer de la drogue.

Mot de la fin

D'après les données de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes de 1998-1999, les facteurs principalement associés à la consommation précoce d'alcool et de drogues chez les adolescents sont les amis, les parents et l'école. Les cotes les plus élevées exprimant le risque de se soûler ou de consommer des drogues s'observent chez les jeunes de 12 à 15 ans dont les amis sont souvent auteurs de trouble ou qui ont déclaré que tous leurs amis ou presque tous consomment les mêmes substances intoxicantes, ou dont les parents ont une attitude hostile.

La présente étude tend à renforcer les constats selon lesquels le comportement des pairs est étroitement lié à la consommation d'alcool et de drogues des adolescents. Bien que ces résultats fassent écho à ceux d'autres études, ils doivent être interprétés avec prudence, car le niveau réel de consommation d'alcool ou de drogues par les pairs est inconnu. Il est également impossible de déterminer si « qui se ressemble s'assemble » ou si un effet d'influence des pairs contribue à la force de ces résultats.

Un aspect de la relation parent-enfant demeure fortement associé à la consommation d'alcool et de drogues. Ainsi, la cote exprimant le risque que les adolescents se soûlent et consomment des drogues est plus élevée si les interactions parent-enfant sont caractérisées par un renforcement négatif et une

application incohérente de règlements. Par contre, la surveillance parentale n'est associée ni à la consommation d'alcool au point de se soûler ni à la consommation de drogues, quand on tient compte des effets d'autres facteurs d'influence.

Les résultats scolaires et l'engagement scolaire autodéclarés sont des facteurs augmentant le risque de se soûler, mais non de consommer des drogues. Un niveau élevé d'engagement scolaire et de bons résultats scolaires autodéclarés sont associés à une cote exprimant le risque de se soûler plus faible. Aucune relation comparable n'a été observée pour

la consommation de drogues lorsque l'effet d'autres facteurs est pris en compte.

Le suivi des participants à l'ELNEJ durant leurs études secondaires et au-delà pourrait fournir d'autres éclaircissements sur la relation entre certains facteurs de risque et la consommation d'alcool et de drogues des adolescents, ainsi que sur l'effet à long terme qu'à le début précoce de la consommation de substances intoxicantes sur le profil ultérieur de consommation de ces substances et sur l'état de santé général. ●

Références

1. D. De Micheli et M. Formigoni, « Are reasons for the first use of drugs and family circumstances predictors of future use patterns? », *Addictive Behaviors*, 27, 2002, p. 87-100.
2. D.B. Towberman et R.M. McDonald, « Dimensions of adolescent self-concept associated with substance use », *Journal of Drug Issues*, 23(3), 1993, p. 525-533.
3. E.M. Adlaf, A. Paglia, F.J. Ivis, *Drug Use among Ontario Students, 1977-2001: Findings from the OSDUS*, Toronto, Ontario, CAMH Research Document Series, 2001.
4. C. Poulin, L. Van Til, B. Wilbur *et al.*, « Alcohol and other drug use among adolescent students in the Atlantic provinces », *Revue canadienne de santé publique*, 90(1), 1999, p. 27-29.
5. Substance Abuse and Mental Health Services, Administration. *Results from the 2001 National Household Survey on Drug Abuse: Volume 1, Summary of National Findings* (NHSDA Series H-17, DHHS Publication No. SMA 02-3758), Rockville, Maryland, Office of Applied Studies, 2002.
6. Australian Institute of Health and Welfare, *2001 National Drug Strategy Household Survey: First Results* (AIHW Drug Statistics Series No. 9), Canberra, Australia, Australian Institute of Health and Welfare, 2002.
7. P. Miller et M. Plant, « Drinking, smoking, and illicit drug use among 15 and 16 year olds in the United Kingdom », *British Medical Journal*, 17(8), 1996, p. 313-397.
8. J. Thomas, « Statistiques sur les tribunaux de la jeunesse, 2001-2002 », *Juristat*, 23(3), 2003, p. 1-18 (Statistique Canada, n° 85-002-XIF au catalogue).
9. J.C. Anthony et K.R. Petronis, « Early-onset drug use and risk of later drug problems », *Drug and Alcohol Dependence*, 40, 1995, p. 9-15.
10. L. Kraus, K. Bloomfield, R. Augustin *et al.*, « Prevalence of alcohol use and the association between onset of use and alcohol-related problems in a general population sample in Germany », *Addiction*, 95(9), 2000, p. 1389-1401.
11. D.J. DeWit, E.M. Adlaf, D.R. Offord *et al.*, « Age at first alcohol use: A risk factor for the development of alcohol disorders », *American Journal of Psychiatry*, 157(5), 2000, p. 745-750.
12. J.N.K. Rao, C.F.J. Wu et K. Yue, « Quelques travaux récents sur les méthodes de rééchantillonnage applicables aux enquêtes complexes », *Techniques d'enquête*, 18(2), 1992, p. 225-234 (Statistique Canada, n° 12-001 au catalogue).
13. K.F. Rust et J.N.K. Rao, « Variance estimation for complex surveys using replication techniques », *Statistical Methods in Medical Research*, 5, 1996, p. 281-310.
14. D. Yeo, H. Mantel et T.P. Liu, « Bootstrap Variance Estimation for the National Population Health Survey », *American Statistical Association: Proceedings of the Survey Research Methods Section*, Baltimore, Maryland, août 1999.
15. K.E. Bauman et S.T. Ennett, « On the importance of peer influence for adolescent drug use: commonly neglected considerations », *Addiction*, 91(2), 1996, p. 185-198.
16. D.S. Elliott, D. Huizinga et S.S. Ageton, *Explaining Delinquency and Drug Use*, Beverly Hills, Californie, SAGE Publications, 1985.
17. A.C. Marcos, S.J. Bahr et R.E. Johnson, « Testing of a bonding/association theory of adolescent drug use », *Social Forces*, 65(1), 1986, p. 135-161.
18. R. Akers, *Criminological Theories: Introduction, Evaluation and Application*, Los Angeles, Californie, Roxbury Publishing Company, 2000.
19. J.D. Hawkins, J.M. Jensen, R.F. Catalano *et al.*, « Delinquency and drug abuse: Implications for social services », *Social Service Review*, juin 1988, p. 258-284.
20. J.D. Hawkins, J.W. Graham, E. Maguin *et al.*, « Exploring the effects of age of alcohol use initiation and psychosocial risk factors on subsequent alcohol misuse », *Journal of Studies on Alcohol*, 58(11), 1997, p. 280-290.
21. T.C. Harford et B.F. Grant, « Psychosocial factors in adolescent drinking contexts », *Journal of Studies on Alcohol*, 48, 1987, p. 551-557.
22. C. Coughlin et S. Vuchinich, « Family experience in preadolescence and the development of male delinquency », *Journal of Marriage and the Family*, 58, 1996, p. 491-501.

23. S.T. Ennett, R.L. Flewelling, R.C. Lindrooth *et al.*, « School and neighborhood characteristics associated with school rates of alcohol, cigarette, and marijuana use », *Journal of Health and Social Behavior*, 38, mars 1997, p. 55-71.
24. J. Tanner et H. Krahn, « Part-time work and deviance among high-school seniors », *Cahiers canadiens de sociologie*, 16(3), 1991, p. 281-302.
25. K.R. Allison et D. Mates, « Student stress, coping, and drug use », *Public Health and Epidemiological Report Ontario*, 1(6), 1990, p. 82-89.
26. K.R. Allison, E.N. Adlaf et D. Mates, « Life strain, coping, and substance use among high school students », *Addiction Research*, 5(3), 1997, p. 251-272.
27. K.R. Allison, E.N. Adlaf, A. Ialomiteanu *et al.*, « Predictors of health risk behaviours among young adults: Analysis of the National Population Health Survey », *Revue canadienne de santé publique*, 90(2), 1999, p. 85-89.
28. T.Q. Miller et R.J. Volk, « Family relationships and adolescent cigarette smoking: Results from a national longitudinal survey », *Journal of Drug Issues*, 32(3), 2002, p. 945-972.
29. M.H. Boyle, M. Sanford, P. Szatmari *et al.*, « Familial influences on substance use by adolescents and young adults », *Revue canadienne de santé publique*, 92(3), 2001, p. 206-209.
30. D. Brownfield et A.M. Sorenson, « Religion and drug use among adolescents: a social support conceptualization and interpretation », *Deviant Behavior*, 12(3), 1991, p. 259-276.
31. P.C. Higgins et G.L. Albrecht, « Hellfire and delinquency revisited », *Social Forces*, 55(4), 1977, p. 952-958.

Annexe

Tableau A
Répartition de certaines caractéristiques, selon le sexe, population à domicile de 12 à 15 ans, Canada, territoires non compris, 1998-1999

	Les deux sexes			Garçons			Filles		
	Taille de l'échantillon	Population estimée		Taille de l'échantillon	Population estimée		Taille de l'échantillon	Population estimée	
		milliers	%		milliers	%		milliers	%
Total	4 296	1 660	100,0	2 155	855	100,0	2 141	805	100,0
Âge									
12 ans	1 259	460	27,7	635	239	27,9	624	221	27,4
13 ans	872	323	19,5	428	163	19,0	444	160	19,9
14 ans	1 256	479	28,8	629	249	29,2	627	229	28,5
15 ans	909	399	24,0	463	205	23,9	446	195	24,2
S'est soulé l'année précédente									
Oui	624	232	14,0	274	108	12,7	350	124	15,4
Non	2 819	1 091	65,7	1 448	563	65,9	1 371	527	65,5
Données manquantes	853	338	20,3	433	184	21,5	420	154	19,1
A consommé des drogues l'année précédente									
Oui	633	251	15,1	302	128	15,0	331	123	15,2
Non	2 924	1 107	66,7	1 465	558	65,2	1 459	549	68,3
Données manquantes	739	302	18,2	388	169	19,8	351	133	16,5
Consommation d'alcool par les pairs									
Tous/presque tous les amis consomment de l'alcool	761	279	16,8	335	127	14,9	426	152	18,8
Aucun ami ne/quelques amis consomment(nt) de l'alcool†	2 811	1 086	65,4	1 434	561	65,6	1 377	524	65,2
Données manquantes	724	296	17,8	386	167	19,6	338	129	16,0
Consommation de drogues par les pairs									
Tous/presque tous les amis consomment des drogues	468	196	11,8	220	93	10,9	248	103	12,8
Aucun ami ne/quelques amis consomment(nt) des drogues†	3 011	1 137	68,5	1 500	581	67,9	1 511	556	69,1
Données manquantes	817	327	19,7	435	181	21,2	382	146	18,2
La PCM déclare que les amis de l'enfant sont fauteurs de trouble									
Souvent/parfois	528	194	11,7	287	114	13,3	241	80	9,9
Rarement/jamais	3 424	1 320	79,5	1 701	668	78,1	1 723	652	81,0
Données manquantes	344	146	8,8	167	74	8,6	177	73	9,1
L'alcool est une source de tensions familiales									
Oui	216	80	4,8	109	44	5,1	107	36	4,5
Non†	3 967	1 531	92,2	1 995	783	91,5	1 972	748	93,0
Données manquantes	113	49 ^{E1}	3,0	51	29 ^{E2}	3,4	62	21 ^{E1}	2,6
La PCM consomme au moins 5 verres en moyenne									
Oui	197	52	3,1	112	33	3,9	85	19	2,3
Non†	3 974	1 557	93,7	1 987	796	93,0	1 987	761	94,5
Données manquantes	125	52 ^{E1}	3,1	56	27 ^{E2}	3,1	69	25 ^{E1}	3,1
Revenu du ménage									
Inférieur au seuil de faible revenu	610	245	14,8	312	116	13,6	298	129	16,0
Égal/supérieur au seuil de faible revenu†	3 609	1 379	83,1	1 799	715	83,5	1 810	665	82,6
Données manquantes	77	36 ^{E1}	2,2	44	25 ^{E1}	2,9	33	11 ^{E1}	1,4
Résidence									
Région urbaine	3 200	1 398	84,2	1 598	712	83,3	1 602	685	85,1
Région rurale†	1 054	238	14,4	530	123	14,4	524	115	14,3
Données manquantes	42	25 ^{E1}	1,5	27	20 ^{E2}	2,3	15	5 ^{E2}	0,6
Échelle d'hostilité parentale									
0 à 16	3 548	1 352	81,4	1 765	685	80,1	1 783	667	82,9
Données manquantes	748	308	18,6	390	170	19,9	358	138	17,1
Échelle de surveillance parentale									
0 à 16	3 551	1 352	81,5	1 768	685	80,1	1 783	667	82,9
Données manquantes	745	308	18,6	387	170	19,9	358	138	17,1
Échelle de cohésion parent-enfant									
0 à 40	3 986	1 531	92,2	2 003	786	91,9	1 983	744	92,4
Données manquantes	310	130	7,8	152	69	8,1	158	61	7,6
Structure familiale									
Famille monoparentale	842	329	19,8	420	167	19,5	422	162	20,1
Famille recomposée	374	141	8,5	183	66	7,7	191	75	9,3
Famille biparentale†	3 080	1 191	71,7	1 552	623	72,8	1 528	568	70,6
Résultats scolaires									
Mauvais/très mauvais	175	58	3,5	98	34	4,0	77	24 ^{E1}	3,0
Moyens	1 074	396	23,8	580	221	25,8	494	175	21,7
Bons/très bons†	2 324	907	54,7	1 101	432	50,5	1 223	476	59,1
Données manquantes	723	299	18,0	376	169	19,8	347	130	16,1
Échelle d'engagement scolaire									
0 à 21	3 610	1 378	83,0	1 799	697	81,4	1 811	682	84,7
Données manquantes	686	282	17,0	356	159	18,6	330	123	15,3
Échelle de problèmes émotionnels/anxiété									
0 à 16	3 627	1 389	83,7	1 811	706	82,6	1 816	683	84,8
Données manquantes	669	271	16,3	344	149	17,4	325	122	15,2
Participation à des activités religieuses									
Hebdomadaire	1 060	398	24,0	517	205	24,0	543	193	24,0
Mensuelle/quelques fois par année	1 434	522	31,4	728	271	31,7	706	251	31,1
Une fois par année ou moins†	1 698	697	42,0	863	356	41,6	835	342	42,5
Données manquantes	104	44 ^{E1}	2,7	47	24 ^{E2}	2,8	57	20 ^{E1}	2,5

Source des données : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, fichier transversal, 1998-1999

Nota : Les données ayant été arrondies, leur somme peut ne pas correspondre aux totaux indiqués.

E1 Coefficient de variation compris entre 16,6 % et 25,0 %.

E2 Coefficient de variation compris entre 25,1 % et 33,3 %.

† Catégorie de référence.

Tableau B
Pourcentage de jeunes déclarant s'être soulés ou avoir consommé des drogues, selon certaines caractéristiques, population à domicile de 12 à 15 ans, Canada, territoires non compris, 1998-1999

	L'année précédente :	
	S'est soulé %	A consommé des drogues %
Groupe d'âge		
12 à 13 ans	4,3*	6,0*
14 à 15 ans†	30,2	29,3
Sexe		
Garçons	16,1	18,7
Filles‡	19,0	18,3
Consommation d'alcool ou de drogues par les pairs		
Tous/presque tous les amis consomment de l'alcool ou des drogues	62,4*	81,2*
Aucun ami ne/quelques amis consomme(nt) de l'alcool ou des drogues	8,3	7,9
La PCM déclare que les amis de l'enfant sont fauteurs de trouble		
Souvent/parfois	30,1*	38,1*
Rarement/jamais†	15,0	14,7
L'alcool est une source de tensions familiales		
Oui	23,9 ^{E1}	26,8 ^{E1}
Non†	17,3	18,0
La PCM consomme au moins 5 verres en moyenne		
Oui	25,0 ^{E1}	23,7 ^{E1}
Non†	17,3	18,4
Résultats scolaires		
Mauvais/très mauvais	40,0*	42,3*
Moyens	22,6*	22,9*
Bons/très bons†	14,8	15,2
Participation à des activités religieuses		
Hebdomadaire	11,3*	12,3*
Mensuelle/quelques fois par année	17,2	18,3
Une fois par année ou moins†	21,7	22,4
Revenu du ménage		
Inférieur au seuil de faible revenu	17,0	20,8
Égal/supérieur au seuil de faible revenu†	17,8	18,3
Résidence		
Région urbaine	16,7*	18,3
Région rurale†	22,8	20,2
Structure familiale		
Famille monoparentale	21,2	24,2*
Famille recomposée	24,4	29,3*
Famille biparentale†	15,8	15,6

Source des données : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, fichier transversal, 1998-1999

† Catégorie de référence.

* Valeur significativement différente de celle observée pour la catégorie de référence ($p < 0,05$).

E1 Coefficient de variation compris entre 16,6 % et 25,0 %.

Tableau C
Cotes moyennes pour la relation parent-enfant, l'engagement scolaire et la santé émotionnelle, selon la déclaration concernant le fait de s'être soulé ou d'avoir consommé des drogues, population à domicile de 12 à 15 ans, Canada, territoires non compris, 1998-1999

L'année précédente :	Échelle				
	Attitude parentale hostile†	Surveillance parentale‡	Cohésion parent-enfant§	Engagement scolaire§	Problèmes émotionnels/anxiété†
S'est soulé					
Oui	6,3*	11,5*	17,2*	14,6*	3,4
Non††	5,1	12,4	18,4	16,3	3,0
A consommé des drogues					
Oui	6,3*	11,5*	17,0*	14,3*	3,7*
Non††	5,1	12,4	18,4	16,3	3,1

Source des données : Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes, fichier transversal, 1998-1999

† Varie de 0 (faible) à 16 (forte).

‡ Varie de 0 (faible) à 40 (forte).

§ Varie de 0 (faible) à 21 (forte).

†† Catégorie de référence.

* Valeur significativement différente de celle observée pour la catégorie de référence.