

Rapport de l'enquête de 2012 sur la consommation de drogues chez les élèves du Nouveau-Brunswick



Rapport de l'enquête de 2012 sur la consommation de drogues chez les élèves du Nouveau-Brunswick

Préparé par :
Neeru Gupta, Hao Wang, Maurice Collette, Wilfred Pilgrim

Publié par le :
Ministère de la Santé
Province du Nouveau-Brunswick
C.P. 5100
Fredericton (Nouveau Brunswick) E3B 5G8 CANADA

Mai 2013
ISBN - 978-1-4605-0082-8
SG 9230

Imprimé au Nouveau-Brunswick.

Le présent rapport peut être consulté en ligne à l'adresse suivante :
www.gnb.ca/santé.

This document is also available in English on the web site of the New Brunswick Department of Health
(www.gnb.ca/health).

Comité consultatif de l'ECDENB 2012

Claudette Arseneau
Services de traitement des dépendances
Réseau de santé Vitalité

Kimberley Blinco
Bureau du médecin-hygiéniste en chef
Ministère de la Santé

Maurice Collette
Bureau du médecin-hygiéniste en chef
Ministère de la Santé

Neeru Gupta
Bureau du médecin-hygiéniste en chef
Ministère de la Santé

Brian Kelly
Education Support Services
Ministère de l'Éducation et du Développement de
la petite enfance

Cynthia MacDonald
Services de traitement des dépendances et de
santé mentale
Réseau de santé Horizon

Annie Pellerin
Services de traitement des dépendances et de
santé mentale
Ministère de la Santé

Gina St-Laurent
Services de soutien à l'apprentissage
Ministère de l'Éducation et du Développement de
la petite enfance

Stacy Taylor
Services de traitement des dépendances et de
santé mentale
Ministère de la Santé

Hao Wang
Bureau du médecin-hygiéniste en chef
Ministère de la Santé

Barbara Whitenect
Services de traitement des dépendances et de
santé mentale
Ministère de la Santé

Remerciements

Nous remercions avec une profonde gratitude le personnel des Services de traitement des dépendances et de santé mentale, y compris les intervenants en milieu communautaire et les directeurs au sein des régies régionales de la santé (Réseau de santé Horizon et Réseau de santé Vitalité), de leur contribution et de leur dévouement dans le cadre de la coordination et de la réalisation de l'enquête de 2012 sur la consommation de drogues chez les élèves du Nouveau-Brunswick.

Nous tenons également à remercier les membres du personnel du Bureau du médecin-hygiéniste en chef pour leur engagement indéfectible à mener à bien ce projet, ainsi que nos collègues de la Nova Scotia Health Research Foundation et de l'Université Dalhousie qui nous ont offert du soutien technique et qui ont facilité la coopération interprovinciale.

Nous remercions aussi le personnel du ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance, les districts scolaires des secteurs francophones et anglophones, ainsi que les directeurs d'école et les enseignants du Nouveau-Brunswick des efforts déployés et de leur coopération.

Et, qui plus est, nous remercions les élèves qui ont participé bénévolement à la présente enquête; les réponses que vous avez fournies permettront d'offrir de meilleurs services à tous les jeunes du Nouveau-Brunswick, dès maintenant et à l'avenir.

Sommaire

L'enquête de 2012 sur la consommation de drogues chez les élèves du Nouveau-Brunswick (ECDENB 2012) s'inscrit dans une initiative coordonnée du Canada atlantique visant à recueillir de l'information sur la consommation d'alcool, de tabac et d'autres substances, et sur les risques et les effets dommageables liés à une telle consommation, parmi un échantillon représentatif de la population scolaire se composant d'élèves inscrits à l'école intermédiaire ou secondaire. L'édition 2012 de cette enquête est le résultat d'un cinquième partenariat entre les provinces de l'Atlantique depuis 1996. Le présent rapport présente les résultats de l'enquête menée au Nouveau-Brunswick, auprès d'un groupe de 3 507 élèves de 7e, 9e, 10e et 12e année sélectionnés au hasard, qui ont rempli le questionnaire sur une base volontaire. L'âge moyen des répondants à l'enquête était de 15,2 ans.

Les résultats obtenus démontrent qu'une grande proportion de jeunes néo-brunswickois ne consomment pas de substances nocives et n'adoptent pas de comportements préjudiciables. Cependant, près de la moitié des élèves (48,0 %) ont déclaré avoir consommé de l'alcool au moins une fois au cours de l'année précédente. Cette proportion est restée relativement stable par rapport aux résultats de l'enquête réalisée il y a cinq ans, mais elle a baissé de façon significative depuis une décennie (53,2 % en 2002). La consommation d'alcool à un âge précoce représente un facteur de risque important de développer des problèmes durables qui persisteront jusqu'à l'âge adulte, y compris des problèmes de dépendance et des maladies chroniques. Il a également été démontré que la consommation d'alcool chez les adolescents avait une incidence négative sur leur rendement scolaire.

Un élève sur cinq (21,6 %) a déclaré avoir fumé ou avoir essayé de fumer au moins une cigarette au cours des douze derniers mois. Pour la plupart (les deux tiers) de ces élèves, l'expérience qu'ils ont faite du tabagisme ne s'est pas limitée à fumer à une seule occasion au cours de l'année. La proportion d'élèves qui avaient fumé plus d'une fois atteignait 14,1 %, soit une proportion comparable à celle mesurée au cours de l'enquête de 2007, mais elle a connu une baisse significative par rapport aux taux observés de 1996 à 2002. Selon l'Organisation mondiale de la Santé, le tabac tue la moitié de ceux qui en consomment, ce qui en fait l'une des plus grandes menaces pour la santé publique à l'échelle mondiale.

Quant aux drogues illicites, le cannabis était la substance consommée le plus couramment au moins une fois au cours des douze derniers mois, soit par plus du quart des élèves (28,3 %). Cette proportion est restée relativement stable par rapport aux cinq années précédentes, mais elle a baissé de façon significative par rapport au sommet atteint en 2002 qui se situait à 34,9 %.

Un élève sur vingt a déclaré avoir consommé au cours des douze derniers mois soit de la psilocybine (connue sous le nom de « champignons magiques ») ou de la mescaline (« mesc »), des substances hallucinogènes. Des proportions semblables d'élèves ont déclaré avoir consommé de la méthamphétamine (5,4 %) ou de l'ecstasy (5,2 %) au cours des douze derniers mois. La consommation de cocaïne ou de crack (4,5 %) ou de LSD (3,6 %) était moins courante.

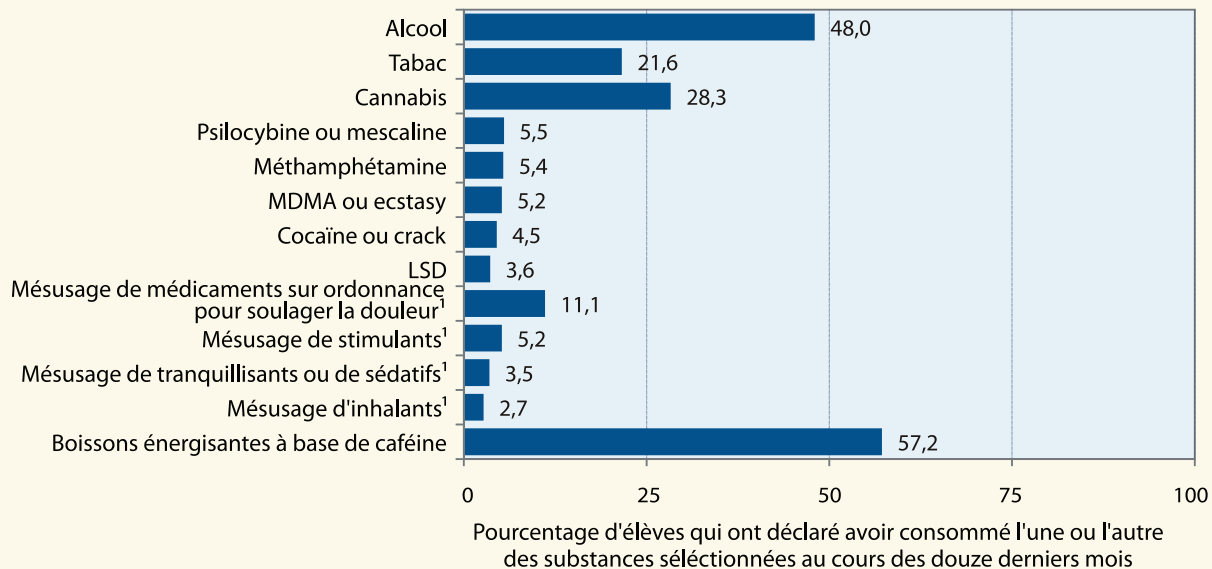
Bien que la consommation de certaines drogues illicites, comme la psilocybine, la mescaline ou le LSD, connaisse une baisse significative, les données d'enquête démontrent que de nombreux élèves utilisent des médicaments délivrés sur ordonnance pour des raisons autres que médicales. Les médicaments pour soulager la douleur délivrés sur ordonnance se classaient au deuxième rang, derrière le cannabis, en ce qui concerne la consommation illégale ou l'abus de drogues. Un élève sur dix a déclaré avoir utilisé de l'oxycodone (OxyContin®), de la codéine ou d'autres médicaments antidouleurs réglementés sans ordonnance au cours des douze derniers mois. Un élève sur vingt a déclaré avoir utilisé des stimulants réglementés à mauvais escient (c.-à-d. des pilules amaigrissantes, des pilules pour lutter contre le sommeil ou d'autres « uppers » ou « pep pills » sans ordonnance), et 3,5 % ont déclaré avoir utilisé des tranquillisants ou des sédatifs (p. ex. Valium® ou Ativan®) à mauvais escient. Environ un élève sur quarante (2,7 %) a utilisé des inhalants (p. ex. des solvants ou de la colle) afin de se droguer.

La consommation de boissons énergisantes à base de caféine (commercialisées sous le nom de Red Bull®, Monster®, Rockstar® ou Full Throttle®, entre autres) chez les jeunes est un problème de santé publique qui s'amplifie et qui est lié au risque accru d'avoir des effets indésirables sur la santé ou de développer des troubles du comportement (p. ex. inattention, augmentation de la fréquence cardiaque ou hypertension artérielle). Plus de la moitié des élèves (57,2 %) ont déclaré avoir consommé des boissons énergisantes à base de caféine au moins une fois au cours des douze derniers mois. Douze pour cent ont déclaré avoir consommé fréquemment des boissons énergisantes (plus d'une fois par mois).

Autres résultats de l'enquête :

- Au Nouveau-Brunswick, 6 % des élèves ont déclaré avoir conduit un véhicule à moteur avec les facultés affaiblies, sous l'effet de l'alcool; et 7 % sous l'effet du cannabis, au cours des douze derniers mois.
- Plus du tiers des élèves (38 %) ont déclaré s'être livrés à des activités sexuelles au cours des douze derniers mois; 8 % avaient consommé de l'alcool ou de la drogue avant d'avoir des relations sexuelles.
- Près de la moitié des élèves (46 %) s'est adonnée au jeu de hasard au cours des douze derniers mois, en jouant principalement à l'aide de cartes à gratter, en disputant des parties de cartes en vue de remporter de l'argent, ou en prenant des paris sportifs. Un élève sur six (17 %) s'adonnait au jeu de hasard chaque mois.
- Plus du tiers des élèves (39 %) ont déclaré s'être sentis déprimés au moins à quelques reprises, et 20 % estimaient qu'ils avaient besoin d'aide relativement à un problème de dépression.
- Soixante pour cent des élèves ont déclaré avoir eu des cours visant à développer des compétences pour faciliter la prise de décisions, pour faire face à la pression des pairs, pour s'affirmer en tant que personne et pour savoir refuser des propositions, au cours de l'année scolaire 2011-2012.

Consommation d'alcool, de tabac et d'autres substances chez les élèves, Nouveau-Brunswick, 2012



¹ Utilisation de substances réglementées sans ordonnance ou consommation de substances afin de se droguer.

Table des matières

Remerciements.....	ii
Sommaire.....	iii
1. Introduction.....	1
2. Caractéristiques démographiques.....	4
3. Alcool.....	5
4. Tabac.....	8
5. Cannabis.....	11
6. Consommation d'autres drogues.....	14
6.1. Drogues illicites autres que le cannabis.....	14
6.2. Autres substances.....	15
7. Risques et conséquences liés à la consommation d'alcool et de drogues.....	17
7.1. Conduite avec facultés affaiblies.....	17
7.2. Comportements et risques liés à la sexualité.....	19
7.3. Problèmes liés à la consommation d'alcool.....	21
7.4. Comportements et problèmes liés au jeu de hasard.....	22
8. Santé mentale.....	24
9. Comportements liés à la recherche d'aide.....	25
10. Interventions préventives en milieu scolaire en matière de toxicomanie.....	26
11. Conclusions et aspects à prendre en considération.....	28
Références bibliographiques et remarques.....	30
Annexe A : Résultats sélectionnés dans un intervalle de confiance (IC) à 95 %.....	31
Annexe B : Méthodes d'enquête.....	33
Annexe C : Questionnaire de l'enquête de 2012.....	36
Évaluation du rapport de l'enquête.....	56

1. Introduction

Les jeunes sont plus susceptibles d'adopter des comportements à risque en matière de consommation d'alcool ou de drogues que les adultes. En outre, le nombre de jeunes qui subissent davantage les méfaits attribuables à la consommation d'alcool ou de drogues est disproportionné, y compris le nombre de ceux qui courent un risque accru de présenter des troubles de santé mentale alors que leur cerveau est encore en développement [1]. Les problèmes liés à la consommation d'alcool et de drogues ont des répercussions non seulement sur les usagers, mais également sur les familles, les amis, les écoles, la collectivité et le système de santé. Pour prendre la pleine mesure de ce problème – et pour y trouver des solutions appropriées – il est important de disposer d'estimations fiables quant à la prévalence de la consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes et quant aux méfaits qui en découlent; et de recenser les groupes à risque élevé.

Des enquêtes portant sur la consommation d'alcool, de tabac et de drogues illicites chez les jeunes d'âge scolaire sont menées périodiquement au Canada, notamment au Nouveau-Brunswick. L'enquête de 2012 sur la consommation de drogues chez les élèves du Nouveau-Brunswick (ECDENB 2012) a recueilli de l'information auprès d'élèves adolescents de cette province sur leurs habitudes de consommation, sur les caractéristiques sociodémographiques, sur les comportements à risque, sur la santé mentale, et sur la prévention de la toxicomanie. Cette enquête visait à :

- obtenir des données épidémiologiques pertinentes et valides sur la consommation d'alcool, de tabac et d'autres drogues à des fins non médicales chez les élèves adolescents du Nouveau-Brunswick;
- mieux comprendre les habitudes de consommation d'alcool et de drogues chez les adolescents, les comportements à l'égard des jeux de hasard et la nature d'autres comportements à risque élevé, ainsi que les effets indésirables qui découlent d'une telle consommation et de tels comportements;
- évaluer dans quelle mesure les programmes de prévention de la toxicomanie offerts dans les établissements d'enseignement et d'autres sources d'information aux dangers de l'alcool et de la drogue sont connus des élèves, pour appuyer les politiques et les pratiques fondées sur des données probantes en matière de prévention, d'intervention précoce et de traitement lié à la toxicomanie et autres questions sanitaires chez les adolescents.

L'ECDENB 2012 a été menée auprès d'élèves de la 7e, 9e, 10e et 12e année inscrits à l'une des écoles publiques de la province. Les participants se situaient dans la tranche d'âge des 11 à 19 ans. L'enquête a été menée dans les sept régions sanitaires de la province au cours du printemps 2012. Au total, 3 507 élèves répartis en 217 classes, dans 110 écoles sélectionnées au hasard, ont rempli le questionnaire (fig. 1). La participation à l'enquête était volontaire, anonyme et confidentielle.

Le présent rapport fait part des résultats de l'enquête sur la consommation d'alcool et de drogues chez les élèves adolescents. Ces résultats ont été pondérés afin d'être représentatifs de la population d'élèves inscrits à l'école intermédiaire ou secondaire. Quant aux mesures clés de consommation d'alcool et de drogues, des intervalles de confiance à 95 % ont été calculés afin de déterminer le degré de variabilité des taux de prévalence (annexe A). Les valeurs établies en fonction d'échantillons plus vastes de population donneront généralement lieu à des intervalles de confiance plus petits et donc à des estimations plus précises. En revanche, les valeurs établies en fonction d'échantillons plus petits de population – comme c'est le cas pour certaines régions sanitaires du Nouveau-Brunswick – donnent lieu à un degré de variabilité plus élevé et doivent donc être interprétées avec prudence. Les intervalles de confiance liés à chaque taux permettent de tirer des conclusions quant à savoir si ces valeurs présentent des écarts statistiquement significatifs ou non. Les indicateurs doivent faire l'objet de nombreuses analyses et vérifications avant de pouvoir servir de mesures fiables d'évaluation de la santé. Ici, l'analyse statistique des données sert à démontrer si les écarts observés reflètent une tendance profonde véritable, plutôt qu'un effet attribuable à la variabilité d'échantillonnage, à la coïncidence ou à la chance.

Il s'agit de la cinquième application de l'enquête normalisée sur la consommation de drogues chez les élèves dans les provinces de l'Atlantique. Les éditions précédentes de l'enquête se sont tenues en 1996, en 1998, en 2002 et en 2007 [2-5]. Pour de plus amples renseignements sur l'enquête de 2012 et sur les méthodes d'analyse, consultez l'annexe B. Des enquêtes semblables ont été menées en Nouvelle-Écosse

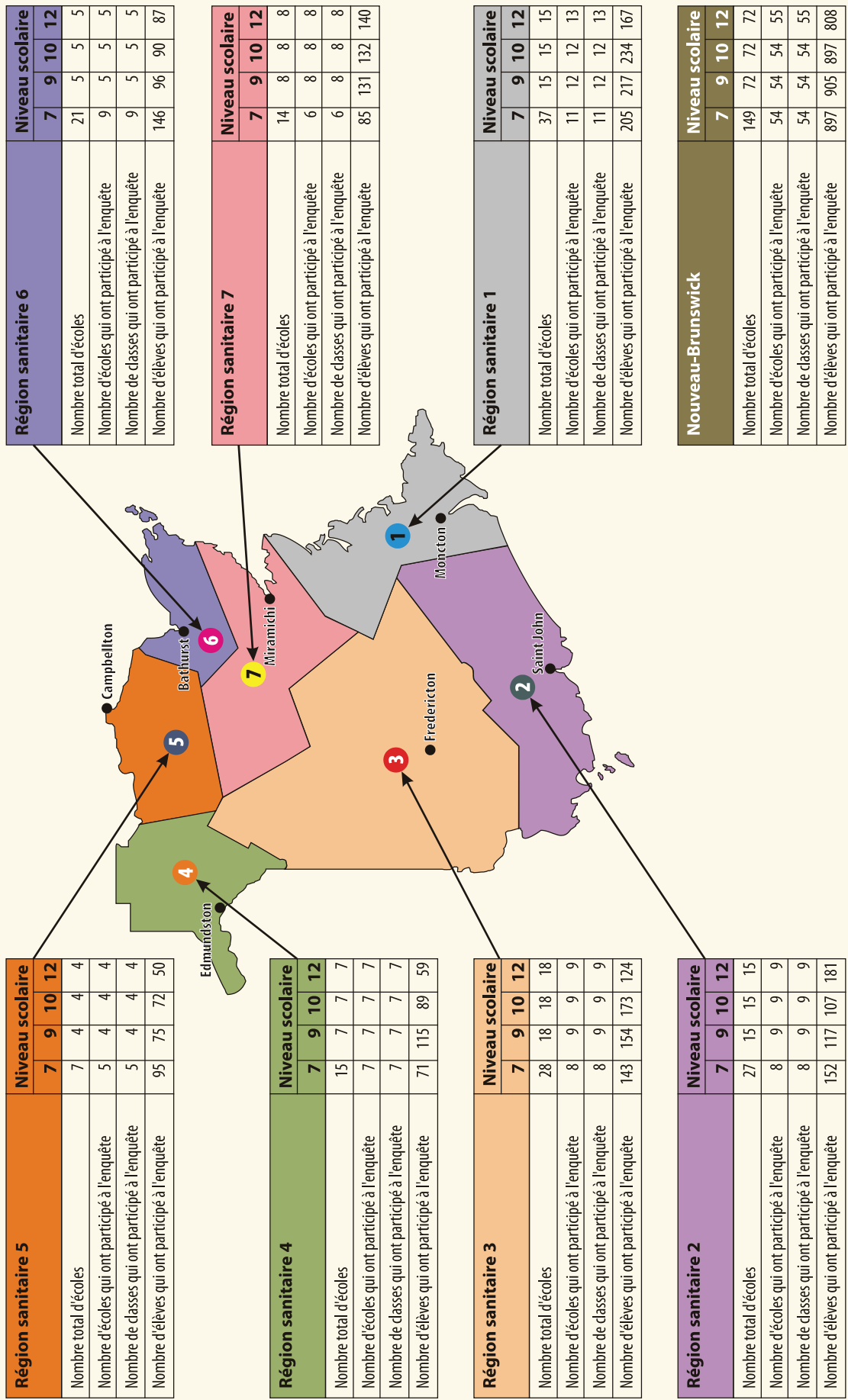
et dans la province de Terre-Neuve-et-Labrador (la province de l'Île-du-Prince-Édouard n'a pas participé à l'édition actuelle de l'enquête) [6,7]. Des indicateurs comparables de consommation d'alcool et de drogues chez les élèves peuvent également tirer leur origine d'enquêtes semblables menées dans l'ensemble du Canada [1].

Au Nouveau-Brunswick, la limite d'âge en ce qui concerne la consommation d'alcool et de tabac, ou encore la participation à des jeux de hasard tels les billets de loterie, les appareils de loterie vidéo ou les paris sportifs, est fixée à 19 ans. La possession et la consommation de cannabis, de cocaïne, de LSD (acide lysergique diéthylamide, généralement désigné sous le nom d'« acide ») ou de plusieurs autres drogues nocives sont illégales, et cela s'applique à toute personne quel que soit son âge [8]. Comme il n'existe aucune définition universelle pour les termes « consommation problématique » ou « abus » [9], dans le présent rapport, nous utiliserons plutôt les termes neutres « usage » ou « consommation ».

Les résultats de l'ECDENB 2012 démontrent que les taux de consommation d'alcool, de tabac et de cannabis chez les élèves adolescents du Nouveau-Brunswick ont baissé depuis 2002. Cependant, les résultats de l'enquête font ressortir des domaines où il reste beaucoup à faire. Une compréhension fine des habitudes de consommation d'alcool et de drogues, des problèmes qui en découlent, ainsi que des tendances profondes en la matière, est à la base d'une planification et d'une mise en œuvre efficaces des programmes de prévention et de traitement de la toxicomanie, et d'une affectation efficace des ressources.

Les parents ou les tuteurs, les enseignants, les écoles, les professionnels de la santé, les collectivités et les organismes gouvernementaux doivent être informés de ces habitudes de consommation, de ces tendances profondes, des stratégies de prévention de la toxicomanie et des stratégies de sensibilisation aux dangers de la drogue, afin de pouvoir continuer à soutenir et à éduquer les élèves, en les aidant à prendre des décisions plus avisées en matière de consommation d'alcool et de drogues, et dans la vie courante. Les programmes de prévention, de sensibilisation et d'éducation qui incitent les jeunes à prendre part à des discussions portant sur les forces personnelles, la résilience, l'apprentissage par l'expérience et la résolution de problèmes peuvent contribuer à leur fournir l'information et les outils nécessaires pour qu'ils puissent continuer à faire des choix responsables et à améliorer leur santé physique et mentale, par le truchement de services aux jeunes offerts en milieu scolaire ou de tout autre service accessible à l'intention des jeunes.

Figure 1 : Nombre total d'écoles, et nombre de classes et d'élèves qui ont participé à l'enquête, par niveau scolaire et par région sanitaire, ECDENB 2012



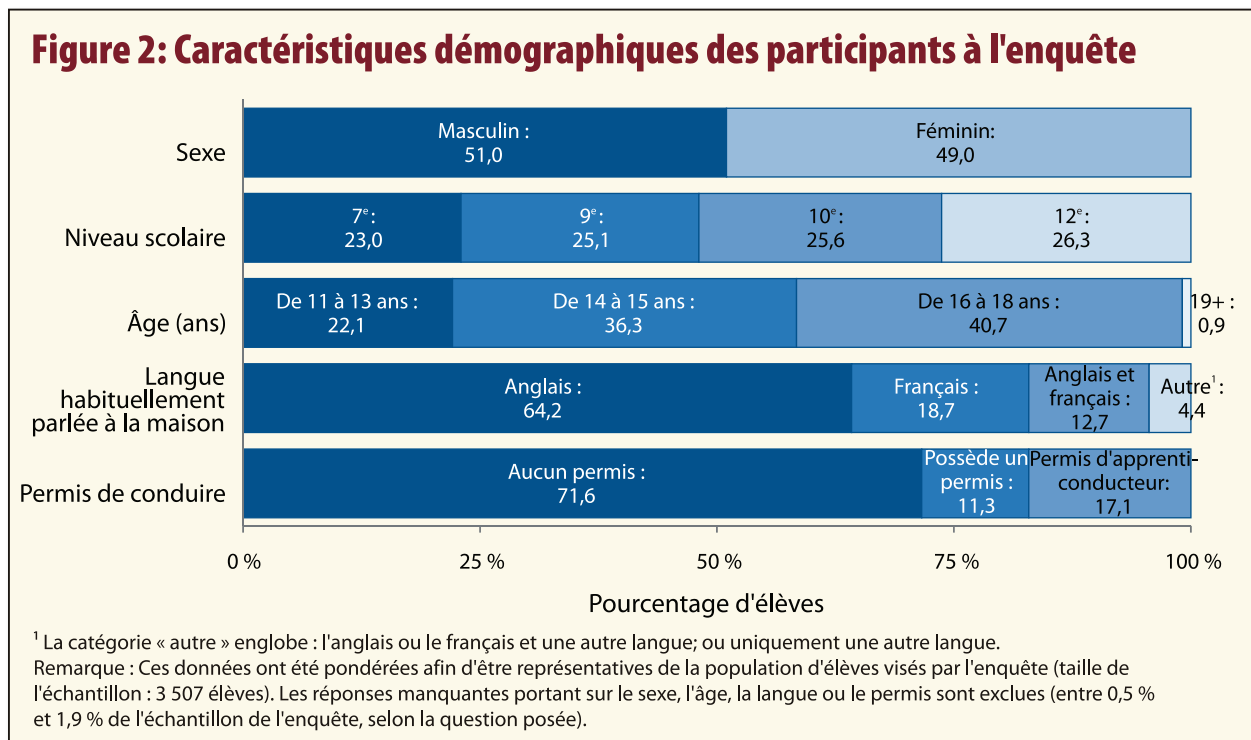
2. Caractéristiques démographiques

En 2012, la population du Nouveau-Brunswick comptait environ 755 950 personnes, dont 76 360 (10,1 %) étaient âgées de 11 à 19 ans [10]. Parmi la population d'adolescents du Nouveau-Brunswick, 51,6 % étaient de sexe masculin et 48,4 % étaient de sexe féminin. Comme le montre la figure 2, la répartition des élèves qui ont participé à l'ECDENB 2012 était presque du même ordre (de sexe masculin : 51,0 %; de sexe féminin : 49,0 %).

La représentation, selon les quatre années d'études sélectionnées aux fins de l'enquête, était à peu près égale (participation de 23 % à 26 % des élèves par niveau scolaire). Environ les deux tiers des élèves ont déclaré qu'ils s'exprimaient généralement en anglais à la maison; près du tiers s'exprimaient en français ou à la fois en français et en anglais; et moins d'un élève sur 20 s'exprimait dans une langue non officielle à la maison – une tendance profonde qui reflète à peu près le profil linguistique de l'ensemble de la population à domicile de la province [11].

Onze pour cent des participants à l'enquête ont déclaré qu'ils possédaient un permis de conduire, et 17 % ont déclaré qu'ils détenaient un permis de conduire temporaire ou d'apprenti conducteur.

L'âge moyen était de 15,2 ans (7e année : 12,8 ans; 9e année : 14,9 ans; 10e année : 15,8 ans; 12e année : 17,4 ans). Dans l'ensemble, 99,1 % des élèves interrogés étaient âgés de 18 ans ou moins et n'avaient donc pas l'âge légal pour consommer de l'alcool ni pour acheter des produits du tabac au Nouveau-Brunswick.



3. Alcool

Il a été démontré que la consommation d'alcool chez les adolescents avait une incidence négative sur leur rendement scolaire [1]. La consommation d'alcool à un âge précoce représente un facteur de risque important de développer des problèmes durables qui persisteront jusqu'à l'âge adulte, y compris des problèmes de dépendance et de nombreuses maladies chroniques (p. ex. cirrhose du foie et certains cancers). L'alcool représente également un facteur de risque de blessure (p. ex. à la suite d'un accident de la route ou d'actes de violence), ou un facteur de risque d'incapacité ou de décès. Au Nouveau-Brunswick, l'alcool était la substance consommée le plus couramment au cours des douze derniers mois par les élèves inscrits à l'école intermédiaire ou secondaire. Le taux de consommation d'alcool au cours des douze derniers mois atteignait 48,0 %; il était près de deux fois plus élevé que le taux de consommation de la deuxième substance consommée le plus couramment (cannabis). En règle générale, ces résultats reflètent les tendances profondes observées dans l'ensemble du Canada, où le taux de consommation d'alcool chez les élèves variait de 46 % à 62 % selon la province [1]. Le taux de consommation au Nouveau-Brunswick pour l'année 2012 est resté relativement stable par rapport aux résultats obtenus en 2007, mais il a baissé de façon significative par rapport au taux enregistré en 2002 (tableau 3.1). Cette tendance à la baisse est largement attribuable à des taux de consommation d'alcool moins élevés chez les élèves de sexe masculin.

Tableau 3.1 : Consommation d'alcool		
	2012	Tendances temporelles
<i>Dans l'ensemble</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Quarante-huit pour cent (48 %) des élèves ont déclaré avoir consommé de l'alcool au moins une fois au cours des douze derniers mois. • Vingt-six pour cent (26 %) des élèves ont consommé de l'alcool plus d'une fois par mois au cours des douze derniers mois; environ 12 % consommaient de l'alcool sur une base hebdomadaire; et 1 % en consommait tous les jours (fig. 3.1). 	<ul style="list-style-type: none"> • En 2012, le taux de consommation d'alcool au cours des douze derniers mois (48 %) est resté relativement stable par rapport aux résultats de l'enquête de 2007, mais il a connu une baisse significative par rapport au taux observé en 2002 (53 %) (fig. 3.2). • Le pourcentage d'élèves qui consommaient de l'alcool plus d'une fois par mois est resté stable entre 2007 et 2012 (26 %), mais il a connu une baisse par rapport au taux de 30 % en 2002.
<i>Par sexe</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Le taux de consommation d'alcool au cours des douze derniers mois atteignait 45 % chez les élèves de sexe masculin et 51 % chez les élèves de sexe féminin. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le taux de consommation d'alcool est resté stable chez les élèves de sexe féminin au cours de la dernière décennie, mais ce taux ne cesse de diminuer chez les élèves de sexe masculin depuis 2002 (fig. 3.3).
<i>Par niveau scolaire</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Le taux de consommation d'alcool au cours des douze derniers mois augmentait avec le niveau scolaire : <ul style="list-style-type: none"> - 7^e année : 9 % - 9^e année : 46 % - 10^e année : 57 % - 12^e année : 76 % 	<ul style="list-style-type: none"> • La tendance profonde inhérente à l'augmentation de la consommation d'alcool avec le niveau scolaire s'est maintenue au cours de la dernière décennie (fig. 3.3). À chaque niveau scolaire, le taux de consommation d'alcool ne cesse de diminuer depuis 2002, comme il ressort de la tendance générale à la baisse.
<p>Remarque : La consommation d'alcool se rapporte à l'autodéclaration de la consommation de bière, de vin, de panachés ou de boissons riches en alcool (p. ex. rhum, whisky, vodka, gin) au cours des douze derniers mois.</p>		

Figure 3.1 : Consommation d'alcool au cours des douze derniers mois, Nouveau-Brunswick, 2012

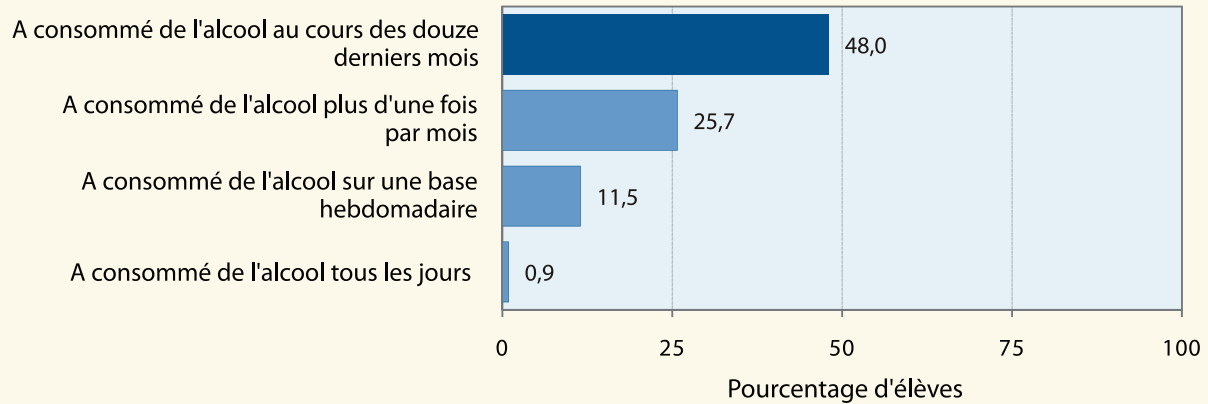
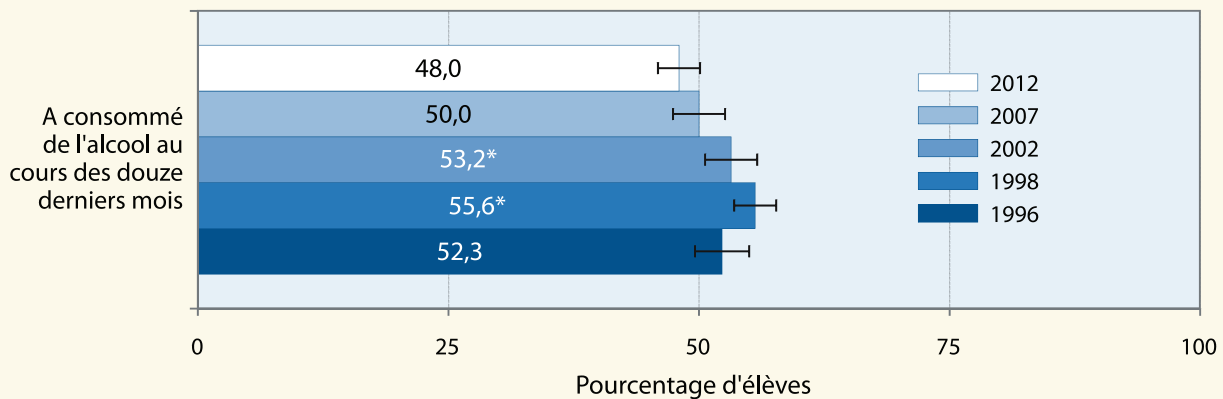


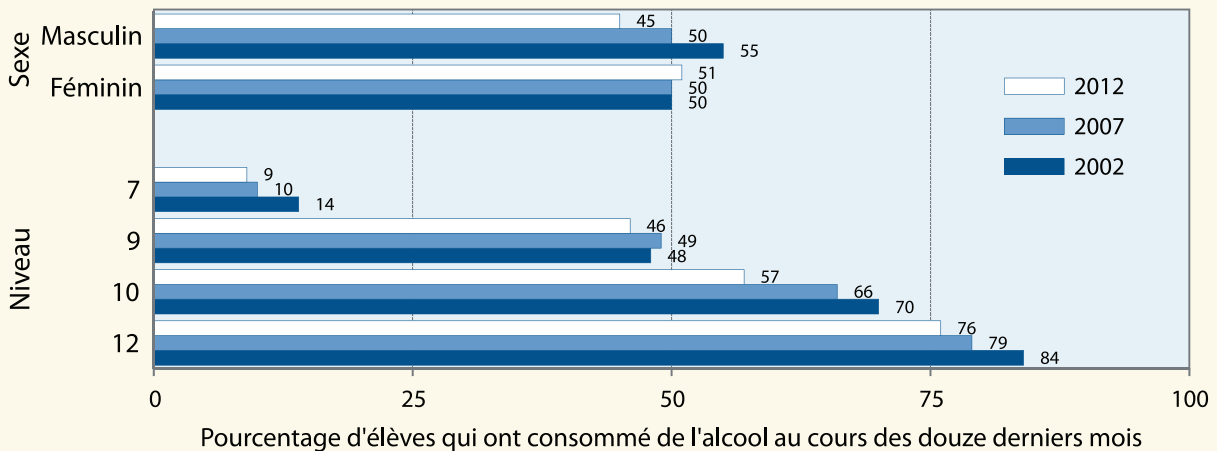
Figure 3.2 : Tendances en matière de taux de consommation d'alcool entre 1996 et 2012



* = statistiquement plus élevé que le taux de 2012.

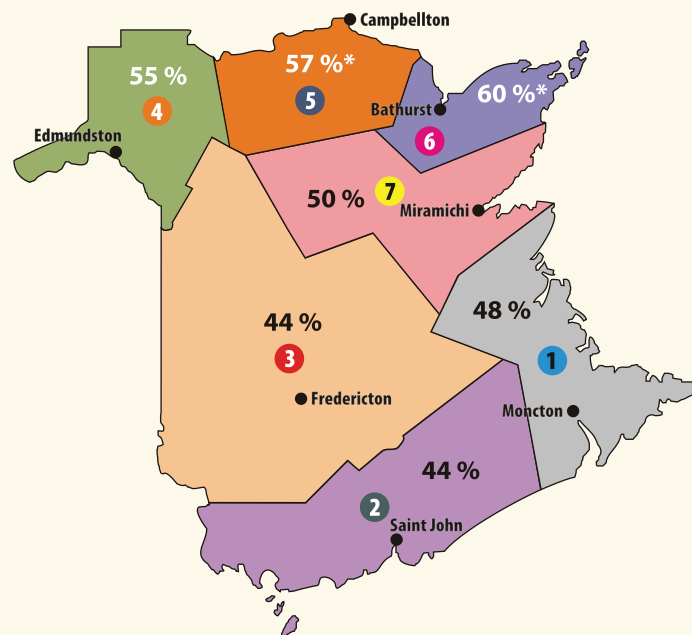
Remarque : Les lignes horizontales sur le graphique représentent l'intervalle de confiance à 95 % afférent à chaque taux.

Figure 3.3 : Tendances en matière de taux de consommation d'alcool, par sexe et par niveau scolaire, entre 2002 et 2012



En 2012, les taux de consommation d'alcool chez les élèves au cours des douze derniers mois étaient significativement plus élevés que la moyenne provinciale dans les régions sanitaires 5 (région de Campbellton) et 6 (Bathurst et la Péninsule acadienne) (fig. 3.4). Les taux étaient quelque peu moins élevés que la moyenne provinciale dans les régions sanitaires 2 et 3, mais les écarts observés n'étaient pas statistiquement significatifs (annexe A), c'est-à-dire étant le résultat du degré plus élevé de variabilité d'échantillonnage plutôt qu'une véritable tendance.

Figure 3.4 : Taux de consommation d'alcool par région sanitaire, Nouveau-Brunswick, 2012

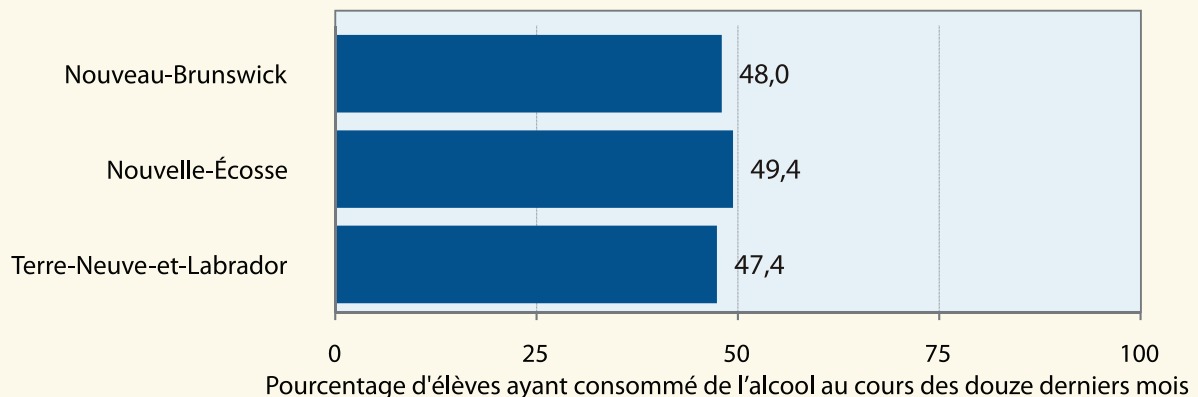


*=statistiquement plus élevé que le taux provincial (48 %).

Remarque : Ces données se rapportent aux autodéclarations d'élèves ayant consommé de l'alcool au moins une fois au cours des douze derniers mois.

En se fondant sur les résultats obtenus lors d'enquêtes comparables sur la consommation de drogues chez les élèves, qui ont été menées dans d'autres provinces de l'Atlantique, le taux de consommation d'alcool au cours des douze derniers mois était semblable au Nouveau-Brunswick à celui de la Nouvelle-Écosse et de Terre-Neuve-et-Labrador (fig. 3.5).

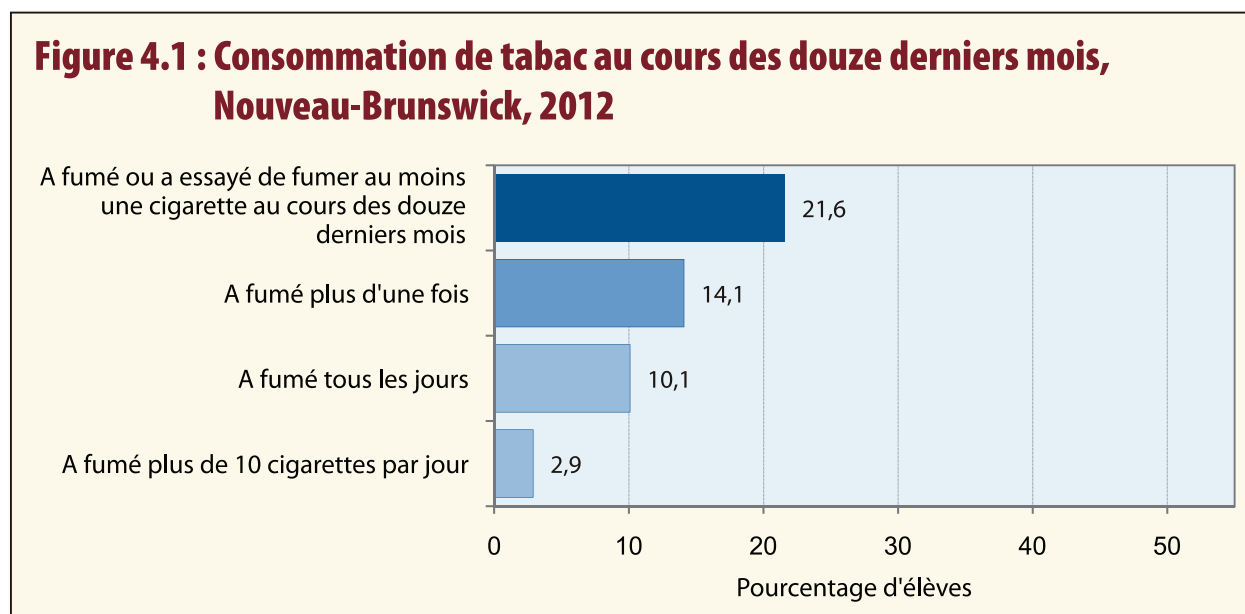
Figure 3.5 : Taux de consommation d'alcool dans la région de l'Atlantique, par province, 2012



Remarque : Les taux de consommation par province ne différaient pas significativement de la moyenne interprovinciale (48,5 %).

4. Tabac

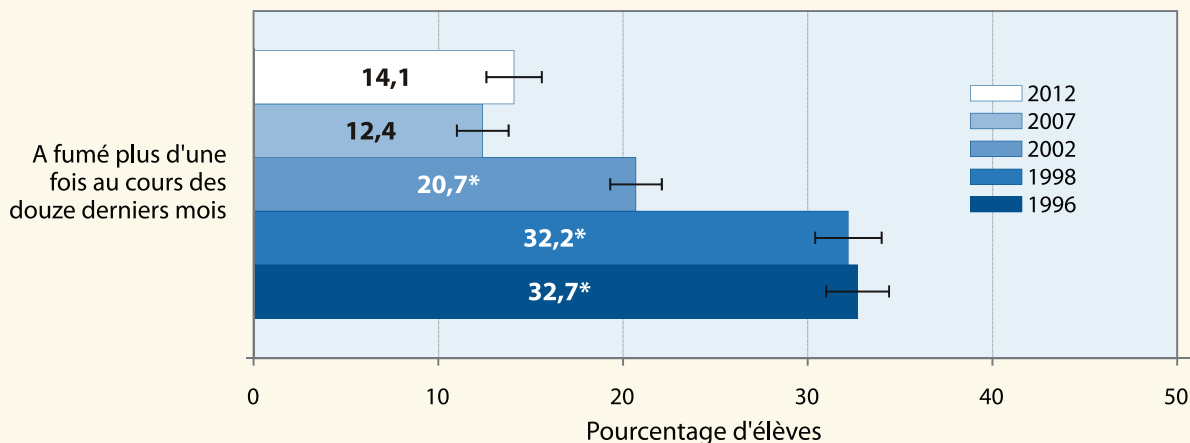
Le tabagisme est étroitement lié à des effets indésirables sur la santé, notamment au risque accru de développer diverses formes de cancer, des infections respiratoires et des maladies coronariennes. L'Organisation mondiale de la Santé estime que le tabac tue jusqu'à la moitié de ses utilisateurs, ce qui en fait l'une des plus grandes menaces pour la santé publique à l'échelle mondiale [12]. Malgré ces risques notoires, 21,6 % des élèves qui ont participé à l'ECDENB 2012 ont déclaré avoir fumé ou avoir essayé de fumer au moins une cigarette au cours des douze derniers mois (fig. 4.1). Bien que tous les jeunes qui consomment du tabac n'ont pas forcément développé une dépendance, pour la plupart d'entre eux, la consommation de tabac ne s'est pas limitée à fumer à une seule occasion au cours de l'année : 14,1 % des élèves ont déclaré avoir fumé plus d'une fois.



Le taux de consommation de tabac à plus d'une reprise au cours des douze derniers mois était semblable en 2012 à ce qu'il était en 2007 (entre 12 % et 14 %), mais il a connu une baisse significative par rapport au taux observé en 2002 (21 %) et encore plus aux taux observés entre 1996 et 1998 (autour de 32 %) (fig. 4.2). Cette tendance à la baisse reflète les tendances profondes observées dans l'ensemble de la population : le pourcentage de fumeurs de tous âges (qu'ils s'agissent de fumeurs quotidiens ou occasionnels) au Nouveau-Brunswick a connu une baisse significative entre 2002 et 2011 (passant de 25 % en 2002 à 22 % en 2011) [13].

Les résultats des trois dernières éditions de l'ECDENB démontrent que la proportion de gros fumeurs (plus de dix cigarettes par jour) est restée relativement stable au fil du temps, soit à environ un élève sur trente : 3 % en 2012, 2 % en 2007, et 4 % en 2002.

Figure 4.2 : Tendances en matière de taux de consommation de tabac entre 1996 et 2012

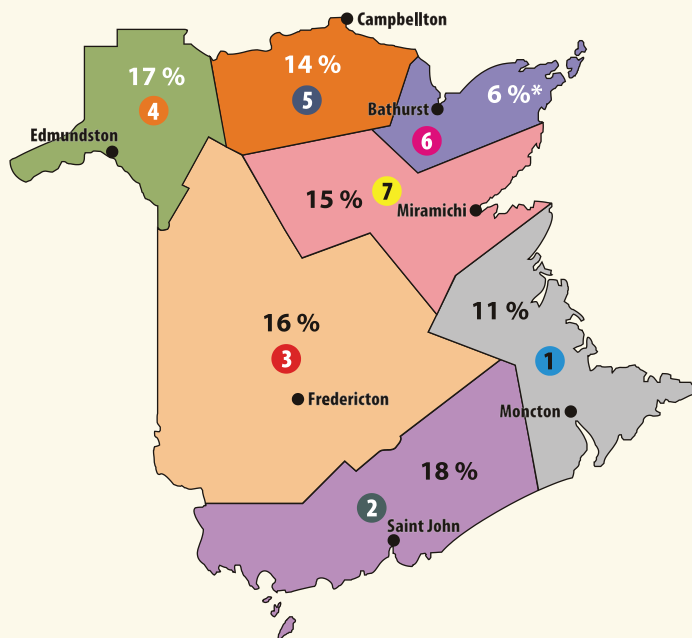


* = statistiquement plus élevé que le taux de 2012.

Remarque : Les lignes horizontales sur le graphique représentent l'intervalle de confiance à 95 % afférent à chaque taux.

En 2012, le taux de consommation de tabac à plus d'une reprise au cours des douze derniers mois était significativement moins élevé que la moyenne provinciale dans la région sanitaire 6 (Bathurst et la Péninsule acadienne) (fig. 4.3). Les taux étaient quelque peu plus élevés que la moyenne provinciale dans les régions sanitaires 2 à 4, mais les écarts n'étaient pas statistiquement significatifs. La diminution du taux de consommation de tabac chez les élèves dans la région sanitaire 6 reflète la tendance profonde observée dans l'ensemble de la population : le pourcentage de fumeurs de tous âges dans cette région est significativement moins élevé que la moyenne provinciale (15 % par rapport à 22 % pour l'ensemble du Nouveau-Brunswick en 2011) [13].

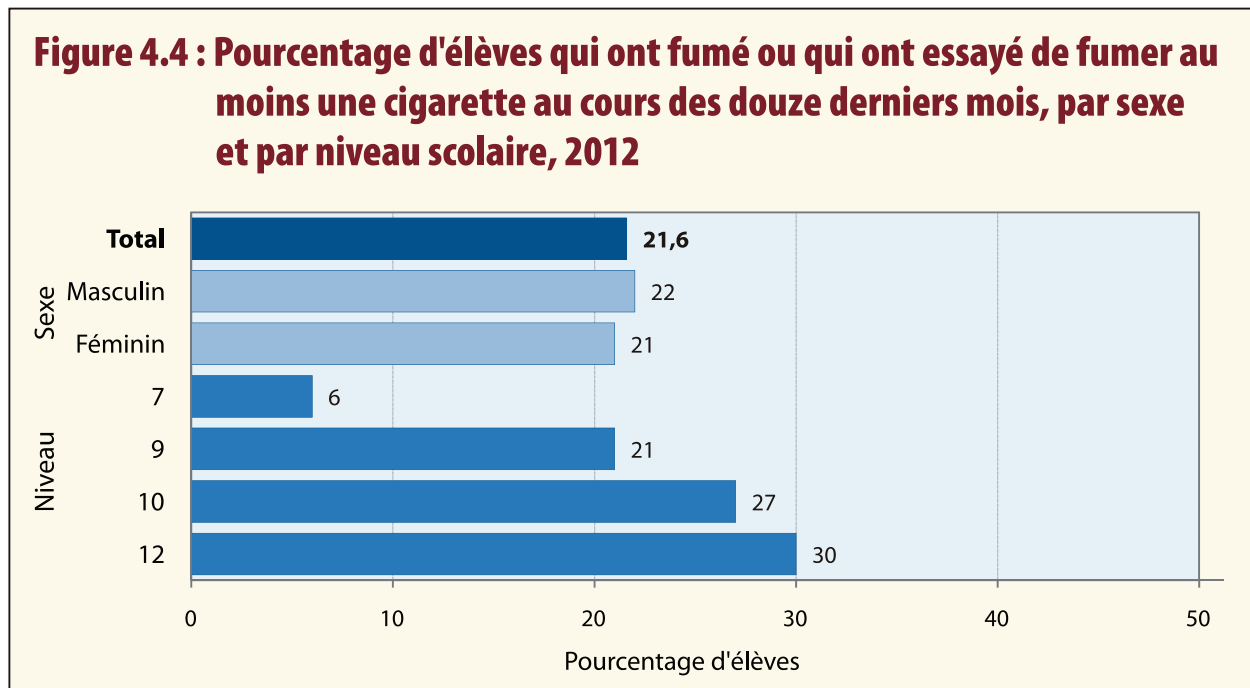
Figure 4.3 : Taux de consommation de tabac, par région sanitaire, Nouveau-Brunswick, 2012



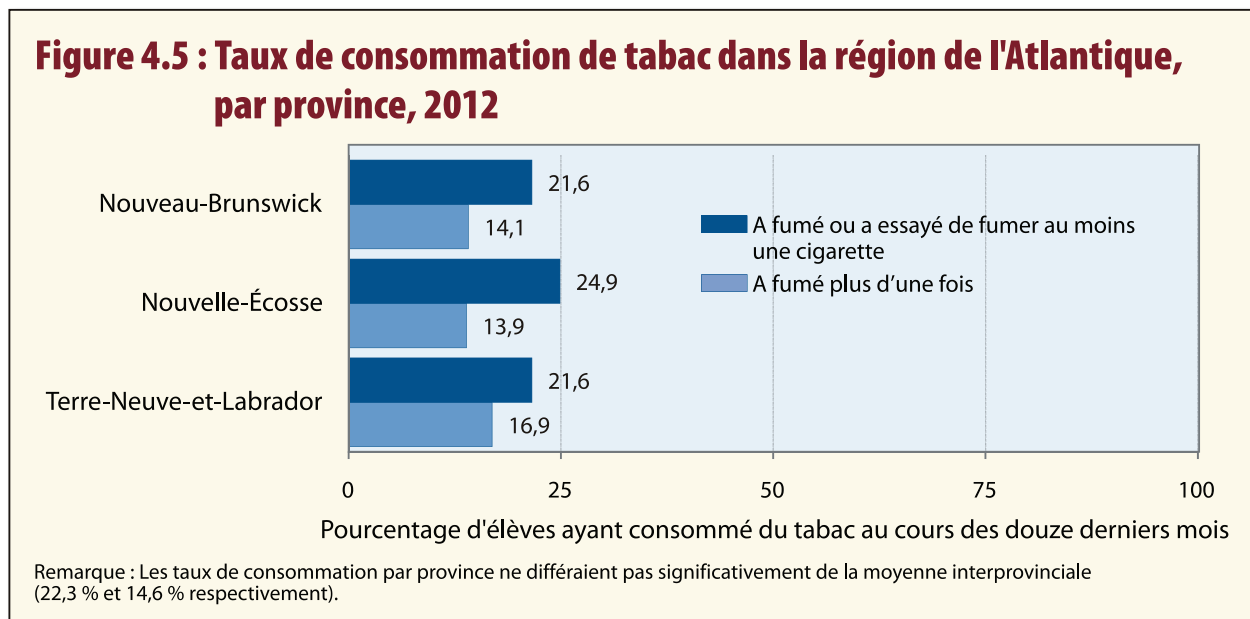
*=statistiquement moins élevé que le taux provincial (14 %).

Remarque : Ces données se rapportent aux autodéclarations d'élèves ayant fumé plus d'une fois au cours des douze derniers mois.

Les stratégies optimales en matière de santé publique visant à éviter la dépendance à la nicotine privilégient la prévention du risque de consommer des produits du tabac (à titre initiatique ou d'essai) le plus tôt possible. Comme le montre la figure 4.4, le pourcentage d'élèves qui ont déclaré avoir fumé ou avoir essayé de fumer au moins une cigarette augmentait avec le niveau scolaire, notamment à partir de la 9e année. Dans l'ensemble, les élèves de sexe masculin ne différaient pas des élèves de sexe féminin quant à leurs habitudes de consommation de tabac.



Dans l'ensemble, le taux de consommation de tabac chez les élèves néo-brunswickois ne différait pas sensiblement des taux observés en Nouvelle-Écosse et à Terre-Neuve-et-Labrador (fig. 4.5).



5. Cannabis

Étant donné la diminution significative du taux de consommation de tabac chez les élèves depuis 1996, le cannabis est devenu la deuxième substance consommée le plus couramment, après l'alcool. En 2012, 28,3 % des élèves qui ont participé à l'enquête ont déclaré avoir consommé du cannabis au moins une fois au cours des douze derniers mois, près de la moitié d'entre eux en consommaient fréquemment (un peu plus d'une fois par mois) (fig. 5.1). Le taux de consommation de cannabis au cours des douze derniers mois a connu une baisse significative en 2012 par rapport au taux observé en 2002 (34,9 %) (fig. 5.2). Dans l'ensemble, les élèves de sexe masculin ne différaient pas des élèves de sexe féminin quant à leur consommation de cannabis, bien que les élèves de sexe masculin étaient sensiblement plus susceptibles d'en consommer régulièrement (tableau 5.1). Le cannabis est la substance illicite dont la production et la consommation sont les plus répandues à l'échelle mondiale [9].

	2012	Tendances temporelles
<i>Dans l'ensemble</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Vingt-huit pour cent (28 %) des élèves ont déclaré avoir consommé du cannabis au moins une fois au cours des douze derniers mois. • Vingt-quatre pour cent (24 %) des élèves ont consommé du cannabis plus d'une fois au cours des douze derniers mois; 12 % ont consommé du cannabis plus d'une fois par mois; et 10 % plus de deux fois par mois. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le taux de consommation de cannabis au cours des douze derniers mois est resté relativement stable en 2012 par rapport à 2007, mais il a connu une baisse significative par rapport au sommet observé qui atteignait 35 % en 2002 (fig. 5.2). • Le taux de consommation fréquente de cannabis (plus d'une fois par mois) est resté à peu près le même en 2012 (12 %) que ce qu'il était en 2007 (11 %), mais il a connu une baisse par rapport au taux de 17 % observé en 2002.
<i>Par sexe</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Le taux de consommation de cannabis au cours des douze derniers mois était semblable chez les élèves de sexe masculin (28 %) à celui des élèves de sexe féminin (27 %). • Un plus grand nombre d'élèves de sexe masculin (14 %) que d'élèves de sexe féminin (9 %) ont consommé du cannabis fréquemment (plus d'une fois par mois). 	<ul style="list-style-type: none"> • Les tendances qui se dégagent du taux de consommation de cannabis au cours des douze derniers mois sont similaires chez les élèves de sexe masculin et les élèves de sexe féminin : ce taux a diminué à peu près au même rythme entre 2002 et 2012 (fig. 5.3).
<i>Par niveau scolaire</i>	<ul style="list-style-type: none"> • La consommation de cannabis augmentait avec le niveau scolaire : <ul style="list-style-type: none"> - 7^e année : 6 % - 9^e année : 27 % - 10^e année : 32 % - 12^e année : 45 % 	<ul style="list-style-type: none"> • La tendance profonde inhérente à l'augmentation de la consommation de cannabis avec le niveau scolaire s'est maintenue entre 2002 et 2012. En règle générale, les taux diminuaient à chaque niveau scolaire, notamment chez les élèves de 10^e et de 12^e année, ce qui traduit une tendance générale à la baisse au cours de la même période (fig. 5.3).
<p>Remarque : Le terme « consommation de cannabis » se rapporte au fait d'avoir consommé du cannabis (également connu sous le nom de « hasch », « herbe » et « pot ») sous diverses formes (marijuana, haschisch ou huile de haschisch) au cours des douze derniers mois.</p>		

Figure 5.1 : Consommation de cannabis au cours des douze derniers mois, Nouveau-Brunswick, 2012

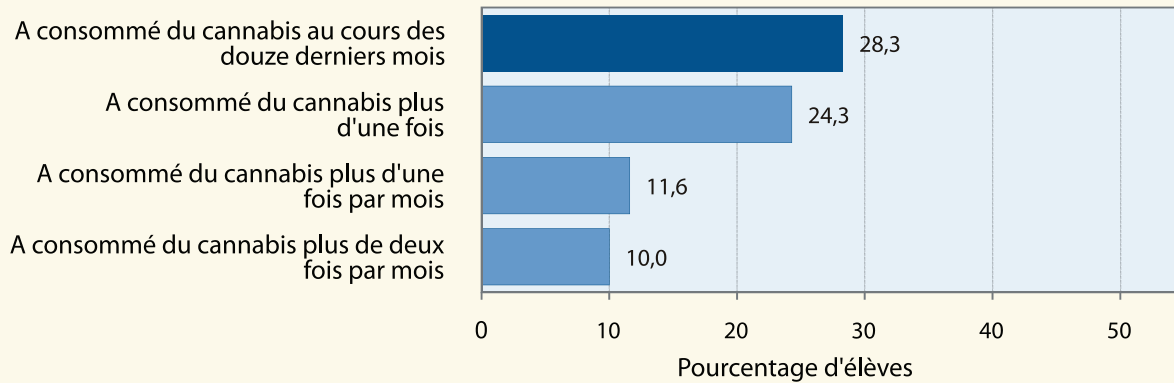
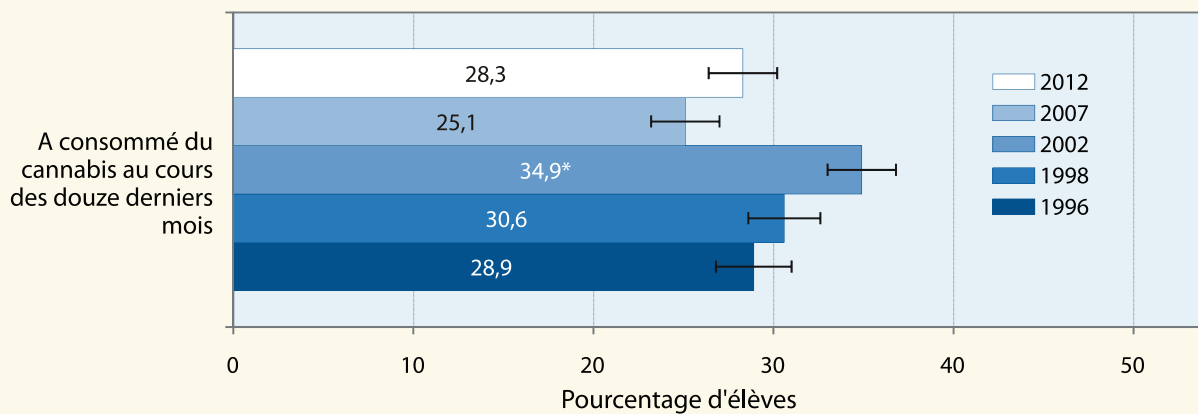


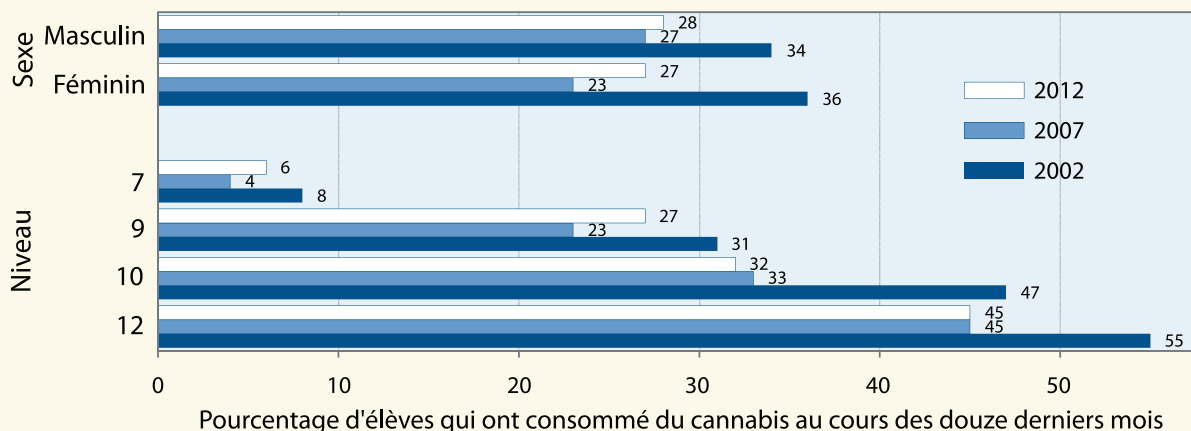
Figure 5.2 : Tendances en matière de taux de consommation de cannabis entre 1996 et 2012



* = statistiquement plus élevé que le taux de 2012.

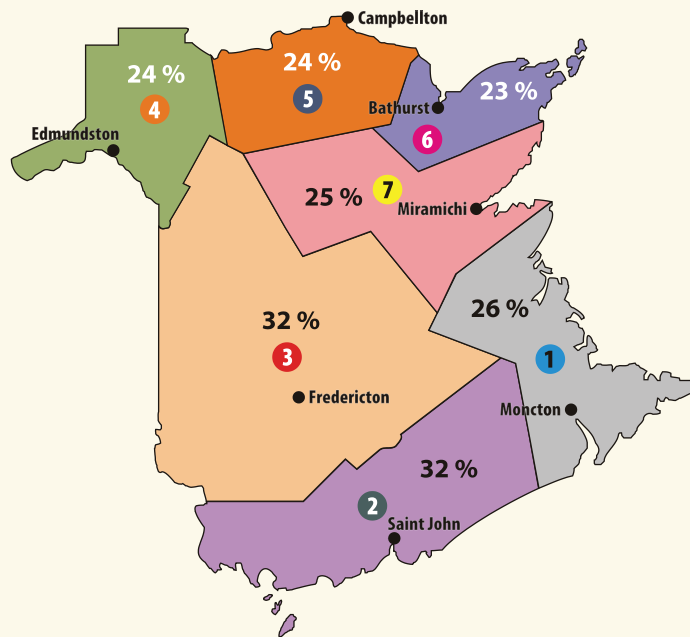
Remarque : Les lignes horizontales sur le graphique représentent l'intervalle de confiance à 95 % afférent à chaque taux.

Figure 5.3 : Tendances en matière de taux de consommation de cannabis, par sexe et par niveau scolaire, entre 2002 et 2012



En 2012, les taux de consommation de cannabis au cours des douze derniers mois étaient sensiblement plus élevés que la moyenne provinciale dans les régions sanitaires 2 et 3, et quelque peu moins élevés dans les régions sanitaires 4 à 7 (fig. 5.4). Toutefois, les écarts n'étaient pas statistiquement significatifs. À ce titre, ces résultats doivent être interprétés avec prudence et ne doivent pas servir à appuyer des décisions fondées sur des données probantes faisant état d'écart de consommation de cannabis d'une région à l'autre.

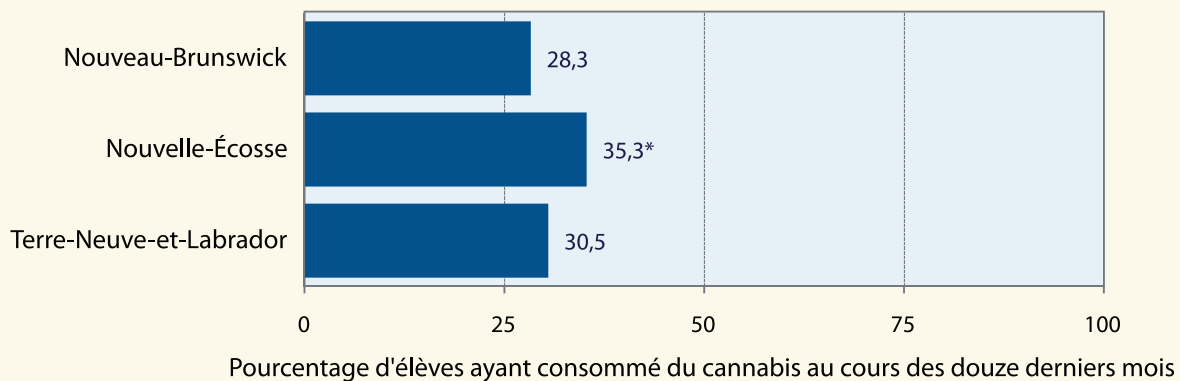
Figure 5.4 : Taux de consommation de cannabis, par région sanitaire, Nouveau-Brunswick, 2012



Remarque : Les taux par région sanitaire ne différaient pas statistiquement de la moyenne provinciale (28 %). Ces données se rapportent aux autodéclarations d'élèves ayant consommé du cannabis au cours des douze derniers mois.

Le taux de consommation de cannabis était significativement moins élevé au Nouveau-Brunswick qu'en Nouvelle-Écosse, et à peu près le même qu'à Terre-Neuve-et-Labrador (fig. 5.5).

Figure 5.5 : Taux de consommation de cannabis dans la région de l'Atlantique, par province, 2012



* = statistiquement plus élevé que le taux observé au Nouveau-Brunswick.

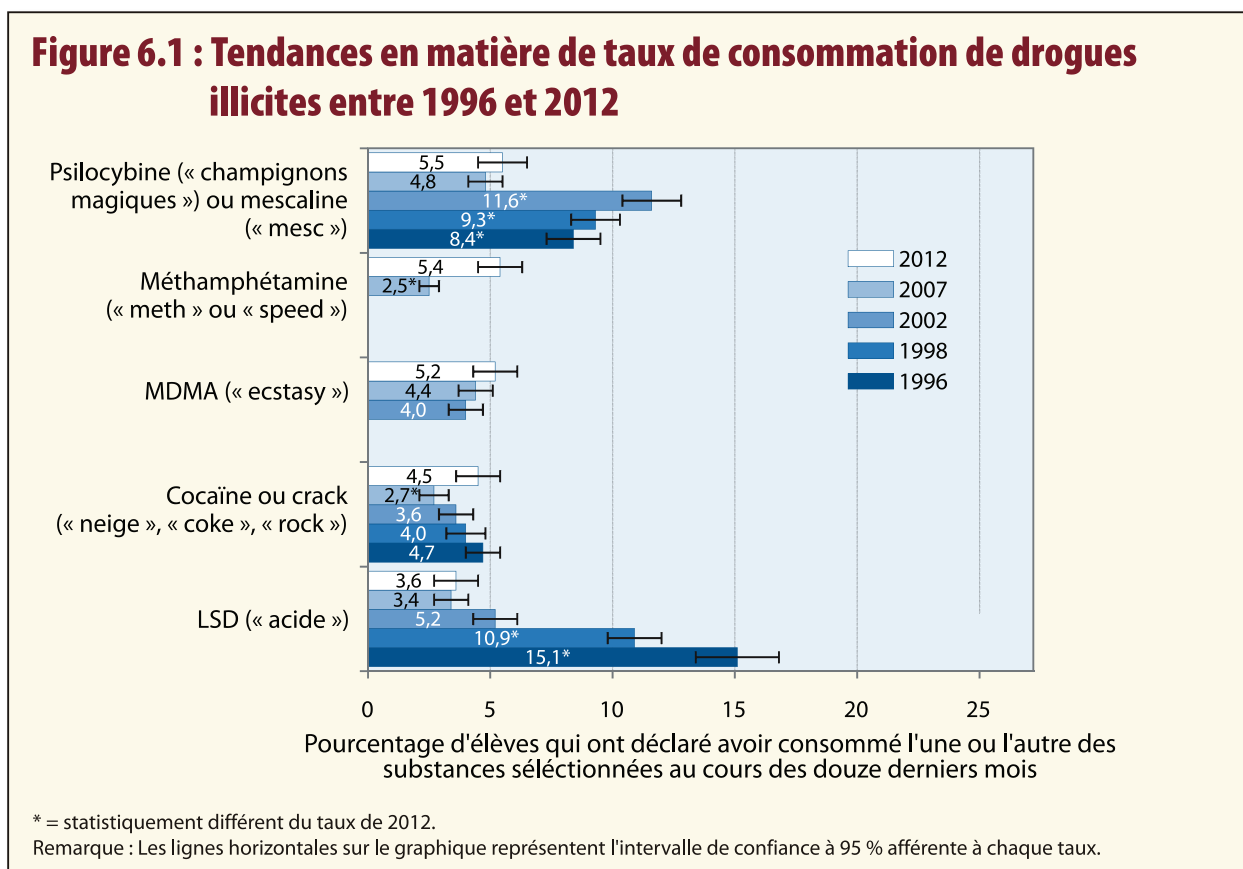
6. Consommation d'autres drogues

6.1. Drogues illicites autres que le cannabis

La prévalence des drogues illicites autres que le cannabis est relativement faible, et elle diminue ou reste stable au fil du temps, en général, chez les élèves adolescents au Nouveau-Brunswick. En 2012, un élève sur vingt (5,5 %) a déclaré avoir consommé au cours des douze derniers mois soit de la psilocybine (connue sous le nom de « champignons magiques ») ou de la mescaline (« mesc »), qui sont des substances hallucinogènes. Cette proportion est restée stable par rapport à 2007, mais elle a connu une baisse significative par rapport aux proportions observées dans les enquêtes qui ont été menées de 1996 à 2002 (fig. 6.1).

Des proportions semblables d'élèves ont déclaré avoir consommé de la méthamphétamine – un stimulant également connu sous le nom de « kryptonite », « crystal meth » ou « speed » – (5,4 %); ou de la MDMA (3,4-méthylènedioxyméthamphétamine), notamment la drogue connue sous le nom d'« ecstasy » (5,2 %) au cours des douze derniers mois. En ce qui concerne ces drogues, parfois associées aux raves ou aux fêtes de fin de soirée, la consommation de méthamphétamine était à la hausse par rapport à l'enquête menée en 2007 (2,5 %), alors que la consommation de MDMA ou d'ecstasy est restée relativement stable. En règle générale, la consommation d'ecstasy au Nouveau-Brunswick reflète les tendances profondes observées dans l'ensemble du Canada, où le taux de consommation au cours des douze derniers mois varie de 3,4 % à 7,2 % selon la province [1].

La substance la moins fréquemment consommée était le LSD (3,6 %). Le taux de consommation est resté stable par rapport à 2007, mais il a connu une baisse significative par rapport aux années 1996 et 1998, alors que plus de 10 % des élèves déclaraient avoir consommé cette substance.



Ces dernières années, la production et la consommation de certaines drogues illicites, comme le LSD, connaissent une baisse en Amérique du Nord et ailleurs dans le monde [9]. Sauf que les progrès réalisés à cet égard pourraient être neutralisés par des contre-tendances, notamment par l'augmentation de l'utilisation à mauvais escient de médicaments délivrés sur ordonnance et d'autres substances produites en toute légalité.

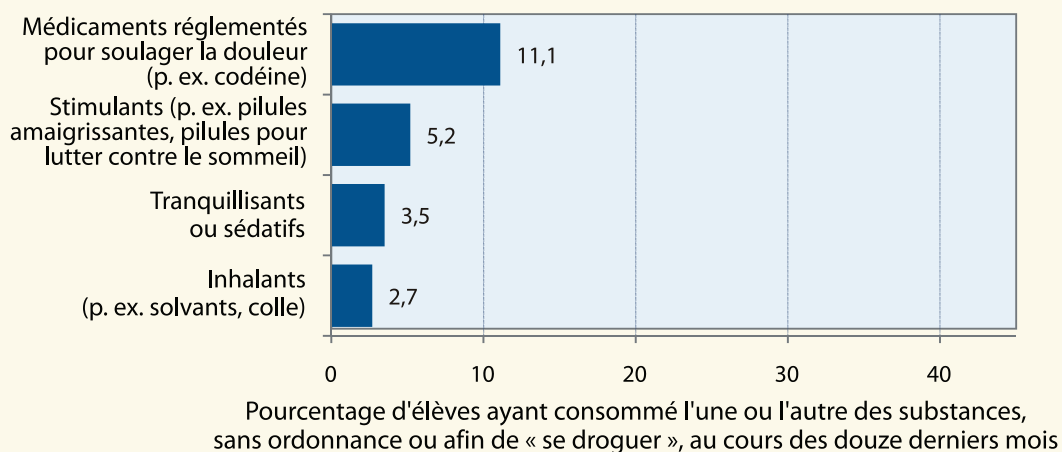
6.2. Autres substances

L'ECDENB 2012 a recueilli de l'information sur le taux d'utilisation à mauvais escient de certaines substances, défini comme suit dans le présent rapport : utilisation de médicaments réglementés, sans ordonnance; ou utilisation de drogues licites afin de « se droguer » (parfois désignées sous le nom de « psychotropes »). Les médicaments pour soulager la douleur délivrés sur ordonnance (p. ex. OxyContin®, Demerol®, codéine) sont les substances dont l'usage était le plus fréquemment détourné, d'après les déclarations de 11,1 % des élèves (fig. 6.2). Bien que ces médicaments soulagent la douleur lorsqu'on respecte à la lettre leur posologie, ils peuvent également provoquer une euphorie ou une sensation de bien-être chez certains usagers. L'utilisation à long terme ou à mauvais escient de médicaments antidouleurs réglementés peut entraîner une dépendance physique ou le développement d'un problème de toxicomanie qui aura éventuellement de graves conséquences sur la santé.

Au total, 5,2 % des élèves ont déclaré avoir utilisé à mauvais escient des stimulants réglementés (c.-à-d. des pilules amaigrissantes, des pilules pour lutter contre le sommeil ou d'autres « uppers » ou « pep pills »), sans ordonnance, au cours des douze derniers mois. Un peu moins d'élèves (3,5 %) ont déclaré avoir utilisé à mauvais escient des tranquillisants ou des sédatifs (p. ex. Valium®, Ativan® ou autres « neurodépresseurs »). Le taux d'utilisation à mauvais escient de tranquillisants est resté relativement stable entre 1996 et 2002 (de 2,4 % à 5,0 % environ).

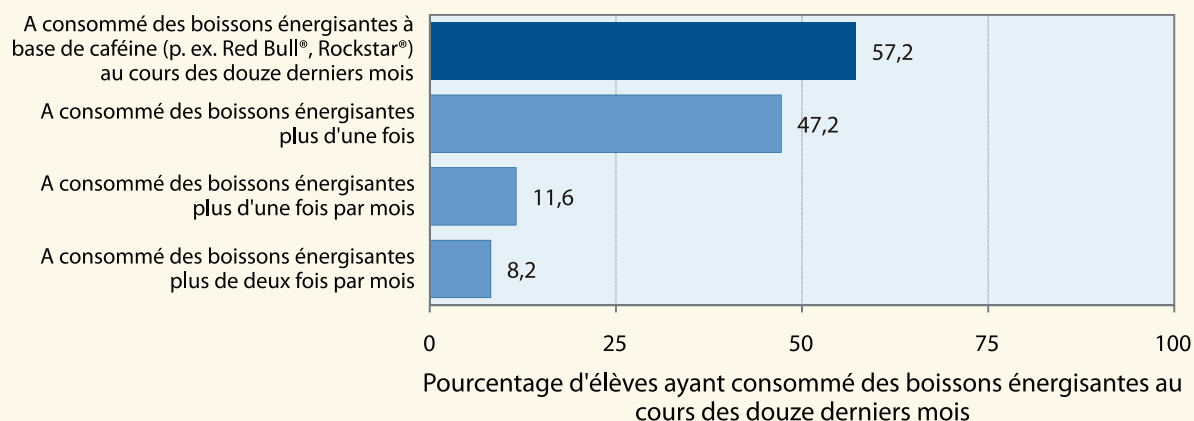
Presque trois pour cent des élèves ont déclaré avoir consommé des inhalants afin de se droguer, au moins une fois au cours des douze derniers mois. Les inhalants comprennent les solvants, la colle et d'autres substances volatiles ayant des propriétés psychoactives lorsqu'elles sont inhalées. Ces inhalants ont un grand nombre d'effets sur la santé et sur les comportements à court et à long terme, et ils peuvent être mortels.

Figure 6.2 : Taux d'utilisation à mauvais escient des substances sélectionnées, 2012



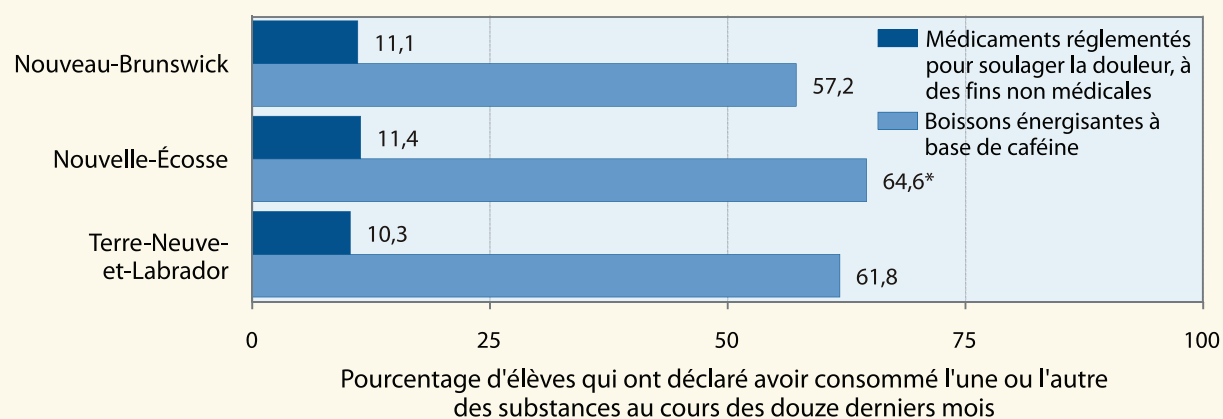
L'ECDENB 2012 comporte des questions visant à évaluer les taux de consommation de boissons énergisantes à base de caféine, commercialisées sous le nom de Red Bull®, Monster®, Rockstar® ou Full Throttle®, entre autres. Plus de la moitié (57,2 %) des élèves ont déclaré avoir consommé des boissons énergisantes à base de caféine au moins une fois au cours des douze derniers mois (fig. 6.3). Douze pour cent ont déclaré avoir consommé ces boissons un peu plus d'une fois par mois; et 8 % plus de deux fois par mois. Les élèves de sexe masculin étaient significativement plus susceptibles de consommer fréquemment des boissons énergisantes que les élèves de sexe féminin, et ils représentent les deux tiers (68 %) de ceux qui en consomment fréquemment. Contrairement aux boissons pour sportifs destinées à s'hydrater après avoir fait de l'exercice, les boissons énergisantes contiennent des substances neuroactives et ne présentent aucun avantage thérapeutique. En outre, elles sont liées au risque accru d'avoir des effets indésirables sur la santé ou de développer des troubles du comportement chez les enfants et les jeunes (p. ex. angoisse, anxiété, insomnie, inattention, irritabilité, maux de tête, palpitations et hypertension artérielle). Les problèmes découlant de la consommation de boissons énergisantes peuvent s'aggraver lorsqu'elles sont mélangées avec de l'alcool.

Figure 6.3 : Consommation de boissons énergisantes à base de caféine au cours des douze derniers mois, 2012



Le taux d'utilisation à mauvais escient de médicaments pour soulager la douleur délivrés sur ordonnance était semblable au Nouveau-Brunswick à celui de la Nouvelle-Écosse et de Terre-Neuve-et-Labrador (fig. 6.4). La consommation de boissons énergisantes à base de caféine par les élèves au Nouveau-Brunswick était significativement moins élevée qu'en Nouvelle-Écosse, et à peu près la même qu'à Terre-Neuve-et-Labrador.

Figure 6.4 : Taux de consommation et taux d'utilisation à mauvais escient des substances sélectionnées dans la région de l'Atlantique, par province, 2012



* = statistiquement plus élevé que le taux observé au Nouveau-Brunswick.

7. Risques et conséquences liés à la consommation d'alcool et de drogues

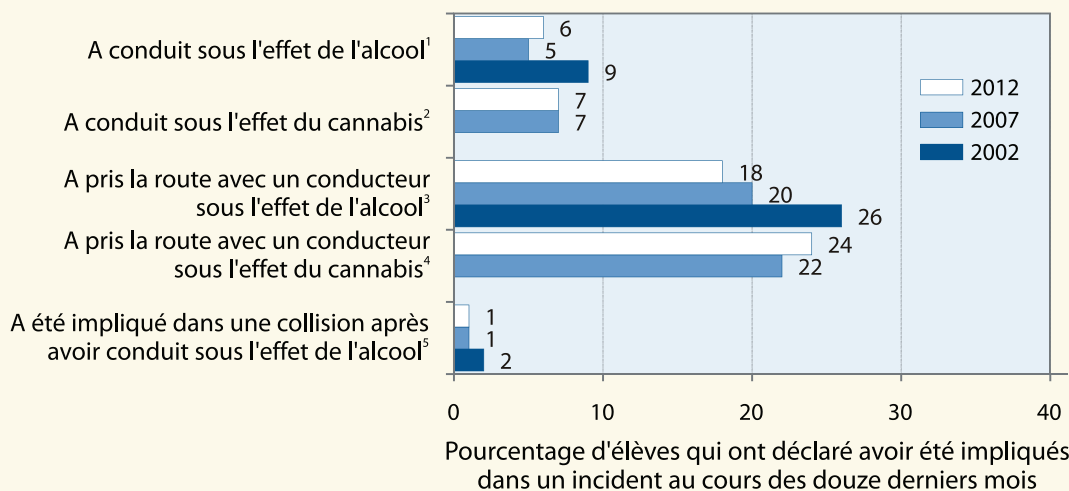
7.1 Conduite avec facultés affaiblies

L'enquête a recueilli de l'information sur les contextes d'utilisation risqués et sur les effets indésirables liés à la consommation d'alcool ou de drogues chez les élèves. En 2012, 6 % des élèves ont déclaré avoir conduit un véhicule à moteur dans l'heure suivant la consommation de deux boissons alcoolisées ou plus, au moins une fois au cours des douze derniers mois (fig. 7.1). Sept pour cent ont conduit un véhicule à moteur sous l'effet du cannabis. En outre, 18 % des élèves ont déclaré être déjà montés à bord d'un véhicule conduit par quelqu'un qui avait « trop bu » au cours des douze derniers mois, et 24 % sont déjà montés à bord d'un véhicule conduit par quelqu'un qui avait consommé du cannabis. L'enquête ne fait pas état du type de véhicule utilisé, les élèves faisaient donc peut-être allusion à une automobile, à un camion ou à un autre type de véhicule à moteur (p. ex. motocyclette, véhicule tout-terrain, motoneige ou bateau à moteur).

Le taux de conduite avec facultés affaiblies par l'alcool au cours des douze derniers mois est resté relativement stable entre 2007 et 2012 (environ 5 à 6 %), mais il a baissé sensiblement comparativement à 2002 (9 %). Une tendance profonde similaire a été observée pour ce qui est de prendre la route avec un conducteur en état d'ébriété (un taux stable d'environ 18 à 20 % entre 2007 et 2012, en baisse par rapport au taux de 26 % en 2002). Le taux de conduite avec facultés affaiblies par le cannabis et le taux lié au fait de prendre la route avec un conducteur sous l'effet du cannabis sont restés relativement stables entre 2007 et 2012.

Le taux lié au fait d'avoir été impliqué dans un accident de véhicule à moteur conduit lorsque sous l'effet de l'alcool au cours des douze derniers mois est resté relativement stable entre 2002 et 2012, soit à environ 1 % (fig. 7.1).

Figure 7.1 : Tendances en matière de problèmes liés à la conduite d'un véhicule à moteur avec les facultés affaiblies par l'alcool ou le cannabis, entre 2002 et 2012

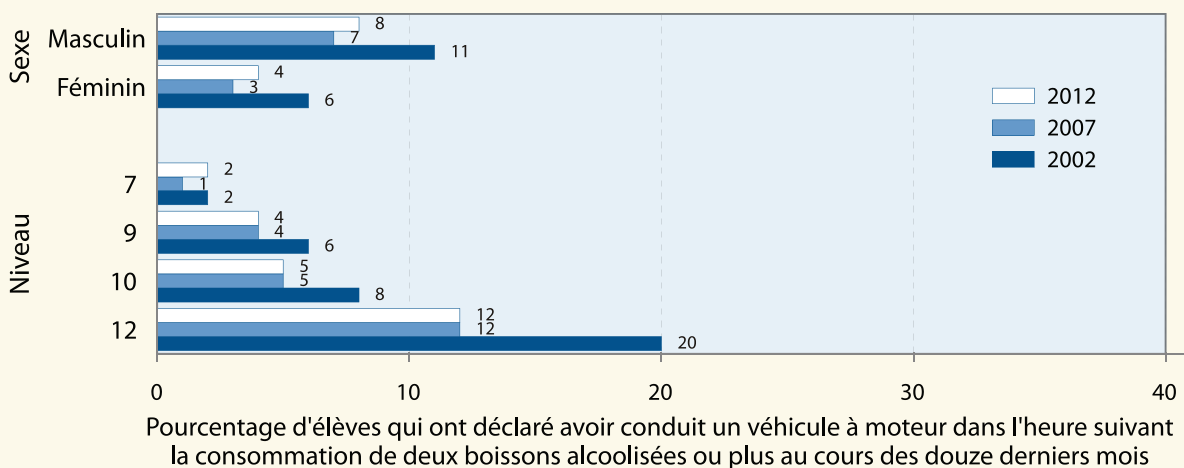


¹ A conduit un véhicule à moteur dans l'heure suivant la consommation d'au moins deux boissons alcoolisées. ² A conduit un véhicule à moteur dans l'heure suivant la consommation de cannabis. ³ A déjà pris la route avec un conducteur qui avait « trop bu ». ⁴ A déjà pris la route avec un conducteur qui avait consommé du cannabis. ⁵ A été impliqué dans un accident de la route après avoir conduit un véhicule sous l'effet de l'alcool.

La conduite avec facultés affaiblies par l'alcool était plus répandue chez les élèves de sexe masculin que chez les élèves de sexe féminin; et chez les élèves de 12e année que chez les élèves de niveaux scolaires moins élevés (tableau 7.1).

Tableau 7.1 : Alcool et conduite		
	2012	Tendances temporelles
Dans l'ensemble	<ul style="list-style-type: none"> Six pour cent (6 %) des élèves ont déclaré avoir conduit un véhicule à moteur dans l'heure suivant la consommation de deux boissons alcoolisées ou plus au moins une fois au cours des douze derniers mois. 	<ul style="list-style-type: none"> Le pourcentage d'élèves qui ont déclaré avoir conduit sous l'effet de l'alcool était semblable en 2012 à celui de 2007, mais il était moins élevé qu'en 2002 (9 %).
Par sexe	<ul style="list-style-type: none"> Un plus grand nombre d'élèves de sexe masculin (8 %) que d'élèves de sexe féminin (4 %) ont déclaré avoir conduit un véhicule à moteur sous l'effet de l'alcool. 	<ul style="list-style-type: none"> La tendance profonde inhérente aux élèves de sexe masculin, qui sont environ deux fois plus susceptibles de conduire un véhicule avec les facultés affaiblies par l'alcool que les élèves de sexe féminin, s'est maintenue au cours de la dernière décennie (bien qu'à des taux moins élevés en 2012 qu'en 2002 (fig. 7.2).
Par niveau scolaire	<ul style="list-style-type: none"> Le taux de conduite avec facultés affaiblies par l'alcool au cours des douze derniers mois augmentait avec le niveau scolaire : <ul style="list-style-type: none"> - 7^e année : 2 % - 9^e année : 4 % - 10^e année : 5 % - 12^e année : 12 % 	<ul style="list-style-type: none"> La tendance profonde inhérente à l'augmentation du taux de conduite avec facultés affaiblies par l'alcool avec le niveau scolaire, s'est maintenue au cours de la dernière décennie. Cependant, en règle générale, les taux diminuaient à chaque niveau scolaire, notamment chez les élèves de 10^e et de 12^e année, ce qui se traduit en une tendance générale à la baisse depuis 2002 (fig. 7.2).

Figure 7.2 : Tendances en matière de taux de conduite avec facultés affaiblies par l'alcool entre 2002 et 2012



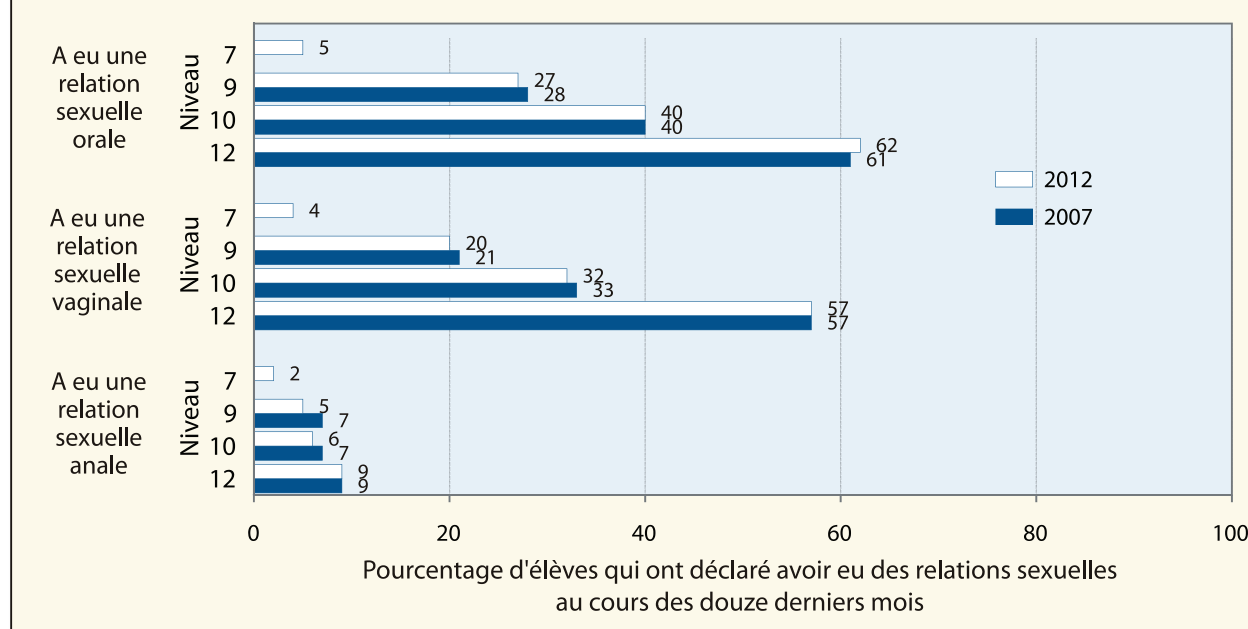
7.2 Comportements et risques liés à la sexualité

La consommation d'alcool et de drogues par les élèves est souvent liée au risque accru de se livrer à des activités sexuelles non protégées ou non prévues. Voici certains résultats de l'ECDENB 2012 en ce qui concerne le taux d'activités sexuelles et les comportements liés à la sexualité au cours des douze mois précédant l'enquête, ainsi que les tendances profondes qui se dégagent de telles activités et de tels comportements :

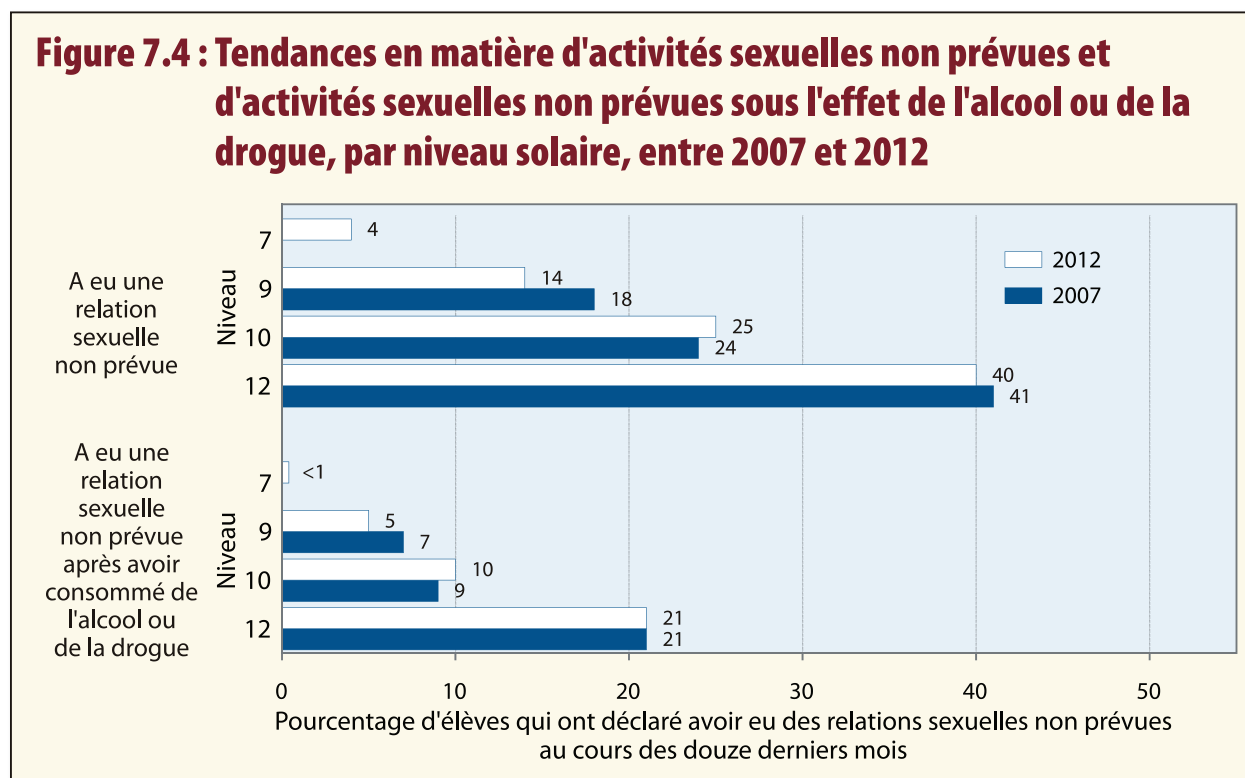
- Environ un tiers des élèves (38 %) ont déclaré s'être livrés à des activités sexuelles (relations sexuelles orales, vaginales ou anales) au cours de l'année précédente.
- Près d'un quart des élèves (22 %) ont déclaré s'être livrés à des activités sexuelles non prévues au cours des douze derniers mois. Environ la moitié de ceux qui s'étaient livrés à des activités sexuelles non prévues (10 % de l'ensemble des élèves) l'ont fait sous l'effet de l'alcool ou de drogues.
- Les relations sexuelles orales étaient le type d'activités sexuelles pratiquées le plus couramment (34 %), suivi des relations sexuelles vaginales (29 %), et des relations sexuelles anales (6 %).
- Les deux cinquièmes des adolescents ayant une vie sexuelle active (16 % de l'ensemble des élèves) n'ont pas utilisé de condom ou un autre dispositif de protection en latex au cours de leur dernière relation sexuelle.
- Près d'un cinquième de ceux qui se sont livrés à des activités sexuelles (8 % de l'ensemble des élèves) avaient consommé de l'alcool ou de la drogue avant d'avoir leur dernière relation sexuelle.
- Cinq élèves sur six (84 %) ont déclaré qu'ils étaient hétérosexuels, 1 % ont déclaré qu'ils étaient homosexuels, et 4 % ont déclaré qu'ils étaient bisexuels, quelle que soit le type d'activités sexuelles auxquelles ils se sont livrés ou leur expérience en la matière. Le reste des élèves (11 %) ont soit déclaré qu'ils n'étaient pas en mesure d'affirmer quelle était leur orientation sexuelle soit qu'ils n'avaient pas répondu aux questions de l'enquête à cet égard.

Le taux d'activités sexuelles augmentait avec le niveau scolaire (fig. 7.3). Le taux d'activités sexuelles (relations sexuelles orales, vaginales ou anales) chez les élèves de 9e, 10e et 12e année est resté relativement stable entre 2007 et 2012. En raison des différences de contenu du questionnaire d'une édition de l'enquête à l'autre (l'enquête précédente n'ayant pas recueilli des données sur les activités sexuelles chez les élèves de 7e année), les mesures de tendances générales pour les années précédentes ne sont pas permises.

Figure 7.3 : Tendances en matière de taux d'activités sexuelles, par niveau scolaire, entre 2007 et 2012



La proportion d'élèves qui s'étaient livrés à des activités sexuelles non prévues au cours des douze derniers mois augmentait avec le niveau scolaire (fig. 7.4). Le taux d'activités sexuelles non prévues chez les élèves de 9e, 10e et 12e année est resté relativement stable entre 2007 et 2012.

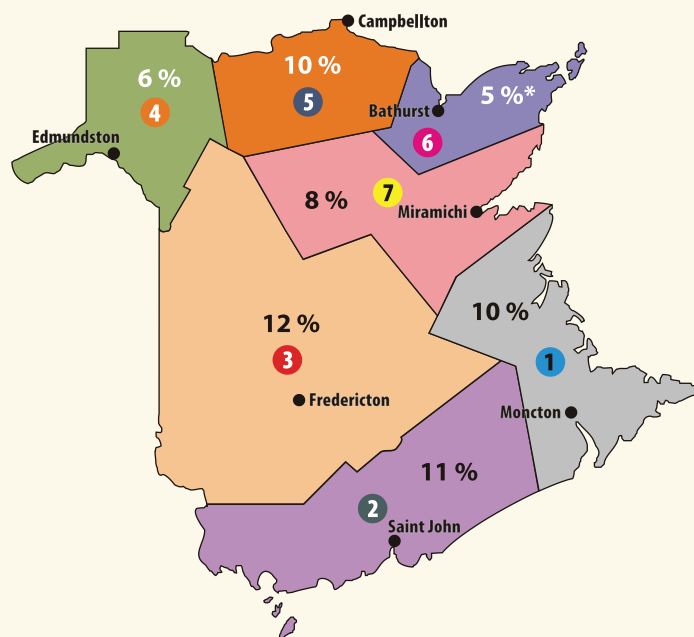


Le taux d'activités sexuelles non prévues qui se sont déroulées après avoir consommé de l'alcool ou de la drogue augmentait également avec le niveau scolaire, et est resté relativement stable en 2007 et 2012 chez les élèves de 9e, 10e et 12e année (fig. 7.4). Le taux de 2012 était significativement moins élevé dans la région sanitaire 6 (Bathurst et la Péninsule acadienne) que la moyenne provinciale (fig. 7.5).

7.3 Problèmes liés à la consommation d'alcool

L'enquête a recueilli de l'information sur certains problèmes liés à la consommation d'alcool chez les élèves adolescents au cours des douze derniers mois, notamment sur la consommation d'alcool par les élèves qui les amènent à endommager des choses (9 %); à se blesser (9 %); à vivre des relations tendues ou des désaccords avec leur famille ou leurs amis (5 %); à avoir des démêlés avec la police (2 %); ou à avoir un mauvais rendement à l'école ou lors d'examen (2 %). Six pour cent (6 %) des élèves ont déclaré que les frais liés à la consommation d'alcool les empêchaient d'effectuer d'autres achats, et 5 % ont déclaré avoir consommé de l'alcool avant le déjeuner ou au lieu de celui-ci, au moins une fois au cours des douze derniers mois (fig. 7.6). Dans l'ensemble, 18 % des élèves ont déclaré avoir au moins un des sept problèmes notoires liés à la consommation d'alcool. Les taux de problèmes liés à la consommation d'alcool, lesquels se fondent sur les perceptions qu'en ont les élèves, ont tous connu une baisse par rapport à l'enquête précédente.

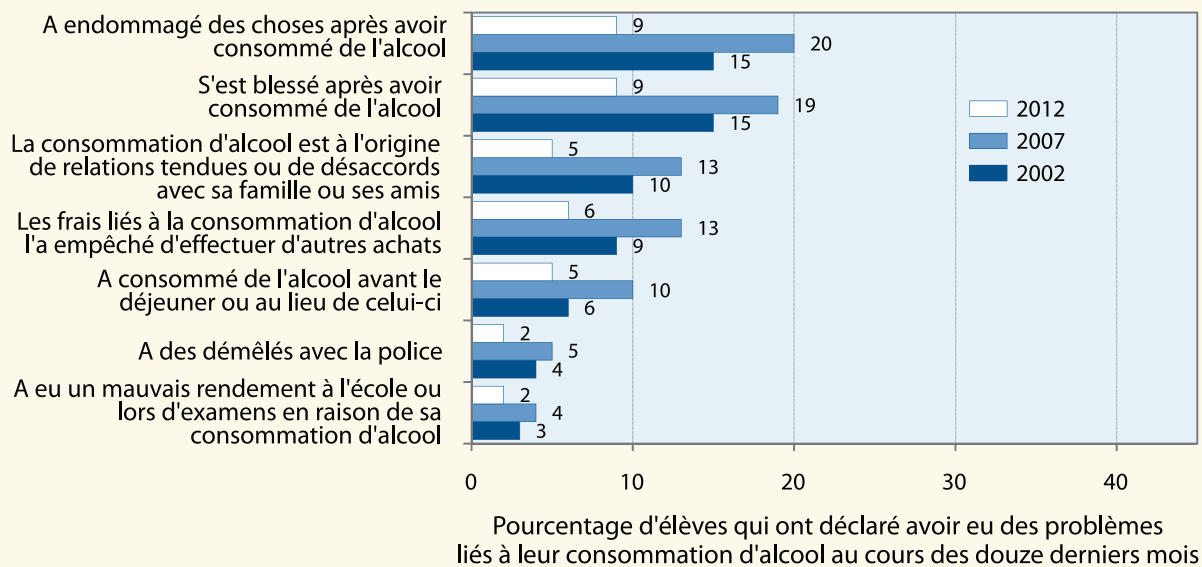
Figure 7.5 : Taux d'activités sexuelles non prévues pratiquées sous l'effet de l'alcool ou de la drogue, par région sanitaire, Nouveau-Brunswick, 2012



*=statistiquement moins élevé que le taux provincial (10 %).

Remarque : Ces données se rapportent à des autodéclarations d'élèves qui se sont livrés à des activités sexuelles non prévues après avoir consommé de l'alcool ou de la drogue au cours des douze derniers mois.

Figure 7.6 : Tendances en matière de problèmes sélectionnés liés à l'alcool entre 2002 et 2012



7.4 Comportements et problèmes liés au jeu de hasard

L'enquête portait également sur la participation d'élèves à diverses activités liées au jeu de hasard au cours des douze derniers mois. L'enquête démontre que les deux formes de jeu de hasard les plus courantes en 2012 étaient les cartes à gratter (22 %) et les parties de cartes en vue de remporter de l'argent (18 %) (fig. 7.7). Ces taux étaient moins élevés que ceux enregistrés en 2007 (29 % pour chaque activité) et que ceux enregistrés en 2002 (39 % et 26 %, respectivement), ce qui traduit une tendance générale à la baisse en matière de jeu de hasard. La proportion d'élèves qui se sont livrés à au moins une des activités de jeu de hasard sur les dix sélectionnées atteignait 46 % en 2012, mais elle a connu une baisse du taux de 59 % en 2007. Comme de nouvelles questions portant sur les sites Web de jeu de hasard se sont ajoutées à l'enquête depuis 2007, les taux d'activités liées au jeu de hasard ne sont pas comparables avec ceux mesurés en 2002.

Voici d'autres résultats de l'enquête sur le jeu de hasard et sur les problèmes qui en découlent, au cours des douze mois précédant l'enquête :

- En 2012, 17 % des élèves ont déclaré s'être livrés à des activités liées au jeu de hasard au moins une fois par mois, par rapport à 24 % en 2007.
- Bien qu'il soit illégal pour un jeune de moins de 19 ans de prendre des paris sportifs, 16 % des élèves ont déclaré en avoir pris; 8 % ont déclaré avoir joué sur des appareils de loterie vidéo; 4 % ont déclaré avoir joué à la loterie Sports Select et 5 % se sont livrés au jeu en se procurant des billets de loterie.
- Lors de l'enquête de 2012, un plus grand nombre d'élèves de sexe masculin (51 %) que d'élèves de sexe féminin (40 %) ont déclaré s'être livrés à des activités liées au jeu de hasard, ce qui reflète la tendance profonde observée en 2007, bien qu'à des taux moins élevés (fig. 7.8).
- Le taux d'activités en lien avec les jeux de hasard augmentait avec le niveau scolaire, mais à des taux moins élevés en 2012 qu'en 2007 (fig. 7.8).
- Un pour cent (1 %) des élèves a déclaré avoir sauté des cours ou s'être absenté de l'école pour se livrer à des activités liées au jeu de hasard.
- Un pour cent (1 %) des élèves a déclaré avoir emprunté de l'argent ou avoir commis un vol afin de pouvoir prendre un pari ou de rembourser une dette de jeu.

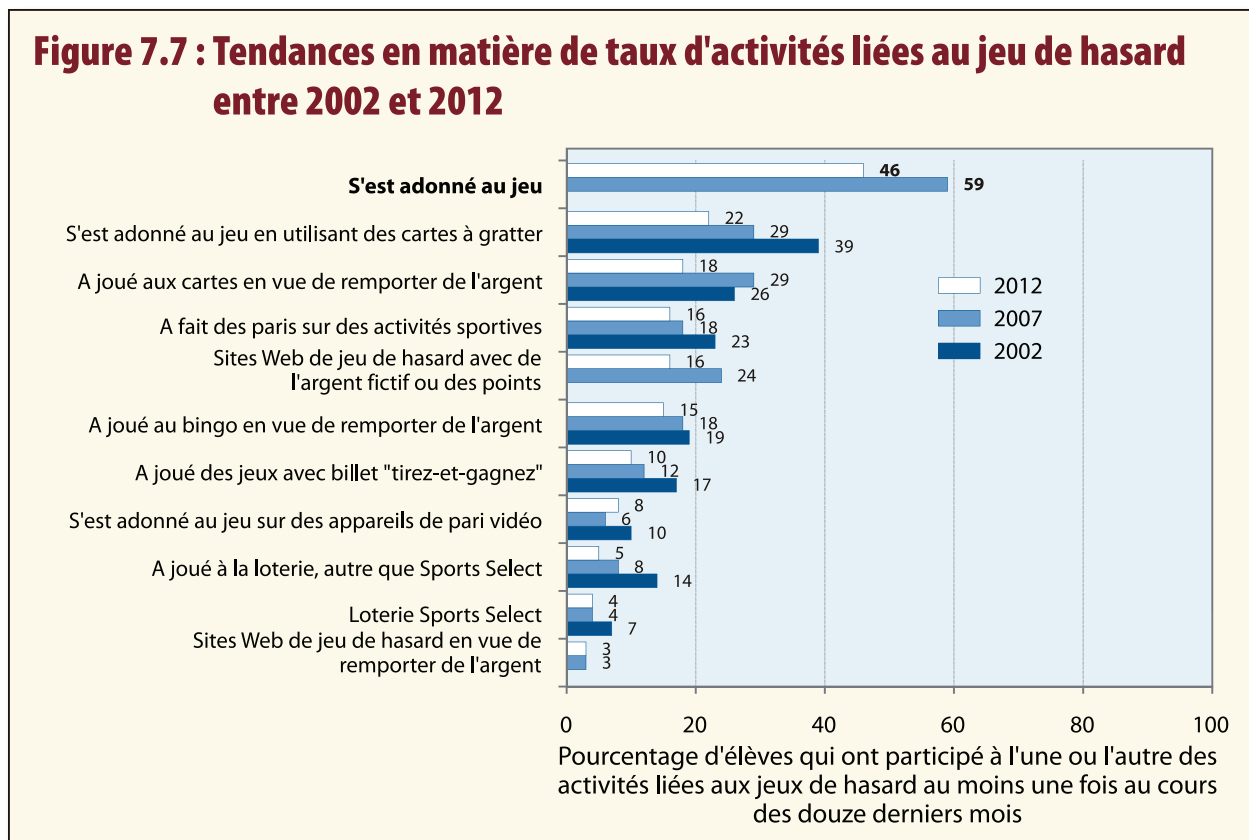
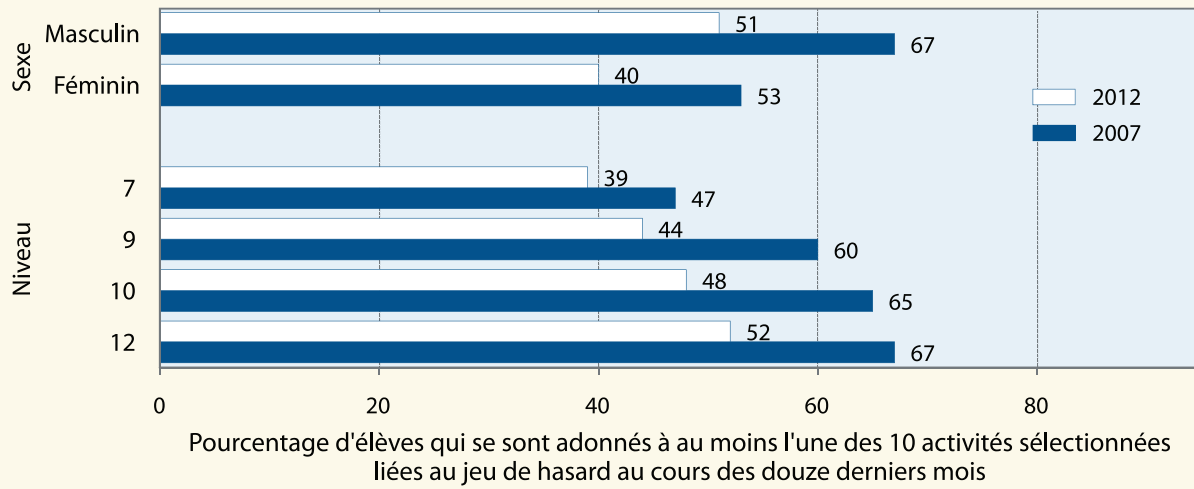


Figure 7.8 : Tendances en matière de taux de participation à des jeux de hasard, par sexe et par niveau scolaire, entre 2007 et 2012

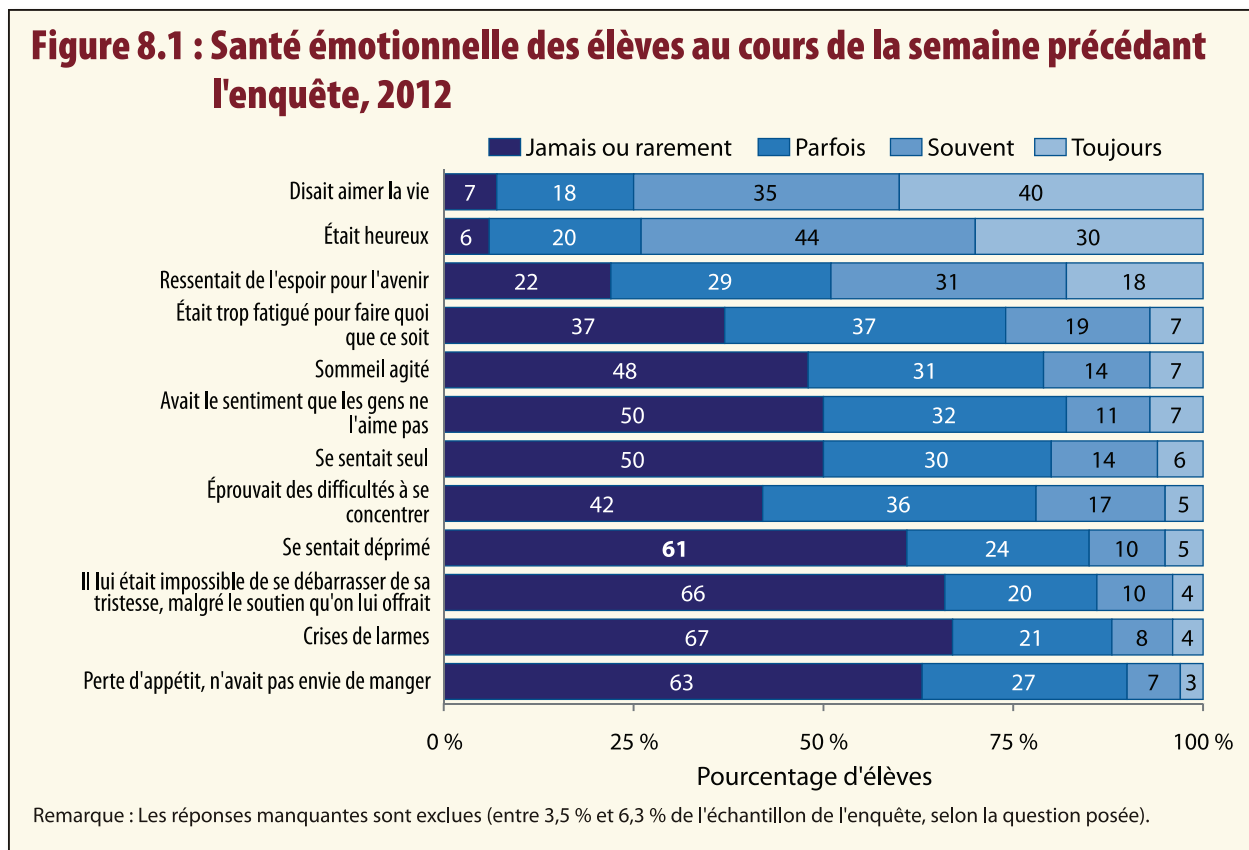


8. Santé mentale

L'enquête de 2012 comprend des questions portant sur la santé mentale des élèves, notamment sur la santé émotionnelle et sur l'estime de soi, ainsi que d'autres indicateurs de résilience et de la capacité d'un élève à faire face aux problèmes qui se posent à lui. Le trois quarts des élèves ont déclaré avoir fréquemment ou toujours profité de ce que la vie avait à leur offrir (75 %) et être heureux (74 %), au cours de la semaine précédant l'enquête. Un élève sur quinze (de 6 % à 7 %) a déclaré qu'il ne se sentait jamais ou rarement ainsi (fig. 8.1).

Environ un cinquième des élèves ont déclaré avoir fréquemment ou toujours eu des problèmes de santé émotionnelle, au cours de la semaine précédente, notamment qu'ils étaient « trop fatigués » pour faire quoi que ce soit; que leur sommeil était agité; qu'ils avaient le sentiment que les gens ne les aimaient pas; qu'ils se sentaient seuls; ou qu'ils éprouvaient des difficultés à se concentrer. Entre 10 % et 15 % des élèves ont déclaré qu'ils avaient fréquemment ou toujours l'impression d'être « déprimés »; qu'il leur était impossible de ne pas pouvoir se débarrasser de leur tristesse, malgré le soutien que leur offrent leur famille ou leurs amis; qu'ils avaient des crises de larmes; ou qu'ils souffraient d'une perte d'appétit.

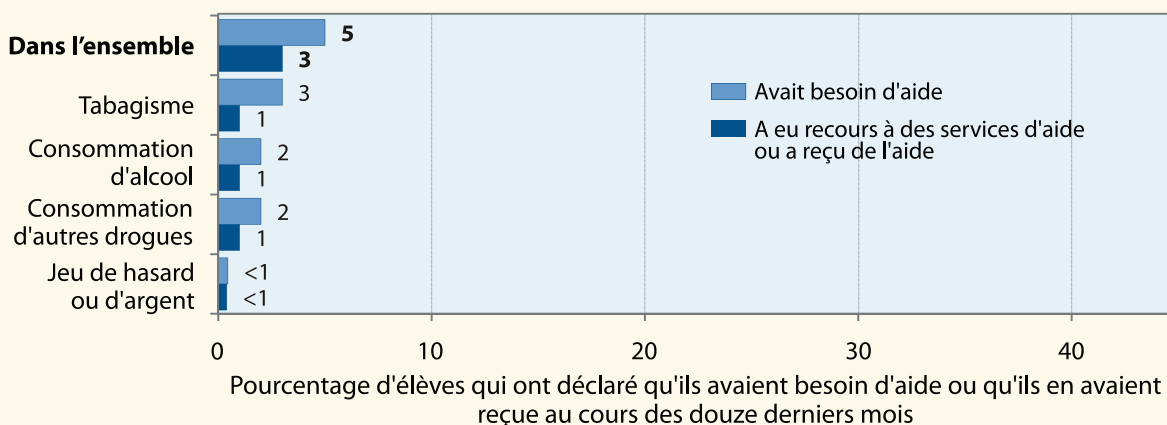
Bien que 18 % des élèves aient déclaré avoir toujours été optimistes face à l'avenir, une proportion d'élèves plus importante (22 %) ont déclaré que l'avenir leur semblait rarement voire jamais prometteur.



9. Comportements liés à la recherche d'aide

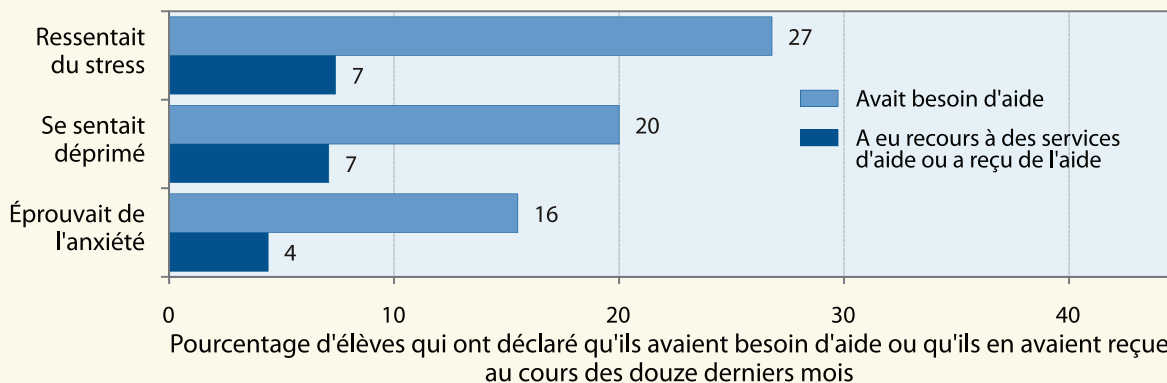
En 2012, 5 % des élèves inscrits à l'école intermédiaire ou secondaire ont déclaré qu'ils estimaient avoir besoin d'aide relativement à leur consommation d'alcool, de tabac ou d'autres drogues, au cours des douze derniers mois; le plus souvent relativement à leur consommation de tabac (fig. 9.1). Trois pour cent ont effectivement été à la recherche d'aide et en ont reçue. Moins d'un pour cent a déclaré avoir besoin d'aide ou avoir reçu de l'aide relativement à des problèmes liés au jeu de hasard ou d'argent. Dans l'enquête de 2007, les élèves présentaient des taux également faibles de comportements liés à la recherche ou l'obtention d'aide au Nouveau-Brunswick et dans la région de l'Atlantique [7].

Figure 9.1 : Besoin d'aide et comportements liés à la recherche d'aide, en raison de leur consommation d'alcool ou de tabac, ou en raison d'autres problèmes, 2012



Le besoin d'aide pour traiter des symptômes de dépression était plus fréquemment mentionné chez les élèves. En 2012, 27 % des élèves ont déclaré qu'ils estimaient avoir eu besoin d'aide au cours des douze derniers mois en raison du stress qu'ils ressentaient; 20 % estimaient avoir eu besoin d'aide parce qu'ils se sentaient déprimés; et 16 % estimaient avoir eu besoin d'aide en raison de l'anxiété qu'ils éprouvaient (fig. 9.2). Entre 4 et 7 % des élèves ont déclaré avoir eu recours à des services d'aide ou avoir reçu de l'aide en raison de ces symptômes.

Figure 9.2 : Besoin d'aide et comportements liés à la recherche d'aide, en raison de problèmes de santé mentale, 2012



10. Interventions préventives en milieu scolaire en matière de toxicomanie

Depuis 1998, les politiques de promotion de la santé en milieu scolaire au Nouveau-Brunswick prévoient des milieux d'apprentissage sans tabagisme pour tous les élèves inscrits à l'école publique, et elles encouragent les élèves à faire des choix sains [14]. Dans le cadre de l'ECDENB, on a demandé aux élèves s'ils connaissaient l'existence de programmes d'intervention en matière de sensibilisation et de prévention du tabagisme et de la toxicomanie en milieu scolaire; et on leur a demandé de parler de leur expérience à cet égard. Voici les principaux résultats obtenus :

- Soixante pour cent des élèves ont déclaré avoir suivi des cours visant à développer des compétences pour faciliter la prise de décisions, pour faire face à la pression des pairs, pour s'affirmer en tant que personne et pour savoir refuser des propositions, au cours de l'année scolaire 2011-2012.
 - La proportion d'élèves qui ont déclaré avoir suivi au moins un cours visant à développer des compétences dans le domaine de la prise de décision au cours de l'année scolaire diminuait avec le niveau scolaire : de 68 % en 7e année à 51 % en 12e année (fig. 10.1).
 - En 2012, la tendance profonde à la diminution de la fréquentation des cours visant à développer des compétences dans le domaine de la prise de décision en 12e année par rapport à la 7e année, était semblable aux résultats obtenus entre 2002 et 2007, et dans les mêmes proportions. Les taux de fréquentation ont diminué sensiblement chez les élèves de 9e année au cours de la dernière décennie, mais ils ont augmenté chez les élèves de 10e année, tellement que la moyenne générale est restée relativement stable.
- En 2012, le trois quarts des élèves (76 %) ont déclaré savoir qu'une politique de lutte contre le tabagisme avait été mise en œuvre par leur école et s'appliquait dans leur établissement ou lors d'activités scolaires.
 - La proportion d'élèves qui connaissaient les règlements en vigueur proscrivant la consommation de tabac dans leur école augmentait avec le niveau scolaire : de 63 % en 7e année à 90 % en 12e année (fig. 10.2).
 - La proportion globale d'élèves qui connaissent les règlements en vigueur dans leur école, visant à créer des écoles sans tabagisme, est restée stable entre 2007 et 2012 (76 %), mais elle a connu une hausse importante comparativement à 2002 (53 %).
 - Dans l'ensemble, l'amélioration des connaissances des élèves, en ce qui touche les règlements en vigueur dans leur école qui visent à créer des écoles sans tabagisme, entre 2002 et les années 2007 à 2012 était largement attribuable à une meilleure sensibilisation des élèves du secondaire (de la 9e à la 12e année) à cette problématique.

Figure 10.1 : Cours portant sur l'acquisition de compétences dans le domaine de la prise de décision, au cours de l'année scolaire, par niveau scolaire, entre 2002 et 2012

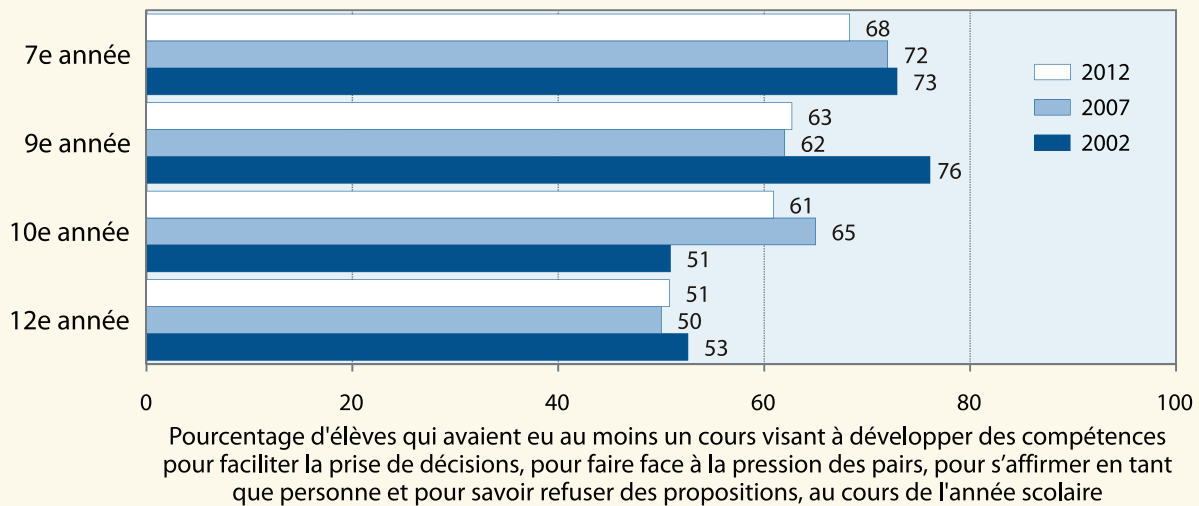
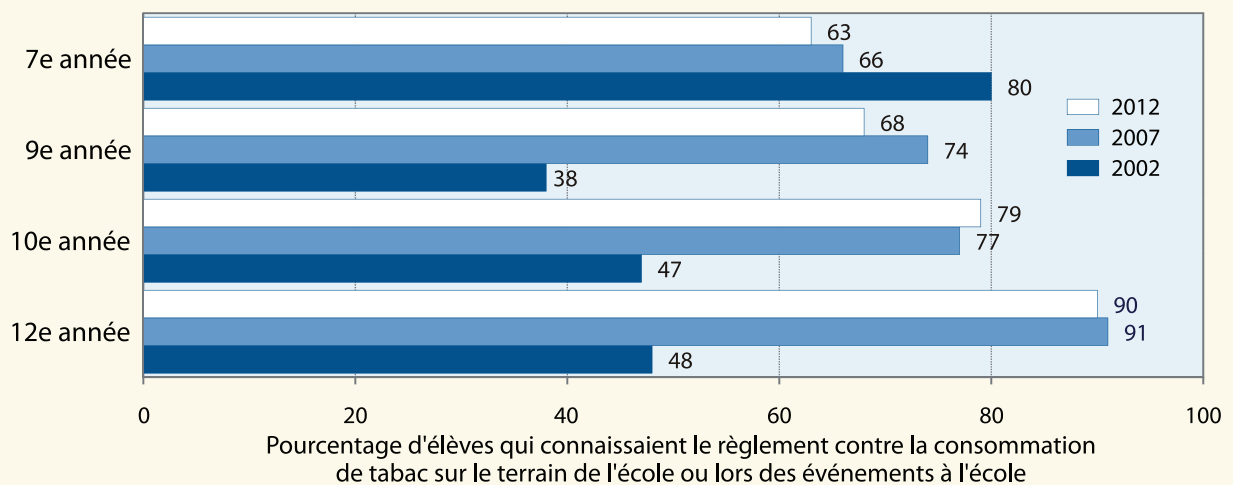


Figure 10.2 : Connaissance de la politique de lutte contre le tabagisme en vigueur dans l'école, par niveau scolaire, entre 2002 et 2012



11. Conclusions et aspects à prendre en considération

Les jeunes sont non seulement plus susceptibles d'adopter des comportements à risque en matière de consommation d'alcool ou de drogues que les adultes, mais le nombre de jeunes qui subissent davantage les méfaits attribuables à la consommation d'alcool ou de drogues est disproportionné [1]. Il n'y a pas que les usagers qui subissent les effets indésirables d'une telle consommation, mais également les familles, les écoles et la collectivité, ainsi que les services sociaux, les services de sécurité publique, le système de soins de santé et la société dans son ensemble. La disponibilité de données pertinentes et fiables sur les habitudes de consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes est nécessaire pour soutenir les programmes de traitement de la toxicomanie ainsi que les programmes de sensibilisation aux dangers de l'alcool et de la drogue fondés sur des données probantes, et pour améliorer l'état de santé général des élèves ainsi que leur bien-être.

Les résultats de l'ECDENB révèlent une diminution de la prévalence de la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis chez les jeunes inscrits à l'école intermédiaire ou secondaire au Nouveau-Brunswick entre 2002 et 2012. Cette tendance à la baisse des taux de consommation d'alcool est largement attribuable à la diminution d'une telle consommation chez les élèves de sexe masculin. Une diminution plus prononcée des taux de consommation de tabac signifie que le cannabis est devenu la deuxième substance consommée le plus couramment chez les élèves, après l'alcool. La consommation de certaines autres drogues illicites – comme le LSD (« acide »), la psilocybine (« champignons magiques ») ou la mescaline (« mesc ») – a connu une baisse au cours des dernières années, mais les progrès réalisés à cet égard pourraient être neutralisés par des contre-tendances, notamment par la consommation abusive de certaines substances produites en toute légalité, dont les médicaments sur ordonnance pour soulager la douleur et les boissons énergisantes à base de caféine. En règle générale, les élèves de niveaux scolaires inférieurs se distinguaient des élèves de niveaux scolaires supérieurs quant aux diverses mesures liées à la consommation d'alcool et de drogues, et quant aux comportements liés au jeu de hasard ou d'argent, ou aux activités sexuelles, ou aux autres comportements à risque élevé.

Afin que la diminution des taux de consommation d'alcool, de tabac et d'autres substances nocives chez les élèves puisse se poursuivre, il faut adopter diverses approches, notamment celles qui mettent l'accent sur les taux globaux de consommation d'alcool et de drogues (approches s'articulant au niveau des populations) et sur des initiatives ciblant les jeunes. Voici les points à prendre en considération en vue de promouvoir des politiques publiques favorables à la santé et de créer des écoles et des environnements plus sûrs et plus sains pour les jeunes et pour l'ensemble de la collectivité au Nouveau-Brunswick.

- **Promouvoir des initiatives axées sur les ressources personnelles et menées à bien par des jeunes, et soutenues par des adultes.** Ces initiatives ont pour but de faire participer les jeunes à des activités communautaires qui contribuent à l'introduction de facteurs de protection visant à prévenir ou à réduire la consommation d'alcool et de drogues, et visant à prévenir ou à résorber les problèmes qui en découlent (p. ex. blessure et violence, activités criminelles, intimidation). Ces initiatives ont également pour but de promouvoir l'adoption de comportements propices à la santé mentale et au développement de la capacité de résilience chez l'ensemble des jeunes. Le ministère de la Santé favorise notamment la mobilisation des jeunes et de la collectivité de la province par le truchement de l'« Initiative d'engagement jeunesse du Nouveau-Brunswick ». Il est possible d'encourager les jeunes à apporter des changements dans leur collectivité. Pour ce faire, il faut d'abord cerner les causes profondes de problèmes propres à leur collectivité, pour ensuite – grâce à des discussions menées par des jeunes auxquelles des adultes prennent part – élaborer des plans d'action communautaire ayant pour but de définir les axes d'intervention prioritaires identifiés. Un manuel de mise en œuvre, sous la forme d'un livre électronique, a été rédigé et sera publié à la fin de 2013 [15].
- **Poursuivre des activités de promotion de la santé, de prévention et de sensibilisation** qui permettent de mieux faire connaître les risques inhérents à la consommation d'alcool et de drogues, et qui permettent d'approfondir les connaissances des Néo-brunswickois à cet égard. Promouvoir un changement de culture, tant sur le plan des attitudes que sur celui des comportements, relativement aux pratiques à risque liées à la consommation d'alcool, sur lequel on peut s'appuyer pour faire participer les jeunes à la réduction des risques découlant de leur propre consommation d'alcool et de celle des autres, ainsi qu'à la réduction des effets indésirables liés à une telle consommation [16]. Déterminer quelles sont les politiques et les pratiques efficaces, fondées sur des données probantes, en matière de prévention de la consommation de

cannabis et faire fond sur celles-ci. Reconduire les mesures de prévention de la consommation de produits du tabac.

- **Mobiliser les parties prenantes** et les inciter à favoriser la mutualisation des savoirs et la communication des idées quant aux préoccupations émergentes en matière de santé. Il est recommandé que le Bureau du médecin-hygiéniste en chef du ministère de la Santé organise une séance de dialogue d'une journée à l'intention des parties prenantes, où elles auront l'occasion de travailler ensemble à trouver des moyens de protéger les enfants, les jeunes et les autres populations à risque des effets indésirables des boissons énergisantes à base de caféine.
- **Renforcer les partenariats** afin de favoriser l'adoption d'une sexualité saine et de comportements sexuels responsables chez les jeunes, notamment en réduisant les taux de comportements sexuels à risque élevé.
- **Mieux faire connaître** les conséquences éventuelles liées au fait de s'adonner au jeu de hasard, et approfondir les connaissances des jeunes, des familles, fournisseurs de soins de santé et de la collectivité dans son ensemble à cet égard. Soutenir les programmes de prévention et de sensibilisation afin de réduire les effets indésirables du jeu chez les jeunes au sens large.
- **Comblent les lacunes dans les services** d'évaluation et d'intervention précoces offerts aux enfants, aux jeunes et à leur famille. Afin de mieux répondre aux besoins des enfants et des jeunes néo-brunswickois en matière de santé mentale, le ministère de la Santé, le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance, le ministère du Développement social et le ministère de la Sécurité publique travaillent à l'élaboration d'un cadre et d'une stratégie visant à assurer la prestation de services intégrés. La prestation de services intégrés permettra un accès plus rapide aux services et permettra de couvrir des domaines essentiels touchant l'éducation, les aptitudes émotionnelles et comportementales, les rapports familiaux, la santé mentale et la toxicomanie, la santé physique et le mieux-être.
- **Améliorer la surveillance, l'analyse et le partage des connaissances** des habitudes de consommation d'alcool et de drogues, des risques et des effets indésirables qui en découlent, et ce en portant une attention particulière aux groupes vulnérables; et approfondir nos connaissances des tendances profondes en la matière.

Références bibliographiques et remarques

1. Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, *Rapport pancanadien sur la consommation d'alcool et de drogues des élèves*, Ottawa, 2011, http://www.ccsa.ca/2011%20CCSA%20Documents/2011_CCSA_Student_Alcohol_and_Drug_Use_fr.pdf, consulté le 22 mars 2013.
2. Nouveau-Brunswick, ministère de la Santé, *Enquête sur la consommation de drogues par les élèves du Nouveau-Brunswick, 2007 : rapport technique*, Fredericton, 2008, <http://www.gnb.ca/0378/pdf/SDUS%20Tech%20report%20--%20French-April-26-2008.pdf>, consulté le 22 mars 2013.
3. Nouveau-Brunswick, ministère de la Santé et du Mieux-être, *Enquête de 2002 sur la consommation de drogues par les élèves du Nouveau-Brunswick : rapport technique*, Fredericton, 2003.
4. Nouveau-Brunswick, ministère de la Santé et des Services communautaires, *Enquête provinciale sur la consommation de drogues par les élèves : rapport technique 1998*, Fredericton, 1999.
5. Nouveau-Brunswick, ministère de la Santé et des Services communautaires et ministère de l'Éducation, *Enquête sur la consommation de drogues par les élèves du Nouveau-Brunswick : faits saillants*, Fredericton, 1996.
6. Université Dalhousie, *Student Drug Use Survey in the Atlantic Provinces 2012: Atlantic Technical Report*, Halifax, sous presse.
7. Université Dalhousie, *Student Drug Use Survey in the Atlantic Provinces 2007: Atlantic Technical Report*, Halifax, 2007, http://www.health.gov.nl.ca/health/publications/atl_tech_report_2007_web_cover.pdf, consulté le 22 mars 2013.
8. Le Canada offre un programme, en vertu du *Règlement sur l'accès à la marijuana à des fins médicales*, qui permet aux personnes gravement malades d'être en possession d'une quantité précise de cannabis (sous la forme de marijuana) pour leur usage personnel à des fins médicales, avec l'appui d'un médecin.
9. UNODC, *World Drug Report 2011*, Vienne, 2011.
10. Statistique Canada, *Tableau 051-0001 : Estimations de la population, selon le groupe d'âge et le sexe au 1er juillet, Canada, provinces et territoires, annuel*, CANSIM (base de données), site Web de Statistique Canada (distributeur), version mise à jour le 27 septembre 2012, <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/>, consulté le 28 janvier 2013.
11. Statistique Canada, *Profil du recensement* (tableau), Recensement de 2011, produit n° 98-316-XWF au catalogue de Statistique Canada, date de parution le 8 février 2012, <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F>, consulté le 18 février 2013.
12. Organisation mondiale de la Santé, *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2011*, Genève, 2011.
13. Statistique Canada, *Tableau 105-0501 : Profil d'indicateurs de la santé, estimations annuelles, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires (limites de 2011)*, CANSIM (base de données), site Web de Statistique Canada (distributeur), version mise à jour le 19 juin 2012, <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/>, consulté le 15 mars 2013.
14. Nouveau-Brunswick, ministère de l'Éducation, *Politique 702 : Écoles sans tabagisme* (en ligne), Fredericton, entrée en vigueur le 9 mars 1998, dernière révision le 6 septembre 2005, <http://www.gnb.ca/0000/pol/f/702f.pdf>, consulté le 22 mars 2013.
15. Nouveau-Brunswick, ministère de la Santé, *Initiative d'engagement jeunesse du Nouveau-Brunswick : manuel de mise en œuvre*, Fredericton, à paraître en ligne, <http://www.gnb.ca/santé>.
16. Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies et coll., *Réduire les méfaits liés à l'alcool : vers une culture de modération au Canada : recommandations en vue d'une stratégie nationale sur l'alcool*, Ottawa, 2007.

Ressources à l'intention des élèves et des jeunes ayant trait aux questions abordées dans le cadre de l'enquête :

- Ligne Jeunesse, J'écoute : 1-800-668-6868
- Chimo – Ligne d'écoute : 1-800-667-5005
- TéléSoins : 811
- Programme Le Maillon :
www.thelinkprogram.com
- Xperimentations :
www.xperiment.ca
- Les services de traitement des dépendances de votre région :
www.gnb.ca/0378/centers-f.asp
- Le centre de santé mentale communautaire de votre région :
www.gnb.ca/0055/contacts-f.asp
- La clinique de santé sexuelle de votre région :
www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/bmhc/maladies_transmissibles/content/centres_de_santesexuelle.html
- Le conseiller scolaire de votre région

Ressources à l'intention des parents, des familles, des amis, des éducateurs et des professionnels de la santé :

- Sensibilisation aux dépendances (ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick) :
www.gnb.ca/0378/addiction-f.asp
- Environnements sans tabagisme (Coalition antitabac du Nouveau-Brunswick) :
www.nbatc.ca/fr
- Renseignements sur la prévention de la toxicomanie (Santé Canada) :
hc-sc.gc.ca/hc-ps/drugs-drogues/index-fra.php
- Centre canadien de lutte contre les toxicomanies :
www.ccsa.ca

Annexe A : Résultats sélectionnés dans un intervalle de confiance (IC) à 95 %

Tableau A.1
Les tendances qui se dégagent des taux de consommation d'alcool, de tabac et d'autres substances au cours des douze derniers mois chez les élèves adolescents, ECDENB de 1996 à 2012

Substance	1996 (N=3 315)		1998 (N=3 298)		2002 (N=3 854)		2007 (N=6 237)		2012 (N=3 507)	
	%	IC à 95%	%	IC à 95%	%	IC à 95%	%	IC à 95%	%	IC à 95%
Alcool	52,3	49,6–55,0	55,6	53,0–58,2	53,2	51,1–55,3	50,0	47,4–52,5	48,0	45,9–50,2
Tabac ¹	32,7	30,1–34,5	32,2	30,1–34,4	20,7	18,9–22,5	12,4	11,0–13,8	14,1	12,6–15,6
Cannabis	28,9	26,8–31,1	30,6	28,5–32,7	34,9	32,9–37,0	25,1	23,2–27,0	28,3	26,4–30,3
Psilocybine ou mescaline	8,4	7,3–9,5	9,3	8,3–10,4	11,6	10,4–12,8	4,8	4,1–5,5	5,5	4,5–6,6
Méthamphétamine	S.O.		S.O.		S.O.		2,5	2,1–3,0	5,4	4,5–6,5
MDMA ou ecstasy	S.O.		S.O.		4,0	3,3–4,7	4,4	3,7–5,1	5,2	4,3–6,2
Cocaïne ou crack	4,7	4,0–5,4	4,0	3,2–4,8	3,6	2,9–4,3	2,7	2,1–3,2	4,5	3,6–5,4
LSD	15,1	13,4–16,8	10,9	9,8–12,0	5,2	4,3–6,1	3,4	2,7–4,0	3,6	2,7–4,4
Mésusage de médicaments antidouleurs délivrés sur ordonnance ²	S.O.		S.O.		S.O.		S.O.		11,1	9,7–12,4
Mésusage de stimulants ²	S.O.		S.O.		S.O.		S.O.		5,2	4,3–6,2
Mésusage de tranquillisants ²	4,5	3,7–5,3	3,8	3,0–4,5	5,0	4,3–5,7	2,4	1,9–2,8	3,5	2,7–4,3
Mésusage d'inhalants ²	5,8	4,8–6,8	5,5	4,7–6,4	5,3	4,5–6,1	2,8	2,3–3,2	2,7	2,0–3,4
Boissons énergisantes à base de caféine	S.O.		S.O.		S.O.		S.O.		57,2	55,1–59,3

¹ A fumé plus d'une fois. ² Utilisation de substances réglementées sans ordonnance ou consommation de substances afin de se droguer. S.O. = Données non disponibles (données comparables aux résultats obtenus en 2012 non saisies à l'aide du questionnaire d'enquête). Remarque : Les intervalles de confiance (IC), pour les taux de consommation d'alcool et de drogues en 2012, ont été calculés à l'aide du logiciel de statistiques SAS 9.2. Les taux et les intervalles de confiance des autres années ont été tirés des rapports publiés à la suite d'enquêtes provinciales sur la consommation de drogues chez les élèves qui ont été menées antérieurement.

Tableau A.2
Taux de consommation d'alcool, de tabac et de cannabis au cours des douze derniers mois, par région sanitaire, ECDENB 2012

Région sanitaire	Alcool		Tabac ¹		Cannabis	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %
Zone 1 (région de Moncton)	47,7	43,7–51,8	10,6	8,1–13,3	25,8	22,0–29,6
Zone 2 (région de Saint John)	44,7	40,1–49,3	17,9	14,4–21,4	32,1	27,8–36,4
Zone 3 (région de Fredericton)	44,3	39,3–49,3	15,9	12,3–19,4	31,8	27,1–36,5
Zone 4 (région d'Edmundston)	55,2	48,4–61,9	17,4	12,1–22,8	24,4	18,2–30,6
Zone 5 (région de Campbellton)	57,1	50,9–63,3	13,9	9,3–18,4	23,7	17,8–29,4
Zone 6 (Bathurst et la Péninsule acadienne)	59,6	54,6–64,7	6,4	3,7–9,1	22,7	18,1–27,3
Zone 7 (région de Miramichi)	49,5	40,7–52,3	14,5	10,6–18,3	24,9	20,0–29,8
Nouveau-Brunswick, total	48,0	45,9–50,2	14,1	12,6–15,6	28,3	26,4–30,3

¹ A fumé plus d'une fois.

Remarque : Les intervalles de confiance (IC) ont été calculés à l'aide du logiciel de statistiques SAS 9.2.

Annexe B : Méthodes d'enquête

Plan d'échantillonnage

L'ECDENB 2012 est une enquête par échantillonnage qui a été menée à l'échelle provinciale, auprès d'un échantillon représentatif d'élèves de 7e, 9e, 10e et 12e année inscrits à l'école publique.

Une base d'échantillonnage, énumérant les écoles publiques de la province comptant au moins une classe de 7e, 9e, 10e et 12e année ou une combinaison de celles-ci, a été établie, sur la base des renseignements obtenus lors du recensement de 2011-2012 que nous a fournis le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance. Afin de produire des estimations non biaisées de la consommation d'alcool et de drogues chez les élèves dans la province, nous avons réalisé un échantillonnage en grappes à deux degrés visant à prélever au hasard les écoles et les classes qui participeraient à l'enquête – les écoles sont considérées comme des grappes du premier degré et les classes au sein des écoles sélectionnées sont considérées comme des grappes du second degré. Pour sélectionner les écoles dans chacune des régions sanitaires, on a utilisé l'échantillonnage à probabilité proportionnelle à la taille (PPT) et pour la sélection des classes, on a utilisé l'échantillonnage aléatoire simple. Pour les régions sanitaires 4, 5, 6 et 7 – dont les secteurs géographiques se caractérisent par un bassin de population plus petit et par un nombre d'élèves moins élevé –, toutes les écoles publiques ont été sélectionnées en vue d'obtenir des échantillons de taille adéquate, nécessaires à l'obtention de résultats fiables. Le taux de réponse à l'enquête par rapport à l'échantillon cible était de 86 % des élèves présents le jour où l'enquête a été menée et qui ont rempli le questionnaire (taux de réponse se situant entre 80 % et 88 % par région sanitaire). Quant à la présentation des résultats obtenus, l'ensemble des données a fait l'objet d'une pondération statistique par région sanitaire afin de tenir compte de l'échantillonnage en grappes et de produire des estimations qui représentent l'ensemble des élèves dans la province.

Au total, 3 507 élèves répartis en 217 classes, dans 110 écoles sélectionnées, ont participé à l'enquête menée en mai et en juin 2012. L'échantillon d'élèves était représentatif de l'ensemble des 34 180 inscriptions en 7e, 9e, 10e et 12e année qui ont été enregistrées au cours de l'année scolaire. Ces résultats ne tiennent pas compte des élèves inscrits à l'école privée, des jeunes sans-abri ou enfants de la rue, des décrocheurs, ni de ceux qui étaient suspendus ou absents de l'école le jour où l'enquête a été menée. Le nombre d'élèves représentés dans l'analyse peut varier en fonction des taux de réponse à chaque question.

Procédures d'enquête

Le Comité d'éthique de la recherche en sciences de la santé de l'Université Dalhousie a autorisé l'approbation des principes éthiques de recherche à observer dans le cadre de l'enquête de 2012 sur la consommation de drogues chez les élèves des provinces de l'Atlantique. Au Nouveau-Brunswick, la responsabilité de conduire l'enquête incombait au ministère de la Santé, au ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance, au Réseau de santé Horizon et au Réseau de santé Vitalité. Au préalable, le directeur de chacune des écoles sélectionnées devait donner son consentement à participer à l'enquête. Des renseignements ont été transmis aux parents des élèves de 7e, 9e, 10e et 12e année quant à la finalité et à la nature de l'enquête à venir. Au moment d'effectuer l'enquête, tous les élèves avaient été informés qu'ils étaient libres de participer ou non à celle-ci, et que leur anonymat et la confidentialité des réponses qu'ils fourniraient seraient assurés.

Les intervenants en toxicomanie et en santé mentale chargés de l'administration du questionnaire aux élèves avaient suivi une formation normalisée sur la collecte de données. Les intervenants en santé ont lu le scénario préétabli qui accompagnait les consignes à suivre lors de l'enquête, notamment la consigne d'informer les élèves qu'ils ne devaient pas donner leur nom ni aucun autre renseignement les concernant permettant de les reconnaître sur le questionnaire. Au moment d'effectuer l'enquête, les enseignants sont restés dans leur classe, mais ils n'étaient pas chargés de l'administration de l'enquête et ils devaient prier les élèves de se référer à l'intervenant en santé s'ils avaient des questions.

Outils d'enquête

Un questionnaire par dépouillement informatique a été utilisé dans le cadre de l'ECDENB 2012 (annexe C). Les élèves ont inscrit leurs réponses sur une base volontaire sur le questionnaire, en français ou en anglais, selon la première langue d'enseignement. La plupart des questions sur les habitudes de consommation

d'alcool et de drogues qui figuraient dans le questionnaire de 2012 étaient les mêmes que celles posées lors des enquêtes qui ont été menées dans la région de l'Atlantique en 1996, en 1998, en 2002 et en 2007. Le questionnaire de 2012 comportait 106 questions orientées, et il fallait environ 60 minutes pour le remplir. Des données ont été recueillies sur les caractéristiques sociodémographiques, la consommation d'alcool et de drogues et sur les comportements apparentés. La consommation de boissons énergisantes à base de caféine ainsi que la consommation de médicaments sur ordonnance pour soulager la douleur à des fins non médicales comptent parmi les nouveaux domaines de recherche visés par l'enquête de 2012.

Comme pour les enquêtes normalisées précédentes portant sur la consommation de drogues chez les élèves, selon le questionnaire de 2012, le terme « consommation de tabac » se rapporte à l'acte de fumer des cigarettes; le terme « consommations d'alcool » se rapporte à la consommation de bière, de vin, de panachés, ou de boissons riches en alcool (rhum, whiskey, vodka, gin, etc.); et le terme « consommation de cannabis » englobe la consommation de cannabis sous forme de marijuana, de haschisch ou d'huile de haschisch.

Analyse de données

Le présent rapport fournit des estimations pondérées pour le Nouveau-Brunswick quant à la consommation d'alcool et de drogues, et quant aux risques et aux effets indésirables liés à une telle consommation. En outre, il présente des résultats répartis selon le sexe et le niveau scolaire, lorsque le nombre d'élèves était suffisant. Quant aux principaux taux de prévalence, des intervalles de confiance à 95 % ont été calculés afin d'évaluer l'importance des résultats obtenus et d'en faciliter l'interprétation correcte. Dans le cadre de la comparaison de données (p. ex. des données par région sanitaire ou des données temporelles), des intervalles de confiance chevauchant signifient que les écarts observés entre différents taux n'atteignaient pas le seuil critique, possiblement attribuables à une variation d'échantillonnage. Toutes les analyses ont été effectuées à l'aide du logiciel de statistiques SAS 9.2.

Les méthodes employées pour évaluer la validité des données dans les éditions précédentes de l'ECDE ont été réutilisées aux fins de la conduite de l'enquête de 2012. Un taux relativement faible d'absence de couverture de la population d'élèves et la grande cohérence de l'ensemble des questions choisies confirment la validité et la fiabilité des méthodes et des outils d'enquête utilisés. Le taux d'absence de réponse aux questions, notamment sur la consommation d'alcool et de tabac au cours des douze derniers mois, et sur les comportements liés au jeu de hasard, atteignait moins d'un pour cent. Le taux d'absence de réponse aux questions sur la consommation de cannabis atteignait moins de deux pour cent. Le taux d'absence de réponse aux questions sur les activités sexuelles atteignait moins de trois pour cent. Seulement un pour cent des élèves ont affirmé à tort avoir consommé une substance qui n'existait pas, dans le cadre d'une question visant à contrôler les biais de déclaration. Bien qu'il soit impossible d'évaluer les taux réels de consommation d'alcool et de drogues chez les élèves qui n'ont pas répondu à toutes les questions ou dont les réponses n'étaient pas complètes ou valides, des analyses exploratoires démontrent que de tels biais dans l'ECDENB sont susceptibles d'être inférieurs à la variabilité inhérente à n'importe quelle enquête par échantillonnage.

Toutes les estimations de la consommation d'alcool et de drogues publiées dans le présent rapport sont fondées sur l'autoévaluation des élèves. L'autoévaluation dans le cadre d'une enquête anonyme s'avère peut-être le meilleur moyen d'obtenir des données relatives à la prévalence, notamment parce qu'il est interdit aux mineurs de consommer de l'alcool ou des drogues illicites par définition. Néanmoins, il faut reconnaître que certains élèves pourraient être amenés à déformer la réalité quant à leur consommation réelle de ces substances et quant à d'autres comportements socialement stigmatisés ou délicats.



Commencez ici

1. Quels sont les trois premiers caractères du code postal du quartier où vous habitez?

Par exemple: Si ton code postal est A1B 2C3, tu écris:

A	1	B
---	---	---

--	--	--

Je ne sais pas

2. Êtes-vous de sexe masculin ou féminin?

- Masculin
- Féminin

3. Quelle langue parlez-vous habituellement à la maison?

- Anglais
- Français
- Anglais et français
- Anglais et une autre langue
- Français et une autre langue
- Une autre langue

4. À quel niveau êtes-vous?

- 7^e année
- 8^e année
- 9^e année
- 10^e année / niveau I
- 11^e année / niveau II
- 12^e année / niveau III

5. Quel âge avez-vous?

- 11 ans ou moins
- 12 ans
- 13 ans
- 14 ans
- 15 ans
- 16 ans
- 17 ans
- 18 ans
- 19 ans ou plus

6. Jusqu'à présent, pour l'année scolaire en cours, où se situe la moyenne de vos notes pour l'ensemble de vos cours?

- 80% ou plus
- 70% - 79%
- 60% - 69%
- 50% - 59%
- Moins de 50 %
- Je ne sais pas

**À l'usage du bureau
seulement**

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

La question suivante concerne vos parents ou tuteurs. Par parents ou tuteurs, on entend les personnes que vous considérez comme vos parents. Il peut s'agir de vos parents biologiques, de vos parents adoptifs, de vos beaux-parents, de parents du même sexe ou de parents d'une famille d'accueil.

13. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants :

Tout à fait d'accord Assez d'accord Ne sais pas Peu d'accord Pas du tout d'accord

- | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a) Mon ou mes parent(s) ou tuteur(s) savent généralement où je suis quand je ne suis pas à la maison. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b) Mon ou mes parent(s) ou tuteur(s) savent généralement avec qui je suis quand je ne suis pas à la maison. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c) Il est important que je ne déçoive pas mon ou mes parent(s) ou tuteur(s). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

14. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants :

Tout à fait d'accord Assez d'accord Ne sais pas Peu d'accord Pas du tout d'accord

- | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a) Les gens se disent « bonjour » et s'arrêtent souvent pour se parler dans la rue. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b) Il n'est pas dangereux pour les enfants de jouer dehors pendant la journée. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c) On peut faire confiance aux gens ici. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| d) Je pourrais demander de l'aide ou un service à mes voisins. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

15. Veuillez cocher celui des deux énoncés suivants avec lequel vous êtes d'accord (ne cochez qu'un énoncé) :

- La plupart des gens qui vont à la même école que moi sont des gens à qui on peut faire confiance.
OU Bien
 On n'est jamais trop prudent quand il s'agit des gens qui vont à la même école que vous.

16. Veuillez cocher celui des deux énoncés suivants avec lequel vous êtes d'accord (ne cochez qu'un énoncé) :

- La plupart du temps, les gens qui vont à la même école que moi essaient de m'aider.
OU Bien
 La plupart du temps, les gens qui vont à la même école que moi se soucient avant tout d'eux-mêmes.

17. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants :

Tout à fait d'accord Assez d'accord Peu d'accord Pas du tout d'accord

- | | | | | |
|------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| a) Je me sens en sécurité à l'école. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b) Je me sens proche des gens à l'école. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| c) Je me sens heureux(se) à l'école. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

18. Depuis quand avez-vous le permis de conduire pour automobile ou motocyclette?

- Je n'ai pas de permis de conduire.
 J'ai un permis de conduire de débutant ou un permis de conduire temporaire.
 Cela fait moins d'un an que j'ai le permis de conduire.
 Cela fait un à deux ans que j'ai le permis de conduire.
 Cela fait plus de deux ans.

19. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous été impliqué dans un accident de la circulation dans lequel VOUS étiez le conducteur?

- Oui
- Non

20. Combien de vos ami(e)s consomment du TABAC?

- Aucun(e)
- Quelques-un(e)s
- Près de la moitié
- Plus de la moitié
- Tou(te)s

21. Combien de vos ami(e)s consomment de l'ALCOOL?

- Aucun(e)
- Quelques-un(e)s
- Près de la moitié
- Plus de la moitié
- Tou(te)s

22. Combien de vos ami(e)s consomment du CANNABIS (marijuana, herbe, hachisch, huile de cannabis)?

- Aucun(e)
- Quelques-un(e)s
- Près de la moitié
- Plus de la moitié
- Tou(te)s

23. Quel âge aviez-vous quand vous avez fumé votre première cigarette entière?

- Je n'ai jamais fumé une cigarette entière
- 10 ans ou moins
- 11 ans
- 12 ans
- 13 ans
- 14 ans
- 15 ans
- 16 ans
- 17 ans
- 18 ans
- 19 ans ou plus

24. Au cours des 12 derniers mois, combien de cigarettes avez-vous généralement consommées par jour?

- Je n'ai jamais fumé
- Je n'ai pas fumé au cours des 12 derniers mois
- J'ai essayé une cigarette au cours des 12 derniers mois
- J'ai consommé moins d'une cigarette par jour
- J'ai consommé 1 ou 2 cigarettes par jour
- 3 à 5 cigarettes par jour
- 6 à 10 cigarettes par jour
- 11 à 15 cigarettes par jour
- 16 à 20 cigarettes par jour
- Plus de 20 cigarettes par jour



[serial]

25. Avez-vous fumé plus de 100 cigarettes dans votre vie?

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

26. Avez-vous essayé d'arrêter de fumer au cours des 6 derniers mois?

- Oui
- Non
- Je n'ai jamais fumé ou je n'ai fumé que quelques fois

27. Quel âge aviez-vous quand vous avez bu de l'alcool pour la première fois?

- Je n'ai jamais bu d'alcool
- 10 ans ou moins
- 11 ans
- 12 ans
- 13 ans
- 14 ans
- 15 ans
- 16 ans
- 17 ans
- 18 ans
- 19 ans ou plus

28. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous bu de l'alcool (bière, vin, « coolers », alcools forts [rhum, whisky, vodka, gin, etc.]?)

- Pas du tout
- Juste une gorgée
- Une fois par mois ou moins
- Deux ou trois fois par mois
- Une fois par semaine
- Deux fois par semaine
- Trois fois par semaine
- Quatre ou cinq fois par semaine
- Presque tous les jours (six fois ou plus par semaine)

29. La **DERNIÈRE FOIS** que vous avez bu de l'alcool, comment vous l'êtes-vous procuré?

- Je l'ai acheté moi-même.
- J'ai demandé à un(e) ami(e) de l'acheter pour moi.
- Mon ami(e) ou mes ami(e)s me l'ont proposé.
- Mes parents me l'ont proposé.
- D'autres adultes me l'ont proposé.
- Je l'ai trouvé à la maison sans demander la permission de mes parents.
- Je ne bois pas d'alcool.

30. Au cours des 12 derniers mois, est-ce que le fait que vous buvez a affecté votre travail à l'école ou lors des examens de sorte que vous n'avez pas obtenu d'aussi bons résultats que vous auriez pu?

- Oui
- Non
- Je ne bois pas d'alcool

38. Quel âge aviez-vous quand vous avez été **IVRE** pour la première fois (bu trop d'alcool au point que vous étiez en état d'ivresse ou affaibli[e] par l'alcool)?

- Je n'ai jamais été ivre
- 10 ans ou moins
- 11 ans
- 12 ans
- 13 ans
- 14 ans
- 15 ans
- 16 ans
- 17 ans
- 18 ans
- 19 ans ou plus

39. Au cours des **12 derniers mois**, combien de fois avez-VOUS conduit un véhicule automobile dans l'heure qui a suivi votre consommation de deux verres ou plus d'alcool?

- Jamais
- Une fois
- Deux fois
- Trois fois ou plus
- Je ne bois pas d'alcool / Je ne conduis pas

40. Au cours des **12 derniers mois**, est-ce que vous avez été impliqué dans un **accident automobile** dans lequel **VOUS** étiez le conducteur, après avoir bu au cours des deux heures précédentes?

- Jamais
- Une fois
- Deux fois
- Trois fois ou plus
- Je ne bois pas d'alcool / Je ne conduis pas

41. Au cours des **12 derniers mois**, combien de fois avez-vous été **PASSAGER(ÈRE)** dans un véhicule conduit par quelqu'un qui avait trop bu?

- Jamais
- Une fois
- Deux fois
- Trois fois ou plus

42. Au cours des **12 derniers mois**, combien de fois avez-vous consommé du **CANNABIS** (marijuana, « grass », « hasch », « pot », hachisch, huile de cannabis)?

- Je ne sais pas ce qu'est le cannabis
- Je n'ai jamais consommé de cannabis
- Je n'ai pas consommé de cannabis au cours des 12 derniers mois
- Une fois
- Deux fois
- Trois ou quatre fois
- Cinq à huit fois
- Neuf à 12 fois (environ une fois par mois)
- Treize à 26 fois (environ deux fois par mois)
- Vingt-sept fois ou plus (plus de deux fois par mois)

47. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consommé de la QUABALINE (quabs, zippers)?

- Je ne sais pas ce qu'est la quabaline
- Pas du tout
- Une fois
- Deux fois
- Trois ou quatre fois
- Cinq à huit fois
- Neuf à 12 fois (environ une fois par mois)
- Treize à 26 fois (environ deux fois par mois)
- Vingt-sept fois ou plus (plus de deux fois par mois)

48. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consommé de la COCAÏNE (neige, coke) ou du CRACK (rock)?

- Je ne sais pas ce qu'est la cocaïne
- Pas du tout
- Une fois
- Deux fois
- Trois ou quatre fois
- Cinq à huit fois
- Neuf à 12 fois (environ une fois par mois)
- Treize à 26 fois (environ deux fois par mois)
- Vingt-sept fois ou plus (plus de deux fois par mois)

49. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consommé de l'ECSTASY ou de la MDMA?

- Je ne sais pas ce que sont l'ecstasy et la MDMA
- Pas du tout
- Une fois
- Deux fois
- Trois ou quatre fois
- Cinq à huit fois
- Neuf à 12 fois (environ une fois par mois)
- Treize à 26 fois (environ deux fois par mois)
- Vingt-sept fois ou plus (plus de deux fois par mois)

50. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consommé de la MÉTHAMPHÉTAMINE (« crystal meth », speed, crank, chalk, ice, pinotte, kryptonite)?

- Je ne sais pas ce qu'est la méthamphétamine
- Pas du tout
- Une fois
- Deux fois
- Trois ou quatre fois
- Cinq à huit fois
- Neuf à 12 fois (environ une fois par mois)
- Treize à 26 fois (environ deux fois par mois)
- Vingt-sept fois ou plus (plus de deux fois par mois)

51. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consommé de la SALVIA (Sally D, menthe magique, sauge divinatoire)?

- Je ne sais pas ce qu'est la salvia
- Pas du tout
- Une fois
- Deux fois
- Trois ou quatre fois
- Cinq à huit fois
- Neuf à 12 fois (environ une fois par mois)
- Treize à 26 fois (environ deux fois par mois)
- Vingt-sept fois ou plus (plus de deux fois par mois)

52. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consommé un MÉDICAMENT CONTRE LA TOUX OU LE RHUME, comme le Robitussin DM, le Benylin DM (*robos, dex, DXM*) pour vous droguer?

- Je ne sais pas ce que sont les médicaments contre la toux ou le rhume
- Pas du tout
- Une fois
- Deux fois
- Trois ou quatre fois
- Cinq à huit fois
- Neuf à 12 fois (environ une fois par mois)
- Treize à 26 fois (environ deux fois par mois)
- Vingt-sept fois ou plus (plus de deux fois par mois)

53. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consommé de la MÉPHÉDRONE (*drone, bubbles, m-cat*)?

- Je ne sais pas ce qu'est la méphédronne
- Pas du tout
- Une fois
- Deux fois
- Trois ou quatre fois
- Cinq à huit fois
- Neuf à 12 fois (environ une fois par mois)
- Treize à 26 fois (environ deux fois par mois)
- Vingt-sept fois ou plus (plus de deux fois par mois)

54. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consommé des BOISSONS ÉNERGISANTES À LA CAFÉINE, comme du Red Bull, du Monster, du Rockstar ou du Full Throttle?

- Je ne sais pas ce que sont les boissons énergisantes à la caféine
- Pas du tout
- Une fois
- Deux fois
- Trois ou quatre fois
- Cinq à huit fois
- Neuf à 12 fois (environ une fois par mois)
- Treize à 26 fois (environ deux fois par mois)
- Vingt-sept fois ou plus (plus de deux fois par mois)

55. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous consommé des STIMULANTS comme des pilules amaigrissantes ou des pilules pour rester réveillé(e) (aussi appelées *uppers, bennies, dexies, pep pills, etc.*) sans ordonnance?

- Je ne sais pas ce que sont les stimulants
- Pas du tout
- Une fois
- Deux fois
- Trois ou quatre fois
- Cinq à huit fois
- Neuf à 12 fois (environ une fois par mois)
- Treize à 26 fois (environ deux fois par mois)
- Vingt-sept fois ou plus (plus de deux fois par mois)
- J'en ai déjà consommé sans ordonnance, mais pas au cours des 12 derniers mois

59. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous consommé des MÉDICAMENTS POUR SOULAGER LA DOULEUR (Percocet, Percodan, Tylenol 3, Demerol, Oxycontin, codéine, etc.) sans ordonnance ou sans qu'un médecin vous dise d'en prendre? *(Nous ne parlons pas ici du Tylenol ordinaire ou de l'aspirine, qui sont disponibles en vente libre dans les pharmacies.)*

- Je ne sais pas ce que sont les médicaments pour soulager la douleur
- Pas du tout
- Une fois
- Deux fois
- Trois ou quatre fois
- Cinq à huit fois
- Neuf à 12 fois (environ une fois par mois)
- Treize à 26 fois (environ deux fois par mois)
- Vingt-sept fois ou plus (plus de deux fois par mois)
- J'en ai déjà consommé sans ordonnance, mais pas au cours des 12 derniers mois

60. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous conduit un véhicule dans l'heure qui a suivi votre consommation d'un MÉDICAMENT SUR ORDONNANCE POUR SOULAGER LA DOULEUR comme le Percocet, le Percodan, le Tylenol 3, le Demerol, l'Oxycontin ou la codéine? *(Nous ne parlons pas ici du Tylenol ordinaire ou de l'aspirine, qui sont disponibles en vente libre dans les pharmacies.)*

- Jamais
- Une fois
- Deux fois
- Trois fois ou plus
- Je ne consomme pas de drogues / Je ne conduis pas

61. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consommé des médicaments contre la douleur, du speed ou de la cocaïne par injection ou par seringue (vous- êtes vous shooté ou piqué)?

- J'ai consommé l'une ou plusieurs de ces drogues par injection
- J'ai consommé l'une ou plusieurs de ces drogues, mais pas par injection
- Je n'ai consommé aucune de ces drogues

62. Au cours des 12 derniers mois, est-ce que votre consommation de drogues (autres que l'alcool) a affecté votre travail scolaire ou vos examens de sorte que vous n'avez pas obtenu d'aussi bons résultats que vous auriez pu?

- Oui
- Non
- Je ne consomme pas de drogues

63. Au cours des 12 derniers mois, est-ce que votre consommation de drogues (autres que l'alcool) a causé des tensions ou des désaccords avec votre famille ou vos ami(e)s?

- Oui
- Non
- Je ne consomme pas de drogues

64. Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous avez eu des problèmes avec la police à cause de votre consommation de drogues (autres que l'alcool)?

- Oui
- Non
- Je ne consomme pas de drogues

65. Au cours des 12 derniers mois, est-ce que le coût de votre consommation de drogues (autres que l'alcool) vous a fait renoncer à acheter d'autres choses?

- Oui
- Non
- Je ne consomme pas de drogues

72. Au cours des 30 derniers jours, combien de fois avez-vous consommé du CANNABIS (marijuana, « grass », « hasch », « pot », hachisch, huile de cannabis)?

- Pas du tout au cours du mois
- Moins d'une fois par semaine
- Une fois par semaine ou presque une fois par semaine
- Tous les jours ou presque tous les jours

73. Au cours des 30 derniers jours, combien de fois avez-vous consommé du CANNABIS pendant les heures de cours lors des journées d'école?

- Pas du tout au cours du mois
- Moins d'une fois par semaine
- Une fois par semaine ou presque une fois par semaine
- Tous les jours ou presque tous les jours

74. Au cours des 30 derniers jours, combien de fois avez-vous pris des AMPHÉTAMINES (Dexedrine®, Adderall XR®) comme vous l'avait prescrit votre médecin?

- Mon médecin ne m'a pas prescrit d'amphétamines
- Au cours des 30 derniers jours, j'ai pris des amphétamines sur ordonnance une fois par jour
- Deux fois par jour
- Trois fois par jour
- Quatre fois par jour

75. Au cours des 30 derniers jours, combien de fois avez-vous pris du RITALIN® ou du CONCERTA® (méthylphénidate) comme vous l'avait prescrit votre médecin?

- Mon médecin ne m'a pas prescrit de Ritalin® ou de Concerta®
- Au cours des 30 derniers jours, j'ai pris du Ritalin® ou du Concerta® sur ordonnance une fois par jour
- Deux fois par jour
- Trois fois par jour
- Quatre fois par jour

76. Au cours des 30 derniers jours, combien de fois avez-vous pris des TRANQUILLISANTS (Valium®, Ativan®, Xanax®, Tranqs, 5s, 10s) comme vous l'avait prescrit votre médecin?

- Mon médecin ne m'a pas prescrit de tranquillisants
- Au cours des 30 derniers jours, j'ai pris des tranquillisants sur ordonnance une fois par jour
- Deux fois par jour
- Trois fois par jour
- Quatre fois par jour

La section qui suit vous interroge sur vos décisions en matière de sexualité. Vous pouvez sauter les questions qui vous mettent mal à l'aise.

Veillez lire la définition suivante de « relations sexuelles vaginales », puis répondre aux questions n° 77 et n° 78 :

« On parle de relation sexuelle vaginale lorsque le pénis de l'homme pénètre dans le vagin de la femme. Lorsque cela se produit, on dit que les deux personnes ont des relations sexuelles vaginales. »

77. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des relations sexuelles vaginales?

- Oui
- Non
- Je n'ai jamais eu de relations sexuelles vaginales

83. La DERNIÈRE FOIS que vous avez eu des relations sexuelles, est-ce que vous avez bu de l'alcool ou consommé des drogues avant d'avoir les relations sexuelles?

- Je n'ai jamais eu de relations sexuelles
- Non, je n'ai ni bu de l'alcool ni consommé des drogues avant d'avoir les relations sexuelles
- Oui, j'ai bu de l'alcool ou consommé des drogues avant d'avoir les relations sexuelles

84. La DERNIÈRE FOIS que vous avez eu des relations sexuelles, est-ce que vous ou votre partenaire a utilisé un condom ou une autre protection en latex (par exemple, une digue dentaire)?

- Je n'ai jamais eu de relations sexuelles
- Nous n'avons utilisé ni condom ni protection en latex
- Oui, nous avons utilisé un condom ou une autre protection en latex

85. Au cours des 12 derniers mois, avez-vous eu des relations sexuelles non prévues?

- Je n'ai jamais eu de relations sexuelles
- Je n'ai pas eu de relations sexuelles au cours des 12 derniers mois
- J'ai eu des relations sexuelles au cours des 12 derniers mois, mais seulement quand c'était prévu
- Oui, j'ai eu des relations sexuelles non prévues au cours des 12 derniers mois

86. Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous avez eu des relations sexuelles non prévues alors que vous étiez sous l'influence de l'alcool ou d'autres drogues?

- Oui
- Non

87. Les sentiments des gens varient quand on les interroge sur les personnes qui les attirent. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux vos sentiments?

- 100 % hétérosexuel(le) (attiré[e] par les personnes du sexe opposé)
- Principalement hétérosexuel(le)
- Bisexuel(le) (attiré[e] à la fois par les filles et par les garçons)
- Principalement homosexuel(le)
- 100 % homosexuel(le) (« gai/lesbienne »; attiré[e] par les personnes du même sexe)
- Je ne suis pas sûr(e)

La section suivante vous pose des questions sur les jeux de hasard.

88. Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous fait les choses suivantes?

	Jamais	Moins qu'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours
a) Joué aux cartes pour de l'argent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Joué au bingo pour de l'argent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Fait des paris sur des activités sportives	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Joué à la loterie Sports Select	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Joué à une loterie autre que Sports Select	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Joué à un jeu de hasard vidéo quelconque	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Joué à des jeux avec carte à gratter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Joué à des jeux avec billet « tirez-et-gagnez »	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) Joué sur des sites Internet de jeux de hasard pour de l'argent	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j) Joué sur des sites Internet de jeux de hasard avec de l'argent fictif ou des points	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

La section qui suit concerne les démarches pour obtenir de l'aide.

97. Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous avez eu le sentiment d'avoir besoin d'aide en ce qui concerne...

- | | | | |
|-------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------|
| a) votre consommation d'alcool? | <input type="radio"/> Oui | <input type="radio"/> Non | <input type="radio"/> Je ne bois pas d'alcool |
| b) votre consommation de cigarettes? | <input type="radio"/> Oui | <input type="radio"/> Non | <input type="radio"/> Je ne fume pas |
| c) votre consommation d'une autre drogue? | <input type="radio"/> Oui | <input type="radio"/> Non | <input type="radio"/> Je ne consomme pas d'autre drogue |
| d) les jeux d'argent? | <input type="radio"/> Oui | <input type="radio"/> Non | <input type="radio"/> Je ne joue pas à des jeux d'argent |

98. Au cours des 12 derniers mois, est-ce que vous avez eu recours à des services ou obtenu de l'aide en ce qui concerne...

- | | | | |
|-------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------|
| a) votre consommation d'alcool? | <input type="radio"/> Oui | <input type="radio"/> Non | <input type="radio"/> Je ne bois pas d'alcool |
| b) votre consommation de cigarettes? | <input type="radio"/> Oui | <input type="radio"/> Non | <input type="radio"/> Je ne fume pas |
| c) votre consommation d'une autre drogue? | <input type="radio"/> Oui | <input type="radio"/> Non | <input type="radio"/> Je ne consomme pas d'autre drogue |
| d) les jeux d'argent? | <input type="radio"/> Oui | <input type="radio"/> Non | <input type="radio"/> Je ne joue pas à des jeux d'argent |

99. En règle générale, diriez-vous que votre santé est :

- Excellente
- Très bonne
- Bonne
- Passable
- Mauvaise

La section suivante vous interroge sur vos sentiments.

100. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants :

	Tout à fait d'accord	Assez d'accord	Peu d'accord	Pas du tout d'accord
a) J'aime les expériences nouvelles et excitantes, même s'il faut que je désobéisse à des règles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Je préfère les ami(e)s qui sont excitant(e)s et imprévisibles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) J'aime explorer les endroits étranges	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) J'aime faire des choses qui font peur	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

101. Veuillez indiquer la réponse qui décrit le mieux ce que vous avez ressenti au cours des 7 DERNIERS JOURS.

	Jamais ou rarement	Parfois	Souvent	Toujours
a) Je n'avais pas envie de manger; je n'avais pas d'appétit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) J'ai eu l'impression de ne pas pouvoir me débarrasser de ma tristesse, même avec l'aide de ma famille ou de mes ami(e)s.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) J'ai eu du mal à rester concentré(e) sur ce que je faisais.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Je me suis senti(e) déprimé(e).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) J'ai eu l'impression d'être trop fatigué(e) pour faire quoi que ce soit.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) J'ai ressenti de l'espoir pour l'avenir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) J'ai été agité dans mon sommeil.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) J'ai été heureux(se).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
i) Je me suis senti(e) seul(e).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
j) J'ai aimé la vie.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
k) J'ai eu des crises de larmes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
l) J'ai eu l'impression que les gens ne m'aimaient pas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Rapport de l'enquête de 2012 sur la consommation de drogues chez les élèves du Nouveau-Brunswick

Évaluation du rapport de l'enquête

L'Enquête sur la consommation de drogues chez les élèves du Nouveau-Brunswick 2012 est le résultat d'une collaboration entre les ministères de la Santé et de l'Éducation et du Développement de la petite enfance du Nouveau-Brunswick, des réseaux de santé Horizon et Vitalité, des districts scolaires et des écoles de la province, ainsi que des partenaires d'autres provinces atlantiques. Notre équipe souhaite connaître votre avis sur les questions suivantes afin de planifier ses prochains numéros. Le formulaire ne prendra que quelques minutes à remplir. Merci de bien vouloir répondre à chaque question en choisissant la réponse qui s'applique le mieux à votre cas. Le sondage est anonyme. L'analyse des résultats ne se fera qu'à partir de données globales.

VEUILLEZ RETOURNER LE FORMULAIRE REMPLI PAR TÉLÉCOPIEUR AU 506-453-2780.

PAR COURRIER : Épidémiologiste principale, Santé publique, ministère de la Santé, C.P. 5100, Fredericton (N.-B.) E3B 5G8

1. Laquelle de ces descriptions vous décrit-elle le mieux?

- Travailleur en traitement des dépendances / santé mentale Professionnel en santé publique
 Chercheur / analyste Enseignant / conseiller en orientation Directeur / administrateur d'école
 Élève Autre (précisez) : _____

2. Nombre d'années passées au poste actuel :

- Moins de 2 ans 2 à 5 ans 6 à 10 ans Plus de 10 ans
 Sans objet / Sans emploi

3. Employeur principal :

- Réseau de santé Vitalité Réseau de santé Horizon Ministère de la Santé
 Ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance Sans emploi
 Autre (précisez) : _____

4. J'ai lu le rapport final de l'Enquête sur la consommation de drogues chez les élèves du Nouveau-Brunswick 2012.

- En totalité En partie Pas du tout

5. J'ai partagé mon exemplaire du rapport avec d'autres personnes.

- Oui Non

6. J'ai parlé des renseignements disponibles dans le rapport à d'autres personnes.

- Oui Non

7. La présentation du rapport était claire et compréhensible.

- Tout à fait d'accord D'accord Ni d'accord ni pas d'accord Pas d'accord Pas du tout d'accord

8. Le contenu du rapport était instructif.

- Tout à fait d'accord D'accord Ni d'accord ni pas d'accord Pas d'accord Pas du tout d'accord

9. Le contenu du rapport était fiable.

- Tout à fait d'accord D'accord Ni d'accord ni pas d'accord Pas d'accord Pas du tout d'accord

10. J'ai été en mesure d'utiliser ce que j'ai lu dans le rapport dans mon travail.

- Tout à fait d'accord D'accord Ni d'accord ni pas d'accord Pas d'accord Pas du tout d'accord

Si vous avez déclaré être d'accord ou tout à fait d'accord, indiquez la façon dont les résultats ont été utilisés :

11. Le rapport (36 pages) était

- Trop long De la bonne longueur Trop court

12. L'Enquête sur la consommation de drogues chez les élèves du Nouveau-Brunswick devrait être conduite :

- Tous les 1 à 2 ans Tous les 3 à 4 ans Tous les 5 ans

Autre (précisez) : _____

13. Dans le rapport de l'Enquête sur la consommation de drogues chez les élèves du Nouveau-Brunswick, j'aurais aimé voir plus de renseignements sur les sujets suivants :

14. Vous avez d'autres commentaires ou suggestions? Nous aimerions les connaître.

