

# Portrait de l'usage de substances psychoactives chez les étudiants collégiaux et universitaires, 2019-2020

RECHERCHE ET DÉVELOPPEMENT

OCTOBRE 2023

ENQUÊTE CANADIENNE SUR LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES  
DANS LES ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT POSTSECONDAIRE

RAPPORT D'ANALYSE

## **AUTEUR ET AUTRICES**

Benoit Lasnier, conseiller scientifique  
Annie Montreuil, conseillère scientifique spécialisée  
Chantal Blouin, conseillère scientifique spécialisée  
Dieynaba Diallo, conseillère scientifique  
Jacinthe Brisson, conseillère scientifique  
Direction du développement des individus et des communautés

## **SOUS LA COORDINATION DE**

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

## **COLLABORATION**

Marie-Eve Levasseur, cheffe de secteur, Direction santé environnementale, au travail et de la toxicologie  
Sébastien Tessier, conseiller scientifique, Bureau d'information et d'études en santé des populations

## **RÉVISION**

Olivier Tessier, agent de planification, de programmation et de recherche  
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie

Pascal Schneeberger, coordonnateur académique, Programme d'études et de recherche en dépendances  
Université de Sherbrooke

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

Les auteurs ainsi que les membres du comité scientifique et les réviseurs ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

## **MISE EN PAGE**

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

## **REMERCIEMENTS**

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

Les auteurs remercient également Santé Canada pour le partage des données de l'Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et de drogues dans les établissements d'enseignement postsecondaire (ECCADEEP). Toutefois, ces remerciements ne doivent en aucun cas être interprétés comme une approbation par Santé Canada de l'information, de la recherche, des opinions ou des points de vue exprimés dans le présent document.

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

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

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

Dépôt légal – 1<sup>er</sup> trimestre 2024  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN : 978-2-550-96608-1 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2024)

## AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec, les autorités régionales de santé publique, ainsi que les établissements locaux, régionaux et nationaux dans l'exercice de leurs fonctions et responsabilités.

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

Ce document contribue à l'atteinte des objectifs du *Programme national de santé publique 2015-2025*, du *Plan d'action interministériel en dépendance 2018-2028* et de la *Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025*.

Le rapport d'analyse porte sur l'usage de substances psychoactives chez les étudiants de cégeps, collèges et universités canadiennes en 2019-2020. Il vise à décrire la proportion d'utilisateurs de produits de vapotage et de tabac, d'alcool, de cannabis et de drogues illégales parmi cette population, et à effectuer des comparaisons en fonction du sexe, de la région, du type d'établissement d'enseignement, du domaine d'études, du lieu de résidence, et de la perception de l'état de santé mentale, en mettant l'accent sur les données québécoises.

Le rapport a été élaboré à la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux dans le cadre d'une entente spécifique pour la lutte contre le tabagisme convenue avec l'Institut national de santé publique du Québec. Les données analysées ont été partagées par Santé Canada.

Ce document s'adresse aux professionnels du réseau de la santé publique, et aux partenaires œuvrant dans le domaine des dépendances ou de la lutte contre le tabagisme qui s'intéressent à l'usage de substances psychoactives chez les étudiants d'établissements d'enseignement postsecondaire.

## TABLE DES MATIÈRES

<b>LISTE DES TABLEAUX .....</b>	<b>IV</b>
<b>LISTE DES FIGURES .....</b>	<b>VI</b>
<b>FAITS SAILLANTS .....</b>	<b>1</b>
<b>SOMMAIRE .....</b>	<b>2</b>
<b>1 INTRODUCTION .....</b>	<b>5</b>
1.1 Contexte.....	6
1.2 Objectifs.....	8
<b>2 MÉTHODOLOGIE .....</b>	<b>9</b>
2.1 Caractéristiques de l'enquête .....	9
2.2 Variables et questions d'enquête.....	9
2.3 Pondération .....	11
2.4 Analyses .....	12
2.5 Révision.....	12
<b>3 RÉSULTATS.....</b>	<b>13</b>
3.1 Usage de substances psychoactives chez les étudiants collégiaux et universitaires .....	14
3.2 Usage de substances psychoactives chez les étudiants collégiaux et universitaires en fonction de la région canadienne .....	15
3.3 Usage de substances psychoactives chez les étudiants collégiaux et universitaires en fonction du sexe .....	17
3.4 Usage de substances psychoactives chez les étudiants collégiaux et universitaires en fonction du type d'établissement d'enseignement.....	18
3.5 Usage de substances psychoactives chez les étudiants collégiaux et universitaires en fonction du domaine d'étude.....	19
3.6 Usage de substances psychoactives chez les étudiants collégiaux et universitaires en fonction du lieu de résidence .....	21
3.7 Usage de substances psychoactives chez les étudiants collégiaux et universitaires en fonction de la perception de la santé mentale .....	23
3.8 Usage combiné de cannabis et d'autres substances psychoactives chez les étudiants collégiaux et universitaires.....	24
3.9 Modélisation de l'usage de substances psychoactives chez les étudiants collégiaux et universitaires en fonction des caractéristiques sociodémographiques ...	26

<b>4</b>	<b>DISCUSSION.....</b>	<b>31</b>
<b>5</b>	<b>ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION .....</b>	<b>36</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSION.....</b>	<b>40</b>
<b>7</b>	<b>RÉFÉRENCES.....</b>	<b>41</b>
	<b>ANNEXE .....</b>	<b>44</b>

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Répartition des étudiants en fonction de la taille échantillonnale non pondérée, Canada (excluant la Colombie-Britannique, le Yukon, le Nunavut et les Territoires du Nord-Ouest), novembre 2019 à mars 2020.....	13
Tableau 2	Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, Canada (excluant la Colombie-Britannique, le Yukon, le Nunavut et les Territoires du Nord-Ouest), novembre 2019 à mars 2020 .....	16
Tableau 3	Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon le domaine d'études, Québec, novembre 2019 à mars 2020 .....	20
Tableau 4	Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon le lieu de résidence, Québec, novembre 2019 à mars 2020 .....	22
Tableau 5	Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon la perception de la santé mentale, Québec, novembre 2019 à mars 2020.....	23
Tableau 6	Répartition des étudiants en fonction de la consommation combinée de cannabis et d'une autre substance psychoactive au cours des 12 derniers mois, Canada (excluant la Colombie-Britannique, le Yukon, le Nunavut et les Territoires du Nord-Ouest), novembre 2019 à mars 2020.....	25
Tableau 7	Probabilité d'usage de produits de vapotage dans les 30 jours précédents chez les étudiants en fonction des variables sociodémographiques, Québec, novembre 2019 à mars 2020.....	27
Tableau 8	Probabilité d'usage actuel de produits du tabac chez les étudiants en fonction des variables sociodémographiques, Québec, novembre 2019 à mars 2020 .....	28
Tableau 9	Probabilité d'usage d'alcool dans les 30 jours précédents chez les étudiants en fonction des variables sociodémographiques, Québec, novembre 2019 à mars 2020 .....	29
Tableau 10	Probabilité d'usage de cannabis dans les 30 jours précédents chez les étudiants en fonction des variables sociodémographiques, Québec, novembre 2019 à mars 2020.....	30
Tableau 11	Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon le sexe, Atlantique, novembre 2019 à mars 2020 .....	44
Tableau 12	Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon le sexe, Ontario, novembre 2019 à mars 2020.....	45
Tableau 13	Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon le sexe, Prairies, novembre 2019 à mars 2020.....	46

Tableau 14	Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon le type d'établissement, Atlantique, novembre 2019 à mars 2020.....	47
Tableau 15	Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon le type d'établissement, Ontario, novembre 2019 à mars 2020.....	48
Tableau 16	Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon le type d'établissement, Prairies, novembre 2019 à mars 2020.....	49
Tableau 17	Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon le domaine d'études, Atlantique, novembre 2019 à mars 2020.....	50
Tableau 18	Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon le domaine d'études, Ontario, novembre 2019 à mars 2020.....	52
Tableau 19	Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon le domaine d'études, Prairies, novembre 2019 à mars 2020.....	54
Tableau 20	Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon le lieu de résidence, Atlantique, novembre 2019 à mars 2020.....	56
Tableau 21	Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon le lieu de résidence, Ontario, novembre 2019 à mars 2020.....	57
Tableau 22	Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon le lieu de résidence, Prairies, novembre 2019 à mars 2020.....	58
Tableau 23	Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon la perception de la santé mentale, Atlantique, novembre 2019 à mars 2020.....	59
Tableau 24	Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon la perception de la santé mentale, Ontario, novembre 2019 à mars 2020.....	61
Tableau 25	Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon la perception de la santé mentale, Prairies, novembre 2019 à mars 2020.....	63

## LISTE DES FIGURES

Figure 1	Proportion d'étudiants ayant fait usage de substances psychoactives, Canada (excluant la Colombie-Britannique, le Yukon, le Nunavut et les Territoires du Nord-Ouest), novembre 2019 à mars 2020.....	15
Figure 2	Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon le sexe, Québec, novembre 2019 à mars 2020.....	17
Figure 3	Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon le type d'établissement, Québec, novembre 2019 à mars 2020.....	18



## FAITS SAILLANTS

Le passage à l'âge adulte constitue une période critique pour la consommation de substances psychoactives (SPA), notamment en raison de l'accès légal à l'alcool, au tabac et aux produits de vapotage à 18 ans, et aux produits du cannabis à 21 ans.

L'usage de SPA chez les 18-24 ans est peu documenté dans les enquêtes de santé populationnelles, en raison des faibles tailles échantillonnelles généralement obtenues pour ce groupe d'âge. Ce rapport présente une analyse basée sur une nouvelle source de données couvrant ce groupe d'âge, soit l'Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et de drogues dans les établissements d'enseignement postsecondaire (ECCADEEP) 2019-2020.

Les comparaisons effectuées entre le Québec et les autres régions canadiennes indiquent que la proportion d'étudiants ayant fait usage de produits de vapotage ou de cannabis est moins élevée au Québec. Toutefois, l'usage de produits du tabac ou d'alcool apparaît plus prévalent chez les étudiants québécois que ceux des autres régions du Canada. La proportion d'étudiants ayant fait un usage conjoint de cannabis et de stimulants illégaux (cocaïne, crack, méthamphétamine, ecstasy/MDMA) est plus élevée au Québec qu'en Ontario et dans les Prairies; inversement, l'usage combiné de cannabis et de sédatifs ou tranquillisants prescrits est plus faible au Québec qu'en Ontario.

Des proportions plus élevées de consommateurs de SPA sont rapportées chez les hommes que chez les femmes, à l'exception de l'ecstasy et des amphétamines, où la consommation ne diffère pas selon le sexe. On observe également de plus fortes proportions de consommateurs d'alcool, de cannabis, d'hallucinogènes et d'ecstasy parmi les étudiants universitaires québécois, mais une plus grande proportion de vapoteurs chez les étudiants collégiaux.

En ce qui a trait au lieu de résidence, on constate que les étudiants québécois habitant chez leurs parents sont moins susceptibles de consommer des SPA que ceux qui habitent sur le campus ou en appartement. Par ailleurs, les étudiants québécois rapportant avoir une excellente santé mentale sont proportionnellement moins nombreux que ceux ayant déclaré un état de santé mentale passable ou mauvais à consommer des produits du tabac, de vapotage ou de cannabis.

Les analyses effectuées à partir des données de l'ECCADEEP 2019-2020 démontrent que l'usage de SPA est répandu chez les étudiants collégiaux et universitaires, que ce soit au Québec ou ailleurs au pays. Comme la sous-population formée des étudiants postsecondaires représente plus de 540 000 personnes à l'échelle de la province, des interventions préventives menées dans les établissements d'enseignement qu'ils fréquentent sont justifiées. De plus, la mise en place ou le renforcement de politiques visant à réduire les incitatifs à la consommation de SPA pourraient avoir des effets positifs sur le fardeau sanitaire y étant lié.

## SOMMAIRE

Le passage à l'âge adulte constitue une période critique par rapport à l'usage de substances psychoactives (SPA). Elle est synonyme de départ du domicile familial et d'entrée sur le marché du travail à temps complet pour plusieurs jeunes adultes, et c'est au cours de cette période que l'accès à certaines SPA devient légal (18 ans pour les produits du tabac, les produits de vapotage et l'alcool, et 21 ans pour le cannabis). L'usage de SPA durant cette période de la vie est moins bien documenté que pendant les études secondaires ou chez les 25 ans et plus en raison des faibles tailles échantillonnelles de jeunes adultes dans les enquêtes de santé populationnelles.

Les données de l'Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et de drogues dans les établissements d'enseignement postsecondaire (ECCADEEP), réalisée pour la première fois en 2019-2020, offrent une opportunité de documenter l'usage de SPA spécifiquement chez les jeunes adultes fréquentant les cégeps, les collèges ou les universités. Au Québec, la sous-population formée des étudiants postsecondaires se compose d'environ 228 000 étudiants inscrits au cégep et 314 000 étudiants inscrits à l'université, soit un total d'environ 542 000 étudiants.

Réalisée auprès de plus de 21 000 étudiants de 41 universités, collèges et cégeps dans 4 régions du Canada (Atlantique, Québec, Ontario, Prairies), cette enquête présente l'avantage d'une taille échantillonnale permettant des croisements à l'échelle du Québec avec des variables comme le sexe, le niveau scolaire, le domaine d'études, le lieu de résidence ou encore la perception de la santé mentale. Un portrait de l'usage de SPA chez les jeunes adultes québécois qui fréquentent les établissements d'enseignement collégial et universitaire pourrait permettre au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), au réseau de la santé publique ainsi qu'à leurs partenaires de mieux connaître cette clientèle pour lui offrir des interventions adaptées à ses besoins.

Toutes les analyses ont été effectuées en utilisant un poids populationnel correspondant à la structure de la population étudiante à l'échelle des régions, afin d'inférer adéquatement les résultats à la population visée par l'enquête. Outre les analyses descriptives, produites pour chacune des régions canadiennes incluses dans l'ECCADEEP 2019-2020, des modèles de régression logistique multivariés ont été élaborés pour le Québec en fonction de chacune des quatre principales SPA consommées par les étudiants collégiaux et universitaires (cigarette électronique, produits du tabac, alcool, cannabis), en intégrant de manière simultanée les variables indépendantes retenues pour l'étude (sexe, région de l'établissement d'enseignement, type d'établissement d'enseignement, domaine d'études, lieu de résidence, perception de la santé mentale).

Certaines limites liées aux données de l'ECCADEEP 2019-2020 doivent être prises en compte dans l'interprétation des résultats d'analyse, notamment le fait que les établissements de la province de la Colombie-Britannique et ceux des trois territoires canadiens (Territoires du Nord-Ouest, Nunavut, Yukon) n'ont pas participé à l'enquête. Il faut également considérer que les établissements d'enseignement recrutés ne constituent qu'environ un cinquième de l'ensemble

des cégeps, collèges et universités au Canada. Certains types d'établissements ne sont pas représentés dans l'enquête, soit ceux n'ayant pas de registrariat, ceux comprenant 500 étudiants ou moins, ceux ayant un but lucratif, ceux offrant exclusivement des cours en ligne, ainsi que les établissements théologiques ou militaires. Mentionnons en dernier lieu que cette enquête a été conduite juste avant le début de la pandémie, soit de novembre 2019 à mars 2020. Ce nouveau contexte a pu avoir un effet marqué, à la hausse ou à la baisse, sur la consommation de SPA chez les étudiants collégiaux et universitaires. Les résultats de l'enquête reflètent donc l'usage de SPA lors de la période pré-pandémique.

Tout en gardant ces limites à l'esprit, les données de l'ECCADEEP 2019-2020 indiquent que l'alcool est la substance la plus consommée par les étudiants canadiens, 73 % ayant déclaré avoir bu de l'alcool au cours des 30 jours précédents. Environ le tiers (32 %) ont fait usage de cannabis au cours de la même période, 17 % ont utilisé des produits de vapotage et 14 % ont fait usage de produits du tabac. De moindres proportions d'étudiants ont consommé des drogues illégales au cours des 12 mois précédents; 8 % des hallucinogènes, 7 % de la cocaïne, 6 % de l'ecstasy et 2 % des amphétamines.

Les comparaisons effectuées entre le Québec et les autres régions canadiennes indiquent que la proportion d'étudiants ayant fait usage de produits de vapotage ou de cannabis est généralement moins élevée au Québec que dans les autres régions du Canada, mais la proportion d'étudiants ayant consommé des produits du tabac ou de l'alcool est plus élevée au Québec. La proportion d'étudiants ayant fait un usage conjoint de cannabis et de stimulants illégaux (cocaïne, crack, méthamphétamine, ecstasy/MDMA) est plus élevée au Québec qu'en Ontario et dans les Prairies; inversement, l'usage combiné de cannabis et de sédatifs ou tranquillisants prescrits est plus faible au Québec qu'en Ontario.

Certains constats peuvent être tirés des comparaisons effectuées entre les étudiants québécois selon le sexe, le niveau académique, le lieu de résidence ou la perception de la santé mentale. Ainsi, on retrouve des proportions plus élevées de consommateurs de SPA chez les hommes que chez les femmes, à l'exception de l'ecstasy et des amphétamines, où la consommation ne diffère pas selon le sexe. On observe également de plus fortes proportions de consommateurs d'alcool, de cannabis, d'hallucinogènes et d'ecstasy parmi les étudiants universitaires québécois, mais une plus grande proportion de vapoteurs chez les étudiants collégiaux.

En ce qui a trait au lieu de résidence, il a été observé que les étudiants québécois qui habitent chez leurs parents sont moins susceptibles de consommer des SPA que ceux qui habitent sur le campus ou hors campus (par exemple, en appartement). Par rapport à la santé mentale, on note que les étudiants québécois rapportant avoir une excellente santé mentale sont proportionnellement moins nombreux que ceux ayant déclaré un état de santé mentale passable ou mauvais à consommer des produits du tabac, de vapotage ou de cannabis. Dans les régions canadiennes autres que le Québec, la proportion d'étudiants ayant consommé de l'alcool est plus élevée chez les étudiants ayant rapporté une santé mentale mauvaise comparativement à une santé mentale excellente, alors qu'on n'observe pas cette tendance au Québec.

En ce qui concerne les données québécoises, les analyses de régression logistique, qui tiennent compte de l'influence de toutes les variables simultanément, confirment généralement les différences observées selon le sexe, le type d'établissement, le domaine d'études, le lieu de résidence, et la perception de la santé mentale en ce qui a trait à l'usage de SPA.

Les analyses effectuées à partir des données de l'ECCADEEP 2019-2020 démontrent que l'usage de SPA est répandu chez les étudiants collégiaux et universitaires, que ce soit au Québec ou ailleurs au pays. Comme la sous-population formée des étudiants postsecondaires représente plus de 540 000 personnes à l'échelle de la province, des interventions préventives menées dans les établissements d'enseignement qu'ils fréquentent sont justifiées. De plus, la mise en place ou le renforcement de politiques visant à réduire les incitatifs à la consommation de SPA pourraient avoir des effets positifs sur le fardeau sanitaire y étant lié.

Les données du prochain cycle de l'ECCADEEP, conduit en 2021-2022, permettront de compléter et de nuancer les résultats décrits dans le présent rapport. Elles contribueront aussi à mieux informer les décideurs et les divers acteurs de santé publique quant aux priorités d'intervention à considérer en matière de consommation de SPA chez les étudiants collégiaux et universitaires.

# 1 INTRODUCTION

Bien que l'initiation à la consommation de substances psychoactives (SPA) ait le plus souvent lieu lors de l'adolescence (Johnston, O'Malley, Miech, Bachman et Schulenberg, 2017; O'Loughlin, Karp, Koulis, Paradis et Di Franza, 2009; Richmond-Rakerd, Slutske et Wood, 2017), le passage à l'âge adulte constitue une période critique par rapport à ce comportement (Alcover et Thompson, 2020). Elle correspond pour plusieurs jeunes adultes à l'entrée sur le marché du travail à temps complet, et souvent au départ de la résidence familiale. C'est également au cours de cette période que l'accès à certaines SPA devient légal (18 ans pour les produits du tabac, les produits de vapotage et l'alcool, et 21 ans pour le cannabis).

L'usage de SPA durant cette période de la vie est moins bien documenté que pendant les études secondaires ou chez les 25 ans et plus en raison des faibles tailles échantillonnelles de jeunes adultes dans les enquêtes de santé populationnelles. Une nouvelle source de données concernant les étudiants collégiaux et universitaires de ce groupe d'âge est maintenant disponible, soit l'Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et de drogues dans les établissements d'enseignement postsecondaire (ECCADEEP) 2019-2020. Au Québec, la sous-population formée des étudiants postsecondaires se compose d'environ 228 000 étudiants inscrits au cégep et 314 000 étudiants inscrits à l'université (Ministère de l'Éducation et ministère de l'Enseignement supérieur, 2023). La consommation de SPA au sein de ce groupe est donc susceptible de générer des répercussions de santé publique considérables à l'échelle populationnelle. Ce rapport vise à présenter les données provenant de cette enquête concernant l'usage du tabac, de la cigarette électronique, de l'alcool, du cannabis et des drogues illégales chez les étudiants évoluant en milieu collégial ou universitaire.

Le rapport se divise en six sections. Premièrement, la mise en contexte présente brièvement les données disponibles sur la consommation de SPA dans les groupes d'âge qui fréquentent généralement les établissements d'enseignement postsecondaire, soit les adolescents et les jeunes adultes. Cette première section explique aussi l'importance de cette phase du parcours de vie du point de vue de l'usage des SPA, de même que les limites des données qui étaient disponibles jusqu'ici pour le Québec. La deuxième section du document décrit les caractéristiques de l'ECCADEEP 2019-2020, ainsi que les variables utilisées et les analyses effectuées dans le cadre du rapport. La troisième section présente les résultats de l'Enquête pour chacune des substances, incluant des comparaisons entre les étudiants en fonction du sexe, de la région<sup>1</sup> (Québec, Ontario, Atlantique, Prairies), du niveau et du domaine d'études, du lieu de résidence, et de la perception de la santé mentale. La quatrième section récapitule les principaux constats tirés des analyses de données et les discute à partir de la littérature existante et de données provenant d'autres enquêtes. La cinquième section présente des éléments de réflexion sur l'encadrement de l'usage de SPA dans les établissements d'enseignement ainsi que sur diverses mesures visant à réduire les méfaits liés à la consommation de SPA chez les jeunes adultes. La conclusion synthétise les principaux constats du rapport.

---

<sup>1</sup> La Colombie-Britannique et les trois territoires (Territoires du Nord-Ouest, Nunavut, Yukon) ne sont pas représentés dans l'enquête.

## 1.1 Contexte

La prévalence du vapotage élevée parmi les adolescents et les jeunes adultes canadiens et québécois est préoccupante. Selon l'Enquête canadienne sur le tabac et la nicotine (ECTN) 2020, 14 % des Canadiens âgés de 15 à 19 ans et 13 % des 20-24 ans avaient utilisé un produit de vapotage au cours des 30 jours précédents, comparativement à 3 % des adultes âgés de 25 ans et plus (Statistique Canada, 2021). La forte augmentation de la prévalence de 2016-2017 à 2018-2019 chez les élèves canadiens du secondaire, de 10 % à 20 % (Propel Centre for Population Health Impact, 2018; 2020), laisse croire que la prévalence chez les jeunes adultes risque d'augmenter au cours des prochaines années. En ce qui concerne les produits du tabac, ce sont 6 % des 15-19 ans et 13 % des 20-24 ans qui en ont fait usage en 2020, comparativement à 13 % des 25 ans et plus (Statistique Canada, 2021).

L'alcool est la SPA la plus consommée par tous les groupes d'âge. Selon les données de l'Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues (ECAD) 2019, environ six Canadiens sur dix âgés de 15 ans et plus (62 %) ont consommé de l'alcool au moins une fois au cours des 30 jours précédents (Statistique Canada, 2020). Les jeunes adultes (20-24 ans) constituent l'un des groupes d'âge où l'on retrouve les plus fortes proportions de personnes ayant consommé de l'alcool dans le mois précédent (69 %) ou de consommateurs d'alcool ayant connu au moins un épisode de consommation abusive<sup>2</sup> dans le mois précédent (48 %).

Depuis la légalisation du cannabis au Canada en 2018, les provinces ont mis en place des régimes d'encadrement variable de la substance, allant de monopoles d'État au marché privé. L'âge légal varie également entre les juridictions, et les types de produits disponibles peuvent aussi différer. Selon l'ECAD 2019, 14 % des Canadiens âgés de 15 ans et plus ont fait usage de cannabis au cours des 30 jours précédents, dont 30 % des jeunes adultes de 20 à 24 ans (Statistique Canada, 2020).

Par rapport aux drogues illégales, les données de l'ECAD 2019 indiquent que la cocaïne ou le crack ont été consommés par 2 % des Canadiens âgés de 15 ans et plus lors des 12 mois précédents (Statistique Canada, 2020). Les hallucinogènes – qui incluent par exemple la psilocybine (champignons magiques), le LSD et le PCP – ont pour leur part été consommés par 2 % des 15 ans et plus au cours de la même période. Du côté des drogues de synthèse, on note que l'ecstasy a été consommée par 1 % des Canadiens de 15 ans et plus, et que moins de 1 % ont fait usage de méthamphétamines ou d'amphétamines au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête.

---

<sup>2</sup> Consommation de 4 verres ou plus de boisson alcoolisée à une même occasion chez les femmes, et de 5 verres ou plus chez les hommes.

## **Une population non couverte de manière spécifique par les enquêtes de santé**

Deux types d'enquêtes permettent de documenter la consommation de SPA au Canada et au Québec, soit les enquêtes générales de santé, qui peuvent comprendre des modules ou des questions sur les SPA, et les enquêtes thématiques concernant spécifiquement l'usage de SPA. Les deux types d'enquêtes peuvent couvrir des populations différentes; soit elles sont menées auprès de l'ensemble de la population générale âgée de 12 ou 15 ans et plus, soit elles sont conduites dans des milieux spécifiques (p. ex., en milieu scolaire auprès des élèves du secondaire).

Les enquêtes réalisées en milieu scolaire, telles que l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire (EQSJS; environ 60 000 élèves), l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves (ECTADÉ; environ 50 000 élèves) et l'Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire (ETADJES; environ 5 000 élèves) détiennent une forte puissance statistique du fait qu'elles comprennent de larges échantillons d'adolescents.

Pour leur part, les enquêtes générales canadiennes telles que l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), l'Enquête canadienne sur le tabac et la nicotine (ECTN) et l'Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues (ECAD) doivent couvrir l'ensemble de la population et n'incluent donc bien souvent qu'un nombre restreint de participants âgés de 18 à 24 ans. Les tailles échantillonnales obtenues sont alors trop faibles pour réaliser des analyses croisées qui permettraient de bien documenter les caractéristiques associées à l'usage des SPA. De leur côté, les enquêtes réalisées au Québec, telles que l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP), l'Enquête québécoise sur le cannabis (EQC) et l'Enquête québécoise sur le tabac et les produits de vapotage (EQTPV), présentent des tailles échantillonnales suffisantes de jeunes adultes, mais ne ciblent pas spécifiquement la population étudiante des niveaux collégial et universitaire. On comprend donc qu'une nouvelle source de données visant de manière exclusive les jeunes adultes étudiants et comportant de grandes tailles échantillonnales permettrait de mieux estimer la prévalence d'usage de SPA au sein de cette population et d'examiner les caractéristiques y étant associées.

## **Une nouvelle source d'information pertinente**

Les données de l'Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et de drogues dans les établissements d'enseignement postsecondaire (ECCADEEP), réalisée pour la première fois en 2019-2020<sup>3</sup>, offrent une opportunité de documenter l'usage de SPA spécifiquement chez les jeunes adultes fréquentant les cégeps, les collèges ou les universités. Réalisée auprès de plus de 21 000 étudiants de 41 universités, collèges et cégeps dans 4 régions du Canada, cette enquête présente l'avantage d'une taille échantillonnale permettant des croisements à l'échelle du Québec avec des variables comme le sexe, le type d'établissement d'enseignement, le domaine

---

<sup>3</sup> Une deuxième édition de l'enquête a eu lieu au cours de l'année scolaire 2021-2022, mais ses résultats ne sont pas présentés dans le rapport puisque les données n'étaient pas encore disponibles au moment de la réalisation des travaux.

d'études, le lieu de résidence ou encore la perception de la santé mentale. Un portrait de l'usage de SPA chez les jeunes adultes québécois qui fréquentent les établissements d'enseignement collégial et universitaire permet au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), au réseau de la santé publique ainsi qu'à leurs partenaires de mieux connaître cette clientèle pour lui offrir des interventions adaptées à ses besoins. La réalisation de ce portrait comporte deux objectifs.

## **1.2 Objectifs**

- 1) Décrire la proportion d'utilisateurs de produits de vapotage et de tabac, d'alcool, de cannabis et de drogues illégales chez les étudiants de cégeps, collèges et universités canadiennes en 2019-2020, en mettant l'accent sur les données québécoises;
- 2) Effectuer des comparaisons de l'usage de SPA chez les étudiants en fonction du sexe, de la région du Canada, du type d'établissement d'enseignement, du domaine d'études, du lieu de résidence, et de la perception de l'état de santé mentale, en mettant l'accent sur les données québécoises.



## 2 MÉTHODOLOGIE

### 2.1 Caractéristiques de l'enquête

L'ECCADEEP 2019-2020 a été réalisée en collaboration avec le Partenariat en éducation postsecondaire — Méfaits de l'alcool (PEP-MA), un réseau de cégeps, collèges et universités du Canada qui se sont alliés au Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) pour appuyer les efforts déployés sur les campus afin de réduire les méfaits liés à la consommation d'alcool. La population visée par l'enquête est celle des étudiants fréquentant un établissement d'enseignement de niveau collégial ou universitaire au Canada.

Dans le cadre de la collecte de données pour l'ECCADEEP 2019-2020, 21 297 questionnaires en ligne ont été remplis du 5 novembre 2019 au 23 mars 2020 par des étudiants âgés de 17 à 25 ans. Chaque établissement d'enseignement participant s'est vu demander de fournir la répartition de sa population étudiante en fonction de l'âge et du sexe. Dans le cas où l'établissement n'était pas en mesure de fournir l'information requise, des estimations ont été obtenues à partir du Système d'Information sur les étudiants postsecondaires (SIEP) de Statistique Canada.

Le nombre d'établissements d'enseignement recrutés pour l'ECCADEEP 2019-2020 ( $n = 41$ ) représente 21 % de l'ensemble des cégeps, collèges et universités au Canada ( $N = 196$ ). Certains établissements ont fait le choix de ne pas participer à l'enquête, alors que d'autres n'étaient pas admissibles étant donné qu'ils ne remplissaient pas l'ensemble des critères d'inclusion (présence d'un registrariat, plus de 500 étudiants, établissement à but non lucratif, établissement n'offrant pas exclusivement des cours en ligne, établissement non théologique ou militaire).

Les quatre régions couvertes par l'enquête sont l'Atlantique (Terre-Neuve-et-Labrador, Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick), le Québec, l'Ontario, et les Prairies (Manitoba, Saskatchewan, Alberta). En raison du fait que la Colombie-Britannique et les trois territoires (Territoires du Nord-Ouest, Nunavut, Yukon) ne sont pas représentés dans l'enquête, l'échantillon de l'ECCADEEP 2019-2020 ne doit pas être considéré comme un échantillon pancanadien.

### 2.2 Variables et questions d'enquête

Plusieurs variables tirées des questions de l'enquête ont été utilisées dans les analyses visant à dresser un portrait de l'utilisation des SPA chez les étudiants collégiaux et universitaires au Canada. L'usage de SPA a été mesuré par l'entremise de diverses questions, certaines référant à la période portant sur les 30 jours précédents et d'autres sur les 12 mois précédents. Dans le cas des produits du tabac, le participant devait répondre en fonction de sa consommation actuelle.

L'utilisation de la cigarette électronique (ou produit de vapotage) au cours des 30 jours précédents était mesurée par une question formulée ainsi : *Au cours des 30 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous utilisé une cigarette électronique ou un appareil de vapotage? (Tous les*

*jours ou presque tous les jours; moins d'une fois par jour, mais au moins une fois par semaine; moins d'une fois par semaine, mais au moins une fois au cours des 30 derniers jours; pas au cours des 30 derniers jours, mais de temps en temps; jamais; je préfère ne pas répondre; je ne sais pas).* Les répondants ayant choisi un des trois premiers choix de réponse ont été considérés comme des usagers de la cigarette électronique dans le dernier mois, et ceux ayant répondu ne pas savoir ou préférant ne pas répondre ont été exclus des analyses. Le lecteur est invité à prendre note que la question d'enquête, telle que formulée, n'excluait pas expressément l'utilisation de produits de vapotage pour consommer du cannabis (p. ex., *wax pen*). Il ne peut donc être considéré avec certitude que les répondants ayant indiqué avoir utilisé une cigarette électronique consommaient uniquement des liquides de vapotage avec ou sans nicotine et non des liquides contenant du cannabis.

L'usage actuel de produits du tabac était pour sa part mesuré à l'aide de la question : *Lequel des énoncés suivants s'applique le mieux à vous? (Je fume des cigarettes [y compris roulées à la main] tous les jours; je fume des cigarettes [y compris roulées à la main], mais pas tous les jours; je ne fume pas de cigarette du tout, mais je fume du tabac de quelque sorte que ce soit [p. ex., pipe, cigare ou chicha]; j'ai complètement arrêté de fumer au cours de la dernière année; j'ai complètement arrêté de fumer il y a plus d'un an; je n'ai jamais fumé; je préfère ne pas répondre; je ne sais pas).* Les répondants ayant choisi un des trois premiers choix de réponse ont été considérés comme des usagers actuels de produits du tabac, et ceux ayant indiqué qu'ils préféreraient ne pas répondre ou ne savaient pas ont été exclus des analyses.

La consommation d'alcool au cours du dernier mois a été évaluée par la question suivante : *Au cours des 30 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous consommé des boissons alcoolisées? (Tous les jours ou presque tous les jours; 2 à 5 fois par semaine; une fois par semaine; 2 à 3 fois au cours des 30 derniers jours; une fois au cours des 30 derniers jours; pas au cours des 30 derniers jours; je préfère ne pas répondre; je ne sais pas).* Les répondants ayant choisi un des cinq premiers choix de réponse ont été considérés comme des consommateurs d'alcool dans le dernier mois, et ceux ayant indiqué qu'ils préféreraient ne pas répondre ou ne savaient pas ont été exclus des analyses. Les répondants ayant précédemment indiqué ne pas avoir consommé d'alcool au cours des 12 mois précédents ont été considérés comme des non-consommateurs dans le dernier mois.

L'usage de cannabis au cours des 30 jours précédents a été mesuré par la question : *Au cours des 30 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous consommé du cannabis? (Jamais au cours des 30 derniers jours; 1 journée au cours des 30 derniers jours; 2 ou 3 jours au cours des 30 derniers jours; 1 ou 2 jours par semaine; 3 ou 4 jours par semaine; 5 ou 6 jours par semaine; tous les jours; je préfère ne pas répondre; je ne sais pas).* Les répondants ayant choisi une option de réponse autre que la première ont été considérés comme des consommateurs de cannabis dans le dernier mois, et ceux ayant indiqué qu'ils préféreraient ne pas répondre ou ne savaient pas ont été exclus des analyses. Les répondants ayant précédemment indiqué ne pas avoir consommé de cannabis au cours des 12 mois précédents ont été considérés comme des non-consommateurs dans le dernier mois.

La prévalence d'usage de diverses drogues illégales (hallucinogènes, ecstasy, amphétamines, cocaïne) a été estimée par l'entremise d'une question comprenant plusieurs items, soit : *Avez-vous déjà utilisé ou essayé... de la cocaïne ou du crack; des amphétamines non-prescrites; de la méthamphétamine; de l'ecstasy ou d'autres drogues de synthèse; de la salvia; des hallucinogènes; de la colle, de l'essence ou d'autres solvants; de l'héroïne; des cannabinoïdes synthétiques; de la méphédronne; de la BZP<sup>4</sup> ou de la TFMPP<sup>5</sup>? (Oui, au cours des 12 derniers mois; oui, mais pas au cours des 12 derniers mois; non, jamais; je préfère ne pas répondre; je ne sais pas)*. Les répondants devaient répondre à la question pour l'ensemble des substances mentionnées. Ceux ayant choisi la première option de réponse pour une substance en particulier ont été considérés comme des usagers de cette substance dans la dernière année, et les étudiants ayant indiqué qu'ils préféreraient ne pas répondre ou ne savaient pas ont été exclus des analyses. Seulement quatre catégories de drogues illégales ont été retenues dans les analyses (hallucinogènes, amphétamines et méthamphétamines, ecstasy ou autres drogues de synthèse, cocaïne ou crack), car le nombre et la proportion d'étudiants ayant rapporté en avoir consommé étaient suffisamment élevés pour permettre la diffusion des estimations.

La consommation combinée de cannabis et d'une autre SPA a également été examinée, la question d'enquête employée étant la suivante : *Au cours des 12 derniers mois, lorsque vous avez utilisé du cannabis, combien de fois l'avez-vous combiné à l'une des substances suivantes... (alcool; tabac ou cigarette électronique avec nicotine; opioïdes sur ordonnance; stimulants sur ordonnance; sédatifs/tranquillisants sur ordonnance; opioïdes illégaux; stimulants illégaux; hallucinogènes illégaux)? (Jamais; rarement; parfois; généralement; toujours; je préfère ne pas répondre; je ne sais pas)*. Les répondants devaient répondre à la question pour l'ensemble des substances mentionnées. Il a été considéré que ceux ayant choisi une option de réponse se situant entre « rarement » et « toujours » pour une substance en particulier avaient fait un usage combiné de cannabis et de cette substance dans la dernière année. Les répondants ayant indiqué qu'ils préféreraient ne pas répondre ou ne savaient pas ont été exclus des analyses.

Les variables sociodémographiques recueillies dans le questionnaire et incluses dans cette étude comme variables de croisement sont le sexe, la région où est situé l'établissement d'enseignement, le type d'établissement d'enseignement, le domaine d'études, le lieu de résidence et la perception de la santé mentale. Cette dernière variable a été produite à partir de la requête suivante : *Veillez évaluer votre santé mentale selon l'échelle suivante (Excellente; très bonne; bonne; passable; mauvaise; je préfère ne pas répondre; je ne sais pas)*. Les répondants ayant indiqué qu'ils préféreraient ne pas répondre ou ne savaient pas ont été exclus des analyses.

## 2.3 Pondération

À partir des informations recueillies auprès des établissements d'enseignement et de la répartition selon l'âge et le sexe des étudiants participants, des poids échantillonnaires ont été calculés. Ces poids ont été appliqués à l'échelle de chaque établissement d'enseignement afin

---

<sup>4</sup> Benzylpipérazine

<sup>5</sup> Trifluorométhylphénylpipérazine

que les estimations produites soient représentatives de la population étudiante sur le plan de l'âge et du sexe. Les estimations obtenues pour chaque établissement ont ensuite été repondérées pour correspondre à la structure de la population étudiante des quatre régions couvertes par l'enquête, soit l'Atlantique, le Québec, l'Ontario, et les Prairies.

## 2.4 Analyses

Toutes les estimations présentées dans ce rapport ont été pondérées à l'aide du poids correspondant à la structure de la population étudiante à l'échelle des régions, afin d'inférer adéquatement les résultats à la population visée par l'enquête. Les estimations de variance et les autres mesures de précision (coefficient de variation et intervalle de confiance) ont été calculées en utilisant la méthode de linéarisation de Taylor. Les estimations dont le coefficient de variation se situe de 16,6 % à 33,3 % sont diffusées tout en étant accompagnées d'une note méthodologique, alors que celles dont le coefficient de variation excède 33,3 % ne sont pas diffusées.

La détermination d'un écart statistiquement significatif entre deux estimations est basée sur la comparaison des intervalles de confiance à 95 %. Lorsque les intervalles de confiance des deux proportions comparées ne se chevauchent pas, il est considéré que ces proportions sont différentes sur le plan statistique.

Des modèles de régression logistique multivariés ont été élaborés à partir des données québécoises de l'ECCADEEP 2019-2020, en intégrant de manière simultanée les variables indépendantes considérées (sexe, région de l'établissement d'enseignement, type d'établissement d'enseignement, domaine d'études, lieu de résidence, perception de la santé mentale). Ces variables ont toutes démontré un lien d'association (test du khi-deux de Rao-Scott) avec chacune des quatre variables dépendantes portant sur l'usage de SPA (usage de produits de vapotage au cours des 30 jours précédents, usage actuel de produits du tabac, usage d'alcool au cours des 30 jours précédents, usage de cannabis au cours des 30 jours précédents). Un modèle a été construit pour chaque variable dépendante. L'ensemble des analyses a été réalisé à l'aide du logiciel SAS version 9.4.

## 2.5 Révision

La relecture par des pairs externes à l'équipe projet a pour objectif d'améliorer la qualité des productions scientifiques de l'INSPQ, ainsi que d'évaluer la justesse et la pertinence de leurs propos. Afin de remplir de telles exigences institutionnelles, deux experts ont évalué et commenté la présente publication en utilisant une grille de lecture conçue à cet effet. L'ensemble des commentaires a ensuite été compilé dans un tableau. Ces commentaires ont été pris en compte et ont fait l'objet d'un échange entre les auteurs en vue de déterminer la pertinence de les retenir ou non et, le cas échéant, d'apporter les correctifs ou les précisions suggérés.

### 3 RÉSULTATS

Le tableau 1 présente la répartition des 21 297 étudiants ayant participé à l'ECCADEEP 2019-2020 en fonction des variables de croisement utilisées dans les analyses. Comme indiqué, un plus grand nombre de femmes que d'hommes a participé à l'enquête, et une forte taille échantillonnale a été obtenue pour le Québec ( $n = 7\,572$ ). Notons également qu'un nombre plus important d'étudiants provenait du milieu universitaire ( $n = 18\,221$ ) comparativement au milieu collégial ( $n = 3\,076$ ). Le nombre d'étudiants n'ayant pas fourni une réponse valide aux questions portant sur le domaine d'études, le lieu de résidence ou la perception de la santé mentale est faible, soit de 173 à 226 selon la question. Les autres questions d'enquête considérées ne comportaient pas de non-réponse.

**Tableau 1 Répartition des étudiants en fonction de la taille échantillonnale non pondérée, Canada (excluant la Colombie-Britannique, le Yukon, le Nunavut et les Territoires du Nord-Ouest), novembre 2019 à mars 2020**

		Taille échantillonnale (n)
Sexe	Hommes	8 328
	Femmes	12 969
Région	Atlantique	3 327
	Québec	7 572
	Ontario	5 290
	Prairies	5 108
Type d'établissement	Collégial	3 076
	Universitaire	18 221
Domaine d'études	Arts/Sciences humaines et sociales	5 242
	Science/Technologie	4 128
	Ingénierie	3 477
	Affaires/Commerce	2 200
	Médecine/Sciences de la santé	3 151
	Droit	500
	Éducation	987
	Autre	1 418
	Manquant	194
Lieu de résidence	Résidence sur le campus/Maison de fraternité ou sororité/Autre résidence collégiale ou universitaire	4 163
	Maison des parents/tuteurs	7 838
	Autre résidence hors campus/Autre	9 123
	Manquant	173

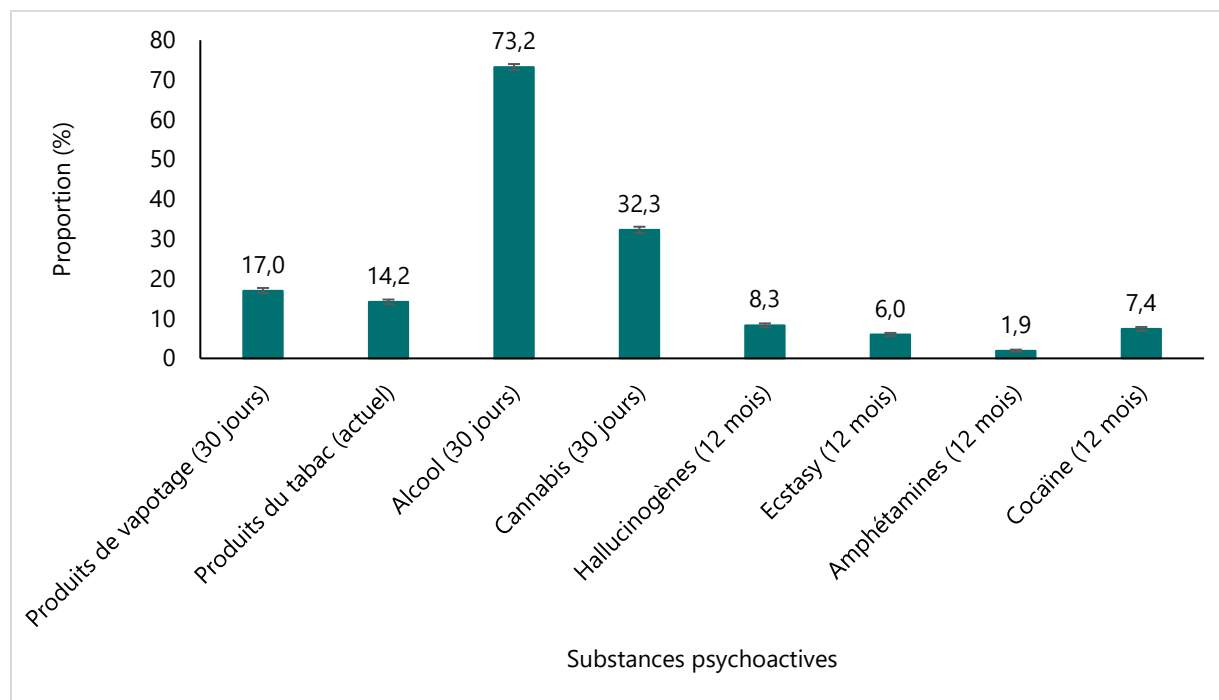
**Tableau 1 Répartition des étudiants en fonction de la taille échantillonnale non pondérée, Canada (excluant la Colombie-Britannique, le Yukon, le Nunavut et les Territoires du Nord-Ouest), novembre 2019 à mars 2020 (suite)**

		Taille échantillonnale (n)
Perception de la santé mentale	Excellente	2 075
	Très bonne	5 088
	Bonne	6 726
	Passable	4 987
	Mauvaise	2 195
	Manquant	226

### 3.1 Usage de substances psychoactives chez les étudiants collégiaux et universitaires

L'usage de l'alcool ou du cannabis est beaucoup plus répandu chez les étudiants canadiens que celui des autres substances considérées dans l'étude (figure 1). En effet, ce sont 73 % des étudiants qui ont déclaré avoir consommé de l'alcool au cours des 30 jours précédents, et 32 % ont rapporté avoir fait usage de cannabis au cours de la même période. L'usage de produits de vapotage au cours des 30 jours précédents (17 %) et l'usage actuel de produits du tabac (14 %) apparaissent moins répandus chez les étudiants. La consommation dans la dernière année de SPA illégales telles que les hallucinogènes (8 %), la cocaïne (7 %), l'ecstasy (6 %) et les amphétamines (2 %) a été rapportée par de moins fortes proportions d'étudiants canadiens en 2019-2020.

**Figure 1** Proportion d'étudiants ayant fait usage de substances psychoactives, Canada (excluant la Colombie-Britannique, le Yukon, le Nunavut et les Territoires du Nord-Ouest), novembre 2019 à mars 2020



### 3.2 Usage de substances psychoactives chez les étudiants collégiaux et universitaires en fonction de la région canadienne

Des écarts statistiquement significatifs sont notés entre le Québec et les autres régions canadiennes étudiées, soit l'Atlantique, l'Ontario et les Prairies (tableau 2). Premièrement, la proportion d'étudiants québécois ayant fait usage de produits de vapotage dans le dernier mois (12 %) est significativement moins élevée que celles répertoriées ailleurs au pays (Atlantique : 24 %; Ontario : 20 %; Prairies : 14 %). En revanche, la proportion d'étudiants faisant actuellement usage de produits du tabac est supérieure chez les étudiants du Québec (18 %) comparativement à ceux des autres régions (Atlantique : 15 %; Ontario : 13 %; Prairies : 12 %). La consommation d'alcool au cours des 30 jours précédents est également retrouvée en proportion plus élevée au Québec (80 %) que dans l'Atlantique (75 %), l'Ontario (70 %) et les Prairies (68 %). Pour sa part, l'usage de cannabis dans le dernier mois est significativement plus faible au Québec (28 %) que dans l'Atlantique (39 %) et en Ontario (35 %).

En ce qui concerne les SPA illégales, on note au Québec une plus forte proportion d'étudiants ayant consommé de l'ecstasy (8 %) ou des amphétamines (3 %) dans les 12 mois précédents comparativement à l'Ontario (5 % et 2 % respectivement) et aux Prairies (6 % et 1 % respectivement). L'usage de cocaïne au cours de la dernière année est significativement plus important au Québec (8 %) que dans les Prairies (4 %), alors que la consommation

d'hallucinogènes est inférieure chez les étudiants québécois comparativement à ceux de l'Ontario (7 % c. 9 %).

**Tableau 2 Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, Canada (excluant la Colombie-Britannique, le Yukon, le Nunavut et les Territoires du Nord-Ouest), novembre 2019 à mars 2020**

		Proportion (IC 95 %)
Produits de vapotage (30 jours)	Atlantique	<b>23,7 (22,2 – 25,2)</b>
	Québec	12,1 (11,3 – 12,9)
	Ontario	<b>19,9 (18,7 – 21,1)</b>
	Prairies	<b>14,2 (13,2 – 15,2)</b>
Produits du tabac (actuel)	Atlantique	<b>15,0 (13,7 – 16,3)</b>
	Québec	17,7 (16,8 – 18,7)
	Ontario	<b>12,8 (11,8 – 13,9)</b>
	Prairies	<b>12,0 (11,0 – 13,0)</b>
Alcool (30 jours)	Atlantique	<b>75,1 (73,6 – 76,7)</b>
	Québec	80,3 (79,4 – 81,3)
	Ontario	<b>70,5 (69,1 – 71,8)</b>
	Prairies	<b>68,0 (66,6 – 69,4)</b>
Cannabis (30 jours)	Atlantique	<b>39,4 (37,6 – 41,1)</b>
	Québec	28,0 (26,9 – 29,1)
	Ontario	<b>35,5 (34,1 – 36,9)</b>
	Prairies	27,0 (25,6 – 28,3)
Hallucinogènes (12 mois)	Atlantique	8,3 (7,3 – 9,3)
	Québec	7,3 (6,6 – 7,9)
	Ontario	<b>8,9 (8,0 – 9,8)</b>
	Prairies	8,6 (7,8 – 9,5)
Ecstasy (12 mois)	Atlantique	7,3 (6,4 – 8,3)
	Québec	8,0 (7,3 – 8,7)
	Ontario	<b>4,8 (4,2 – 5,5)</b>
	Prairies	<b>5,6 (4,9 – 6,3)</b>
Amphétamines (12 mois)	Atlantique	1,9 (1,4 – 2,4)
	Québec	2,7 (2,3 – 3,2)
	Ontario	<b>1,7 (1,3 – 2,1)</b>
	Prairies	<b>1,1 (0,8 – 1,4)</b>
Cocaïne (12 mois)	Atlantique	9,1 (8,0 – 10,1)
	Québec	8,3 (7,6 – 9,0)
	Ontario	7,6 (6,7 – 8,4)
	Prairies	<b>4,5 (3,8 – 5,1)</b>

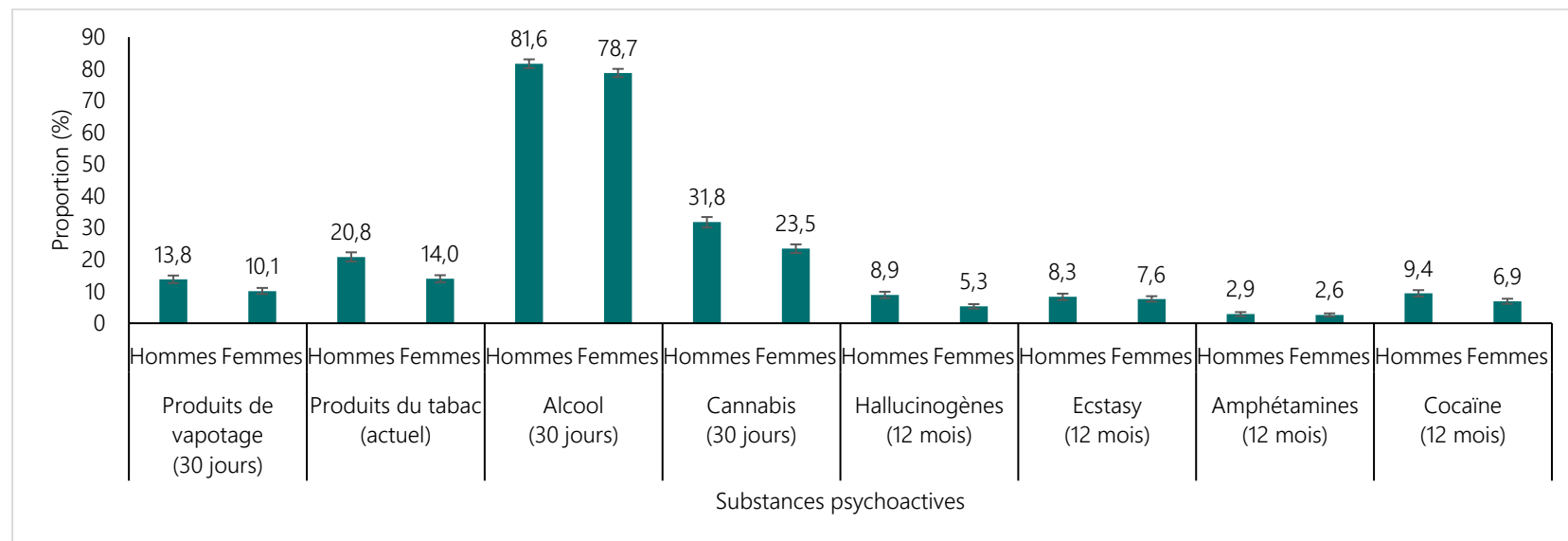
Note : Les estimations en **gras** sont significativement différentes de celle obtenue pour le Québec, sur la base de la comparaison des intervalles de confiance.



### 3.3 Usage de substances psychoactives chez les étudiants collégiaux et universitaires en fonction du sexe

Chez les étudiants de niveau collégial ou universitaire au Québec, la vaste majorité des SPA considérées ont été consommées par une plus forte proportion d'hommes que de femmes (figure 2), soit les produits de vapotage (14 % c. 10 %), les produits du tabac (21 % c. 14 %), l'alcool (82 % c. 79 %), le cannabis (32 % c. 23 %), les hallucinogènes (9 % c. 5 %) et la cocaïne (9 % c. 7 %). Des proportions similaires d'hommes et de femmes ont fait usage d'ecstasy (8 %) ou d'amphétamines (3 %) au cours des 12 mois précédents. Un constat semblable peut être effectué pour les trois autres régions en ce qui concerne l'usage de produits de vapotage, de produits du tabac ou d'hallucinogènes, et pour l'Ontario et les Prairies en ce qui concerne l'usage de cannabis (voir tableaux 11 à 13 en annexe).

**Figure 2** Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon le sexe, Québec, novembre 2019 à mars 2020

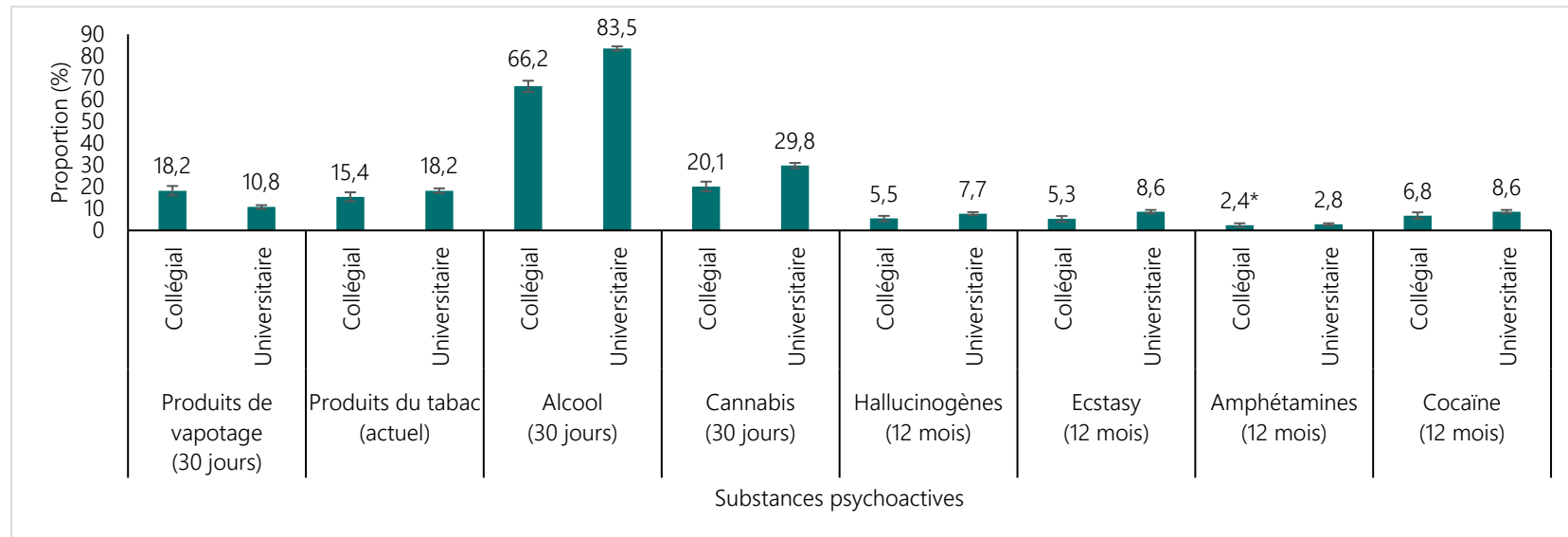


### 3.4 Usage de substances psychoactives chez les étudiants collégiaux et universitaires en fonction du type d'établissement d'enseignement

De manière générale, les étudiants québécois de niveau universitaire se retrouvent en plus forte proportion que ceux de niveau collégial à avoir fait usage de SPA (figure 3). Cette observation s'applique de manière plus spécifique à l'alcool (83 % c. 66 %), au cannabis (30 % c. 20 %), aux hallucinogènes (8 % c. 5 %) et à l'ecstasy (9 % c. 5 %). Inversement, les étudiants collégiaux sont proportionnellement plus nombreux que les étudiants universitaires à avoir utilisé des produits de vapotage au cours des 30 jours précédents (18 % c. 11 %).

Aucun écart statistiquement significatif n'est enregistré entre les étudiants collégiaux et universitaires de l'Atlantique ou des Prairies, alors qu'en Ontario on observe une plus forte proportion d'étudiants de niveau collégial faisant un usage actuel de produits du tabac (16 % c. 12 %) et une plus faible proportion ayant consommé de l'alcool dans le dernier mois (63 % c. 73 %) (voir tableaux 14 à 16 en annexe).

**Figure 3 Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon le type d'établissement, Québec, novembre 2019 à mars 2020**



\* Coefficient de variation élevé (entre 16,6 % et 33,3 %); interpréter avec prudence.

### 3.5 Usage de substances psychoactives chez les étudiants collégiaux et universitaires en fonction du domaine d'étude

L'examen de l'usage des différentes SPA en fonction du domaine d'étude révèle des disparités assez importantes chez les étudiants québécois (tableau 3). Ainsi, il apparaît que les étudiants des domaines arts/sciences humaines et sociales de même que ceux du domaine des affaires/commerce se retrouvent en plus forte proportion que ceux de plusieurs autres champs d'études à avoir fait usage d'une SPA au cours des 30 derniers jours. En plus de l'usage actuel de produits du tabac, c'est le cas pour l'usage de produits de vapotage, d'alcool, de cannabis ou de cocaïne (12 derniers mois). Inversement, les étudiants des domaines médecine/sciences de la santé et science/technologie présentent une plus faible prévalence d'usage de SPA pour plusieurs produits et substances, notamment en ce qui a trait aux produits de vapotage, aux produits du tabac, au cannabis et à la cocaïne.

De manière générale, les résultats obtenus pour les autres régions du Canada permettent l'émission de constats similaires, particulièrement en ce qui concerne les étudiants des domaines arts/sciences humaines et sociales (voir tableaux 17 à 19 en annexe).

**Tableau 3 Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon le domaine d'études, Québec, novembre 2019 à mars 2020**

		Proportion (IC 95 %)
Produits de vapotage (30 jours)	Arts/Sciences humaines et sociales	16,9 (15,0 – 18,9)
	Science/Technologie	9,2 (7,4 – 11,0)
	Ingénierie	10,9 (9,5 – 12,3)
	Affaires/Commerce	18,2 (14,6 – 21,8)
	Médecine/Sciences de la santé	6,5 (5,0 – 8,0)
	Droit	16,5* (11,0 – 22,0)
	Éducation	10,2 (7,5 – 13,0)
	Autre	12,9 (9,5 – 16,2)
Produits du tabac (actuel)	Arts/Sciences humaines et sociales	22,5 (20,3 – 24,8)
	Science/Technologie	14,1 (11,7 – 16,6)
	Ingénierie	19,1 (17,4 – 20,9)
	Affaires/Commerce	23,8 (19,8 – 27,8)
	Médecine/Sciences de la santé	8,9 (7,0 – 10,9)
	Droit	23,6 (17,3 – 30,0)
	Éducation	14,3 (10,9 – 17,7)
	Autre	14,8 (11,2 – 18,5)
Alcool (30 jours)	Arts/Sciences humaines et sociales	80,8 (78,6 – 82,9)
	Science/Technologie	72,6 (69,7 – 75,6)
	Ingénierie	85,1 (83,6 – 86,7)
	Affaires/Commerce	82,5 (79,2 – 85,8)
	Médecine/Sciences de la santé	77,5 (74,8 – 80,2)
	Droit	80,9 (75,4 – 86,3)
	Éducation	84,0 (80,7 – 87,3)
	Autre	70,8 (66,0 – 75,5)
Cannabis (30 jours)	Arts/Sciences humaines et sociales	34,1 (31,6 – 36,6)
	Science/Technologie	24,2 (21,3 – 27,1)
	Ingénierie	30,8 (28,8 – 32,8)
	Affaires/Commerce	34,1 (29,7 – 38,4)
	Médecine/Sciences de la santé	17,7 (15,2 – 20,2)
	Droit	21,3 (15,7 – 27,0)
	Éducation	24,6 (20,5 – 28,7)
	Autre	25,0 (20,5 – 29,5)
Hallucinogènes (12 mois)	Arts/Sciences humaines et sociales	10,0 (8,4 – 11,6)
	Science/Technologie	8,7 (6,7 – 10,6)
	Ingénierie	7,6 (6,4 – 8,8)
	Affaires/Commerce	7,4* (4,9 – 9,8)
	Médecine/Sciences de la santé	**
	Droit	**
	Éducation	**
	Autre	8,1* (5,0 – 11,1)

**Tableau 3 Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon le domaine d'études, Québec, novembre 2019 à mars 2020 (suite)**

		Proportion (IC 95 %)
Ecstasy (12 mois)	Arts/Sciences humaines et sociales	10,2 (8,6 – 11,8)
	Science/Technologie	6,3 (4,6 – 8,0)
	Ingénierie	8,2 (6,9 – 9,4)
	Affaires/Commerce	10,4 (7,6 – 13,1)
	Médecine/Sciences de la santé	5,1 (3,6 – 6,5)
	Droit	**
	Éducation	6,2* (3,8 – 8,7)
	Autre	8,2* (5,1 – 11,2)
Amphétamines (12 mois)	Arts/Sciences humaines et sociales	3,6 (2,6 – 4,6)
	Science/Technologie	**
	Ingénierie	2,2 (1,6 – 2,8)
	Affaires/Commerce	**
	Médecine/Sciences de la santé	**
	Droit	**
	Éducation	**
	Autre	**
Cocaïne (12 mois)	Arts/Sciences humaines et sociales	10,1 (8,6 – 11,7)
	Science/Technologie	5,9 (4,2 – 7,6)
	Ingénierie	9,0 (7,7 – 10,2)
	Affaires/Commerce	11,2 (8,3 – 14,0)
	Médecine/Sciences de la santé	5,0 (3,6 – 6,4)
	Droit	**
	Éducation	8,7* (5,8 – 11,5)
	Autre	**

\* Coefficient de variation élevé (entre 16,6 % et 33,3 %); interpréter avec prudence.

\*\* Taille échantillonnale insuffisante ( $n < 30$ ) ou coefficient de variation trop élevé (supérieur à 33,3 %); estimation non diffusée.

### 3.6 Usage de substances psychoactives chez les étudiants collégiaux et universitaires en fonction du lieu de résidence

Un autre facteur examiné dans l'étude, soit le lieu de résidence, apparaît lui aussi être associé à l'usage de SPA chez les étudiants québécois (tableau 4). En effet, les étudiants résidant dans le domicile de leurs parents ou tuteurs se retrouvent généralement en proportion moindre que ceux ayant un autre statut résidentiel à avoir consommé diverses SPA. Par exemple, on remarque un écart de 14 points de pourcentage entre les étudiants résidant chez leurs parents et ceux ayant un autre lieu de résidence hors campus (72 % c. 86 %) par rapport à l'usage d'alcool dans le dernier mois, et un écart de 15 points de pourcentage (19 % c. 34 %) par rapport à l'usage de cannabis.

Notons également que l'usage de produits de vapotage et celui de produits du tabac apparaissent tous deux assez élevés chez les étudiants résidant sur le campus, soit 16 % et 19 % respectivement. Les observations effectuées au Québec s'appliquent en grande majorité aux autres régions du Canada étudiées (voir tableaux 20 à 22 en annexe).

**Tableau 4 Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon le lieu de résidence, Québec, novembre 2019 à mars 2020**

		Proportion (IC 95 %)
Produits de vapotage (30 jours)	Résidence sur le campus/Maison de fraternité ou sororité/Autre résidence collégiale ou universitaire	16,3 (13,9 – 18,8)
	Maison des parents/tuteurs	9,5 (8,4 – 10,6)
	Autre résidence hors campus/Autre	13,1 (11,9 – 14,3)
Produits du tabac (actuel)	Résidence sur le campus/Maison de fraternité ou sororité/Autre résidence collégiale ou universitaire	18,6 (16,1 – 21,2)
	Maison des parents/tuteurs	12,8 (11,5 – 14,1)
	Autre résidence hors campus/Autre	21,4 (19,9 – 22,9)
Alcool (30 jours)	Résidence sur le campus/Maison de fraternité ou sororité/Autre résidence collégiale ou universitaire	82,9 (80,3 – 85,4)
	Maison des parents/tuteurs	72,1 (70,4 – 73,8)
	Autre résidence hors campus/Autre	86,4 (85,1 – 87,6)
Cannabis (30 jours)	Résidence sur le campus/Maison de fraternité ou sororité/Autre résidence collégiale ou universitaire	31,9 (28,9 – 35,0)
	Maison des parents/tuteurs	19,3 (17,8 – 20,8)
	Autre résidence hors campus/Autre	34,2 (32,5 – 35,8)
Hallucinogènes (12 mois)	Résidence sur le campus/Maison de fraternité ou sororité/Autre résidence collégiale ou universitaire	6,9 (5,2 – 8,6)
	Maison des parents/tuteurs	4,3 (3,5 – 5,1)
	Autre résidence hors campus/Autre	9,9 (8,8 – 11,0)
Ecstasy (12 mois)	Résidence sur le campus/Maison de fraternité ou sororité/Autre résidence collégiale ou universitaire	8,2 (6,4 – 10,0)
	Maison des parents/tuteurs	4,8 (4,0 – 5,6)
	Autre résidence hors campus/Autre	10,4 (9,3 – 11,5)
Amphétamines (12 mois)	Résidence sur le campus/Maison de fraternité ou sororité/Autre résidence collégiale ou universitaire	**
	Maison des parents/tuteurs	1,7 (1,2 – 2,3)
	Autre résidence hors campus/Autre	3,6 (2,9 – 4,3)
Cocaïne (12 mois)	Résidence sur le campus/Maison de fraternité ou sororité/Autre résidence collégiale ou universitaire	7,9 (6,1 – 9,7)
	Maison des parents/tuteurs	5,1 (4,2 – 5,9)
	Autre résidence hors campus/Autre	10,9 (9,8 – 12,0)

\*\* Taille échantillonnale insuffisante ( $n < 30$ ) ou coefficient de variation trop élevé (supérieur à 33,3 %); estimation non diffusée.

### 3.7 Usage de substances psychoactives chez les étudiants collégiaux et universitaires en fonction de la perception de la santé mentale

La perception qu'ont les étudiants de leur propre santé mentale représente le dernier facteur considéré dans l'étude. Tel qu'indiqué au tableau 5, les étudiants québécois rapportant avoir une excellente santé mentale sont proportionnellement moins nombreux que ceux ayant déclaré un état de santé mentale passable ou mauvais à faire un usage actuel de produits du tabac ou à avoir fait usage de produits de vapotage ou de cannabis dans les 30 jours précédents. En ce qui concerne l'usage de SPA illégales telles que les hallucinogènes, l'ecstasy, les amphétamines et la cocaïne, les faibles proportions obtenues ne permettent pas de distinguer d'écart statistiquement significatif en fonction de l'état de santé mentale des étudiants.

La majorité des constats relevés chez les étudiants québécois s'appliquent également aux autres régions du Canada étudiées (voir tableaux 23 à 25 en annexe). Ajoutons cependant que l'état de santé mentale semble présenter un lien plus marqué avec l'usage d'alcool dans les régions autres que le Québec. En effet, dans les régions de l'Atlantique, des Prairies et en Ontario, la proportion d'étudiants ayant consommé de l'alcool dans le dernier mois est considérablement plus élevée chez les étudiants ayant rapporté une santé mentale mauvaise comparativement à une santé mentale excellente, alors qu'au Québec les deux proportions se situent à 75 %.

**Tableau 5 Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon la perception de la santé mentale, Québec, novembre 2019 à mars 2020**

		Proportion (IC 95 %)
Produits de vapotage (30 jours)	Excellente	9,7 (7,8 – 11,6)
	Très bonne	11,2 (9,8 – 12,6)
	Bonne	11,5 (10,2 – 12,9)
	Passable	15,2 (13,1 – 17,3)
	Mauvaise	18,4 (14,4 – 22,5)
Produits du tabac (actuel)	Excellente	14,3 (11,9 – 16,6)
	Très bonne	15,6 (14,0 – 17,1)
	Bonne	18,4 (16,8 – 20,1)
	Passable	20,6 (18,2 – 23,0)
	Mauvaise	27,2 (22,3 – 32,1)
Alcool (30 jours)	Excellente	75,5 (72,4 – 78,5)
	Très bonne	82,8 (81,2 – 84,4)
	Bonne	81,9 (80,4 – 83,5)
	Passable	78,7 (76,3 – 81,1)
	Mauvaise	75,0 (70,3 – 79,8)

**Tableau 5 Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon la perception de la santé mentale, Québec, novembre 2019 à mars 2020 (suite)**

		Proportion (IC 95 %)
Cannabis (30 jours)	Excellente	25,7 (22,8 – 28,7)
	Très bonne	26,2 (24,3 – 28,1)
	Bonne	26,5 (24,7 – 28,4)
	Passable	34,5 (31,7 – 37,3)
	Mauvaise	35,9 (30,8 – 41,0)
Hallucinogènes (12 mois)	Excellente	6,7 (5,0 – 8,4)
	Très bonne	6,6 (5,5 – 7,7)
	Bonne	7,6 (6,5 – 8,7)
	Passable	8,1 (6,5 – 9,8)
	Mauvaise	8,9* (5,7 – 12,1)
Ecstasy (12 mois)	Excellente	7,8 (6,0 – 9,5)
	Très bonne	8,1 (6,9 – 9,3)
	Bonne	7,7 (6,5 – 8,8)
	Passable	7,6 (6,1 – 9,2)
	Mauvaise	10,6 (7,2 – 14,0)
Amphétamines (12 mois)	Excellente	**
	Très bonne	2,2 (1,5 – 2,8)
	Bonne	3,0 (2,2 – 3,8)
	Passable	3,1* (2,1 – 4,2)
	Mauvaise	**
Cocaïne (12 mois)	Excellente	7,9 (6,1 – 9,7)
	Très bonne	7,6 (6,4 – 8,8)
	Bonne	8,8 (7,6 – 10,0)
	Passable	7,8 (6,2 – 9,4)
	Mauvaise	11,5 (7,9 – 15,1)

\* Coefficient de variation élevé (entre 16,6 % et 33,3 %); interpréter avec prudence.

\*\* Taille échantillonnale insuffisante ( $n < 30$ ) ou coefficient de variation trop élevé (supérieur à 33,3 %); estimation non diffusée.

### 3.8 Usage combiné de cannabis et d'autres substances psychoactives chez les étudiants collégiaux et universitaires

La consommation combinée de cannabis et d'autres SPA a finalement été examinée afin de déterminer la prévalence de polyconsommation chez les étudiants collégiaux et universitaires (tableau 6). Il apparaît clairement que la substance la plus fréquemment consommée de manière conjointe au cannabis au cours des 12 mois précédents est l'alcool, cette pratique ayant été rapportée par 80 % des étudiants québécois et des proportions similaires d'étudiants de l'Atlantique (79 %) et de l'Ontario (80 %). Une proportion quelque peu inférieure est retrouvée pour les étudiants des Prairies (73 %). Le tabac ou la cigarette électronique avec nicotine ont



pour leur part été consommés en combinaison avec le cannabis par environ 41 % des étudiants québécois, une proportion plus faible que celle notée dans l'Atlantique (47 %), mais similaire à celles obtenues pour l'Ontario et les Prairies (43 % et 38 % respectivement).

Mentionnons par ailleurs que la proportion d'étudiants québécois ayant fait un usage conjoint de cannabis et de stimulants illégaux (cocaïne, crack, méthamphétamine, ecstasy/MDMA) au cours des 12 mois précédents se situe à 12 %, ce qui est significativement plus élevé que les proportions notées en Ontario (9 %) et dans les Prairies (8 %). Inversement, la proportion observée au Québec en ce qui concerne l'usage combiné de cannabis et de sédatifs ou tranquillisants de prescription est plus faible qu'en Ontario (3 % c. 4 %).

La polyconsommation de cannabis et d'autres types de SPA, soit les médicaments opioïdes ou stimulants prescrits, de même que les opioïdes, hallucinogènes ou perturbateurs illégaux, est observée en proportions similaires chez les étudiants du Québec et des autres régions canadiennes.

**Tableau 6 Répartition des étudiants en fonction de la consommation combinée de cannabis et d'une autre substance psychoactive au cours des 12 derniers mois, Canada (excluant la Colombie-Britannique, le Yukon, le Nunavut et les Territoires du Nord-Ouest), novembre 2019 à mars 2020**

		Proportion (IC 95 %)
Alcool	Atlantique	78,7 (76,7 – 80,8)
	Québec	80,4 (79,0 – 81,8)
	Ontario	79,7 (78,0 – 81,4)
	Prairies	73,4 (71,4 – 75,4)
Tabac ou cigarette électronique avec nicotine	Atlantique	46,7 (44,3 – 49,2)
	Québec	40,7 (39,0 – 42,5)
	Ontario	43,1 (40,9 – 45,2)
	Prairies	37,6 (35,4 – 39,8)
Opioïdes de prescription <sup>1</sup>	Atlantique	4,7 (3,6 – 5,7)
	Québec	4,4 (3,6 – 5,1)
	Ontario	5,4 (4,4 – 6,4)
	Prairies	4,1 (3,2 – 5,0)
Stimulants de prescription <sup>2</sup>	Atlantique	8,1 (6,8 – 9,5)
	Québec	8,9 (7,9 – 10,0)
	Ontario	7,9 (6,7 – 9,1)
	Prairies	6,9 (5,7 – 8,1)
Sédatifs ou tranquillisants de prescription <sup>3</sup>	Atlantique	3,9 (3,0 – 4,9)
	Québec	2,7 (2,2 – 3,3)
	Ontario	4,3 (3,5 – 5,2)
	Prairies	3,4 (2,6 – 4,2)

**Tableau 6 Répartition des étudiants en fonction de la consommation combinée de cannabis et d'une autre substance psychoactive au cours des 12 derniers mois, Canada (excluant la Colombie-Britannique, le Yukon, le Nunavut et les Territoires du Nord-Ouest), novembre 2019 à mars 2020 (suite)**

		Proportion (IC 95 %)
Opioïdes illégaux <sup>4</sup>	Atlantique	**
	Québec	**
	Ontario	**
	Prairies	**
Stimulants illégaux <sup>5</sup>	Atlantique	9,4 (8,0 – 10,8)
	Québec	11,9 (10,7 – 13,1)
	Ontario	9,2 (8,0 – 10,5)
	Prairies	8,4 (7,2 – 9,7)
Hallucinogènes ou perturbateurs illégaux <sup>6</sup>	Atlantique	10,7 (9,1 – 12,3)
	Québec	10,0 (8,9 – 11,1)
	Ontario	12,3 (10,8 – 13,8)
	Prairies	12,0 (10,5 – 13,5)

\*\* Taille échantillonnale insuffisante ( $n < 30$ ) ou coefficient de variation trop élevé (supérieur à 33,3 %); estimation non diffusée.

<sup>1</sup> oxycodone, Dilaudid®, morphine, Demerol®, Tylenol 3®

<sup>2</sup> Ritalin®, Concerta®, Adderall®, Dexedrine®

<sup>3</sup> diazepam, lorazepam, Valium®, Ativan®, alprazolam, Xanax®, clonazepam, Rivotril®

<sup>4</sup> héroïne, fentanyl non pharmaceutique

<sup>5</sup> cocaïne, crack, méthamphétamine, ecstasy/MDMA

<sup>6</sup> LSD, psilocybine, PCP

### 3.9 Modélisation de l'usage de substances psychoactives chez les étudiants collégiaux et universitaires en fonction des caractéristiques sociodémographiques

Le modèle de régression logistique présenté au tableau 7 a été construit afin de tenir compte simultanément de l'influence de chacune des variables de croisement considérées dans l'étude. Il indique que l'ensemble d'entre elles affecte de manière statistiquement significative l'usage de produits de vapotage chez les étudiants du Québec. Ainsi, les hommes et les étudiants de niveau collégial sont plus susceptibles d'avoir vapoté dans le dernier mois comparativement aux femmes et aux étudiants universitaires. Les étudiants résidant dans un lieu autre que le domicile familial ont une plus forte probabilité d'avoir utilisé un produit de vapotage dans les 30 jours précédents que ceux vivant chez leurs parents/tuteurs, de même que ceux présentant une santé mentale bonne, passable ou mauvaise comparativement aux étudiants qualifiant leur santé mentale d'excellente.

En ce qui concerne le domaine d'études, on note que les étudiants en science/technologie, en ingénierie, en médecine/sciences de la santé, en éducation et de domaines autres sont moins susceptibles d'avoir vapoté dans le dernier mois que les étudiants en arts/sciences humaines et sociales.

**Tableau 7 Probabilité d'usage de produits de vapotage dans les 30 jours précédents chez les étudiants en fonction des variables sociodémographiques, Québec, novembre 2019 à mars 2020**

		Rapport de cotes (IC 95 %)
Sexe	Femmes	Réf.
	Hommes	<b>1,78 (1,51-2,11)</b>
<b>-----</b>		
Type d'établissement	Collégial	Réf.
	Universitaire	<b>0,41 (0,34-0,50)</b>
<b>-----</b>		
Domaine d'études	Arts/Sciences humaines et sociales	Réf.
	Science/Technologie	<b>0,45 (0,34-0,59)</b>
	Ingénierie	<b>0,64 (0,51-0,81)</b>
	Affaires/Commerce	1,16 (0,87-1,54)
	Médecine/Sciences de la santé	<b>0,36 (0,27-0,49)</b>
	Droit	1,09 (0,71-1,67)
	Éducation	<b>0,66 (0,47-0,93)</b>
	Autre	<b>0,59 (0,42-0,83)</b>
<b>-----</b>		
Lieu de résidence	Maison des parents/tuteurs	Réf.
	Résidence sur le campus/Maison de fraternité ou sororité/Autre résidence collégiale ou universitaire	<b>2,25 (1,78-2,84)</b>
	Autre résidence hors campus/Autre	<b>1,74 (1,45-2,09)</b>
<b>-----</b>		
Perception de la santé mentale	Excellente	Réf.
	Très bonne	1,26 (0,97-1,65)
	Bonne	<b>1,36 (1,04-1,77)</b>
	Passable	<b>1,87 (1,40-2,49)</b>
	Mauvaise	<b>2,22 (1,54-3,21)</b>

Note : Les rapports de cotes en **gras** sont significativement différents de celui de la catégorie de référence (1,00), sur la base de la comparaison des intervalles de confiance.

Les constats pouvant être émis en ce qui a trait à l'usage actuel de produits du tabac sont sensiblement les mêmes que pour les produits de vapotage, à savoir que les étudiants sont plus susceptibles de fumer que les étudiantes, de même que ceux résidant dans un lieu autre que le domicile familial et ceux considérant leur santé mentale comme étant bonne, passable ou mauvaise plutôt qu'excellente (tableau 8). Notons toutefois que la probabilité d'usage de produits du tabac est similaire entre les étudiants collégiaux et universitaires, ce qui n'était pas le cas pour les produits de vapotage.

Par rapport aux étudiants en arts/sciences humaines et sociales, les étudiants en science/technologie, ingénierie, médecine/sciences de la santé, éducation et domaines autres ont une probabilité inférieure de faire usage de produits du tabac.

**Tableau 8 Probabilité d'usage actuel de produits du tabac chez les étudiants en fonction des variables sociodémographiques, Québec, novembre 2019 à mars 2020**

		Rapport de cotes (IC 95 %)
Sexe	Femmes	Réf.
	Hommes	<b>1,87 (1,61-2,17)</b>
<b>Type d'établissement</b>		
Type d'établissement	Collégial	Réf.
	Universitaire	0,97 (0,79-1,18)
<b>Domaine d'études</b>		
Domaine d'études	Arts/Sciences humaines et sociales	Réf.
	Science/Technologie	<b>0,52 (0,41-0,66)</b>
	Ingénierie	<b>0,74 (0,61-0,90)</b>
	Affaires/Commerce	1,08 (0,83-1,40)
	Médecine/Sciences de la santé	<b>0,38 (0,29-0,50)</b>
	Droit	1,17 (0,80-1,72)
	Éducation	<b>0,62 (0,46-0,85)</b>
	Autre	<b>0,63 (0,46-0,88)</b>
<b>Lieu de résidence</b>		
Lieu de résidence	Maison des parents/tuteurs	Réf.
	Résidence sur le campus/Maison de fraternité ou sororité/Autre résidence collégiale ou universitaire	<b>1,49 (1,20-1,85)</b>
	Autre résidence hors campus/Autre	<b>1,85 (1,58-2,17)</b>
<b>Perception de la santé mentale</b>		
Perception de la santé mentale	Excellente	Réf.
	Très bonne	1,17 (0,92-1,47)
	Bonne	<b>1,55 (1,23-1,95)</b>
	Passable	<b>1,81 (1,40-2,34)</b>
	Mauvaise	<b>2,54 (1,82-3,52)</b>

Note : Les rapports de cotes en **gras** sont significativement différents de celui de la catégorie de référence (1,00), sur la base de la comparaison des intervalles de confiance.

Le modèle de régression logistique portant sur l'usage d'alcool au cours des 30 jours précédents fournit des résultats quelque peu différents de ceux obtenus pour les produits de vapotage et les produits du tabac (tableau 9). En effet, on ne retrouve pas de différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes quant à la probabilité d'usage d'alcool dans le dernier mois, et les étudiants universitaires ont une plus grande probabilité d'avoir consommé de l'alcool que les étudiants collégiaux. Notons également que les étudiants rapportant une santé mentale mauvaise ne sont pas plus susceptibles d'avoir bu de l'alcool dans les 30 jours précédents que ceux déclarant un excellent état de santé mentale, alors que c'est le cas des étudiants qualifiant leur état de santé mentale de très bon, bon ou passable.

Un constat va toutefois dans le même sens que ce qui a été observé pour les autres substances, soit que les étudiants habitant ailleurs qu'au domicile familial ont une plus grande probabilité d'avoir fait usage d'alcool au cours du mois précédent que ceux résidant chez leurs parents/tuteurs.

Par rapport au domaine d'études, ce sont seulement les étudiants en science/technologie et ceux de domaines autres qui s'avèrent moins susceptibles que les étudiants en arts/sciences humaines et sociales d'avoir consommé de l'alcool dans le dernier mois.

**Tableau 9 Probabilité d'usage d'alcool dans les 30 jours précédents chez les étudiants en fonction des variables sociodémographiques, Québec, novembre 2019 à mars 2020**

		Rapport de cotes (IC 95 %)
Sexe	Femmes	Réf.
	Hommes	1,13 (0,98-1,32)
<b>Type d'établissement</b>		
Type d'établissement	Collégial	Réf.
	Universitaire	<b>1,82 (1,55-2,13)</b>
<b>Domaine d'études</b>		
Domaine d'études	Arts/Sciences humaines et sociales	Réf.
	Science/Technologie	<b>0,64 (0,51-0,79)</b>
	Ingénierie	1,20 (0,96-1,51)
	Affaires/Commerce	1,08 (0,81-1,43)
	Médecine/Sciences de la santé	0,90 (0,72-1,12)
	Droit	0,85 (0,57-1,26)
	Éducation	1,16 (0,87-1,56)
	Autre	<b>0,67 (0,51-0,89)</b>
<b>Lieu de résidence</b>		
Lieu de résidence	Maison des parents/tuteurs	Réf.
	Résidence sur le campus/Maison de fraternité ou sororité/Autre résidence collégiale ou universitaire	<b>1,65 (1,34-2,03)</b>
	Autre résidence hors campus/Autre	<b>2,19 (1,89-2,53)</b>
<b>Perception de la santé mentale</b>		
Perception de la santé mentale	Excellente	Réf.
	Très bonne	<b>1,60 (1,30-1,97)</b>
	Bonne	<b>1,58 (1,28-1,95)</b>
	Passable	<b>1,31 (1,04-1,65)</b>
	Mauvaise	1,08 (0,79-1,49)

Note : Les rapports de cotes en **gras** sont significativement différents de celui de la catégorie de référence (1,00), sur la base de la comparaison des intervalles de confiance.

La probabilité d'avoir fait usage de cannabis au cours du dernier mois est elle aussi affectée par les facteurs considérés dans l'étude (tableau 10). Le fait d'être un homme plutôt qu'une femme, d'effectuer des études universitaires plutôt que collégiales ou de vivre dans un domicile autre que la maison des parents/tuteurs contribue à augmenter la probabilité d'avoir fait usage de cannabis dans les 30 jours précédents.

De plus, les étudiants ayant rapporté une santé mentale passable ou mauvaise sont plus susceptibles d'avoir consommé du cannabis que ceux qui considèrent leur état de santé mentale comme étant excellent. Par rapport aux étudiants en arts/sciences humaines et sociales, les étudiants de presque tous les autres domaines d'études présentent une moindre probabilité d'usage de cannabis, la seule exception se retrouvant chez les étudiants en affaires/commerce.

**Tableau 10** Probabilité d'usage de cannabis dans les 30 jours précédents chez les étudiants en fonction des variables sociodémographiques, Québec, novembre 2019 à mars 2020

		Rapport de cotes (IC 95 %)
Sexe	Femmes	Réf.
	Hommes	<b>1,64 (1,44-1,86)</b>
<b>-----</b>		
Type d'établissement	Collégial	Réf.
	Universitaire	<b>1,29 (1,08-1,53)</b>
<b>-----</b>		
Domaine d'études	Arts/Sciences humaines et sociales	Réf.
	Science/Technologie	<b>0,57 (0,46-0,69)</b>
	Ingénierie	<b>0,76 (0,64-0,90)</b>
	Affaires/Commerce	1,00 (0,80-1,26)
	Médecine/Sciences de la santé	<b>0,47 (0,38-0,58)</b>
	Droit	<b>0,52 (0,36-0,75)</b>
	Éducation	<b>0,66 (0,51-0,86)</b>
	Autre	<b>0,69 (0,52-0,91)</b>
<b>-----</b>		
Lieu de résidence	Maison des parents/tuteurs	Réf.
	Résidence sur le campus/Maison de fraternité ou sororité/Autre résidence collégiale ou universitaire	<b>1,82 (1,53-2,18)</b>
	Autre résidence hors campus/Autre	<b>2,12 (1,86-2,42)</b>
<b>-----</b>		
Perception de la santé mentale	Excellente	Réf.
	Très bonne	1,07 (0,89-1,30)
	Bonne	1,16 (0,96-1,40)
	Passable	<b>1,78 (1,44-2,20)</b>
	Mauvaise	<b>1,80 (1,36-2,39)</b>

Note : Les rapports de cotes en **gras** sont significativement différents de celui de la catégorie de référence (1,00), sur la base de la comparaison des intervalles de confiance.

## 4 DISCUSSION

### Principaux constats

L'analyse de l'usage des SPA chez les étudiants de cégeps, collèges et universités par l'entremise de cette première enquête à portée quasi-pancanadienne permet de dégager plusieurs constats.

L'alcool est la substance la plus consommée par les étudiants canadiens, 73 % ayant déclaré avoir bu de l'alcool au cours des 30 jours précédents. Environ le tiers (32 %) ont fait usage de cannabis au cours de la même période, 17 % ont utilisé des produits de vapotage et 14 % ont fait usage de produits du tabac. De moindres proportions d'étudiants ont consommé des drogues illégales au cours des 12 mois précédents; 8 % des hallucinogènes, 7 % de la cocaïne, 6 % de l'ecstasy et 2 % des amphétamines.

Les comparaisons effectuées entre le Québec et les autres régions canadiennes indiquent que la proportion d'étudiants ayant fait usage de produits de vapotage et de cannabis est généralement moins élevée au Québec que dans les autres régions du Canada, mais la proportion d'étudiants ayant consommé des produits du tabac et de l'alcool est plus élevée au Québec. La proportion d'étudiants ayant fait un usage conjoint de cannabis et de stimulants illégaux (cocaïne, crack, méthamphétamine, ecstasy/MDMA) est plus élevée au Québec qu'en Ontario et dans les Prairies; inversement, l'usage combiné de cannabis et de sédatifs ou tranquillisants prescrits est plus faible au Québec qu'en Ontario.

Certains constats peuvent être tirés des comparaisons effectuées entre les étudiants québécois selon le sexe, le type d'établissement d'enseignement, le lieu de résidence ou la perception de la santé mentale. Ainsi, on retrouve des proportions plus élevées de consommateurs de SPA chez les hommes que chez les femmes, à l'exception de l'ecstasy et des amphétamines, où les deux sexes ne diffèrent pas. On observe également de plus fortes proportions de consommateurs d'alcool, de cannabis, d'hallucinogènes et d'ecstasy parmi les étudiants universitaires québécois, mais une plus grande proportion de vapoteurs chez les étudiants collégiaux.

Par rapport au lieu de résidence, il a été observé que les étudiants québécois qui habitent chez leurs parents sont moins susceptibles de consommer des SPA que ceux qui habitent sur le campus ou hors campus (par exemple, en appartement). Par rapport à la santé mentale, on note que les étudiants québécois rapportant avoir une excellente santé mentale sont proportionnellement moins nombreux que ceux ayant déclaré un état de santé mentale passable ou mauvais à consommer des produits du tabac, de vapotage ou de cannabis. Dans les régions canadiennes autres que le Québec, la proportion d'étudiants ayant consommé de l'alcool est plus élevée chez les étudiants ayant rapporté une santé mentale mauvaise comparativement à une santé mentale excellente, alors qu'on n'observe pas cette tendance au Québec.

En ce qui concerne les données québécoises, les analyses de régression logistique, qui tiennent compte de l'influence de toutes les variables simultanément, confirment généralement les différences observées selon le sexe, le type d'établissement, le domaine d'études, le lieu de résidence, et la perception de la santé mentale en ce qui a trait à l'usage de SPA.

## Comparaison avec d'autres données d'enquêtes

L'ECCADEEP est une enquête thématique portant spécifiquement sur l'usage de SPA, et est la seule enquête qui couvre une population d'étudiants d'établissements postsecondaires dans les principales régions du Canada. Il n'est donc pas possible de comparer directement ces données à celles d'une autre enquête. Toutefois, afin de procéder à certaines comparaisons, il est possible d'utiliser les données recueillies auprès des participants âgés de 18 à 24 ans ou de 20 à 24 ans des principales enquêtes de santé afin d'examiner si les résultats fournissent un portrait similaire. Il faut cependant garder en tête que ces groupes de comparaison ont une moyenne d'âge légèrement plus élevée que les étudiants postsecondaires ayant participé à l'ECCADEEP (17 à 25 ans), et qu'ils incluent de jeunes adultes qui ne sont pas aux études, soit parce qu'ils sont sur le marché du travail à temps complet, fréquentent un centre d'éducation aux adultes, ou pour d'autres raisons.

## Produits de vapotage

Les données de l'EQTPV 2020 situent à 15 % la proportion de jeunes adultes de 18 à 24 ans ayant utilisé la cigarette électronique dans le dernier mois (Institut de la statistique du Québec, 2021), alors que selon l'EQSP 2020-2021 cette proportion est estimée à 18 % (Institut national de santé publique du Québec, 2023). Ces deux estimations semblent légèrement plus élevées que la proportion obtenue par l'entremise de l'ECCADEEP 2019-2020 (12 %).

## Produits du tabac

La proportion de jeunes adultes âgés de 18 à 24 ans ayant fumé la cigarette de tabac au cours des 30 jours précédents se situe à 12 % selon l'EQTPV 2020 (Institut de la statistique du Québec, 2021). Pour sa part, l'EQSP 2020-2021 estime à 13 % la proportion de fumeurs actuels chez les Québécois de 18 à 24 ans (Institut national de santé publique du Québec, 2023). Ces deux proportions apparaissent légèrement inférieures à celle retrouvée à partir des données de l'ECCADEEP 2019-2020 (18 %), qui inclut cependant l'ensemble des produits du tabac contrairement aux deux autres enquêtes qui ne considéraient que la cigarette.

## Alcool

En ce qui concerne l'usage d'alcool, l'ECAD 2019 estime que 69 % des Canadiens âgés de 20 à 24 ans<sup>6</sup> ont consommé de l'alcool dans les 30 jours précédents (Statistique Canada, 2020). En comparaison, la proportion de consommateurs d'alcool au cours du mois précédent se situe à 73 % chez les étudiants des établissements postsecondaires sondés par l'ECCADEEP, soit 80 % au Québec, 75 % dans l'Atlantique, 70 % en Ontario et 68 % dans les Prairies.

---

<sup>6</sup> L'estimation de l'ECAD 2019 pour le Québec ne peut être diffusée en raison d'une taille échantillonnale trop faible ou d'un coefficient de variation trop élevé.



## Cannabis

Après l'alcool, le cannabis est la SPA la plus consommée au Québec chez les étudiants postsecondaires. Les résultats de l'ECCADEEP indiquent qu'un peu plus du quart (28 %) des étudiants collégiaux et universitaires du Québec ont consommé du cannabis au cours des 30 derniers jours. Cette donnée va dans le même sens que celle de l'ECAD 2019 produite pour l'ensemble du Canada<sup>7</sup>, qui indique que moins d'un Canadien sur trois âgé de 20 à 24 ans a consommé du cannabis dans le mois précédent (30 %). Également, l'édition 2019 de l'EQC nous montre que la consommation de cette substance est semblable au Québec chez les 18-24 ans (30 %) au cours des trois mois précédant l'enquête (Conus et Street, 2020), la période de comparaison se rapprochant le plus de la période de 30 jours utilisée dans l'ECCADEEP.

### Consommation combinée de cannabis et d'une autre SPA

Les résultats de l'ECCADEEP indiquent que l'alcool est la SPA la plus fréquemment consommée en concomitance avec le cannabis, suivi du tabac ou de la cigarette électronique avec nicotine. Une proportion beaucoup plus faible d'étudiants postsecondaires consomment du cannabis en concomitance avec des stimulants illégaux ou des sédatifs et tranquillisants de prescription. À ce sujet, l'ECAD 2019 souligne que trois quarts (74 %) des Canadiens âgés de 20 à 24 ans<sup>8</sup>, parmi ceux ayant consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, ont déclaré avoir combiné le cannabis avec au moins une autre substance (Statistique Canada, 2020). De toutes les SPA considérées dans l'enquête, l'alcool constituait la substance la plus utilisée en association avec le cannabis dans ce groupe d'âge (68 %).

Ce comportement a également été relevé dans l'EQC 2019, alors que 78 % des personnes de 15 ans et plus ayant consommé du cannabis et de l'alcool au cours des 12 derniers mois ont indiqué les avoir utilisés en combinaison à au moins une reprise durant cette période (Institut national de santé publique du Québec, 2023). Pour sa part, la proportion de personnes de 15 ans et plus ayant consommé du tabac ou de la nicotine en combinaison avec le cannabis était estimée à 45 % chez les usagers de cannabis au cours des 12 mois précédents. Ces constats pourraient notamment s'expliquer par l'association fréquente de l'alcool aux activités sociales et festives, ainsi que par un accès facile aux produits alcoolisés et tabagiques aux environs des établissements d'enseignement (Kypri, Bell, Hay et Baxter, 2008; Lorant, Nicaise, Soto et d'Hoore, 2013; Wechsler et Nelson, 2008).

## Drogues illégales

En ce qui a trait aux drogues illégales, les données de l'ECCADEEP indiquent que 8 % des étudiants postsecondaires ont consommé de la cocaïne ou du crack au cours des 12 derniers mois, une proportion similaire étant retrouvée par rapport à la consommation d'ecstasy (8 %). Les données de l'ECCADEEP font aussi mention que 7 % des étudiants d'établissements

---

<sup>7</sup> L'estimation de l'ECAD 2019 pour le Québec ne peut être diffusée en raison d'une taille échantillonnale trop faible ou d'un coefficient de variation trop élevé.

<sup>8</sup> L'estimation de l'ECAD 2019 pour le Québec ne peut être diffusée en raison d'une taille échantillonnale trop faible ou d'un coefficient de variation trop élevé.

postsecondaires du Québec ont fait usage d'hallucinogènes au cours des 12 derniers mois, et que 3 % ont consommé des amphétamines ou méthamphétamines.

Selon les données de l'EQSP 2020-2021, la proportion de Québécois de 18 à 24 ans ayant consommé de la cocaïne ou du crack dans les 12 mois précédents est d'environ 4 %, celle de consommateurs d'ecstasy se situe autour de 3 %, et celle de consommateurs d'hallucinogènes est estimée à 5 %. Les proportions de consommateurs d'amphétamines ou de méthamphétamines chez les Québécois de 18 à 24 ans sont toutes les deux inférieures à 1 % (Institut national de santé publique du Québec, 2023). Ces estimations apparaissent légèrement plus faibles que les proportions obtenues par l'ECCADEEP auprès des étudiants collégiaux et universitaires.

De manière générale, les données recueillies par l'ECCADEEP auprès des étudiants de niveau collégial et universitaire sont similaires à celles obtenues pour les jeunes adultes dans d'autres enquêtes représentatives de la population québécoise ou canadienne, telles que l'EQSP, l'EQTPV ou l'ECAD. Toutefois, certaines différences émergent, qui pourraient être attribuables à la population particulière des étudiants postsecondaires, au moment de la collecte des données ou à des limites méthodologiques (voir section Limites).

### **Consommation de SPA et lieu de résidence**

Selon l'ECCADEEP, les étudiants qui résident chez leurs parents ou leurs tuteurs consomment des SPA en moins grande proportion que ceux qui résident sur le campus ou dans une autre résidence hors campus. Il semble que la présence des parents dans la vie quotidienne des jeunes puisse avoir pour effet de réduire la consommation de SPA chez ceux qui habitent au domicile familial (McKiernan et Fleming, 2017). Cependant, l'importance de ce facteur pourrait être moindre dans les domiciles où les parents sont eux-mêmes des consommateurs (O'Loughlin, Dugas, O'Loughlin, Winickoff, Montreuil *et al.*, 2019).

### **Consommation de SPA et santé mentale**

Concernant l'association entre la consommation de SPA et l'état de santé mentale telle qu'observée dans l'ECCADEEP, le caractère distinct de l'alcool par rapport aux autres substances a déjà été rapporté dans une autre étude canadienne qui examinait un groupe d'âge différent. En effet, dans une étude chez les élèves du secondaire au Canada, on rapporte que la consommation d'alcool ne semble pas significativement associée au bien-être psychologique et social, alors que la consommation de nicotine ou de cannabis serait associée à un faible bien-être psychologique et social (Capaldi, Varin et Dopko, 2021).

Une piste qui a été proposée pour expliquer cette différence entre les substances concerne les motivations à la consommation d'alcool, qui pourraient être différentes des motivations à consommer les autres SPA (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2022a). Cette avenue de recherche devrait prendre en compte que les motivations à la consommation de l'alcool varient aussi selon le groupe d'âge des consommateurs (D'Aquino, Callinan, Smit, Mojica-Perez et Kuntsche, 2023).

Selon une étude sur la consommation excessive d'alcool menée par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) en 2017 dans cinq établissements postsecondaires au Canada, dont un au Québec, plusieurs raisons sont mentionnées par les étudiants pour expliquer pourquoi ils s'adonnent à la forte consommation épisodique d'alcool ou boivent plus qu'ils ne l'avaient prévu (Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2018). Ces raisons comprennent le fait de boire en raison de la pression des pairs, du désir d'avoir du plaisir ou de socialiser, par ennui, ou par désir de compenser les périodes au cours desquelles ils ne pouvaient pas boire (p. ex., lors d'une période d'examens). Comme suggestion pour réduire la consommation excessive, les étudiants ont mentionné la nécessité de proposer des activités ou des endroits autres que ceux axés sur la consommation d'alcool (p. ex., bars), comme des lieux positifs et intéressants où les étudiants voudront socialiser tard le soir.

Par rapport au cannabis, les données de l'ECCADEEP révèlent que les étudiants qui ont une perception passable ou mauvaise de leur santé mentale sont plus susceptibles d'en faire usage que ceux rapportant une excellente santé mentale. Ces données vont dans le même sens que celles de l'EQC 2019 recueillies auprès des 18-24 ans, lesquelles montrent une consommation de cannabis dans la dernière année significativement plus élevée chez les personnes ayant rapporté une santé mentale passable ou mauvaise (46 %) comparativement à celles déclarant une excellente ou très bonne santé mentale (34 %) (Institut national de santé publique du Québec, 2023).

Des constats similaires peuvent être émis en ce qui concerne l'usage de la cigarette électronique ou de produits du tabac. Les données de l'EQSP 2020-2021 tendent à valider les données de l'ECCADEEP indiquant que les étudiants ayant une perception passable ou mauvaise de leur santé mentale soient plus susceptibles de vapoter ou de fumer que ceux déclarant une excellente santé mentale. Selon cette enquête, l'usage de la cigarette électronique au cours des 30 jours précédents serait significativement plus élevé chez les 18-24 ans se situant au niveau élevé de l'échelle de détresse psychologique (21 %) comparativement à ceux se situant au niveau faible ou moyen de l'échelle (14 %) (Institut national de santé publique du Québec, 2023). De même, la proportion de fumeurs actuels est significativement plus importante chez les 18-24 ans présentant un niveau de détresse psychologique élevé (16 %) comparativement à ceux dont le niveau de détresse est faible ou moyen (10 %).

## 5 ÉLÉMENTS DE RÉFLEXION

### Encadrement de l'usage des produits du tabac et des produits de vapotage dans les établissements d'enseignement

La *Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025* inclut les jeunes adultes parmi les groupes les plus touchés par la problématique du tabagisme (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2020a). Une mesure de la Stratégie touche particulièrement les établissements d'enseignement collégial et universitaire, en proposant de favoriser la mise en œuvre de politiques de lutte contre le tabagisme dans ces établissements, dont un volet de sensibilisation et de promotion de l'abandon du tabagisme auprès des jeunes adultes. Cette mesure s'inscrit en continuité de la *Loi concernant la lutte contre le tabagisme* adoptée en 2015, qui a obligé les établissements d'enseignement collégial et universitaire à se doter d'une politique sans fumée.

Le MSSS a publié en 2016 un document dans lequel il précise les orientations que devraient viser les établissements (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016) :

- Interdire de fumer dans l'ensemble des résidences étudiantes;
- Planifier les interdictions de fumer sur l'ensemble des terrains de l'établissement, avec ou sans zone fumeurs désignée (une option qui devrait être offerte seulement temporairement);
- Inclure la cigarette électronique et les autres dispositifs de même nature dans la politique « sans fumée »;
- Assurer la promotion des services d'abandon du tabagisme, et, dans la mesure des ressources disponibles, explorer la possibilité d'offrir sur les lieux certains services adaptés aux étudiants, aux enseignants et au personnel;
- Envisager la possibilité de prévoir d'autres mesures de « dénormalisation » du tabagisme et de boycottage de l'industrie du tabac, par exemple à travers les fonds destinés à la recherche ou les activités de recrutement de finissants.

L'intention d'étendre les efforts de prévention du tabagisme et du vapotage au-delà de l'école secondaire, pour assurer une continuité aux environnements favorisant le non-usage de tabac, est inscrite dans la *Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025* (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2020a). Selon le rapport de mise en œuvre 2015-2020 de la *Loi concernant la lutte contre le tabagisme* (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2020b), en date du 31 mars 2020, 19 établissements d'enseignement universitaire québécois sur 20 et 47 établissements collégiaux publics sur 48 avaient adopté une politique sans fumée. Notons cependant que seulement 15 des 72 établissements collégiaux privés et 1 établissement collégial gouvernemental sur un total de 11 avaient fait de même. Dans les provinces canadiennes autres que le Québec, plusieurs campus universitaires se déclarent complètement sans fumée, y compris à l'extérieur sur le terrain de l'établissement. La grande majorité de ces campus interdisent également le vapotage et l'usage de cannabis.

### **Favorisation d'un environnement n'encourageant pas la consommation excessive d'alcool**

Une initiative de partage de connaissances entre établissements d'enseignement postsecondaire concernant la consommation d'alcool a été entreprise au Canada il y a quelques années. S'inspirant d'une initiative semblable aux États-Unis, le Partenariat en éducation postsecondaire – Méfaits de l'alcool (PEP-MA) proposait aux établissements postsecondaires un cadre pour les aider à adopter des politiques saines en matière d'alcool, échanger sur des pratiques exemplaires et évaluer régulièrement les initiatives mises en œuvre (Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2016). Selon la vision de ce regroupement, « Les étudiants des universités et collèges peuvent s'attendre à y trouver un environnement d'apprentissage qui n'encourage pas la consommation excessive d'alcool » (Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2016). Plusieurs universités québécoises ont participé à cette initiative, pour laquelle une évaluation après cinq ans est attendue.

### **Encadrement de l'usage du cannabis dans les établissements d'enseignement**

Au Québec, la *Loi encadrant le cannabis* interdit la possession de cannabis sur les terrains, dans les locaux ou dans les bâtiments d'un établissement d'enseignement collégial, de même que dans les locaux ou les bâtiments d'un établissement d'enseignement universitaire, à l'exclusion des résidences pour étudiants. L'exploitation par la SQDC d'un point de vente de cannabis à proximité de différents établissements d'enseignement est également interdite. Plus largement, le Québec est la seule province canadienne à avoir mis en place un système de distribution et de vente de cannabis entièrement public, où une société d'État à but non lucratif détient un monopole sur l'achat et la vente aux particuliers des produits de cannabis à des fins non médicales (Gagnon, 2021). Bien que certaines différences observées dans les résultats entre provinces pourraient s'expliquer par les modalités d'encadrement différentes au Québec, il n'est pas possible de le confirmer à partir des données de l'ECCADEEP 2019-2020.

### **Mesures de réduction des méfaits visant à rejoindre les étudiants consommateurs de drogues illégales**

Bien que la prévalence d'usage de drogues illégales telles que la cocaïne, l'ecstasy, les amphétamines et les hallucinogènes au cours de l'année précédente soit moins élevée comparativement à ce qu'on retrouve pour la consommation des SPA légales, il n'en demeure pas moins qu'un nombre considérable d'étudiants collégiaux et universitaires consomment des drogues illégales. Dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention des surdoses de substances psychoactives 2022-2025, le MSSS rappelle la pertinence de consolider certaines mesures de réduction des méfaits, dont les services d'analyse de substances (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2022b). Cette mesure peut rejoindre de manière particulière les jeunes adultes, notamment lorsqu'elle est offerte en milieu festif (p. ex., raves, festivals de musique, etc.). Notons d'ailleurs que certains organismes bien connus au Québec, dont le Groupe de recherche et d'intervention psychosociale (GRIP), sont principalement actifs auprès des jeunes adultes en matière de formation concernant l'usage de SPA dans une perspective de réduction des méfaits, que ce soit sur le plan d'interventions en milieu festif ou dans les milieux d'enseignement postsecondaire (Groupe de recherche et d'intervention psychosociale, 2023).

Précisons également que le Québec est actuellement l'une des rares provinces canadiennes à offrir un accès gratuit et sans prescription à la naloxone aux personnes âgées de plus de 14 ans. Cet antidote a la particularité de renverser temporairement les effets d'une surdose d'opioïdes et y recourir ne comporte aucun risque pour la santé. Certaines universités et maisons d'enseignement postsecondaire ont d'ailleurs – et parfois depuis quelques années déjà – procédé à la formation de membres de leur personnel en vue de son utilisation (Radio-Canada, 2017), une mesure qui est d'ailleurs réclamée par certains étudiants (Radio-Canada, 2023). La consolidation et la bonification de l'accès à la naloxone est considérée comme une des mesures prioritaires de la Stratégie nationale de prévention des surdoses de substances psychoactives 2022-2025 (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2022b).

### **Limites de l'étude**

Cette étude comporte un certain nombre de limites liées aux données de l'ECCADEEP 2019-2020. Rappelons tout d'abord que les établissements de la province de la Colombie-Britannique ainsi que ceux des trois territoires canadiens (Territoires du Nord-Ouest, Nunavut, Yukon) n'ont pas participé à l'enquête, ce qui signifie que l'échantillon de l'ECCADEEP ne peut pas être qualifié de pancanadien et n'est donc pas représentatif à l'échelle du Canada dans son ensemble.

Il doit aussi être pris en compte que les établissements d'enseignement recrutés pour l'ECCADEEP 2019-2020 ne constituent qu'environ un cinquième de l'ensemble des cégeps, collèges et universités au Canada. Certains types d'établissements ne sont pas représentés dans l'enquête, soit ceux n'ayant pas de registrariat, ceux comprenant 500 étudiants ou moins, ceux ayant un but lucratif, ceux offrant exclusivement des cours en ligne, ainsi que les établissements théologiques ou militaires. En plus de ces exclusions, considérons qu'un certain nombre d'établissements d'enseignement admissibles à l'ECCADEEP 2019-2020 ont décliné l'invitation à participer à l'enquête. Ceci constitue une limite à la représentativité des données, car il est possible que les établissements non participants présentent des caractéristiques différentes de ceux qui étaient admissibles et qui ont accepté de participer. La mesure dans laquelle la non-participation de ces établissements a pu affecter la nature des estimations produites par l'enquête n'est pas déterminée.

Mentionnons également que les estimations de l'ECCADEEP 2019-2020 reposent sur des données autodéclarées, sujettes à des biais de rappel, de non-réponse ou de désirabilité sociale, c'est-à-dire à une sous-déclaration ou à une surdéclaration de certains comportements en fonction de ce que les répondants pensent être socialement acceptable ou non. Aussi, comme la totalité des questionnaires ont été remplis en ligne, il est possible que les estimations de l'ECCADEEP diffèrent de celles d'une autre enquête comportant un volet téléphonique ou un volet d'entrevues en personne. Il est par ailleurs possible que le sujet de l'enquête, indiqué dans le titre du questionnaire, puisse avoir conduit à l'obtention d'un échantillon biaisé de répondants qui seraient par nature plus intéressés et mieux renseignés par rapport à l'usage de SPA. Bien qu'il ne soit pas possible de le vérifier, cela pourrait avoir entraîné une surestimation ou une sous-estimation de la prévalence de consommation de SPA.

Enfin, il doit être souligné que cette enquête a été menée juste avant le début de la pandémie, soit de novembre 2019 à mars 2020. Ce nouveau contexte a pu avoir un effet marqué, à la hausse ou à la baisse, sur la consommation de SPA chez les étudiants collégiaux et universitaires. Les résultats de l'enquête reflètent donc l'usage de SPA lors de la période pré-pandémique. Il faut aussi prendre en considération que les diverses politiques scolaires et réglementations régionales ou municipales en vigueur dans les différentes provinces sont susceptibles d'affecter de manière variable les interventions et les réalités dans les établissements postsecondaires.

## 6 CONCLUSION

Les analyses effectuées à partir des données de l'ECCADEEP 2019-2020 démontrent que l'usage de SPA est répandu chez les étudiants collégiaux et universitaires, que ce soit au Québec ou ailleurs au pays.

Comme la sous-population formée des étudiants postsecondaires représente plus de 540 000 personnes à l'échelle de la province, des interventions préventives menées dans les établissements d'enseignement qu'ils fréquentent sont justifiées. La mise en place ou le renforcement de politiques visant à réduire les incitatifs à la consommation de SPA pourraient avoir des effets positifs sur le fardeau sanitaire y étant lié.

Les données du prochain cycle de l'ECCADEEP, conduit en 2021-2022, permettront de compléter et de nuancer les résultats décrits dans le présent rapport. Elles contribueront aussi à mieux informer les décideurs et les divers acteurs de santé publique quant aux priorités d'intervention à considérer en matière de consommation de SPA chez les étudiants collégiaux et universitaires.



## 7 RÉFÉRENCES

- Alcover, K. C. et Thompson, C. L. (2020). Patterns of mean age at drug use initiation among adolescents and emerging adults, 2004-2017. *JAMA Pediatr*, 174(7), 725-727.
- Brisson, J., Blais, E., Gagnon, F. et Lemay, S.-A. (2021). *Les mesures alternatives à la criminalisation des personnes interpellées pour possession simple de drogues : une perspective de santé publique*. Montréal, QC : Institut national de santé publique du Québec.
- Capaldi, C. A., Varin, M. et Dopko, R. L. (2021). *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*. Ottawa, ON : Agence de la santé publique du Canada.
- Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. (2016). *Contexte du Partenariat en éducation postsecondaire — Méfaits de l'alcool*. Ottawa, ON : Centre canadien de lutte contre les toxicomanies.
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. (2018). *Facteurs d'influence et implications de la forte consommation épisodique d'alcool chez les étudiants postsecondaires*. Ottawa, ON : Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances.
- Conus, F. et Street, M. C. (2020). *Enquête québécoise sur le cannabis 2019. La consommation de cannabis et les perceptions des Québécois. Portrait et comparaison avec l'édition de 2018*. Québec, QC : Institut de la statistique du Québec.
- D'Aquino, S., Callinan, S., Smit, K., Mojica-Perez, Y. et Kuntsche, E. (2023). Why do adults drink alcohol? Development and validation of a Drinking Motives Questionnaire for adults. *Psychol Addict Behav*, 37(3), 402-415.
- Gagnon, F. (2021). *Le régime du cannabis à des fins non médicales au Québec : une analyse de santé publique*. Montréal, QC : Institut national de santé publique du Québec.
- Groupe de recherche et d'intervention psychosociale. (2023). *Formations*. Montréal, QC : Groupe de recherche et d'intervention psychosociale. <https://grip-prevention.ca/volet-formation/>
- Institut de la statistique du Québec. (2021). *Enquête québécoise sur le tabac et les produits de vapotage 2020. Compendium de tableaux*. Montréal, QC : Direction des enquêtes de santé, Direction principale des statistiques sociales et de santé, Institut de la statistique du Québec.
- Institut national de santé publique du Québec. (2023). *Infocentre de santé publique — Onglet PNS*. Québec, QC : Institut national de santé publique du Québec.
- Johnston, L. D., O'Malley, P.M., Miech, R. A., Bachman, J. G. et Schulenberg, J.E. (2017). *Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975–2016: Overview, key findings on adolescent drug use*. Ann Arbor, MI : Institute for Social Research, The University of Michigan.
- Kypri, K., Bell, M. L., Hay, G. C. et Baxter, J. (2008). Alcohol outlet density and university student drinking: a national study. *Addiction*, 103(7), 1131-1138.

- Lorant, V., Nicaise, P., Soto, V. E. et d'Hoore, W. (2013). Alcohol drinking among college students : college responsibility for personal troubles. *BMC Public Health*, 13(1), 1-9.
- McKiernan, A. et K. Fleming. (2017). Les perceptions des jeunes canadiens sur le cannabis, Ottawa, ON : Centre canadien de lutte contre les toxicomanies.
- Ministère de l'Éducation et ministère de l'Enseignement supérieur. (2023). *Fréquentation scolaire*. Québec, QC : Gouvernement du Québec. <http://www.education.gouv.qc.ca/references/indicateurs-et-statistiques/statistiques/frequentation-scolaire/>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2016). *Orientations ministérielles — Politique de lutte contre le tabagisme dans les établissements d'enseignement collégial et universitaire*. Québec, QC : Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2020a). *Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025*. Québec, QC : Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2020b). *Loi concernant la lutte contre le tabagisme — Rapport de mise en œuvre 2015-2020*. Québec, QC : Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2022a). *Des données à l'action — La santé mentale florissante des jeunes du secondaire au Québec selon le profil de consommation de substances psychoactives*. Québec, QC : Gouvernement du Québec.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2022b). *Parce que chaque vie compte — Stratégie nationale de prévention des surdoses de substances psychoactives*. Québec, QC : Gouvernement du Québec.
- O'Loughlin, J., Karp, I., Koulis, T., Paradis, G. et Difranza, J. (2009). Determinants of first puff and daily cigarette smoking in adolescents. *Am J Epidemiol*, 170, 585-597.
- O'Loughlin, J. L., Dugas, E. N., O'Loughlin, E. K., Winickoff, J. P., Montreuil, A., Wellman, R. J., Sylvestre, M.-P. et Hanusaik, N. (2019). Parental cannabis use is associated with cannabis initiation and use in offspring. *J Pediatr*, 206, 142-147.
- Propel Centre for Population Health Impact. (2018). *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves 2016-2017*. Fichier de microdonnées à grande diffusion. Waterloo, ON.
- Propel Centre for Population Health Impact. (2020). *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves 2018-2019*. Fichier de microdonnées à grande diffusion. Waterloo, ON.
- Radio-Canada. (2017). *Les universités montréalaises se préparent à administrer la naloxone*. Montréal, QC. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1056054/universites-montreal-administrer-naloxone-formation-securite-fentanyl-opioides>
- Radio-Canada. (2023). *Des étudiants demandent au gouvernement provincial de faciliter l'accès à la naloxone*. Regina, SK. <https://ici.radio-canada/nouvelle/1967090/naloxone-etudiant-medecine-surdose-vaporisateur-nasal>

- Richmond-Rakerd, L. S., Slutske, W. S. et Wood, P.K. (2017). Age of initiation and substance use progression : A multivariate latent growth analysis. *Psychol Addict Behav*, 31(6), 664-675.
- Statistique Canada. (2020). *Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues 2019. Fichier de microdonnées à grande diffusion*. Ottawa, ON : Statistique Canada.
- Statistique Canada. (2021). *Enquête canadienne sur le tabac et la nicotine 2020. Fichier de microdonnées à grande diffusion*. Ottawa, ON : Statistique Canada.
- Wechsler, H. et Nelson, T. F. (2008). What we have learned from the Harvard School of Public Health College Alcohol Study: Focusing attention on college student alcohol consumption and the environmental conditions that promote it. *J Stud Alcohol Drugs*, 69(4), 481-490.

## ANNEXE

**Tableau 11 Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon le sexe, Atlantique, novembre 2019 à mars 2020**

		Proportion (IC 95 %)
Produits de vapotage (30 jours)	Hommes	27,1 (24,5 – 29,7)
	Femmes	20,7 (19,0 – 22,5)
Produits du tabac (actuel)	Hommes	19,8 (17,4 – 22,1)
	Femmes	10,9 (9,5 – 12,3)
Alcool (30 jours)	Hommes	72,8 (70,3 – 75,4)
	Femmes	77,1 (75,3 – 79,0)
Cannabis (30 jours)	Hommes	41,2 (38,4 – 44,1)
	Femmes	37,7 (35,6 – 39,9)
Hallucinogènes (12 mois)	Hommes	12,2 (10,2 – 14,1)
	Femmes	4,9 (4,0 – 5,9)
Ecstasy (12 mois)	Hommes	8,2 (6,6 – 9,8)
	Femmes	6,6 (5,5 – 7,7)
Amphétamines (12 mois)	Hommes	**
	Femmes	1,6* (1,1 – 2,2)
Cocaïne (12 mois)	Hommes	10,5 (8,7 – 12,4)
	Femmes	7,8 (6,6 – 9,0)

\* Coefficient de variation élevé (entre 16,6 % et 33,3 %); interpréter avec prudence.

\*\* Taille échantillonnale insuffisante ( $n < 30$ ) ou coefficient de variation trop élevé (supérieur à 33,3 %); estimation non diffusée.

**Tableau 12 Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon le sexe, Ontario, novembre 2019 à mars 2020**

		Proportion (IC 95 %)
Produits de vapotage (30 jours)	Hommes	22,2 (20,2 – 24,1)
	Femmes	17,7 (16,4 – 19,0)
Produits du tabac (actuel)	Hommes	14,8 (13,1 – 16,6)
	Femmes	10,8 (9,7 – 11,9)
Alcool (30 jours)	Hommes	69,4 (67,3 – 71,5)
	Femmes	71,5 (69,9 – 73,1)
Cannabis (30 jours)	Hommes	38,1 (35,7 – 40,4)
	Femmes	32,9 (31,2 – 34,6)
Hallucinogènes (12 mois)	Hommes	12,6 (10,9 – 14,2)
	Femmes	5,2 (4,4 – 6,0)
Ecstasy (12 mois)	Hommes	5,1 (4,1 – 6,2)
	Femmes	4,5 (3,8 – 5,2)
Amphétamines (12 mois)	Hommes	2,2* (1,4 – 2,9)
	Femmes	1,2* (0,8 – 1,6)
Cocaïne (12 mois)	Hommes	8,7 (7,3 – 10,1)
	Femmes	6,4 (5,5 – 7,3)

\* Coefficient de variation élevé (entre 16,6 % et 33,3 %); interpréter avec prudence.

**Tableau 13 Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon le sexe, Prairies, novembre 2019 à mars 2020**

		Proportion (IC 95 %)
Produits de vapotage (30 jours)	Hommes	17,0 (15,3 – 18,8)
	Femmes	11,8 (10,7 – 12,9)
Produits du tabac (actuel)	Hommes	15,2 (13,4 – 16,9)
	Femmes	9,3 (8,3 – 10,4)
Alcool (30 jours)	Hommes	66,2 (63,9 – 68,5)
	Femmes	69,5 (67,9 – 71,2)
Cannabis (30 jours)	Hommes	29,8 (27,6 – 32,0)
	Femmes	24,6 (23,0 – 26,1)
Hallucinogènes (12 mois)	Hommes	10,7 (9,2 – 12,2)
	Femmes	6,9 (6,0 – 7,9)
Ecstasy (12 mois)	Hommes	6,4 (5,1 – 7,6)
	Femmes	5,0 (4,2 – 5,8)
Amphétamines (12 mois)	Hommes	**
	Femmes	**
Cocaïne (12 mois)	Hommes	4,8 (3,7 – 5,8)
	Femmes	4,2 (3,5 – 4,9)

\*\* Taille échantillonnale insuffisante ( $n < 30$ ) ou coefficient de variation trop élevé (supérieur à 33,3 %); estimation non diffusée.

**Tableau 14 Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon le type d'établissement, Atlantique, novembre 2019 à mars 2020**

		Proportion (IC 95 %)
Produits de vapotage (30 jours)	Collégial	25,5 (18,4 – 32,6)
	Universitaire	23,6 (22,0 – 25,2)
Produits du tabac (actuel)	Collégial	19,7* (13,1 – 26,3)
	Universitaire	14,7 (13,4 – 16,1)
Alcool (30 jours)	Collégial	67,9 (59,9 – 75,9)
	Universitaire	75,5 (73,9 – 77,1)
Cannabis (30 jours)	Collégial	47,4 (39,2 – 55,7)
	Universitaire	38,9 (37,1 – 40,7)
Hallucinogènes (12 mois)	Collégial	**
	Universitaire	8,1 (7,1 – 9,2)
Ecstasy (12 mois)	Collégial	**
	Universitaire	7,4 (6,4 – 8,3)
Amphétamines (12 mois)	Collégial	**
	Universitaire	1,8 (1,3 – 2,3)
Cocaïne (12 mois)	Collégial	**
	Universitaire	9,2 (8,1 – 10,3)

\* Coefficient de variation élevé (entre 16,6 % et 33,3 %); interpréter avec prudence.

\*\* Taille échantillonnale insuffisante ( $n < 30$ ) ou coefficient de variation trop élevé (supérieur à 33,3 %); estimation non diffusée.

**Tableau 15 Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon le type d'établissement, Ontario, novembre 2019 à mars 2020**

		Proportion (IC 95 %)
Produits de vapotage (30 jours)	Collégial	20,0 (17,8 – 22,3)
	Universitaire	19,9 (18,5 – 21,3)
Produits du tabac (actuel)	Collégial	16,2 (14,1 – 18,3)
	Universitaire	11,6 (10,5 – 12,8)
Alcool (30 jours)	Collégial	63,0 (60,3 – 65,7)
	Universitaire	73,1 (71,5 – 74,6)
Cannabis (30 jours)	Collégial	34,7 (32,0 – 37,4)
	Universitaire	35,8 (34,1 – 37,5)
Hallucinogènes (12 mois)	Collégial	9,6 (7,9 – 11,4)
	Universitaire	8,6 (7,5 – 9,7)
Ecstasy (12 mois)	Collégial	4,5 (3,3 – 5,7)
	Universitaire	4,9 (4,1 – 5,7)
Amphétamines (12 mois)	Collégial	2,6* (1,6 – 3,5)
	Universitaire	1,4* (0,9 – 1,8)
Cocaïne (12 mois)	Collégial	7,5 (6,0 – 9,0)
	Universitaire	7,6 (6,6 – 8,6)

\* Coefficient de variation élevé (entre 16,6 % et 33,3 %); interpréter avec prudence.



**Tableau 16 Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon le type d'établissement, Prairies, novembre 2019 à mars 2020**

		Proportion (IC 95 %)
Produits de vapotage (30 jours)	Collégial	**
	Universitaire	14,1 (13,0 – 15,1)
Produits du tabac (actuel)	Collégial	**
	Universitaire	12,0 (11,0 – 13,0)
Alcool (30 jours)	Collégial	59,9 (51,2 – 68,7)
	Universitaire	68,3 (66,9 – 69,7)
Cannabis (30 jours)	Collégial	26,9 (18,8 – 34,9)
	Universitaire	27,0 (25,6 – 28,3)
Hallucinogènes (12 mois)	Collégial	**
	Universitaire	8,7 (7,8 – 9,6)
Ecstasy (12 mois)	Collégial	**
	Universitaire	5,7 (4,9 – 6,4)
Amphétamines (12 mois)	Collégial	**
	Universitaire	1,0 (0,7 – 1,3)
Cocaïne (12 mois)	Collégial	**
	Universitaire	4,4 (3,8 – 5,0)

\*\* Taille échantillonnale insuffisante ( $n < 30$ ) ou coefficient de variation trop élevé (supérieur à 33,3 %); estimation non diffusée.

**Tableau 17 Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon le domaine d'études, Atlantique, novembre 2019 à mars 2020**

		Proportion (IC 95 %)
Produits de vapotage (30 jours)	Arts/Sciences humaines et sociales	28,1 (24,7 – 31,5)
	Science/Technologie	19,5 (16,5 – 22,4)
	Ingénierie	23,6 (18,5 – 28,8)
	Affaires/Commerce	28,6 (24,3 – 32,9)
	Médecine/Sciences de la santé	22,9 (19,6 – 26,2)
	Droit	**
	Éducation	**
	Autre	20,5 (14,9 – 26,1)
Produits du tabac (actuel)	Arts/Sciences humaines et sociales	20,3 (17,1 – 23,5)
	Science/Technologie	10,9 (8,4 – 13,4)
	Ingénierie	14,7 (10,5 – 18,9)
	Affaires/Commerce	19,2 (15,3 – 23,1)
	Médecine/Sciences de la santé	10,5 (8,0 – 12,9)
	Droit	**
	Éducation	**
	Autre	15,9* (10,7 – 21,1)
Alcool (30 jours)	Arts/Sciences humaines et sociales	77,2 (74,1 – 80,3)
	Science/Technologie	73,2 (69,8 – 76,6)
	Ingénierie	68,8 (63,3 – 74,2)
	Affaires/Commerce	73,5 (69,4 – 77,6)
	Médecine/Sciences de la santé	80,1 (77,0 – 83,3)
	Droit	84,4 (72,8 – 96,0)
	Éducation	70,4 (56,8 – 84,0)
	Autre	72,8 (66,3 – 79,4)
Cannabis (30 jours)	Arts/Sciences humaines et sociales	48,1 (44,4 – 51,9)
	Science/Technologie	36,2 (32,6 – 39,8)
	Ingénierie	34,2 (28,5 – 39,9)
	Affaires/Commerce	38,5 (33,9 – 43,1)
	Médecine/Sciences de la santé	37,8 (33,9 – 41,6)
	Droit	**
	Éducation	**
	Autre	38,2 (31,3 – 45,1)
Hallucinogènes (12 mois)	Arts/Sciences humaines et sociales	10,7 (8,3 – 13,2)
	Science/Technologie	8,5 (6,3 – 10,8)
	Ingénierie	**
	Affaires/Commerce	8,9 (6,2 – 11,6)
	Médecine/Sciences de la santé	6,5 (4,4 – 8,5)
	Droit	**
	Éducation	**
	Autre	**

**Tableau 17 Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon le domaine d'études, Atlantique, novembre 2019 à mars 2020 (suite)**

		Proportion (IC 95 %)
Ecstasy (12 mois)	Arts/Sciences humaines et sociales	8,8 (6,6 – 11,0)
	Science/Technologie	6,5 (4,7 – 8,4)
	Ingénierie	**
	Affaires/Commerce	9,2 (6,5 – 11,9)
	Médecine/Sciences de la santé	7,9 (5,7 – 10,2)
	Droit	**
	Éducation	**
	Autre	**
Amphétamines (12 mois)	Arts/Sciences humaines et sociales	**
	Science/Technologie	**
	Ingénierie	**
	Affaires/Commerce	**
	Médecine/Sciences de la santé	**
	Droit	**
	Éducation	**
	Autre	**
Cocaïne (12 mois)	Arts/Sciences humaines et sociales	10,4 (8,0 – 12,7)
	Science/Technologie	6,4 (4,5 – 8,3)
	Ingénierie	**
	Affaires/Commerce	12,9 (9,7 – 16,2)
	Médecine/Sciences de la santé	11,2 (8,6 – 13,7)
	Droit	**
	Éducation	**
	Autre	**

\* Coefficient de variation élevé (entre 16,6 % et 33,3 %); interpréter avec prudence.

\*\* Taille échantillonnale insuffisante ( $n < 30$ ) ou coefficient de variation trop élevé (supérieur à 33,3 %); estimation non diffusée.

**Tableau 18 Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon le domaine d'études, Ontario, novembre 2019 à mars 2020**

		Proportion (IC 95 %)
Produits de vapotage (30 jours)	Arts/Sciences humaines et sociales	26,2 (23,4 – 29,0)
	Science/Technologie	15,7 (13,3 – 18,0)
	Ingénierie	16,4 (13,4 – 19,3)
	Affaires/Commerce	23,2 (19,5 – 27,0)
	Médecine/Sciences de la santé	17,9 (15,1 – 20,8)
	Droit	30,2 (21,9 – 38,4)
	Éducation	**
	Autre	16,5 (12,7 – 20,3)
Produits du tabac (actuel)	Arts/Sciences humaines et sociales	17,3 (14,8 – 19,8)
	Science/Technologie	10,0 (8,0 – 12,0)
	Ingénierie	10,3 (7,9 – 12,8)
	Affaires/Commerce	13,5 (10,4 – 16,6)
	Médecine/Sciences de la santé	10,4 (8,0 – 12,8)
	Droit	**
	Éducation	**
	Autre	12,3 (8,9 – 15,7)
Alcool (30 jours)	Arts/Sciences humaines et sociales	77,4 (74,9 – 79,9)
	Science/Technologie	65,2 (62,2 – 68,2)
	Ingénierie	69,6 (66,1 – 73,1)
	Affaires/Commerce	72,7 (68,8 – 76,6)
	Médecine/Sciences de la santé	73,3 (69,8 – 76,7)
	Droit	74,4 (66,5 – 82,2)
	Éducation	65,1 (57,1 – 73,0)
	Autre	60,8 (56,0 – 65,7)
Cannabis (30 jours)	Arts/Sciences humaines et sociales	43,4 (40,3 – 46,5)
	Science/Technologie	30,5 (27,5 – 33,5)
	Ingénierie	32,8 (29,1 – 36,5)
	Affaires/Commerce	38,8 (34,4 – 43,2)
	Médecine/Sciences de la santé	34,4 (30,7 – 38,0)
	Droit	41,8 (32,7 – 50,8)
	Éducation	35,6 (27,3 – 43,9)
	Autre	29,2 (24,5 – 33,8)
Hallucinogènes (12 mois)	Arts/Sciences humaines et sociales	10,0 (7,9 – 12,0)
	Science/Technologie	8,7 (6,8 – 10,7)
	Ingénierie	9,2 (6,9 – 11,5)
	Affaires/Commerce	9,3 (6,5 – 12,2)
	Médecine/Sciences de la santé	7,0 (4,9 – 9,2)
	Droit	**
	Éducation	**
	Autre	8,1* (5,3 – 10,8)

**Tableau 18 Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon le domaine d'études, Ontario, novembre 2019 à mars 2020 (suite)**

		Proportion (IC 95 %)
Ecstasy (12 mois)	Arts/Sciences humaines et sociales	6,6 (5,0 – 8,2)
	Science/Technologie	3,5* (2,3 – 4,7)
	Ingénierie	**
	Affaires/Commerce	6,0* (3,7 – 8,3)
	Médecine/Sciences de la santé	4,8* (3,0 – 6,5)
	Droit	**
	Éducation	**
	Autre	**
Amphétamines (12 mois)	Arts/Sciences humaines et sociales	**
	Science/Technologie	**
	Ingénierie	**
	Affaires/Commerce	**
	Médecine/Sciences de la santé	**
	Droit	**
	Éducation	**
	Autre	**
Cocaïne (12 mois)	Arts/Sciences humaines et sociales	9,5 (7,6 – 11,5)
	Science/Technologie	4,8 (3,4 – 6,2)
	Ingénierie	5,6* (3,6 – 7,5)
	Affaires/Commerce	12,7 (9,5 – 15,9)
	Médecine/Sciences de la santé	6,8 (4,9 – 8,6)
	Droit	**
	Éducation	**
	Autre	**

\* Coefficient de variation élevé (entre 16,6 % et 33,3 %); interpréter avec prudence.

\*\* Taille échantillonnale insuffisante ( $n < 30$ ) ou coefficient de variation trop élevé (supérieur à 33,3 %); estimation non diffusée.

**Tableau 19 Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon le domaine d'études, Prairies, novembre 2019 à mars 2020**

		Proportion (IC 95 %)
Produits de vapotage (30 jours)	Arts/Sciences humaines et sociales	15,6 (13,7 – 17,5)
	Science/Technologie	10,8 (9,0 – 12,6)
	Ingénierie	13,1 (9,5 – 16,7)
	Affaires/Commerce	20,5 (17,0 – 24,0)
	Médecine/Sciences de la santé	11,9 (9,2 – 14,6)
	Droit	**
	Éducation	**
	Autre	13,9 (9,8 – 17,9)
Produits du tabac (actuel)	Arts/Sciences humaines et sociales	16,2 (14,2 – 18,2)
	Science/Technologie	9,5 (7,7 – 11,4)
	Ingénierie	10,4* (6,9 – 13,8)
	Affaires/Commerce	11,8 (9,0 – 14,6)
	Médecine/Sciences de la santé	7,3 (5,1 – 9,6)
	Droit	**
	Éducation	**
	Autre	12,4* (8,2 – 16,5)
Alcool (30 jours)	Arts/Sciences humaines et sociales	71,7 (69,3 – 74,0)
	Science/Technologie	61,6 (58,6 – 64,5)
	Ingénierie	61,9 (56,4 – 67,3)
	Affaires/Commerce	69,2 (65,3 – 73,1)
	Médecine/Sciences de la santé	69,2 (65,3 – 73,0)
	Droit	80,8 (71,4 – 90,3)
	Éducation	72,6 (66,4 – 78,8)
	Autre	73,7 (68,6 – 78,8)
Cannabis (30 jours)	Arts/Sciences humaines et sociales	32,9 (30,4 – 35,3)
	Science/Technologie	23,2 (20,6 – 25,7)
	Ingénierie	20,1 (15,6 – 24,5)
	Affaires/Commerce	27,4 (23,5 – 31,2)
	Médecine/Sciences de la santé	22,4 (18,8 – 26,0)
	Droit	**
	Éducation	33,5 (26,8 – 40,2)
	Autre	27,8 (22,4 – 33,1)
Hallucinogènes (12 mois)	Arts/Sciences humaines et sociales	10,7 (9,0 – 12,3)
	Science/Technologie	6,8 (5,2 – 8,4)
	Ingénierie	**
	Affaires/Commerce	10,2 (7,5 – 13,0)
	Médecine/Sciences de la santé	6,8* (4,6 – 9,1)
	Droit	**
	Éducation	**
	Autre	**

**Tableau 19 Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon le domaine d'études, Prairies, novembre 2019 à mars 2020 (suite)**

		Proportion (IC 95 %)
Ecstasy (12 mois)	Arts/Sciences humaines et sociales	6,1 (4,8 – 7,3)
	Science/Technologie	4,8 (3,4 – 6,2)
	Ingénierie	**
	Affaires/Commerce	7,1* (4,8 – 9,5)
	Médecine/Sciences de la santé	6,3* (4,2 – 8,4)
	Droit	**
	Éducation	**
	Autre	**
Amphétamines (12 mois)	Arts/Sciences humaines et sociales	**
	Science/Technologie	**
	Ingénierie	**
	Affaires/Commerce	**
	Médecine/Sciences de la santé	**
	Droit	**
	Éducation	**
	Autre	**
Cocaïne (12 mois)	Arts/Sciences humaines et sociales	6,2 (4,9 – 7,6)
	Science/Technologie	**
	Ingénierie	**
	Affaires/Commerce	**
	Médecine/Sciences de la santé	**
	Droit	**
	Éducation	**
	Autre	**

\* Coefficient de variation élevé (entre 16,6 % et 33,3 %); interpréter avec prudence.

\*\* Taille échantillonnale insuffisante ( $n < 30$ ) ou coefficient de variation trop élevé (supérieur à 33,3 %); estimation non diffusée.

**Tableau 20 Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon le lieu de résidence, Atlantique, novembre 2019 à mars 2020**

		Proportion (IC 95 %)
Produits de vapotage (30 jours)	Résidence sur le campus/Maison de fraternité ou sororité/Autre résidence collégiale ou universitaire	29,8 (26,8 – 32,7)
	Maison des parents/tuteurs	20,0 (16,8 – 23,1)
	Autre résidence hors campus/Autre	22,0 (19,8 – 24,2)
Produits du tabac (actuel)	Résidence sur le campus/Maison de fraternité ou sororité/Autre résidence collégiale ou universitaire	14,3 (11,9 – 16,6)
	Maison des parents/tuteurs	11,2 (8,6 – 13,7)
	Autre résidence hors campus/Autre	16,9 (14,9 – 18,9)
Alcool (30 jours)	Résidence sur le campus/Maison de fraternité ou sororité/Autre résidence collégiale ou universitaire	77,9 (75,2 – 80,7)
	Maison des parents/tuteurs	69,1 (65,4 – 72,8)
	Autre résidence hors campus/Autre	76,4 (74,2 – 78,5)
Cannabis (30 jours)	Résidence sur le campus/Maison de fraternité ou sororité/Autre résidence collégiale ou universitaire	42,4 (39,2 – 45,6)
	Maison des parents/tuteurs	34,3 (30,5 – 38,1)
	Autre résidence hors campus/Autre	39,9 (37,4 – 42,4)
Hallucinogènes (12 mois)	Résidence sur le campus/Maison de fraternité ou sororité/Autre résidence collégiale ou universitaire	8,3 (6,5 – 10,2)
	Maison des parents/tuteurs	5,9* (3,9 – 8,0)
	Autre résidence hors campus/Autre	9,3 (7,8 – 10,9)
Ecstasy (12 mois)	Résidence sur le campus/Maison de fraternité ou sororité/Autre résidence collégiale ou universitaire	8,1 (6,3 – 9,9)
	Maison des parents/tuteurs	5,2* (3,4 – 6,9)
	Autre résidence hors campus/Autre	7,8 (6,4 – 9,2)
Amphétamines (12 mois)	Résidence sur le campus/Maison de fraternité ou sororité/Autre résidence collégiale ou universitaire	**
	Maison des parents/tuteurs	**
	Autre résidence hors campus/Autre	2,0* (1,3 – 2,7)
Cocaïne (12 mois)	Résidence sur le campus/Maison de fraternité ou sororité/Autre résidence collégiale ou universitaire	9,5 (7,5 – 11,5)
	Maison des parents/tuteurs	6,4 (4,5 – 8,3)
	Autre résidence hors campus/Autre	10,0 (8,4 – 11,6)

\* Coefficient de variation élevé (entre 16,6 % et 33,3 %); interpréter avec prudence.

\*\* Taille échantillonnale insuffisante ( $n < 30$ ) ou coefficient de variation trop élevé (supérieur à 33,3 %); estimation non diffusée.



**Tableau 21 Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon le lieu de résidence, Ontario, novembre 2019 à mars 2020**

		Proportion (IC 95 %)
Produits de vapotage (30 jours)	Résidence sur le campus/Maison de fraternité ou sororité/Autre résidence collégiale ou universitaire	24,7 (22,4 – 27,0)
	Maison des parents/tuteurs	18,1 (15,5 – 20,7)
	Autre résidence hors campus/Autre	18,3 (16,6 – 19,9)
Produits du tabac (actuel)	Résidence sur le campus/Maison de fraternité ou sororité/Autre résidence collégiale ou universitaire	11,9 (10,0 – 13,7)
	Maison des parents/tuteurs	13,5 (11,1 – 15,9)
	Autre résidence hors campus/Autre	13,0 (11,6 – 14,4)
Alcool (30 jours)	Résidence sur le campus/Maison de fraternité ou sororité/Autre résidence collégiale ou universitaire	67,1 (64,7 – 69,6)
	Maison des parents/tuteurs	60,9 (57,6 – 64,2)
	Autre résidence hors campus/Autre	75,7 (73,9 – 77,4)
Cannabis (30 jours)	Résidence sur le campus/Maison de fraternité ou sororité/Autre résidence collégiale ou universitaire	33,5 (31,0 – 36,1)
	Maison des parents/tuteurs	30,7 (27,5 – 33,9)
	Autre résidence hors campus/Autre	38,3 (36,2 – 40,3)
Hallucinogènes (12 mois)	Résidence sur le campus/Maison de fraternité ou sororité/Autre résidence collégiale ou universitaire	7,8 (6,3 – 9,3)
	Maison des parents/tuteurs	7,5 (5,6 – 9,4)
	Autre résidence hors campus/Autre	9,8 (8,4 – 11,1)
Ecstasy (12 mois)	Résidence sur le campus/Maison de fraternité ou sororité/Autre résidence collégiale ou universitaire	3,9 (2,9 – 4,9)
	Maison des parents/tuteurs	**
	Autre résidence hors campus/Autre	5,8 (4,8 – 6,8)
Amphétamines (12 mois)	Résidence sur le campus/Maison de fraternité ou sororité/Autre résidence collégiale ou universitaire	**
	Maison des parents/tuteurs	**
	Autre résidence hors campus/Autre	2,2 (1,5 – 2,8)
Cocaïne (12 mois)	Résidence sur le campus/Maison de fraternité ou sororité/Autre résidence collégiale ou universitaire	5,9 (4,6 – 7,1)
	Maison des parents/tuteurs	5,9 (4,3 – 7,6)
	Autre résidence hors campus/Autre	8,9 (7,6 – 10,1)

\*\* Taille échantillonnale insuffisante ( $n < 30$ ) ou coefficient de variation trop élevé (supérieur à 33,3 %); estimation non diffusée.

**Tableau 22 Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon le lieu de résidence, Prairies, novembre 2019 à mars 2020**

		Proportion (IC 95 %)
Produits de vapotage (30 jours)	Résidence sur le campus/Maison de fraternité ou sororité/Autre résidence collégiale ou universitaire	16,9 (13,6 – 20,2)
	Maison des parents/tuteurs	13,3 (12,0 – 14,5)
	Autre résidence hors campus/Autre	15,3 (13,3 – 17,4)
Produits du tabac (actuel)	Résidence sur le campus/Maison de fraternité ou sororité/Autre résidence collégiale ou universitaire	10,7 (7,8 – 13,6)
	Maison des parents/tuteurs	10,7 (9,5 – 11,9)
	Autre résidence hors campus/Autre	15,0 (12,9 – 17,1)
Alcool (30 jours)	Résidence sur le campus/Maison de fraternité ou sororité/Autre résidence collégiale ou universitaire	68,7 (64,2 – 73,3)
	Maison des parents/tuteurs	66,3 (64,6 – 68,1)
	Autre résidence hors campus/Autre	72,0 (69,4 – 74,6)
Cannabis (30 jours)	Résidence sur le campus/Maison de fraternité ou sororité/Autre résidence collégiale ou universitaire	24,4 (20,4 – 28,4)
	Maison des parents/tuteurs	25,0 (23,3 – 26,6)
	Autre résidence hors campus/Autre	32,0 (29,3 – 34,7)
Hallucinogènes (12 mois)	Résidence sur le campus/Maison de fraternité ou sororité/Autre résidence collégiale ou universitaire	**
	Maison des parents/tuteurs	8,8 (7,7 – 9,9)
	Autre résidence hors campus/Autre	9,3 (7,7 – 11,0)
Ecstasy (12 mois)	Résidence sur le campus/Maison de fraternité ou sororité/Autre résidence collégiale ou universitaire	**
	Maison des parents/tuteurs	5,6 (4,7 – 6,4)
	Autre résidence hors campus/Autre	6,7 (5,2 – 8,1)
Amphétamines (12 mois)	Résidence sur le campus/Maison de fraternité ou sororité/Autre résidence collégiale ou universitaire	**
	Maison des parents/tuteurs	1,1* (0,7 – 1,5)
	Autre résidence hors campus/Autre	**
Cocaïne (12 mois)	Résidence sur le campus/Maison de fraternité ou sororité/Autre résidence collégiale ou universitaire	**
	Maison des parents/tuteurs	4,1 (3,3 – 4,8)
	Autre résidence hors campus/Autre	5,8 (4,5 – 7,2)

\* Coefficient de variation élevé (entre 16,6 % et 33,3 %); interpréter avec prudence.

\*\* Taille échantillonnale insuffisante ( $n < 30$ ) ou coefficient de variation trop élevé (supérieur à 33,3 %); estimation non diffusée.

**Tableau 23 Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon la perception de la santé mentale, Atlantique, novembre 2019 à mars 2020**

		Proportion (IC 95 %)
Produits de vapotage (30 jours)	Excellente	11,6 (7,9 – 15,3)
	Très bonne	18,6 (15,5 – 21,8)
	Bonne	23,3 (20,4 – 26,1)
	Passable	27,6 (24,5 – 30,7)
	Mauvaise	37,5 (32,4 – 42,5)
Produits du tabac (actuel)	Excellente	12,2 (8,3 – 16,0)
	Très bonne	12,8 (10,0 – 15,6)
	Bonne	14,4 (12,0 – 16,9)
	Passable	16,0 (13,4 – 18,5)
	Mauvaise	20,2 (15,8 – 24,5)
Alcool (30 jours)	Excellente	56,9 (51,2 – 62,5)
	Très bonne	70,7 (67,2 – 74,3)
	Bonne	79,1 (76,4 – 81,8)
	Passable	79,3 (76,5 – 82,1)
	Mauvaise	82,1 (78,0 – 86,1)
Cannabis (30 jours)	Excellente	17,0 (12,6 – 21,4)
	Très bonne	30,4 (26,7 – 34,1)
	Bonne	40,0 (36,7 – 43,3)
	Passable	48,6 (45,2 – 52,0)
	Mauvaise	54,7 (49,5 – 59,9)
Hallucinogènes (12 mois)	Excellente	**
	Très bonne	6,9 (4,7 – 9,0)
	Bonne	8,8 (6,8 – 10,8)
	Passable	7,6 (5,8 – 9,5)
	Mauvaise	14,9 (11,2 – 18,7)
Ecstasy (12 mois)	Excellente	**
	Très bonne	5,8* (3,9 – 7,7)
	Bonne	7,1 (5,4 – 8,9)
	Passable	8,0 (6,1 – 9,9)
	Mauvaise	12,4 (8,9 – 15,9)

**Tableau 23 Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon la perception de la santé mentale, Atlantique, novembre 2019 à mars 2020 (suite)**

		Proportion (IC 95 %)
Amphétamines (12 mois)	Excellente	**
	Très bonne	**
	Bonne	**
	Passable	**
	Mauvaise	**
Cocaine (12 mois)	Excellente	**
	Très bonne	6,1* (4,1 – 8,0)
	Bonne	9,9 (7,8 – 12,0)
	Passable	10,2 (8,1 – 12,3)
	Mauvaise	14,7 (11,0 – 18,4)

\* Coefficient de variation élevé (entre 16,6 % et 33,3 %); interpréter avec prudence.

\*\* Taille échantillonnale insuffisante ( $n < 30$ ) ou coefficient de variation trop élevé (supérieur à 33,3 %); estimation non diffusée.

**Tableau 24 Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon la perception de la santé mentale, Ontario, novembre 2019 à mars 2020**

		Proportion (IC 95 %)
Produits de vapotage (30 jours)	Excellente	14,0 (10,3 – 17,7)
	Très bonne	16,8 (14,2 – 19,4)
	Bonne	19,0 (16,9 – 21,2)
	Passable	20,3 (18,0 – 22,6)
	Mauvaise	29,9 (26,3 – 33,5)
Produits du tabac (actuel)	Excellente	9,4* (6,1 – 12,6)
	Très bonne	9,8 (7,7 – 11,9)
	Bonne	11,9 (10,1 – 13,7)
	Passable	13,0 (11,0 – 15,0)
	Mauvaise	21,3 (18,0 – 24,6)
Alcool (30 jours)	Excellente	55,8 (50,7 – 61,0)
	Très bonne	69,8 (66,8 – 72,8)
	Bonne	73,2 (70,9 – 75,6)
	Passable	70,9 (68,3 – 73,5)
	Mauvaise	76,3 (73,1 – 79,5)
Cannabis (30 jours)	Excellente	21,8 (17,4 – 26,3)
	Très bonne	30,0 (26,8 – 33,1)
	Bonne	34,2 (31,6 – 36,8)
	Passable	38,1 (35,3 – 40,9)
	Mauvaise	51,4 (47,5 – 55,3)
Hallucinogènes (12 mois)	Excellente	**
	Très bonne	7,1 (5,3 – 9,0)
	Bonne	7,1 (5,6 – 8,6)
	Passable	8,7 (7,0 – 10,5)
	Mauvaise	15,7 (12,6 – 18,7)
Ecstasy (12 mois)	Excellente	**
	Très bonne	4,0* (2,6 – 5,3)
	Bonne	4,9 (3,7 – 6,1)
	Passable	5,8 (4,4 – 7,3)
	Mauvaise	5,8 (4,0 – 7,6)

**Tableau 24 Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon la perception de la santé mentale, Ontario, novembre 2019 à mars 2020 (suite)**

		Proportion (IC 95 %)
Amphétamines (12 mois)	Excellente	**
	Très bonne	**
	Bonne	**
	Passable	**
	Mauvaise	**
Cocaine (12 mois)	Excellente	**
	Très bonne	6,0 (4,3 – 7,7)
	Bonne	7,3 (5,8 – 8,7)
	Passable	8,0 (6,4 – 9,6)
	Mauvaise	11,8 (9,0 – 14,5)

\* Coefficient de variation élevé (entre 16,6 % et 33,3 %); interpréter avec prudence.

\*\* Taille échantillonnale insuffisante ( $n < 30$ ) ou coefficient de variation trop élevé (supérieur à 33,3 %); estimation non diffusée.

**Tableau 25 Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon la perception de la santé mentale, Prairies, novembre 2019 à mars 2020**

		Proportion (IC 95 %)
Produits de vapotage (30 jours)	Excellente	12,4 (8,9 – 15,9)
	Très bonne	12,1 (10,0 – 14,3)
	Bonne	11,9 (10,2 – 13,7)
	Passable	15,7 (13,7 – 17,7)
	Mauvaise	21,0 (17,7 – 24,4)
Produits du tabac (actuel)	Excellente	9,2* (6,2 – 12,3)
	Très bonne	9,6 (7,6 – 11,7)
	Bonne	8,8 (7,2 – 10,4)
	Passable	14,0 (12,0 – 16,0)
	Mauvaise	21,8 (18,2 – 25,3)
Alcool (30 jours)	Excellente	60,8 (55,5 – 66,1)
	Très bonne	67,9 (64,9 – 71,0)
	Bonne	66,7 (64,2 – 69,2)
	Passable	70,5 (67,9 – 73,0)
	Mauvaise	71,6 (67,8 – 75,3)
Cannabis (30 jours)	Excellente	20,0 (15,8 – 24,3)
	Très bonne	21,0 (18,3 – 23,7)
	Bonne	23,8 (21,5 – 26,1)
	Passable	32,3 (29,7 – 35,0)
	Mauvaise	38,9 (34,9 – 43,0)
Hallucinogènes (12 mois)	Excellente	**
	Très bonne	6,8 (5,1 – 8,6)
	Bonne	7,6 (6,1 – 9,0)
	Passable	10,2 (8,4 – 12,0)
	Mauvaise	12,5 (9,7 – 15,3)
Ecstasy (12 mois)	Excellente	**
	Très bonne	4,9 (3,4 – 6,3)
	Bonne	4,8 (3,6 – 6,1)
	Passable	5,8 (4,5 – 7,2)
	Mauvaise	9,8 (7,3 – 12,3)

**Tableau 25 Répartition des étudiants en fonction de la consommation de substances psychoactives, selon la perception de la santé mentale, Prairies, novembre 2019 à mars 2020 (suite)**

		Proportion (IC 95 %)
Amphétamines (12 mois)	Excellente	**
	Très bonne	**
	Bonne	**
	Passable	**
	Mauvaise	**
Cocaine (12 mois)	Excellente	**
	Très bonne	**
	Bonne	2,9* (1,9 – 3,8)
	Passable	6,0 (4,6 – 7,3)
	Mauvaise	8,6 (6,2 – 11,0)

\* Coefficient de variation élevé (entre 16,6 % et 33,3 %); interpréter avec prudence.

\*\* Taille échantillonnale insuffisante ( $n < 30$ ) ou coefficient de variation trop élevé (supérieur à 33,3 %); estimation non diffusée.





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



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