

DES DONNÉES À L'ACTION

LA SANTÉ MENTALE FLORISSANTE DES JEUNES DU SECONDAIRE AU QUÉBEC SELON LE PROFIL DE CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

POUR AMÉLIORER

LA SANTÉ

DE LA POPULATION

DU QUÉBEC

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse : www.msss.gouv.qc.ca, section Publications.

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

Dépôt légal – 2022
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-92848-5 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

Droits d'auteur :

Pour la présente publication :
© Gouvernement du Québec, 2022

Pour l'utilisation des données d'enquête :
© Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec,
Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2016-2017
(compilation originale des auteurs)

Ce document est une réalisation de la Direction de la surveillance de l'état de santé de la Direction générale adjointe de la surveillance et de la planification en santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Rédaction

Catherine Brousseau, Institut national de santé publique du Québec
Marie-Claude Roberge, Institut national de santé publique du Québec

Coordination du projet

Alexandre Morin, ministère de la Santé et des Services sociaux

Analyse

Véronique Boiteau, Institut national de santé publique du Québec

Comité consultatif

Catherine Denis, ministère de la Santé et des Services sociaux
Daniela Furrer, ministère de la Santé et des Services sociaux
Julie Lane, Centre RBC d'expertise universitaire en santé mentale, Université de Sherbrooke
Marie-Noëlle Logier-Paquette, ministère de l'Éducation du Québec
Christian Macé, ministère de la Santé et des Services sociaux
Catherine Paradis, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

Relecture

Julie Laforest, Institut national de santé publique du Québec
Réal Morin, Institut national de santé publique du Québec
Julie Soucy, ministère de la Santé et des Services sociaux

Révision externe

Daniela Gonzalez-Sicilia, Institut de la statistique du Québec
Michèle Shemilt, Institut national de santé publique du Québec

Contribution particulière

Caroline Braën, Institut national de santé publique du Québec
Marianne Dubé, Institut national de santé publique du Québec
Marie-Laurence Fillion, ministère de la Santé et des Services sociaux
François Gagnon, Institut national de santé publique du Québec
Vana Ké, Institut national de santé publique du Québec
Cinthia Lacharité, ministère de la Santé et des Services sociaux
Catherine Lefrançois, ministère de la Santé et des Services sociaux
Annie Montreuil, Institut national de santé publique du Québec
Pascale Mantoura, Institut national de santé publique du Québec
Sébastien Tessier, Institut national de santé publique du Québec
Joanne Veilleux, ministère de l'Éducation du Québec
Audrey Vézina, ministère de la Santé et des Services sociaux

Mise en page

Marie-Cloé Lépine, Institut national de santé publique du Québec

Les réviseuses externes et les membres du comité consultatif externe ont été conviés à apporter des commentaires sur la version provisoire de cette publication et, en conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé le contenu définitif.

La compilation des données a été effectuée à partir de l'onglet Plan national de surveillance de l'Infocentre de santé publique de l'Institut national de santé publique du Québec. La source de données utilisée est le fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017 qui a été menée par l'Institut de la statistique du Québec.

TABLE DES MATIÈRES

Faits saillants	5
Mise en contexte	7
1. Portrait	10
1.1. Les jeunes du secondaire qui ont une santé mentale florissante	10
1.2. Consommation d'alcool et de drogues	11
1.3. Santé mentale florissante selon la consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois	13
1.3.1. Consommation d'alcool	13
1.3.2. Fréquence de consommation d'alcool	15
1.3.3. Consommation excessive d'alcool dans une même occasion	16
1.4. Santé mentale florissante selon la consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois	17
1.5. Santé mentale florissante selon la consommation problématique d'alcool et de drogues au cours des 12 derniers mois	19
1.5.1. Santé mentale florissante selon la consommation concomitante d'alcool et de drogues	19
1.5.2. Santé mentale florissante selon la présence d'au moins une conséquence négative associée à la consommation d'alcool ou de drogues	21
1.5.3. Santé mentale florissante selon la consommation problématique d'alcool ou de drogues (indice DEP-ADO)	23
2. Encadrement légal, mesures et programmes gouvernementaux	24
3. Pistes d'action	29
Conclusion	31
Outils et ressources	32
Bibliographie	33

FAITS SAILLANTS

La proportion de jeunes du secondaire ayant une santé mentale florissante varie-t-elle entre les consommateurs et les non-consommateurs d'alcool, de drogues ou de plusieurs substances combinées? C'est ce à quoi ce fascicule cherche à répondre à partir des données de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS) 2016-2017. Voici les faits saillants qui s'en dégagent.

EXPLORER LA CONSOMMATION DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES (SPA) POUR MIEUX COMPRENDRE LA SANTÉ MENTALE FLORISSANTE, UNE AVENUE INTERESSANTE

- La consommation de SPA, bien qu'en baisse, reste une pratique fréquente, surtout à partir de la 3^e secondaire, qui n'est pas sans conséquence pour la santé et le bien-être des jeunes.
- Parmi les élèves du secondaire, 94 % n'ont pas de problèmes évidents de consommation d'alcool ou de drogues.
- Parallèlement, près de la moitié des jeunes du secondaire affiche une santé mentale florissante.
- Peu d'études ont porté sur la relation entre la santé mentale florissante et la consommation de SPA chez les jeunes.

LA SANTÉ MENTALE FLORISSANTE VARIE SELON LA CONSOMMATION D'ALCOOL AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, SURTOUT AU PREMIER CYCLE DU SECONDAIRE POUR LES GARÇONS ET POUR LES FILLES

- Au premier cycle du secondaire, la proportion des élèves qui présentent une santé mentale florissante est significativement supérieure chez les non-consommateurs d'alcool au cours des 12 derniers mois par rapport aux consommateurs.
- Au deuxième cycle, alors que la consommation d'alcool est beaucoup plus répandue, la santé mentale florissante varie rarement de façon significative entre les consommateurs d'alcool et les non-consommateurs au cours des 12 derniers mois, que cette consommation soit fréquente ou non ou qu'elle soit excessive ou non. Lorsque c'est le cas, la proportion des élèves qui ont une santé mentale florissante est plus grande chez les consommateurs.

LA SANTÉ MENTALE FLORISSANTE VARIE SELON LA CONSOMMATION DE CANNABIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS POUR TOUS LES ÉLÈVES DU SECONDAIRE

- La proportion des élèves du secondaire qui présentent une santé mentale florissante est significativement plus marquée chez ceux qui n'ont pas consommé de cannabis au cours des 12 derniers mois comparativement à ceux qui en ont consommé, peu importe le niveau scolaire, et ce, tant chez les filles que chez les garçons.

FAITS SAILLANTS

LA SANTÉ MENTALE FLORISSANTE VARIE SELON LA CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE D'ALCOOL ET DE DROGUES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS POUR TOUS LES ÉLÈVES DU SECONDAIRE

- De façon générale, la proportion des élèves du premier et du deuxième cycle du secondaire présentant une santé mentale florissante est significativement supérieure parmi ceux qui n'ont pas consommé d'alcool et de drogues de façon concomitante au cours des 12 derniers mois comparativement à ceux qui ont eu ce type de consommation.
- La proportion des élèves du premier et du deuxième cycle du secondaire qui ont une santé mentale florissante est significativement plus élevée parmi ceux qui n'ont eu aucune conséquence négative associée à la consommation d'alcool ou de drogues au cours des 12 derniers mois comparativement à ceux qui ont eu au moins une conséquence négative.
- La proportion des élèves du premier et du deuxième cycle du secondaire qui présentent une santé mentale florissante est significativement plus élevée chez ceux qui ont une consommation d'alcool ou de drogues sans problème évident, selon l'indice DEP-ADO, comparativement à ceux qui ont eu une consommation problématique.

PISTES D'ACTION À ENVISAGER

- Adopter des approches de promotion de la santé axées sur les forces des jeunes, particulièrement celles qui visent le développement des compétences personnelles et sociales, car elles sont reconnues pour favoriser la santé mentale et exercer une influence sur la consommation de SPA.
- Créer des environnements sains, bienveillants et sécuritaires dans les milieux de vie des jeunes qui sont favorables à leur épanouissement. Ceux-ci influencent positivement la santé mentale des jeunes, contribuent à la réduction des comportements à risque et favorisent le développement de saines habitudes de vie et de compétences personnelles et sociales.
- Agir sur les normes sociales qui banalisent la consommation de SPA, car elles expliquent en grande partie les habitudes de consommation de SPA chez les jeunes et elles mènent à une perception positive de la consommation, où elle est à la fois acceptée et encouragée socialement.
- Poursuivre les activités de surveillance de la santé mentale, des troubles mentaux et de la consommation de SPA chez les jeunes pour mieux saisir l'influence de certains facteurs déterminants sur la santé mentale et la consommation de SPA ainsi que pour mieux connaître les conséquences psychosociales liées au contexte de pandémie de COVID-19.

MISE EN CONTEXTE

DÉFINITION DE LA SANTÉ MENTALE

La santé mentale se définit comme « un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Dans ce sens positif, la santé mentale est le fondement du bien-être d'un individu et du bon fonctionnement d'une communauté (1) ».

SURVEILLANCE DE L'ÉTAT DE SANTÉ

La surveillance est une fonction essentielle de la santé publique qui a pour finalité de contribuer à l'amélioration de la santé de la population en recueillant des données sur les problèmes de santé et leurs déterminants. La collection *Des données à l'action* a pour objet d'informer les décideurs, les intervenants et la population afin de les soutenir dans leur processus de prise de décision.

ENQUÊTE QUÉBÉCOISE SUR LA SANTÉ DES JEUNES DU SECONDAIRE (EQSJS)

L'EQSJS a été réalisée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) et menée auprès de 62 277 élèves de la 1^e à la 5^e secondaire dans 465 écoles publiques et privées. La deuxième édition de l'EQSJS s'est déroulée de 2016 à 2017 (la première édition a eu lieu en 2010-2011) dans les réseaux francophones et anglophones de 16 régions sociosanitaires du Québec (2).

Cette enquête traite de plusieurs aspects liés à la santé mentale et physique, à l'environnement et à l'adaptation sociale ainsi qu'aux habitudes de vie des jeunes du secondaire. Elle est une source d'information importante sur la santé et le bien-être des élèves du secondaire afin de combler des besoins d'information prioritaires en matière de surveillance de leur état de santé et de ses déterminants à l'échelle du Québec et de ses régions.

L'édition 2016-2017 de l'EQSJS a introduit une mesure de la santé mentale positive des jeunes à l'aide du Continuum de santé mentale – Questionnaire abrégé, adapté aux adolescents (3–5). Des questions permettent de mesurer le bien-être émotionnel (émotions positives, satisfaction et intérêt à l'égard de la vie). D'autres portent sur le bien-être psychologique (épanouissement personnel, acceptation de soi, autonomie, relations sociales positives) et le bien-être social (contribution, intégration et réalisations sociales) (3, 6). Sur la base des réponses aux questions, les élèves sont classés en trois niveaux de santé mentale positive : florissante (niveau élevé de bien-être émotionnel, psychologique et social); modérée (ni florissante ni languissante); languissante (niveau faible de bien-être émotionnel, psychologique et social) (7).

La mesure de la santé mentale positive s'ajoute aux mesures déjà présentes qui portent sur les symptômes associés à un trouble mental, ce qui contribue à avoir un portrait plus complet de l'état de santé mentale de l'ensemble des jeunes (8).

MISE EN CONTEXTE

DES NOUVELLES DONNÉES SUR LA SANTÉ MENTALE DES JEUNES DU SECONDAIRE

Quelques mots sur la santé mentale florissante et la consommation de substances psychoactives (SPA)

Un niveau élevé de santé mentale positive, qui renvoie à une santé mentale florissante, correspond à un meilleur fonctionnement psychosocial, lequel est caractérisé, entre autres, par la capacité de se réaliser et de faire face aux situations de vie (5). Chez les jeunes, une santé mentale florissante serait associée notamment à une meilleure estime de soi, à un sentiment d'appartenance plus fort, à des comportements prosociaux et à une meilleure santé physique ainsi qu'à moins de problèmes de comportement et à moins d'implication dans des actes d'intimidation subis ou infligés (4, 9).

La consommation de SPA, particulièrement l'alcool et le cannabis, qui est présente de multiples façons à l'adolescence, fait partie des facteurs qui peuvent influencer la santé mentale et le bien-être des jeunes (10). À cet effet, plusieurs travaux ont déjà porté sur le lien entre la consommation de SPA chez les jeunes et divers problèmes sociaux (ex. : décrochage scolaire, violence, conduite avec facultés affaiblies) et de santé, dont les troubles mentaux courants comme la dépression et l'anxiété (11, 12).

Parallèlement, d'autres travaux ont montré qu'un niveau de bien-être psychologique et social élevé serait associé à une probabilité plus faible de consommer de l'alcool ou du cannabis (9, 13, 14). De même, certaines études ont montré qu'une santé mentale florissante était associée à une probabilité plus faible de consommation du cannabis, même après avoir contrôlé la présence de symptômes de dépression ou d'anxiété (15). Ces études suggèrent la pertinence d'étudier la relation entre le bien-être psychologique chez les jeunes et la consommation de SPA. Ce fascicule s'inscrit dans cette foulée.

Objectifs et publics visés

À partir d'analyses descriptives des données de l'EQSJS 2016-2017, la présente publication porte sur les élèves de la 1^{re} à la 5^e secondaire qui présentent une santé mentale florissante, selon leur profil de consommation de SPA. On cherche à répondre à la question suivante :

La proportion de jeunes du secondaire ayant une santé mentale florissante varie-t-elle entre les consommateurs et les non-consommateurs d'alcool, de drogues ou de plusieurs substances combinées?

Les objectifs spécifiques poursuivis sont les suivants :

- Dresser un portrait sommaire des élèves du secondaire qui présentent une santé mentale florissante.
- Dresser un portrait sommaire de la consommation de SPA chez les élèves du secondaire.
- Mettre en lumière les différences, au regard de la santé mentale florissante, entre les élèves du secondaire qui ont consommé de l'alcool, de la drogue ou plusieurs substances combinées et ceux qui n'en ont pas consommé.
- Proposer des pistes d'action qui s'appuient sur les données probantes.

Ce fascicule est destiné aux professionnels et aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et à leurs partenaires intersectoriels, notamment les ressources qui agissent en prévention des dépendances ou en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux et, plus largement, en promotion de la santé en contexte scolaire.

MISE EN CONTEXTE

Considérations méthodologiques et limites

La collection *Des données à l'action* vise à proposer des analyses descriptives à partir de données d'enquêtes québécoises afin de présenter une interprétation brève des tendances statistiques pour soutenir les actions de santé publique. Le présent document porte uniquement sur la proportion de jeunes qui présentent une santé mentale florissante selon l'indice de santé mentale positive et tente de voir si cette proportion varie selon la consommation de SPA, reconnue comme un facteur qui influence la santé des jeunes.

Si les analyses descriptives présentées permettent d'examiner les associations entre la consommation de SPA et la santé mentale florissante, elles ne permettent pas de conclure à un lien causal. Le fait, par exemple, que la santé mentale florissante diffère entre les consommateurs et les non-consommateurs ne signifie pas que l'usage de SPA explique la santé mentale ou l'inverse. Également, les analyses reposent uniquement sur la différence de proportion au sein d'une même catégorie, soit entre les consommateurs et les non-consommateurs, pour différents sous-groupes de population (ex. : filles de 1^{re} secondaire ayant consommé par rapport à celles de 1^{re} secondaire non consommatrices). Elles ne portent pas sur les différences entre les garçons et les filles ni entre les niveaux scolaires. Des analyses supplémentaires permettant de montrer les différences entre ces données descriptives seraient nécessaires.

Les analyses statistiques ont été réalisées avec un seuil alpha de 1 %, comme proposé dans le cahier méthodologique de l'EQSJS. Certaines analyses ont été réalisées au seuil alpha de 5 % (ex. : analyses par niveau scolaire et par sexe) lorsque les résultats n'étaient pas significatifs au seuil de 1 % (2).

Il est à noter que, pour faciliter la lecture, les définitions des variables se trouvent dans la section « Portrait » lorsque les données relatives à celles-ci sont présentées. Également, les valeurs de plus de 5 % sont arrondies à l'unité. Finalement, **il est important de préciser que les données de l'EQSJS 2016-2017 ont été obtenues avant la légalisation du cannabis et avant la pandémie de COVID-19.** Les répercussions possibles de ces événements sur la santé mentale et la consommation de SPA chez les jeunes ne peuvent donc pas être analysées à partir des données utilisées dans ce document.

Plusieurs **études et sondages menés en contexte de pandémie de COVID-19 au Québec** fournissent des indications précieuses sur la santé mentale et la consommation des jeunes.

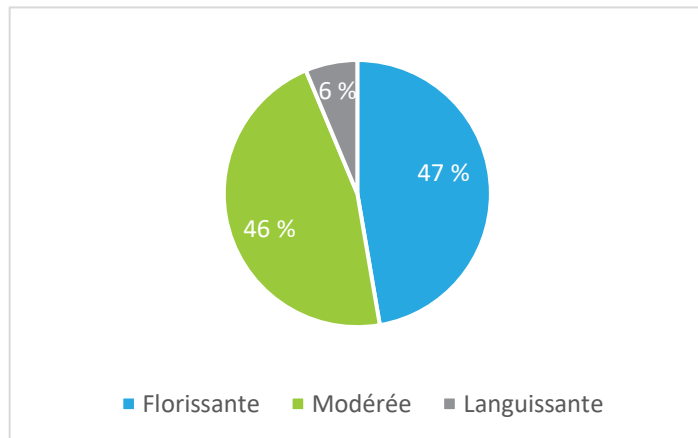
Les résultats de sondage semblent indiquer que les symptômes d'anxiété et de dépression seraient élevés depuis le début de la pandémie de COVID-19 et que ceux-ci varieraient selon les caractéristiques sociodémographiques, le contexte de vie des jeunes (16, 17), la présence antérieure de symptômes de troubles mentaux et la variation des mesures de mitigation mises en place (18). De plus, lorsque questionnés sur les effets du confinement sur leur bien-être et leur santé mentale, plus de 60 % des jeunes n'ont signalé aucun effet, alors que près du quart ont rapporté des effets négatifs et que 14 % ont indiqué des effets positifs (19). La consommation de SPA, quant à elle, serait restée stable au cours de cette pandémie, mais plus élevée chez ceux qui affichaient des symptômes de troubles mentaux (18). Cependant, à cause du caractère non probabiliste des échantillons, ces résultats ne peuvent être généralisés à l'ensemble des jeunes du Québec ni être comparés avec ceux obtenus avant cette pandémie.

Toutefois, une étude de cohorte prospective, menée auprès d'adolescents de la 1^{re} à la 5^e secondaire au Québec et en Ontario depuis 2018, montre que l'ampleur des changements observés au regard des symptômes de dépression et d'anxiété ainsi que du bien-être psychosocial entre la collecte pré-COVID-19 de 2019 et celle de 2020 n'était pas plus importante que l'ampleur des changements observés entre la collecte de 2018 et celle de 2019 (20). De même, les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, menée auprès d'un échantillon probabiliste, montrent que la proportion des adolescents canadiens de 12 à 17 ans déclarant avoir une santé mentale excellente ou très bonne serait demeurée stable entre les deux périodes d'enquête, soit à l'automne 2019 et à l'automne 2020, se situant autour de 70 % des jeunes (21).

1. PORTRAIT

1.1. LES JEUNES DU SECONDAIRE QUI ONT UNE SANTÉ MENTALE FLORISSANTE

Répartition des élèves du secondaire selon l'indice de santé mentale positive – Québec



Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2016-2017.

L'indice de santé mentale positive, qui découle du Continuum de santé mentale – Questionnaire abrégé adapté aux adolescents (3–5), comprend trois niveaux :

Santé mentale florissante, qui exige la réponse « Presque tous les jours » ou « Tous les jours » à au moins une des trois questions sur le bien-être émotionnel, et à au moins cinq des neuf questions sur le bien-être psychologique et social;

Santé mentale languissante, qui exige la réponse « Une fois ou deux » ou « Jamais » à au moins une des trois questions sur le bien-être émotionnel, et à au moins cinq des neuf questions sur le fonctionnement positif;

Santé mentale modérément bonne, qui fait référence à une santé mentale ni florissante ni languissante (22).

Au Québec, selon l'EQSJS 2016-2017 (7), environ un élève sur deux (47 %) montre une santé mentale florissante, soit un niveau élevé de bien-être émotionnel, psychologique et social.

La proportion des élèves ayant une santé mentale florissante varie selon les caractéristiques économiques, sociodémographiques et scolaires. Par exemple :

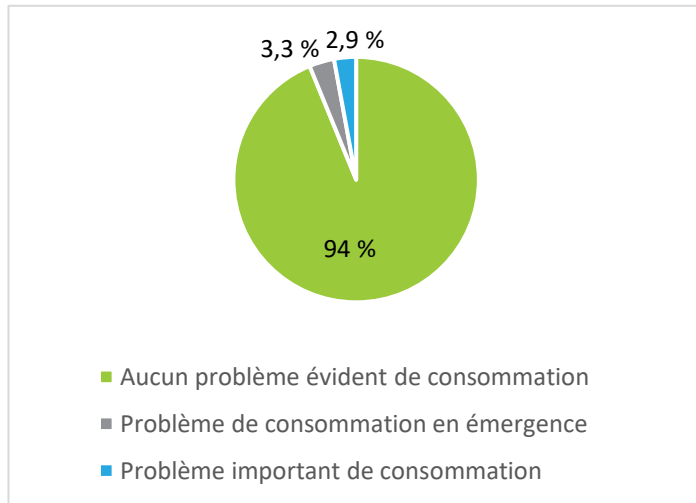
- La proportion de jeunes du secondaire ayant une santé mentale florissante tend à être plus élevée chez les jeunes qui présentent des caractéristiques économiques favorables (ex. : deux parents en emploi : 49 % c. aucun parent en emploi : 39 %);
- La proportion des élèves du secondaire ayant une santé mentale florissante tend à décroître avec le niveau scolaire (1^{re} sec. : 53 % c. 5^e sec. : 44 %);
- Les garçons sont plus nombreux, en proportion, que les filles à afficher une santé mentale florissante (51 % c. 44 %).

Les données d'enquêtes similaires montrent qu'être dans un niveau scolaire supérieur est associé de manière significative à un bien-être psychologique et social inférieur chez les jeunes du secondaire (9, 14, 15). De plus, les garçons seraient plus nombreux, en proportion, que les filles à présenter un niveau élevé de santé mentale positive (23), ce qui renforce l'importance de faire des analyses différenciées selon le niveau scolaire et le sexe.

1. PORTRAIT

1.2. CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES

Répartition des élèves du secondaire selon la consommation problématique d'alcool et de drogues (indice DEP-ADO) – Québec



Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2016-2017.

L'**indice DEP-ADO** est utilisé pour mesurer la consommation problématique d'alcool ou de drogues chez les élèves du secondaire. Chaque élève se classe dans l'une des trois catégories suivantes sur la base de ses réponses au questionnaire : « feu vert » (aucun problème évident de consommation), « feu jaune » (problème de consommation en émergence) et « feu rouge » (problème important de consommation) (24).

Selon les données de l'EQSJS 2016-2017 (24), la très grande majorité des élèves du secondaire (94 %) n'ont pas de problème évident de consommation selon l'indice DEP-ADO (« feu vert » : 94 %; « feu jaune » : 3,3 %; « feu rouge » : 2,9 %).

De plus, la consommation d'alcool et de drogues au cours des 12 derniers mois chez les élèves du secondaire a diminué entre les éditions 2010-2011 et 2016-2017 de l'enquête, passant de 60 % à 53 % pour l'alcool et de 26 % à 20 % pour les drogues. Parmi les drogues, le cannabis demeure celle la plus souvent consommée.

L'EQSJS 2016-2017 montre qu'un peu plus de la moitié des élèves du secondaire (53 %) ont consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois : 42 % à une faible fréquence et 11 % à une fréquence élevée. Un total de 34 % des élèves du secondaire auraient consommé de l'alcool de façon excessive au moins une fois au cours des 12 derniers mois.

La **consommation excessive** d'alcool renvoie à cinq consommations d'alcool ou plus lors d'une même occasion au moins une fois au cours des 12 derniers mois (24).

En ce qui a trait à la consommation de cannabis, 18 % des élèves du secondaire en ont consommé au cours des 12 derniers mois : 12 % à une faible fréquence et 6 % à une fréquence élevée.

Une **faible fréquence de consommation (alcool ou drogues) au cours des 12 derniers mois** regroupe les élèves qui ont consommé *a)* juste une fois pour essayer; *b)* moins d'une fois par mois; *c)* environ une fois par mois. Une **fréquence élevée** regroupe les élèves du secondaire qui ont consommé *a)* la fin de semaine ou une ou deux fois par semaine; *b)* trois fois ou plus par semaine, mais pas tous les jours; *c)* tous les jours (24).

1. PORTRAIT

La consommation concomitante d'alcool et de drogues au cours des 12 derniers mois, quant à elle, toucherait 18 % des élèves du secondaire en 2016-2017. L'alcool et le cannabis sont les deux principales SPA consommées. En revanche, 46 % des élèves n'ont consommé ni drogues ni alcool au cours des 12 derniers mois.

Par ailleurs, une proportion de 9 % des élèves du secondaire ont eu au moins une conséquence négative à la suite de leur consommation d'alcool ou de drogues au cours des 12 derniers mois.

Finalement, la proportion des élèves du secondaire ayant consommé de l'alcool ou de la drogue ne varie pas de façon marquée selon différentes caractéristiques économiques. Des différences dans la consommation d'alcool ou de drogues sont par contre observées selon les caractéristiques démographiques et scolaires. Par exemple :

- La proportion de filles et de garçons est semblable en ce qui a trait à la consommation d'alcool (53 % c. 52 %), à celle de cannabis (19 % c. 18 %) ou à une consommation concomitante d'alcool et de drogues (18 % c. 19 %) au cours des 12 derniers mois;
- Les garçons sont significativement plus nombreux que les filles, en proportion, à afficher une fréquence élevée de consommation d'alcool (12 % c. 10 %) ou de cannabis (7 % c. 5 %) ainsi qu'à se retrouver dans la catégorie « feu rouge » de l'indice DEP-ADO (3,4 % c. 2,4 %). Il est à noter, toutefois, qu'il s'agit de différences de deux points de pourcentage ou moins. Aucune différence significative n'est observée entre les garçons et les filles pour la consommation excessive d'alcool;
- La consommation au cours des 12 derniers mois augmente avec le niveau scolaire, passant, entre la 1^{re} et la 5^e secondaire, de 19 % à 81 % pour l'alcool, de 3,3 % à 36 % pour le cannabis et de 3,8 % à 36 % pour la consommation concomitante au cours des 12 derniers mois. C'est alors l'alcool et le cannabis qui sont le plus souvent consommés, les autres drogues étant consommées beaucoup plus rarement.

La **consommation concomitante d'alcool et de drogues au cours des 12 derniers mois** signifie une consommation d'alcool et de drogues, à des occasions différentes ou lors d'une même occasion, au cours de cette période. On parle alors de polyconsommation (24).

On considère **cinq conséquences négatives à la suite de la consommation d'alcool ou de drogues au cours des 12 derniers mois** : difficultés psychologiques, effets négatifs sur les relations avec la famille, effets négatifs sur les amitiés ou les relations amoureuses, difficultés à l'école, gestes délinquants commis (22).

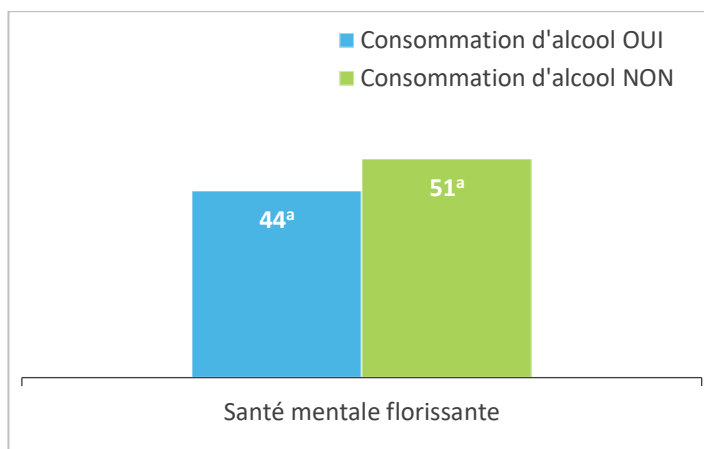
Deux études longitudinales ont permis de conclure que le bien-être subjectif à 16 ans prédirait la consommation d'alcool à 18 ans. L'une d'elles montre que la consommation précoce de SPA serait un prédicteur de l'usage d'alcool et des conséquences négatives liées à cet usage plus tard à 16 ans, lesquels prédiraient l'usage d'alcool à 18 ans et les problèmes liés à la consommation d'alcool à 21 ans (25). Finalement, selon les deux études, la consommation de SPA durant l'adolescence prédirait les habitudes de consommation au début de l'âge adulte (25,26), ce qui justifie l'importance de s'y attarder.

1. PORTRAIT

1.3. SANTÉ MENTALE FLORISSANTE SELON LA CONSOMMATION D'ALCOOL AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

1.3.1. Consommation d'alcool

Proportion des élèves du secondaire ayant une santé mentale florissante selon la consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois – Québec



Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2016-2017.

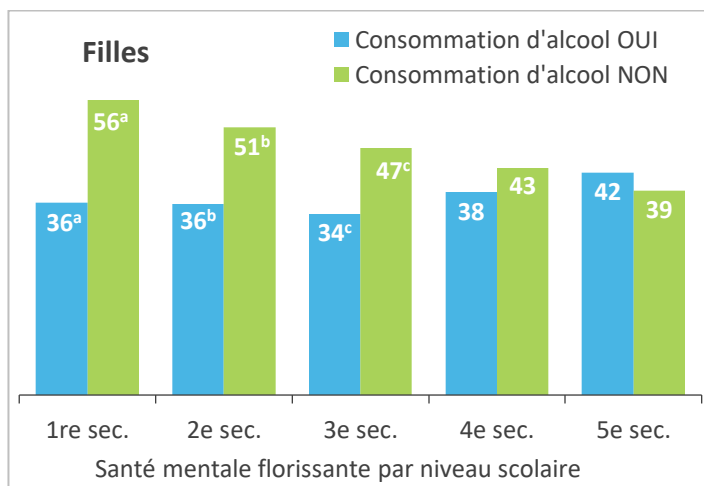
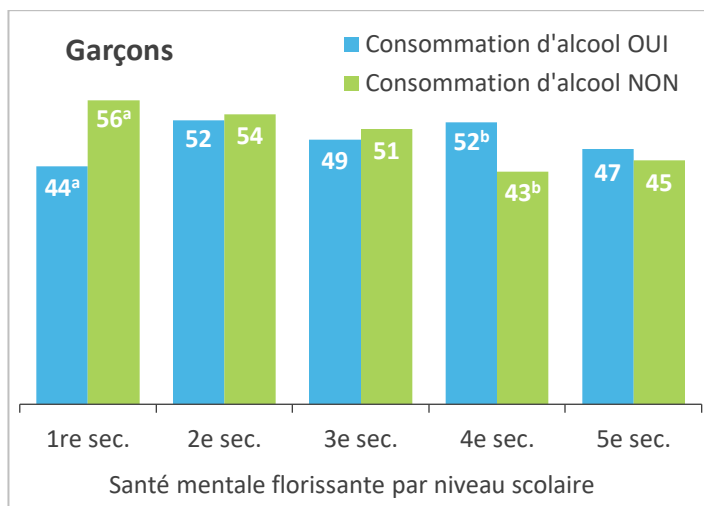
Note : Deux catégories statistiquement différentes au seuil de 1 % sont identifiées par une lettre commune.

La proportion des élèves du secondaire présentant une santé mentale florissante est significativement plus marquée chez ceux qui n'ont pas consommé d'alcool au cours des 12 derniers mois comparativement à ceux qui en ont consommé.

Les études qui s'attardent au lien entre la santé mentale florissante et la consommation de SPA utilisent différentes mesures de santé mentale (9, 13, 15, 25, 27). D'autres utilisent des variables apparentées qui mesurent des caractéristiques positives, comme l'estime de soi et la capacité de s'adapter ou de faire face aux situations vécues (26, 28, 29).

1. PORTRAIT

Proportion des garçons et des filles du secondaire ayant une santé mentale florissante, par niveau scolaire, selon la consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois – Québec



Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2016-2017.

Note : Deux catégories statistiquement différentes au seuil de 5 % sont identifiées par une lettre commune.

Par niveau scolaire pour les garçons et les filles

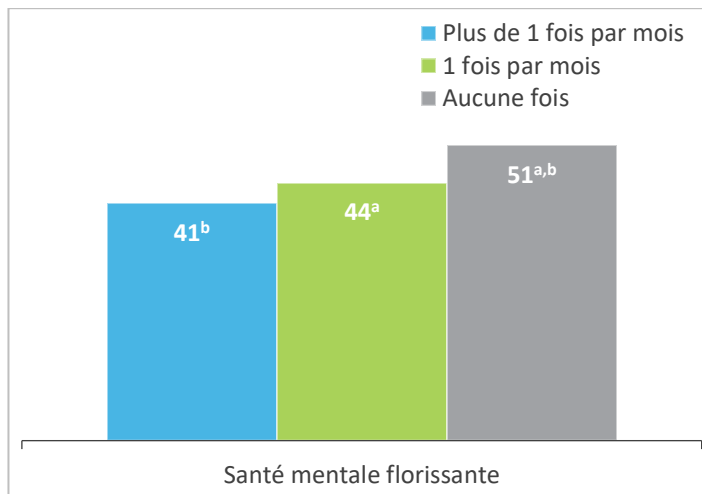
Chez les garçons, on observe des différences significatives entre les consommateurs et les non-consommateurs uniquement en 1^{re} et en 4^e secondaire. En 1^{re} secondaire, la proportion des garçons présentant une santé mentale florissante est plus prononcée parmi ceux qui n'ont pas consommé d'alcool au cours des 12 derniers mois comparativement à ceux qui en ont consommé. Cette tendance s'inverse en 4^e secondaire, où ce sont les consommateurs qui sont plus nombreux, en proportion, à présenter une santé mentale florissante.

Chez les filles, des différences significatives entre les consommatrices et les non-consommatrices ne sont observées qu'au premier cycle du secondaire. Pour ces trois niveaux scolaires, la proportion des filles présentant une santé mentale florissante est plus prononcée parmi celles n'ayant pas consommé d'alcool au cours des 12 derniers mois comparativement à celles qui ont consommé.

1. PORTRAIT

1.3.2. Fréquence de consommation d'alcool

Proportion des élèves du secondaire ayant une santé mentale florissante selon la fréquence de consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois – Québec



Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2016-2017.

Note : Deux catégories statistiquement différentes au seuil de 1 % sont identifiées par une lettre commune.

Par niveau scolaire pour les garçons et les filles

C'est uniquement chez les filles du premier cycle que la proportion d'élèves du secondaire ayant une santé mentale florissante varie entre les non-consommateurs et les consommateurs d'alcool au cours des 12 derniers mois, que cette consommation soit à faible fréquence ou à fréquence élevée. En effet, elles sont proportionnellement plus nombreuses à avoir une santé mentale florissante lorsqu'elles ne consomment pas d'alcool. La différence des proportions n'est pas significative pour les filles de 4^e et de 5^e secondaire (données non illustrées). Chez les garçons, aucune tendance ne peut être dégagée (données non illustrées).

La proportion des élèves du secondaire présentant une santé mentale florissante est significativement supérieure parmi ceux qui n'ont pas consommé d'alcool au cours des 12 derniers mois comparativement à ceux qui en ont consommé, que cette consommation soit à faible fréquence ou à fréquence élevée.

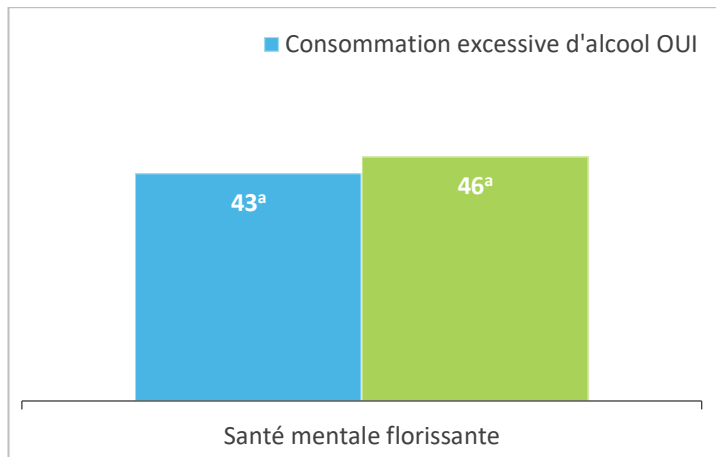
Bien que les résultats des différentes études puissent varier selon diverses dimensions comme l'âge, le genre ou le milieu de vie, plusieurs tendent à montrer que la santé mentale florissante ou les caractéristiques positives associées, surtout au deuxième cycle, prèdiraient le fait de consommer de l'alcool à l'adolescence (25, 30).

Par ailleurs, le fait de consommer de l'alcool ou même d'en consommer de façon excessive n'affecterait pas globalement la santé mentale florissante. Ces résultats laissent supposer que la consommation d'alcool à l'adolescence constituerait une activité sociale, par opposition à un mécanisme d'adaptation. (9, 13, 27).

1. PORTRAIT

1.3.3. Consommation excessive d'alcool dans une même occasion

Proportion des élèves du secondaire ayant une santé mentale florissante, selon qu'ils ont eu ou non une consommation excessive d'alcool dans une même occasion au cours des 12 derniers mois, parmi ceux ayant consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois – Québec



Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2016-2017.

Note : Deux catégories statistiquement différentes au seuil de 5 % sont identifiées par une lettre commune.

Par niveau scolaire pour les garçons et les filles

Seuls les garçons de la 1^{re} secondaire et les filles de la 2^e secondaire sont proportionnellement plus nombreux à avoir une santé mentale florissante lorsqu'ils ne consomment pas d'alcool de façon excessive. Les différences de proportions ne sont pas significatives pour les autres niveaux scolaires (données non illustrées).

En somme, surtout chez les élèves du premier cycle, lorsqu'il y a des différences quant à la santé mentale florissante, elles se situent principalement entre ceux qui ont consommé ou non de l'alcool au cours des 12 derniers mois, peu importe l'intensité ou la fréquence de leur consommation.

La proportion des élèves du secondaire présentant une santé mentale florissante est significativement plus marquée parmi ceux qui n'ont pas consommé d'alcool de façon excessive au cours des 12 derniers mois comparativement à ceux qui ont eu une telle consommation.

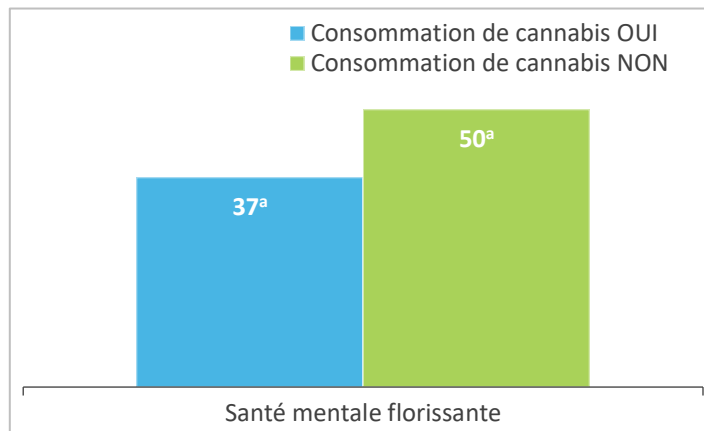
Les jeunes qui affichent une santé mentale florissante ou des caractéristiques positives apparentées auraient moins tendance à utiliser des stratégies d'adaptation négatives, telles que la consommation de SPA, pour faire face aux situations vécues (28).

De plus, des données longitudinales montreraient que ces caractéristiques positives constitueraient également un facteur de protection contre une consommation d'alcool problématique plus tard, à l'âge adulte (26, 29).

1. PORTRAIT

1.4. SANTÉ MENTALE FLORISSANTE SELON LA CONSOMMATION DE CANNABIS AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

Proportion des élèves du secondaire ayant une santé mentale florissante selon la consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois – Québec



Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2016-2017.

Note : Deux catégories statistiquement différentes au seuil de 1 % sont identifiées par une lettre commune.

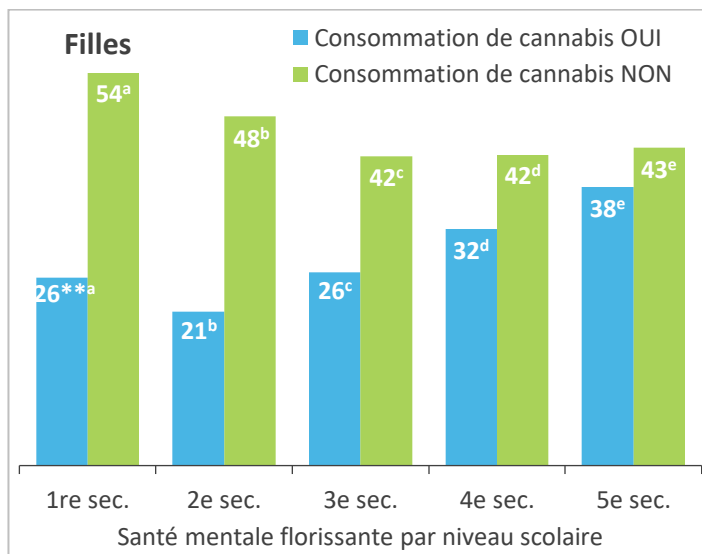
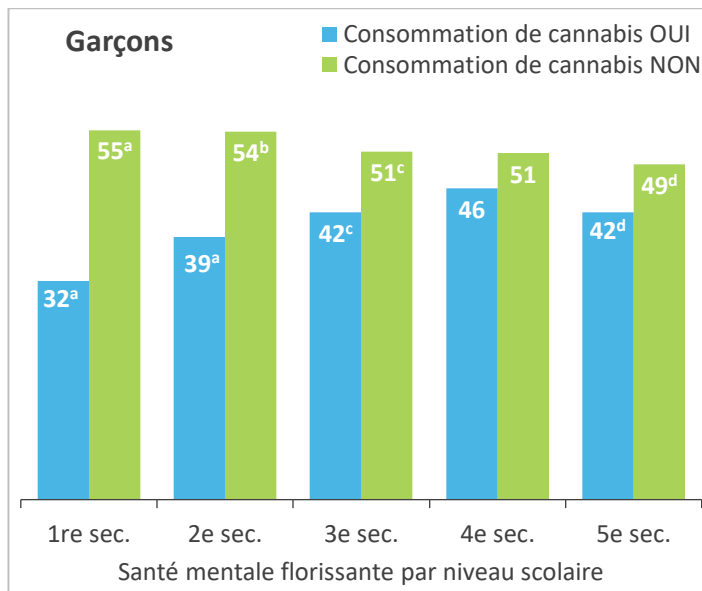
La proportion des élèves du secondaire présentant une santé mentale florissante est significativement supérieure parmi ceux qui n'ont pas consommé de cannabis au cours des 12 derniers mois comparativement à ceux qui en ont consommé.

Des données d'autres enquêtes menées auprès d'adolescents montrent que, de façon générale, la santé mentale florissante est associée à une probabilité plus faible de consommation de cannabis (9, 13, 15). À l'inverse, certaines caractéristiques spécifiques de la santé mentale, comme un degré d'autonomie plus élevé ou une estime de soi plus faible, seraient associées à un risque plus élevé de consommation de cannabis à l'adolescence (13, 29).

De plus, des analyses de régression logistique montrent que la santé mentale florissante agirait comme un facteur de protection contre la consommation de cannabis, même en présence de symptômes de dépression ou d'anxiété, deux facteurs habituellement positivement associés à la consommation de cannabis (15).

1. PORTRAIT

Proportion des garçons et des filles du secondaire ayant une santé mentale florissante, par niveau scolaire, selon la consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois – Québec



Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2016-2017.

** : Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur de la proportion n'est présentée qu'à titre indicatif.

Note : Deux catégories statistiquement différentes au seuil de 5 % sont identifiées par une lettre commune.

Par niveau scolaire pour les garçons et les filles

Chez les garçons, on observe des différences significatives entre les consommateurs et les non-consommateurs en 1^{re}, 2^e, 3^e et 5^e secondaire. Pour tous ces niveaux scolaires, la proportion des élèves présentant une santé mentale florissante est plus élevée parmi ceux qui n'ont pas consommé de cannabis au cours des 12 derniers mois comparativement à ceux qui en ont consommé.

Chez les filles, on observe des différences significatives entre les consommatrices et les non-consommatrices de cannabis de la 1^{re} à la 5^e secondaire. Dans tous les cas, la proportion des filles présentant une santé mentale florissante est plus marquée parmi les non-consommatrices comparativement à celles ayant consommé au cours des 12 derniers mois.

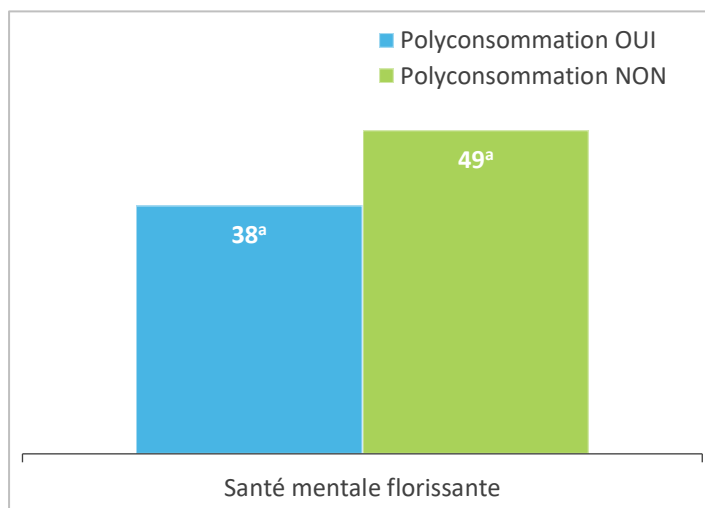
Si la santé mentale florissante agit comme un facteur de protection, les activités de prévention de l'usage du cannabis chez les jeunes devraient, en conséquence, porter sur le bien-être de tous les jeunes plutôt que cibler uniquement les jeunes qui affichent des symptômes de troubles mentaux courants (15, 31).

1. PORTRAIT

1.5. SANTÉ MENTALE FLORISSANTE SELON LA CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE D'ALCOOL ET DE DROGUES AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS

1.5.1. Santé mentale florissante selon la consommation concomitante d'alcool et de drogues

Proportion des élèves du secondaire ayant une santé mentale florissante selon la consommation concomitante d'alcool et de drogues au cours des 12 derniers mois (polyconsommation) – Québec



Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2016-2017.

Note : Deux catégories statistiquement différentes au seuil de 1 % sont identifiées par une lettre commune.

On observe des différences significatives dans la proportion des élèves présentant une santé mentale florissante entre ceux ayant consommé de l'alcool et de la drogue (peu importe le type de drogue) de façon concomitante au cours des 12 derniers mois (polyconsommateurs) et ceux qui n'ont pas eu une telle consommation. Cette dernière catégorie regroupe : les élèves qui ont été abstinentes, ceux qui n'ont consommé que de l'alcool et ceux qui n'ont consommé que de la drogue au cours des 12 derniers mois.

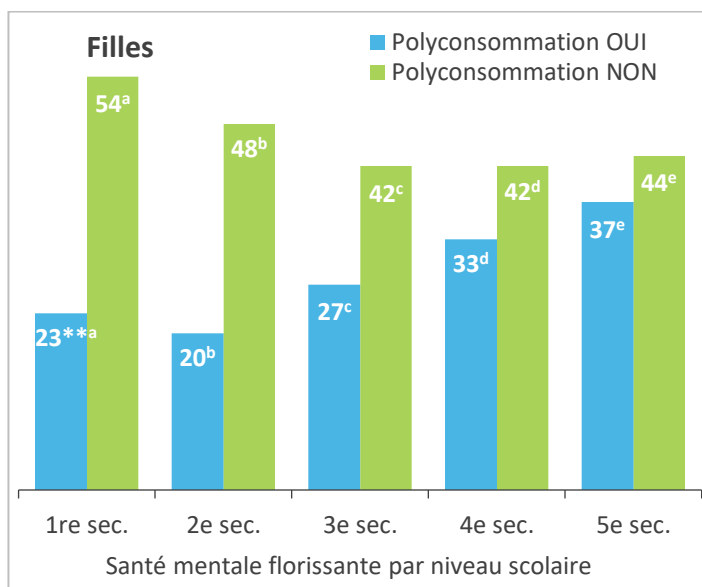
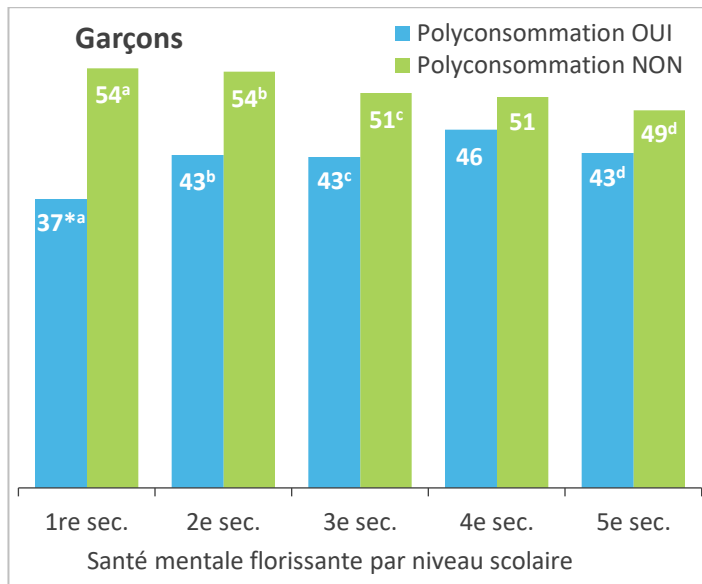
La proportion des élèves du secondaire présentant une santé mentale florissante est significativement plus prononcée parmi ceux n'ayant pas eu une consommation concomitante d'alcool et de drogues au cours des 12 derniers mois comparativement à ceux qui ont eu une telle consommation (polyconsommateurs).

Ces tendances s'apparentent à celles observées entre la consommation de cannabis et la santé mentale florissante.

Plusieurs études montrent que la consommation excessive d'alcool chez les adolescents serait associée à un risque accru de consommation de cannabis (14, 27, 30).

1. PORTRAIT

Proportion des garçons et des filles du secondaire ayant une santé mentale florissante, par niveau scolaire, selon la consommation concomitante d'alcool et de drogues au cours des 12 derniers mois (polyconsommation) – Québec



Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2016-2017.

* : Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur de la proportion doit donc être interprétée avec prudence.

** : Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur de la proportion n'est présentée qu'à titre indicatif.

Note : Deux catégories statistiquement différentes au seuil de 5 % sont identifiées par une lettre commune.

Par niveau scolaire pour les garçons et les filles

Chez les garçons, on observe des différences significatives entre les consommateurs d'alcool et de drogues de façon concomitante au cours des 12 derniers mois et ceux qui n'ont pas eu une telle polyconsommation en 1^{re}, 2^e, 3^e et 5^e secondaire. Pour tous ces niveaux, la proportion des élèves présentant une santé mentale florissante est supérieure parmi ceux qui n'ont pas consommé d'alcool et de drogues de façon concomitante au cours des 12 derniers mois comparativement à ceux qui ont eu une telle polyconsommation.

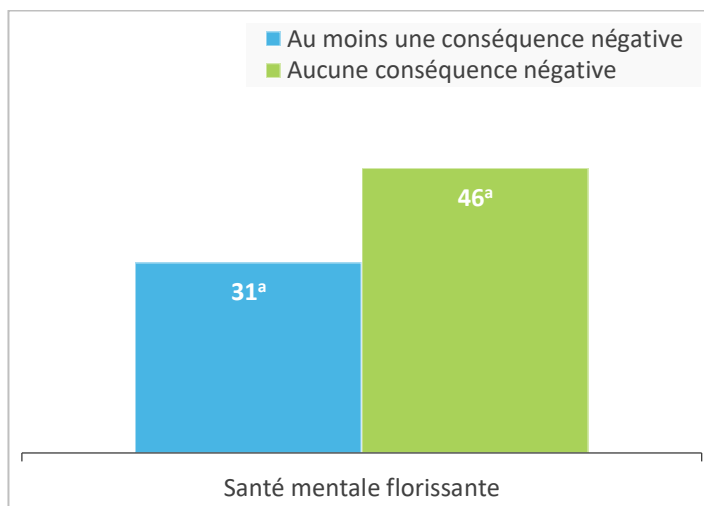
Chez les filles, on observe des différences significatives entre les groupes de la 1^{re} à la 5^e secondaire. Effectivement, pour tous les niveaux scolaires, la proportion des filles présentant une santé mentale florissante est plus marquée parmi celles qui n'ont pas consommé d'alcool et de drogues de façon concomitante au cours des 12 derniers mois comparativement à celles qui ont eu une telle polyconsommation.

Ces résultats ressemblent à ceux observés pour la consommation de cannabis

1. PORTRAIT

1.5.2. Santé mentale florissante selon la présence d'au moins une conséquence négative associée à la consommation d'alcool ou de drogues

Proportion des élèves du secondaire ayant une santé mentale florissante, selon qu'ils ont eu ou non au moins une conséquence négative associée à la consommation d'alcool ou de drogues au cours des 12 derniers mois, parmi ceux ayant consommé de l'alcool ou de la drogue au cours des 12 derniers mois – Québec



Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2016-2017.

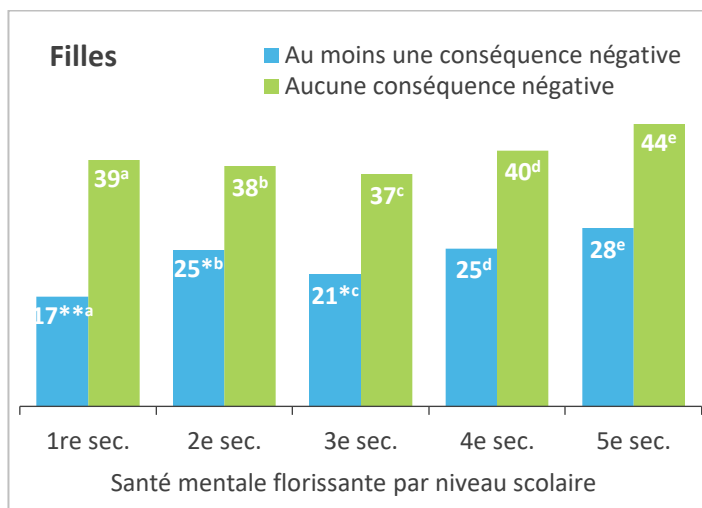
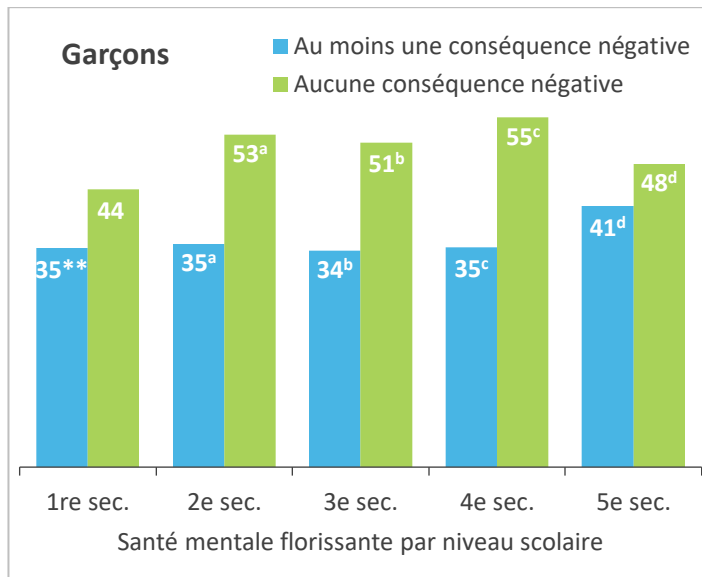
Note : Deux catégories statistiquement différentes au seuil de 1 % sont identifiées par une lettre commune.

La proportion des élèves du secondaire présentant une santé mentale florissante est significativement plus élevée parmi ceux qui n'ont eu aucune conséquence négative associée à la consommation d'alcool ou de drogues au cours des 12 derniers mois comparativement aux élèves qui ont eu au moins une conséquence négative.

Les données analysées dans ce fascicule indiquent qu'au-delà de la consommation, c'est le fait d'avoir des conséquences négatives associées à celle-ci qui serait lié à la santé mentale. Ces résultats sont corroborés par des résultats d'études qui montrent que des conséquences négatives à la suite de l'usage de SPA seraient négativement associées au bien-être subjectif (25).

1. PORTRAIT

Proportion des garçons et des filles du secondaire ayant une santé mentale florissante, par niveau scolaire, selon qu'ils ont eu ou non au moins une conséquence négative associée à la consommation d'alcool ou de drogues au cours des 12 derniers mois, parmi ceux ayant consommé de l'alcool ou de la drogue au cours des 12 derniers mois – Québec



Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2016-2017.

* : Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur de la proportion doit donc être interprétée avec prudence.

** : Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur de la proportion n'est présentée qu'à titre indicatif.

Note : Deux catégories statistiquement différentes au seuil de 5 % sont identifiées par une lettre commune.

Par niveau scolaire pour les garçons et les filles

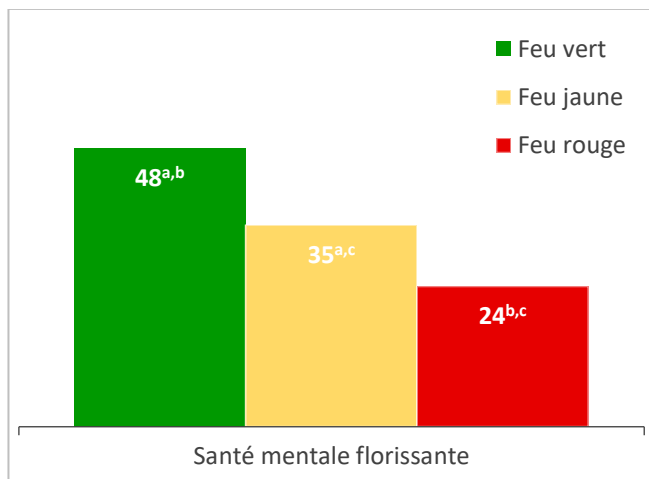
Chez les garçons, on observe des différences significatives de la 2^e à la 5^e secondaire. Pour ces niveaux scolaires, la proportion des garçons présentant une santé mentale florissante est plus prononcée parmi ceux qui n'ont eu aucune conséquence négative associée à la consommation d'alcool ou de drogues au cours des 12 derniers mois comparativement à ceux qui en ont eu au moins une.

Chez les filles, on observe des différences significatives de la 1^{re} à la 5^e secondaire. En effet, pour tous les niveaux scolaires, la proportion des filles présentant une santé mentale florissante est supérieure parmi celles qui n'ont eu aucune conséquence négative associée à la consommation d'alcool ou de drogues au cours des 12 derniers mois comparativement à celles qui en ont eu au moins une.

1. PORTRAIT

1.5.3. Santé mentale florissante selon la consommation problématique d'alcool ou de drogues (indice DEP-ADO)

Proportion des élèves du secondaire ayant une santé mentale florissante selon l'indice DEP-ADO de consommation problématique d'alcool ou de drogues – Québec



Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire, 2016-2017.

Note : Deux catégories statistiquement différentes au seuil de 1 % sont identifiées par une lettre commune.

Par niveau scolaire pour les garçons et les filles

Lorsque les données pour la santé mentale florissante sont analysées par niveau scolaire et par sexe, les différences de proportions sont significatives entre les catégories « feu vert » et « feu rouge » de la 2^e à la 5^e secondaire tant chez les garçons que chez les filles. La proportion des élèves du secondaire présentant une santé mentale florissante est plus marquée parmi ceux qui se situent dans la catégorie « feu vert » de l'indice DEP-ADO comparativement à ceux qui se situent dans la catégorie « feu rouge ». Ce sont les écarts entre les catégories extrêmes qui semblent davantage significatifs. Plusieurs proportions sont non significatives entre les catégories « feu vert » et « feu jaune » ou entre les catégories « feu jaune » et « feu rouge », peu importe le niveau scolaire ou le sexe. On doit noter que, dans plusieurs cas, le coefficient de variation est supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %, c'est-à-dire que la valeur de la proportion doit donc être interprétée avec prudence (données non illustrées).

La proportion des élèves du secondaire présentant une santé mentale florissante est significativement plus marquée parmi ceux qui se situent dans la catégorie « feu vert » de l'indice DEP-ADO comparativement à ceux qui se situent dans les catégories « feu jaune » et « feu rouge ». De même, la proportion des élèves du secondaire qui ont une santé mentale florissante est significativement plus marquée chez ceux qui se situent dans la catégorie « feu jaune » comparativement à ceux se situant dans la catégorie « feu rouge ». Ces résultats indiquent que la proportion des élèves qui ont une santé mentale florissante est plus élevée chez ceux n'ayant aucun problème évident de consommation.

Les adolescents qui s'engagent dans plusieurs types d'activités de loisirs seraient plus enclins à présenter une santé mentale florissante et moins susceptibles de consommer des SPA ou d'avoir une consommation problématique. Lorsqu'ils consomment, leur utilisation serait moins susceptible d'être supérieure à la moyenne (32).

2. ENCADREMENT LÉGAL, MESURES ET PROGRAMMES GOUVERNEMENTAUX

Cette section présente les principales actions et les principaux programmes gouvernementaux déjà en place au Québec dans le but de promouvoir la bonne santé mentale des jeunes ou de prévenir, de sensibiliser ou d'intervenir face à la consommation de SPA.

POLITIQUES, PLANS D'ACTION ET AUTRES MESURES STRUCTURANTES

PROGRAMME NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE (PNSP) 2015-2025

- La promotion de la santé mentale des jeunes et la prévention des risques associés à la consommation de SPA comptent parmi les enjeux ciblés dans le cadre du PNSP. Ces enjeux s'inscrivent dans les deux premiers axes d'intervention du PNSP, qui portent sur le développement global des enfants et des jeunes ainsi que sur l'adoption de modes de vie et la création d'environnements sains et sécuritaires.

POLITIQUE GOUVERNEMENTALE DE PRÉVENTION EN SANTÉ (PGPS)

- La PGPS et le plan d'action interministériel qui en découle possèdent plusieurs orientations pour soutenir l'épanouissement des jeunes : le développement des capacités des personnes dès le plus jeune âge, notamment par le soutien à la réalisation d'actions favorisant la santé et le bien-être des jeunes en contexte scolaire; l'aménagement de communautés et de territoires sains et sécuritaires; l'amélioration des conditions de vie qui favorisent la santé; et le renforcement des actions de prévention dans le système de santé et de services sociaux.

PLAN D'ACTION INTERMINISTÉRIEL EN SANTÉ MENTALE (PAISM) 2022-2026

- Les actions proposées dans ce plan ciblent l'ensemble du continuum en santé mentale, de l'atteinte et du maintien d'une santé mentale optimale à l'organisation et à la prestation de soins et de services. Le plan mise tout particulièrement sur les services de proximité et mobilise plusieurs partenaires communautaires, intersectoriels et interministériels. Si certaines actions visent l'ensemble de la population, 11 actions concernent particulièrement les jeunes et leur famille. On y retrouve notamment des initiatives en contexte scolaire qui contribuent à favoriser la santé mentale des jeunes et à prévenir les dépendances. D'autres actions visent diverses modalités de soutien destinées aux jeunes selon leurs besoins ainsi que des services d'aide pour les parents de jeunes suivis par le réseau de la santé et des services sociaux.

Notons que le projet de promotion de la santé mentale, celui de prévention des dépendances en milieu scolaire et le projet Aire ouverte présentés ci-dessous font partie de ces 11 actions.

2. ENCADREMENT LÉGAL, MESURES ET PROGRAMMES GOUVERNEMENTAUX

PLAN D'ACTION INTERMINISTÉRIEL EN DÉPENDANCE (PAID) 2018-2028

- Ce plan d'action prévoit des mesures sur l'ensemble du continuum de services en dépendance concernant la consommation de SPA, la pratique de jeux de hasard et d'argent (JHA) et l'utilisation d'Internet. De la promotion de la santé à l'intervention spécialisée, en passant par la réduction des méfaits et l'intervention auprès des proches jusqu'à la réinsertion sociale, ce plan d'action est une référence pour l'ensemble des acteurs œuvrant à prévenir, à réduire et à traiter les conséquences liées à l'usage de SPA, à la pratique de JHA et à l'utilisation d'Internet.

PLAN D'ACTION JEUNESSE 2021-2024

- Ce plan d'action est le deuxième qui découle de la Politique québécoise de la jeunesse 2030 lancée en 2016. Il a pour objectif d'accompagner les jeunes de 15 à 29 ans dans leur parcours vers l'autonomie en leur offrant des milieux stimulants, sains et sécuritaires et en les soutenant dans leurs apprentissages et leur projet de vie.

ENCADREMENT LÉGAL DU CANNABIS AU QUÉBEC

- Au Québec, l'encadrement légal interdit la vente, la promotion et la possession de cannabis aux personnes de moins de 21 ans. En ce qui a trait à la possession, les personnes peuvent d'ailleurs être sanctionnées par une amende. Un projet de loi vise à diriger vers des ressources d'information et d'aide en lieu et place de l'imposition d'amendes est d'ailleurs prévu. Les revenus de la vente de cannabis par la Société québécoise du cannabis sont par ailleurs notamment utilisés pour financer des programmes de prévention et de réduction des méfaits auprès des jeunes.

PLAN DE LUTTE CONTRE L'INTIMIDATION ET LA VIOLENCE

- Il s'agit d'une mesure de soutien aux écoles pour mettre en place des interventions efficaces en prévention de la violence et de l'intimidation et pour favoriser un climat scolaire sécuritaire, positif et bienveillant.

POLITIQUE DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE, DU SPORT ET DU LOISIR

- La politique *Au Québec, on bouge!* vise une augmentation de la pratique régulière d'activités physiques, sportives et récréatives dans l'ensemble de la population québécoise, pour tous les bienfaits qu'elle procure, dont ceux sur la santé mentale.

2. ENCADREMENT LÉGAL, MESURES ET PROGRAMMES GOUVERNEMENTAUX

Note : Les mesures et services ci-dessous peuvent s'inscrire dans les politiques, plans d'action et autres mesures structurantes déjà mentionnés plus haut.

MESURES STRUCTURANTES ET AUTRES INITIATIVES VISANT SPÉCIFIQUEMENT LE MILIEU SCOLAIRE

ENTENTE DE COMPLÉMENTARITÉ DES SERVICES ENTRE LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET LE RÉSEAU DE L'ÉDUCATION

- Cette entente a été signée en 2003 par le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur. L'Entente porte sur toutes les dimensions de l'intervention touchant le développement des jeunes, soit : la promotion de la santé et du bien-être; la prévention; et les services d'adaptation et de réadaptation, y compris le soutien aux familles. Elle vise à ce que les gestionnaires et les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que ceux du réseau de l'éducation adoptent une vision commune des besoins des jeunes et de leur famille ainsi que des actions à privilégier pour y répondre. Elle vise à préciser les responsabilités spécifiques et communes des partenaires. Elle permet donc une plus grande concertation et une meilleure complémentarité des services dans le but d'en faciliter l'accès à ceux qui en ont besoin.

APPROCHE ÉCOLE EN SANTÉ ET RÉFÉRENT ÉKIP

- L'approche École en santé, qui découle de l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et des services sociaux et le réseau de l'éducation, permet la planification et la mise en œuvre d'actions globales et concertées de promotion et de prévention auprès des jeunes en contexte scolaire. Cette approche vise le développement de diverses compétences personnelles et sociales chez les élèves par le biais d'activités éducatives et la création d'environnements favorables afin que les jeunes puissent faire face à une variété de situations en matière de santé et de bien-être. Le référent ÉKIP, qui repose sur cette approche, soutient la planification d'actions de prévention et de promotion de la santé en milieu scolaire.

PROJET DE PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE POSITIVE EN CONTEXTE SCOLAIRE

- Ce projet, qui s'appuie sur l'approche École en santé et le référent ÉKIP, a pour but de renforcer les actions de promotion de la santé mentale positive chez les jeunes du Québec en milieu scolaire. Les actions prévues visent à améliorer les conditions qui « produisent » la santé mentale au bénéfice de tous les jeunes, y compris de ceux qui présentent certains facteurs de risque ou qui ont un ou plusieurs diagnostics de troubles mentaux. De nouvelles ressources sont embauchées afin d'accompagner les milieux scolaires dans la planification et la mise en œuvre d'actions de promotion d'une santé mentale positive pour apporter un soutien de proximité aux écoles secondaires. Le projet prévoit également la production, pour l'ensemble des milieux scolaires du Québec, d'outils visant le développement de compétences et d'habiletés sociales contributives au développement et au maintien d'une santé mentale positive ainsi que la création de milieux de vie favorables à l'épanouissement de tous les jeunes.

2. ENCADREMENT LÉGAL, MESURES ET PROGRAMMES GOUVERNEMENTAUX

PROJET DE PRÉVENTION DES DÉPENDANCES EN MILIEU SCOLAIRE

- Ce projet permet de soutenir le déploiement et le rehaussement des activités de prévention des dépendances en milieu scolaire. En cohérence avec l'approche École en santé, en tenant compte des ressources déjà en place et dans le respect des meilleures pratiques en prévention, le projet permet en priorité à des intervenants du réseau communautaire d'intervenir auprès de tous les jeunes des écoles secondaires du Québec. Ce projet novateur est sous la responsabilité des directions de santé publique des centres intégrés et centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux. Il invite les partenaires du réseau de l'éducation et du réseau de la santé à collaborer à un projet structurant tout en mettant à contribution l'expertise des organismes communautaires œuvrant en prévention.

PLAN DE RELANCE POUR LA RÉUSSITE ÉDUCATIVE : L'ÉDUCATION AU-DELÀ DE LA PANDÉMIE 2021-2022 – VOLET BIEN-ÊTRE À L'ÉCOLE

- Le deuxième axe ce plan de relance du ministère de l'Éducation porte sur la santé mentale et le bien-être global des élèves et prévoit un ensemble de mesures incluses dans la Stratégie d'entraide éducative et de bien-être à l'école. Cette stratégie vise à soutenir le réseau de l'éducation dans la réussite éducative et à bonifier le soutien et l'accompagnement des élèves par la mise en œuvre de différentes initiatives. La Stratégie se décline en deux volets : l'entraide éducative (soutien pédagogique) et le bien-être à l'école (bien-être et santé mentale des élèves et du personnel scolaire).

PROGRAMME DE FORMATION DE L'ÉCOLE QUÉBÉCOISE (PFEQ)

- Le PFEQ contient certains leviers permettant de favoriser le bien-être et la santé mentale des jeunes. Il inclut notamment le domaine général de formation santé et bien-être, qui vise, entre autres, à outiller l'élève pour lui permettre de se développer harmonieusement. Il présente également, parmi les trois missions de l'école québécoise, la mission « socialiser », qui vise à favoriser le vivre-ensemble. Le PFEQ comprend en outre le programme d'éducation physique et à la santé ainsi que les contenus obligatoires en éducation à la sexualité et en orientation scolaire et professionnelle, qui permettent d'intégrer de nombreux apprentissages favorables à la santé et au bien-être. Enfin, le développement de compétences transversales d'ordre personnel et social favorise le développement d'habiletés liées au savoir-être et au savoir-agir qui font en sorte d'outiller les jeunes pour qu'ils puissent gérer adéquatement différentes situations de vie.

PROGRAMME OBLIGATOIRE DE SERVICES ÉDUCATIFS COMPLÉMENTAIRES EN MILIEU SCOLAIRE

- Ce programme inclut les services de promotion et de prévention, qui visent à donner à l'élève un environnement favorable au développement de saines habitudes de vie et de compétences personnelles et sociales permettant d'influencer de manière positive sa santé et son bien-être. Il inclut également les services professionnels offerts à l'élève en fonction de ses besoins (ex. : psychologie, psychoéducation).

2. ENCADREMENT LÉGAL, MESURES ET PROGRAMMES GOUVERNEMENTAUX

SERVICES CONSACRÉS AUX JEUNES

AIRE OUVERTE

- En déploiement progressif au Québec (dans quelques régions pour l'instant), Aire ouverte contribue à consolider un réseau de services intégrés pour les jeunes (RSIJ) de 12 à 25 ans ainsi qu'à favoriser l'accès aux services de santé et aux services sociaux, particulièrement chez les jeunes qui hésitent à faire appel à ces services et qui sont en situation de vulnérabilité, de défavorisation ou d'exclusion sociale. Le RSIJ vise à offrir une gamme complète et intégrée de soins et de services aux jeunes, alors qu'une équipe dédiée à Aire ouverte se concentre sur les besoins psychosociaux et sur la santé sexuelle.

PROGRAMME QUÉBÉCOIS POUR LES TROUBLES MENTAUX : DES AUTOSOINS À LA PSYCHOTHÉRAPIE (PQPTM)

- Le PQPTM est un modèle d'organisation de soins et services par étapes qui vise à accroître et à améliorer l'accès aux services publics de santé mentale, allant des autosoins à la psychothérapie. Il permet à chaque adulte et à chaque jeune qui présente des symptômes relatifs à un trouble mental ou ayant un diagnostic confirmé de recevoir un service adapté à ses besoins, au moment opportun, et ce, peu importe son âge ou son lieu de résidence.

3. PISTES D'ACTION

Les résultats des analyses descriptives présentées dans ce fascicule soutiennent l'apport des données sur les SPA dans la compréhension de l'état de santé mentale des jeunes dès le plus jeune âge. En ce sens, la promotion de la santé mentale passe par le développement de leurs atouts et la création d'environnements favorables à leur épanouissement, sans minimiser l'importance de s'attarder aux contextes qui normalisent la consommation de SPA. Ce fascicule souligne également que des données de surveillance sur le lien entre la santé mentale des jeunes, la consommation de SPA et les facteurs associés sont encore nécessaires.

ADOPTER DES APPROCHES DE PROMOTION DE LA SANTÉ AXÉES SUR LES FORCES DES JEUNES

Les approches de promotion de la santé axées sur les forces des jeunes sont de plus en plus reconnues comme une avenue à privilégier pour prévenir les problèmes associés à la consommation de SPA chez les jeunes en général et favoriser la santé mentale (29, 33, 34). Ces approches permettent d'agir en amont sur des facteurs de protection tels que l'appartenance sociale, le développement d'habiletés personnelles, les relations interpersonnelles positives, l'estime de soi et la résilience (35). Par exemple, les interventions de prévention en milieu scolaire qui misent sur le développement de compétences personnelles et sociales influencent positivement la qualité de vie et le bien-être psychologique des jeunes et agissent comme facteur de protection contre les risques associés de consommation de SPA (36–39).

Leur efficacité est maximisée lorsqu'elles sont adaptées aux spécificités des groupes auxquels elles s'adressent (40, 41) et offertes comme intervention universelle plutôt qu'en ciblant uniquement des jeunes qui ont des problèmes associés à la consommation de SPA (31, 42).

CRÉER DES ENVIRONNEMENTS FAVORABLES À L'ÉPANOUISSEMENT DES JEUNES

Les actions qui façonnent les milieux de vie pour qu'ils soient sains, bienveillants et sécuritaires pour les jeunes sont complémentaires aux actions éducatives qui misent sur le développement de compétences personnelles et sociales. Les milieux de vie influencent positivement la santé mentale des jeunes et contribuent au développement de saines habitudes de vie et à la réduction des comportements à risque (35, 43, 44). Par exemple, les relations avec la famille et le personnel scolaire ainsi qu'avec les amis peuvent être importantes pour protéger les élèves du secondaire contre les problèmes associés à la consommation de substances et améliorer leur bien-être. De même, les interventions qui misent sur la coopération entre jeunes, qui soutiennent des relations adultes-enfants mutuellement respectueuses et qui favorisent le sentiment d'appartenance à l'école seraient à privilégier (41, 45, 46). Également, l'augmentation des occasions pour les adolescents de s'engager dans des activités de loisirs serait pertinente pour promouvoir et améliorer la santé mentale ainsi que prévenir la consommation de substances (32).

3. PISTES D'ACTION

AGIR SUR LA PROMOTION DE LA CONSOMMATION DE SPA

Des travaux montrent que les normes culturelles et sociales expliquent en grande partie les habitudes de consommation de SPA chez les jeunes. Les activités de promotion et de publicité de la consommation de produits sont des sources importantes d'influence de ces normes. Ces promotions peuvent banaliser la consommation, par exemple en l'associant à toutes sortes d'activités quotidiennes, en exagérant ses bienfaits potentiels, ou encore en minimisant les perceptions des risques associés à celle-ci. Ces promotions peuvent ainsi créer un environnement dans lequel la consommation de SPA est encouragée socialement, voire normalisée, et peuvent contribuer à une augmentation de la consommation à risque élevé et/ou de la consommation excessive. Cela a été étudié autant pour l'alcool que pour le cannabis (47–49).

En conséquence, en plus d'outiller les jeunes pour qu'ils puissent faire face aux influences sociales (y compris la banalisation de la consommation), il est important de mettre en œuvre et de renforcer les mesures d'encadrement minimisant l'exposition des jeunes à la promotion et à la publicité liées à la consommation de SPA.

POURSUIVRE LES ACTIVITÉS DE SURVEILLANCE DE LA SANTÉ MENTALE ET DE LA CONSOMMATION DE SPA CHEZ LES JEUNES

La pandémie de COVID-19 a bouleversé le quotidien des jeunes et de leur famille. Les répercussions psychosociales qui en découlent ne sont encore que très peu connues. Bien que les données à ce jour tendent à montrer la grande capacité d'adaptation des jeunes, il pourrait s'avérer utile – selon certains auteurs – de suivre l'évolution des répercussions de la COVID-19 sur le développement des jeunes, notamment leur santé mentale et leurs habitudes de consommation, par exemple à l'aide de données longitudinales, c'est-à-dire en suivant une même cohorte de jeunes au fil du temps à l'aide de questionnaires d'enquête (18). Ce type de données permet de mieux saisir la temporalité des événements dans le parcours de vie. Dans le même ordre d'idées, une attention pourrait être portée sur l'effet potentiel de la légalisation du cannabis sur les habitudes de consommations des jeunes.

De plus, des analyses complémentaires pour combler les limites des analyses descriptives, notamment des analyses multivariées, permettraient de mieux comprendre la contribution de certains facteurs déterminants dans la relation entre la santé mentale et la consommation et de comparer la santé mentale florissante et languissante selon la consommation (9, 15).

CONCLUSION

Les données présentées dans ce fascicule indiquent que la santé mentale florissante varie entre les consommateurs et les non-consommateurs de SPA, selon le niveau scolaire, tant chez les garçons que chez les filles. Ces analyses issues de l'EQSJS 2016-2017 pourront d'ailleurs être actualisées à l'aide des données de l'édition 2022-2023 de cette même enquête.

Au premier cycle du secondaire, la proportion d'élèves qui présentent une santé mentale florissante est plus faible chez ceux qui ont consommé des SPA. Les données analysées confirment ce constat, et ce, peu importe les substances consommées (alcool uniquement, cannabis uniquement ou alcool et drogues de façon concomitante), la fréquence de la consommation, l'intensité de consommation (excessive ou non) et l'association ou non à des conséquences négatives.

Au deuxième cycle du secondaire, la proportion d'élèves qui présentent une santé mentale florissante est plus faible surtout pour ceux qui ont consommé du cannabis ou ont vécu des conséquences négatives à la suite de leur consommation d'alcool ou de drogues. La santé mentale florissante ne semble pas varier selon la consommation ou non d'alcool et, lorsque c'est le cas, ce sont surtout les consommateurs qui sont plus nombreux à présenter une santé mentale florissante.

Ces résultats nous montrent l'importance de procéder à des analyses différenciées selon l'âge ou les niveaux scolaires. Ils nous invitent également à explorer l'importance des interventions qui favorisent la santé mentale de tous dès le plus jeune âge ainsi que des mesures d'encadrement minimisant l'exposition des jeunes et visant à éviter la normalisation des SPA.

OUTILS ET RESSOURCES

EQSJS

Pour en savoir plus sur cette enquête menée par l'ISQ et financée par le ministère de la Santé et des Services sociaux, le lecteur peut consulter le site Internet de l'ISQ, qui permet de prendre connaissance des rapports produits :

<https://statistique.quebec.ca/fr/enquetes/realisees/enquete-quebecoise-sur-la-sante-des-jeunes-du-secondaire-eqsjs>

Référent ÉKIP

Le référent ÉKIP présente des moyens efficaces et reconnus pour agir en promotion et en prévention auprès des enfants du préscolaire ainsi qu'auprès des élèves du primaire et du secondaire fréquentant les écoles publiques et privées du Québec.

<https://www.quebec.ca/education/prescolaire-primaire-et-secondaire/sante-bien-etre-jeunes/ekip>

Ressources sur l'entraide éducative et le bien-être à l'école

La Stratégie d'entraide éducative et de bien-être à l'école, soutenue par le ministère de l'Éducation du Québec, propose un ensemble de ressources et de références destinées aux élèves, aux parents, au personnel scolaire ainsi qu'aux gestionnaires :

<https://www.quebec.ca/gouv/politiques-orientations/strategie-entraide-et-bien-etre-a-lecole/presentation-de-la-strategie>

Portail Québec. ca : site officiel du gouvernement du Québec

Ce portail du gouvernement du Québec fournit de l'information et divers conseils de prévention concernant la consommation de SPA et la santé mentale :

<https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention>

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

Le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances est une organisation non gouvernementale chargée de fournir un leadership national en matière d'usage de substances et de proposer des solutions pour aborder les méfaits de l'alcool et d'autres substances. Diverses informations et ressources sont proposées :

<https://www.ccsa.ca/fr>

BIBLIOGRAPHIE

1. Organisation mondiale de la Santé. *Santé mentale : renforcer notre action*. [En ligne]. Centre des médias de l'OMS; 2022. Disponible : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
2. Plante N, Courtemanche R, Berthelot M. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. Résultats de la deuxième édition. Méthodologie de l'enquête et caractéristiques de la population visée, Tome 1* [En ligne]. Québec : Institut de la statistique du Québec; 2018. Disponible : <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/enquete-quebecoise-sur-la-sante-des-jeunes-du-secondaire-2016-2017-resultats-de-la-deuxieme-edition-tome-1-methodologie-de-lenquete-et-caracteristiques-de-la-population-visee.pdf>
3. Keyes CLM. The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *J Health Soc Behav*. 2002;43(2):207-22.
4. Keyes CLM. Mental health in adolescence: Is America's youth flourishing? *American Journal of Orthopsychiatry*. 2006;76(3):395-402.
5. Keyes CLM, Eisenberg D, Perry GS, Dube SR, Kroenke K, Dhingra SS. The Relationship of Level of Positive Mental Health With Current Mental Disorders in Predicting Suicidal Behavior and Academic Impairment in College Students. *Journal of American College Health*; 2012;60(2):126-33.
6. Orpana H, Vachon J, Dykxhoorn J, Jayaraman G. *Mesurer la santé mentale positive au Canada : validation des concepts du Continuum de santé mentale – Questionnaire abrégé*. Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada. 2017;37 (4):133-41.
7. Traoré I, Julien D, Camirand H, Street MC, Flores J. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017 : résultats de la deuxième édition : TOME 2 L'adaptation sociale et la santé mentale des jeunes*. Québec : Institut de la statistique du Québec; 2018.
8. Julien D, Bordeleau M. *La santé mentale positive : étude du concept et de sa mesure* [En ligne]. Québec : Institut de la statistique du Québec; 2021. Disponible : <https://statistique.quebec.ca/fr/document/sante-mentale-positive-concept-et-mesure>
9. Capaldi CA, Varin M, Dopko RL. *Facteurs déterminants du bien-être psychologique et social chez les jeunes au Canada : étude des associations avec les facteurs sociodémographiques, le contexte psychosocial et la consommation de substances*. Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada. 2021;41 (2):41-50.
10. April N, Bégin C, Morin R, Lambert R. *La consommation d'alcool et la santé publique au Québec*. Montréal : Institut national de santé publique du Québec; 2010.
11. Tessier S, Hamel D, April N. *La consommation excessive d'alcool chez les jeunes Québécois : déterminants et problèmes liés* [En ligne]. Montréal : Institut national de santé publique du Québec; 2015. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2023>
12. Tessier S, Hamel D. *Facteurs associés à l'usage de cannabis chez les Québécois de 15 à 34 ans* [En ligne]. Montréal : Institut national de santé publique du Québec; 2017. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2287>
13. Enns A, Orpana H. *Autonomie, compétence et appartenance sociale et consommation de cannabis et d'alcool chez les jeunes au Canada : une analyse transversale*. Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada. 2020;40 (5/6):224-34.
14. Romano I, Williams G, Butler A, Aleyan S, Patte KA, Leatherdale ST. Psychological and Behavioural Correlates of Cannabis use among Canadian Secondary School Students: Findings from the COMPASS Study. *The Canadian Journal of Addiction*. 2019;10(3):10-21.

BIBLIOGRAPHIE

15. Butler A, Patte KA, Ferro MA, Leatherdale ST. Interrelationships among depression, anxiety, flourishing, and cannabis use in youth. *Addictive Behaviors*. 2019;89:206-15.
16. Généreux M, Dallaire JS, Haichin K, Leflej N. *Enquête menée par l'Université de Sherbrooke sur la santé psychologique des 12 à 25 ans. Faits saillants et pistes d'action* [En ligne]. Université de Sherbrooke; 2021 [cité le 20 janv. 2022]. Disponible : https://www.usherbrooke.ca/gnec/pj/faits_saillants_pistes_action_udess.pdf
17. Tardif-Grenier K, Archambault I, Dupéré V, Marks AK, Olivier E. Canadian Adolescents' Internalized Symptoms in Pandemic Times: Association with Sociodemographic Characteristics, Confinement Habits, and Support. *Psychiatr Q*. 2021;92(3):1309-25.
18. Hawke LD, Szatmari P, Cleverley K, Courtney D, Cheung A, Voineskos AN, et al. Youth in a pandemic: a longitudinal examination of youth mental health and substance use concerns during COVID-19. *BMJ Open*. 2021;11(10):1-11.
19. Lane J, Therriault D, Dupuis A, Gosselin P, Smith J, Ziam S, et al. The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Anxiety of Adolescents in Québec. *Child Youth Care Forum*. 2021;1-23.
20. Bélanger RE, Patte KA, Leatherdale ST, Ganssionné RJ, Haddad S. An Impact Analysis of the Early Months of the COVID-19 Pandemic on Mental Health in a Prospective Cohort of Canadian Adolescents. *The Journal of Adolescent Health*. 2021;69(6):917-24.
21. McDonald H, Mongrain E. *Perceptions quant à la santé mentale et aux besoins en soins de santé mentale durant la pandémie de COVID-19* [En ligne]. 2021. Disponible : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/catalogue/45280001202100100031>
22. Traoré I, Dumitru V, Dupont K. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017 : Cahier technique : Livre de codes et définition des indices*. Québec : Institut de la statistique du Québec; 2018.
23. Varin M, Palladino E, Lary T, Baker M. *Aperçu - Mise à jour sur la santé mentale positive chez les adultes au Canada. Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*. 2020;40(3):96-101.
24. Traoré I, Street MC, Camirand H, Julien D, Joubert K, Berthelot M. *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017 : résultats de la deuxième édition : Tome 3 La santé physique et les habitudes de vie des jeunes*. Québec : Institut de la statistique du Québec; 2018.
25. Mason WA, Spoth RL. Longitudinal Associations of Alcohol Involvement with Subjective Well-Being in Adolescence and Prediction to Alcohol Problems in Early Adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*. 2013;40(9):1215-24.
26. Grevenstein D, Bluemke M, Kroeninger-Jungaberle H. Incremental validity of sense of coherence, neuroticism, extraversion, and general self-efficacy: Longitudinal prediction of substance use frequency and mental health. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2016;14(1):9.
27. Butler A, Romano I, Patte K, Ferro MA, De Groh M, Jiang Y, et al. Psychological correlates and binge drinking behaviours among Canadian youth: A cross-sectional analysis of the mental health pilot data from the COMPASS study. *BMJ Open*. 2019;9(6):1-10.
28. Lara MD, Bermudez J, Perez-Garcia AM. Positivity Coping Style and Tobacco and Alcohol Use in Adolescence. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. 2013;11(2):345-66.
29. Lee CG, Seo DC, Torabi MR, Lohrmann DK, Song TM. Longitudinal Trajectory of the Relationship Between Self-Esteem and Substance Use From Adolescence to Young Adulthood. *The Journal of school health*. 2018;88(1):9-14.

BIBLIOGRAPHIE

30. Fantini L, Gostoli S, Casadei S, De Angelis VA, Rafanelli C. Too low or too high psychological well-being as risk factor for binge drinking in 14 years old students: A multivariate logistic regression study. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2019;88(Supplement 1):40.
31. Hodder RK, Freund M, Wolfenden L, Bowman J, Nepal S, Dray J, et al. Systematic review of universal school-based « resilience » interventions targeting adolescent tobacco, alcohol or illicit substance use: A meta-analysis. *Preventive Medicine : An International Journal Devoted to Practice and Theory*. 2017;100:248-68.
32. Santini ZI, Meilstrup C, Hinrichsen C, Nielsen L, Koyanagi A, Koushede V, et al. Associations between multiple leisure activities, mental health and substance use among adolescents in Denmark: A nationwide cross-sectional study. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. 2020;14:1-10.
33. Fuchs R, Glaude M, Hansel T, Osofsky J, Osofsky H. Adolescent risk substance use behavior, posttraumatic stress, depression, and resilience: Innovative considerations for disaster recovery. *Substance Abuse*. 2020;358-65.
34. Centers for Disease Control and Prevention. *Substance Use and Sexual Risk Behaviors Among Youth | Adolescent and School Health* [En ligne]. États-Unis : Division of Adolescent and School Health, CDC; 2018. Disponible : <https://www.cdc.gov/healthyyouth/substance-use/dash-substance-use-fact-sheet.htm>
35. Tessier C, Comeau L. *Le développement des enfants et des adolescents dans une perspective de promotion de la santé et de prévention en contexte scolaire* [En ligne]. Montréal : Institut national de santé publique du Québec; 2017. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/publications/2243>
36. Bonell C, Allen E, Warren E, McGowan J, Bevilacqua L, Jamal F, et al. *Modifying the secondary school environment to reduce bullying and aggression: the INCLUSIVE cluster RCT*. 2019;
37. Das JK, Salam RA, Arshad A, Finkelstein Y, Bhutta ZA. Interventions for adolescent substance abuse: An overview of systematic reviews. *Journal of Adolescent Health*. 2016;59(4, Suppl):S61-75.
38. Tremblay M, Baydala L, Khan M, Currie C, Morley K, Burkholder C, et al. Primary substance use prevention programs for children and youth: A systematic review. *Pediatrics*. 2020;146(3):1-22.
39. Melendez-Torres GJ, Tancred T, Fletcher A, Thomas J, Campbell R, Bonell C. Does integrated academic and health education prevent substance use? Systematic review and meta-analyses. *Child: Care, Health and Development*. 2018;44(4):516-30.
40. Antonio MCK, Chung-Do JJ. Systematic review of interventions focusing on indigenous adolescent mental health and substance use. *American Indian and Alaska Native Mental Health Research*. 2015;22(3):36-56.
41. Lardier DT Jr, Barrios VR, Garcia-Reid P, Reid RJ. Preventing Substance Use among Hispanic Urban Youth: Valuing the Role of Family, Social Support Networks, School Importance, and Community Engagement. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*. 2018;27(5-6):251-63.
42. Ciocanel O, Power K, Eriksen A, Gillings K. Effectiveness of positive youth development interventions: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Youth and Adolescence*. 2017;46(3):483-504.
43. Clark TT, Nguyen AB, Belgrave FZ. Risk and Protective Factors for Alcohol and Marijuana Use among African-American Rural and Urban Adolescents. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*. 2011;20(3):205-20.
44. Julien D. *Quels sont les liens entre un environnement social favorable et la santé mentale positive des jeunes? Résultats d'une enquête auprès des élèves du secondaire du Québec*. *Zoom santé*. 2021;(69):1-16.

BIBLIOGRAPHIE

45. Moore GF, Cox R, Evans RE, Hallingberg B, Hawkins J, Littlecott HJ, et al. School, Peer and Family Relationships and Adolescent Substance Use, Subjective Wellbeing and Mental Health Symptoms in Wales: a Cross Sectional Study. *Child Indicators Research*. 2018;11(6):1951-65.
46. Wu CST, Wong HT, Shek CHM, Loke AY. *Multi-dimensional self-esteem and substance use among Chinese adolescents. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*. 2014;9:1-8.
47. Hastings G, Anderson S, Cooke E, Gordon R. Alcohol Marketing and Young People's Drinking: A Review of the Research. *J Public Health Pol*. 2005;26(3):296-311.
48. Trangenstein PJ, Whitehill JM, Jenkins MC, Jernigan DH, Moreno MA. Cannabis Marketing and Problematic Cannabis Use Among Adolescents. *J Stud Alcohol Drugs*. 2021;82(2):288-96.
49. Smith LA, Foxcroft DR. The effect of alcohol advertising, marketing and portrayal on drinking behaviour in young people: systematic review of prospective cohort studies. *BMC Public Health*. 2009;9(1):51.

