drogues | santé | société

Numéro non thématique

Volume 18, numéro 2, décembre 2020

Sous la direction de Christophe Huỳnh

drogues-sante-societe.ca

Mot de présentation – Numéro hors thème, volume 18, numéro 2

Christophe Huỳnh, chercheur d'établissement, Institut universitaire sur les dépendances (CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal)

Bien que les substances psychoactives soient souvent étudiées sous le prisme des problèmes associés, des aspects positifs liés à la consommation existent malgré tout. Ce sont ces bienfaits qui incitent de nombreux individus à la consommation, que ce soit pour s'amuser, se détendre, améliorer leur performance ou atténuer des maux physiques. Les probabilités que des conséquences négatives surviennent sont néanmoins bien réelles. Dans ce numéro hors thème de *Drogues, santé et société*, les différents textes proposés abordent cette notion du risque de la consommation de substances psychoactives auprès d'adolescents et de jeunes adultes principalement.

Pour commencer, Leclair et ses collaborateurs présentent une synthèse des connaissances entourant la consommation d'alcool dans la population générale occidentale. Cette revue de portée fait ressortir la complexité des nombreuses et diverses croyances liées aux émotions que suscite la consommation d'alcool, à ses conséquences et à ses effets, aux normes sociétales entourant cette substance et aux sentiments de contrôle sur son usage. La mise en place des actions de santé publique entourant la consommation d'alcool nécessite un regard nuancé qui tient compte de ces croyances et des facteurs individuels et sociaux qui y sont associés. Ce texte permet au lecteur de mieux comprendre les enjeux entourant la mise en place de politiques qui tendent à amoindrir les conséquences négatives associées à la consommation de cette substance, dont l'usage est accepté, voir encouragé, dans nos sociétés occidentales.

Par la suite, le texte de Yannick Masse démontre comment la consommation de boissons sucrées alcoolisées chez les jeunes est devenue un problème public. À partir de l'approche des problèmes sociaux de Blumer, l'auteur nous entraîne à travers les étapes qui ont permis d'en arriver à l'idée que la consommation de ces boissons alcoolisées chez les jeunes constitue maintenant un problème de société. À titre d'illustration, Masse décortique les sources médiatiques ayant traité du cas d'Athena Gervais, décédée après avoir ingurgité près de trois consommations à haute teneur d'alcool en moins d'une demi-heure. Ce texte permet au lecteur de pousser sa réflexion sur la construction sociale de ce qui constitue une consommation problématique dans la collectivité.

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 18, nº 2, décembre 2020

Gueye et ses collaborateurs nous amènent ensuite à considérer les substances psychoactives comme un moyen permettant aux jeunes d'améliorer leur performance intellectuelle ou physique. À partir d'un échantillon d'étudiants âgés de 18 à 24 ans, les auteurs rapportent qu'environ les trois quarts de l'échantillon ont consommé au moins une substance pour ce motif au cours de la dernière année. Bien que des stratégies de sensibilisation soient pertinentes pour réduire les probabilités de conséquences négatives pouvant découler de cette consommation, il apparaît surtout nécessaire de se questionner, comme société, sur les raisons pour lesquelles ce besoin d'améliorer autant nos performances intellectuelles ou physiques se fait tant ressentir. L'étude de Gueye et ses collaborateurs ne fait pas état des problèmes qui ont pu découler de la consommation, mais la forte prévalence notée auprès d'étudiants universitaires ou collégiaux peut soutenir l'idée que les substances psychoactives n'ont pas uniquement des côtés néfastes.

Sans vouloir minimiser la perception du risque, la consommation peut tout de même avoir un impact néfaste, notamment chez de jeunes adultes présentant un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA). Dans leur échantillon d'étudiants universitaires ou collégiaux ayant un TDAH, Lagacé-Leblanc, Massé et Plourde observent un taux élevé de consommation à risque d'alcool ou d'autres drogues. Comparativement aux étudiants qui ne présentent pas de risques associés à leur consommation, ceux qui sont considérés à risque élevé connaissent des atteintes fonctionnelles plus sévères, en particulier concernant leurs études et la manifestation d'autres comportements à risque. Dans une autre étude, réalisée par Poulin et ses collaborateurs, le taux de consommation problématique est très faible chez les adolescents et les jeunes adultes ayant un TSA. Ceux qui présentent un risque élevé sont toutefois plus nombreux à présenter des symptômes dépressifs et à consommer du tabac. Les deux articles cités portent sur des populations différentes, mais le même message se profile à l'horizon. En effet, la consommation en soi n'est pas forcément problématique, mais les personnes qui présentent certains facteurs de vulnérabilité font face à des risques plus élevés liés à leur consommation.

Cette idée se retrouve également dans le dernier article de ce numéro hors thème. À partir d'une recension de la littérature et d'une démarche de consultation effectuée auprès d'acteurs clés (personnes qui consultent, intervenants, gestionnaires), L'Espérance, Loirdighi et Ménard constatent que la présence simultanée d'un traumatisme craniocérébral et d'une consommation de substances psychoactives semble multiplier les obstacles au rétablissement. Les auteurs recommandent un meilleur dépistage de ces deux conditions et une meilleure coordination des soins et des services afin que la réponse soit à la fois adaptée et intégrée.

Les six textes qui constituent ce numéro de *Drogues, santé et société* abordent différents aspects de la consommation de substances psychoactives auprès de diverses populations, allant des personnes ne présentant aucune problématique particulière à des individus qui consultent auprès des services médicaux ou psychosociaux. Les articles proposés sous-tendent l'idée générale que si la consommation peut procurer les bienfaits recherchés, le risque d'émergence de conséquences négatives est aussi réel, bien que non systématique. Ces textes soulignent ainsi l'importance d'adopter une vision nuancée lorsqu'il est question de consommation, malgré cette tendance à la polarisation du discours dans les sphères publiques et médiatiques.

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 18, nº 2, décembre 2020

drogues | santé | société

TRANSFERT DE CONNAISSANCES

Les croyances entourant la consommation d'alcool dans la population générale : une étude de portée

Véronique Leclair, M. Sc., conseillère scientifique, Institut national de santé publique du Québec

Caroline Bergeron, Ph. D., analyste principale des politiques, Unité du vieillissement et des aînés, Centre pour la promotion de la santé, Agence de la santé publique du Canada

Nicole April, M.D., M.P.H., FRCPC, médecin-conseil, Institut national de santé publique du Québec

Réal Morin, M.D., M.B.A., FRCPC, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, Institut national de santé publique du Québec

Mahée Lacourse, M.S.I, bibliothécaire, Institut national de santé publique du Québec

Correspondance
Véronique Leclair
945, Avenue Wolfe
Québec, QC, G1V 5B3
Téléphone : 418-262-9531
Courriel : vero.leclair@gmail.com

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 18, nº 2, décembre 2020

Résumé

Contexte : Il importe de comprendre les croyances entourant la consommation d'alcool afin de contribuer à diminuer les problèmes associés à cette problématique.

Objectif : Réaliser une synthèse des connaissances sur les croyances entourant la consommation d'alcool dans la population générale en Occident entre 2008 et 2020.

Cadre théorique : Le modèle intégré du comportement (MIC) offre un fondement pour conceptualiser et identifier les facteurs qui influencent les comportements relatifs à la santé. Il représente un cadre théorique pertinent pour mieux appréhender la réalité entourant la consommation d'alcool.

Méthode : L'étude de portée a été choisie comme méthode de synthèse des connaissances. Les bases de données Health Policy Research Center, Medline, Psychology & Behavioral Sciences, PsycINFO et SocINDEX ont été interrogées avec une série de mots-clés sur les croyances et la consommation d'alcool. Au total, 107 articles ont été retenus. Une analyse quantitative descriptive et une analyse qualitative thématique ont permis de synthétiser les résultats.

Résultats : La majorité des articles proviennent des États-Unis (n=49), du Royaume-Uni (n=18) et de l'Australie (n=15). Les thèmes qui se dégagent de l'analyse qualitative des articles retenus s'insèrent dans les croyances proposées par le MIC, soit les croyances liées aux émotions, les croyances à propos des effets et des conséquences de l'alcool, les croyances normatives et les croyances face au sentiment de contrôle. Il ressort de cela que les croyances entourant la consommation d'alcool ont une influence importante sur les comportements de consommation d'alcool. Les résultats illustrent que ces croyances sont complexes, variées et influencées par de nombreux facteurs individuels et sociaux comme l'âge, les habitudes de consommation, les normes culturelles et de genre.

Conclusion : Le portrait des croyances entourant la consommation d'alcool peut éclairer la pratique, la recherche et l'élaboration de politiques de prévention.

Mots-clés : croyances, alcool, étude de portée

Beliefs about alcohol consumption in general population : a scoping review

Abstract

Context: Alcohol consumption is associated with more than 200 health problems. To help reduce alcohol consumption in the general population and its negative consequences, it is important to understand the beliefs surrounding alcohol use.

Objective: Conduct a synthesis of the literature on beliefs surrounding alcohol consumption in the general population among Western societies between 2008 and 2020.

Theorical framework: The Integrated Model of Behavior (IMB) provides a foundation for conceptualizing and identifying the factors that influence health-related behaviors. It represents a relevant theoretical framework for better understanding the reality surrounding alcohol consumption.

Methods: The scoping review was selected for this knowledge synthesis. Databases including The Health Policy Research Center, Medline, Psychology & Behavioral Sciences, PsycINFO and SocINDEX were surveyed with a series of key words about beliefs and alcohol consumption. A total of 107 articles were retained. Descriptive quantitative analysis and thematic qualitative analysis were used to synthesize the articles.

Results: The majority of articles came from the United States (n=49), the United Kingdom (n=18) and Australia (n=15). Themes from the qualitative analysis fit in four beliefs coming form the IMB, which are emotional beliefs, behavioral beliefs, normative beliefs and beliefs about control. Results shows that beliefs about alcohol have a significant influence on drinking behaviour. These beliefs are complex, varied and are influenced by many individual and social factors such as age, gender, consumption habits and cultural and gender norms.

Conclusion: This overview of beliefs about alcohol consumption can inform practice, research, and policy development. Understanding these beliefs may help the implementation of preventive actions to influence behaviours.

Keywords: beliefs, alcohol, scoping review

Las creencias en torno al consumo de alcohol en la población en general: "estudio del alcance"

Resumen

Contexto: es importante comprender que las creencias en torno al consumo de alcohol para contribuir con la disminución de los problemas relacionados con el consumo de alcohol.

Objetivo: llevar a cabo una síntesis de los conocimientos sobre las creencias en torno al consumo de alcohol en la población en general en Occidente entre 2008 y 2020.

Marco teórico: el *Modèle intégré du comportement (MIC) [modelo integrado de comportamiento]* ofrece un fundamento para conceptualizar e identificar los factores que influyen en los comportamientos relativos a la salud. El Modelo representa un marco teórico pertinente para aprehender mejor la realidad en torno al consumo de alcohol.

Método: se ha elegido el "estudio del alcance" como método de síntesis de los conocimientos. Se buscó en las bases de datos de *Health Policy Research Center*, *Medline, Psychology & Behavior al Sciences*, *PsycINFO* y *SocINDEX* una serie de palabras clave sobre las creencias y el consumo de alcohol. Se retuvieron 107 artículos en total. Un análisis cuantitativo descriptivo y un análisis cualitativo temático permitieron sintetizar los resultados.

Resultados: la mayoría de los artículos provienen de los Estados (n=49), de Gran Bretaña (n=18) y de Australia (n=15). Los temas que aparecen en el análisis cualitativo de los artículos retenidos se inscriben en el marco de las creencias propuestas por el *IMC*, es decir, las creencias relacionadas con las emociones, las creencias sobre los efectos y consecuencias del alcohol, las creencias normativas y las relacionadas con el sentimiento de control. Surge del análisis que las creencias en torno al consumo de alcohol tienen una influencia importante sobre los comportamientos de consumo. Los resultados ilustran que estas creencias son complejas y variadas y están influenciadas por numerosos factores individuales y sociales como la edad, los hábitos de consumo y las normas culturales y de género.

Conclusión: el retrato de las creencias que giran en torno del consumo de alcohol puede iluminar la práctica, la investigación y la elaboración de políticas de prevención.

Palabras clave: creencias, alcohol, estudio del alcance

Introduction

La consommation d'alcool est un des enjeux de santé publique les plus préoccupants (Agence de santé publique du Canada, 2016 ; Griswold et al., 2018). La consommation d'alcool est associée à plus de 200 problèmes de santé (Organisation mondiale de la santé [OMS], 2018). Elle est responsable de près de trois millions de décès dans le monde chaque année et se range en sixième place des facteurs de risque ayant le plus d'impact sur la perte d'année de vie en santé à cause d'une incapacité ou d'un décès (Griswold et al., 2018 ; OMS, 2018). Au Canada, les coûts sociétaux engendrés par la consommation d'alcool et les conséquences qui en découlent sont estimés à 14,6 milliards de dollars (Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada, 2018). Ce coût représente 38,1 % du coût total attribuable à l'usage des substances au Canada (Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada, 2018).

Considérant les conséquences de la consommation d'alcool et sachant qu'au Québec, un buveur sur quatre consomme au-delà des limites de consommation à faible risque[1] (April, Bégin, Hamel et Morin, 2016), il importe de renforcer les mesures de prévention. Mieux comprendre les croyances de la population au sujet de la consommation d'alcool s'avère une étape nécessaire pour ajuster les interventions. L'objectif de cette étude est de faire une synthèse des connaissances sur les croyances entourant la consommation d'alcool dans la population générale en Occident.

Cadre théorique

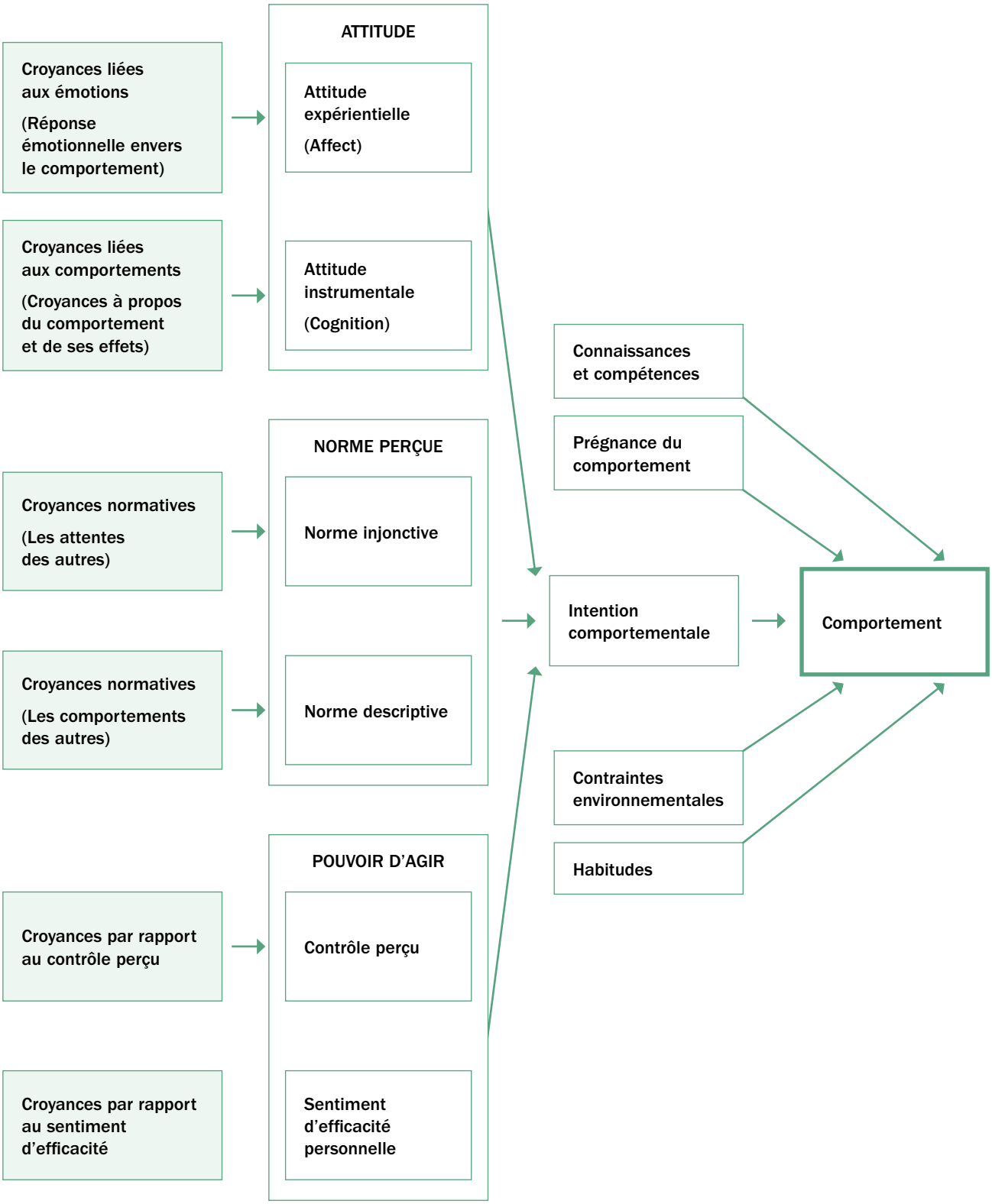
Le modèle intégré du comportement (MIC) est utilisé comme cadre théorique (figure 1). Le MIC offre un fondement pour conceptualiser et identifier les facteurs qui influencent les comportements relatifs à la santé (Montano et Kasprzyk, 2008). Il représente un cadre conceptuel pertinent pour mieux appréhender la réalité entourant la consommation d'alcool.

Intention. L'intention est le concept le plus fortement associé à l'adoption comme telle du comportement faisant l'objet de l'étude (Montano et Kasprzyk, 2008). L'intention comportementale est elle-même associée à trois concepts : l'attitude, la norme perçue et le pouvoir d'agir.

Attitude. L'attitude à l'endroit du comportement peut être favorable ou défavorable (Montano et Kasprzyk, 2008). L'attitude est qualifiée d'expérientielle lorsqu'elle est déterminée par les croyances liées aux émotions de l'individu face à l'idée de mettre en action le comportement. L'attitude est dite instrumentale lorsqu'elle est déterminée par les croyances à propos du comportement et de ses résultats.

[1] Le dépassement des repères de consommation à faible risque réfère au dépassement de l'une ou l'autre des trois limites suivantes : limites hebdomadaires (consommation de plus de 15 verres chez les hommes et de plus de 10 verres chez les femmes par semaine), limites quotidiennes (consommation de plus de 3 verres chez les hommes et de plus de 2 verres chez les femmes en une journée) et limites du nombre de jours par semaine (consommation d'alcool plus de 5 jours par semaine). Notons qu'un verre réfère à une consommation standard d'alcool au Canada ce qui correspond à 13,45 gr. d'alcool.

FIGURE 1 – **Le modèle intégré du comportement (adapté de Montano et Kasprzyk, 2008)**



Norme perçue. La norme perçue est définie comme étant la pression sociale ressentie pour adopter ou non un comportement (Montano et Kasprzyk, 2008). La norme perçue est composée de la norme injonctive, déterminée par les croyances par rapport aux attentes des autres (ma perception de comment les autres s'attendent à ce que je me comporte) et de la norme descriptive déterminée par les croyances par rapport aux comportements des autres (c'est-à-dire ma perception de comment les autres se comportent).

Pouvoir d'agir. Le pouvoir d'agir se divise en deux grands concepts, soit le contrôle perçu et le sentiment d'efficacité personnelle (Montano et Kasprzyk, 2008). Le contrôle perçu correspond à la quantité de contrôle perçu par rapport à la mise en action d'un comportement et est déterminé par les croyances liées au contrôle. Le sentiment d'efficacité personnelle correspond plutôt pour sa part au degré de confiance dans les capacités à exécuter un comportement et est déterminé par les croyances liées au sentiment d'efficacité.

Comme le démontrent deux revues systématiques des écrits (Bhochhibhoya et Branscum, 2018 ; Cooke, Dahdah, Norman et French, 2016), les attitudes, les normes et le pouvoir d'agir sont fortement associés à l'intention de consommer de l'alcool, qui elle, est fortement associée à la consommation d'alcool. Selon Montano et Kasprzyk (2008), ces trois concepts sont tous influencés par des croyances sous-jacentes. En ce sens, une meilleure compréhension des croyances entourant la consommation d'alcool permettra d'approfondir les connaissances quant aux déterminants qui influencent les intentions comportementales. Ces connaissances permettront de mieux orienter l'élaboration de politiques et d'actions de santé publique concernant la consommation d'alcool et ses conséquences dans la population.

Méthode

La méthode de synthèse des connaissances choisie, l'étude de portée, permet d'identifier les concepts clés, les limites et les caractéristiques d'un champ donné de la littérature scientifique pour éclairer la pratique, la recherche et l'élaboration de politiques (Daudt, Van Mossel et Scott, 2013 ; Peters et al., 2015). Une étude de portée suit un protocole rigoureux, transparent et préalablement défini (Arksey et O'Malley, 2005 ; Daudt et al., 2013 ; Levac, Colquhoun et O'Brien, 2010). Les cinq étapes de l'étude de portée ont été suivies et sont détaillées ci-dessous.

Étape 1 : Identification de la question de recherche

La présente synthèse des connaissances vise à répondre à la question de recherche suivante : que savons-nous sur les croyances entourant la consommation d'alcool dans la population générale occidentale, d'après les articles publiés entre 2008 et 2020 ?

Étape 2 : Identification des articles pertinents

Les bases de données *Health Policy Reference Center*, *Medline*, *Psychology & Behavioral Sciences*, *PsycINFO* et *SocINDEX* ont été interrogées à l'aide de mots-clés pour repérer les articles pertinents (annexe 1). Plusieurs déclinaisons de mots-clés ont été utilisées pour désigner deux catégories de

variable, soit les croyances et la consommation d'alcool. La stratégie de recherche a été élaborée à l'aide de l'expertise d'une bibliothécaire afin d'assurer l'exhaustivité et la spécificité de la recherche. La recherche documentaire a été effectuée en juillet 2018 et une mise à jour a été effectuée en août 2020. Bien que les étapes de sélection, d'extraction et de synthèse des études n'ont pas été effectuées par deux évaluateurs indépendants, l'auteure principale a mené ces étapes en étroite collaboration avec une deuxième auteure qui covalidait le processus de sélection des études.

Étape 3 : Sélection des études

Pour être retenus, les articles identifiés dans les bases de données devaient répondre aux critères d'inclusion et d'exclusion présentés dans le tableau 1.

TABLEAU 1 – **Les critères d'inclusion et d'exclusion**

Critères d'inclusion	• L'article se centre sur les croyances entourant la consommation d'alcool. • L'article s'intéresse à la population générale. • L'article s'intéresse aux populations occidentales (Australie, Nouvelle-Zélande, Amérique du Nord, Europe de l'Ouest). • L'article a été publié entre 2008 et 2020. • L'article est en anglais ou en français.
Critères d'exclusion	• L'article s'intéresse spécifiquement à un trouble de l'usage des substances. • L'article s'intéresse à une intervention visant à changer/influencer les croyances. • L'article s'intéresse exclusivement à une population de mineurs (moins de 18 ans). • L'article s'intéresse à une population spécifique ou à des sous-cultures qui ne sont pas généralisables à l'ensemble de la population (ex. : les femmes enceintes, les personnes sans domicile fixe, les sportifs de haut niveau, etc.)

Étape 4 : Extraction des données

Les données pertinentes de chaque article retenu ont été extraites de façon systématique dans une grille synthèse (annexe 2) et ont été compilées dans un tableau d'extraction qui permet de résumer l'ensemble des caractéristiques des articles inclus.

Étape 5 : Assembler, résumer et rapporter les résultats

La dernière étape permet de dresser un portrait de la littérature sur le sujet d'intérêt et de synthétiser les résultats pertinents (Arksey et O'Malley, 2005). Pour ce faire, chaque article est analysé de façon descriptive à l'aide des informations recueillies dans le tableau d'extraction. Le logiciel Microsoft Excel a été privilégié pour l'entrée et l'analyse des données. Cette première partie de l'analyse permet de cartographier la littérature sur le sujet. Dans la seconde partie de l'analyse, les articles sont examinés de façon qualitative afin de dégager les thèmes étudiés. La méthode de

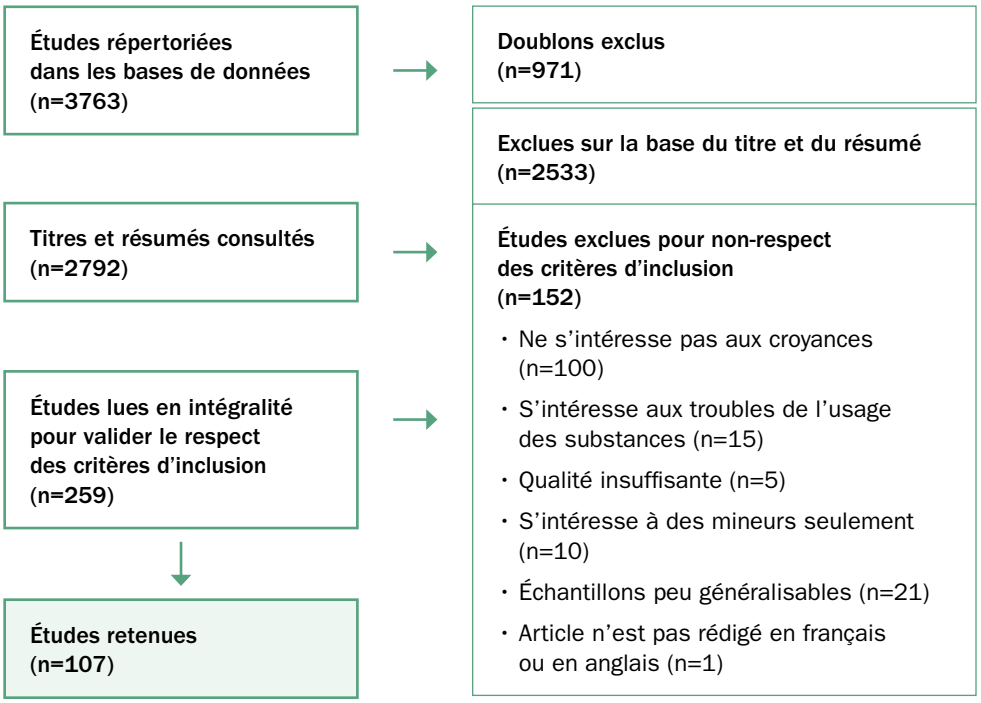
l'analyse thématique appliquée, telle que définie par Guest, MacQueen et Namey (2011), a été utilisée. Cette méthode inductive permet d'identifier des thèmes au sein des articles et de les codifier à l'intérieur d'un livre de code.

Ensemble, les analyses descriptives et qualitatives permettent de répondre à la question de recherche en identifiant les principaux thèmes, les caractéristiques et les limites de la littérature sur les croyances entourant la consommation d'alcool.

Résultats

Au total, 107 articles ont été retenus. Le diagramme de sélection des études (figure 2) illustre le processus de sélection.

FIGURE 2 – **Diagramme de sélection des articles**



Analyse descriptive

Les principales caractéristiques des articles inclus sont présentées dans le tableau 2. La majorité des articles proviennent des États-Unis (n=49), du Royaume-Uni (n=18) ou de l'Australie (n=15). Entre cinq et quatorze articles ont été publiés chaque année entre 2008 et 2020.

TABLEAU 2 – **Caractéristiques des articles**

Caractéristiques des articles (n=107)		Nombre d'articles
Pays	Australie	15
	Belgique	1
	Canada	6
	Danemark	2
	Espagne	2
	États-Unis	49
	Finlande	4
	France	3
	Norvège	2
	Nouvelle-Zélande	1
	Pays-Bas	1
	Royaume-Uni	18
	Suède	2
	Suisse	1
Année de publication	2008	6
	2009	7
	2010	5
	2011	7
	2012	8
	2013	9
	2014	9
	2015	8
	2016	10

TABLEAU 2 – **Caractéristiques des articles**

Caractéristiques des articles (n=107)		Nombre d'articles
	2017	9
	2018	14
	2019	10
	2020	5
Méthode	Mixte	3
	Qualitatif	13
	Quantitatif	85
	Recension des écrits	6
Populations étudiées	15 ans et +	8
	18 ans et +	28
	18-34 ans	17
	Étudiants universitaires	44
	60 ans et +	4
	Données secondaires*	6

* Les données secondaires correspondent ici aux articles dont les échantillons sont composés de données secondaires. Pour les six occurrences, les données secondaires réfèrent à des études primaires de recensions des écrits, des articles de journaux ou des chansons populaires.

Près de 80,0 % des articles rapportent une méthode quantitative (n=85). Un petit nombre d'articles utilise une méthode qualitative (n=13), mixte (n=3) ou de synthèse des connaissances (n=6).

À l'exception de huit articles qui s'intéressent à un échantillon de personnes âgées de 15 ans et plus, les articles portent sur un échantillon de la population générale ayant 18 ans et plus. Parmi les articles inclus, plus de la moitié de ceux-ci (n=61) s'intéressent aux jeunes adultes, en particulier les étudiants universitaires (n=44). Notons que deux articles s'intéressent aux personnes âgées de 60 ans et plus.

L'analyse descriptive des articles permet de constater qu'une grande variété d'indicateurs sont utilisés pour mesurer la consommation d'alcool. La quantité et la fréquence de consommation d'alcool, la consommation d'alcool excessive, la quantité d'alcool maximale consommée en une occasion, la consommation d'alcool à risque et les conséquences de la consommation d'alcool sont des exemples d'indicateurs utilisés.

Analyse qualitative

Une analyse thématique appliquée permet de comparer et de grouper les résultats des articles inclus en thèmes et sous-thèmes. Six thèmes principaux se dégagent des articles analysés. Ces thèmes peuvent être organisés selon les différentes croyances qui influencent les trois concepts centraux du MIC (attitude, normes et pouvoir d'agir), qui, eux, sont fortement associés à la consommation d'alcool à travers l'intention de consommer (Bhochhibhoya et Branscum, 2018 ; Cooke et al., 2016 ; Montano et Kasprzyk, 2008). Notons que les thèmes ayant émergé des études incluses s'inséraient naturellement dans le modèle du MIC. Aucun thème allant dans une direction différente, voire contraire du modèle du MIC, n'a émergé.

TABLEAU 3 – **Les thèmes dégagés par l'analyse thématique**

Thèmes dégagés	Croyances du MIC
Les croyances liées aux émotions influencent la consommation d'alcool.	Croyances liées aux émotions
Les croyances liées aux comportements et à ses conséquences influencent la consommation d'alcool.	Croyances liées aux comportements
Certains facteurs influencent les croyances à propos des effets et des conséquences.	
Les croyances normatives influencent la consommation d'alcool.	Croyances normatives
Certains facteurs influencent les croyances normatives.	
Les croyances par rapport au contrôle influencent la consommation d'alcool.	Croyances par rapport au contrôle

Thème 1 : Les croyances liées aux émotions influencent la consommation d'alcool.

L'étude de la recension des écrits illustre que les personnes ayant des émotions négatives envers la consommation d'alcool ont moins l'intention de consommer et consommeront moins d'alcool que celles ayant des émotions positives (DiBello, Miller et Carey, 2019 ; Houben et Wiers, 2009 ; Lawton, Conner et McEachan, 2009 ; Rodríguez et al., 2013). Le fait de consommer de l'alcool n'est pas seulement un comportement planifié et réfléchi, mais dépend aussi de la réponse émotionnelle, comme la joie, la tristesse et le sentiment de bien-être que suscite la consommation d'alcool (Lawton et al., 2009). De façon générale, les résultats illustrent que la réponse émotionnelle envers l'alcool est positive parmi les populations occidentales étudiées (Azar et al., 2014 ; Grønkjær, Curtis, De Crespigny et Delmar, 2011 ; Härkönen et Mäkelä, 2010 ; Herd, 2014 ; Karlsson, 2012 ; Likis-Werle et Borders, 2017). Dans l'étude suédoise de Karlsson (2012), 87,0 % des participants rapportent une expérience subjective positive (62,0 %) ou neutre (25,0 %) liée à l'alcool. Plus encore, quelques études effectuées en Australie, en Finlande et aux États-Unis et qui s'intéressent à l'évolution des croyances liées aux émotions, démontrent que la population devient de plus en plus favorable à la consommation d'alcool au fil des décennies (Azar et al., 2014 ; Härkönen et Mäkelä, 2010 ; Herd,

2014). Cependant, depuis le début des années 2000, les attitudes négatives quant à la consommation d'alcool semblent augmenter, notamment en Australie (Livingston et Callinan, 2017 ; Kraus et al., 2020). Les auteurs font ce constat à la suite de l'observation d'une diminution de la consommation d'alcool chez les jeunes pendant la même période de temps (2001-2013).

Thème 2 *:* Les croyances liées aux comportements et à ses conséquences influencent la consommation d'alcool.

Divers types de croyances à propos de la consommation d'alcool, de ses effets et de ses conséquences influencent la consommation d'alcool. Ces croyances peuvent se regrouper en six sous-thèmes : le plaisir, l'intégration et les occasions sociales, les effets bénéfiques sur la santé, les conséquences négatives et les risques, la consommation normale et la consommation problématique, ainsi que les limites de consommation à faible risque.

Le plaisir. La consommation d'alcool est valorisée pour son effet plaisant et son goût. Ces effets font partie des raisons les plus citées pour consommer de l'alcool (Bareham, Kaner, Spencer et Hanratty, 2018 ; Grønkjær et al., 2011 ; Immonen, Valvanne et Pitkälä, 2011 ; Mukamal, Phillips et Mittleman, 2008).

L'intégration et les occasions sociales. Une des croyances qui ressort de la présente synthèse est que la consommation d'alcool est perçue comme un facteur clé pour être intégré à un groupe, à des situations sociales et à une communauté (Allan, Clifford, Ball, Alston et Meister, 2012 ; Bartram, Eliott et Crabb, 2017 ; Grønkjær et al., 2011 ; Parke et al., 2018). Certaines études illustrent que les personnes qui choisissent de ne pas consommer, dans une situation sociale où la consommation d'alcool est attendue, peuvent se sentir stigmatisées ou être perçues comme ayant un comportement hors norme (Allan et al., 2012 ; Bartram et al., 2017).

L'idée que la consommation d'alcool est une opportunité de socialiser est une autre croyance qui ressort des articles étudiés. L'alcool est vu comme un facilitateur social qui permet d'améliorer l'expérience sociale (Baines, Jones et Christiansen, 2016 ; Gibson et Vassalotti, 2017 ; Grønkjær et al., 2011 ; Halim, Hasking et Allen, 2012 ; Wahesh, Lewis, Wyrick et Ackerman, 2015). Des articles démontrent que la consommation d'alcool a une influence importante sur la vie sociale et sur les occasions sociales des personnes et qu'elle peut faciliter le maintien des liens au sein d'un réseau social (Bareham et al., 2018 ; Immonen et al., 2011 ; Mukamal et al., 2008 ; Parke et al., 2018).

Les effets bénéfiques sur la santé. Les croyances sur les effets bénéfiques de l'alcool sur la santé sont un sous-thème qui ressort des résultats. Les personnes associent la consommation d'alcool modérée à des bénéfices pour la santé et même à un effet protecteur face à certaines maladies (Bareham et al., 2018 ; Immonen et al., 2011 ; Mukamal et al., 2008 ; Wright, Bruhn, Heymann et Bamforth, 2008a ; Chapman, Harrison, Kostadinov, Skinner et Roche, 2020). Certains types de boissons alcoolisées, comme le vin rouge, sont particulièrement perçus comme étant bons pour la santé (Bareham et al., 2018 ; Mukamal et al., 2008 ; Wright et al., 2008a). Les bénéfices potentiels de l'alcool pour la santé sont également rapportés comme raison d'en consommer (Immonen et al., 2011 ; Mukamal et al., 2008).

Plusieurs auteurs rapportent des croyances liées aux bienfaits relaxants de l'alcool et à l'utilisation de l'alcool comme moyen de gestion des émotions (Baines et al., 2016 ; Bareham et al., 2018 ; Haydon, Obst et Lewis, 2016 ; Likis-Werle et Borders, 2017 ; Parke et al., 2018 ; Waddel et al., 2020 ; Wilson, Wray et Turrisi, 2019). Par exemple, dans l'étude qualitative de Haydon et al. (2016), les croyances telles que « l'alcool est un moyen de gérer le stress » et « l'alcool m'aide à me relaxer » sont fréquentes. Ces croyances sont d'ailleurs associées à l'intention de consommer et à la consommation d'alcool (Haydon et al., 2016). Le fait d'utiliser l'alcool comme moyen de gestion des émotions est associé aux conséquences négatives de la consommation d'alcool, en particulier dans un contexte de consommation en solitaire (Waddell, Corbin et Marohnic, 2020).

Les conséquences négatives et les risques. La présente recension des écrits illustre que les risques à court terme de la consommation d'alcool (ex. : accidents, violence, lendemain de veille) sont bien connus, alors que les risques à long terme sur la santé de la consommation d'alcool (ex. : cancer, hypertension, accident vasculaire cérébral) le sont moins (Bareham et al., 2018 ; Bowden, Delfabbro, Room, Miller et Wilson, 2014 ; Cotter, Perez, Dunlop, Kite et Gaskin, 2013 ; Haydon et al., 2016 ; Manafò, Giesbrecht et Gupta, 2014 ; Mukamal et al., 2008 ; Parke et al., 2018 ; Pettigrew et al., 2016).

Certaines études démontrent que lorsque les risques à plus long terme sont connus comme étant des conséquences possibles de la consommation d'alcool, d'autres croyances contribuent au déni de ces risques (Bareham et al., 2018 ; Bocquier, Fressard, Verger, Legleye et Peretti-Watel, 2017 ; Matley et Davies, 2018). L'étude de Bocquier et collaborateurs illustre que si plus de la moitié des répondants (60,0 %) croient que la consommation d'alcool augmente les risques de développer un cancer, la même proportion de répondants partage des croyances de contrôle (ex. : « consommer du vin plutôt que des spiritueux est une façon de contrôler les risques pour ma santé ») ou de relativisation des risques (ex. : « manger des hamburgers est une habitude aussi mauvaise pour la santé que boire de l'alcool »), qui mènent au déni des risques de santé. Par ailleurs, la revue systématique des écrits de Muhlack, Carter, Braunack-Mayer, Morfidis et Eliott (2018) conclut que les risques pour la santé associés à la consommation d'alcool ne préoccupent peu ou pas les adultes âgés de 35 à 65 ans. Dans le même sens, une grande proportion d'Australiens âgés de 50 ans et plus, qui ont une consommation à risque, ne perçoivent pas leur consommation comme ayant des effets négatifs sur leur santé (Chapman et al., 2020).

Les croyances liées aux conséquences et aux risques de la consommation d'alcool sont associées au niveau de consommation d'alcool. Par exemple, les personnes qui évaluent comme étant acceptables certaines conséquences à court terme de la consommation excessive (ex. : vomissements, lendemains de vieille) consomment davantage d'alcool et subissent davantage de conséquences que les personnes qui évaluent négativement ces conséquences (Bareham et al., 2018 ; Foster, Neighbors et Krieger, 2015 ; Haydon et al., 2016 ; Merrill, Read et Colder, 2013 ; Osberg et Boyer, 2018 ; Wolf et Chávez, 2015). Par contre, connaître les conséquences à long terme ne prédit pas l'intention de s'abstenir de consommer ou de l'abstinence en tant que telle (Haydon et al., 2016)

La consommation normale et la consommation problématique. Une des croyances qui ressort de la littérature analysée réfère à la façon dont les populations définissent ce que sont la consommation normale et la consommation problématique. Une dichotomie claire émerge entre ces deux concepts. Les participants des études associent souvent la consommation d'alcool normale à la

notion de contrôle et la consommation d'alcool anormale ou problématique à la notion de perte de contrôle (Allan et al., 2012 ; Bareham et al., 2018 ; Grønkjær et al., 2011 ; Haarni et Hautamäki, 2010 ; Likis-Werle et Borders, 2017 ; Parke et al., 2018). La consommation est perçue comme étant normale si la personne est en contrôle de sa consommation, et ce, même si la personne a une consommation à risque (Grønkjær et al., 2011). Par ailleurs, chez les adultes âgés de 35 à 60 ans, la consommation d'alcool normale et sécuritaire est principalement déterminée par la capacité pour le consommateur de prendre ses responsabilités et d'adhérer à ses rôles sociaux (ex. : aller travailler, s'occuper de ses enfants) (Muhlack et al., 2018 ; Parke et al., 2018).

Certaines études démontrent aussi que les personnes associent fréquemment la consommation d'alcool anormale ou problématique à certains contextes de consommation comme le fait de consommer de l'alcool en solitaire ou au travail (Demant et Järvinen, 2011 ; Lo Monaco, Gaussot et Guimelli, 2009 ; Muhlack et al., 2018). Autrement dit, ce qui est une consommation normale en groupe est perçu comme une consommation anormale en solitaire et ce qu'est une consommation normale lors d'un 5 à 7 est perçu comme une consommation anormale lors d'un dîner d'affaires (Lo Monaco et al., 2009 ; Muhlack et al., 2018).

Les limites de consommation d'alcool à faible risque. Quelques études répertoriées dans notre recension indiquent que les limites de consommation d'alcool à faible risque (LCAFR) sont peu ou moyennement connues (Bowden et al., 2014 ; Livingston, 2012 ; Sprague et Vinson, 2017 ; Chapman et al., 2020). Par exemple, dans l'étude américaine de Sprague et Vinson (2017), 90,0 % des personnes de l'échantillon (n=1331) n'identifiaient pas correctement les LCAFR quotidiennes et hebdomadaires. Dans le même sens, des études australiennes illustrent que les adultes de tout âge connaissent peu les LCAFR (Bowden et al., 2014 ; Chapman et al., 2020 ; Livingston, 2012).

Certaines études de notre recension démontrent que le fait de connaître les LCAFR n'influence pas nécessairement les comportements de consommation d'alcool (Bowden et al., 2014 ; Chapman et al., 2020 ; Moss, Dyer et Albery, 2009). Par exemple, dans l'étude de Moss et collaborateurs, bien que 98,0 % des répondants connaissent les LCAFR, plus de la moitié de l'échantillon rapporte avoir consommé de façon excessive ou avoir consommé de l'alcool à des niveaux élevés dans les six derniers mois. Pareillement, l'étude de Bowden et al. (2014) illustre que la connaissance des LCAFR n'a pas d'effet sur la consommation d'alcool excessive chez les adultes australiens.

Il ressort également de la littérature répertoriée que les personnes se fient à leurs propres limites de consommation d'alcool plutôt qu'aux LCAFR. Elles se basent par exemple sur leurs propres expériences (connaître sa limite personnelle) et sur les responsabilités qu'elles doivent accomplir, plutôt qu'aux LCAFR (Biagioni et al., 2017 ; Lovatt et al., 2015 ; Muhlack et al., 2018 ; Robertson, Aitken et Watkins, 2014). Par ailleurs, certaines études illustrent que les LCAFR quotidiennes sont parfois perçues comme étant inutiles et irréalistes, tant chez les personnes qui consomment dans le but de s'intoxiquer que chez celles ayant une consommation à faible risque (Lovatt et al., 2015 ; Muhlack et al., 2018).

Thème 3 : Certains facteurs influencent les croyances à propos des effets et des conséquences.

Certaines études s'intéressent aux facteurs qui influencent les croyances à propos des effets et des conséquences de la consommation d'alcool. Ces facteurs sont principalement liés aux caractéristiques de la personne, soit l'âge et les habitudes de consommation.

L'âge. Plusieurs études rapportent que les croyances liées à la consommation d'alcool varient selon les groupes d'âge (Bocquier et al., 2017 ; Haydon et al., 2016 ; Immonen et al., 2011 ; Livingston, 2012 ; O'Donnell et al., 2018). Par exemple, chez les personnes aînées âgées de 65 ans à 75 ans, les motifs les plus communs pour consommer de l'alcool sont le plaisir, la célébration et les événements sociaux, alors que chez les 91 ans et plus, ce sont les effets bénéfiques sur la santé qui sont les principales raisons pour consommer de l'alcool (Immonen et al., 2011). Dans le même sens, l'étude de Livingston (2012) illustre que les jeunes Australiens âgés de 18 à 25 ans estiment les seuils de consommation à faible risque comme étant plus élevés que leurs homologues plus âgés.

Les habitudes de consommation. Quelques études illustrent que les croyances quant à la consommation d'alcool varient en fonction des habitudes de consommation d'alcool (Chapman et al., 2020 ; Haydon et al., 2016 ; Likis-Werle et Borders, 2017 ; Livingston, 2012 ; Sloan, Eldred, Guo et Xu, 2013). Par exemple, les consommateurs d'alcool à des niveaux élevés estiment les limites de consommation à faible risque comme étant plus élevées que les consommateurs d'alcool à des niveaux faibles ou modérés (Livingston, 2012). D'ailleurs, Likis-Werle et Borders (2017) illustrent que les épisodes de consommation excessive sont perçus comme des anecdotes amusantes qui créent un esprit de camaraderie entre les personnes ayant une consommation d'alcool à risque. Différemment, les consommateurs d'alcool à faible risque décrivent leurs expériences de consommation excessive comme étant inconfortables et irresponsables (Likis-Werle et Borders, 2017).

Thème 4 : Les croyances normatives influencent la consommation d'alcool.

Les croyances normatives, tant injonctives (les attentes des autres) que descriptives (les comportements des autres), sont associées à plusieurs indicateurs de la consommation d'alcool de même qu'aux conséquences qui en découlent (Dumas, Davis, Maxwell-Smith et Bell, 2018 ; Foster et al., 2015 ; Halim et al., 2012 ; Lowery, Merrill et Carey, 2018 ; Mäkelä et Maunu, 2016 ; Osberg et Boyer, 2018 ; Previte, Fry, Drennan et Hasan, 2015 ; Simons-Morton, Haynie, Bible et Liu, 2018 ; Talbott, Wilkinson, Moore et Usdan, 2014 ; Tobin, Davey-Rothwell, Yang, Siconolfi et Latkin, 2014 ; Guo, Ward et Speed, 2020 ; Van Schoor, Bot et Engels, 2008 ; Yang, 2018). Il ressort des résultats que le fait de croire que les autres consomment à des niveaux élevés ou que les autres s'attendent à ce qu'on consomme à des niveaux élevés est associé à une plus grande consommation d'alcool et ses conséquences.

Concernant les croyances normatives injonctives, l'étude de Mäkelä et Maunu (2016) rapporte que les attentes des autres peuvent autant se manifester de façon indirecte (ex. : les attentes perçues) que de façon directe (ex. : des encouragements verbaux à consommer ou des gestes concrets comme remplir un verre) et ces croyances influencent la consommation d'alcool. Par exemple, les

attentes perçues des amis proches prédisent la consommation d'alcool chez les étudiants universitaires australiens (Halim et al., 2012). Dans le même sens, l'étude qualitative de Toronen et al. (2019) illustre qu'une diminution de la pression des pairs à consommer de l'alcool favorise le libre choix de consommer ou non.

Concernant les croyances normatives descriptives, plusieurs études rapportent que les participants ont tendance à surestimer la consommation d'alcool de leurs pairs par rapport à la consommation réelle de ces derniers, ce qui influence la consommation d'alcool à la hausse (Arbour-Nicitopoulos, Kwan, Lowe, Taman et Faulkner, 2010 ; Boyle, LaBrie et Witkovic, 2016 ; França, Dautzenberg et Reynaud, 2010 ; Hughes, Quigg, Ford et Bellis, 2019). Par exemple, plus la consommation d'alcool des pairs est perçue comme étant fréquente et de grande quantité, plus les participants consomment fréquemment et en grande quantité (Tobin et al., 2014).

Thème 5 : Certains facteurs influencent les croyances normatives.

Plusieurs facteurs influencent les croyances normatives. Ces facteurs concernent autant les caractéristiques et le réseau social de la personne que les normes socioculturelles.

L'âge. L'association entre les croyances normatives et la consommation d'alcool varie en fonction de l'âge (Boyle et al., 2016 ; Garnett et al., 2015 ; Haydon et al., 2016 ; Mäkelä et Maunu, 2016 ; Monk et Heim, 2014). Certaines études soulignent, par exemple, que les personnes plus âgées rapportent moins de fausses croyances normatives liées à l'alcool que les personnes plus jeunes (Garnett et al., 2015 ; Monk et Heim, 2014). Les auteurs expliquent cela par le fait que les jeunes ont moins d'expérience avec la consommation d'alcool, ce qui peut exacerber leurs fausses croyances, alors, qu'avec l'âge et l'augmentation de l'exposition à l'alcool, les croyances normatives tendent à être plus exactes (Garnett et al., 2015 ; Monk et Heim, 2014).

Les habitudes de consommation. Plusieurs études démontrent que l'association entre les croyances normatives et la consommation d'alcool varie en fonction des habitudes de consommation (Boyle, Smith, Earle et LaBrie, 2018 ; Cunningham, Neighbors, Wild et Humphreys, 2012 ; Garnett et al., 2015 ; Haydon et al., 2016 ; Lau-Barraco, Braitman et Stamates, 2016 ; Mäkelä et Maunu, 2016 ; Wright, Bruhn, Heymann et Bamforth, 2008b). Par exemple, les jeunes adultes ayant une consommation d'alcool très élevée rapportent des croyances normatives plus élevées (perception élevée de la consommation d'alcool de leurs pairs) que ceux qui consomment de l'alcool de façon modérée (Lau Barraco et al., 2016). Par ailleurs, les Canadiens ayant une consommation d'alcool à risque ont tendance à surestimer la consommation des autres (Cunningham et al., 2012).

La spiritualité. L'étude de Neighbors, Brown, Dibello, Rodriguez et Foster (2013) illustre que la relation entre la norme descriptive et la consommation d'alcool est influencée par le degré de religiosité des étudiants. Plus les étudiants ont des croyances religieuses, moins la consommation d'alcool de ces derniers est influencée par les croyances normatives. Dans le même sens, l'étude qualitative de Hardcastle, O'Connor et Breen (2019) illustre que les valeurs religieuses font partie des raisons évoquées par les jeunes adultes qui choisissent l'abstinence, et ce, malgré la pression des pairs.

L'identité. L'identité d'une personne peut influencer la relation entre les croyances normatives et la consommation d'alcool (Dumas et al., 2018 ; Lindgren, Ramirez, Olin et Neighbors, 2016). Chez les jeunes adultes âgés de 18 à 30 ans, la perception de la fréquence de la consommation d'alcool excessive dans leur entourage est associée à une plus grande fréquence d'épisodes de consommation excessive, surtout chez ceux qui s'identifient fortement comme un « jeune adulte » (Dumas et al., 2018). Les auteurs suggèrent que les jeunes qui s'identifient davantage comme tels investissent plus de temps et d'énergie dans leurs amitiés et ont donc plus de possibilités d'agir en concordance avec la norme. Par ailleurs, le fait de s'identifier comme étant un buveur est un facteur prédicteur des problèmes de consommation d'alcool (Lindgren et al., 2016).

Sentiment d'identification au groupe. Le sentiment d'identification à un groupe influence l'association entre les croyances normatives et la consommation d'alcool (Demant et Järvinen, 2011 ; Dumas et al., 2018 ; Lee, Blayney, Rhew, Lewis et Kaysen, 2016 ; Livingstone, Young et Manstead, 2011). Par exemple, les jeunes qui s'identifient fortement à leur groupe de pairs ont des intentions plus fortes de consommer de l'alcool que les jeunes qui s'identifient moins au groupe (Livingstone et al., 2011). Le degré d'identification à un groupe peut même agir comme modérateur de l'association entre les croyances normatives et les comportements de consommation (Neighbors, Lindgren, Knee, Fossos et DiBello, 2011).

Groupe de référence. Les études illustrent qu'un groupe de référence distal (ex. : un étudiant typique) ou proximal (ex. : un étudiant du même sexe, du même âge et provenant de la même université) n'a pas la même influence sur les croyances normatives (Monk et Heim, 2014). Plus une personne s'identifie fortement à un groupe de référence proximal, plus l'association entre la norme descriptive perçue dans le groupe et la consommation d'alcool est forte (Collins et Spelman, 2013 ; Larimer et al., 2009 ; 2011 ; Neighbors et al., 2010 ; Park, Klein, Smith et Martell, 2009 ; Patrick et al., 2012 ; Ehlke, Stamates, Kelley et Braitman, 2019).

Statut social. La perception du statut social au sein d'un groupe est associée aux épisodes de consommation excessive et aux conséquences qui en découlent (Demant et Järvinen, 2011 ; Dumas et al., 2018). Par exemple, la consommation d'alcool des étudiants âgés de 18-19 ans est non seulement influencée par la norme descriptive, mais aussi par leur position hiérarchique dans le groupe : les jeunes populaires ont tendance à boire davantage (Demant et Järvinen, 2011).

Contexte social. L'association entre les croyances normatives et la consommation d'alcool peut varier selon certains aspects du contexte social comme la taille du groupe et le nombre de partenaires de consommation. Lorsqu'une personne perçoit que ses pairs consomment à un niveau élevé d'alcool, cette personne aura davantage tendance à consommer à un niveau élevé d'alcool, surtout lorsqu'elle consomme au sein d'un grand groupe de personnes (Cullum, O'Grady, Armeli et Tennen, 2012).

Il semble aussi que le nombre de partenaires[2] de consommation influence l'association entre la consommation d'alcool et les croyances normatives. Une proportion élevée de partenaires de consommation au sein d'un groupe social est associée aux normes descriptives et injonctives perçues et à la consommation d'alcool (Lau-Barraco et Collins, 2011). La consommation d'alcool peut

[2] Un partenaire de consommation fait partie du réseau social d'une personne (ami, connaissance) et consomme de l'alcool avec cette dernière.

également être influencée par un seul partenaire de consommation. Dans l'étude de Dallas et al. (2014), la quantité d'alcool consommée par une personne était fortement associée à la quantité d'alcool consommée par son partenaire de consommation.

Soutien social. Le soutien social est un facteur médiateur de l'association entre les croyances normatives et les comportements de consommation d'alcool (Cullum, O'Grady, Sandoval, Armeli et Tennen, 2013). Parmi les jeunes qui rapportent peu de soutien social, ceux qui croient que leurs amis consomment fréquemment et à des niveaux élevés (croyance normative élevée) consomment davantage d'alcool et de façon plus fréquente que les jeunes qui croient que leurs amis consomment peu (croyance normative faible). Cela dit, lorsque les jeunes rapportent un niveau élevé de soutien social, la relation entre les croyances normatives et les comportements de consommation d'alcool n'est pas significative (Cullum et al., 2013).

Médias sociaux. Les médias sociaux peuvent influencer les croyances normatives (Boyle et al., 2018 ; D'Angelo et Moreno, 2019 ; Geusens, Bigman-Galimore et Beullens, 2020). Par exemple, le renforcement social (ex. : nombre de « j'aime ») effectué par les pairs sur des publications liées à l'alcool influence la perception des normes injonctives et descriptives. Dans le même sens, le fait de partager ou d'être exposé fréquemment au partage de références à l'alcool sur les réseaux sociaux est associé à l'intention de consommer abusivement de l'alcool chez les étudiants âgés de 18 à 20 ans, via les normes descriptives (la perception que les amis consomment de façon abusive) et injonctives (la perception que les amis acceptent la consommation abusive) (Geusens et al., 2020).

Normes culturelles. Plusieurs études démontrent que les normes culturelles d'une communauté, comme un campus universitaire ou un pays, influencent la relation entre les croyances normatives et la consommation d'alcool (Allan et al., 2012 ; Fish, Osberg et Syed, 2017 ; Henderson et al., 2018 ; Kuendig et al., 2008 ; Nordlund et Østhus, 2013 ; Osberg et Boyer, 2018 ; Sharma, Raciti, O'Hara, Reinhard et Davies, 2013 ; Room et al., 2019). Par exemple, les étudiants qui internalisent davantage les normes universitaires liées à la consommation d'alcool (ex. : « se souler est un rite de passage normal à l'université ») sont plus enclins à accepter de vivre des conséquences de la consommation d'alcool (Osberg et Boyer, 2018 ; Likis-Werle et Borders, 2017 ; Lui et al., 2020). Concernant les normes culturelles liées aux pays, Room et al. (2019) illustrent que l'acceptabilité de la fréquence de consommation d'alcool, des contextes de consommation et de la quantité d'alcool consommée varie de façon importante d'un pays à l'autre.

Normes genrées. Les normes féminines, c'est-à-dire les attentes liées à ce que signifie être une femme dans une société donnée, contribuent à la consommation d'alcool et aux conséquences qui en découlent, et ce, même si l'on prend en considération l'influence des croyances normatives (Brady, Iwamoto, Grivel, Kaya et Clinton, 2016 ; Iwamoto, Grivel, Cheng, Clinton et Kaya, 2016 ; Iwamoto, Corbin, Takamatsu et Castellanos, 2018 ; Likis-Werle et Borders, 2017). Les normes féminines peuvent agir à la fois comme facteur de protection et comme facteur de risque de la consommation abusive d'alcool chez les femmes (Hussman et Goldstein, 2018 ; Likis-Werle et Borders, 2017). Les normes traditionnellement féminines comme la fidélité sexuelle et la croyance qu'une femme doit être douce et gentille sont associées à moins de consommation excessive et de conséquences liées à la consommation d'alcool (Hussman et Goldstein, 2018 ; Iwamoto et al., 2018). Au contraire, lorsque les femmes adhèrent à la norme d'apparence physique (ex. : le corps

de la femme doit être mince), ces dernières sont davantage enclines à consommer de façon excessive et à subir des conséquences de leur consommation (Hussman et Goldstein, 2018 ; Iwamoto et al., 2018).

La consommation d'alcool est généralement perçue comme un comportement masculin, surtout lorsqu'on s'intéresse à certaines habitudes de consommation telles que la consommation excessive et être ivre en public (De Visser et McDonnell, 2012). La revue systématique de Parke et al. (2018), s'intéressant aux hommes âgés de 45 à 60 ans, illustre que la consommation d'alcool, en particulier consommer certaines boissons alcoolisées plutôt que d'autres, consommer de grande quantité et détenir certaines connaissances d'expert entourant certains produits alcoolisés, s'insère dans la norme sociale masculine. Cela dit, l'étude de Törrönen, Roumeliotis, Samuelsson, Kraus et Room (2019), auprès de jeunes âgés de 15 à 19 ans, révèle que la consommation d'alcool excessive serait moins fortement liée à la masculinité chez ces jeunes. Cette masculinité, décrite comme plus flexible, fait entre autres partie des hypothèses avancées par les auteurs pour expliquer la tendance à la diminution de la consommation d'alcool chez les jeunes.

Thème 6 : Les croyances par rapport au contrôle influencent la consommation d'alcool.

Quelques études associent les croyances liées au sentiment de contrôle à la consommation d'alcool et aux conséquences qui en découlent. Un fort sentiment de contrôle contribue à une consommation d'alcool plus faible (Haydon et al., 2016 ; Lewis, Rees et Lee, 2009 ; Matley et Davies, 2018 ; Park et al., 2009 ; Tabernero et al., 2019). Par ailleurs, les jeunes adultes qui présentent un faible sentiment de contrôle quant à leur capacité de s'abstenir de consommer de l'alcool rapportent une plus grande consommation d'alcool (Tabernero et al., 2019). De façon complémentaire, le sentiment de contrôle fait partie des raisons évoquées par les jeunes adultes pour justifier leur choix d'être abstinents (Hardcastle et al., 2019).

Bravo, Prince et Pearson (2017) s'intéressent à un concept complémentaire au contrôle perçu, soit les stratégies de comportements protecteurs. Ces stratégies sont des comportements qui permettent de réduire la consommation d'alcool, l'intoxication et les conséquences de la consommation d'alcool (ex. : arrêter de consommer à un moment prédéterminé, éviter de boire l'alcool d'un trait, alterner entre des consommations alcoolisées et non alcoolisées, ne pas conduire en état d'ébriété). Ces stratégies sont une façon de contrôler la consommation d'alcool et prédisent aussi la consommation d'alcool et ses conséquences (Bravo et al., 2017).

Les croyances de contrôle peuvent également jouer un rôle médiateur important entre certains types de croyances et la consommation d'alcool. Par exemple, la relation entre les croyances normatives et la consommation excessive est plus forte chez les participants ayant un faible niveau d'autocontrôle comparé à ceux ayant un haut niveau d'autocontrôle (Robinson, Jones, Christiansen et Field, 2015). Les auteurs expliquent que si les croyances normatives quant à la consommation d'alcool agissent comme un genre de repère quant à la consommation d'alcool « normale », l'ampleur avec laquelle une personne va suivre ou non ce repère pourrait dépendre de différences individuelles quant aux croyances de contrôle d'une personne.

Discussion

L'objectif de l'étude de portée était de faire une synthèse des données existantes, entre les années 2008 et 2020, sur les croyances entourant la consommation d'alcool dans la population générale, en Occident.

Les résultats permettent de bien comprendre quelles sont ces croyances et dans quelle mesure elles sont associées aux comportements de consommation d'alcool. Les croyances normatives sont les plus étudiées dans les études répertoriées, alors que les études qui s'attardent aux croyances de contrôle sont les moins nombreuses. En somme, la littérature analysée appuie le modèle théorique présenté et confirme que les croyances qui sous-tendent les attitudes, les normes et le pouvoir d'agir ont une influence sur différents indicateurs de consommation d'alcool.

Aucune étude répertoriée ne s'est intéressée directement aux croyances liées au sentiment d'efficacité personnelle présentées dans le MIC. Pourtant, le concept du sentiment d'efficacité personnelle en lien avec la consommation d'alcool a été étudié (Connor, George, Gullo, Kelly et Young, 2011 ; DiBello et al., 2019 ; Gullo, Dawe, Kambouropoulos, Staiger et Jackson, 2010 ; Young, Hasking, Oei et Loveday, 2007). Il semble toutefois que les auteurs s'attardant aux croyances liées au sentiment d'efficacité s'intéressent à des échantillons difficilement généralisables à la population générale (ex. : personnes ayant un trouble de l'usage des substances, jeunes adultes ayant commis des délits, personnes mineures), ce qui explique l'absence de ce type de croyances dans la présente recension qui visait la population générale.

Les résultats démontrent la variété et la complexité des croyances qui existent à l'égard de la consommation d'alcool. D'une part, il n'est pas rare que les études identifient des croyances contradictoires. Par exemple, si plusieurs études illustrent que les répondants perçoivent des risques à la consommation d'alcool, d'autres soulignent les effets bénéfiques de la consommation d'alcool perçus dans la population. D'autre part, la littérature rapporte clairement que les croyances varient selon de nombreux facteurs liés aux caractéristiques individuelles des personnes, à leur réseau social et aux normes socioculturelles. Ces résultats concernant les croyances ne sont pas surprenants considérant que la consommation d'alcool est un processus social complexe influencé par une variété de facteurs et intégrés dans un contexte social défini (Muhlack et al., 2018). En ce sens, les résultats soulèvent l'importance de prendre en considération différents facteurs d'influence comme l'âge, les habitudes de consommation et les normes culturelles et de genre lorsqu'on tente de comprendre les croyances entourant la consommation d'alcool.

Concernant les caractéristiques de la littérature scientifique sur le sujet, la majorité des articles répertoriés proviennent des États-Unis, du Royaume-Uni ou de l'Australie, témoignant d'un manque de diversité dans la provenance des articles. Seulement six études canadiennes ont été intégrées aux résultats. Considérant que la consommation d'alcool est fortement influencée par la culture et le contexte dans lequel se développe (Kuntsche, Sznitman et Kuntsche, 2017 ; OMS, 2010), les résultats soulèvent que la littérature canadienne sur les croyances concernant l'alcool dans la population gagnerait à être bonifiée. Cela dit, il est possible que certains articles canadiens n'aient pas été repérés de par la stratégie de sélection des articles qui se limitait aux bases de données anglophones les plus utilisées.

Près de 80,0 % des articles répertoriés utilisent une méthode quantitative pour étudier les croyances concernant l'alcool. Considérant que les croyances sont intimement liées à l'expérience subjective des personnes, l'utilisation des méthodes qualitatives, qui permettent une compréhension plus approfondie des phénomènes humains et des contextes dans lesquels ils s'inscrivent (Patton, 2002), pourrait grandement bénéficier à ce champ de la littérature. Plus de la moitié des articles inclus s'intéressent à un échantillon de jeunes adultes âgés de 18 à 35 ans. Les jeunes adultes sont effectivement plus vulnérables aux problèmes sociaux et de santé associés à la consommation d'alcool, en particulier ceux associés à la consommation excessive qui touche une part non négligeable des jeunes buveurs (Tessier, Hamel et April, 2014). Cela dit, les adultes âgés de 30 à 65 ans demeurent un groupe sous-étudié dans la littérature sur les croyances associées à la consommation d'alcool. Pourtant, les buveurs âgés de 30 à 65 ans peuvent aussi vivre des conséquences négatives de leur consommation d'alcool. Par exemple, l'alcool est un cancérigène reconnu et plus une personne consomme d'alcool, plus elle augmente son risque de développer un cancer (Société canadienne du cancer, 2020 ; Cancer Council, 2019). Bien que moins étudiées, les croyances des adultes qui consomment régulièrement de l'alcool gagneraient à être davantage explorées.

Les résultats doivent être nuancés par la reconnaissance de certaines limites. D'abord, puisque seulement 5,0 % des études provenaient du Canada, il est nécessaire d'être prudent dans la généralisation des résultats au contexte socioculturel canadien de même qu'aux sous-cultures propres aux différentes provinces et régions canadiennes (Paradis, Demers et Picard, 2010) en ce qui a trait à la consommation d'alcool. Ensuite, la majorité des études utilisaient des mesures autorapportées de la consommation d'alcool qui impliquent des biais de mémoire et de désirabilité sociale. Ce type de mesure fait généralement en sorte que la consommation d'alcool est sous-estimée (Stockwell, Zhao, Chikritzhs et Greenfield, 2008 ; Stockwell, Zhao et Thomas, 2009). Par ailleurs, une variété d'indicateurs de la consommation d'alcool est utilisée dans la littérature, rendant les comparaisons d'études parfois difficiles. Enfin, considérant les bases de données sélectionnées et la stratégie de sélection des études utilisée, il est possible que certains articles pertinents n'aient pas été retenus, par exemple sur la base de la langue, l'année de publication ou sur la base d'un échantillon non généralisable à la population générale.

Le portrait des croyances entourant la consommation d'alcool peut éclairer la pratique, la recherche et l'élaboration de politiques. Les enjeux de santé publique sont bien connus, mais difficilement mis en pratique. Il est possible qu'il y ait un décalage entre les perceptions de la population générale et les connaissances scientifiques, voire des lacunes au niveau du transfert des connaissances scientifiques, qui encourageraient certaines croyances de la consommation d'alcool (Agence de la santé publique du Canada, 2016). La prise en considération des croyances de la population par rapport à l'alcool par les décideurs et les acteurs de santé publique permettrait, d'une part, de dégager des leviers d'action favorisant, par exemple, l'adhésion des différentes populations cibles à des mesures de prévention et, d'autre part, d'améliorer les interventions à visée préventive en matière de consommation d'alcool.

Conclusion

La présente recension a permis de dresser un portrait des croyances entourant la consommation d'alcool dans la population générale entre 2008 et 2020. Elle a aussi permis d'identifier les thèmes principaux, les caractéristiques et les limites de ce champ de la littérature scientifique. Il ressort de cela que les croyances entourant la consommation d'alcool ont une influence importante sur les comportements de consommation d'alcool, qu'elles sont complexes, variées et influencées par de nombreux facteurs individuels et sociaux comme l'âge, les habitudes de consommation, les normes culturelles et de genre. Il importe de prendre en considération ces croyances afin de mettre en place des actions efficientes qui pourraient ultimement influencer les comportements.

ANNEXE 1 – **Mots-clés de la stratégie de recherche**

Base de données : SocINDEX	
#	**Mots-clés**
S10	S9 NOT DE (adolescence OR "adolescent psychology")
S9	S8 NOT (TI (teenag* or adolescen* or student*)
S8	S7 (DT 2008-2020)
S7	S3 or S6 or TI "drinking norm*" OR AB "drinking norm*"
S6	S4 N10 S5
S5	TI (belief* or ((injunctive or descriptive or perceived or social) w0 norm*) or attitude* or misperception* or perception*) or AB (belief* or ((injunctive or descriptive or perceived or social) w0 norm*) or attitude* or misperception* or perception*)
S4	(TI (abuse* or consum* or disorder* or drink* or episodic or heavy or misuse* pattern* or risk*) n4 alcohol*) or TI ((binge or excessive or heavy or safe) w1 drinking)) or (AB (abuse* or consum* or disorder* or drink* or episodic or heavy or misuse* pattern* or risk*) n4 alcohol*) or AB ((binge or excessive or heavy or safe) w1 drinking))
S3	S1 AND S2
S2	SU ("social norms" or "collective consciousness" or "dominant ideologies" or "social values" or "cultural values" or "cultural script")
S1	SU ("alcohol drinking" or "drinking behavior")
Base de données : PsycInfo	
#	**Mots-clés**
S12	S11 NOT DE (adolescence or "adolescent psychology" or "teenage boys" or "teenage girls" or "teenagers" or "adolescent attitudes")
S11	S10 NOT (TI (teenag* or adolescen* or student*))
S10	S9 (DT 2008-2020)
S9	S5 or S8 or TI "drinking norm*" OR AB "drinking norm*"
S8	S6 N10 S7
S7	TI (belief* or ((injunctive or descriptive or perceived or social) w0 norm*) or attitude* or misperception* or perception*) or AB (belief* or ((injunctive or descriptive or perceived or social) w0 norm*) or attitude* or misperception* or perception*)
S6	(TI (abuse* or consum* or disorder* or drink* or episodic or heavy or misuse* pattern* or risk*) n4 alcohol*) or TI ((binge or excessive or heavy or safe) w1 drinking)) or (AB (abuse* or consum* or disorder* or drink* or episodic or heavy or misuse* pattern* or risk*) n4 alcohol*) or AB ((binge or excessive or heavy or safe) w1 drinking))
S5	S1 or S4

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 18, nº 2, décembre 2020

ANNEXE 1 – **Mots-clés de la stratégie de recherche**

S4	S2 and S3
S3	DE ("social perception" or "social norms" or attitudes or "community attitudes" or "public opinion" or "social values" or "interpersonal influences" or "reference groups")
S2	DE ("Alcohol Drinking Patterns" or "drinking behavior" or "alcohol drinking" or "binge drinking" or "blood Alcohol Concentration")
S1	DE ("alcohol drinking attitudes")
Base de données : Psychology and Behavioral sciences	
#	**Mots-clés**
S12	S11 NOT DE (adolescence or "adolescent psychology" or "teenage boys" or "teenage girls" or "teenager")
S11	S10 NOT (TI (teenag* or adolescen* or student*)
S10	S9 (DT 2008-2020)
S9	S5 or S8 or TI "drinking norm*" OR AB "drinking norm*"
S8	S6 N10 S7
S7	TI (belief* or ((injunctive or descriptive or perceived or social) w0 norm*) or attitude* or misperception* or perception*) or AB (belief* or ((injunctive or descriptive or perceived or social) w0 norm*) or attitude* or misperception* or perception*)
S6	(TI (abuse* or consum* or disorder* or drink* or episodic or heavy or misuse* pattern* or risk*) n4 alcohol*) or TI ((binge or excessive or heavy or safe) w1 drinking)) or (AB (abuse* or consum* or disorder* or drink* or episodic or heavy or misuse* pattern* or risk*) N4 alcohol*) or AB ((binge or excessive or heavy or safe) W1 drinking))
S5	S1 OR S4
S4	S2 AND S3
S3	DE ("social norms" or "double standard" or "habitus (sociology)" or "collective consciousness" or "cultural values" or "dominant ideologies" or "reference groups" or " normativity (ethics))"
S2	DE ("alcohol drinking" or "alcoholic beverages" or "drinking behavior" or "binge drinking")
S1	DE ("attitudes toward drinking of alcoholic beverages")
Base de données : Health policy	
#	**Mots-clés**
S12	S11 NOT DE (adolescence or "adolescent psychology" or "teenage boys" or "teenage girls" or "teenager")
S11	S10 NOT (TI (teenag* or adolescen* or student*)
S10	S9 (DT 2008-2020)

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 18, nº 2, décembre 2020

ANNEXE 1 – **Mots-clés de la stratégie de recherche**

S9	S5 or S8 or TI "drinking norm*" OR AB "drinking norm*"
S8	S6 N10 S7
S7	TI (belief* or ((injunctive or descriptive or perceived or social) w0 norm*) or attitude* or misperception* or perception*) or AB (belief* or ((injunctive or descriptive or perceived or social) w0 norm*) or attitude* or misperception* or perception*)
S6	(TI (abuse* or consum* or disorder* or drink* or episodic or heavy or misuse* pattern* or risk*) n4 alcohol*) or TI ((binge or excessive or heavy or safe) w1 drinking)) or (AB (abuse* or consum* or disorder* or drink* or episodic or heavy or misuse* pattern* or risk*) N4 alcohol*) or AB ((binge or excessive or heavy or safe) W1 drinking))
S5	S1 or S4
S4	S2 and S3
S3	DE ("social norms" or "double standard" or "habitus (sociology)" or "collective consciousness" or "cultural values" or "dominant ideologies" or "reference groups" or " normativity (ethics))"
S2	DE ("alcoholic beverages" or de "binge drinking" or "alcohol drinking")
S1	DE "attitudes toward drinking of alcoholic beverages"
Base de données : Medline	
#	**Mots-clés**
S10	S9 NOT MM (adolescent or "underage drinking")
S9	S8 NOT TI (teenag* or adolescen* or student*)
S8	S7 (DT 2008-2020)
S7	S3 or S6 or TI "drinking norm*" OR AB "drinking norm*"
S6	S4 N10 S5
S5	TI (belief* or ((injunctive or descriptive or perceived or social) w0 norm*) or attitude* or misperception* or perception*) or AB (belief* or ((injunctive or descriptive or perceived or social) w0 norm*) or attitude* or misperception* or perception*)
S4	(TI (abuse* or consum* or disorder* or drink* or episodic or heavy or misuse* pattern* or risk*) n4 alcohol*) or TI ((binge or excessive or heavy or safe) w1 drinking)) or (AB (abuse* or consum* or disorder* or drink* or episodic or heavy or misuse* pattern* or risk*) N4 alcohol*) or AB ((binge or excessive or heavy or safe) W1 drinking))
S3	S1 and S2
S2	MM ("Attitude to health/psychology" or "social norms" or "culture")
S1	MM ("binge drinking" or "alcohol drinking")

ANNEXE 2 – **Grille synthèse**

Résumé de l'étude		
Référence		
Thème de l'étude		
Pays		
Devis de l'étude		
Éléments de contexte pertinents		
Objectifs de l'étude		
Méthodes		
Mesures des concepts importants		
Échantillon		
Résultats principaux		
Quelles sont les croyances associées à la consommation d'alcool ?		
Qu'est-ce que l'étude nous apprend quant à notre question de recherche ?		
Évaluation de la qualité de l'étude Adapté de la grille Critical appraisal form for public health research *(Ontario Public Health Libraries Association, 2015).*		
Est-ce que les résultats sont présentés de façon objective ?	Oui	Non
Est-ce que la conclusion des auteurs est justifiée ? Est-ce que les résultats présentés vont dans le même sens que les conclusions des auteurs ? Existe-t-il des incohérences entre les résultats et la section discussion ?	Oui	Non
Est-ce que la méthode est bien décrite et exempte de biais évident ? Pour les recensions des écrits : Est-ce que la liste des bases de données et des mots-clés utilisés est présentée ? Pour les études originales : Est-ce que le choix de la méthode est approprié ? Est-ce que l'étude peut être reproduite ?	Oui	Non
Est-ce que je peux avoir confiance dans les résultats ? Est-ce que des objectifs sont clairement formulés Est-ce que les résultats présentés se centrent sur la réponse aux objectifs ? Est-ce qu'un conflit d'intérêts semble présent ?	Oui	Non
Est-ce que l'étude répond, au moins partiellement, à la question de recherche ?	Oui	Non
Comment peut-on qualifier la qualité de cette étude en regard de l'information obtenue ? La qualité d'une étude est considérée comme insuffisante si au moins deux questions sont répondues par la négative.	✓ Qualité bonne ✓ Qualité insuffisante ✓ Manque d'information	

Références[3]

Agence de santé publique du Canada. (2016). *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, 2015 : La consommation d'alcool au Canada* (ISSN : 1924-7087). Repéré à https://www.canada.ca/content/dam/canada/health-canada/migration/healthy-canadians/publications/department-ministere/state-public-health-alcohol-2015-etat-sante-publique-alcool/alt/state-phac-alcohol-2015-etat-aspc-alcool-fra.pdf

*Allan, J., Clifford, A., Ball, P., Alston, M. et Meister, P. (2012). « You're less complete if you haven't got a can in your hand » : alcohol consumption and related harmful effects in rural Australia: the role and influence of cultural capital. *Alcohol and alcoholism*, *47*(5), 624-629. doi:10.1093/alcalc/ags074

April, N., Bégin, C., Hamel, D. et Morin, R. (2016). *Portrait de la consommation d'alcool au Québec de 2000 à 2015* (ISBN : 978-2-550-75810-5). Institut national de santé publique du Québec. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2137_consommation_alcool_quebec.pdf

*Arbour-Nicitopoulos, K. P., Kwan, M. Y., Lowe, D., Taman, S. et Faulkner, G. E. (2010). Social norms of alcohol, smoking, and marijuana use within a Canadian university setting. *Journal of American College Health*, *59*(3), 191-196. doi:10.1080/07448481.2010.502194

Arksey, H. et O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, *8*(1), 19-32. doi:10.1080/1364557032000119616

*Azar, D., White, V., Bland, S., Livingston, M., Room, R., Chikritzhs, T., Durkin, S., Gilmore, W. et Wakefield, M. (2014). « Something's brewing » : the changing trends in alcohol coverage in Australian newspapers 2000–2011. *Alcohol and Alcoholism*, *49*(3), 336-342. doi:10.1093/alcalc/agt139

*Baines, L., Jones, A. et Christiansen, P. (2016). Hopelessness and alcohol use: The mediating role of drinking motives and outcome expectancies. *Addictive behaviors reports*, *4*, 65-69. doi:10.1016/j.abrep.2016.11.001

*Bareham, B. K., Kaner, E., Spencer, L. P. et Hanratty, B. (2018). Drinking in later life: a systematic review and thematic synthesis of qualitative studies exploring older people's perceptions and experiences. *Age and ageing*, *48*(1), 134-146. doi:10.1093/ageing/afy069

*Bartram, A., Eliott, J. et Crabb, S. (2017). « Why can't I just not drink? » A qualitative study of adults' social experiences of stopping or reducing alcohol consumption. *Drug and alcohol review*, *36*(4), 449-455. doi:10.1111/dar.12461

Bhochhibhoya, A. et Branscum, P. (2018). The application of the theory of planned behavior and the integrative behavioral model towards predicting and understanding alcohol-related behaviors: A systematic review. *Journal of Alcohol and Drug Education*, *62*(2), 39-63.

[3] Les références précédées d'un astérisque (*) réfèrent aux 102 articles intégrés à l'étude de portée.

*Biagioni, N., Pettigrew, S., Jones, S. C., Stafford, J., Daube, M. et Chikritzhs, T. (2017). Defining binge drinking: young drinkers' perceptions of risky alcohol consumption. *Public health*, *152*, 55-57. doi:10.1016/j.puhe.2017.07.027

*Bocquier, A., Fressard, L., Verger, P., Legleye, S. et Peretti-Watel, P. (2017). Alcohol and cancer: risk perception and risk denial beliefs among the French general population. *The European Journal of Public Health*, *27*(4), 705-710. doi:10.1093/eurpub/ckx024

*Bowden, J. A., Delfabbro, P., Room, R., Miller, C. L. et Wilson, C. (2014). Alcohol consumption and NHMRC guidelines: has the message got out, are people conforming and are they aware that alcohol causes cancer? *Australian and New Zealand journal of public health*, *38*(1), 66-72. doi:10.1111/1753-6405.12159

*Boyle, S.C., Smith, D.J., Earle, A.M. et LaBrie, J. W. (2018). What "likes" have got to do with it: Exposure to peers' alcohol-related posts and perceptions of injunctive drinking norms. *Journal of American College Health*, *66*(4), 252-258. doi:10.1080/07448481.2018.1431895

*Boyle, S. C., LaBrie, J. W. et Witkovic, Y. D. (2016). Do lesbians overestimate alcohol use norms? Exploring the potential utility of personalized normative feedback interventions to reduce high-risk drinking in Southern California lesbian communities. *Journal of gay & lesbian social services*, *28*(3), 179-194. doi:10.1080/10538720.2016.1190677

*Brady, J., Iwamoto, D. K., Grivel, M., Kaya, A. et Clinton, L. (2016). *A systematic review of the salient role of feminine norms on substance use among women*. *Addictive behaviors*, 62, 83-90. doi:10.1016/j.addbeh.2016.06.005

*Bravo, A. J., Prince, M. A. et Pearson, M. R. (2017). College-related alcohol beliefs and problematic alcohol consumption: Alcohol protective behavioral strategies as a mediator. *Substance use & misuse*, *52*(8), 1059-1068. doi:10.1080/10826084.2016.1271985

Cancer Council (2019). *Alcohol and cancer-National position statement.* Repéré à https://www.cancer.org.au/about-us/policy-and-advocacy/position-statements/alcohol-and-cancer

*Chapman, J., Harrison, N., Kostadinov, V., Skinner, N. et Roche, A. (2020). Older Australians' perceptions of alcohol-related harms and low-risk alcohol guidelines. *Drug and alcohol review*, *39*(1), 44-54.

*Collins, S. E. et Spelman, P. J. (2013). Associations of descriptive and reflective injunctive norms with risky college drinking. *Psychology of addictive behaviors*, *27*(4), 1175. doi:10.1037/a0032828

*Connor, J.P, George, S.M, Gullo, M.J, Kelly, A.B. et Young, R.D. (2011). A prospective study of alcohol expectancies and self-efficacy as predictors of young adolescent alcohol misuse. *Alcohol and Alcoholism*, *46*(2), 161–169. doi:10.1093/alcalc/agr004

Cooke, R., Dahdah, M., Norman, P. et French, D. P. (2016). How well does the theory of planned behaviour predict alcohol consumption? A systematic review and meta-analysis. *Health psychology review*, *10*(2), 148-167. doi:10.1080/17437199.2014.947547

*Cotter, T., Perez, D., Dunlop, S., Kite, J. et Gaskin, C. (2013). Knowledge and beliefs about alcohol consumption, longer-term health risks, and the link with cancer in a sample of Australian adults. *New South Wales public health bulletin*, *24*(2), 81-86. doi:10.1071/NB12089

*Cullum, J., O'Grady, M., Armeli, S. et Tennen, H. (2012). The role of context-specific norms and group size in alcohol consumption and compliance drinking during natural drinking events. *Basic and applied social psychology*, *34*(4), 304-312. doi:10.1080/01973533.2012.693341

*Cullum, J., O'Grady, M., Sandoval, P., Armeli, S. et Tennen, H. (2013). Ignoring norms with a little help from my friends: Social support reduces normative influence on drinking behavior. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *32*(1), 17-33. doi:10.1521/jscp.2013.32.1.17

*Cunningham, J. A., Neighbors, C., Wild, T. C. et Humphreys, K. (2012). Normative misperceptions about alcohol use in a general population sample of problem drinkers from a large metropolitan city. *Alcohol and alcoholism*, *47*(1), 63-66. doi:10.1093/alcalc/agr125

*Dallas, R., Field, M., Jones, A., Christiansen, P., Rose, A. et Robinson, E. (2014). Influenced but unaware: Social influence on alcohol drinking among social acquaintances. *Alcoholism: clinical and experimental research*, *38*(5), 1448-1453. doi:10.1111/acer.12375

*D'Angelo, J. et Moreno, M. (2019). Facebook-Induced Friend Shift and Identity Shift: A Longitudinal Study of Facebook Posting and Collegiate Drinking. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 22*(3),18691. doi:10.1089/cyber.2018.0246

Daudt, H. M. L., Van Mossel, C. et Scott S. J. (2013). Enhancing the scoping study methodology: a large, interprofessional team's experience with Arksey and O'Malley's framework. *BMC medical research methodology*, *13*(1), 48. doi:10.1186/1471-2288-13-48

*Demant, J. et Järvinen, M. (2011). Social capital as norms and resources: Focus groups discussing alcohol. *Addiction Research & Theory*, *19*(2), 91-101. doi:10.3109/16066351003725776

*De Visser, R. O. et McDonnell, E. J. (2012). 'That's OK. He's a guy' : A mixed-methods study of gender double-standards for alcohol use. *Psychology & health*, *27*(5), 618-639. doi:10.1080/08870446.2011.617444

DiBello, A. M., Miller, M. B. et Carey, K. B. (2019). Self-efficacy to limit drinking mediates the association between attitudes and alcohol-related outcomes. *Substance Use & Misuse*, *54*(14), 2400-2408. doi:10.1080/10826084.2019.1653322

*Dumas, T. M., Davis, J. P., Maxwell-Smith, M. A. et Bell, A. (2018). From Drinking Group Norms to Individual Drinking Consequences: A Moderated Mediation Model Examining the Role of Members' Status, Identification with the Group and with Emerging Adulthood. *Substance use & misuse*, *53*(8), 1311-1323. doi:10.1080/10826084.2017.1408651

*Ehlke, S. J., Stamates, A. L., Kelley, M. L. et Braitman, A. L. (2019). Bisexual women's reports of descriptive drinking norms for heterosexual, bisexual, and lesbian women. *Psychology of sexual orientation and gender diversity*, *6*(2), 256. doi:10.1037/sgd0000312

*Fish, J., Osberg, T. M. et Syed, M. (2017). "This is the way we were raised" : Alcohol beliefs and acculturation in relation to alcohol consumption among Native Americans. *Journal of ethnicity in substance abuse*, *16*(2), 219-245. doi:10.1080/15332640.2015.1133362

*Foster, D. W., Neighbors, C. et Krieger, H. (2015). Alcohol evaluations and acceptability: Examining descriptive and injunctive norms among heavy drinkers. *Addictive behaviors*, *42*, 101-107. doi:10.1016/j.addbeh.2014.11.008

*França, L. R., Dautzenberg, B. et Reynaud, M. (2010). Heavy episodic drinking and alcohol consumption in French colleges: the role of perceived social norms. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *34*(1), 164-174. doi:10.1111/j.1530-0277.2009.01078.x

*Garnett, C., Crane, D., West, R., Michie, S., Brown, J. et Winstock, A. (2015). Normative misperceptions about alcohol use in the general population of drinkers: A cross-sectional survey. *Addictive behaviors*, *42*, 203-206. doi:10.1016/j.addbeh.2014.11.010

*Geusens, F., Bigman-Galimore, C. A. et Beullens, K. (2020). A cross-cultural comparison of the processes underlying the associations between sharing of and exposure to alcohol references and drinking intentions. *New Media & Society*, *22*(1), 49-69. doi:10.1177/1461444819860057

*Gibson, S. et Vassalotti, L. (2017). Liquid Courage : The Role of Alcohol in Women's Transition to College. *Journal of Alcohol and Drug Education*, *61*(2), 6289.

Griswold, M. G., Fullman, N., Hawley, C., Arian, N., Zimsen, S. R., Tymeson, H. D., Vidhya, V. A., Douglas, T.M., Forouzanfar, J., Salama, K. … et Gakidou, E. (2018). Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, *392*(10152), 1015-1035. doi:10.1016/S0140-6736(18)31310-2

*Grønkjær, M., Curtis, T., De Crespigny, C. et Delmar, C. (2011). Acceptance and expectance: Cultural norms for alcohol use in Denmark. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, *6*(4), 8461. doi:10.3402/qhw.v6i4.8461

Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada. (2018). *Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada (2007-2014)*. Institut canadien de recherche sur l'usage de substances et le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. Repéré à https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-06/CSUCH-Canadian-Substance-Use-Costs-Harms-Report-2020-fr.pdf

Guest, G., MacQueen, K. M. et Namey, E. E. (2011). *Applied thematic analysis*. États-Unis : Sage publications.

*Guo, Y., Ward, R. M. et Speed, S. (2020). Alcohol-related social norms predict more than alcohol use: examining the relation between social norms and substance use. *Journal of Substance Use*, *25*(3), 258-263. doi:10.1080/14659891.2019.1675791

Gullo, M.J., Dawe, S., Kambouropoulos, N., Staiger, P.K. et Jackson, C.J. (2010). Alcohol expectancies and drinking refusal self-efficacy mediate the association of impulsivity with alcohol misuse. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, *34*, 1386–1399. doi:10.1111/j.1530-0277.2010.01222.x

*Haarni, I. et Hautamäki, L. (2010). Life experience and alcohol: 60–75-year-olds' relationship to alcohol in theme interviews. *Nordic studies on alcohol and drugs*, *27*(3), 241-258. doi:10.1177/145507251002700304

*Halim, A., Hasking, P. et Allen, F. (2012). The role of social drinking motives in the relationship between social norms and alcohol consumption. *Addictive behaviors*, *37*(12), 1335-1341. doi:10.1016/j.addbeh.2012.07.004

*Hardcastle, S. J., O'Connor, M. et Breen, L. J. (2019). Exploration of young adults' influences on, and consequences of, avoiding alcohol consumption. *Substance use & misuse*, 54(5), 831-840. doi:10.1080/10826084.2018.1546744

*Härkönen, J. T. et Mäkelä, P. (2010) Changes in the norms guiding alcohol use in the Finnish general population over the past 40 years. *Addiction Research & Theory*, *18*(4), 392-408. doi:10.3109/16066350903318570

*Haydon, H. M., Obst, P. L. et Lewis, I. (2016). Beliefs underlying Women's intentions to consume alcohol. *BMC women's health*, *16*(1), 36. doi:10.1186/s12905-016-0317-3

*Henderson, L., Thompson, K., Hudson, A., Dobson, K., Chen, S. P. et Stewart, S. (2019). An analysis of campus culture, mental health, and drinking at three Canadian Universities. *Canadian Journal of Community Mental Health*, *37*(3), 97-113. doi:10.7870/cjcmh-2018-013

*Herd, D. (2014). Changes in the prevalence of alcohol in rap music lyrics 1979–2009. *Substance use & misuse*, *49*(3), 333-342. doi:10.3109/10826084.2013.840003

*Houben, K. et Wiers, R. W. (2009). Beer makes the heart grow fonder: single-target implicit attitudes toward beer but not alcohol are related to drinking behaviour in regular beer drinkers. *Netherlands Journal of Psychology*, *65*(1), 10-21. doi:10.1007/BF03080123

*Hughes, K., Quigg, Z., Ford, K. et Bellis, M. A. (2019). Ideal, expected and perceived descriptive norm drunkenness in UK nightlife environments: a cross-sectional study. *BMC public health*, *19*(1), 442. doi:10.1186/s12889-019-6802-5

*Hussman, J. B. et Goldstein, A. L. (2019). Traditional femininity norms and alcohol problems in a Canadian sample of young women. *Journal of Youth Studies*, *22*(8), 1117-1132. doi:10.1080/13676261.2019.1569213

*Immonen, S., Valvanne, J. et Pitkälä, K. H. (2011). Older adults' own reasoning for their alcohol consumption. *International journal of geriatric psychiatry*, *26*(11), 1169-1176. doi:10.1002/gps.2657

*Iwamoto, D. K., Corbin, W., Takamatsu, S. et Castellanos, J. (2018). The association between multidimensional feminine norms, binge drinking and alcohol-related problems among young adult college women. *Addictive behaviors*, *76*, 243-249. doi:10.1016/j.addbeh.2017.08.016

*Iwamoto, D. K., Grivel, M., Cheng, A., Clinton, L. et Kaya, A. (2016). Asian American women and alcohol-related problems: The role of multidimensional feminine norms. *Journal of immigrant and minority health*, *18*(2), 360-368. doi:10.1007/s10903-015-0159-3

*Karlsson, P. (2012). Personal experiences of drinking and alcohol-related risk perceptions: The importance of the subjective dimension. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, *29*(4), 413-428. doi:10.2478/v10199-012-0036-5

*Kraus, L., Room, R., Livingston, M., Pennay, A., Holmes, J. et Törrönen, J. (2020). Long waves of consumption or a unique social generation? Exploring recent declines in youth drinking. *Addiction Research & Theory*, *28*(3), 183-193. doi:10.1080/16066359.2019.1629426

*Kuendig, H., Plant, M. A., Plant, M. L., Miller, P., Kuntsche, S. et Gmel, G. (2008). Alcohol-related adverse consequences: cross-cultural variations in attribution process among young adults. *European journal of public health*, *18*(4), 386-391. doi:10.1093/eurpub/ckn007

Kuntsche, E., Sznitman, S. R. et Kuntsche, S. (2017). Alcohol and Other Substance Use in a Cross-Cultural Perspective. *Drug and Alcohol Review*, *36*(6), 71720. doi:10.1111/dar.12625

*Larimer, M. E., Kaysen, D. L., Lee, C. M., Kilmer, J. R., Lewis, M. A., Dillworth, T. et Neighbors, C. (2009). Evaluating level of specificity of normative referents in relation to personal drinking behavior. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *16*, 115-121. doi:10.15288/jsads.2009.s16.115

*Larimer, M. E., Neighbors, C., LaBrie, J. W., Atkins, D. C., Lewis, M. A., Lee, C. M. et Hodge, K. (2011). Descriptive drinking norms: For whom does reference group matter? *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *72*(5), 833-843. doi:10.15288/jsad.2011.72.833

*Lau-Barraco, C. et Collins, R. L. (2011). Social networks and alcohol use among nonstudent emerging adults: A preliminary study. *Addictive Behaviors*, *36*(1-2), 47-54.

*Lau-Barraco, C., Braitman, A. L., Stamates, A. L. et Linden-Carmichael, A. N. (2016). A latent profile analysis of drinking patterns among nonstudent emerging adults. *Addictive behaviors*, *62*, 14-19. doi:10.1016/j.addbeh.2010.08.017

*Lawton, R., Conner, M. et McEachan, R. (2009). Desire or reason: predicting health behaviors from affective and cognitive attitudes. *Health Psychology*, *28*(1), 56. doi:10.1037/a0013424

*Lee, C. M., Blayney, J., Rhew, I. C., Lewis, M. A. et Kaysen, D. (2016). College status, perceived drinking norms, and alcohol use among sexual minority women. *Psychology of sexual orientation and gender diversity*, *3*(1), 104. doi:10.1037/sgd0000142

Levac, D., Colquhoun, H. et O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science*, 5(1), 69. doi:10.1186/1748-5908-5-69

*Lewis, M. A., Rees, M. et Lee, C. M. (2009). Gender-specific normative perceptions of alcohol-related protective behavioral strategies. *Psychology of Addictive Behaviors*, *23*(3), 539. doi:10.1037/a0015176

*Likis-Werle, E. et Borders, L. D. (2017). College Women's Experiences and Perceptions of Drinking: A Phenomenological Exploration. *Journal of College Counseling*, *20*(2), 99112. doi:10.1002/jocc.12063

*Lindgren, K. P., Ramirez, J. J., Olin, C. C. et Neighbors, C. (2016). Not the same old thing: Establishing the unique contribution of drinking identity as a predictor of alcohol consumption and problems over time. *Psychology of addictive behaviors*, *30*(6), 659. doi:10.1037/adb0000195

*Livingston, M. (2012). Perceptions of low-risk drinking levels among Australians during a period of change in the official drinking guidelines. *Drug and alcohol review*, *31*(2), 224-230. doi:10.1111/j.1465-3362.2011.00414.x

*Livingston, M. et Callinan, S. (2017). Changing attitudes to alcohol in Australia. *Journal of studies on alcohol and drugs*, *78*(6), 844-852. doi:10.15288/jsad.2017.78.844

*Livingstone, A. G., Young, H. et Manstead, A. S. (2011). "We Drink, Therefore We Are" The role of group identification and norms in sustaining and challenging heavy drinking culture. *Group Processes & Intergroup Relations*, *14*(5), 637-649. doi:10.1177/1368430210392399

*Lo Monaco, G., Gaussot, L. et Guimelli, C. (2009). Consommation de vin, pensée sociale et construction sociale de la normalité. *Pratiques psychologiques*, *15*(4), 473-492. doi:10.1016/j.prps.2009.03.002

*Lovatt, M., Eadie, D., Meier, P. S., Li, J., Bauld, L., Hastings, G. et Holmes, J. (2015). Lay epidemiology and the interpretation of low-risk drinking guidelines by adults in the United Kingdom. *Addiction*, *110*(12), 1912-1919. doi:10.1111/add.13072

*Lowery, A. D, Merrill, J. E. et Carey, K. B. (2018). How acceptable are intoxicated behaviors? Discrepancy between personal versus perceived approval. *Addictive behaviors*, *76*, 258-264. doi:10.1016/j.addbeh.2017.08.021

*Lui, P. P., Berkley, S. R. et Zamboanga, B. L. (2020). College alcohol belief and alcohol use: Testing moderations by cultural orientations and ethnicity. *Journal of counseling psychology*, *67*(2), 184. doi:10.1037/cou0000374

*Mäkelä, P. et Maunu, A. (2016). Come on, have a drink: The prevalence and cultural logic of social pressure to drink more. *Drugs : Education, Prevention and Policy*, *23*(4), 312-321. doi:10.1080/09687637.2016.1179718

*Manafò, E., Giesbrecht, N. et Gupta, R. (2014). Survey of Ontario health professionals' knowledge, attitudes and beliefs of alcohol-related harms: key findings. *Journal of Substance Use*, *19*(4), 295-300. doi:10.3109/14659891.2013.790497

*Matley, A. I. F. et Davies, L. E. (2018). Resisting temptation : alcohol specific self-efficacy mediates the impacts of compensatory health beliefs and behaviours on alcohol consumption. *Psychology, Health & Medicine*, *23*(3), 259-269. doi:10.1080/13548506.2017.1363395

*Merrill, J. E., Read, J. P. et Colder, C. R. (2013). Normative perceptions and past-year consequences as predictors of subjective evaluations and weekly drinking behavior. *Addictive behaviors*, *38*(11), 2625-2634. doi:10.1016/j.addbeh.2013.06.021

*Monk, R. L. et Heim, D. (2014). A systematic review of the Alcohol Norms literature: A focus on context. *Drugs : Education, Prevention and Policy*, *21*(4), 263-282. doi:10.3109/09687637.2014.899990

*Montano, D. E. et Kasprzyk, D. (2008). Theory of reasoned action, theory of planned behavior and the integrated behavioral model. Dans H. Glanz, B.K. Rimer et K. Viswanath (dir.), *Health behavior and health education: theory, research, and practice*. États-Unis : John Wiley & Sons.

*Moss, A. C., Dyer, K. R. et Albery, I. P. (2009). Knowledge of drinking guidelines does not equal sensible drinking. *The Lancet*, *374*(9697), 1242. doi:10.1016/S0140-6736(09)61788-8

*Muhlack, E., Carter, D., Braunack-Mayer, A., Morfidis, N. et Eliott, J. (2018). Constructions of alcohol consumption by non-problematised middle-aged drinkers: a qualitative systematic review. *BMC public health*, *18*(1), 1-10. doi:10.1186/s12889-018-5948-x

*Mukamal, K. J., Phillips, R. S. et Mittleman, M. A. (2008). Beliefs, motivations, and opinions about moderate drinking: a cross-sectional survey. *Family medicine*, *40*(3), 188.

*Neighbors, C., Lindgren, K. P., Knee, C. R., Fossos, N. et DiBello, A. (2011). The influence of confidence on associations among personal attitudes, perceived injunctive norms, and alcohol consumption. *Psychology of addictive behaviors*, *25*(4), 714. doi:10.1037/a0025572

*Neighbors, C., Brown, G. A., Dibello, A. M., Rodriguez, L. M. et Foster, D. W. (2013). Reliance on God, prayer, and religion reduces influence of perceived norms on drinking. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *74*(3), 361-368. doi:10.15288/jsad.2013.74.361

*Neighbors, C., LaBrie, J. W., Hummer, J. F., Lewis, M. A., Lee, C. M., Desai, S. ... et Larimer, M. E. (2010). Group identification as a moderator of the relationship between perceived social norms and alcohol consumption. *Psychology of Addictive Behaviors*, *24*(3), 522. doi:10.1037/a0019944

*Nordlund, S. et Østhus, S. (2013). What is alcohol abuse? Attitudes to drinking in seven European countries. *Addiction Research & Theory*, *21*(5), 402-409. doi:10.3109/16066359.2012.732630

*O'Donnell, A., Abidi, L., Brown, J., Karlsson, N., Nilsen, P., Roback, K., ... et Thomas, K. (2018). Beliefs and attitudes about addressing alcohol consumption in health care: a population survey in England. *BMC public health*, *18*(1), 391. doi:10.1186/s12889-018-5275-2

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. Repéré à http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2010). *Stratégie mondiale visant à réduire l'usage nocif de l'alcool.* Repéré à https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44485/9789242599930_fre.pdf

*Osberg, T.M. et Boyer, A. (2018). College alcohol beliefs and drinking consequences: A multiple mediation analysis of norms, expectancies, and willingness to experience drinking consequences. *Health communication*, *24*(8), 746-751. doi:10.1080/07448481.2018.1431893

Paradis, C., Demers, A. et Picard, E. (2010). Alcohol consumption: A different kind of Canadian mosaic. *Canadian Journal of Public Health*, 101(4), 275-280. doi:10.1007/BF03405286

*Park, H. S., Klein, K. A., Smith, S. et Martell, D. (2009). Separating subjective norms, university descriptive and injunctive norms, and US descriptive and injunctive norms for drinking behavior intentions. *Health communication*, *24*(8), 746-751. doi:10.1080/10410230903265912

*Parke, H., Michalska, M., Russell, A., Moss, A. C., Holdsworth, C., Ling, J. et Larsen, J. (2018). Understanding Drinking among Midlife Men in the United Kingdom: A Systematic Review of Qualitative Studies. *Addictive Behaviors Reports*, *8*, 8594. doi:10.1016/j.abrep.2018.08.001

*Patrick, M. E., Neighbors, C. et Lee, C. M. (2012). A hierarchy of 21st birthday drinking norms. *Journal of college student development*, *53*(4), 581. doi:10.1353/csd.2012.0060

Patton, M. Q. (2002). Two decades of developments in qualitative inquiry: a personal, experiential perspective. *Qualitative social work*, *1*, 261–283. doi:10.1177/1473325002001003636

Peters, M. D., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D. et Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International journal of evidence-based healthcare*, *13*(3), 141-146. doi:10.1097/XEB.0000000000000050

*Pettigrew, S., Jongenelis, M., Pratt, I. S., Liang, W., Slevin, T., Chikritzhs, T. et Glance, D. (2016). Australian drinkers' perceptions of alcohol-related risk by consumption status. *Addiction Research & Theory*, *24*(6), 507-513. doi:10.1080/16066359.2016.1175557

*Piane, G. et Safer, A. (2008). Drinking behaviors, expectancies and perceived social norms among diverse college women. *Journal of Alcohol and Drug Education*, *52*(1), 67.

*Previte, J., Fry, M-L., Drennan, J. et Hasan S.F.E. (2015). Friends or foes: Group influence effects on moderate drinking behaviors. *Journal of Business Research*, *68*(10), 2146-2154. doi:10.1016/j.jbusres.2015.03.014

*Robertson, K., Aitken, R. et Watkins, L. (2014). Public policy and personal preference: a disconnect between beliefs regarding responsible drinking and the motivation to get drunk. *Public health*, *11*(128), 1030-1032. doi:10.1016/j.puhe.2014.08.006

*Robinson, E., Jones, A., Christiansen, P. et Field, M. (2015). Drinking like everyone else: Trait self-control moderates the association between peer and personal heavy episodic drinking. *Substance use & misuse*, *50*(5), 590-597. doi:10.3109/10826084.2014.991407

*Rodríguez, J. A. G. D. C., López-Sánchez, C., Soler, M. C. Q., Del Castillo-López, Á. G., Pertusa, M. G., Campos, J. C. M. et Inglés, C. J. (2013). Predictive models of alcohol use based on attitudes and individual values. *Journal of drug education*, *43*(1), 19-31. doi:10.2190/DE.43.1.b

*Room, R., Kuntsche, S., Dietze, P., Munné, M., Monteiro, M. et Greenfield, T. K. (2019). Testing consensus about situational norms on drinking: a cross-national comparison. *Journal of studies on alcohol and drugs*, *80*(6), 651-658. doi:10.15288/jsad.2019.80.651

*Sharma, B., Raciti, M., O'Hara, R., Reinhard, K. et Davies, F. (2013). A tri-country social marketing study of young university women's alcohol consumption and the perceived influence of their peers' attitudes. *e-Journal of Social & Behavioural Research in Business*, *4*(1), 1-11.

*Simons-Morton, B., Haynie, D. Bible, J et Liu, D. (2018). Prospective Associations of Actual and Perceived Descriptive Norms with Drinking Among Emerging Adults. *Substance Use & Misuse, 53*(11), 1771-1781. doi:10.1080/10826084.2018.1432651

*Sloan, F. A., Eldred, L. M., Guo, T. et Xu, Y. (2013). Are people overoptimistic about the effects of heavy drinking? *Journal of risk and uncertainty*, *47*(1), 93-127. doi:10.1007/s11166-013-9172-x

Société canadienne du cancer. (2020). *Limitez votre consommation d'alcool*. Repéré à https://www.cancer.ca/fr-ca/prevention-and-screening/reduce-cancer-risk/make-healthy-choices/limit-alcohol/?region=qc

*Sprague, D. J. et Vinson, D. C. (2017). Patient perceptions of risky drinking: Knowledge of daily and weekly low-risk guidelines and standard drink sizes. *Substance abuse*, *38*(3), 253-256. doi:10.1080/08897077.2015.1048922

Stockwell, T., Zhao, J., Chikritzhs, T. et Greenfield, T. (2008). What did you drink yesterday? Public health relevance of a recent recall method used in the 2004 Australian National Drug Strategy Household Survey. *Addiction*, *103*(6), 919- 928.

Stockwell, T., J. Zhao et G. Thomas. (2009). Should alcohol policies aim to reduce total alcohol consumption? New analyses of Canadian drinking patterns. *Addiction Research and Theory*, *17*(2),135-151.

*Tabernero, C., Luque, B. et Cuadrado, E. (2019). A Multilevel Study of Alcohol Consumption in Young Adults: Self-Efficacy, Peers' Motivations and Protective Strategies. *International journal of environmental research and public health*, *16*(16), 2827. doi:10.3390/ijerph16162827

*Talbott, L. L., Wilkinson, L. L., Moore, C. G. et Usdan, S. (2014). The role of injunctive norms and alcohol use during the first-semester of college. *Journal of Alcohol and Drug Education*, *58*(1), 60–81

Tessier, S., Hamel, D. et April, N. (2014*). La consommation excessive d'alcool chez les jeunes Québécois : portrait et évolution de 2001 à 2012*. Institut national de santé publique du Québec. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/publications/1893

*Tobin, K., Davey-Rothwell, M., Yang, C., Siconolfi, D. et Latkin, C. (2014). An examination of associations between social norms and risky alcohol use among African American men who have sex with men. *Drug and alcohol dependence*, *134*, 218-221. doi:10.1016/j.drugalcdep.2013.10.002

* Törrönen, J. Roumeliotis, F., Samuelsson, E., Kraus, L. et Room, R. (2019). Why Are Young People Drinking Less than Earlier? Identifying and Specifying Social Mechanisms with a Pragmatist Approach. *Journal of Drug Policy*, *64*, 1320. doi:10.1016/j.drugpo.2018.12.001

*Van Schoor, G., Bot, S. M. et Engels, R. C. (2008). Alcohol drinking in young adults: The predictive value of personality when peers come around. *European Addiction Research*, *14*(3), 125-133. doi:10.1159/000130416

*Waddell, J. T., Corbin, W. R. et Marohnic, S. D. (2020). Putting things in context: Longitudinal relations between drinking contexts, drinking motives, and negative alcohol consequences. *Psychology of Addictive Behaviors*. doi:10.1037/adb0000653

*Wahesh, E., Lewis, T., Wyrick, D.L. et Ackerman, T. (2015). Perceived Norms, Outcome Expectancies, and Collegiate Drinking: Examining the Mediating Role of Drinking Motives. *Journal of Addictions & Offender Counseling*, *36*(2), 81-100. doi:10.1002/jaoc.12005

*Wilson, T. D., Wray, L. A. et Turrisi, R. J. (2019). Positive alcohol expectancies and injunctive drinking norms in drinking to cope motives and alcohol use among older adults. *Addictive behaviors reports*, *10*, 100207. doi:10.1016/j.abrep.2019.100207

*Wolf, J. P. et Chávez, R. (2015). "Just make sure you can get up and parent the next day" : Understanding the contexts, risks, and rewards of alcohol consumption for parents. *Families in society*, *96*(3), 219-228. doi:10.1606/1044-3894.2015.96.28

*Wright, C. A., Bruhn, C. M., Heymann, H. et Bamforth, C. W. (2008a). Beer consumers' perceptions of the health aspects of alcoholic beverages. *Journal of food science*, *73*(1), H12-H17. doi:10.1111/j.1750-3841.2007.00574.x

*Wright, C. A., Bruhn, C. M., Heymann, H. et Bamforth, C. W. (2008b). Beer and wine consumers' perceptions of the nutritional value of alcoholic and nonalcoholic beverages. *Journal of food science*, *73*(1), H8-H11. doi:10.1111/j.1750-3841.2007.00606.x

*Yang, B. (2018). The moderating role of close versus distal peer injunctive norms and interdependent self-construal in the effects of descriptive norms on college drinking. *Health communication*, *33*(6), 762-770. doi:10.1080/10410236.2017.1312202

Young, R.M., Hasking, P.A., Oei, T.P. et Loveday, W. (2007). Validation of the Drinking Refusal Self-Efficacy Questionnaire—Revised in an adolescent sample (DRSEQ-RA). *Addictive Behaviors*, *32*, 862–868. doi:10.1016/j.addbeh.2006.07.001

drogues | santé | société

RÉFLEXION THÉORIQUE

Consommation de boissons sucrées alcoolisées chez les jeunes : Construction d'un problème public

Yannick Masse, candidat à la maîtrise en sociologie, Université d'Ottawa

Correspondance
120, rue Université privée
Pavillon des Sciences sociales, pièce 10005
Ottawa, Ontario, Canada K1N 6N5
Courriel : ymass076@uottawa.ca
Téléphone : 819-609-9027

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 18, nº 2, décembre 2020

Résumé

L'arrivée récente sur les tablettes des boissons sucrées alcoolisées (BSA) dans les dépanneurs et épiceries du Québec a suscité de nombreux débats sur la consommation des jeunes. Le présent article traite du cas singulier du processus menant à l'interdiction des BSA au Québec, particulièrement des produits Four Loko et FCKD UP. Nous avons étudié la construction des BSA comme problème public à l'aide d'une analyse du discours des textes médiatiques sur le sujet. Pour ce faire, nous nous sommes inspirés de l'approche de Blumer sur la construction des problèmes sociaux. Nous appliquons cette approche en brossant un tableau des stratégies de définition du problème que nous avons repérées dans les médias généralistes du Québec. Ces stratégies, développées par les acteurs, concernent l'utilisation de la classification comme un outil de structuration de la réalité sociale, le choix réfléchi de la mise en scène d'évènements fortuits et la participation à des échanges dans l'arène publique. Notre analyse des résultats se divise en trois parties. Tout d'abord, nous discutons du fait que les acteurs sociaux expriment de nombreuses inquiétudes concernant les risques et dangers associés aux BSA. Ensuite, nous présentons les débats sur les responsabilités sociales de la société à l'égard de l'éducation à la consommation des jeunes. Finalement, nous examinons les réflexions des acteurs sur le rôle de l'intervention gouvernementale dans la restriction de la vente d'alcool. Nous terminons notre étude en discutant sur le consensus politique comme particularité de ce cas. La singularité du cas nous pousse à proposer une sensibilité accrue eu égard à la protection de la jeunesse au Québec entourant la consommation d'alcool.

Mots-clés : problème public, alcool, consommation d'alcool, boissons sucrées alcoolisées, politiques publiques, analyse de discours, jeunes

Consumption of sugary alcoholic drinks among youth: Construction of a public problem

Abstract

The recent coming of sugary alcoholic beverages (SAB) (also known as alcopops) on the shelves of grocery and convenience stores in Quebec sparked many debates about alcohol consumption for the youth. This article discusses the singular case of the progressions that led to the ban of SAB in Quebec, especially Four Loko and FCKD UP. Using discourse analysis of media sources on this topic, we have studied the construction of SAB as a public problem. For this reason, we were inspired by Blumer's approach on the construction of social problems. We applied this approach by having a look at problem description strategies that we have observed in the generalist media of Quebec. These strategies, developed by social actors, are tied to the use of classification as a method of structuring social reality, the reflected choice of presenting fortunate events and the participation at exchanges in the public arena. Our analysis consists of three sections: first, we discuss the concerns surrounding the risks and dangers of SAB; second, we present debates on

social responsibilities toward youth consumption education; and lastly, we examine the main actors' thoughts on the role of government intervention when it comes to restricting alcohol. The particularity of this case is discussed in the conclusion. The uniqueness of this case prompted us to propose an exploratory line of research for possible increased sensibility to youth protection around their alcohol consumption in Quebec.

Keywords: public problem, alcohol, alcohol drinking, sugary alcoholic beverages, alcopops, public policies, discourse analysis, youth

Consumo de bebidas alcohólicas azucaradas entre los jóvenes: construcción de un problema público

Resumen

La reciente aparición de bebidas alcohólicas azucaradas en los estantes de las tiendas de alimentos suscitó numerosos debates sobre su consumo entre los jóvenes. Este artículo trata sobre el caso singular del proceso que lleva a la prohibición de este tipo de bebidas en Quebec, en particular de los productos *Four Loko* y *FCKD UP*. Hemos estudiado la construcción de las bebidas alcoholizadas azucaradas como problema público mediante un análisis del discurso de los textos mediáticos sobre el tema. Para ello nos inspiramos en el enfoque de Blumer sobre la construcción de los problemas sociales. Aplicamos este enfoque presentando un cuadro de las estrategias de definición del problema que encontramos en los medios generalistas de Quebec. Estas estrategias, desarrolladas por los actores mismos, se refieren al uso de la clasificación como una herramienta de la estructuración de la realidad social, la elección meditada de la puesta en escena de acontecimientos fortuitos y la participación en intercambios en la arena pública. Nuestro análisis de los resultados se divide en tres partes. En primer lugar, tratamos el hecho de que los actores sociales expresan numerosas inquietudes relativas a los riesgos y peligros relacionados con las bebidas alcohólicas azucaradas. Presentamos a continuación los debates sobre las responsabilidades sociales de la sociedad con respecto a la educación de los jóvenes en materia de consumo. Finalmente, analizamos las reflexiones de los actores sobre el papel de la intervención gubernamental en la restricción de la venta de alcohol. Concluimos nuestro estudio analizando el consenso político como particularidad de este caso. La singularidad del mismo nos lleva a proponer una pista exploratoria sobre una posible sensibilidad aumentada en Quebec en lo que hace a la protección de la juventud con respecto al consumo de alcohol.

Palabras clave: problema público, alcohol, consumo de alcohol, bebidas alcoholizadas azucaradas, políticas públicas, análisis del discurso

Le 26 février 2018, Athena Gervais, une adolescente de 14 ans de Laval, décède après avoir consommé près de trois boissons à haute teneur en alcool de marque FCKD UP, une boisson à 11,9% d'alcool, en moins de 30 minutes alors qu'elle est à l'école (Larocque, 2019). Les boissons sucrées alcoolisées (BSA), telles FCKD UP et Four Loko, faisaient déjà les manchettes avant ce malheureux évènement. Ces boissons sont des breuvages alcoolisés composés d'arômes ou de substances (sucre, guarana) qui masquent partiellement le goût de l'alcool. Elles sont généralement à base de malt et contiennent plusieurs verres standards d'alcool dans un contenant à usage unique. Elles étaient considérées par plusieurs organismes et acteurs de la sphère publique au Québec comme « dangereuses » et « attrayantes pour les jeunes ». Le décès de la jeune Athena Gervais est venu confirmer leurs craintes. Résultat : le gouvernement du Québec a rapidement décidé d'en interdire la vente par un amendement au projet de loi 170, moins de quatre mois après l'annonce du décès de l'adolescente.

Contexte

Le processus de définition des BSA comme problème public s'est déroulé à travers plusieurs évènements sociaux qui l'ont influencé. La boisson Four Loko de l'entreprise Phusion Projects, disponible tout d'abord aux États-Unis, se vend à son arrivée au Canada en 2015 dans un format prêt-à-boire avec un taux d'alcool de 11,9%. Elle est vendue dans des canettes colorées de 568 ml, est à saveurs de fruits et présente un taux de sucre similaire aux boissons gazeuses typiques. De plus, elle coûte généralement entre 3,50 $ et 5 $ la canette. Dès l'été 2017, cette boisson atteint une grande popularité dans la province.

Devant la popularité de la boisson Four Loko, le Groupe Geloso, un producteur d'alcool leader au Québec dans le marché des boissons prêt-à-boire, réplique avec la création de la boisson FCKD UP : un produit similaire à la Four Loko, mais qui contient également de la guarana, cette source naturelle de caféine qu'il est permis de mélanger à l'alcool au Canada, contrairement à d'autres produits stimulants (caféine, taurine). Ces deux boissons seront sévèrement critiquées par des experts et des groupes de pression tels Éduc'alcool et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) en raison de leur popularité chez les jeunes. Les inquiétudes atteignent leur apogée dans les médias lors du décès d'Athena Gervais à l'hiver 2018.

À la suite de la médiatisation massive[1] de la mort de la jeune adolescente, de nombreux échanges entre les acteurs ont eu lieu pour déterminer les responsabilités du gouvernement québécois et canadien à l'égard de la restriction sur la vente de l'alcool. En juin 2018, le gouvernement québécois interdit la vente dans les dépanneurs et épiceries des BSA ayant plus de 7,0% d'alcool grâce au projet de loi 170. À son tour, après des consultations publiques et la sortie d'un rapport, le gouvernement fédéral adopte le Règlement modifiant le *Règlement sur les aliments et drogues (alcool purifié aromatisé)* qui limite le contenu des BSA à 1,5 consommation standard d'alcool[2] par

[1] Entre le jour de la mort d'Athena Gervais et le 13 mars 2018, jour de l'annonce d'un amendement au projet de loi 170 pour interdire la vente des BSA au Québec, 44 articles ont été publiés sur sa mort dans les journaux étudiés ici.

[2] Une consommation ou un verre standard d'alcool provient d'un calcul effectué en fonction de la moyenne de pourcentage d'alcool des breuvages standard proposé par l'Organisation mondiale de la santé. Ainsi, une consommation d'alcool standard correspond à une bière de 340 ml avec un taux d'alcool par volume (TAV) de 5,0%, un verre de vin de 140 ml à un TAV de 12,0% ou bien un verre de spiritueux de 45 ml à un TAV de 40,0% (Butt, Beirness, Stockwell, Gliksman et Paradis, 2011).

contenant[3]. Ces politiques publiques seront notamment critiquées par les instances concernées au Québec, puisqu'elle ne limite pas la promotion et la publicité de l'alcool auprès des jeunes. Ces boissons ne seront restées que quelque temps sur les tablettes au Québec. Entre la médiatisation des BSA et la mise en place du projet de loi au Québec, il ne s'est écoulé que 11 mois.

Cadre théorique

L'approche des problèmes sociaux de Blumer (1971) a été développée afin de comprendre le processus menant à la définition d'un problème. Blumer (1971) affirme avec cette approche que les problèmes sociaux « n'existent pas en eux-mêmes », mais qu'ils sont le résultat de l'interrelation entre différents acteurs et de la légitimation d'un problème dans la sphère publique. Pour notre recherche, nous utiliserons plus précisément le terme de « problème public » puisque le processus de définition du problème des BSA s'est déroulé essentiellement sur la place publique et a bénéficié d'une grande médiatisation (Sheppard, 2010).

Blumer (1971) définit donc un processus en cinq étapes qui nous permettra de comprendre la construction des BSA comme problème public.

1) L'émergence du problème social. Pour Blumer (1971), les problèmes sociaux sont graduellement identifiés comme tels par la société. Le problème social n'existe pas tant qu'il ne fait pas l'objet d'une discussion dans les différentes sphères de la société. ***2) La légitimation du problème***. À la suite de l'émergence d'un problème, celui-ci doit être reconnu par des instances légitimes comme le milieu politique et les médias pour rester pertinent. ***3) La mobilisation vis-à-vis ce problème.*** À cette étape du processus de construction d'un problème social, l'opinion publique contribue à définir le problème. Les médias de masse discutent fréquemment du problème et les différents gouvernements s'organisent pour traiter de la situation. ***4) La formation d'un plan d'action officiel pour le traiter***. Par la suite, différentes instances prennent maintenant part à la définition du problème en cherchant un compromis entre les parties. Il existe donc un écart entre la définition du problème à son émergence et sa définition lors de la formation d'un plan d'action officiel. ***5) La transformation de ce plan dans sa mise en action concrète***. Finalement, certains groupes, entreprises et institutions verront comment s'est formé le plan d'action officiel et souhaiteront intervenir pour en bénéficier, le transformer ou éviter que la définition officielle du problème affecte leurs « avantages ».

L'approche de Blumer (1971) nous permettra donc de reconnaître les acteurs importants, les interrelations qui ont eu lieu dans la définition du problème de notre étude de cas et de voir l'écart entre l'émergence du problème et son application officielle dans la loi.

Stratégies de définition du problème public

Nous nous sommes concentrés sur trois stratégies de définition du problème public pour notre analyse puisqu'elles ont grandement influencé le cas des BSA. Les stratégies utilisées par les acteurs

[3] Le règlement a prévu une exemption pour les contenants en verre de 750 ml ou plus, basée sur le fait que « les bouteilles de verre de 750 ml et plus sont un format à plusieurs portions couramment utilisé pour les boissons alcooliques traditionnelles » (Gouvernement du Canada, 2019).

pour définir le problème public rendent compte du discours et de son empreinte sur le processus de définition des problèmes publics (Blumer, 1971 ; Cefaï, 2016 ; Prior, 2004). La description des stratégies utilisées permet de saisir l'ensemble de ce processus.

Tout d'abord, **la classification qui sert à la structuration de la réalité sociale** repose sur une portée double : elle est un outil scientifique d'encadrement d'une situation sociale, mais l'analyse de l'utilisation de cet outil peut aussi en dire sur le processus même de définition d'un problème (Prior, 2004). Autrement dit, la classification permet d'établir des limites et des balises sur la consommation d'alcool en fonction de l'acceptabilité sociale et des données scientifiques. Ainsi, le fait de classer, par exemple, la consommation de cinq verres d'alcool comme excessive au Canada permet de rendre compte des limites sociales acceptables de la population, des limites que les jeunes Québécois dépasseraient fréquemment. Ces limites peuvent différer d'un endroit à l'autre et d'un acteur à l'autre (Room et Mäkelä, 2000). Ces classifications mettent en place des standards qui imposent un ordre social entre différents groupes de consommateurs (Gusfield, 2009). L'utilisation même du terme de « verre standard d'alcool » rend compte de ce phénomène.

La mise en scène sur la place publique d'évènements fortuits consiste en une autre stratégie de définition d'un problème public qui rend compte de la réalité sociale, mais dont la réalité est montrée sous un angle qui justifie le problème social perçu par les acteurs. Pour Blumer (1971), les évènements fortuits permettent de légitimer un problème social. La sélection spécifique de certains de ces évènements contribue à alimenter le discours des acteurs. Ces derniers légitiment leur pensée par la démonstration concrète de leur discours. Par exemple, comme nous le verrons dans l'analyse, le décès de la jeune Athena Gervais est venu justifier le discours des acteurs qui reconnaissaient un risque pour les jeunes dans les BSA. Le public associe certains évènements à une cause, sans preuve concrète, parce que cette association justifie les croyances et les représentations sur un phénomène donné (Gusfield, 2009).

La mise en scène de ces évènements s'est produite généralement, dans le cas à l'étude, par les plateformes médiatiques québécoises. Ce phénomène a mené en partie à adopter une autre stratégie pour arriver à définir le problème public : **la participation à des échanges entre les acteurs dans l'arène publique**. Ces échanges se présentent sous la forme de propositions, de solutions à l'égard du problème, de critiques quant à sa gestion ou bien d'analyse de la situation faisant problème (Cefaï, 2016). Ces échanges mettent en lumière des relations de pouvoir entre différentes « constellations » composées d'acteurs (Stevens et Zampini, 2018). Certaines constellations ont une influence considérable sur la finalité des politiques publiques. Par les plateformes médiatiques, il est possible de voir les interrelations entre les acteurs de ces constellations. Chaque constellation, par des échanges, tente de justifier leur point de vue et les plateformes médiatiques représentent un médium intéressant pour comprendre le processus de définition du problème à travers ces échanges.

L'objectif principal de cet article est de comprendre les actions et le discours des acteurs face au phénomène des BSA (grâce aux stratégies expliquées ici). De la compréhension dégagée de notre analyse, nous pouvons ainsi mieux décrire la construction de ce phénomène comme problème public (par le cadre théorique de Blumer, 1971).

Méthodologie

Nous sommes arrivés à nos résultats en nous servant d'une approche de l'analyse de discours développée par Prior (2004). Les articles médiatiques qui ont été consultés sont perçus, sous cette approche inspirée de l'analyse de discours foucaldienne, comme des textes permettant de mieux comprendre le discours autour du processus de construction du problème. Un texte, tel un article médiatique, ne peut représenter une situation sociale que s'il est mis dans un contexte sociohistorique particulier. Ainsi, un texte ne doit pas seulement être vu comme une représentation de la réalité sociale, mais comme une production contextualisée (Negura, 2006) et rattachée à un discours. C'est ce qui se doit d'être analysé à travers les différents thèmes du discours qui ont été produits autour du cas des BSA. Les discours ordonnent et restreignent les représentations sociales. Les textes sont produits et « conjurent le hasard du discours » (Foucault, 1971, p. 27). Ainsi, ce qui est discuté, raconté et calculé pour définir un problème social est éminemment une production dirigée par le discours (Prior, 2004). Les acteurs sont guidés par ces discours pour représenter le monde social et montrer ce qu'ils considèrent comme problématique. Dans cette perspective, les articles médiatiques sont des textes venant d'une production qui a été influencée par le discours dans un processus de définition d'un problème public.

Pour en arriver à notre analyse, nous avons consulté tous les articles discutant du cas des BSA, particulièrement des boissons Four Loko et FCKD UP dans les médias provinciaux québécois autant en ligne que sur papier. Les mots-clés utilisés pour trouver les articles dans la banque de données *Eureka.cc* sont « Four Loko, FCKD UP, boisson sucrée alcoolisée, boisson sucrée à haute teneur en alcool ». 125 articles médiatiques dont certains incluaient des extraits vidéo ou audio ont été retenus des cinq médias généralistes consultés : *La Presse*, *Le Devoir, Radio-Canada*, *TVA Nouvelles* et *Le Journal de Montréal*. Ces articles ont été publiés entre juillet 2017 et mai 2019, soit entre le début des reportages sur les inquiétudes face à la boisson Four Loko et l'entrée en vigueur du *Règlement modifiant le Règlement sur les aliments et drogues (alcool purifié aromatisé)* du gouvernement canadien.[4]

Nous avons pris la décision d'analyser que les articles de journaux et non d'autres types de médias (médias sociaux, télévisuels, radiophoniques).[5] Deux motifs nous poussent à utiliser principalement les médias journalistiques : 1) leur accessibilité et leur facilité d'analyse ; 2) la similitude des propos entre les journaux et les autres médias. En effet, les articles de journaux rapportent les informations principales qui étaient contenues dans les mémoires (Association pour la santé publique du Québec, 2018 ; Éduc'alcool, 2018 ; Groupe Geloso, 2018 ; INSPQ, 2018) et dans les

[4] Nous avons exclu les articles qui traitaient des BSA de façon secondaire. Nous nous sommes concentrés sur les articles de journaux puisqu'ils montrent dans la sphère publique les échanges entre les acteurs et les constellations (Stevens et Zampini, 2018). En nous concentrant sur la construction d'un problème public, il importe d'avoir des données qui ont un impact considérable dans l'opinion publique.

[5] Nous ne prenons pas en compte les consultations parlementaires et les différents mémoires des acteurs concernés qui ont eu lieu sur ce phénomène. Toutefois, nous avons parlé à plusieurs d'entre eux (Éduc'alcool, Association des brasseurs du Québec, Centre canadien de dépendance et d'usage de substances, Institut national de santé publique du Québec, Santé Canada, Association pour la santé publique du Québec, ex-ministre de la Santé Lucie Charlebois) et leur point de vue livré dans ces documents a été également discuté dans les journaux. Évidemment, ce qui est dit dans les journaux et dans ces documents a fait l'objet d'un triage de la part des acteurs pour décider ce qui sera rendu public. Ceci pose effectivement une limite, non pas sur les propos qui se trouveraient dans les consultations et mémoires, mais sur ce qui a été omis de mentionner publiquement. C'est pour cette raison que notre analyse se concentre sur l'aspect public de la construction de ce problème.

consultations parlementaires (Comité permanent de la santé, 2018 ; Assemblée nationale du Québec, 2018) tels que rapporté par leur porte-parole dans des entrevues ou des communiqués de presse. Le fait d'exclure les médias sociaux de notre analyse montre une limite sur la portée du regard des jeunes sur les BSA. Toutefois, les propos des acteurs les plus influents sur les politiques publiques sont inclus dans notre analyse.

Analyse

Trois grands thèmes dominent spécialement dans le discours du cas étudié. Ces thèmes apparaissent à travers le processus de construction du problème public, c'est-à-dire qu'à des moments précis dans le processus, un de ces thèmes ressort particulièrement dans le discours. Nous indiquerons où nous sommes rendus dans le processus tout au long de la présentation de l'analyse.

La seule étape du processus développé par Blumer (1971) qui n'est pas présente dans notre analyse est la première, soit l'émergence du problème. La consommation dite excessive des jeunes au Québec faisait déjà l'objet de nombreuses recherches avant la problématisation des BSA (Brunelle *et al*., 2015 ; Joubert, Carpentier, Plourde, Marcotte, Brunelle et Admo, 2015 ; Tessier, April et Hamel, 2016 ; Tessier, Hamel et April, 2014). L'émergence de la problématisation de la consommation d'alcool chez les jeunes commence au début des années 2000 où la consommation dite excessive ou « abusive » augmente (Statistique Canada, 2015). Malgré la baisse récente de la consommation excessive au Québec chez les jeunes (Traoré *et al.*, 2017), le problème a continué à faire sa place dans les médias et dans le discours de plusieurs experts. Ceci serait dû, selon plusieurs auteurs, à la propension au risque chez les jeunes (Joubert *et al*., 2015 ; Le Breton, 2013). Également, l'arrivée au Canada d'un nombre grandissant de BSA préoccupe considérant que ces produits s'adressent à des groupes qui habituellement consomment peu (adolescentes, jeunes mineurs) (Association pour la santé publique du Québec, 2018). Cet attrait pour l'étude des conduites à risque pourrait expliquer en partie l'augmentation de la problématisation de la consommation d'alcool des jeunes.

Inquiétude face à la prise de risques chez les jeunes

Ce premier thème montre l'importance accordée au risque et au danger que les BSA pourraient causer. Pour légitimer le problème, l'accent est mis sur les risques sanitaires reliés à la consommation excessive, notamment au calage d'alcool et à la consommation chez les mineurs. Les auteurs des articles vont chercher le témoignage de différents médecins et experts en dépendance qui expliquent leurs craintes par rapport aux BSA. Le risque ainsi présenté se traduit par l'entrée plus fréquente à l'urgence médicale chez les jeunes et l'augmentation du risque d'agression (Simmat-Durand et Toutain, 2018) dû notamment au manque de capacité de jugement des jeunes, selon les experts et les journalistes. Par exemple, dès le début des premiers reportages sur la boisson Four Loko, la consommation excessive, les risques de coma éthylique et les jeux d'alcool sont mis de l'avant par les journalistes : « Une seule canette renferme plusieurs stimulants et l'équivalent de quatre consommations d'alcool, ce qui a mené plusieurs adolescents tout droit aux urgence. » (Couture, 2017)

Dans cet article, cette photo d'une publicité de la boisson FCKD UP près d'une école est présentée pour montrer l'écart entre le message de santé publique sur les consommations standards et les pratiques « responsables » des entreprises qui sont perçus par certains acteurs comme favorisant la consommation excessive. (Parent, 2018)

Selon Catherine Paradis, du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, « Ce n'est pas rare de voir des jeunes qui prennent deux, voire trois canettes dans une même soirée. C'est un billet direct vers les urgences. » (Touzin, 2017b)

Dès les premières inquiétudes mentionnées dans les médias concernant les BSA, le rapport entre les entrées à l'urgence et la consommation excessive est repris de nombreuses fois par les experts en santé publique. Si les jeunes entrent à l'urgence en raison des BSA, les acteurs, autant des représentants de l'industrie que des experts en santé, mettent en cause le jugement peu développé des jeunes : « Certains chercheurs croient que si les adolescents surconsomment de l'alcool, c'est en grande partie causé par leur incapacité à anticiper les conséquences de leurs gestes », indique Éduc'alcool (Lacroix, 2017).

> « C'est une boisson complètement débile, lâche la Dre Gosselin. Il y a tellement d'alcool là-dedans, tellement de sucre. Les jeunes boivent ça comme si c'était un shooter. Ils banalisent complètement la teneur en alcool du produit. » Des patients intoxiqués au Four Loko débarquent aux urgences convaincues que quelqu'un a mis du GHB (drogue du viol) dans leur verre tellement ils sont assommés, décrit la médecin experte en toxicologie médicale. (Touzin, 2017a)

Ces extraits montrent les efforts de légitimation du problème à travers une classification de la consommation excessive. La « surconsommation », l'association à la drogue du viol et la présence de « plusieurs stimulants et l'équivalent de quatre consommations d'alcool » révèlent une limite sociale que cette boisson dépasserait. C'est dans ce même élan que les médias rapportent de nombreuses fois le contenu de ces boissons qui excéderaient les seuils d'acceptabilité sociale en termes de consommation. « Four Loko est un alcool à 11,9 %, mais qui goûte la limonade en raison de son haut taux de sucre et des saveurs de fruits ajoutées, ce qui en facilite une plus grande

consommation » (Vaillancourt, 2017). La Four Loko et la FCKD UP sont dès lors décrites par les experts comme « des bombes », « des boissons complètement débiles », « des cochonneries » ou bien des boissons « prisées par les mineurs » (Agence QMI, 2018a ; Bellavance, 2018 ; Touzin, 2017a ; TVA Nouvelles, 2018).

De nombreux échanges publics ont eu lieu concernant la publicisation des boissons et les stratégies de vente utilisées par les deux entreprises, le Groupe Geloso et Phusion Projects. Alors que celles-ci avouent encourager « la consommation responsable » et vouloir « prévenir la consommation illégale de mineurs » (Plouffe, 2018 ; Touzin, 2017a), les experts en santé publique affirment que leurs actions vont à l'encontre de ces propos. Les articles consultés mettent d'ailleurs l'accent sur les différents éléments formant la stratégie marketing de ces entreprises par ces experts :

> On peut lire sur la page Facebook de Four Loko destinée aux Québécois (en français) des slogans comme « Réveille ton ami. On ne laisse personne derrière ». […] Ce n'est pas pour rien que l'entreprise est très active sur les réseaux sociaux, croit M^me^ Paradis. « Le web, c'est le Far West, dénonce cette experte des dépendances. On y retrouve des publicités qui ne pourraient jamais passer à la télé et à la radio. » (Touzin, 2017a)

Un exemple de titre d'articles où l'accent est mis sur la canette elle-même. Ce genre de schéma de présentation est très courant dans les médias consultés. (Touzin, 2017a)

> [Les publicités colorées aux slogans « cool », le prix d'achat ou encore l'accessibilité dans les dépanneurs et épiceries] banalisent les dangers réels » de ce type de boisson, selon [le coroner Larocque]. Est-ce que Athena aurait pris 12 verres de vin en 35 minutes ? La réponse est non. (Caillou, 2019)

Les acteurs dénonçant la promotion des BSA affirment que celle-ci est directement reliée à la popularité de ces boissons auprès des jeunes. Il est possible de voir dans les échanges publics publiés dans les articles médiatiques le lien entre la popularité des jeunes et les risques qui y sont reliés, selon les acteurs. Quelques jeunes consommateurs sont interviewés dans les articles consultés et s'expriment souvent avec des propos critiques qui montrent les risques et dangers associés aux BSA :

> Un élève de 15 ans raconte avoir « perdu connaissance après deux cannettes de Four Loko ». […] D'autres jeunes ont avoué qu'il était facile de se procurer ce genre de boisson. « Ça fait un bon mois que j'ai bu ça [FCKD UP], lance une jeune fille de 14 ans. Je me suis sentie un peu fucked UP […] Tous mes amis en boivent. » (Noël, 2018)

À la suite de la présentation continue du lien entre les risques et la popularité chez les jeunes dans les médias, la mort d'Athena Gervais est l'évènement qui représenta l'apogée de la légitimation du problème public des BSA. Des liens clairs sont posés entre la mort de la jeune fille et la promotion sur les médias sociaux dans les articles qui critiquent les stratégies de marketing chez les entreprises productrices de BSA : « « Passez de zéro à party en quelques gorgées « . Ce slogan de la marque de boissons alcoolisées FCKD UP a-t-il causé la perte d'Athena Gervais, 14 ans, retrouvée noyée dans un ruisseau derrière son école secondaire ? » (Maréchal, 2018)

Une autre mort a été associée à la consommation de BSA, soit celle de Pierre Parent, un homme de 30 ans, décédé en décembre 2017, deux mois avant Athena Gervais. Son décès n'a toutefois pas été rapporté dans les médias populaires avant la sortie du rapport du coroner malgré l'intervention de ses parents disant qu'il consommait en grande quantité des boissons Four Loko (Vingt55, 2017). Les médias consultés dans notre étude ont discuté de ce décès plusieurs mois plus tard et le rapportaient comme une mort d'une personne « accro à la Four Loko » et qui avait « développé une dépendance aux boissons sucrées fortement alcoolisées » (Dumas, 2018 ; Radio-Canada, 2018b).[6] De l'autre côté, la mort d'Athena Gervais, elle, a été traitée comme un « accident » (Lorange, 2018).

Le traitement particulier de ces deux évènements fortuits montre un écart dans les perceptions de la consommation excessive d'alcool où l'âge semble être le facteur contrastant. La mise en scène d'autres évènements fortuits va dans ce sens également. Le cas d'un homme de 32 ans ayant dû subir une transplantation du foie après avoir consommé « de deux à quatre canettes » de BSA par jour pendant plusieurs mois est mis de l'avant. Les médias ont rapporté les propos de ce consommateur de cette façon : « Ça donne un boost d'énergie rapidement. C'est ce dont j'avais besoin. Je suis devenu accro. » (Ouellet, 2018)

La présentation de différents évènements fortuits, en particulier celui du décès d'Athena Gervais a constitué un pas important vers la mobilisation de l'action vis-à-vis du problème des BSA. Pour Blumer (1971), certains évènements deviennent des tournants dans le processus de définition d'un problème public. À partir de ce moment, nous remarquons que les médias ont recueilli des critiques sévères envers ces boissons auprès des jeunes consommateurs ou non-consommateurs. Curieusement, aucun des médias analysés n'a consulté des jeunes qui exprimaient une opinion

[6] La mort de Pierre Parent est due à une arythmie cardiaque où l'homme avait mélangé alcool éthylique, caféine et chlorophéramine dans un contexte d'une stéatose hépatique et d'une dilatation du ventricule gauche. Ces derniers éléments n'ont pas été pris en compte dans les médias considérant seulement la boisson Four Loko comme cause de la mort.

favorable à la vente des BSA. En fait, plusieurs jeunes qui se sont adressés dans les médias se sont présentés comme des amis ou collègues de classe d'Athena Gervais. La place des jeunes dans les médias semble limitée. Les médias ne semblent pas accorder une légitimité aux propos des jeunes. Les propos recueillis montrent toutefois un effort de mobilisation vers l'action : « c'est nocif, c'est pas bon pour la santé… a dit une adolescente de 16 ans. Mais on dirait que pour certains ça ne les dérange pas ils s'en foutent carrément, ils ne sont pas conscients des dangers ». Nous voyons que les propos de cette adolescente cadrent avec le discours sur le risque et délimitent le problème qui, selon elle, serait l'inconscience chez les autres jeunes face au danger des BSA.

Devant l'uniformité du discours sur les BSA, certains détaillants ont jugé bon de retirer ou proposer le retrait de ces boissons sur les tablettes. C'est notamment le cas des détaillants Métro et Couche-Tard qui ont suspendu la vente des BSA avant l'entrée du projet de loi 170. Le Groupe Geloso a également décidé après la mort d'Athena Gervais d'arrêter la production des boissons FCKD UP. Le président de la compagnie, Aldo Geloso, affirmait d'ailleurs quelques mois auparavant qu'il n'avait pas le choix de produire la FCKD UP pour concurrencer la Four Loko afin de garder son rôle de leader dans l'industrie, mais qu'il lançait la boisson « à reculons » (Touzin, 2017c). Ceci montre comment les aspects économiques dominent les actions des acteurs malgré les conséquences anticipées. Ainsi, devant les dangers et risques perçus, ces interventions des entreprises prenaient la forme de solutions, mais également de critiques sociales à l'égard de la vente des BSA malgré la continuation de sa vente.

Responsabilités sociales et éducation à la consommation auprès des jeunes

Les questionnements sur les responsabilités sociales autant des entreprises et des gouvernements augmentent chez les experts et le public parallèlement à la mobilisation de l'action face au problème des BSA. Après le décès d'Athena Gervais, nombreuses sont les réflexions qui portent sur la gestion de la vente d'alcool et de la publicité dirigée aux jeunes. Certains experts et représentants appellent à une meilleure éducation à la consommation. Selon Jean-Sébastien Fallu, spécialiste en toxicomanie et professeur à l'École de psychoéducation de l'Université de Montréal : « Il faut investir en éducation sur les drogues et l'alcool, ce qu'on a beaucoup délaissé, et rappeler les principes de base de la réduction des méfaits » (Radio-Canada, 2018a).

D'autres, toutefois, cadrent leur message autour de la restriction de ces boissons devant l'incapacité des jeunes à comprendre l'importance de la teneur en alcool de ces boissons :

> Pour M. Sacy, ces produits devraient être carrément interdits et les consommateurs devraient faire eux-mêmes leurs mélanges afin de se rendre compte de la quantité d'alcool qu'ils y mettent. À défaut, les formats devraient correspondre à une consommation d'alcool par contenant afin que le consommateur réalise ce qu'il boit. « S'il veut en boire 12, il devra en acheter 12 », a-t-il illustré. (Teisceira-Lessard, 2018)

Ce dernier extrait montre également la tendance de certains acteurs à bâtir leur propos autour des principes de classification des boissons. Le fait d'utiliser la classification dans ce cas servirait à contrôler la consommation des jeunes. Ainsi, l'établissement d'un verre standard d'alcool à toutes les boissons ordonnerait la consommation vers une pratique qui concorde avec les recommandations sanitaires sur les limites de la consommation à faible risque au Canada (Butt *et al.*, 2011).

Les échanges publics dans les médias sont axés principalement sur cette opposition entre restriction de la vente et éducation à la consommation. Du côté des entreprises et de leurs représentants, le message est clair : l'interdiction de certains produits ne permet pas la diminution de la consommation dite excessive. Ils tentent ainsi de limiter l'influence de la position des acteurs en faveur de la restriction de la vente. Par exemple, le Groupe Geloso a activement rencontré des députés pour faire valoir ses intérêts (Blouin, 2019). Ces entreprises mettent l'accent sur la collaboration, le respect des lois et l'éducation comme le groupe Phusion Projects qui souhaite : « collaborer activement avec les autorités gouvernementales concernées afin de promouvoir la consommation responsable d'alcool et d'en prévenir l'usage chez les mineurs » (Agence QMI, 2018b). L'aspect législatif et économique domine encore une fois le discours des lobbyistes de l'industrie alcoolique.

Nous voyons que le problème semble être causé ailleurs selon certains acteurs, notamment chez les experts en santé publique et les députés, ce qui ouvre place à la mobilisation pour défendre le fait que les BSA représentent un produit problématique. Les associations et gouvernements s'entendent à certains égards pour dire que la restriction de la vente des BSA est nécessaire dans ce cas. Le comité permanent de la santé de la Chambre des Communes a eu le mandat de publier un rapport sur la question afin d'éclaircir la situation. Le comité demande selon Radio-Canada (2018a) de « sévères restrictions quant au contenu et à la publicité » des BSA. Nous remarquons à travers les articles que la pression de la part de différentes associations augmente auprès du gouvernement fédéral pour agir sur la question des BSA. La mobilisation de l'action devient de plus en plus présente dans les médias. Même plusieurs mois après le décès d'Athena Gervais, de nombreux articles sont publiés pour expliquer la faiblesse de la proposition de réglementation de la part du gouvernement canadien. L'Association pour la santé publique du Québec (2018) partage cet avis : « Dans la tête des consommateurs, une canette équivaut à une consommation standard. Une femme qui boit deux cannettes dépasse sans s'en rendre compte le nombre de consommations d'alcool recommandé par jour, soit deux. » (Caillou, 2018)

Les interventions sociales se diversifient et de nombreux enjeux sont discutés pour comprendre la problématique. Les acteurs interviennent dans les médias pour resituer les limites qu'ils jugent acceptables concernant la vente de boissons alcoolisées. Le processus de définition du problème des BSA crée un ordre social nouveau qui s'adapte à des pratiques sociales émergentes (Gusfield, 2009). La publication du rapport du coroner sur la mort d'Athéna Gervais a relancé les demandes à l'égard de la restriction de la quantité d'alcool et sur la publicité, comme le proposait ce rapport. Le haut taux d'alcool, les pratiques publicitaires agressives envers les jeunes et la composition des boissons masquant l'alcool « [banalisent] les dangers auxquels sont exposés tant les enfants mineurs que les jeunes adultes face à une consommation excessive d'alcool » et les BSA « désensibilisent les jeunes adultes ou ceux en devenir, à une consommation responsable », selon le rapport (Larocque, 2019). Les positions des acteurs peuvent s'inscrire au-delà du problème des BSA et toucher aux pratiques commerciales, aux rôles des parents dans le comportement des jeunes ou bien au caractère éthique des entreprises. Le cas des BSA est venu lancer des réflexions sur différentes positions adjacentes, ce qui amène de nouvelles pistes pour définir le problème public. Dans l'opinion publique et chez plusieurs experts, de nombreux jeunes ne bénéficieraient pas d'un encadrement adéquat pour réfléchir sur leur consommation d'alcool. M^{me} Painchaud [marraine d'Athena Gervais] dit qu'elle n'en veut pas au fabricant de la boisson controversée :

> Tout le monde est responsable, il n'y a pas un seul responsable. Eux l'ont fabriquée, mais il reste que ça a été admis, et ça a été accepté, les dépanneurs ont accepté de vendre [ce produit]. Il n'y a pas quelqu'un qui est plus responsable que l'autre. Parfois, je me demande si l'attitude de nos jeunes n'est pas reliée à notre attitude, [au fait] qu'on banalise l'alcool. C'est rendu presque dans le quotidien des gens de boire de l'alcool. (TVA Nouvelles, 2019)

En effet, de nombreux acteurs, dans l'opinion publique et chez les experts critiquent le fait que les mises en garde sont peu présentes et que la consommation fréquente tant à la télévision ou dans les familles québécoises n'est pas remise en cause. Ainsi, pour Blumer (1971), des propos autrefois bénins prennent une place importante dans la définition du problème : « des profanes qui étaient peu impliqués donnent leur avis et contribuent eux aussi à définir publiquement le problème » comme le démontre ce dernier extrait de la marraine d'Athena Gervais. L'opinion publique devient un facteur dans la construction du problème public. De plus, dans notre cas, la mobilisation autour du problème a multiplié le nombre d'acteurs intervenant sur la place publique. Les propos de ces différents acteurs ajoutent à la pression auprès des gouvernements pour établir un plan d'action.

Interventions gouvernementales

Le dernier thème de notre analyse expose les dires entourant la formation d'un plan officiel et sa mise en œuvre. Plusieurs acteurs ont proposé des pistes de solutions ou des critiques du modèle actuel concernant le problème. Certains experts ont indiqué que les politiques publiques n'allaient pas assez loin dans la restriction sur l'alcool et sur la teneur d'arômes dans ces boissons. Ces propositions concrètes ont permis aux gouvernements d'élaborer un plan d'action basé sur des compromis entre les positions des acteurs.

Le processus de définition du problème public ne s'arrête toutefois pas à la mise en place de politiques publiques. Chaque groupe continue de défendre leurs idées et s'assure d'utiliser le nouveau plan d'action pour réaffirmer leurs intérêts ou bien espérer des arrangements pour transformer le plan d'action. Éduc›alcool est déçu que le projet ne s'attarde pas à l'emballage, au lettrage et à l'étiquetage des boissons alcoolisées sucrées, qui devraient selon lui « être clairement conçus pour viser une clientèle adulte » (La Presse canadienne, 2018).

Ces acteurs, autant l'industrie, les journalistes et la santé publique utilisent également la légitimité de la classification qu'ils ont produite ou qu'ils appuient pour justifier la transformation du plan d'action en leur faveur. Cette classification porte autant sur un prix minimum ou une limite d'alcool par consommation :

> Appliquer un prix minimum à l'ensemble des boissons enverrait un signal de modération plus fort et plus cohérent. Et ça rendrait les boissons sucrées à forte concentration en alcool moins abordables, donc moins attrayantes — en particulier aux yeux des jeunes, qui sont très sensibles aux prix. (Khrol, 2018)

Les politiques publiques mises en place par les gouvernements québécois et canadien ont soulevé certaines critiques, notamment sur la présence élevée de lobbyistes de l'industrie de l'alcool dans les processus décisionnels chez les experts (Paradis *et al.*, 2019). Comme l'explique Blumer (1971), le plan d'action officiel pourrait être sujet à différents changements dans sa forme et son

contenu. Le plan actuel a toutefois ancré temporairement la définition du problème public des BSA et indirectement, celui de la consommation d'alcool des jeunes. Rien n'empêche cependant une « restructuration imprévisible » (Blumer, 1971) de la définition du problème public. Un évènement fortuit, des échanges entre les différents groupes d'intérêts ou bien une réorganisation de la classification de la consommation d'alcool pourraient faire émerger à nouveau le problème sur la place publique.

Conclusion

À l'aide du cadre théorique de la définition des problèmes publics développé par Blumer (1971), nous avons présenté trois thèmes phares du discours sur la problématisation des BSA au Québec. Bien que ces discours se chevauchent quelque peu dans la chronologie des évènements, il est possible de voir une certaine continuité dans le processus menant à l'élaboration de politiques publiques soit par la présentation d'une classification de la consommation, la mise en scène d'évènements fortuits, ou la médiatisation d'échanges publics. Il est impossible de prédire le processus d'un problème social, mais son analyse fine établit une connaissance pratique sur le traitement consensuel d'une situation sociale qui aurait certainement mérité une réflexion plus approfondie.

Notre analyse a permis d'éclairer le processus de définition d'un problème touchant à la jeunesse au Québec. Toutefois, elle est insuffisante pour montrer intégralement le « comportement collectif » (Blumer, 1971) à l'égard de la consommation d'alcool des jeunes. Des entretiens avec les acteurs devront être menés pour saisir l'ensemble de ce cas.[7] Cependant, notre analyse montre que le « problème public » des BSA dépend non pas d'un cocktail alcoolisé objectivement « dangereux », mais d'un mouvement collectif cherchant à défendre des intérêts communs. Ces intérêts nous forcent à poser une piste exploratoire : bien que celle-ci ne soit pas nouvelle, il y aurait une sensibilité accrue à la protection de la jeunesse chez les Québécois. L'inquiétude de la prise de risques chez les jeunes est dominante dans les propos des acteurs. Nous pensons que ce penchant à la protection de la jeunesse déterminerait une volonté d'intervention de l'État de la part des Québécois en excluant les jeunes de ce débat. De plus, la vitesse à laquelle les gouvernements québécois et canadien se sont empressés pour agir sur le cas des BSA appuie notre piste de recherche exploratoire. Ceci s'ajoute à la banalisation de l'alcool, un thème repris par plusieurs acteurs. La rapidité de la mise en place de politiques publiques rend compte d'une contradiction avec cette banalisation de l'alcool dans la société québécoise. Le cas des BSA remet donc en question le rapport des Québécois à l'alcool et aux conséquences sur la santé publique de la banalisation de ces produits. Plusieurs exemples de consommation « plus problématique » ont été écartés des réflexions dans l'espace public pour faire place au phénomène des BSA.

[7] L'auteur du texte travaille présentement sur une thèse de maîtrise où les acteurs concernés ont été rencontrés.

Références

Agence QMI. (2018a, mars 4). La fin de la boisson FCKDUP. *TVA Nouvelles*. Repéré à https://www.tvanouvelles.ca/2018/03/04/la-fin-de-la-boisson-fckdup-1

Agence QMI. (2018b, mars 6). Four Loko repousse indéfiniment son retour sur les tablettes du Québec. *TVA Nouvelles*. Repéré à https://www.tvanouvelles.ca/2018/03/06/four-loko-repousse-indefiniment-son-retour-sur-les-tablettes-du-quebec

Assemblée nationale du Québec. (2018). *Journal des débats — Consultations particulières sur le projet de loi n° 170 — Loi modernisant le régime juridique applicable aux permis d'alcool et modifiant diverses dispositions législatives en matière de boissons alcooliques* (Consultations nº 242-243-244-245-254, 1). Québec : Assemblée nationale du Québec.

Association pour la santé publique du Québec. (2018). *Mémoire déposé par l'Association pour la santé publique du Québec dans le cadre des consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi nº 170*. Québec : Association pour la santé publique du Québec.

Bellavance, J.-D. (2018, mars 17). Boissons sucrées alcoolisées : Le NPD presse Ottawa de resserrer les normes. *La Presse*. Repéré à https://www.lapresse.ca/actualites/politique/politique-canadienne/201803/16/01-5157678-boissons-sucrees-alcoolisees-le-npd-presse-ottawa-de-resserrer-les-normes.php

Blouin, L. (2019, mai 14). Le fabricant de la boisson FCKDUP très actif auprès du gouvernement Trudeau. *Radio-Canada.ca*. Repéré à https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1169660/boisson-fckdup-lobbying-gouvernement-trudeau

Blumer, H. (1971). Social Problems as Collective Behavior. *Social Problems*, *18*(3), 298-306. doi: 10.2307/799797

Brunelle, N., Leclerc, D., Dufour, M., Lapierre, V., Cousineau, M.-M., Gendron, A. et Ste-Marie, M. (2015). Activités et types de jeux reliés aux problèmes de consommation de substances chez les jeunes. *Drogues, santé et société*, *14*(1), 213-232.

Butt, P., Beirness, D., Stockwell, T., Gliksman, L. et Paradis, C. (2011). *Alcohol and health in Canada: A summary of evidence and guidelines for low-risk drinking*. Ottawa : Canadian Centre on Substance Abuse.

Cefaï, D. (2016). Publics, problèmes publics, arènes publiques… *Questions de communication*, *30*(2), 2564. doi:10.4000/questionsdecommunication.10704

Comité permanent de la santé (2018). *Témoignages – 103 – 106 – Boissons alcoolisées prémélangées à teneur élevée en sucre*. Canada : Chambre des communes.

Couture, È. (2017, octobre 21). Fckdup : Une boisson qui inquiète. *Radio-Canada.ca*. Repéré à https://ici. radio-canada.ca/nouvelle/1062751/consommation-alcool-adolescent-stimulant-sucre-fruit

Dessureault, M. et Jalbert, Y. (2019). *Alcopops. Jeunesse sacrifiée et filles ciblées*. Québec : Association pour la santé publique du Québec.

Dumas, J. (2018, octobre 23). Santé Canada n'a toujours pas encadré la vente des boissons sucrées alcoolisées. *Le Journal de Québec*. Repéré à https://www.journaldemontreal.com/2018/10/23/sante-canada-na-toujours-pas-encadre-la-vente-des-boissons-sucrees-alcoolisees

Éduc'alcool. (2018). *Prendre résolument le parti de la sécurité et de l'intérêt publics. Mémoire d'Éduc'alcool relatif au projet de loi 170.* Québec : Éduc'alcool.

Foucault, M. (1971). *L'ordre du discours*. Paris : Gallimard.

Gouvernement du Canada (2019, 21 mai). Règlement modifiant le Règlement sur les aliments et les drogues (alcool purifié aromatisé). *Gazette du Canada*, *153*(11). Repéré à http://gazetteducanada.gc.ca/rp-pr/p2/2019/2019-05-29/html/sor-dors147-fra.html

Groupe Geloso. (2018). *Mémoire dans le cadre des consultations publiques du projet de loi 170*. Québec : Groupe Geloso.

Griswold, M. G., Fullman, N., Hawley, C., Arian, N., Zimsen, S. R. M., Tymeson, H. D., … et Gakidou, E. (2018). Alcohol use and burden for 195 countries and territories, 1990–2016 : A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*, *392*(10152), 1015-1035. doi:10.1016/S0140-6736(18)31310-2.

Gusfield, J. R. (2009). *La culture des problèmes publics : L'alcool au volant : la production d'un ordre symbolique*. Paris : Economica.

Institut national de santé publique du Québec. (2018). *Mémoire Projet de loi 170*. Québec : Institut national de santé publique du Québec.

Joubert, S.-M., Carpentier, J., Plourde, C., Marcotte, J., Brunelle, N. et Admo, N. (2015). Qui sont les preneuses de risque ? L'intention d'adopter des conduites à risque chez les étudiantes postsecondaires québécoises. *Drogues, santé et société*, *14*(1), 152-170.

Keller, R. (2007). L'analyse de discours du point de vue de la sociologie de la connaissance. Une perspective nouvelle pour les méthodes qualitatives. *Recherche qualitative. Hors-série* (3), 287-306.

Krol, A. (2018, mars 15). Enfin, du balai ! *La Presse+*. Repéré à http://plus.lapresse.ca/screens/0ad24b5e-9f05-4fb2-bd43-4b1c519bc866__7C___0.html

La Presse canadienne. (2018, juin 19). Un comité des Communes recommande des restrictions sur les boissons sucrées alcoolisées. *Radio-Canada.ca*. Repéré à https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1108077/boissons-alcoolisees-sucrees-comite-communes-recommande-restrictions

La Presse canadienne. (2018, décembre 18). Santé Canada abaissera la teneur en alcool des boissons alcoolisées sucrées. *Radio-Canada.ca*. Repéré à https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1142683/sante-canada-boissons-alcoolisees-sucrees-baisse-concentration-alcool

Lacroix, A. (2017a, juillet 29). Des boissons alcoolisées inquiètent. *TVA Nouvelles*. Repéré à https://www. tvanouvelles.ca/2017/07/29/des-boissons-alcoolisees-inquietent.

Lacroix, A. (2017b, juillet 29). Un marketing pour cibler les jeunes. *Le Journal de Montréal*, 3.

Lacroix, A. (2018). Boissons alcoolisées sucrées : Jour un de la réglementation de Santé Canada. *Le Journal de Montréal*. Repéré à https://www.journaldemontreal.com/2019/05/23/boissons-alcoolisees-sucrees-jour-un-de-la-reglementation-de-sante-canada

Larocque, M. (2018). *Rapport* d'investigation *du coroner concernant le décès d'Athéna Gervais* (Coroner N° 201801389). Québec : Bureau du Coroner.

Le Breton, D. (2013). *Conduites à risque*. Paris : Presses universitaires de France.

Lévesque, F. et Lorange, S.-O. (2018, mars 2). Mort d'Athena Gervais : Couche-Tard retire la boisson FCKD UP des tablettes. *La Presse*. Repéré à https://www.lapresse.ca/actualites/justice-et-faits-divers/faits-divers/201803/02/01-5155964-mort-dathena-gervais-couche-tard-retire-la-boisson-fckd-up-des-tablettes.php

Lorange, S.-O. (2018, mars 2). Mort d'Athena Gervais à Laval : La police confirme qu'il s'agit d'un accident. *La Presse*. Repéré à https://www.lapresse.ca/actualites/justice-et-faits-divers/faits-divers/201803/02/01-5155873-mort-dathena-gervais-a-laval-la-police-confirme-quil-sagit-dun-accident.php

Maréchal, I. (2018, mars 12). Génération FCKD*UP. *Le Journal de Québec*. Repéré à https://www.journaldemontreal.com/2018/03/12/generation-fckdup

Negura, L. (2006). L'analyse de contenu dans l'étude des représentations sociales. *Sociologies pratiques*, *1*(1), 1-21.

Noël, M.-C. (2018, mars 23). Des boissons FCKD UP toujours en vente à côté d'écoles. *Le Journal de Montréal*. Repéré à https://www.journaldemontreal.com/2018/03/23/des-boissons-fckd-up-toujours-en-vente-a-cote-decoles

Ouellet, S.-P. (2018, juillet 15). Son foie détruit par les boissons énergisantes alcoolisées. *Le Journal de Québec*, 24.

Paradis, C. (2016). Canada's National Alcohol Strategy : It's Time to Assess Progress. *Canadian Journal of Program Evaluation/La Revue canadienne d'évaluation de programme*, *31*(2), 232-241.

Paradis, C., April, N., Cyr, C., Morin, R. et Niquette, M. (2019). The Canadian alcopop tragedy should trigger evidence-informed revisions of federal alcohol regulations. *Drug and Alcohol Review*, *38*(2), 198200. doi:10.1111/dar.12896

Parent, S. (2018a, mars 13). La facture trop salée des boissons sucrées super-alcoolisées. *Radio-Canada International*. Repéré à http://www.rcinet.ca/fr/2018/03/13/la-facture-trop-salee-des-boissons-sucrees-super-alcoolisees/?replytocom=14718

Plouffe, R. (2018, février 4). Les boissons Four Loko toujours sur le marché. *TVA Nouvelles*. Repéré à https://www.tvanouvelles.ca/2018/02/04/les-boissons-four-loko-toujours-sur-le-marche-1

Prior, L. (2004). Following in Foucault's footsteps : Text and context in qualitative research. Dans S. J. Hesse-Biber et P. Leavy (dir.), *Approaches to Qualitative Research : A Reader on Theory and Practice*. Oxford : Oxford University Press.

Radio-Canada. (2018a, mars 5). Québec souhaite le retrait des boissons sucrées très alcoolisées. *Radio-Canada.ca*. Repéré à https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1087206/mort-athena-gervais-expert-toxicomanie-alcool-fckdup

Radio-Canada. (2018b, août 21). Four Loko, caféine et médicaments : Un cocktail mortel. *Radio-Canada.ca.* Repéré à https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1119077/four-loko-alcool-deces-mort-coroner-cafeine-medicaments

Room, R. et Mäkelä, K. (2000). Typologies of the cultural position of drinking. *Journal of Studies on Alcohol*, *61*(3), 475483. doi:10.15288/jsa.2000.61.475

Sheppard, E. (2010). Problème public. Dans L. Boussaguet (dir.), *Dictionnaire des politiques publiques* (3e éd, p. 530-538). Presses de Sciences Po.

Siegel, S. (2011). The Four-Loko Effect. *Perspectives on Psychological Science*, *6*(4), 357-362.

Simmat-Durand, L. et Toutain, S. (2018). L'alcoolisation massive des jeunes femmes : Prises de risque spécifiques et approche genrée. *Agora debats/jeunesses*, *79*(2), 37-52. doi:10.3917/agora.079.0037.

Statistique Canada. (2019). *Tableau 13-10-0096-01 Caractéristiques de la santé, estimations annuelles*. Repéré à https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310009601

Statistique Canada. (2015). *Tableau 13-10-0451-01. Indicateurs de la santé, estimations annuelles, 2003-2014*. Repéré à https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310045101

Stevens, A. et Zampini, G. F. (2018). Drug policy constellations : A Habermasian approach for understanding English drug policy. *International Journal of Drug Policy*, *57*, 6171. doi:10.1016/j.drugpo.2018.03.030

Teisceira-Lessard, P. (2018, juin 30). Le « Poppers » en vinier de Geloso inquiète. *La Presse+*. Repéré à http://plus.lapresse.ca/screens/58ea53b5-481d-4df2-8a9d-e0bc0d6cdf80__7C___0.html

Tessier, S., April, N. et Hamel, D. (2016). *La consommation excessive d'alcool chez les jeunes Québécois : Déterminants et problèmes liés*. Québec : Institut national de santé publique du Québec.

Tessier, S., Hamel, D. et April, N. (2014). La consommation excessive d'alcool chez les jeunes Québécois : Portrait et évolution de 2000 à 2012. *Surveillance des habitudes de vie*, (5), 12.

Touzin, C. (2017a, octobre 5). « Une boisson complètement débile ». *La Presse*. Repéré à https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201710/04/01-5138957-four-loko-une-boisson-inquietante-selon-des-medecins.php

Touzin, C. (2017c, novembre 18). « J'ai des emplois à protéger, moi ». *La Presse+*. Repéré à http://plus.lapresse.ca/screens/0841b37e-369b-4eee-b123-9110144cc374__7C___0.html

Touzin, C. (2017c, novembre 18). « J'ai des emplois à protéger, moi ». *La Presse+*. Repéré à http://plus.lapresse.ca/screens/0841b37e-369b-4eee-b123-9110144cc374__7C___0.html

Traoré, I., Street, M.-C., Camirand, H., Julien, D., Joubert, K. et Berthelot, M. (2017). *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. TOME 3 : La santé physique et les habitudes de vie des jeunes*. Québec : Institut de la statistique du Québec.

TVA Nouvelles. (2018, mars 5). Le père d'Athena Gervais « très content » du retrait des FCKDUP. *TVA Nouvelles*. Repéré à https://www.tvanouvelles.ca/2018/03/05/le-pere-dathena-gervais-tres-content-du-retrait-des-fckdup

TVA Nouvelles. (2019, mars 27). Mort d'Athena Gervais : « Tout le monde est responsable ». *TVA Nouvelles*. Repéré à https://www.tvanouvelles.ca/2019/03/27/mort-dathena-gervais--tout-le-monde-est-responsable

Vaillancourt, C. (2017, août 30). Une pub de boisson dangereuse à l'UQAM. *TVA Nouvelles*. Repéré à https://www.tvanouvelles.ca/2017/08/30/une-pub-de-boisson-dangereuse-a-luqam-1

Vingt55. (2017, décembre 28). Un décès pourrait avoir été causé par une intoxication ou surdose de boisson énergisante. *Vingt55*. Repéré à https://vingt55.ca/un-deces-pourrait-avoir-ete-cause-par-une-intoxication-ou-surdose-de-boisson-energisante/

Annexe A — Les 126 articles analysés lors de notre recherche

Agence QMI. (2017a, décembre 6). Non-conforme à la réglementation La boisson « Four Loko » retirée des tablettes. *TVA Nouvelles*. Repéré à https://www.tvanouvelles.ca/2017/12/06/la-boisson-four-loko-retiree-des-tablettes

Agence QMI. (2017b, décembre 8). Les boissons Four Loko de retour en force en 2018. *Le Journal de Montréal*. Repéré à https://www.journaldemontreal.com/2017/12/07/les-boissons-four-loko-de-retour-en-force-en-2018-1

Agence QMI. (2018a, février 26). Le Conseil d'éthique déplore l'« indifférence » du gouvernement Couillard. *TVA Nouvelles*. Repéré à https://www.tvanouvelles.ca/2018/02/26/le-conseil-dethique-deplore-lindifference-du-gouvernement-couillard

Agence QMI. (2018b, mars 4). La fin de la boisson FCKDUP. *TVA Nouvelles*. Repéré à https://www.tvanouvelles.ca/2018/03/04/la-fin-de-la-boisson-fckdup-1

Agence QMI. (2018c, mars 4). Les boissons FCKD UP doivent être encadrées, implore Éduc'alcool. Repéré à *Le Journal de Montréal*, 7.

Agence QMI. (2018d, mars 5). « J'ai des millions en jeu et je suis prêt à mettre ça à la poubelle », dit le producteur de la boisson FCKD UP. *Le Journal de Montréal*. Repéré à https://www.journaldemontreal.com/2018/03/05/jai-des-millions-en-jeu-et-je-suis-pret-a-mettre-ca-a-la-poubelle-dit-le-producteur-de-la-boisson-fckdup

Agence QMI. (2018e, mars 6). Four Loko repousse indéfiniment son retour sur les tablettes du Québec. *TVA Nouvelles*. Repéré à https://www.tvanouvelles.ca/2018/03/06/four-loko-repousse-indefiniment-son-retour-sur-les-tablettes-du-quebec

Agence QMI. (2018f, mars 10). Un dernier hommage à Athena Gervais. *TVA Nouvelles*. Repéré à https://www.tvanouvelles.ca/2018/03/10/les-funerailles-dathena-gervais-ont-lieu-aujourdhui

Agence QMI. (2018g, mars 12). Éduc'alcool veut des actions rapides. *TVA Nouvelles*. Repéré à https://www.tvanouvelles.ca/2018/03/12/educalcool-veut-des-actions-rapides

Agence QMI. (2018h, mars 13). Abus d'alcool : Sept adolescents québécois par jour se retrouvent aux urgences. *Le Journal de Montréal*. Repéré à https://www.journaldemontreal.com/2018/03/13/abus-dalcool-sept-adolescents-quebecois-par-jour-se-retrouvent-aux-urgences

Agence QMI. (2018i, mars 18). Boissons sucrées alcoolisées : Ottawa lancera des consultations. *Le Journal de Montréal*. Repéré à https://www.journaldemontreal.com/2018/03/18/boissons-sucrees-alcoolisees-ottawa-lancera-des-consultations

Agence QMI. (2018j, juin 12). Accro aux boissons énergisantes alcoolisées, il frôle la mort. *Le Journal de Montréal*. Repéré à https://www.journaldemontreal.com/2018/06/12/accro-aux-boissons-energisantes-alcoolisees-il-frole-la-mort-1

Agence QMI. (2018k, décembre 18). Santé Canada s'attaque aux boissons alcoolisées sucrées. *Le Journal de Montréal*. Repéré à https://www.journaldemontreal.com/2018/12/18/sante-canada-sattaque-aux-boissons-alcoolisees-sucrees-1

Agence QMI. (2019, février 6). Boissons alcoolisées sucrées : Éduc'alcool « profondément déçu » de Santé Canada. *Le Journal de Montréal*. Repéré à https://www.journaldemontreal.com/2019/02/06/boissons-alcoolisees-sucrees-educalcool-profondement-decu-de-sante-canada

Banerjee, S. (2018, mars 12). Éduc'alcool s'adresse aux gouvernements à propos des boissons sucre/alcool. *La Presse.* Repéré à https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201803/12/01-5156959-boissons-sucrees-alcoolisees-educalcool-sadresse-aux-gouvernements.php

Bellavance, J.-D. (2018a, mars 17). Boissons sucrées alcoolisées : Le NPD presse Ottawa de resserrer les normes. *La Presse*. Repéré à https://www.lapresse.ca/actualites/politique/politique-canadienne/201803/16/01-5157678-boissons-sucrees-alcoolisees-le-npd-presse-ottawa-de-resserrer-les-normes.php

Bellavance, J.-D. (2018b, mars 17). Le NPD presse Ottawa de resserrer les normes. *La Presse+*. Repéré à http://plus.lapresse.ca/screens/1d07f98e-6e8d-4d0f-93a2-0cd250c3758f__7C___0.html

Bergeron, J. (2018, février 25). Boisson alcoolisée FCKD UP : Une nouvelle campagne de publicité qui fait réagir. *Radio-Canada.ca*. Repéré à https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1085729/boisson-acloolisee-fckdup-nouvelle-campagne-publicite-critique

Bisson, B. et Ruel-Manseau, A. (2018, mars 5). Le FCKD UP retiré des tablettes. *La Presse+*. Repéré à http://plus.lapresse.ca/screens/21ed32d7-dbe9-4059-88b9-380b126b083c__7C___0.html

Bourdon, P. D. (2018, mai 10). Protection des jeunes : Martin Coiteux resserrera le règlement sur la promotion de l'alcool. *Le Journal de Québec*. Repéré à https://www.journaldequebec.com/2018/05/10/protection-des-jeunes-martin-coiteux-resserrera-le-reglement-sur-la-promotion-de-lalcool

Caillou, A. (2018, décembre 18). Santé Canada veut limiter la teneur en alcool des boissons sucrées. *Le Devoir*. Repéré à https://www.ledevoir.com/societe/sante/543865/boissons-alcoolisees-sucrees

Caillou, A. (2019, mars 28). Le coroner dépose son rapport sur la mort d'Athéna Gervais. *Le Devoir*, A2.

Champagne, É.-P. (2018, mars 5). *Le FCKD UP quitte les tablettes, les autres restent*. Repéré à https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201803/05/01-5156149-le-fckd-up-quitte-les-tablettes-les-autres-restent.php

Champagne, S. (2018, mars 13). Boissons sucrées alcoolisées : Couillard enjoint Santé Canada d'agir. *La Presse*. Repéré à https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201803/13/01-5157114-boissons-sucrees-alcoolisees-couillard-enjoint-sante-canada-dagir.php

Charest, M. (2017a, décembre 28). La boisson Four Loko toujours vendue malgré l'interdiction. *TVA Nouvelles*. Repéré à https://www.tvanouvelles.ca/2017/12/28/la-boisson-four-loko-toujours-vendue-malgre-linterdiction-1

Charest, M. (2017b, décembre 29). Policiers en renfort pour retirer des boissons interdites. *Le Journal de Québec*. Repéré à https://www.journaldequebec.com/2017/12/28/la-boisson-four-loko-toujours-vendue-malgre-linterdiction

Chouinard, T. (2018, mars 13). Bannies des dépanneurs. *La Presse+*. Repéré à http://plus.lapresse.ca/screens/7b55da9c-6c06-40f1-9d91-588a776c637a__7C___0.html

Chouinard, T. et Touzin, C. (2018, mars 14). Bond des ventes et des visites aux urgences. *La Presse+*. Repéré à http://plus.lapresse.ca/screens/398ef3ba-f0c0-4dca-aed0-681cfdb5f441__7C___0.html

Couture, È. (2017, octobre 21). Fckdup : Une boisson qui inquiète. *Radio-Canada.ca*. Repéré à https://ici. radio-canada.ca/nouvelle/1062751/consommation-alcool-adolescent-stimulant-sucre-fruit

Couture, P. (2018a, mars 17). Boissons alcoolisées : Groupe Geloso veut continuer à vendre dans les dépanneurs. *Le Journal de Québec*. Repéré à https://www.journaldequebec.com/2018/03/17/groupe-geloso-veutcontinuer-a-vendre-dans-les-depanneurs

Couture, P. (2018b, juillet 28). Des viniers « Poppers » déclarés non conformes. *TVA Nouvelles*. Repéré à https://www.tvanouvelles.ca/2018/07/28/des-viniers-poppers-declares-non-conformes-1

Crête, M. (2018a, mars 19). Santé Canada entend sévir contre les boissons sucrées alcoolisées. *Le Devoir*. Repéré à https://www.ledevoir.com/societe/sante/523090/sante-canada-entend-sevir-contre-les-boissons-sucrees-alcoolisees?utm_source=infolettre-2018-03-19&utm_medium=email&utm__campaign=infolettre-quotidienne

Crête, M. (2018b, mars 20). La boisson FCKD UP est toujours disponible dans certains dépanneurs. *Radio-Canada.ca.* Repéré à https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1090475/societe-alcool-politique-federale-canada-boissons-sucrees-alcoolisees

Desrosiers, S. (2018, mars 2). La mort d'Athena Gervais était accidentelle, confirme la police. *Radio-Canada.ca*. Repéré à https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1086714/mort-athena-gervais-police

Dubuc, A. (2017a, décembre 13). Le distributeur de Four Loko fait fi du rappel imposé par la régie des alcools. *La Presse+*. Repéré à http://plus.lapresse.ca/screens/ddf48ffe-b12f-4c8a-a97d-b95c0f105e1e__7C___0.html

Dubuc, A. (2017b, décembre 28). Interdites depuis un mois, toujours disponibles. *La Presse+*. Repéré à http://plus.lapresse.ca/screens/d3033fb6-9e89-4950-9019-214a9b2ef17a__7C___0.html

Duchesneau, P. (2018, mars 3). Éduc'Alcool prône un retrait des boissons alcoolisées énergisantes. *TVA Nouvelles*. Repéré à https://www.tvanouvelles.ca/2018/03/03/educalcool-prone-un-retrait-de-la-vente

Dumas, J. (2018, octobre 23). Santé Canada n'a toujours pas encadré la vente des boissons sucrées alcoolisées. *Le Journal de Québec*. Repéré à https://www.journaldemontreal.com/2018/10/23/sante-canada-na-toujours-pas-encadre-la-vente-des-boissons-sucrees-alcoolisees

Foisy, P.-V. (2018, mars 18). Boissons sucrées alcoolisées : Santé Canada interviendra. *Radio-Canada.ca*. Repéré à https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1090030/sante-canada-boissons-sucrees-alcoolisees-etude-reglementation

Giguère, F. (2018, mars 3). L'adolescente se serait cogné la tête en glissant. *Le Journal de Montréal*. Repéré à https://www.journaldemontreal.com/2018/03/02/la-these-de-laccident-privilegiee-dans-la-mort-dathena-gervais-1

Hallé, S. (2018, mars 22). Les boissons sucrées alcoolisées toujours populaires. *Le Journal de Québec*. Repéré à https://www.journaldemontreal.com/2018/03/22/les-boissons-sucrees-alcoolisees-toujours-populaires-1

Houle, J. (2017, octobre 23). Dans un coma éthylique après une seule canette. *Le Journal de Québec*. Repéré à https://www.journaldequebec.com/2017/10/23/four-loko-une-chaine-de-depanneurs-veut-sensibiliser-sa-clientele

Jobin, M. (2018, mars 13). Boissons sucrées et alcoolisées bientôt bannies des dépanneurs au Québec. *Radio-Canada International*. Repéré à http://www.rcinet.ca/fr/2018/03/13/boissons-sucrees-et-alcoolisees-bientot-bannies-des-depanneurs-au-quebec/

Journal de Montréal. (2018, juin 28). Des internautes s'insurgent contre une publicité de boisson alcoolisée qui inciterait à la consommation. *TVA Nouvelles*. Repéré à https://www.tvanouvelles.ca/2018/06/28/des-internautes-sinsurgent-contre-une-publicite-de-boisson-alcoolisee-qui-inciterait-a-la-consommation

Krol, A. (2018a, mars 6). Bouge de là ! *La Presse+*. Repéré à http://plus.lapresse.ca/screens/226b7bf7-3ca3-4baf-a20a-17d84b25b32e__7C___0.html

Krol, A. (2018b, mars 15). Enfin, du balai ! *La Presse+*. Repéré à http://plus.lapresse.ca/screens/0ad24b5e-9f05-4fb2-bd43-4b1c519bc866__7C___0.html

Krol, A. (2019, mars 28). Mortel marketing. *La Presse*. Repéré à https://www.lapresse.ca/debats/editoriaux/ariane-krol/201903/27/01-5219859-mortel-marketing.php

La Presse canadienne. (2018a, mars 4). Le groupe Geloso annonce qu'elle cesse la production de sa boisson FCKD UP. *Huffington Post*. Repéré à https://quebec.huffingtonpost.ca/2018/03/04/le-groupe-geloso-annonce-quelle-cesse-la-production-de-sa-boisson-fckd-up_a_23376792/

La Presse canadienne. (2018b, mars 5). Fin de la production de la boisson FCKD UP. *Le Devoir*. Repéré à https://www.ledevoir.com/societe/521883/fin-de-la-production-de-la-boisson-fckd-up

La Presse canadienne. (2018c, mars 20). Ottawa entend sévir contre les boissons sucrées alcoolisées. *Le Devoir*. Repéré à https://www.ledevoir.com/societe/523125/ottawa-entend-sevir-contre-les-boissons-sucrees-alcoolisees

La Presse canadienne. (2018, juin 19). Un comité des Communes recommande des restrictions sur les boissons sucrées alcoolisées. *Radio-Canada.ca*. Repéré à https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1108077/boissons-alcoolisees-sucrees-comite-communes-recommande-restrictions

La Presse canadienne. (2018d, décembre 18). Santé Canada abaissera la teneur en alcool des boissons alcoolisées sucrées. *Radio-Canada.ca*. Repéré à https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1142683/sante-canada-boissons-alcoolisees-sucrees-baisse-concentration-alcool

La Presse canadienne. (2019, février 6). Projet de règlement sur les boissons sucrées alcoolisées : Éduc'alcool dénonce. *Le Droit.* Repéré à https://www.ledroit.com/actualites/educalcool-denonce-le-projet-de-reglement-sur-les-boissons-sucrees-alcoolisees-e3c647dfad987ed222a5d5142b79b7a2.

Lacoursière, A. (2018, décembre 19). « Ça frappe fort et c'est ce qu'on voulait ». *La Presse+*. Repéré à http://plus.lapresse.ca/screens/eb59e073-f556-4a6b-8821-af760ecc8deb__7C___0.html

Lacroix, A. (2017a, juillet 29). Des boissons alcoolisées inquiètent. *TVA Nouvelles*. Repéré à https://www. tvanouvelles.ca/2017/07/29/des-boissons-alcoolisees-inquietent

Lacroix, A. (2017b, juillet 29). Un marketing pour cibler les jeunes. *Le Journal de Montréal*, 3.

Lacroix, A. (2018a, mars 6). Le Retour De Four Loko Suspendu. *Le Journal de Montréal*, 10.

Lacroix, A. (2018b, mai 20). Il a agressé sa voisine intoxiquée au Four Loko. *Le Journal de Québec*, 14.

Lacroix, A. (2018c, septembre 24). Il est sur la liste des délinquants sexuels à 22 ans. *Le Journal de Montréal*. Repéré à https://www.journaldemontreal.com/2018/09/24/il-est-sur-la-liste-des-delinquants-sexuels-a-22-ans

Lacroix, A. et Scali, D. (2018, mars 6). Alcool : Les jeunes ont encore le choix. *Le Journal de Montréal*, 10.

Lagacé, P. (2018, mars 5). De zéro à party à la face dans le ruisseau. *La Presse+*. Repéré à http://plus.lapresse.ca/screens/b0927ff3-06b8-4f26-ad8d-4f4d64f77957__7C___0.html

Lagacé, P. (2019, mars 28). Athéna, il y a un an. *La Presse*. Repéré à https://www.lapresse.ca/debats/chroniques/patrick-lagace/201903/28/01-5219863-athena-il-y-a-un-an.php.

Lajoie, G. (2018, avril 6). Alcool : Québec refuse d'entendre le fabricant de la boisson FCKDUP. *TVA Nouvelles*. Repéré à https://www.tvanouvelles.ca/2018/04/06/quebec-refuse-dentendre-le-fabricant-de-fckdup-1.

Larin, V. (2018, mars 19). Ottawa limitera l'alcool dans les boissons sucrées. *Le Journal de Montréal*. Repéré à https://www.journaldemontreal.com/2018/03/19/ottawa-limitera-lalcool-dans-les-boissons-sucrees

Lecavalier, C. (2018a, mars 6). FCKD UP et Four Loko : Couillard demande à Ottawa d'agir. *Le Journal de Québec*. Repéré à https://www.journaldequebec.com/2018/03/06/fckd-up-et-four-loko-couillard-demande-a-ottawa-dagir

Lecavalier, C. (2018b, mars 7). Québec : Couillard demande à Ottawa d'agir. *Le Journal de Québec*, 16.

Lecavalier, C. (2018c, mars 7). Un règlement sur les boissons sucrées alcoolisées réclamé. *Le Journal de Québec*, 16.

Lecavalier, C. (2018d, mars 13). Les boissons sucrées à forte teneur en alcool seront vendues à la SAQ. *TVA Nouvelles*. Repéré à https://www.tvanouvelles.ca/2018/03/13/la-fin-de-la-vente-des-boissons-sucrees-a-forte-teneur-en-alcool-dans-les-depanneurs

Lecavalier, C. (2018e, mars 14). Coiteux se défend d'avoir trop tardé. *Le Journal de Québec*. Repéré à https://www.journaldemontreal.com/2018/03/13/coiteux-se-defend-davoir-attendu-le-deces-dune-adolescente-pour-interdire-les-boissons-sucrees-alcoolisees

Lecavalier, C. (2018f, mars 14). Il n'aurait pas attendu un décès pour agir. *Le Journal de Montréal*, 14.

Lessard, D. et Champagne, É.-P. (2018, mars 6). Boissons sucrées à haute teneur en alcool : Couillard presse Santé Canada. *La Presse*. Repéré à https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201803/06/01- 5156259-boissons-sucrees-a-haute-teneur-en-alcool-couillard-presse-sante-canada.php

Lévesque, F. (2018a, mars 7). Boissons sucrées alcoolisées : Le père d'Athena Gervais déclare la guerre. *La Presse*. Repéré à https://www.lapresse.ca/actualites/justice-et-faits-divers/faits-divers/201803/07/01-5156385-boissons-sucrees-alcoolisees-le-pere-dathena-gervais-declare-la-guerre.php

Lévesque, F. (2018b, mars 14). Un soulagement pour le père d'Athena Gervais. *La Presse*+. Repéré à http://plus.lapresse.ca/screens/398ef3ba-f0c0-4dca-aed0-681cfdb5f441__7C___0.html

Lévesque, F. (2018c, décembre 17). « J'ai hâte d'arriver au bout de ça ». *La Presse*+. Repéré à http://plus.lapresse.ca/screens/23c6cbda-ad0c-4aaf-8dda-7acf3163efd0__7C___0.html

Lévesque, F. (2019, mai 23). Fini les grands formats de boissons sucrées fortement alcoolisées. *La Presse*. Repéré à https://www.lapresse.ca/actualites/national/201905/23/01-5227252-fini-les-grands-formats-de-boissons-sucrees-fortement-alcoolisees.php

Lévesque, F. et Lorange, S.-O. (2018, mars 2). Mort d'Athena Gervais : Couche-Tard retire la boisson FCKD UP des tablettes. *La Presse*. Repéré à https://www.lapresse.ca/actualites/justice-et-faits-divers/faits-divers/201803/02/01-5155964-mort-dathena-gervais-couche-tard-retire-la-boisson-fckd-up-des-tablettes.php

Lévesque, L. (2018, mars 6). Boissons sucrées alcoolisées : Québec demande à Santé Canada de serrer la vis. *Le Devoir*. Repéré à https://www.ledevoir.com/societe/sante/521908/quebec-demande-a-ottawa-de-serrer-la-vis-aux-boissons-sucrees-alcoolisees

Lorange, S.-O. (2018a, mars 2). Mort d'Athena Gervais à Laval : La police confirme qu'il s'agit d'un accident. *La Presse*. Repéré à https://www.lapresse.ca/actualites/justice-et-faits-divers/faits-divers/201803/02/01-5155873-mort-dathena-gervais-a-laval-la-police-confirme-quil-sagit-dun-accident.php

Lorange, S.-O. (2018b, mars 7). Le rôle complexe de la Régie. *La Presse+*. Repéré à http://plus.lapresse.ca/screens/673520ed-2b56-4308-8141-e4d689636b95__7C___0.html

Lorange, S.-O. (2018c, mars 7). Un signal d'alarme prémonitoire. *La Presse+*. Repéré à http://mi.lapresse.ca/screens/673520ed-2b56-4308-8141-e4d689636b95__7C___0.html

Lorange, S.-O. et Champagne, É.-P. (2018, mars 8). Le Groupe Geloso veut soustraire ses produits à une hausse du prix de la bière. *La Presse*. Repéré à https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201803/07/01-5156495-le-groupe-geloso-veut-soustraire-ses-produits-a-une-hausse-du-prix-de-la-biere.php

Lorange, S.-O. et Lévesque, F. (2018, mars 3). Quel rôle la boisson FCKD UP a-t-elle joué ? *La Presse+*. Repéré à http://plus.lapresse.ca/screens/d154d92c-2435-4da4-8578-8f5fed3718b9__7C___0.html

Maréchal, I. (2018, mars 12). Génération FCKD*UP. *Le Journal de Québec*. Repéré à https://www.journaldemontreal.com/2018/03/12/generation-fckdup

Marin, S. (2019, mars 27). Athéna Gervais est morte noyée, dit le coroner, montrant du doigt l'alcool. *La Presse canadienne*. Repéré à https://lactualite.com/actualites/athena-gervais-est-morte-noyee-dit-le-coroner-montrant-du-doigt-lalcool/

Noël, M.-C. (2018, mars 23). Des boissons FCKD UP toujours en vente à côté d'écoles. *Le Journal de Montréal*. Repéré à https://www.journaldemontreal.com/2018/03/23/des-boissons-fckd-up-toujours-en-vente-a-cote-decoles

Orfali, P. (2018, mars 17). La SAQ « prise » avec le Four Loko. *Le Journal de Montréal*. Repéré à https://www.journaldemontreal.com/2018/03/17/la-saq-prise-avec-le-four-loko

Ouellet, S.-P. (2018, juillet 15). Son foie détruit par les boissons énergisantes alcoolisées. *Le Journal de Montréal*. Repéré à https://www.journaldemontreal.com/2018/07/15/son-foie-detruit-par-les-boissons-energisantes-alcoolisees.

Parent, S. (2018a, mars 13). La facture trop salée des boissons sucrées super-alcoolisées. *Radio-Canada International*. Repéré à http://www.rcinet.ca/fr/2018/03/13/la-facture-trop-salee-des-boissons-sucrees-super-alcoolisees/?replytocom=14718

Parent, S. (2018b, mai 10). Publicités des boissons sucrées alcoolisées ciblant nos jeunes : C'est le « far west ». *Radio-Canada International*. Repéré à http://www.rcinet.ca/fr/2018/05/10/publicite-jeunes-boissons-sucrees-alcoolisees-reseaux-sociaux-quebec/

Plouffe, R. (2018, février 4). Les boissons Four Loko toujours sur le marché. *TVA Nouvelles*. Repéré à https://www.tvanouvelles.ca/2018/02/04/les-boissons-four-loko-toujours-sur-le-marche-1

Radio-Canada. (2018a, mars 4). Le fabricant de FCKD UP cesse sa production. *Radio-Canada.ca*. Repéré à https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1087138/athena-gervais-mort-accident-fckd-up-boisson-alcool-production-geloso

Radio-Canada. (2018b, mars 5). Le Centre antipoison demande le retrait des boissons Four Loko de la circulation. *Radio-Canada.ca*. Repéré à https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1087193/centre-antipoison-four-loko-alcool-boissons-sucree

Radio-Canada. (2018c, mars 5). Québec souhaite le retrait des boissons sucrées très alcoolisées. *Radio-Canada.ca*. Repéré à https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1087206/mort-athena-gervais-expert-toxicomanie-alcool-fckdup

Radio-Canada. (2018d, mars 6). Le Four Loko ne reviendra pas de sitôt sur les tablettes. *Radio-Canada.ca*. Repéré à https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1087523/le-four-loko-ne-reviendra-pas-de-sitot-sur-les-tablettes

Radio-Canada. (2018e, mars 23). Le fabricant du FCKD UP invite les détaillants à « ne pas paniquer ». *Radio-Canada.ca*. Repéré à https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1091146/groupe-geloso-boisson-fckd-up-lettre-detaillants-ecoulement-stock

Radio-Canada. (2018f, novembre 3). La consommation excessive d'alcool des Canadiennes préoccupe la santé publique. *Radio-Canada.ca*. Repéré à https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1133719/mort-alcool-hausse-taux-femmes-hommes-canada-sante-publique

Radio-Canada. (2019, mars 27). Intoxiquée par l'alcool, Athena Gervais est morte noyée, conclut le coroner. *ICI Radio-Canada-Nouvelles (site web)*. Repéré à https://ici.radio-canada.ca/info/videos/media-8064947/intoxiquee-par-alcool-athena-gervais-est-morte-noyee-conclut-coroner

Ravary, L. (2018, mars 4). Mourir de jeunesse. *Le Journal de Montréal*. Repéré à https://www.journaldemontreal.com/2018/03/04/mourir-de-jeunesse

Ruel-Manseau, A. (2018, mars 19). Ottawa limitera l'alcool dans les boissons sucrées comme le FCKD UP. *La Presse+*. Repéré à https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201803/18/01-5157783-ottawa-limitera-lalcool-dans-les-boissons-sucrees.php

Saint-Arnaud, P. (2018, mars 16). La SAQ n'a pas encore décidé si elle vendra ou non les boissons alcoolisées sucrées. *Le Devoir*. Repéré à https://www.ledevoir.com/societe/consommation/522933/la-saq-n-a-pas-encore-decide-si-elle-vendra-ou-non-les-boissons-sucrees?utm_source=infolettre-2018-03-16&utm_medium=email&utm_campaign=infolettre-quotidienne

Sioui, M.-M. (2018a, mars 14). Les boissons sucrées fortement alcoolisées ne seront plus vendues dans les dépanneurs. *Le Devoir*. Repéré à https://www.ledevoir.com/politique/quebec/522561/les-boissons-sucrees-fortement-alcoolisees-seront-bannies-des-depanneurs

Sioui, M.-M. (2018b, avril 12). Plaidoyer pour des prix planchers à la SAQ. *Le Devoir*. Repéré à https://www.ledevoir.com/politique/quebec/524989/plaidoyer-pour-des-prix-planchers-a-la-saq

Tchandem Kamgang, A. C. T. (2018, mars 14). Réviser les prix et resserrer les lois sur la publicité pour prévenir l'intoxication par l'alcool chez les jeunes. *Radio-Canada International*. Repéré à http://www.rcinet.ca/fr/2018/03/14/reviser-les-prix-et-resserrer-les-lois-sur-la-publicite-pour-prevenir-lintoxication-par-lalcool-chez-les-jeunes/?replytocom=14720

Teisceira-Lessard, P. (2018a, avril 9). Éduc'alcool exige une formation obligatoire pour les serveurs et barmans. *La Presse*. Repéré à https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201804/09/01-5160312-educalcool-exige-une-formation-obligatoire-pour-les-serveurs-et-barmans.php

Teisceira-Lessard, P. (2018b, juin 28). « Tu es trop faible » : Une publicité de bière choque. *La Presse*. Repéré à https://www.lapresse.ca/actualites/201806/28/01-5187621-tu-es-trop-faible-une-publicite-de-biere-choque.php

Teisceira-Lessard, P. (2018c, juin 29). Une publicité de bière forte choque Éduc'alcool et des internautes. *La Presse+*. Repéré à https://www.lapresse.ca/actualites/201806/28/01-5187621-tu-es-trop-faible-une-publicite-de-biere-choque.php

Teisceira-Lessard, P. (2018d, juin 30). Le « Poppers » en vinier de Geloso inquiète. *La Presse+*. Repéré à http://plus.lapresse.ca/screens/58ea53b5-481d-4df2-8a9d-e0bc0d6cdf80__7C___0.html

Touzin, C. (2017a, octobre 5). « Une boisson complètement débile ». *La Presse*. Repéré à https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201710/04/01-5138957-four-loko-une-boisson-inquietante-selon-des-medecins.php

Touzin, C. (2017b, octobre 6). Une nouvelle boisson alcoolisée québécoise préoccupe les experts. *La Presse*. Repéré à https://www.lapresse.ca/actualites/sante/201710/05/01-5139106-une-nouvelle-boisson-alcoolisee-quebecoise-preoccupe-les-experts.php

Touzin, C. (2017c, novembre 18). « J'ai des emplois à protéger, moi ». *La Presse+*. Repéré à http://plus.lapresse.ca/screens/0841b37e-369b-4eee-b123-9110144cc374__7C___0.html

Touzin, C. (2017d, décembre 7). La boisson Four Loko retirée des tablettes. *La Presse+*. Repéré à http://plus.lapresse.ca/screens/0e4939e0-f53e-4f6b-a56d-6ecbe9995360__7C___0.html

Touzin, C. (2018, avril 10). Interdire la vente d'alcool près des écoles ? *La Presse+*. Repéré à http://plus.lapresse.ca/screens/d15acea5-1da1-4014-86af-8e8307a43573__7C___0.html

Touzin, C. (2019a, mars 27). Mort d'Athéna Gervais : « l'équivalent de 12 verres de vin ». *La Presse*. Repéré à https://www.lapresse.ca/actualites/justice-et-faits-divers/201903/27/01-5219748-mort-dathena-gervais-lequivalent-de-12-verres-de-vin.php

Touzin, C. (2019b, mars 28). D'autres réactions. *La Presse*. Repéré à http://mi.lapresse.ca/screens/c9c7269a-1fe4-46bf-a2f3-4c4cb683f3f6__7C___0.html

Touzin, C. (2019c, mars 28). L'équivalent de 12 verres de vin en 35 minutes. *La Presse*. Repéré à http://mi.lapresse.ca/screens/c9c7269a-1fe4-46bf-a2f3-4c4cb683f3f6__7C___0.html

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 18, nº 2, décembre 2020

TVA Nouvelles. (2018a, ars). Couche-Tard retire de ses tablettes la boisson alcoolisée « FCKD UP ». *TVA Nouvelles*. Repéré à https://www.tvanouvelles.ca/2018/03/02/couche-tard-retire-de-ses-tablettes-la-boisson-alcoolisee-fckd-up

TVA Nouvelles. (2018b, mars 5). Athena, une « comète » qui a « payé le prix ». *TVA Nouvelles*. Repéré à https://www.tvanouvelles.ca/2018/03/05/athena-une-comete-qui-a-paye-le-prix

TVA Nouvelles. (2018c, mars 5). Le père d'Athena Gervais « très content » du retrait des FCKDUP. *TVA Nouvelles*. Repéré à https://www.tvanouvelles.ca/2018/03/05/le-pere-dathena-gervais-tres-content-du-retrait-des-fckdup

TVA Nouvelles. (2018d, mars 9). Le Groupe Geloso demande à Québec d'interdire le Four Loko. *Le Journal de Montréal*. Repéré à https://www.journaldemontreal.com/2018/03/09/le-groupe-geloso-demande-a-quebec-dinterdire-le-four-loko-1

TVA Nouvelles. (2018e, avril 3). Des boissons sucrées alcoolisées toujours vendues. *TVA Nouvelles*. Repéré à https://www.tvanouvelles.ca/2018/04/03/des-boissons-sucrees-alcoolisees-toujours-vendues

TVA Nouvelles. (2018f, août 21). « Il s'est fait avoir par les boissons énergisantes », dit le père de la victime. *TVA Nouvelles*. Repéré à https://www.tvanouvelles.ca/2018/08/21/il-sest-fait-avoir-par-les-boissons-energisantes-dit-le-pere-de-la-victime

TVA Nouvelles. (2018g, décembre 19). « Ça a été inespéré. Ça a eu l'effet d'une bombe » – Le père d'Athena. *TVA Nouvelles*. Repéré à https://www.tvanouvelles.ca/2018/12/19/ca-a-ete-inespere-ca-a-eu-leffet-dune-bombe--le-pere-dathena

TVA Nouvelles. (2019a, mars 27). La jeune Athena Gervais est morte noyée. *TVA Nouvelles*. Repéré à https://www.tvanouvelles.ca/2019/03/27/la-jeune-athena-gervais-est-morte-noyee

TVA Nouvelles. (2019b, mars 27). Mort d'Athena Gervais : « Tout le monde est responsable ». *TVA Nouvelles*. Repéré à https://www.tvanouvelles.ca/2019/03/27/mort-dathena-gervais--tout-le-monde-est-responsable

Vaillancourt, C. (2017, août 30). Une pub de boisson dangereuse à l'UQAM. *TVA Nouvelles*. Repéré à https://www.tvanouvelles.ca/2017/08/30/une-pub-de-boisson-dangereuse-a-luqam-1

drogues | santé | société

RÉSULTATS DE RECHERCHE

Utilisation de produits psychoactifs pour améliorer la performance intellectuelle ou physique en milieu postsecondaire

Ndeye Rokhaya Gueye, professeure, chercheure et vice doyenne de la faculté des sciences

Danielle de Moissac, professeure titulaire et chercheure, Université de Saint-Boniface

Babou Kinkumba, assistant de recherche, Université de Saint-Boniface

Stéfan Delaquis, doyen de la Faculté d'éducation et des études professionnelles et chercheur, Université de Saint-Boniface

Correspondance :
Ndeye Rokhaya Gueye
Professeure, chercheure et vice doyenne de la faculté des sciences
Université de Saint-Boniface
200, avenue de la Cathédrale
Winnipeg (MB)
R2H 0H7
Courriel : ngueye@ustboniface.ca

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 18, nº 2, décembre 2020

Résumé

Contexte. La prévalence de consommation de produits dopants chez les jeunes adultes est une préoccupation grandissante dans le champ de la santé publique, en particulier pour les autorités universitaires et sportives, les professeurs et les professionnels de la santé.

Méthodes. Un échantillon de 469 étudiants et étudiantes âgés de 18 à 24 ans ont rempli un questionnaire portant sur la consommation d'alcool et de tabac, l'utilisation des produits dopants et les motivations de cette utilisation. Des régressions logistiques multiples ont permis d'étudier les associations entre la consommation de ces produits et certaines variables socioéconomiques et académiques.

Résultats. Les trois quarts des étudiants ont consommé au moins un produit au cours de la dernière année, autre que l'alcool, pour améliorer leur performance physique ou intellectuelle. Ces produits incluent, entre autres le cannabis (25,0%), les boissons énergisantes (38,0%), les suppléments de protéines et de créatine (22,0%) et les comprimés de caféine (13,0%). Les étudiants inscrits dans une ligue de sport sont plus susceptibles de consommer de l'alcool et du cannabis que les étudiants qui ne fréquentent pas de ligues. Nous notons aussi des associations entre le groupe ethnolinguistique et la consommation d'alcool, de comprimés de caféine, de boissons énergisantes, de mélanges d'alcool et de boissons énergisantes ou d'alcool et de drogues. Les motivations associées à la consommation sont principalement la réduction du stress et le fait de rester éveillé.

Conclusion. Des stratégies de sensibilisation aux dangers de consommer de tels produits doivent être développées sur les campus des universités canadiennes selon les pratiques des étudiants de diverses origines ethnolinguistiques et auprès des populations vulnérables, tels les athlètes.

Mots-clés : performance intellectuelle et physique, alcool, tabac et drogues, boisson énergisante, minorité linguistique, ligue de sport, étudiants postsecondaires

Intellectual and physical performance-enhancing product use by postsecondary students

Abstract

Background. Use of performance-enhancing drugs by young adults is a growing concern in public health, particularly for academic and sport organizations, postsecondary institutions and health authorities.

Methods. A sample of 469 students between 18 and 24 years of age completed a survey on use of alcohol, tobacco and doping products and motivations for these practices. Multiple logistic regressions have been used to study associations between use of these products and socio-economic and academic variables.

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 18, nº 2, décembre 2020

Results. Three quarters of students had consumed at least one doping product in the last year, other that alcohol, to improve physical or intellectual performance. This includes cannabis (25,0%), energy drinks (38,0%), protein and creatine supplements (22,0 %) and caffeine pills (13,0%). Findings demonstrate that students participating in league sports are more likely to consume alcohol and cannabis than students not in a league sport. Associations exist between ethnolinguistic group and use of alcohol, caffeine pills, energy drinks, as well as alcohol and energy drink mixes and alcohol and drug mixes. Most common motivations for use of these products are to reduce stress and stay awake.

Conclusion. Prevention strategies are needed, targeting students according to ethnolinguistic origins, as practices differ among the diverse student populations in Canadian universities.

Keywords: intellectual and physical performance, substance use, linguistic minority, league sports, postsecondary students

Utilización de productos psicoactivos para mejorar el rendimiento intelectual o físico en medio postsecundario

Resumen

Contexto. La prevalencia del consumo de productos dopantes entre los jóvenes adultos es una preocupación creciente en el campo de la salud pública, en particular para las autoridades universitarias y deportivas, los profesores y los profesionales de la salud.

Métodos. Una muestra de 469 estudiantes varones y mujeres entre 18 y 24 años completó un cuestionario que trataba sobre el consumo de alcohol y de tabaco, el uso de sustancias dopantes y las motivaciones de este. Regresiones logísticas múltiples permitieron estudiar las asociaciones entre el consumo de estos productos y ciertas variables socioeconómicas y académicas.

Resultados. Tres cuartas partes de los estudiantes consumieron por lo menos un producto diferente que el alcohol durante el último año, para mejorar su rendimiento físico o intelectual. Estos productos incluyen entre otros el cannabis (25,0 %), las bebidas energizantes (38,0 %), los suplementos de proteínas y de creatina (22,0 %) y los comprimidos de cafeína (13,0 %). Los estudiantes inscriptos en una liga de deportes son más susceptibles de consumir alcohol y cannabis que los estudiantes que no frecuentan ligas. Notamos también asociaciones entre el grupo etnolingüístico y el consumo de alcohol, los comprimidos de cafeína, las bebidas energizantes, las mezclas de alcohol y bebidas energizantes o de alcohol y drogas. Las motivaciones relacionadas con el consumo son principalmente la reducción del estrés y el deseo de permanecer despierto.

Conclusión. Deben desarrollarse estrategias de sensibilización a los peligros del consumo de tales productos en los campus de las universidades canadienses, según las prácticas de estudiantes de diversos orígenes etnolingüísticos y entre las poblaciones vulnerables, como los atletas.

Palabras clave: rendimiento intelectual y físico, alcohol, tabaco y drogas, bebidas energizantes, minoría lingüística, liga de deportes, estudiantes postsecundarios

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 18, nº 2, décembre 2020

Introduction

Depuis quelques années, l'utilisation de produits à effets psychoactifs pour améliorer la performance intellectuelle et physique s'est beaucoup accrue dans notre société (Copeland et Potwarka, 2015 ; Levy et Thoër, 2008 ; Mazanov, Dunn, Connor et Fielding, 2013). Cette croissance s'explique surtout par le fait que nous vivons dans une société où les notions de performance, d'efficacité, de rendement et de réussite sociale occupent une place primordiale (Laure, 2000). Selon Ehrenberg (1991), la réussite sociale passe par la performance. En d'autres termes, pour être reconnu socialement, il faut être performant. Ce dépassement de soi peut pousser l'individu à vouloir utiliser des produits dopants, soit une substance dont l'effet pharmacologique ou l'expérience a le potentiel d'améliorer la performance, mais peut en même temps présenter un risque avéré ou potentiel pour la santé (Agence mondiale antidopage, 2015).

Certains sportifs propulsés par le goût du dépassement et de la victoire (Girard, 2007) sont à la recherche de performance physique et utiliseront une variété de produits pour y parvenir (Lisha et Sussman, 2010) en fonction de la discipline (Lorente, Petteri-Watel et Grelot, 2005 ; Lisha et Sussman, 2010) et du niveau de compétition dans lesquels ils évoluent (Veliz, Epstein-Ngo, Zdroik, Boyd et McCabe, 2016). *A contrario*, certaines études démontrent que le sport peut être un facteur de protection pour les adolescents et les jeunes adultes quant à l'usage de ces produits (Veliz, Bold et McCabe, 2016 ; Vidot et al., 2019).

Les étudiants et les professionnels optant pour une carrière enrichissante peuvent également être en quête de performance. Ces derniers adoptent ces conduites pour acquérir des habilités et des capacités intellectuelles leur permettant de faire face aux multiples contraintes académiques et professionnelles auxquelles ils sont confrontés. C'est donc pour eux une façon de réagir à leurs divers engagements scolaires et sociaux (Thoër et Robitaille, 2011).

Selon Lorente, Petetti-Watel et Grelot (2005), la consommation d'alcool et d'autres drogues semble être endogène : « la consommation de cannabis pour améliorer le rendement sportif conduit à la consommation de cannabis afin d'améliorer la performance non sportive et réciproquement ». Ainsi, l'usage d'une substance psychoactive, peu importe la raison, peut entraîner son usage en lien avec les diverses facettes de la vie d'un individu.

En règle générale, la conduite dopante englobe une multitude de pratiques consistant à la consommation de produits, quels qu'ils soient, pour améliorer les performances physiques, intellectuelles, sexuelles ainsi que le contrôle des humeurs et de l'image corporelle afin d'affronter ou de surmonter un obstacle réel ou ressenti (Laure, 2000 ; Lévy et Thoër, 2008). Ces pratiques peuvent aller de l'abus de produits en vente libre à la consommation de produits illicites et de drogues, incluant le détournement de produits médicamenteux de leur usage médical (Arria, Caldeira, Bugbee, Vincent et O'Grady, 2017 ; Vrecko, 2015). Dépendamment des circonstances et des effets recherchés, les amateurs de conduites dopantes ont recours à diverses substances, notamment les stimulants (amphétamine, cocaïne, etc.), les anabolisants, les dépresseurs (alcool, gamma-hydroxybutyrate, etc.), les perturbateurs (cannabis, psilocybine, ecstasy, hallucinogène, etc.) et les suppléments de vitamines et de créatine.

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 18, nº 2, décembre 2020

Une autre pratique qui gagne de plus en plus en popularité est la consommation de comprimés de caféine, de boissons énergisantes (à haute teneur de caféine) et de mélanges d'alcool et de boissons énergisantes pour améliorer les performances cognitive et académique (Brand et Koch, 2016 ; Cheung et Keller-Olaman, 2017 ; McIlvain, Noland et Bickel, 2011 ; Wolff, Baumgarten et Brand, 2013). Au Canada, il n'existe actuellement aucune mesure réglementaire visant à restreindre l'accès ou la consommation de ces produits par les jeunes (Santé Canada, 2013). Santé Canada a cependant émis plusieurs avertissements sur les risques d'une telle consommation pour la santé et la sécurité personnelle (Santé Canada, 2010, 2012). Malgré ces avertissements, les adolescents et les jeunes adultes ont de plus en plus recours à la consommation de ces produits (Brache, Thomas et Stockwell, 2012 ; Cheung et Keller-Olaman, 2017). Selon Brache et Stockwell (2011), 23,0 % des étudiants de l'Université de Victoria ont reporté avoir consommé des boissons alcoolisées caféinées au cours des 30 derniers jours. La consommation de ces boissons vendues prémélangées ou mélangées par le consommateur est liée à certains comportements à risque, en particulier la consommation excessive d'alcool, la consommation de cannabis, le fait de conduire avec les facultés affaiblies, de commettre une agression sexuelle ou d'en être victime, et de s'engager dans des batailles (Arria, Caldeira, Bugbee, Vincent et O'Grady, 2017 ; Azagba, Langille et Asbridge, 2013 ; Brache, Thomas et Stockwell, 2012 ; Larson, Laska, Story et Neumark-Sztainer, 2015 ; Peacock, Bruno, Jason Ferris et Winstock, 2017). Plusieurs auteurs s'entendent pour dire que l'effet stimulant de la caféine pourrait aussi masquer certains effets dépresseurs de l'alcool sur le système nerveux central de l'individu, ce qui l'encouragera à boire plus longtemps et à rester plus actif sans reconnaître les signes d'intoxication à l'alcool (Brache, Thomas et Stockwell, 2012 ; Marczinski, Fillmore, Henges, Ramsey et Young, 2013).

Une autre pratique courante est le recours aux stéroïdes anabolisants sans raison médicale (Chant, 2019 ; Cook, Radford et Durham, 2018 ; Erickson, Stanger, Patterson et Backhouse, 2019) et l'usage non médical de stimulants sur ordonnance (King, Benoit, Repa et Garland, 2020 ; Teter, DiRaimo, West, Schepis et McCabe, 2020 ; Thoër et Robitaille, 2011 ; Vrecko, 2015) chez les étudiants canadiens et américains dans le but d'améliorer, entre autres, la concentration, la mémoire, la capacité à rester alerte ou l'apparence physique. Certains étudiants utilisent les stimulants sur ordonnance aussi pour des raisons récréatives, pour socialiser, pour avoir du *fun* durant les fêtes, pour perdre du poids et pour combattre la fatigue (Benson, Flory, Humphreys et Lee, 2015 ; Jeffers, Benotsch et Koester, 2013). Selon le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS, 2018), le taux d'usage non médical de stimulants sur ordonnance chez les étudiants universitaires est plus élevé que celui des adultes en général. On note de plus une augmentation de la prévalence de cette consommation chez les étudiants canadiens au postsecondaire. Cette dernière est en effet passée de 3,7 % en 2013 à 4,5 % en 2016 (American College Health Association, 2013 ; American College Health Association 2016 ; CCDUS, 2019). Les étudiants abusent ou utilisent illégalement des médicaments stimulants comme des amphétamines et du méthylphénidate surtout pendant les périodes stressantes, comme la période des examens, pour rester éveillés et concentrés afin de réviser leurs matières et obtenir de bonnes notes (Moore, Burgard, Larson et Ferm, 2014), et ce, bien que des études aient démontré que les étudiants qui font l'usage des stimulants sans ordonnance ont habituellement de moins bonnes notes (Arria, O'Grady, Caldeira, Vincent et Wish, 2008 ; CCDUS, 2018 ; Teter et al., 2020). Les mêmes constats sont également tirés d'études menées dans les universités australiennes (Mazanov et al., 2013).

La tendance à recourir à diverses substances combinées est également signalée. Les étudiants qui ont eu recours aux médicaments stimulants à des fins de performances signalaient en effet la consommation d'autres substances telles que l'alcool, le tabac, le cannabis, l'ecstasy et la cocaïne (Benson et al., 2015 ; Teter et al, 2020). Les mêmes constats ont aussi été établis chez les étudiants prenant des stéroïdes anabolisants à des fins de performance (McCabe et Teter, 2007).

En d'autres termes, les conduites dopantes en milieu postsecondaire sont complexes et peuvent être motivées par divers facteurs. Parmi ces nombreux facteurs déclencheurs, le facteur contextuel et l'attitude individuelle demeurent les déterminants principaux. L'étude de Desantis et Hane (2010) sur la justification de l'utilisation illégale de médicaments stimulant chez les étudiants américains a révélé que ces derniers perçoivent cette pratique, bien qu'étant modérée et occasionnelle, comme étant non offensive et moralement acceptable vue le caractère compétitif de l'environnement. De même, certains jeunes adultes québécois perçoivent les médicaments stimulants « comme des produits efficaces et relativement sécuritaires, et leur utilisation pour améliorer la performance est jugée légitime, puisqu'elle vise la réussite académique ou professionnelle » (Thoër et Robitaille, 2011, p. 144). Ils considèrent aussi leurs effets plus stables, plus prévisibles et souvent plus puissants que ceux des drogues illégales (Thoër, 2014, p. 16). Forlini et Racine (2009) ont démontré que les étudiants, leurs parents et les professionnels de la santé partagent les mêmes convictions concernant la pratique dopante des étudiants. Tous s'accordent sur le fait que cette pratique est « une décision qui relève de la liberté individuelle et qui s'inscrit dans un contexte où les étudiants sont soumis à d'immenses pressions sociales pour réussir et performer » (Thoër et Robitaille, 2011, p. 149). Bien que la possession illégale et l'obtention d'ordonnances multiples de stimulants soient illégales et passibles d'emprisonnement au Canada (Gouvernement du Canada, 2013 ; CCDUS, 2019), l'étude de Petersen et Petersen (2019) montre d'ailleurs que les étudiants ne sont pas préoccupés par cette illégalité, car les pratiques des autorités face à ce problème sont assouplies et ne reflètent pas toujours la loi. Ces auteurs se demandent « si les zones grises entre les pratiques des autorités et la loi réelle pourraient, à certains égards, être considérées comme cœrcitives » (Petersen et Petersen, 2019).

La consommation des produits psychoactifs par les jeunes adultes est aussi associée à certaines variables socioéconomiques comme l'âge et le sexe et à des variables psychosociales dont le niveau d'anxiété et de stress (Sattler et Wiegel, 2013). Par exemple, selon le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (2018, avril), l'usage non médical des stimulants sur ordonnance est souvent associé au fait d'être un homme, d'être Caucasien, d'avoir des résultats scolaires plus faibles, de même qu'à un niveau de stress et de mauvaise humeur plus élevé.

Bien que le premier objectif du dopage soit connu (rechercher la performance physique, la performance intellectuelle ou le modelage de l'apparence physique), les finalités ne sont pas en soi indépendantes les unes des autres. Les conséquences du dopage sont nombreuses aussi bien sur le plan de la santé physique et mentale que sur le plan social (Gagnon et al., 2010). La liste de conséquences est longue, dépendamment des produits consommés, de leur quantité et qualité ainsi que des caractéristiques du consommateur (ex. : l'âge, le sexe, le poids). Les effets les plus communs des produits dopants comprennent la dépendance, l'insomnie ou les troubles de sommeil, l'anxiété, l'irritabilité, l'agressivité, la diminution de l'appétit, la tachycardie, l'augmentation du seuil de tolérance, les hallucinations, les cancers du foie et de la prostate, les troubles sexuels,

l'hypertrophie ventriculaire et les problèmes cardio-vasculaires (Abelman, 2017 ; American Addiction Centers, 2017 ; Bird, Goebel, Burke et Greaves, 2016 ; CCDUS, 2019 ; Seifert, Schaechter, Hershorin et Lipshultz, 2011.). Les effets de certains de ces produits sur le système nerveux central peuvent également varier et, selon le cas, être néfastes.

Quoique plusieurs études aient été menées auprès de jeunes adultes ailleurs dans le monde en ce qui a trait à la consommation de stimulants (King et al., 2020), de cannabis (Docter et al., 2020), de mélanges d'alcool et de boissons énergisantes (Verster et al., 2018), peu d'études canadiennes se rapportent à la consommation de ces produits et encore moins à la consommation de l'ensemble de substances psychoactives utilisées pour améliorer la performance physique ou intellectuelle en milieu universitaire (CCDUS, 2016, juillet ; Pulver, Davison et Pickett, 2014). Or, les jeunes de ce groupe d'âge sont particulièrement à risque en ce qui a trait à ce genre de comportement. Ces pratiques dopantes représentent même un défi particulier pour les autorités universitaires et sportives, les enseignants ou professeurs et les professionnels de la santé, car trop souvent, les étudiants banalisent ces comportements qu'ils croient répandus sur leur campus (Thoër, 2014). Une meilleure connaissance des produits dopants les plus utilisés et des facteurs socioéconomiques associés à l'usage de ces produits et une compréhension de la motivation derrière cette utilisation sont donc essentielles pour mettre au point des stratégies d'informations, d'éducation, de prévention et d'intervention efficaces (Office des Nations Unies contre la drogue et le crime, 2007 ; CCDUS, 2016, juin) auprès des jeunes en milieu postsecondaire. Avant de mettre en place des programmes de prévention et de sensibilisation, il importe en effet de connaître l'ampleur de l'usage de ces produits, surtout les plus utilisés dans son contexte local, et les motivations derrière cet usage. Ainsi, le premier objectif de cet article est de décrire l'utilisation des produits dopants par les étudiants universitaires et collégiaux d'un établissement postsecondaire au Manitoba. Le second objectif sera d'analyser les motivations des jeunes par rapport à l'utilisation de ces produits. Le troisième objectif sera de mesurer l'influence de certaines variables comme le sexe, l'âge, l'appartenance à une ligue de sport, le groupe ethnolinguistique (Francophones du Manitoba, Francophones d'un autre pays francophone et Anglophones du Manitoba) et les motivations, en ce qui concerne l'utilisation de ces produits.

Méthodologie

Dispositif et échantillon

L'étude a été menée auprès de la population étudiante des programmes universitaires et collégiaux de l'Université de Saint-Boniface (USB). Cette dernière est le seul établissement postsecondaire francophone au Manitoba, province où la population anglophone est majoritaire. L'USB comptait en 2018-2019 environ 1 400 étudiantes et étudiants, dont approximativement 69,0 % étaient des femmes et 16,0 % détenaient un permis d'étude (étudiants internationaux). Les étudiants provenaient principalement des écoles de la Division scolaire franco-manitobaine et des écoles d'immersion française du Manitoba. Les étudiants internationaux provenaient principalement de pays francophones africains, dont le Sénégal et le Maroc.

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 18, nº 2, décembre 2020

Une approche quantitative a été utilisée pour mesurer le profil socioéconomique et académique des étudiants et des étudiantes, l'utilisation de produits dopants et les raisons associées à leur utilisation.

L'approbation éthique de l'étude a été accordée par le Comité d'éthique en recherche de l'Université de Saint-Boniface.

Un échantillonnage de convenance a été utilisé pour la collecte des données. Une sélection des cours a cependant été faite pour assurer la représentation adéquate des étudiants de différentes années d'études, différents programmes et différents groupes ethnolinguistiques. Le sondage a été effectué par les assistantes de recherche durant les heures de cours. Les participants ont pris connaissance d'une explication claire et concise de la nature de la recherche et du rôle du participant ; le consentement libre et éclairé a été obtenu des participants avant qu'ils complètent le sondage. La collecte des données s'est effectuée à l'automne 2015. Ce sondage a été distribué à 605 étudiants de tous les âges, et seulement 12 étudiants ont refusé de le remplir. Ceci représente un taux de réponse de 98,0 % comparé aux autres études réalisées auprès des étudiants de premier cycle, où le taux varie de 32,0 % à 38,0 % (Chinneck et al., 2018 ; Thomson et al., 2017). Cela dit, seules les données des 469 étudiants âgés de 18 à 24 ans ont été considérées dans ce présent article afin de limiter l'analyse aux jeunes adultes.

Variables et instruments de mesure

Les participants ont rempli un questionnaire portant sur leur situation socioéconomique et académique, sur leur consommation d'alcool et de tabac, leur consommation de produits psychoactifs pour améliorer la performance intellectuelle ou physique, ainsi que sur les motivations et les attitudes associées à leur consommation.

Variables socioéconomiques et académiques

Les variables socioéconomiques et académiques incluant l'âge, le sexe, le programme d'études, la moyenne scolaire rapportée, le revenu, le nombre d'heures de travail en moyenne par semaine, la satisfaction de la vie en général et d'autres caractéristiques descriptives tirées du questionnaire de l'Enquête sur les campus canadiens de 2004 (Adlaf, Demers et Gliksman, 2005) ont été mesurées. L'appartenance à un groupe ethnolinguistique (Francophone du Manitoba, Anglophone du Manitoba et Francophone d'un autre pays francophone) et le fait d'être inscrit ou non dans une ligue de sport figuraient également aux nombre des variables mesurées.

Consommation de produits psychoactifs pour améliorer la performance physique ou intellectuelle.

Les participants ont répondu à une série de questions portant sur leur fréquence de consommation de dix-sept produits légaux ou illégaux comme le cannabis, les boissons énergisantes et les stimulants sur ordonnance, au cours de leur vie ou au cours des 12 derniers mois précédant le sondage, par des questions comme « Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous fait usage

des substances, méthodes et produits suivants dans l'intention d'améliorer votre performance physique ou intellectuelle ».

Deux questions portant sur la consommation de mélange d'alcool et de boissons énergisantes ou encore de mélange d'alcool et de drogues au cours de la vie ont été également posées.

Motifs de consommation des produits psychoactifs

Treize questions fermées de type « oui/non » ont été posées pour mesurer les motivations derrière l'usage de ces produits. Ces motivations étaient, par exemple, pour améliorer la concentration, rester éveillé, réduire le stress, avoir une meilleure mémoire, etc. L'option « Autres » comme choix de réponse était aussi proposée.

Analyses statistiques

Les données ont été analysées avec le logiciel de statistiques SPSS version 21 (Inc., Chicago, IL) et ont été présentées selon le sexe (Poole et Greaves, 2007). Les statistiques descriptives (moyennes et écarts-types ou proportions) ont été utilisées pour décrire les caractéristiques socioéconomiques et académiques, la prévalence de l'utilisation des produits au cours de la dernière année et les motivations des participants et des participantes quant à l'usage de ces produits. Les comparaisons de ces variables selon le sexe ont été faites au moyen d'un test de Chi-deux ou test exact de Fisher. Pour étudier les effets des variables socioéconomiques et académiques et les motivations au regard de l'utilisation de ces produits, des régressions logistiques multiples avec la sélection « Stepwise » et un critère de seuils d'inclusion de 0,15 et d'exclusion de 0,20 (Lee and Koval, 1997) ont aussi été réalisées. Les variables indépendantes significatives à 10,0 % dans les analyses univariées ont été retenues dans les modèles de régressions logistiques multivariées. Les variables dépendantes, codifiées chacune selon l'utilisation ou non au cours de la dernière année, sont la consommation de cannabis, de comprimés de caféine et de boissons énergisantes ainsi que la consommation d'alcool, de mélange d'alcool et de drogues et de mélange d'alcool et de boisson énergisante. Ce choix de produits comme variables dépendantes s'explique par le fait que ces produits, en plus d'être nocifs pour la santé, sont les plus consommés par les jeunes pour améliorer leurs performances physiques ou intellectuelles.

Résultats

Descriptifs de l'échantillon

L'échantillon était composé de 469 étudiants et étudiantes âgés de 18 à 24 ans dont les deux tiers étaient des femmes. La description de l'échantillon selon le sexe est présentée au Tableau 1. Les variables statistiquement significatives à 5,0 % pour comparer les hommes et les femmes sont l'âge, le nombre d'heures de travail, les personnes avec lesquelles ils vivent, l'appartenance à un groupe ethnolinguistique et le fait d'être inscrit ou non à une ligue de sport. On note que les hommes étaient, en moyenne, légèrement plus âgés que les femmes (20,3 ans versus 19,8 ans), moins nombreux à avoir un travail rémunéré de plus de 10 heures (36,8 % versus 50,0 %) et à habiter

avec leurs parents (49,7 % versus 68,2 %). Ils étaient aussi plus nombreux que les femmes à être inscrits dans les ligues de sport (43,4 % versus 33,4 %). Par ailleurs, une grande majorité (94,6 %) des répondants au sondage prenait des cours à temps plein et plus de 80,0 % disaient avoir une moyenne scolaire allant de très bonne à excellente. Une proportion non négligeable d'étudiants et d'étudiantes se disaient en outre insatisfaits (19,8 %) ou incertains (10,8 %) de leur vie en général.

TABLEAU 1 – **Profil socioéconomique et académique selon le sexe**

	Femmes (n = 314)	Hommes (n = 155)	Total (n = 469)	Valeur *p*
Âge moyen (erreur standard moyenne)[2]	19,8 ± 0,1	20,3 ± 0,2	20,0 ± 0,1	0,004*
Faculté et école[1]				
Université I	27,5	35,7	30,2	
FAFS	28,4	26,6	27,8	0,439
FÉÉP	18,5	14,9	17,3	
ETP	24,6	21,4	23,6	
Autres	1,0	1,3	1,1	
Inscrit à temps plein[1]	95,2	93,5	94,6	0,295
Moyenne scolaire rapportée[1]				
Excellent (80 % à 100 %)	58,2	46,9	54,5	
Très bon (70 % – 79 %)	28,8	39,5	32,2	0,058
Bon (60 % – 69 %)	5,6	8,2	6,4	
Passable, faible ou incertain (59 % ou moins)	7,5	5,4	6,8	
Nombre d'heures de travail rémunéré[1]				
0 à 9 heures	50,0	63,2	54,4	
10 heures à 19 heures	36,2	25,0	32,5	< 0,001*
20 heures et plus	13,8	11,8	13,1	
Revenu annuel				
0 $	15,2	21,5	17,2	
1 $ – 10 000 $	62,6	50,3	58,6	0,095
Plus de 10 000 $	22,2	28,2	24,1	
Lieu de résidence[1]				
Avec mes parents	68,2	49,7	62,0	
Seul(e) ou avec des ami(e)s	14,9	29,0	19,6	
Avec d'autres membres de ma famille	8,3	16,8	11,1	< 0,001*
Avec mon/ma conjoint(e)/partenaire	6,7	2,6	5,3	
Autre	1,9	1,9	1,9	
Satisfaction de la vie en général[1]				
Satisfait(e)	69,9	68,4	69,4	
Insatisfait(e)	19,2	21,1	19,8	0,898
Incertain(e)	10,9	10,5	10,8	
Inscrit à une ligue de sport[1]	33,4	43,4	36,8	0,024*
Groupe ethnolinguistique[1]				
Franco-manitobain	37,5	35,7	36,9	

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 18, nº 2, décembre 2020

TABLEAU 1 – **Profil socioéconomique et académique selon le sexe**

	Femmes (n = 314)	Hommes (n = 155)	Total (n = 469)	Valeur *p*
Anglophone du Manitoba	44,5	20,3	36,7	0,001*
Francophone d'un autre pays francophone	17,9	44,1	26,4	

Notes : Les données sont rapportées en pourcentages, sauf pour l'âge, où la moyenne et l'écart-type sont rapportés ;
1 : test de chi-carré ou test exact de Fisher ;
2 : test T a été utilisé ;
* : test statiquement significatif à 5,0 %
Université 1 : programme de première année universitaire ;
FAFS : Faculté des arts et Faculté des sciences ;
FÉÉP : Faculté de l'éducation et des études professionnelles ;
ETP : École technique et professionnelle.

Utilisation des produits psychoactifs

La plupart des étudiants ont indiqué avoir consommé de l'alcool au cours de leur vie (78,4 %) et au cours du mois précédant l'étude (66,0 %). En outre, les prévalences de consommation d'alcool excessive, c'est-à-dire au moins cinq verres d'alcool en l'espace de deux à trois heures, sont aussi très élevées, soient 59,2 % au cours de la vie et 36,9 % au cours du mois précédant l'étude. Par ailleurs, un étudiant sur quatre a déjà consommé du tabac (cigarette, cigares, cigarillos, tabac à mâcher, tabac à priser nasal ou oral) et un sur dix a déjà fumé de la cigarette au cours de la dernière année. De plus, 25,9 % des étudiants ont consommé un mélange d'alcool et de boisson énergisante et 16,6 % un mélange d'alcool et de drogues au cours de leur vie.

Les trois quarts des participants de l'étude reconnaissaient avoir fait usage, dans les 12 mois qui ont précédé le sondage, de l'un ou plusieurs produits dopants (listés dans le Tableau 2). Parmi ces substances, ce sont principalement le cannabis (24,5 %), les boissons énergisantes (38,3 %), les boissons de récupération (53,8 %), les suppléments de vitamines (38,9 %), les suppléments de protéines et de créatine (21,9 %) et les comprimés de caféine (13,0 %) qui sont utilisés. De plus, 27,0 % des hommes et 14,0 % des femmes avaient utilisé au moins quatre de ces produits à des fins de performance intellectuelle ou physique au cours de la dernière année. La consommation de certains produits par les étudiants, comme les amphétamines, le GHB, les substances volatiles, le méthylphénidate, les produits anabolisants et les opioïdes, était cependant très faible, voire inexistante pour les opioïdes.

La comparaison entre les hommes et les femmes par rapport à l'utilisation de ces produits montrent que les prévalences de consommation des boissons énergisantes (49,7 % versus 32,6 %) et des suppléments de protéines et de créatine (28,0 % versus 18,9 %) au cours de la dernière année sont plus élevées chez les hommes que chez les femmes. Les autres variables n'étaient pas statistiquement significatives à 5,0 % sauf pour la psilocybine (2,3 % pour les femmes et 7,3 % pour les hommes), les amphétamines (0,0 % pour les femmes et 2,0 % pour les hommes) et la cocaïne ou crack (1,3 % pour les femmes et 5,3 % pour les hommes), avec de faibles prévalences (mais non négligeables).

TABLEAU 2 – **Utilisation des produits psychoactifs pour améliorer la performance physique ou intellectuelle au cours de la dernière année, par sexe**

Variables	Femmes (n = 314)	Hommes (n = 155)	Total (n = 469)	Valeur *p*[1]
Cannabis[c]	23,9	25,7	24,5	0,378
Boissons énergisantes[a]	32,6	**49,7**	38,3	**< 0,001***
Comprimés de caféine[a]	14,9	9,3	13,0	0,060
Amphétamines (Adderall)[b]	0,0	2,0	0,6	**0,034***
Méthylphénidate (Ritalin)[b]	0,0	1,3	0,4	0,107
Opioïdes[b,c]	0,0	0,0	0,0	–
Psilocybine[c]	2,3	**7,3**	3,9	**0,011***
Ecstasy[c]	2,6	5,3	3,5	0,112
Cocaïne ou crack[c]	1,3	**5,3**	2,6	**0,017***
LSD ou PCP[c]	1,3	3,9	2,2	0,069
Gamma-hydroxybutyrate (GHB)[c]	0,3	1,3	0,6	0,253
Boisson de récupération[a]	52	57,6	53,8	0,149
Suppléments de vitamine[a]	39,9	37,1	38,9	0,319
Suppléments de protéines et de créatine[a]	18,9	**28,0**	21,9	**0,019***
Hormones de croissance[a]	1	2,7	1,6	0,168
Substances volatiles[a]	0,3	0,7	0,4	0,549
Stéroïdes anabolisants[b]	0,3	0,7	0,4	0,549
Nombre de produits utilisés				
0	22,3	20,9	24,8	
1	18,6	14,2	19,6	
2	18,2	22,4	19,9	**0,022***
3	14,1	15,7	17,4	
4 ou plus		26,8	18,3	

Note : Les données sont rapportées en pourcentages et le Test de chi-deux ou le test Exact de Fisher est utilisé pour comparer homme/femmes ;

a : Vente libre ;

b : Médicaments en vente sur ordonnance (substances réglementées par le Gouvernement du Canada en vertu de la Loi sur les aliments et drogues ;

c : Drogue illégale ;

1 : Test de chi-carré ou test exact de Fisher

* : statistiquement significatif à 5,0%

Motivations de l'utilisation des produits dopants

En règle générale, quel que soit le sexe, les raisons **évoquées en lien avec** l'utilisation des substances psychoactives sont les mêmes, mais à des degrés variés (voir Tableau 3). Les principales motivations rapportées étaient pour : combattre la fatigue physique (31,9%), rester éveillé (29,4%), réduire le stress (24,2%), passer de longues heures à étudier (22,4%), améliorer la concentration ou briser la distraction (21,1%), avoir de meilleures performances sportives (15,8%), améliorer l'apparence physique (12,8%) et obtenir de bonnes notes aux examens (12,2%).

Les comparaisons quant aux motivations, en utilisant le test de chi-deux ou le test exact de Fisher, montrent que les hommes étaient plus nombreux que les femmes à évoquer les motivations en lien avec la performance et l'apparence physique : avoir de meilleures performances sportives (27,7% versus 10,2%), améliorer l'apparence physique (23,3% versus 7,8%) et être le meilleur de sa discipline sportive (15,4% versus 5,9%). Les autres variables n'étaient pas statistiquement significatives à 5,0%.

TABLEAU 3 – **Motivations d'utilisation des produits dopants selon le sexe**

Raisons	Femmes (%)	Hommes (%)	Total (%)	Valeur *p*
Combattre la fatigue physique	29,4	37,5	31,9	0,123
Rester éveillé	28,2	32,2	29,4	0,465
Réduire le stress	24,2	24,1	24,2	1,000
Passer de longues heures à étudier	22,3	22,8	22,4	0,894
Améliorer la concentration ou briser la distraction	19,8	24,1	21,1	0,411
Pour de meilleures performances sportives	**10,2**	**27,7**	**15,8**	**< 0,001***
Améliorer l'apparence physique	**7,8**	**23,3**	**12,8**	**< 0,001***
Obtenir les bonnes notes aux examens	11,8	13,0	12,2	0,734
Pour traiter l'insomnie	8,2	10,4	8,9	0,554
Pour être le meilleur de ta discipline sportive	**5,9**	**15,4**	**8,9**	**0,005***
Pour perdre du poids	8,6	11,9	9,6	0,259
Avoir une meilleure mémoire	3,9	8,6	5,4	0,080
Autres raisons (santé, mauvaise estime de soi, goût, avoir l'appétit)	8,6	7,1	8,1	0,719

*Significatif à 5,0%

Régressions logistiques multiples liées à l'usage de produits dopants

Les résultats présentés dans le Tableau 4 révèlent que la consommation d'alcool et la consommation excessive d'alcool (consommation de cinq verres d'alcool ou plus dans l'espace de deux ou trois heures au moins une fois par mois) étaient positivement associées à l'âge (OR = 1,25 et OR = 1,35) et négativement associées au groupe des étudiants francophones d'un autre pays francophone (OR = 0,06 et OR = 0,12). La consommation d'alcool était aussi positivement associée au fait d'être inscrit à une ligue de sport (OR=2,51) et au nombre d'heures de travail rémunéré. Cependant, les étudiants qui utilisaient des produits pour être meilleurs dans leur discipline sportive étaient respectivement 4,55 (OR =1/0,21) et 4,76 (OR = 1/0,22) fois moins susceptibles de consommer de l'alcool et d'en consommer de façon excessive. Cela dit, les hommes étaient respectivement 1,75 fois et 2,6 fois plus à risque de consommer excessivement de l'alcool et des mélanges d'alcool et de drogues que les femmes. Les consommations de mélanges d'alcool et de boissons énergisantes ou des mélanges d'alcool et de drogues étaient pour leur part positivement associées au revenu annuel. Les étudiants insatisfaits de leur vie en générale et ceux incertains de leur vie en générale étaient respectivement 2,09 fois et 2,42 fois plus susceptibles de consommer les mélanges d'alcool et de boissons énergisantes. Tandis que les étudiants se définissant comme des Francophones d'un autre pays francophone étaient moins à risque de consommer les mélanges d'alcool et de boissons

énergisantes. La motivation à réduire le stress était quant à elle associée à une consommation d'alcool (OR = 4,36), à une consommation excessive d'alcool (OR = 2,7), à de mélanges d'alcool et de boissons énergisantes (OR = 3,29) ainsi qu'à des mélanges d'alcool et de drogues (OR = 7,93).

TABLEAU 4 – **Régressions logistiques multiples de la consommation d'alcool et de mélange d'alcool**

	Alcool au cours du dernier mois OR (95 % IC)	Consommation excessive d'alcool au cours du dernier mois OR (95 % IC)	Mélanges d'alcool et de BE au cours de la vie (95 % IC)	Mélanges d'alcool et de drogues au cours de la vie OR (95 % IC)
Âge	1,25 (1,03 ; 1,52)*	1,35 (1,17 ; 1,55)*		
Sexe				
Femme (Réf)		—		—
Homme		1,75 (1,01 ; 3,05)*		2,60 (1,27 ; 5,33)
Nombre d'heures de travail rémunéré				
0 à 9 heures (Réf)	—			
10 à 19 heures	1,82 (0,92 ; 3,58)			
20 heures et plus	3,54 (1,18 ; 10,61)*			
Revenu annuel (%)				
0 $ (Réf)			—	
1 $ – 10 000 $			1,78 (0,81 ; 3,89)	2,21 (0,66 ; 7,39)
Plus de 10 000 $			4,16 (1,73 ; 10,04)*	6,24 (1,75 ; 22,18)*
Inscrit à une ligue de sport	2,51 (1,3 ; 4,83)*			
Groupe ethnolinguistique				
Francophone du Manitoba (Réf)	—	—		—
Anglophone du Manitoba	0,95 (0,47 ; 1,93)	1,13 (0,66 ; 1,93)		0,87 (0,43 ; 1,74)
Francophone d'un autre pays francophone	0,06 (0,02 ; 0,14)*	0,12 (0,05 ; 0,28)*		0,09 (0,02 ; 0,45)*
Satisfaction de la vie en général				
Satisfait(e) (Réf)			—	
Insatisfait(e)			2,09 (1,10 ; 3,96)*	
Incertain(e)			2,42 (1,10 ; 5,34)*	
Rester éveillé				
Couper avec le stress	4,36 (1,76 ; 10,78)*	2,7 (1,52 ; 4,78)*	3,29 (1,92 ; 5,81)*	7,93 (4,02 ; 15,63)*
Être meilleur de sa discipline sportive	0,21 (0,07 ; 0,64)*	0,22 (0,07 ; 0,7)*		

OR : Odd Ratio (Exp(B))

IC : intervalle de confiance à un niveau de confiance de 95,0 %

BE : boisson énergisante

Réf : groupe de référence

* : statistiquement significatif à 5,0 %

Les résultats sur les associations entre la consommation de cannabis, de comprimés de caféines et de boissons énergisantes sont présentés au Tableau 5. On note que les étudiants plus jeunes (OR = 0,73) et qui s'identifiaient comme des Anglophones du Manitoba (OR = 5,15) étaient plus susceptibles de consommer les comprimés de caféine, tandis que les étudiants plus âgés (OR=1,83), de sexe masculin (OR = 1,78), avec un revenu de plus de 10 000 $ (OR = 3,08), qui travaillaient 20 heures ou plus par semaine (OR = 3,14) et se définissant comme des Francophones d'un autre pays francophone (OR=3,30) étaient plus à risque de consommer les boissons énergisantes. Les étudiants se définissant comme des Francophones du Manitoba, inscrits à une ligue de sport (OR = 2,00), ayant un revenu de plus de 10 000 $ et incertains de leur satisfaction à la vie en général étaient par ailleurs plus à risque de consommer du cannabis. De façon générale, la consommation de cannabis était associée à la motivation de réduire le stress (OR = 4,10), tandis que la consommation de boissons énergisantes (OR = 2,51) et la consommation de comprimés de caféine (OR = 12,12) étaient associées à la motivation de rester éveillé. Il importe cependant de noter que la longueur de l'intervalle de confiance du rapport de cotes (odds ratio) ajustés de cette dernière association était large et que ces données doivent par conséquent être considérées avec prudence.

TABLEAU 5 – **Régressions logistiques multiples des produits dopants**

	Cannabis OR (95 % IC)	**Comprimés de caféine OR (95 % IC)**	**Boisson énergisante OR (95 % IC)**
Âge		0,73 (0,58 ; 0,93)*	1,83 (1,08 ; 3,08)*
Sexe			
Femme (Réf)			—
Homme			1,78 (1,04 ; 3,08)*
Nombre d'heures de travail rémunéré			
0 à 9 heures (Réf)			—
10 à 19 heures			1,42 (0,83 ; 2,43)
20 heures et plus			3,14 (1,39 ; 7,08)
Revenu annuel (%)			
0 $ (Réf)	—		—
1 $ – 10 000 $	2,4 (0,8 ; 7,25)		1,64 (0,78 ; 3,42)
Plus de 10 000 $	4,06 (1,2 ; 13,73)		3,08 (1,33 ; 7,15)
Inscrit à une ligue de sport	2,00 (1,01 ; 3,94)		
Groupe ethnolinguistique			
Francophone du Manitoba (Réf)	—	—	—
Anglophone du Manitoba	0,48 (0,24 ; 0,96)	5,15 (2,2 ; 12,03)*	0,95 (0,56 ; 1,63)
Francophone d'un autre pays francophone	0,21 (0,07 ; 0,64)	0,65 (0,12 ; 3,42)	3,30 (1,69 ; 6,46)*
Satisfaction de la vie en général			
Satisfait(e) (Réf)	—		
Insatisfait(e)	1,00 (0,43 ; 2,35)		
Incertain(e)	3,67 (1,27 ; 10,57)		

TABLEAU 5 – **Régressions logistiques multiples des produits dopants**

	Cannabis OR (95 % IC)	Comprimés de caféine OR (95 % IC)	Boisson énergisante OR (95 % IC)
Rester éveillé		12,12 (5,5 ; 26,8)*	2,51 (1,45 ; 4,35)*
Couper avec le stress	4,10 (1,99 ; 8,47)*		

OR : Odd Ratio (Exp(B))

IC : intervalle de confiance à un niveau de confiance de 95,0 %

Réf : groupe de référence

* : statistiquement significatif à 5,0 %

Discussion

Cette étude tente de mesurer la fréquence de consommation de produits psychoactifs par les étudiants et les étudiantes de premier cycle d'une petite université en contexte linguistique minoritaire dans l'Ouest canadien. Outre la consommation d'alcool, de tabac, de mélanges d'alcool et drogues ou de mélanges d'alcool et de boissons énergisantes, les produits psychoactifs, qu'ils soient en vente libre, en vente sur ordonnance ou des drogues illicites, étaient consommés dans le but d'améliorer la performance intellectuelle ou physique. Il importe de souligner que la consommation de tels produits par les jeunes adultes canadiens est peu documentée et mal cernée (Reid et al., 2017 ; Thoër et Robitaille, 2011).

Prévalences de consommation de produits psychoactifs

Les prévalences de consommation de produits psychoactifs chez les étudiants, que ce soit l'alcool, le cannabis, le tabac et les boissons énergisantes, sont très élevées. Ce constat confirme les conclusions d'autres études canadiennes démontrant que les prévalences de la consommation de ces substances sont beaucoup plus élevées chez les jeunes adultes, dont les étudiants de premier cycle, que dans les autres groupes d'âge de la population canadienne (Ialomiteanu, Hamilton, Adlaf et Mann, 2016 ; Rotermann et Macdonald, 2018 ; Statistique Canada, 2016). Ces jeunes sont aussi plus à risque de consommer des mélanges d'alcool et de boissons énergisantes (Brache, Thomas et Stockwell, 2012). Autre similitude avec le corpus de recherche existant, environs le tiers des étudiants de notre échantillon rapportent une consommation excessive d'alcool. Ce taux est semblable aux données québécoises recueillies dans le cadre de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2009 à 2012 auprès des jeunes âgées de 14 à 35 ans (Tessier, Hamel et April, 2014).

Par ailleurs, les taux de consommation de drogues illicites (cocaïne ou crack, LSD ou PCP, ecstasy), de boissons énergisantes et de suppléments de protéines ou de créatine au cours de la dernière année sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes. D'après l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (2019), le taux de consommation des drogues illicites dans la population de 15 ans et plus au cours de la dernière année était deux fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Ces premiers sont aussi plus nombreux à consommer des boissons

énergisantes que les femmes (Reid et al., 2017 ; Vercammen, Koma et Bleich, 2019). Les résultats de cette présente étude viennent donc appuyer ces constats.

La prévalence au cours de la dernière année de l'usage des stéroïdes anabolisants qui est de 0,4 % est aussi comparable aux données canadiennes (Cook, Radford, et Durham, 2018). La consommation de stimulants vendus sur ordonnance est cependant moins prévalente (0,9 % au cours de la vie) dans cette présente étude que dans les études recensées au Canada. Le fait qu'il y ait très peu d'études sur le sujet auprès des jeunes étudiants rend difficile la comparaison avec d'autres études au niveau national. De plus, le nombre de stimulants considérés dans les études varie d'une étude à une autre. Selon les données de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) de 2017 (Statistique Canada, 2019), la prévalence d'utilisation des stimulants sur ordonnance est de 5,0 % chez les jeunes âgés de 15 à 19 ans et de 6,0 % chez les jeunes adultes âgés de 20 à 24 ans. En ce qui concerne les étudiants postsecondaires, la prévalence au cours de la dernière année de l'usage non médical des stimulants sur ordonnance varie de 3,7 % (American College Health Association, 2016) à 6,0 % (Chinneck et al., 2018). L'écart entre ces prévalences et celle de notre étude peut être expliquée par des variations régionales, la formulation des questions et les caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon dans ces différentes études (CCDUS, 2018). La composition de notre échantillon, où un quart des étudiants sont des immigrants ou des étudiants internationaux provenant presque tous de pays d'Afrique de l'Ouest, est effectivement différente de celle des autres universités. Cette différence peut être aussi expliquée par le faible taux de diagnostic du trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) au Manitoba. Une étude transversale rétrospective, menée par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (2017), sur dix médicaments stimulants prescrits pour le TDAH montre en effet que la prévalence de l'usage des stimulants sur ordonnance chez les jeunes adultes de 18 à 25 ans est plus faible au Manitoba (2,11 %) et en Saskatchewan (2,04 %) qu'ailleurs au Canada (5,36 % au Québec et 3,11 % pour le Canada).

En ce qui concerne la consommation combinée d'alcool et de boissons énergisantes, même si Santé Canada a émis des mises en garde sur les dangers de cette consommation (Santé Canada, 2010, 2012), il n'en demeure pas moins qu'un étudiant sur quatre a admis avoir consommé un tel mélange au cours de l'année précédant cette étude. Au Canada, la prévalence de la consommation de ces boissons vendues prémélangées ou mélangées par le consommateur varie beaucoup d'une étude à une autre. Elle varie, par exemple, de 17,3 % à 20,0 % au cours de la dernière année selon la revue de la littérature systématique et méta-analyse de Verster et ses collaborateurs (2018) réalisée sur les étudiants du secondaire (9e à 12e année) et se situe à 23,0 % au cours des 30 derniers jours selon l'étude de Brache et Stockwell (2011) réalisée sur les étudiants de l'Université de Victoria. Cette tendance de consommation devra être observée de près, étant donné les campagnes publicitaires dans les médias sociaux visant en particulier les jeunes (Simon et Mosher, 2007).

La prévalence de consommation de comprimés de caféine pour améliorer la performance intellectuelle ou physique dans cette étude était de 13,0 % au cours de la dernière année et de 16,7 % au cours de la vie. Ces prévalences sont cependant moindres chez les étudiants allemands, qui rapportent respectivement des taux de consommation de 3,8 % et 13,4 % (Franke et al., 2011). Il faut noter que très peu d'études portent sur la consommation de comprimés de caféine.

Autre information intéressante, un pourcentage non négligeable (17,0 %) de répondants ont utilisé quatre produits ou plus, excluant l'alcool, le tabac, les boissons de récupération et les suppléments

de vitamines, pour améliorer leurs performances intellectuelles ou physiques. Ce constat est préoccupant, car plus « le nombre de substances utilisées est grand, plus les problèmes pouvant en découler risquent d'être nombreux » (Gagnon et al., 2010).

Motivations de consommation des produits dopants

Les motivations poussant à la consommation des produits dopants tels qu'avancés par les participants dépendent des produits utilisés. Comme indiqué dans d'autres études, les produits dopants sont souvent utilisés pour combattre la fatigue physique, rester éveillé, réduire le stress, passer de longues heures à étudier, obtenir de bonnes notes aux examens et améliorer la concentration (Bennett et Holloway, 2017 ; Benson et al., 2015 ; Mazanov, Dunn, Connor et Fielding, 2013 ; Teter et al., 2020 ; Reid et al., 2017). Sur le plan physique, les motivations évoquées sont en lien avec l'atteinte de meilleures performances sportives, avec le fait d'être le meilleur dans sa discipline sportive ou encore d'améliorer son apparence physique (Ballistreri et Corradi-Webster, 2008 ; Reid et al., 2017 ; Oteri, Salvo, Caputi et Calapai, 2007). Il importe de noter que les hommes consomment plus de produits dopants pour améliorer leur performance physique et sportive (Beck, Legleye et Peretti-Watel, 2002), ce qui explique pourquoi la consommation de boissons énergisantes, de suppléments de protéines et de créatine, d'hormones de croissance et de stéroïdes anabolisants est plus élevée chez les hommes que les femmes.

L'Influence des variables sociodémographiques et des motivations

Une contribution importante de cette étude est d'avoir pu faire des associations entre la consommation de comprimés de caféine, de boissons énergisantes, des mélanges d'alcool et de boissons énergisantes ou encore d'alcool et de drogues avec le groupe ethnolinguistique (Franco-manitobains, Anglophones ou Francophones d'un autre pays francophone). L'étude a notamment démontré que les étudiants francophones d'un autre pays francophone, principalement originaires de l'Afrique, sont plus à risque de consommer des boissons énergisantes que les Francophones et Anglophones du Manitoba. La popularité des boissons énergisantes auprès de cette population peut être expliquée par l'introduction récente de ces produits dans le marché africain avec des publicités très agressives qui ciblent les jeunes (Buxton et Hagan, 2012 ; Stacey et al., 2017). Une étude réalisée auprès des étudiants d'une université zambienne en 2019, a d'ailleurs révélé que 51,0 % des participants consommaient plus d'une boisson énergisante chaque mois (Mutabazi et al., 2019). On note également un manque d'encadrement de ces produits de la part des gouvernements dans certains pays africains et occidentaux (Buxton et Hagan, 2012). Une sensibilisation accrue auprès de cette clientèle, tant ceux qui habitent maintenant au Canada que ceux dans ces pays, est nécessaire. Notons toutefois que les étudiants anglophones étaient plus susceptibles de consommer des comprimés de caféine et des mélanges d'alcool et de boissons énergisantes ou d'alcool et de drogues que les deux autres groupes. En plus des défis liés à la pression académique en milieu universitaire, ces derniers font face à un autre défi, celui d'étudier dans une langue seconde. Il est possible que la consommation de ces substances soit associée à une insécurité linguistique. Des recherches supplémentaires seront nécessaires pour étudier la cause précise de ce comportement.

Des associations ont aussi pu être établies entre le fait d'être inscrit dans une ligue de sport et la consommation d'alcool et de cannabis. Les étudiants inscrits dans une ligue, qu'elle soit

communautaire, universitaire ou nationale, étaient en effet plus susceptibles d'avoir consommé de l'alcool au cours du dernier mois et du cannabis au cours de la dernière année que les étudiants qui ne fréquentaient pas de ligue. Récemment le Canada et certains états aux États-Unis ont légalisé l'usage récréatif du cannabis. Il serait donc intéressant de comprendre comment ces changements vont influencer le sport et les athlètes (Docter et al., 2020). Les différentes organisations sportives doivent adopter des règlements tenant compte de cette nouvelle réalité. Des campagnes de sensibilisation sur les risques associés à la consommation de ces produits doivent être renforcées sur le campus et auprès des populations vulnérables, tels les athlètes. À cet effet, les ligues sportives, tant communautaires que professionnelles, ont un rôle important à jouer dans la prévention des comportements associés à la consommation de substances psychoactives. Elles doivent sensibiliser les athlètes à l'égard des méfaits associés à l'usage de ces substances et prôner des comportements sains pour améliorer la performance. Des comportements qui favorisent une bonne nutrition, suffisamment de sommeil et un état de santé mental équilibré ne pourront en effet qu'être bénéfiques pour les étudiants engagés dans une quête de performance physique et intellectuelle.

Implications pratiques

Le milieu postsecondaire a longtemps été considéré comme étant un endroit où on adopte des comportements à risque. Nous savons que la majorité des étudiants et des étudiantes universitaires nord-américains consomment de l'alcool (American College Health Association, 2013, 2016) et que d'autres comportements à risque tels que la consommation excessive d'alcool, de cannabis, de boissons énergisantes, de mélanges d'alcools avec des drogues ou des boissons énergisantes, donnent lieu à des conséquences dommageables telles que l'absence des cours, les agressions sexuelles et physiques, les grossesses non voulues, les maladies transmises sexuellement, la conduite en état d'ébriété ainsi que d'autres problèmes de santé (Adlaf, Demers et Gliksman, 2005 ; Bewick et al., 2008 ; Kypri et al., 2009 ; White et Hingson, 2014). Par conséquent, il importe de réfléchir à la gestion de ces comportements afin d'enrayer ceux-ci et mettre en œuvre des stratégies qui favorisent une bonne santé. Il est crucial d'inclure les étudiants lors des discussions qui portent sur leur santé et les stratégies déployées pour les informer, les éduquer et les aider. Vu sous cet angle, l'adoption d'une approche du genre « nothing about us without us » (Jürgens, 2005) permettrait à la fois un dialogue ouvert, authentique et bien-fondé entre étudiants et professionnels et l'exploration des stratégies intelligentes en matière de bonne santé.

Limites

Bien que cette étude présente beaucoup de points forts, certaines limites doivent tout de même être mentionnées. Les variables portant sur la consommation des produits ont été mesurées en même temps que les facteurs « supposés » les influencer. Ce devis transversal ne nous permet pas d'établir des relations causales. Seule une étude longitudinale pourrait nous permettre de déterminer les facteurs de risque et les prédicteurs de la consommation de produits dopants. Même si les mesures autodéclarées de consommation de substances psychoactives ont démontré des niveaux acceptables de fiabilité et de validité, il se peut qu'il y ait un biais de désirabilité sociale. Il est possible en effet que certains étudiants aient minimisé leur consommation de produits pour la présentée sous un angle socialement acceptable. Par ailleurs, même si la population a été sondée

de manière à obtenir un échantillon représentatif de certaines caractéristiques, il n'en demeure pas moins que ce sondage n'était pas probabiliste.

Futures recherches

La suite de cette recherche serait de s'engager dans un sondage probabiliste national représentatif des étudiants canadiens en séparant la consommation pour améliorer la performance cognitive de celle liée à la performance sportive. Il serait aussi important de mesurer d'autres comportements à risque comme les comportements sexuels à risque et la conduite d'un véhicule motorisé dangereuse afin de faire les liens entre la consommation de produits dopants et ces comportements à risque. La réalisation d'une étude longitudinale nationale représentative serait également souhaitable.

Conclusion

Cette étude appuie d'autres recherches qui démontrent que les pratiques de consommation de produits à des fins d'amélioration de la performance intellectuelle ou physique sont très répandues dans les milieux universitaires. Plus encore, le cannabis, étant maintenant légalisé et facilement accessible, les étudiants semblent en banaliser la consommation et les effets néfastes sur leur santé. Il en va de même pour d'autres produits psychoactifs, telles les boissons énergisantes, qui sont en vente libre sur les campus. Les établissements postsecondaires doivent-ils jouer un rôle plus actif afin de réduire les comportements à risque des étudiants ? Peuvent-ils, par exemple, réduire l'accès à ces produits sur le campus ou du moins afficher à proximité des points d'achat les effets néfastes à court, moyen et long terme de l'usage de ces produits ? Dans la même logique, devraient-ils faire la promotion auprès des étudiants d'alternatives plus saines pour améliorer leur performance et leur permettre ainsi de cheminer plus efficacement dans leur parcours universitaire ? Répondre à ces questions exige de réfléchir davantage à la responsabilité des universités et des collèges à l'égard de la santé de leurs étudiants et étudiantes. Si les études collégiales et universitaires servent de tremplin pour d'autres occasions professionnelles, il nous semble que l'acquisition de connaissances ne devrait pas se limiter à une discipline précise. Nous croyons que les établissements d'enseignement devraient considérer les étudiants et les étudiantes comme des personnes à part entière et par conséquent, les former à réfléchir aux conséquences éventuelles de leurs décisions en matière de santé. Le rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada en 2018 porte d'ailleurs sur la prévention, axée sur l'équité et le respect des valeurs culturelles, de la consommation problématique de substances chez les jeunes (Tam, 2018). Comme quoi les campagnes de sensibilisation portant sur les risques associés à la consommation de produits dopants s'avèrent plus qu'indispensables de nos jours.

Sources de financement

Le financement pour cette étude a été obtenu du Consortium national de formation en santé par l'entremise de Santé Canada.

Références

Abelman, D. D. (2017). Mitigating risks of students use of study drugs through understanding motivations for use and applying harm reduction theory: a literature review. *Harm reduction journal*, *14*(1), 1-7.

Adlaf, E. M., Demers, A. et Gliksman, L. (2005). *Enquête sur les campus canadiens 2004*. Toronto, Ontario : Centre de toxicomanie et de santé mentale.

Agence mondiale antidopage. (2015). *Code mondial antidopage*. Repéré à https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/wada-2015-world-anti-doping-code-fr.pdf.

American Addiction Centers. (2017). *Long-Term Effects of Heavy Adderall Use: Side Effects and Health Concerns. What are the long term effects of heavy adderall use?* Repéré à https://americanaddictioncenters.org/adderall/long-term-effects/.

American College Health Association. (2013). *American College Health Association-National College Health Assessment: Reference group executive summary* (Spring 2016). Hanover, MD : American College Health Association.

American College Health Association. (2016). *National college health assessment II: Canadian reference group executive summary.* Hanover, MD : American College Health Association.

Arria, A. M., Caldeira, K. M., Bugbee, B. A., Vincent, K. B. et O'Grady, K. E. (2017). Trajectories of energy drink consumption and subsequent drug use during young adulthood. *Drug Alcohol Depend*, *179*, 424-432.

Arria, A.M., O'Grady, K.E., Caldeira, K.M., Vincent, K.B. et Wish, E.D. (2008). Nonmedical Use of Prescription Stimulants and Analgesics: Associations with Social and Academic Behaviors among College Students. *Journal Drug Issues*, *38*(4), 1045-1060.

Azagba, S., Langille, D. et Asbridge,M. (2013). The consumption of alcohol mixed with energy drinks: prevalence and key correlates among Canadian high school students. *Canadian Medical Association Journal Open, 1*(1), 19-26.

Ballistreri, M. C. et Corradi-Webster, C. M. (2008). Consumption of energy drinks among physical education students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *16*, 558-564.

Beck F., Legleye S. et Peretti-Watel P. (2002). Sport et usages de produits psychoactifs dans les enquêtes quantitatives auprès des jeunes scolarisés : quelles interprétations sociologiques ? Dans C. Faugeron et M. Kokoreff (dir.), *Société avec drogue. Enjeux et limites* (p. 99-125). Ramonville-Ste-Agne, France : Erès.

Bennett, T. et Holloway, K. (2017). Motives for illicit prescription drug use among university students: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Drug Policy, 44*,12-22.

Benson K., Flory K., Humphreys K.L. et Lee S.S. (2015). Misuse of stimulant medication among college students: a comprehensive review and meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *18*(1), 50-76.

Bewick, B.M., Mulhern, B., Barkham, M., Trusler, K., Hill, A.J. et Stiles, W.B. (2008). Changes in undergraduate student alcohol consumption as they progress through university. *BMC Public Health, 8*(1), 163. doi:10.1186/1471-2458-8-163

Bird, S. R., Goebel, C., Burke, L. M. et Greaves, R.F. (2016). Doping in sport and exercise: anabolic, ergogenic, health and clinical issues. *Annals of Clinical Biochemistry: International Journal of Laboratory Medicine*, *53(*2), 196-221.

Brache, K. et Stockwell, T. (2011). Drinking patterns and risk behaviours associated with combined alcohol and energy drink consumption. *Addictive Behaviours*, *36*(12), 1133-1140.

Brache, K., Thomas, G. et Stockwell, T. (2012). *La consommation de boissons alcoolisées caféinées au Canada : prévalence, risques et recommandations en matière de politiques*. Ottawa, Ontario : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

Brand, R. et Koch, H. (2016). Using Caffeine Pills for Performance Enhancement. An Experimental Study on University Students' Willingness and Their Intention to Try Neuroenhancements. *Frontiers in Psychology*, *7*, 101.

Buxton, C. et Hagan, J.E. (2012). A survey of energy drinks consumption practices among student-athletes in Ghana: lessons for developing health education intervention programmes. *Journal of the International Society of Sports Nutrition, 9*(1), 9. doi:10.1186/1550-2783-9-9.

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS). (2016). *Prévention du mésusage de stimulants sur ordonnance chez les jeunes*. Repéré à https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Prescription-Stimulant-Misuse-Youth-Summary-2016-fr.pdf.

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS). (2016). *Stimulants d'ordonnance*. Repéré à https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Canadian-Drug-Summary-Prescription-Stimulants-2016-fr.pdf.

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS). (2018). *Usage non médical de stimulants sur ordonnance chez les étudiants postsecondaires*. Repéré à http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Non-Medical-Prescription-Stimulant-Use-Students-Summary-2018-fr.pdf.

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS). (2019). *Prescription Stimulants*. Repéré à https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-07/CCSA-Canadian-Drug-Summary-Prescription%20Stimulants-2019-en.pdf.

Chant, C. (2019). Détournement et négligence : Il est temps d'agir! *The Canadian Journal of Hospital Pharmacy*, *72*(3), 173-174.

Cheung, B. et Keller-Olaman, S. (2017). *Résumé de preuves pertinentes : Les dangers potentiels des mélanges alcool-boisson énergétique pour la santé.* Toronto, Ontario : Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario).

Chinneck, A., Thompson, K., Mahu, I.T., Davis-MacNevin, P., Dobson, K. et Stewart, S. (2018). Personality and prescription drug misuse among first year undergraduates. *Addictive Behaviors*, *87*,122-130.

Cook, M., Radford, C. et Durham, M. (2018). *NCAA national study on substance usehabits of college student-athletes.* Substance Use Final Report FINAL. Repéré à http://www.ncaa.org/sites/default/files/2018RES_Substance_Use_Final_Report_FINAL_20180611.pdf.

Copeland, R. et Potwarka, L.R. (2015). Individual and contextual factors in ethical decision making: A case study of the most significant doping scandal in Canadian university sports history. *Sport Management Review*, *19*(1), 61-68.

Desantis A. et Hane A. C. (2010). "Adderall is Definitely Not a Drug": Justifications for the Illegal Use of ADHD Stimulants. *Substance Use & Misuse*, *45*(1-2), 31-46.

Docter, S., Khan, M., Gohal, C., Ravi, B., Bhandari, M., Gandhi, R. et Leroux, T. (2020). Cannabis Use and Sport: A Systematic Review. *Sport Health*, *12*(2),189-199.

Ehrenberg, A. (1991). *Le culte de la performance*. Paris, France : Calmann-Levy.

Erickson, K., Stanger, N., Patterson, L. et Backhouse, S.H. (2019). Substance use in university sport: A cross-national study of student-athlete substance use behaviors and perceived responses to witnessing substance use. *Performance Enhancement & Health*, *7*(1–2), 100-151.

Forlini, C. et Racine, E. (2009). Disagreements with implications: diverging discourses on the ethics of non-medical use of methylphenidate for performance enhancement. *BMC Medicals Ethics*, *10*(1), 9.

Franke A.G., Christmann M., Bonertz C., Fellgiebel, A., Huss, M. et Lieb, K. (2011). Use of coffee, caffeinated drinks and caffeine tablets for cognitive enhancement in pupils and students in Germany. *Pharmacopsychiatry*, *44*, 331-338.

Gagnon, H., Rochefort, H., April, N., Brunelle, N., Haley, N., Kairouz, S… et Paquin, P. (2010). *L'usage de substances psychoactives chez les jeunes Québécois : conséquences et facteurs associés*. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec.

Girard, P. (2007). Les stimulants en vente partout, près de chez vous. *Le Médecin du Québec, 42*(1), 43-50.

Gouvernement du Canada. (2013). *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, L.C. 1996, ch. 19. Repéré à https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-38.8/index.html.

Ialomiteanu, A.R., H.A. Hamilton, E.M. Adlaf et R.E. Mann. 2016. *CAMH Monitor eReport 2015 : Substance Use, Mental Health and Well-Being Among Ontario Adults, 1977-2015*. Toronto, Ontario : Centre de toxicomanie et de santé mentale.

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2017). *Prévalence de l'usage des médicaments spécifiques au trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) chez les Canadiens de 25 ans et moins*. Montréal, Québec : INESSS.

Jürgens, R. (2005). *Nothing about us – greater, meaningful involvement of people who use illegal drugs: A public health, ethical, and human rights imperative*. Toronto, Ontario : Canadian HIV/Aids Legal Network.

Jeffers, A., Benotsch E.G. et Koester S. (2013). Misuse of prescription stimulants for weight loss, psychosocial variables, and eating disordered behaviors. *Appetite*, *65*, 8-13.

King, E.R., Benoit, W.W., Repa, L.M. et Garland, S.N. (2020). Prevalence and factors associated with non-medical prescription stimulant use to promote wakefulness in young adults, *Journal of American College Health,* 1-8. doi:10.1080/07448481.2020.1730851

Kypri, K., Paschall, M. J., Langley, J. Baxter, J., Cashell-Smith, M. et Bourdeau, B. (2009). Drinking and alcohol-related harm among New Zealand University students: Findings from a national web-based survey. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 33*(2), 307-314.

Larson, N., Laska, M.N., Story, M. et Neumark-Sztainer, D. (2015). Sports and energy drink consumption are linked to health-risk behaviours among young adults. *Public Health Nutrition*, *18*(15), 2794-2803.

Laure, P. (2000). *Dopage et société*. Paris, France : Ellipses.

Lee, K. I. et Koval, J. J. (1997). Determination of the best significance level in forward stepwise logistic regression. *Communications in Statistics – Simulation and Computation*, *26*(2), 559-575.

Lévy, J. J., et Thoër, C. (2008). Usage de médicaments à des fins non médicales chez les adolescents et les jeunes adultes : perspectives empiriques. *Drogues, santé et société*, *7*(1), 153-189.

Lisha, N.E. et Sussman, S. (2010). Relationship of high school and college sports participation with alcohol, tobacco, and illicit drug use: a review. *Addictive Behaviors, 35*(5), 399-407,

Lorente, F.O., Peretti-Watel, P. et Grelot L. (2005). Cannabis use to enhance sportive and non-sportive performances among French sport students. *Addictive Behaviors*, *30*(7), 1382-1391.

Marczinski, C. A., Fillmore, M. T., Henges, A. L., Ramsey, M. A. et Young, C. R. (2013). Mixing an Energy Drink with an Alcoholic Beverage Increases Motivation for More Alcohol in College Students. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, *37*(2), 276–283.

Mazanov, J., Dunn, M., Connor, J. et Fielding, M.L. (2013). Substance use to enhance academic performance among Australian university students. *Performance enhancement & Health, 2*(3), 110-118.

McCabe, S. E. et Teter, C. J. (2007). Drug use related problems among non-medical users of prescription stimulants: A web-based survey of college students from a Midwestern university. *Drug and Alcohol Dependence*, *91*(1), 69-76.

McIlvain, G. E., Noland, M. P. et Bickel, R. (2011) Caffeine Consumption Patterns and Beliefs of College Freshmen. *American Journal of Health Education*, *42*(4), 235-244.

Moore, D. R., Burgard, D. A., Larson, R. G. et Ferm, M. (2014). Psychostimulant use among college students during periods of high and low stress: an interdisciplinary approach utilizing both self-report and unobtrusive chemical sample data. *Addictive Behaviors, 39*(5), 987-993.

Mutabazi, M.V., Miyanda B., Ndahayo M. M. et Ndahayo S. (2019). A Survey of Energy Drink Consumption Patterns among College Students: An Article Review. *EC Emergency Medicine and Critical Care, 3*(5), 224-233.

Office des Nations unies contre la drogue et le crime. (2007). *Preventing amphetamine-type stimulant use among young people: a policy and programming guide*. New York, NY : Organisations des Nations unies.

Oteri, A., Salvo, F., Caputi, AP. et Calapai, G. (2007). Intake of energy drinks in association with alcoholic beverages in a cohort of students of the School of Medicine of the University of Messina. *Alcohol Clinical & Experimental Research*, *31*(10), 1677-1680.

Peacock, A., Bruno, R., Jason Ferris, J. et Winstock, A. (2017). Energy drink use frequency among an international sample of people who use drugs: Associations with other substance use and well-being. *Drug and Alcohol Dependence*, *174*, 70-79.

Petersen, M.A. et Petersen, T.S. (2019). Why prohibit study drugs? *Drugs: Education, Prevention and Policy*, *26*(4), 356-364.

Poole, N. et Greaves, L. (dir.). (2007). *Highs and Lows: Canadian Perspectives on Women and Substance Use.* Toronto, Ontario : Centre de toxicomanie et de santé mentale.

Pulver, A., Davison, C. et Pickett, W. (2014). Recreational use of prescription medications among Canadian young people: Identifying disparities. *Canadian Journal of Public Health*, *105*, e121–e126.

Reid, J.L., MCrory, C., White, C.M., Martineau, C., Vanderkooy, P., Fenton, N. et Hammond, D. (2017). Consumption of caffeinated energy drinks among youth and young adults in Canada. *Preventive Medecine Report, 5*, 65-70.

Rotermann, M. et Macdonald, R. (2018). *Analysis of trends in the prevalence of cannabis use in Canada, 1985 to 2015.* Repéré à https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2018002/article/54908-fra.htm.

Santé Canada. (2010). *Votre santé et vous. Consommation sans risque de boissons énergisantes*. Ottawa, Ontario : Santé Canada. Repéré à http://publications.gc.ca/collections/collection_2010/sc-hc/H13-7-84-2010-fra.pdf.

Santé Canada. (2012). *Approche de gestion des boissons énergisantes contenant de la caféine proposée par Santé Canada*. Ottawa, Ontario : Direction générale des produits de santé et des aliments, Santé Canada. Repéré à https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/migration/hc-sc/fn-an/alt_formats/pdf/legislation/pol/energy-drinks-boissons-energisantes-fra.pdf

Santé Canada. (2013). *Document d'orientation particulier à une catégorie – Autorisation de mise en marché temporaire – Boissons énergisantes contenant de la caféine*. Ottawa, Ontario : Santé Canada. Repéré à https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/legislation-lignes-directrices/document-reference/document-orientation-categorie-autorisation-mise-marche-temporaire-boissons-energisantes-cafeine.html

Sattler, S. et Wiegel, C. (2013). Cognitive test anxiety and cognitive enhancement: The influence of students' worries on their use of performance-enhancing drugs. *Substance Use & Misuse, 48*(3), 220-232.

Seifert, A.M., Schaechter, J.L., Hershorin, E.R. et Lipshultz, S.E. (2011). Health Effects of Energy Drinks on Children, Adolescents, and Young Adults. *Pediatrics, 127*(3) 511-528.

Simon, M. R., Mosher, J. F. (2007). *Alcohol, energy drinks, and youth: A dangerous mix*. San Rafael, CA : Marin Institute.

Stacey. N., Walbeek. C.V., Maboshe, M., Tugendhaft. A. et Hofman, K. (2017). Energy drink consumption and marketing in South Africa. *Preventive Medicine*, *105*, Supplement, S32-S36,

Statistique Canada. (2019). *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues : Sommaire des résultats pour 2017*. Statistique Canada. Repéré à https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues/sommaire-2017.html#a5.

Statistique Canada. (2016). *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues : Sommaire des résultats pour 2015*. Statistique Canada. Repéré à https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues/sommaire-2015.html.

Tam, T. (2018). *Prévenir la consommation de substances chez les jeunes. Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique au Canada*. Ottawa, Ontario : Agence de la santé publique du Canada

Tessier, S., Hamel, D. et April, N. (2014). *La consommation excessive d'alcool chez les jeunes Québécois : portrait et évolution de 2000 à 2012*. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec.

Teter, C. J., DiRaimo, C. G., West, B. T., Schepis, T. S. et McCabe, S. E. (2020). Nonmedical Use of Prescription Stimulants Among US High School Students to Help Study: Results From a National Survey. *Journal of Pharmacy Practice*, *33*(1), 38–47.

Thompson, K., Davis-MacNevin, P., Teehan, M., Stewart, S. et The Caring Campus Research Team. (2017). The associations between second hand harms from alcohol and mental health outcomes among postsecondary students. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, *78*(1), 70-78.

Thoër, C. (2014). Représentations et usages des médicaments utilisés à des fins non médicales : « Les médicaments, c'est pas des drogues que t'achètes dans la rue ». *L'écho Toxico*, *24*(2), 15-18.

Thoër, C. et Robitaille, M. (2011). Utiliser des médicaments stimulants pour améliorer sa performance : usages et discours de jeunes adultes québécois. *Drogues, santé et société*, *10*(2), 143-183.

Veliz, P., Boyd, C.J. et McCabe, S.E. (2016). Nonmedical prescription opioid and heroin use among adolescents who engage in sports and exercise. *Pedriatrics*, *138*(2).

Veliz, P, Epstein-Ngo, Q, Zdroik, J, Boyd, CJ. et McCabe, SE. (2016). Substance use among sexual minority collegiate athletes: a national study. *Substance Use & Misuse*, *51*(4), 517-532.

Vercammen, K.A., Koma, J.W. et Bleich, A.N. (2019). Trends in Energy Drink Consumption Among U.S. Adolescents and Adults, 2003–2016. *American Journal of Preventive Medicine*, *56*(6), 827-833.

Verster, J. C., Benson, S., Johnson, S. J., Alford, C., Godefroy, S. B. et Scholey, A. (2018). Alcohol mixed with energy drink (AMED): A critical review and meta-analysis. *Human psychopharmacology*, *33*(2), e2650.

Vidot., D.C., Rethorst C. D., Carmody, T.J., Stoutenberg, M., Walker, R., Greer, T.L., Trivedi M.H. (2019). Acute and long-term cannabis use among stimulant users: Results from CTN-0037 Stimulant Reduction Intervention using Dosed Exercise (STRIDE) Randomized Control Trial. *Drug and Alcohol Dependence*, *200*, 139-144

Vrecko, S. (2015). Everyday drug diversions: a qualitative study of the illicit exchange and non-medical use of prescription stimulants on a university campus. *Social Science Medecine*,*131*, 297-304.

White, A. et Hingson, R. (2014). The burden of alcohol use. *Alcohol Research: Current Reviews, 35*(2), 201-218.

Wolff, W., Baumgarten, F. et Brand, R. (2013). Reduced self-control leads to disregard of an unfamiliar behavioral option: an experimental approach to the study of neuroenhancement. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, *8*, 41.

drogues | santé | société

RÉSULTATS DE RECHERCHE

Influence de la consommation de substances psychoactives sur le fonctionnement adaptatif des étudiants du postsecondaire présentant un TDAH

Jeanne Lagacé Leblanc, M.Sc., Candidate au doctorat en psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières

Line Massé, Ph.D, Professeure titulaire, Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières

Chantal Plourde, Ph.D, Professeure titulaire, Département de psychoéducation, Université du Québec à Trois-Rivières

Correspondance :
Jeanne Lagacé Leblanc
Université du Québec à Trois-Rivières
Département de psychoéducation
3351, boul. des Forges, C.P. 500
Trois-Rivières (Québec) G9A 5H7
Jeanne.Lagace.leblanc@uqtr.ca
Tél. 819 376-5011, poste 4071

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 18, nº 2, décembre 2020

Résumé

Objectifs. Cette étude vise à étudier l'association entre la consommation de substances psychoactives (SPA) et le fonctionnement adaptatif des étudiants présentant un trouble de déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH) à l'éducation postsecondaire. Les atteintes fonctionnelles liées au TDAH et les types de SPA privilégiée par cette population sont également examinés.

Méthode. L'échantillon est constitué de 243 étudiants de niveau collégial (56,7 %) et universitaire (43,6 %) de la province de Québec présentant un TDAH et âgés en moyenne de 24 ans.

Résultats. Une plus grande proportion d'étudiants universitaires présentent une consommation à risque d'alcool comparativement aux collégiens. Le cannabis et les *speeds* se révèlent comme les substances de choix pour ceux qui consomment des drogues (43,3 %). De plus, les analyses de la covariance multivariées montrent un effet principal significatif de la sévérité de la consommation d'alcool selon les domaines fonctionnels. La sévérité de la consommation d'alcool et de drogues est associée à la manifestation d'autres comportements à risque.

Conclusion. La consommation de SPA influence de façon importante la vie des étudiants ayant un TDAH.

Mots-clés : TDAH, étudiants postsecondaires, utilisation de substances psychoactives, comportements à risque, fonctionnement adaptatif

Influence of substance use on the adaptive functioning of post-secondary students with ADHD

Abstract

Objectives. This study aims to study the association between psychoactive substances (PSA) use and the adaptive functioning of students with ADHD in post-secondary education. The functional impairment experienced by post-secondary students with ADHD and the types of PSA preferred by this population is also examined.

Method. The sample consists of 243 college (56.7%) and university (43.6%) students from the province of Quebec, with ADHD and aged 24 years on average.

Results. A higher proportion of university students are at risk for alcohol consumption compared to college students. Cannabis and speeds are emerging to be the substances of choice for those who use drugs (43.3%). In addition, multivariate analyzes of covariance show a significant main effect for severity of alcohol use according to functional domains. The severity of alcohol and drug use is associated with risk behaviors.

Conclusion. A risky use of alcohol or drugs significantly influences the lives of students with ADHD.

Keywords: ADHD, post-secondary students, substances use, risky behavior, adaptive operation, impairments

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 18, nº 2, décembre 2020

Influencia del consumo de sustancias psicoactivas sobre el funcionamiento adaptativo de los estudiantes del postsecundario que presentan un trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH)

Resumen

Objetivos. Este estudio se propone estudiar la asociación entre el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y el funcionamiento adaptativo de los estudiantes que presentan un trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en la escuela secundaria. Se examinan igualmente las consecuencias funcionales relacionadas con el TDAH y los tipos de SPA privilegiados por esta población.

Método. La muestra está compuesta por 243 estudiantes de nivel colegial (56,7) y universitario (43,6%) de la provincia de Quebec que presentan un TDHA y que tienen en promedio 24 años.

Resultados. La proporción que estudiantes universitarios que presentan un consumo de riesgo de alcohol es mayor que entre los estudiantes colegiales. El cannabis y el *speed* son las sustancias de predilección de los que consumen drogas (43,3%). Además, los análisis de la covariable multivariante muestran un efecto principal significativo de la severidad del consumo de alcohol según los campos funcionales. La severidad del consumo de alcohol y de drogas está relacionado con la manifestación de otros comportamientos de riesgo.

Conclusión. El consumo de SPA influye de manera importante en la vida de los estudiantes que presentan un TDAH.

Palabras clave: TDAH, estudiantes postsecundarios, utilización de sustancias psicoactivas, comportamientos de riesgo, funcionamiento adaptativo

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 18, nº 2, décembre 2020

Introduction

Selon l'American Psychiatric Association, le trouble de déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH) affecte 5,0% des enfants et 2,5% des adultes dans le monde (APA, 2015). Ce trouble neurodéveloppemental est décrit comme une tendance persistante des symptômes d'inattention ou d'hyperactivité/impulsivité interférant avec le développement de l'individu (APA, 2015). Dans 60 à 80% des cas, ces symptômes présents à l'enfance persistent à l'âge adulte (Childress et Berry, 2012). Selon Biederman, Petty, Small et Faraone (2010), une majorité d'adultes continue de présenter un nombre important de symptômes liés au TDAH, ce qui cause d'importants dysfonctionnements dans plusieurs sphères de vie. Ces personnes ont tendance à adopter des comportements à risque tels des comportements dangereux liés à la conduite d'un véhicule à moteur, des comportements oppositionnels ou antisociaux qui peuvent entraîner des problèmes importants sur les plans de la santé, des relations interpersonnelles ou des problèmes légaux, des comportements risqués sur le plan sexuel, etc. (Barkley, Fischer, Smallish et Fletcher, 2004 ; Flory, Molina, Pelham, Gnagy et Smith, 2006 ; Wilens, Biederman et Spencer, 2002). Plus particulièrement, sur le plan des comportements à risque liés à la consommation de substances psychoactives (SPA), des travaux ont démontré que la probabilité de développer une consommation de substances problématique s'avère plutôt élevée dès l'adolescence pour ces individus (Barkley et al., 2004 ; Molina, Marshal, Pelham et Wirth, 2005 ; Wilens et al., 2008). Une méta-analyse montre également que les individus présentant un TDAH à l'enfance présentent un risque plus élevé de développer des troubles liés à la consommation de substances, y compris ceux liés à la consommation d'alcool (Lee, Humphrey, Flory, Liu et Glass, 2011). Concernant spécifiquement les étudiants de niveau postsecondaire ayant un TDAH, les connaissances scientifiques demeurent limitées, et ce, en dépit du fait que le nombre d'étudiants signalant avoir ce trouble dans les établissements postsecondaires québécois explose depuis la dernière décennie (Association québécoise interuniversitaire des conseillers aux étudiants en situation de handicap [AQICESH], 2016). Pour combler les lacunes de la littérature concernant la situation des étudiants ayant un TDAH dans les établissements postsecondaires québécois, cette étude documente l'usage de la consommation d'alcool et de drogues chez cette population et explore les domaines fonctionnels spécifiques liés au TDAH (famille, travail, études, aptitudes à la vie quotidienne, concept de soi, fonctionnement social, comportement à risque) afin de clarifier l'influence de la consommation de SPA sur le fonctionnement adaptatif de ces étudiants.

Étudiants postsecondaires ayant un TDAH

Les progrès dans l'utilisation et l'efficacité des interventions psychosociales et pharmacologiques ainsi que le soutien législatif accru ont, entre autres, rendu l'enseignement supérieur plus accessible aux étudiants ayant un TDAH (Thome et Reddy, 2009 ; Weyandt et DuPaul, 2006). La proportion réelle d'étudiants postsecondaires répondant à des critères diagnostiques complets pour le TDAH est actuellement inconnue. Cependant, les recherches américaines estiment que la prévalence actuelle du TDAH chez ces étudiants serait d'environ 2 à 8% (DuPaul, Weyandt, O'Dell et Varejao, 2009 ; Davis, Takahashi, Shinoda et Gregg, 2012). Au Canada, on estime ce taux à 7,11% (Yallop et al., 2015). De plus, le nombre d'étudiants ayant cette condition et recevant des accommodements dans les universités américaines est d'environ 25,0% (Wolf, Simkowitz et Carlson, 2009). Frazier et ses collègues (2007) indiquent que les étudiants ayant un TDAH et poursuivant des

études postsecondaires ont des niveaux de compétences scolaires plus élevés, de plus grands succès scolaires dans le passé et de meilleures stratégies d'adaptation que les jeunes adultes du même âge avec un TDAH, mais qui ne fréquentent pas un établissement postsecondaire. Ainsi, la population des étudiants de niveau postsecondaire avec un TDAH représente probablement un sous-groupe unique d'individus avec le trouble, ayant jusqu'ici atteint un niveau de fonctionnement académique relativement élevé. Ils ne sont toutefois pas à l'abri de vivre des difficultés ayant des impacts importants sur leur vie.

De manière générale, il est établi que la période coïncidant avec la transition du secondaire vers les études postsecondaires correspond à une phase de développement critique au cours de laquelle les étudiants sont confrontés à plusieurs défis nécessitant des stratégies d'adaptation majeures. En effet, ils sont confrontés à une baisse significative du soutien externe des parents et des enseignants tandis que les exigences environnementales augmentent (Schulenberg, Sameroff et Cicchetti, 2004). Par exemple, les étudiants doivent souvent assumer des responsabilités financières, maintenir une bonne santé personnelle et être autonomes sur le plan académique. L'éducation postsecondaire génère également de plus grandes exigences pédagogiques et organisationnelles en contraste avec leur expérience scolaire antérieure. Les horaires de cours irréguliers donnent aussi aux étudiants l'impression qu'ils ont plus de temps libre, ce qui favorise la désorganisation (Landry et Goupil, 2010 ; Meaux, Green et Broussard, 2009). Chez les étudiants ayant un TDAH, les résultats de l'étude de Lagacé-Leblanc, Massé et Plourde (accepté) révèlent que les difficultés d'adaptation sont plus importantes chez les étudiants âgés de 26 ans et plus, comparativement à ceux âgés de 18 à 25 ans. Ainsi, il est certes essentiel de s'intéresser à la période de transition vers l'âge adulte, mais également à l'adulte-étudiant ayant un TDAH, expérimentant lui aussi des difficultés importantes propres à sa situation.

L'adaptation à la vie collégiale ou universitaire pour les étudiants ayant un TDAH présente des défis supplémentaires (Landry et Goupil, 2010 ; Nugent et Smart, 2014) par rapport aux étudiants sans TDAH (Weyandt et al., 2013). Ceux ayant un TDAH sont plus susceptibles d'éprouver des difficultés dans plusieurs domaines fonctionnels (Weyandt et DuPaul, 2008 ; Weyandt et DuPaul, 2013). Plusieurs études avancent, par exemple, que les étudiants avec un TDAH ont un plus grand risque de connaître des difficultés sociales (ex. : plus faibles compétences sociales, conflits plus fréquents), psychologiques (ex. : symptômes dépressifs, instabilité émotionnelle, faible estime de soi) et scolaires que les autres étudiants (DuPaul, Weyandt, O'Dell et Varejao, 2009 ; Overbey, Snell et Callis, 2011 ; Shaw-Zirt, Popali-Lehane, Chaplin et Bergman, 2005 ; Wolf, Simkowitz et Carlson, 2009). Plus précisément sur le plan scolaire, les données disponibles suggèrent que les étudiants ayant un TDAH qui réussissent assez bien pour s'inscrire à l'université obtiennent tout de même des résultats inférieurs à ceux de leurs pairs (Heiligenstein, Guenther, Levy, Savino et Fulwiler, 1999 ; Blase et al., 2009), et ce, même lorsque les étudiants bénéficient d'un traitement pharmacologique (Advokat, Lane et Luo, 2011). Ils auraient davantage de comportements de procrastination ainsi que des difficultés avec l'organisation et la gestion du temps (Advokat et al., 2011 ; Kaminski, Turnock, Rosen et Laster, 2006 ; Weyandt et al., 2013). D'autres difficultés peuvent survenir plus souvent dans la vie des étudiants ayant un TDAH, telles qu'une mauvaise gestion financière, une mauvaise performance au travail, des problèmes judiciaires (Weyandt et Dupaul, 2013) ou liés à l'utilisation de substances que leurs pairs (Blase et al., 2009).

TDAH et consommation de SPA

La comorbidité entre le TDAH et la consommation de SPA[1] suscite de plus en plus d'intérêt clinique, de recherche et préoccupe la santé publique. Les études disponibles utilisent divers concepts se situant sur le continuum de la consommation et allant du faible risque jusqu'aux troubles liés à l'utilisation de SPA (TUS) pour examiner la relation entre le TDAH et la consommation de SPA.

Tout d'abord, la littérature présente des preuves considérables avançant que les individus ayant un TDAH ont un plus grand risque de développer un TUS à un moment de leur vie comparativement aux personnes sans TDAH (Brown, 2013). À ce propos, une méta-analyse incluant 27 études révèle que les individus avec un TDAH sont plus susceptibles de développer un TUS (nicotine, alcool, marijuana, cocaïne) par rapport à un échantillon de personnes sans TDAH (les ratios de cote variant entre 1,7 et 2,82) (Lee et al., 2011). Une deuxième méta-analyse incluant 90 études obtient des résultats semblables avec des ratios de cote variant entre 1,35 et 2,36 pour la nicotine, l'alcool et la marijuana (Charach, Yeung, Climans et Lillie, 2011). Cela dit, les études s'étant intéressées à la prévalence de la consommation d'alcool et de drogues chez les individus ayant un TDAH obtiennent des résultats plus diversifiés. Quelques études (Molina et Pelham, 2003 ; Lambert et Hartsough, 1998 ; Barkley et al., 2008 ; Chilcoat et Breslau, 1999) suggèrent que les adolescents et les adultes avec un TDAH auraient des taux de consommation d'alcool et de drogues plus élevés que les individus sans TDAH, alors que d'autres rapportent des résultats non concluants relatifs à l'association entre le TDAH et la consommation d'alcool et de drogues (Barkley, Murphy et Kwasnik, 1996 ; De Quiros et Kinsbourne, 2001). Les études indiquent toutefois une association plutôt robuste entre le TDAH et le tabagisme (Flory et al., 2003 ; Molina et Pelham, 2003). Les adolescents et les jeunes adultes ayant un TDAH présentent des taux plus élevés de consommation de cigarettes, commencent à fumer à un plus jeune âge et persistent davantage dans le tabagisme et la dépendance à la nicotine à l'âge adulte comparativement à leurs pairs avec peu ou pas de symptômes liés au TDAH (Tercyak et Audrain-McGovern, 2003 ; Barkley et al., 2004). Les résultats de l'étude de Kollins, McClernon et Fuemmeler (2005) ont démontré que les symptômes liés au trouble sont un prédicteur important du risque de fumer et d'un début plus précoce du tabagisme.

Concernant les étudiants, il semble que la période de transition vers les études postsecondaires soit un moment assez critique pour le développement des troubles associés et pour la trajectoire développementale de la personne ayant un TDAH (Klein et al., 2012). Toutefois, peu d'études se sont encore intéressées aux étudiants ayant ce trouble. Celles s'y étant intéressées montrent que chez les étudiants de niveau postsecondaire, le TDAH est associé à des risques plus élevés de développer des problèmes liés à la consommation d'alcool (ex. : *binge drinking*, difficulté à s'arrêter de boire) et de vivre des conséquences négatives (ex. : avoir la gueule de bois, s'être battu, conduire un véhicule sous l'influence d'une substance, avoir des ennuis avec la police, endommager des biens) (Baker, Prevatt et Proctor, 2012 ; Murphy, Barkley et Bush, 2002 ; Rooney, Chronis-Tuscano et Huggins, 2015). Chez ces étudiants, le TDAH est aussi associé à une plus grande probabilité d'avoir consommé du tabac, du cannabis et des drogues illicites, de les avoir consommés plus tôt dans la vie et de vivre des difficultés liées à cette consommation (Murphy et al., 2002 ; Rooney et al., 2012 ; Rooney, Chronis-Tuscano et Yoon, 2012 ; Upadhyaya et al., 2005).

[1] Une substance psychoactive est un produit naturel ou synthétique qui agit principalement sur l'état du système nerveux central en y modifiant certains processus biochimiques et physiologiques cérébraux. On les divise en trois grandes catégories : les stimulants, les perturbateurs ou hallucinogènes et les dépresseurs du système nerveux central.

Aussi, dans l'étude de Baker, Prevatt et Proctor (2012) les étudiants présentant un TDAH rapportent avoir moins de contrôle sur leur consommation d'alcool. En contrepartie, Janusis et Weyandt (2010) ont trouvé de plus faibles taux de « recherche de sensations » et de « consommation d'alcool et de cannabis » chez les étudiants ayant un TDAH comparativement à ceux sans le trouble. Aussi, Rabiner et ses collègues (2008) n'ont pas trouvé de différences significatives quant à la consommation d'alcool entre les deux groupes. Lee et ses collègues (2011) ont noté que de nombreuses études examinant le TDAH et la consommation d'alcool, ne contrôlent pas les problèmes de comportements plus sévères pouvant coexister chez les individus ayant un TDAH. De plus, ils relèvent des variabilités dans la méthodologie des études (ex. : le genre, échantillon clinique vs population, entrevue structurée, questionnaire autorapporté). Ces éléments pourraient expliquer, en partie du moins, les résultats plutôt diversifiés des études. Il est nécessaire que des recherches supplémentaires soient conduites pour éclaircir la relation. D'autant plus que les étudiants présentant un TDAH à l'éducation postsecondaire sont plus susceptibles de faire l'expérimentation de substances (Arnett, 2005 ; Rooney et al., 2012) et d'en faire un usage problématique. Enfin, la consommation d'alcool et de drogues au collège et à l'université est une préoccupation importante qui nécessite de s'y intéresser davantage, car celle-ci est susceptible d'entraver la réussite de l'étudiant et d'entraîner des conséquences durables (Larimer, Kilmer et Lee, 2005).

Objectifs

Cette étude a pour but de développer les connaissances à propos des étudiants ayant un TDAH dans les établissements postsecondaires québécois, notamment concernant leur consommation de SPA. Plus spécifiquement, les objectifs de cette étude exploratoire visent à : 1) explorer les atteintes fonctionnelles liées au TDAH (famille, travail, études, aptitudes à la vie quotidienne, concept de soi, fonctionnement social, comportement à risque) ; 2) examiner les types de SPA privilégiées par les étudiants ayant un TDAH, selon le niveau d'étude, l'âge et le genre ; 3) étudier l'association entre la consommation de SPA et le fonctionnement adaptatif des étudiants ayant un TDAH.

Méthode

Participants

Les participants de l'étude sont des étudiants ayant un diagnostic de TDAH, âgés de 17 à 55 ans (M = 24,1, ÉT = 7,06), provenant de sept cégeps et de deux universités de la province de Québec. L'échantillon se compose de 243 étudiants (72,4 % de femmes et 27,6 % d'hommes), dont 56,4 % étudient dans un cégep et 43,6 % dans une université. Pour participer à l'étude, les participants devaient répondre à deux critères d'admissibilité, soit : (1) avoir un diagnostic officiel de TDAH[2] ; (2) être étudiant dans un collège ou une université participant au projet. En outre, 13 participants ont été retirés de l'échantillon en raison de l'absence d'un diagnostic de TDAH (n = 6) ou en raison d'un trop grand nombre de données manquantes (n = 7). Les répondants pour la plupart à temps plein (91,4 %) et occupaient un emploi pendant leurs études (64,2 %). Parmi ces derniers, une

[2] Un diagnostic de TDAH réalisé par un psychologue ou un médecin est exigé pour être admissible aux services adaptés.

grande proportion l'occupait à temps partiel (88,9%). De plus, ils habitaient majoritairement, soit en appartement (42,8%) ou chez leurs parents (41,9%). Au sujet de la médication pour le traitement du TDAH, 79,4% des participants prenaient une médication lors de la collecte de données. La prise de psychostimulants à base de méthylphénidates prédominait (42,5%), suivit des psychostimulants à base d'amphétamines (22,2%) et des non-psychostimulants (inhibiteur sélectif du recaptage de la noradrénaline) (11,3%). Certains participants (9,8%) ont aussi indiqué prendre deux médications pour le traitement du TDAH.

Procédure

Les établissements postsecondaires ont été choisis selon la méthode d'échantillonnage non probabiliste (échantillonnage par convenance). Le recrutement des participants s'est réalisé entre mars et mai 2015. Pour des raisons de confidentialité, le contact avec les étudiants a été effectué par les responsables des services adaptés qui ont invité les étudiants à visiter le site Internet du projet de recherche, où ils pouvaient lire le document de consentement éclairé. Une fois le formulaire électronique de consentement signé, le système demandait aux répondants de créer un compte d'utilisateur et un mot de passe qui servaient de clé unique. La durée du questionnaire était d'environ 20 à 35 minutes. Les étudiants ayant rempli le questionnaire dans son ensemble étaient admissibles à un tirage au sort de deux iPads mini. Les approbations nécessaires liées à l'éthique ont été obtenues auprès du comité d'éthique de l'Université du Québec à Trois-Rivières et des lettres de coopération ont été obtenues auprès des autres collèges et universités participants.

Instruments de mesure

Données sociodémographiques. Le premier questionnaire inspiré de celui d'Advokat, Lane et Luo (2011) portait sur les caractéristiques des participants, notamment leur sexe, leur âge, leur situation de logement, leur niveau d'études, leur statut professionnel, la prise de médication pour le traitement du TDAH ainsi que leur consommation de cigarettes, de boissons énergisantes et de café.

Atteintes fonctionnelles liées au TDAH. La version française du *Weiss Functional Impairment Rating Scale — Self-report* (Weiss, 2011) a été utilisée pour mesurer les atteintes fonctionnelles liées au TDAH chez l'adulte. Il comporte 70 items devant être répondus sur une échelle de type Likert à quatre points allant de 0 (jamais ou pas du tout) à 3 (très souvent ou de façon grave). La cohérence interne calculée est considérée comme très bonne (α = 0,828), ce qui était similaire à la version originale (α = 0,90). Les items sont divisés en sept échelles de domaine fonctionnel : famille (8 items, α = 0,814) (ex. : *Vos problèmes sont une cause de disputes familiales*), travail (11 items, α = 0,799) (ex. : *Vous arrivez difficilement à exécuter les tâches requises*), études (10 items, α = 0,804) (ex. : *Vous avez de la difficulté à prendre des notes*), aptitude à la vie quotidienne (12 items, α = 0,780) (ex. : *Vous avez de la difficulté à vous préparer pour aller au lit*), concept de soi (5 items, α = 0,814) (ex. : *Vous n'avez pas une bonne opinion de vous-même*), fonctionnement social (9 items, α = 0,797) (ex. : *Vous vous disputez avec autrui*) et comportement à risque (14 items, α = 0,825)[3] (ex. : *Vous conduisez dangereusement*). Un domaine évalué est considéré

[3] Les indices de cohérence interne des échelles de la version francophone ont été calculés à partir de l'échantillon de cette étude (N = 243). Ils sont semblables à ceux de la version anglophone (Weiss, 2011).

comme représentant un impact fonctionnel chez l'étudiant lorsque le score moyen est supérieur à 1,5. Seule exception, pour l'échelle de comportements à risque une moyenne supérieure à 1 est représentative d'un impact fonctionnel. Aussi, toutes les échelles avec au moins deux items ayant un score de 2 ou un item ayant un score de 3 sont considérées comme révélatrices d'une atteinte fonctionnelle.

Consommation d'alcool. Le DÉBA-A – Dépistage/Évaluation du Besoin d'Aide – Alcool (version 1.9) (Tremblay, Rouillard et Sirois, 2009a), permet de détecter et d'identifier le degré de sévérité de la consommation d'alcool chez un individu. Il se compose de 28 items répartis en trois échelles : 1) détection d'une consommation à risque ou problématique d'alcool (3 items ; échelle de Likert en 5 points et questions ouvertes numériques) ; 2) évaluation du degré de dépendance – questionnaire bref sur la dépendance à l'alcool (15 items ; échelle de Likert en 4 points) ; 3) évaluation de la consommation problématique ou abusive – échelle des conséquences de la consommation d'alcool (9 items ; échelle de Likert en 6 points). La cohérence interne (moitié-moitié) se révèle bonne avec un Alpha de Cronbach de 0,85 (Raistrick, Dunbar et Davidson, 1983). Les analyses liées à cette étude tiennent compte seulement des items liés à la détection d'une consommation à risque ou problématique d'alcool. Selon les normes établies (Tremblay et Blanchette-Martin, 2012), la consommation d'alcool se divise en trois niveaux de sévérité de consommation, soit « aucun risque », « généralement à faible risque » et « généralement à risque ». Dans le cadre de l'étude, elle constituait ainsi une variable catégorielle. Une consommation sans risque s'applique aux individus qui n'ont jamais consommé d'alcool dans les 12 derniers mois ou moins d'une fois par mois. Une consommation à faible risque correspond à moins de 11 consommations par semaine pour les femmes ou moins de 16 consommations par semaine pour les hommes, et à 11 épisodes et moins de consommation intensive (*binge drinking*) par année (femmes et hommes). Enfin, une consommation à risque d'alcool se rapporte à 11 consommations et plus par semaine pour les femmes ou à 16 consommations et plus par semaine pour les hommes, et à 12 épisodes et plus de consommation intensive (*binge drinking*) par année (femmes et hommes).

Consommation de drogues. Le DÉBA-D – Dépistage/Évaluation du Besoin d'Aide – Drogues (version 1.8) (Tremblay, Rouillard et Sirois, 2009b), permet de détecter et d'identifier le degré de sévérité de la consommation de drogues chez un individu. Il comporte 24 items répartis en trois échelles : 1) détection d'une consommation à risque ou problématique de drogues (9 items ; échelle de Likert en 5 points) ; 2) évaluation du degré de dépendance – échelle de sévérité de la dépendance (6 items ; échelle de Likert en 4 points) ; 3) évaluation de la consommation problématique ou abusive – échelle des conséquences de la consommation de drogues (9 items ; échelle de Likert en 6 points). La cohérence interne de l'instrument apparaît de bonne à excellente selon les échelles avec un Alpha de Cronbach variant de 0,80 à 0,90 (Gossop et al., 1995). Tout comme pour le questionnaire sur la consommation d'alcool, les analyses de la présente étude considèrent uniquement la première partie du questionnaire, soit celle sur la détection d'une consommation à risque ou problématique de drogues. Les normes établies (Tremblay et Blanchette-Martin, 2012) divisent la consommation de drogues en trois niveaux de sévérité de consommations, soit « aucun risque », « généralement à faible risque » et « généralement à risque ». Une consommation sans risque s'applique aux individus qui n'ont jamais consommé de drogues dans les 12 derniers mois. Pour les médicaments sédatifs, la consommation est à faible risque lorsqu'ils sont consommés moins d'une fois par semaine, et si le produit est consommé toutes les semaines, la personne ne dépasse pas

sa posologie, consulte un seul médecin à ce sujet et n'en prend pas d'origine non prescrite. La consommation est considérée à risque lorsqu'ils sont consommés une fois par semaine et plus, et si au moins un des trois critères suivants est présent : 1) dépasse la posologie, 2) se procure des médicaments chez plus d'un médecin et 3) consomme des médicaments non prescrits. Pour le cannabis, le seuil est établi à moins d'une fois par semaine pour une consommation à faible risque et à une fois et plus par semaine pour une consommation à risque. En ce qui concerne le PCP, la cocaïne et les opiacés, la consommation est à faible risque lorsque la substance est consommée moins d'une fois par mois et qu'elle n'est pas injectée. La consommation s'avère à risque si l'une de ces drogues est consommée une fois par mois et plus ou si elle est injectée. Enfin, si les hallucinogènes, les autres stimulants et les produits inhalants sont pris moins d'une fois par mois la consommation est à faible risque et s'ils sont pris une fois par mois et plus, la consommation est considérée à risque.

Analyses

Pour vérifier la présence d'une relation entre certaines variables sociodémographiques (le niveau d'étude, l'âge et le genre) et la sévérité de la consommation d'alcool et de drogues, des analyses du chi-carrés ont été effectuées. Aussi, des analyses de la covariance multivariées (MANCOVA) ont été réalisées pour vérifier la présence de différences dans le fonctionnement adaptatif (sept échelles de domaine fonctionnel) des étudiants selon la sévérité de la consommation d'alcool (sévérité de la consommation de drogue comme variable contrôle) et la sévérité de la consommation de drogues (sévérité de la consommation d'alcool comme variable contrôle). Pour éviter les effets de confusion avec le DÉBA-A/D, trois items de l'échelle des comportements à risque ont été retirés du WFIR-S lors des MANCOVA avec la sévérité de la consommation d'alcool et de drogues. Toutes les analyses ont été faites à l'aide du logiciel SPSS (version *Statistics 23*).

Résultats

Les atteintes fonctionnelles

Le Tableau 1 présente les scores moyens et les écarts-types des différentes échelles de la version française du WFIR-S ainsi que les résultats des tests *t* pour observations appariées. Les scores moyens montrent que le concept de soi est le domaine de vie présentant le plus d'atteintes fonctionnelles chez les étudiants. Le domaine des comportements à risque est également près du seuil d'atteinte fonctionnelle. Le domaine du travail semble celui ayant le moins d'atteintes.

TABLEAU 1 – **Scores moyens et écarts-types des échelles du WFIR-S**

Échelles fonctionnelles	M	ÉT
Concept de soi	1,54	0,80
Aptitudes à la vie quotidienne	1,16	0,56
Études	0,97	0,48
Famille	0,78	0,53
Fonctionnement social	0,74	0,53
Travail	0,70	0,49
Comportements à risque	0,49	0,35

L'usage de substances psychoactives[4]

La consommation d'alcool. Bien que la majorité des étudiants à l'étude ait une consommation d'alcool « généralement à faible risque » (63,4 %) (voir Tableau 2), il n'en demeure pas moins que les indicateurs d'une consommation à risque d'alcool montrent que parmi ceux ayant rapporté avoir consommé au moins une fois de l'alcool depuis la dernière année, 12,9 % ont eu 12 épisodes et plus de consommation intensive (*binge drinking*). De plus, la consommation d'alcool lors d'une semaine typique de consommation dépassait le seuil de consommation d'alcool pour 20,1 % des femmes et pour 22,0 % des hommes. Les analyses du chi-carré montrent une variation significative de la sévérité de la consommation d'alcool selon le niveau d'étude de l'étudiant ($X^2(2) = 8,449$, $p = 0,015$). Comme le révèle le tableau 3, une plus grande proportion d'étudiants universitaires présentent une consommation généralement à risque comparativement aux étudiants de niveau collégial. Toutefois, il n'y a pas de différences significatives selon l'âge ($X^2(4) = 4,384$, $p = 0,356$) et le genre ($X^2(2) = 2,861$, $p = 0,239$) de l'étudiant.

TABLEAU 2 – **Sévérité de la consommation d'alcool selon le niveau d'étude**

Sévérité de la consommation d'alcool	Cégep n (%)	Université n (%)
Aucun risque	22 (16,1)	9 (8,5)
Généralement à faible risque	91 (66,4)	63 (59,4)
Généralement à risque	24 (17,5)[a]	34 (32,1)[a]

Note. Les proportions partageant la même lettre en exposant sont significativement différentes les unes des autres à $p < 0,05$.

[4] Bien que l'alcool soit une substance psychoactive, l'alcool et les drogues seront traités séparément.

La consommation de drogues. Le Tableau 3 montre que dans l'ensemble de l'échantillon, 12,0% des étudiants ont une consommation de drogues «généralement à risque». Deux drogues se démarquent pour leur consommation à risque par les étudiants, soit le cannabis et les autres stimulants/speeds. Les résultats concernant la fréquence de consommation de cannabis indiquent que 32,5% de l'échantillon total ont consommé cette substance au moins une fois dans la dernière année. Plus particulièrement, chez les étudiants ayant consommé au moins une drogue dans la dernière année, 15,8% ont une consommation à risque de cannabis, ce qui représente 6,5% de l'échantillon total. Concernant les autres stimulants/*speeds*, 4% des étudiants ont une consommation à risque, ce qui représente 10,0% dans l'échantillon total. Le mode de consommation pour chacune des drogues n'a pu être recueilli en raison des paramètres limités de la plateforme informatisée, toutefois 2,9% de l'ensemble des étudiants se sont injecté une drogue dans les 12 derniers mois. Enfin, les analyses du chi-carré ne montrent pas de variation significative liée à la sévérité de la consommation de drogue selon le niveau d'étude ($X^2(2) = 2,987$, $p = 0,225$), le genre ($X^2(2) = 4,428$, $p = 0,109$) et l'âge ($X^2(4) = 2,454$, $p = 0,653$).

TABLEAU 3 – **Fréquence et sévérité de la consommation de substances psychoactives***

Substances	Aucun risque n(%)	Généralement à faible risque n(%)	Généralement à risque n(%)
Alcool	31 (12,8)	154 (63,4)	58 (23,9)
Drogues	137 (56,6)	76 (31,4)	29 (12,0)
Cannabis	22 (21,8)	63 (62,4)	16 (15,8)
Autres stimulants/*speeds*	77 (76,1)	14 (13,9)	10 (10,0)
Ecstasy	80 (79,2)	20 (19,8)	1 (1,0)
Cocaïne	87 (85,3)	13 (12,7)	2 (2,0)
Médicaments sédatifs	90 (89,1)	10 (9,9)	1 (1,0)
Hallucinogènes	87 (86,1)	14 (13,9)	–
Opiacés	96 (93,2)	6 (5,8)	1 (1,0)
PCP ou Kétamine	97 (96,0)	4 (4,0)	–
GHB	98 (96,1)	4 (3,9)	–
Inhalants	99 (99,0)	–	1 (1,0)
Stéroïdes anabolisants	102 (100)	–	–

Note. *Au cours des 12 mois précédant la passation des instruments de mesure.

L'influence de la consommation d'alcool sur les domaines fonctionnels

Les résultats de la MANCOVA montrent un effet principal multivarié significatif de la sévérité de la consommation d'alcool sur les échelles adaptatives après avoir contrôlé la sévérité de la consommation de drogue (Wilks λ'= $F(2,229)$, 1,792, p = 0,037, η^2 = 0,053). L'indice de taille de l'effet est grand, ce qui indique que même lorsque la consommation de drogue est contrôlée, il y a une forte association entre les échelles fonctionnelles et la sévérité de la consommation d'alcool (explique 5,3 % de la variance). Les effets intersujets significatifs liés à la consommation d'alcool se manifestent particulièrement pour l'échelle du fonctionnement social ($F(2,229)$, 5,408, p = 0,005, η^2 = 0,045) et l'échelle des comportements à risque ($F(2,229)$, 4,4355, p = 0,014, η^2 = 0,037). Sur le plan du fonctionnement social, les analyses *a posteriori* de Bonferroni (Tableau 4) témoignent de l'existence de différences significatives entre les étudiants ayant une consommation à faible risque d'alcool et ceux sans risque et à risque. Les étudiants ne présentant pas de risque de consommation d'alcool et ceux ayant une consommation à risque manifestent significativement plus de difficultés sociales comparativement à ceux ayant une consommation à faible risque. De plus, sur le plan des comportements à risque, l'analyse *a posteriori* de Bonferroni indique des différences entre les étudiants ayant une consommation d'alcool à risque et ceux à faible risque. Les étudiants ayant une consommation à risque d'alcool manifestent plus de comportements à risque[5] que ceux ayant une consommation à faible risque.

TABLEAU 4 – **Comparaison des moyennes *a posteriori* pour des échelles du WFIR-S selon la sévérité de la consommation d'alcool**

Échelles fonctionnelles	Aucun risque (1) (n = 26)	Faible risque (2) (n = 150)	À risque (3) (n = 56)	F(2, 229)	*Comparaison a posteriori*[a]
	M (ÉT)	M (ÉT)	M (ÉT)		
Famille	0,81 (0,54)	0,78 (0,51)	0,82 (0,58)	0,155	
Travail	0,79 (0,63)	0,66 (0,47)	0,74 (0,43)	1,066	
Études	0,85 (0,40)	0,96 (0,46)	1,09 (0,54)	1,528	
Aptitudes à la vie quotidienne	1,20 (0,62)	1,13 (0,54)	1,26 (0,56)	0,823	
Concept de soi	1,63 (0,90)	1,52 (0,80)	1,61 (0,75)	0,243	
Fonctionnement social	0,98 (0,60)	0,67 (0,50)	0,84 (0,052)	5,408**	1, 3 > 2
Comportements à risque	0,46 (0,33)	0,42 (0,39)	0,65 (0,37)	4,355*	3 > 2

Note. [a] Comparaison des moyennes qui diffèrent significativement les unes des autres au test *a posteriori* de Bonferroni.
*** p < 0, 001 ; ** p < 0,01 ; * p < 0,05.

[5] Comme mesuré par l'instrument, les comportements à risque réfèrent à des comportements sur les plans de la conduite d'un véhicule à moteur, de la sexualité, de la consommation de SPA, des comportements physique et verbal et de comportements causants des dommages.

L'influence de la consommation de drogues sur les domaines fonctionnels

Selon les résultats de la MANCOVA, il n'y a pas d'effet principal multivarié de la sévérité de la consommation de drogue sur les échelles adaptatives lorsque la sévérité de la consommation d'alcool est contrôlée (Wilks λ'= F(2,229), 1,661, p = 0,061, η^2 = 0,050). Néanmoins, les résultats des effets intersujets montrent que l'effet de la consommation de drogues se manifeste pour l'échelle des comportements à risque (F(2,229) = 6,336, p = 0,002, η^2 = 0,053). Les analyses a posteriori de Bonferroni (Tableau 5) montrent des différences significatives entre les étudiants ayant une consommation de drogues à risque et ceux à faible et à aucun risque. Ce sont les étudiants à risque sur le plan de la consommation de drogues qui manifestent plus de comportements à risque que ceux présentant les autres types de consommation (faible ou aucun risque).

TABLEAU 5 – **Comparaison des moyennes *a posteriori* pour les échelles du WFIR-S selon la sévérité de la consommation de drogues**

Échelles fonctionnelles	Aucun risque (1) (n = 129)	Faible risque (2) (n = 75)	À risque (3) (n = 28)	F(2, 229)	*Comparaison a posteriori*[a]
	M (ÉT)	M (ÉT)	M (ÉT)		
Famille	0,80 (0,56)	0,78 (0,48)	0,81 (0,56)	0,040	
Travail	0,68 (0,50)	0,67 (0,44)	0,80 (0,51)	0,799	
Études	0,91 (0,48)	1,03 (0,48)	1,14 (0,46)	3,256	3 > 1
Aptitudes à la vie quotidienne	1,15 (0,53)	1,18 (0,59)	1,26 (0,56)	0,480	
Concept de soi	1,49 (0,81)	1,66 (0,77)	1,58 (0,81)	1,102	
Fonctionnement social	0,74 (0,52)	0,75 (0,57)	0,72 (0,46)	0,045	
Comportements à risque	0,41 (0,32)	0,50 (0,45)	0,72 (0,43)	8,205***	3 > 1, 2

Note. [a] Comparaison des moyennes qui diffèrent significativement les unes des autres au test *a posteriori* de Bonferroni.
*** p < 0, 001; ** p < 0,01; * p < 0,05.

Discussion

La présente étude visait à améliorer les connaissances à propos de la consommation de SPA des étudiants ayant un TDAH dans les établissements postsecondaires québécois. L'étude s'est intéressée aux atteintes fonctionnelles vécues par les étudiants, afin d'examiner l'association entre la consommation de SPA et ces atteintes. De plus, l'étude a voulu explorer les types de SPA privilégiée par les étudiants à l'étude selon différences variables sociodémographiques.

Les atteintes fonctionnelles

D'abord, les résultats témoignent de difficultés fonctionnelles importantes dans le domaine du concept de soi. Ce concept combine l'image de soi et l'estime de soi. Jusqu'à ce jour, peu d'études se sont intéressées aux difficultés liées à l'estime de soi chez cette population. Celles s'y étant intéressées (Dooling-Litfin et Rosén, 1997 ; Shaw-Zirt et al., 2005 ; Tse, 2012) montrent que l'estime de soi est significativement plus faible chez les étudiants avec un TDAH comparativement à ceux n'ayant pas le trouble. Les difficultés associées au TDAH peuvent amener l'individu à l'échec de l'atteinte de certains objectifs (Barkley, 2012), qu'ils soient personnels, académiques ou professionnels et peuvent devenir un facteur contributif au sentiment de découragement et à une faible estime de soi. Sur le plan clinique, il s'avère alors pertinent que les interventions psychosociales soient orientées, entre autres, vers la modification des attitudes pessimistes ou une image de soi négative (Ramsay et Rostain, 2015). Les autres domaines fonctionnels étudiés ne sont pas rapportés comme étant problématiques par les étudiants à l'étude. Cela suggère un fonctionnement adaptatif plutôt bon chez les répondants. Cela pourrait être lié à la proportion d'étudiants prenant une médication pour le traitement du TDAH (79,4 %) au moment de la passation des questionnaires (Lagacé-Leblanc, Massé et Plourde, accepté). Il est bien connu que l'utilisation des psychostimulants pour le traitement du TDAH est efficace pour la réduction des symptômes de base du trouble et favorise une meilleure qualité de vie (Fleming et McMahon, 2012). Aussi, les faibles atteintes fonctionnelles rapportées par les étudiants pourraient supposer qu'ils auraient, entre autres, de bonnes habiletés cognitives et des stratégies de *coping* efficaces leur permettant de s'adapter aux défis des études postsecondaires (Frazier et al., 2007). Plusieurs autres facteurs positifs, non contrôlés dans la présente étude, pourraient expliquer ce résultat. Par exemple, les réussites scolaires vécues auparavant par les étudiants (Glutting, Youngstrom et Watkins, 2005), l'existence de facteurs de protection relationnels (Meaux, Green et Broussard, 2009), un soutien parental affectif et scolaire (Wilmshurst, Peele et Wilmshurst, 2011) seraient des facteurs de protection liés à un bon fonctionnement chez l'étudiant vivant avec le TDAH.

La consommation de substances psychoactives

Concernant les résultats liés à la sévérité de la consommation de SPA chez les étudiants, il s'avère complexe d'en tirer des conclusions en raison de certaines limites de l'étude. Alors que les résultats de l'*Enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens* rapportent que 36,1 % des jeunes Canadiens âgés de 15 à 24 ans ont une consommation à risque d'alcool (Adlaf, Begin et Sawka, 2005), nos résultats indiquent plutôt que c'est le cas pour 23,9 % des répondants. Cela dit, bien qu'en proportion inférieure, ces jeunes sont tout de même à risque de développer une consommation problématique (Rooney, Chronis-Tuscano et Huggins, 2015), un TUS (Baker, Prevatt et Proctor, 2012), ou de vivre d'autres difficultés. La présence de consommation excessive d'alcool (*binge drinking*) chez les étudiants de l'étude montre également l'importance de porter une attention aux pratiques de consommation des étudiants ayant un TDAH. D'autant plus qu'au Québec, c'est au sein des 18 à 24 ans que l'on retrouve la plus grande proportion de consommateurs réguliers (83,0 %) et excessifs d'alcool (40,0 %) (Institut de la statistique du Québec, 2011).

En matière de consommation de drogues, nos résultats sont cohérents avec des études montrant que le cannabis est une drogue de choix chez les étudiants postsecondaires ayant un TDAH (Upadhyaya et Carpenter, 2008 ; Van Eck, Markle, Dattilo et Flory, 2014). Aussi, la prévalence d'étudiants de notre étude ayant rapporté avoir fait l'usage du cannabis au cours de la dernière année (32,5 %) est similaire aux prévalences issues de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (Kairouz, Boyer, Nadeau, Perreault et Fiset-Laniel, 2008), rapportant que 38,9 % des individus de 15 à 24 ans ont fait l'usage du cannabis dans la dernière année (Kairouz et al., 2008). Une majorité d'adolescents et de jeunes adultes ayant un TDAH identifient avoir consommé des cigarettes, de l'alcool, de la marijuana et d'autres drogues pour d'autres raisons que la recherche de plaisir (Wilens et al., 2007). Pour la plupart, l'usage de substances serait fait dans le but de gérer ses humeurs et pour s'aider à dormir (Biederman et al., 1997 ; Wilens et Morrison, 2011). À ce sujet, de récentes études suggèrent que certains individus ayant un TDAH s'automédicamenteraient (Young et Sedgwick, 2015 ; Wilens et al., 2007 ; Krause et al., 2002). En dépit du fait que notre étude n'approfondissait pas les raisons sous-jacentes à la consommation, les étudiants québécois de niveau postsecondaire ayant un TDAH vivent des problèmes significatifs liés au sommeil (Lagacé-Leblanc, Massé et Plourde, accepté), ce qui peut appuyer l'existence d'automédication chez les étudiants pour soulager les symptômes liés au TDAH.

L'influence de la consommation à risque de substances psychoactives

De façon générale, les résultats montrent que peu importe les domaines fonctionnels examinés (sept échelles adaptatives) chez les étudiants de notre étude, ceux ayant une consommation à risque d'alcool ou de drogue ont plus d'atteintes fonctionnelles dans leur vie. De façon plus détaillée, les résultats montrent qu'une consommation à risque d'alcool ou de drogues a des effets importants sur les comportements à risque des étudiants ayant un TDAH. Ceux ayant une consommation à risque d'alcool ou de drogues, manifestent significativement plus de comportements à risque (ex. : avoir une conduite automobile dangereuse, avoir des ennuis avec la police, avoir des relations sexuelles non protégées, manifester de l'agressivité physique ou verbale, etc.) que ceux à faible ou à aucun risque. Ces résultats concordent avec plusieurs études révélant ces mêmes problématiques chez cette population (Barkley, Murphy, Dupaul et Bush, 2002 ; Merkel et al., 2016). Aussi, en plus de diminuer la capacité à gérer et à contrôler les réponses impulsives, les symptômes du TDAH chez les étudiants universitaires, peuvent augmenter la probabilité de s'engager dans des habitudes de vie plus à risque, d'avoir une conduite de véhicules moteurs dangereuse, ainsi que des comportements financiers risqués (Graziano et al, 2015). Les comportements de consommation excessive (*binge drinking*) observés chez les étudiants à l'étude pourraient avoir un rôle important dans l'adoption de conduite à risque en agissant comme un désinhibiteur (Abbott-Chapman, Denholm et Wyld, 2008). Cette pratique de consommation, souvent caractéristique au contexte des études postsecondaires, favorise l'émergence et le maintien des conduites à risque chez les étudiants. Par conséquent, il est d'autant plus important d'agir en prévention auprès des étudiants ayant un TDAH.

Les résultats révèlent également que les étudiants n'ayant pas consommé d'alcool dans la dernière année (aucun risque) et ceux ayant une consommation à risque ont davantage de difficulté sociale que les étudiants à faible risque sur ce plan. Ce résultat est cohérent avec les résultats de Nehlin et ses collègues (2015), soulignant que les individus faisant l'usage de substances apportant un

calme intérieur (ex. : soulagement de l'agitation interne) étaient perçus comme facilitant l'interaction sociale (ex. : amélioration de la concentration). Toutefois, les traits de désinhibition sont plus souvent identifiés comme un facteur pouvant contribuer à des taux plus élevés de conséquences négatives liées à l'alcool chez les étudiants avec le TDAH (Rooney, Chronis-Tuscano et Huggins, 2015). La forte association entre le TDAH et les difficultés sociales documentées chez les enfants (Barkley, 2005) n'a pas encore été démontrée de façon évidente dans les travaux auprès des étudiants. Les recherches étant relativement limitées (Heiligenstein et al., 1999 ; Blase et al., 2009 ; Shaw-Zirt et al., 2005), il serait pertinent dans le futur de s'intéresser plus en profondeur à la sphère sociale chez les étudiants ayant un TDAH pour mieux comprendre l'influence de la consommation de substances dans les interactions sociales.

Enfin, considérant l'arrivée massive d'étudiants ayant un TDAH dans les établissements postsecondaires (AQICESH, 2018) et leurs différents besoins, il importe que davantage d'études s'intéressent à la consommation de SPA chez ce groupe, en regard des risques liés à celle-ci.

Conclusion

En résumé, les résultats de cette étude suggèrent que les étudiants de niveau collégial et universitaire ayant un TDAH ont des atteintes fonctionnelles généralement faibles, à l'exception du domaine lié au concept de soi qui apparaît plus problématique. À cet égard, les difficultés vécues sur le plan du concept de soi soulèvent l'importance de promouvoir les interventions psychoéducatives auprès de la population à l'étude. D'autant plus que chez ces derniers, la prise d'une médication pour le TDAH n'influence pas le domaine du concept de soi (Lagacé-Leblanc, Massé et Plourde, accepté). Considérant cela, il pourrait être justifié d'envisager des interventions de type psychosocial pour cette population cible. Il serait aussi intéressant d'explorer les trajectoires développementales des étudiants ayant un TDAH afin de dégager s'il existe des profils plus ou moins à risque d'éprouver des difficultés dans la poursuite de leurs études ou d'autres difficultés d'adaptation, notamment sur le plan de la consommation. La présente étude souligne également l'importante influence d'une consommation à risque d'alcool ou de drogues sur la vie des étudiants. À l'ère des boissons à forte teneur en alcool, très populaire chez les jeunes et qui favorisent la consommation excessive et les pertes de conscience ou à l'entrée en vigueur de la légalisation du cannabis au Canada, il est important de réfléchir aux actions pouvant être faites auprès des populations vulnérables, dont les étudiants ayant un TDAH. Notre étude montre l'importance de poursuivre les efforts de sensibilisation dans les établissements postsecondaires concernant l'influence d'une consommation à risque sur les comportements à risque. Aussi, le dépistage des problèmes de consommations chez les étudiants ayant un TDAH apparaît comme une piste d'intervention intéressante (Philipsen et al., 2014).

Limites

La présente étude comporte plusieurs limites qui doivent être prises en compte lors de l'interprétation des résultats. La plus importante limite est l'absence d'un groupe contrôle, permettant de comparer les étudiants ayant un TDAH à leurs pairs sans TDAH. Aussi, les étudiants de l'étude

étaient tous inscrits au service adapté de leur établissement. Ils pouvaient donc bénéficier de mesures pédagogiques pour les soutenir, ce qui a pu influencer positivement le fonctionnement adaptatif. Comme la collecte de données s'est réalisée uniquement auprès des étudiants ayant un TDAH connu, nos résultats ne peuvent s'appliquer à ceux ayant un TDAH et n'étant pas inscrits dans les services aux étudiants.

L'utilisation d'un questionnaire Internet pour recueillir des données permet un accès facile à un grand nombre de participants à un faible coût et réduit l'effet de la désirabilité sociale. Cependant, des recherches qualitatives devraient être menées afin d'approfondir les connaissances auprès de cette population. Aussi, les recherches futures devraient inclure d'autres sources d'information (questionnaire des parents, révision des dossiers scolaires, etc.) pour enrichir et appuyer les informations autodéclarées des étudiants. Des devis longitudinaux permettraient également une compréhension plus approfondie de l'association entre la consommation de SPA et le fonctionnement adaptatif des étudiants ayant un TDAH, notamment les facteurs influençant la consommation de SPA durant le parcours scolaire postsecondaire. Plusieurs facteurs n'ont pas pu être contrôlés dans l'étude. En effet, des variables telles que l'intelligence (QI), la fatigue cognitive résultant de la longueur du questionnaire et des informations sur le diagnostic complet n'ont pu être recueillies. De plus, aucune information n'a été recueillie pour vérifier si les étudiants sous médication respectaient leur posologie ou s'ils ne l'utilisaient que pendant la semaine ou pendant la période d'examen.

Les données concernant le genre des étudiants ayant un TDAH dans les établissements postsecondaires ne sont pas disponibles, ce qui permet difficilement d'expliquer la proportion élevée de participants de sexe féminin à l'étude. Cela pourrait cependant être dû au fait qu'un plus grand nombre de femmes compose l'effectif collégial et universitaire au Québec (Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, 2015). Enfin, l'écart d'âge de l'échantillon est aussi une limite importante dans notre étude, car certains étudiants ne représentent pas le profil d'âge typique de l'étudiant âgé de 17 à 24 ans. Cela dit, en 2012, les données du ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Rercherche (2015) indiquent que 42,58 % des étudiants universitaires étaient âgés de 25 ans et plus. Il s'avère donc important de mener davantage d'étude auprès des étudiants, de tous âges confondus, afin de documenter les différences selon l'âge des différents groupes d'étudiants.

Références

Abbott-Chapman, J., Denholm, C. et Wyld, C. (2008). Gender differences in adolescent risk taking: Are they diminishing? An Australian intergenerational study. *Youth & Society, 40*, 131-154.

Adlaf, E. M., Begin, P. et Sawka, E. (2005). *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC). Une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues par les Canadiens : La prévalence de l'usage et les méfaits : Rapport détaillé*. Ottawa, Ontario : Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

Advokat, C., Lane, S. M. et Luo, C. (2011). College students with and without ADHD: comparison of self-report of medication usage, study habits, and academic achievement. *Journal of Attention Disorders, 15*(8), 656-666. doi : 10.1177/1087054710371168

American Psychiatric Association (APA). (2015). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux – DSM 5* (5e éd.). Washington, DC : Auteurs.

Arnett, J. J. (2005). The developmental context of substance use in emerging adulthood. *Journal of Drug Issues, 35*, 235–254. doi : 10.1177/002204260503500202

Association québécoise interuniversitaire des conseillers aux étudiants en situation de handicap (AQICESH). (2016). *Statistiques concernant les étudiants en situation de handicap dans les universités québécoises – 2014-2015*. Repéré à https://www.aqicesh.ca/wp-content/uploads/2019/11/STAT_2014-15.pdf

AQICESH. (2018). *Statistiques concernant les étudiants en situation de handicap dans les universités québécoises – 2017-2018*. Repéré à https://www.aqicesh.ca/wp-content/uploads/2019/11/stat2017-2018.pdf

Baker, L., Prevatt, F. et Proctor, B. (2012). Drug and alcohol use in college students with and without ADHD. *Journal of Attention Disorders, 16*(3), 255-263. doi : 10.1177/1087054711416314

Barkley, R. A. (2006). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (3e éd.). New York, NY : The Guildford Press.

Barkley, R. A. (2012). *Executive functions: What they are, how they work, and why they evolved*. New York, NY : Guilford Press.

Barkley, R. A. (2015). Comorbid psychiatric disorders and psychological maladjustment in adult with ADHD. Dans R. A. Barkley (dir.), *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (4e éd., p. 343-355). New York, NY : Guilford Press.

Barkley, R. A., Fischer, M., Smallish, L. et Fletcher, K. (2004). Young adult follow-up of hyperactive children: Antisocial activities and drug use. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 45*(2), 195-211.

Barkley, R. A., Murphy, K. R., Dupaul, G. J. et Bush, T. (2002). Driving in young adults with attention deficit hyperactivity disorder: knowledge, performance, adverse outcomes, and the role of

executive functioning. *Journal of The International Neuropsychological Society, 8*(5), 655-672. doi : 10.1037/0021-843X.111.2.279

Barkley, R. A., Murphy, K. R. et Fischer, M. (2008). *ADHD in adults: What the science says*. New York, NY : Guilford Press.

Barkley, R. A., Murphy, K. R. et Kwasnik, D. (1996). Psychological adjustment and adaptive impairments in young adults with ADHD. *Journal of Attention Disorders, 1*(1), 41-54.

Biederman, J., Petty, C. R., Evans, M., Small, J. et Faraone, S. V. (2010). How persistent is ADHD? A controlled 10-year follow-up study of boys with ADHD. *Psychiatry Research, 177*(3), 299-304. doi : 10.1016/j.psychres.2009.12.010

Biederman, J., Wilens, T., Mick, E. et Faraone, S. V. (1997). Is ADHD a risk for psychoactive substance use disorder: Findings from a four-year prospective followup study. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 36*(1), 21-29.

Blase, S. L., Gilbert, A. N., Anastopoulos, A. D., Costello, E. J., Hoyle, R. H., Swartzwelder, H. S. et Rabiner, D. L. (2009). Self-reported ADHD and adjustment in college: Cross-sectional and longitudinal findings. *Journal of Attention Disorders, 13*(3), 297-309. doi : 10.1177/1087054709334446

Brown, T. E. (2013). *A New Understanding of ADHD in Children and Adults: Executive Function Impairments*. New York, NY : Routledge.

Bruner, M. R., Kuryluk, A. D. et Whitton, S. W. (2015). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptom Levels and Romantic Relationship Quality in College Students. *Journal of American College Health, 63*(2), 98-108.

Charach, A., Yeung, E., Climans, T. et Lillie, E. (2011). Childhood attention-deficit/hyperactivity disorder and future substance use disorders: Comparative meta-analyses. *Journal of the American Academy of Child et Adolescent Psychiatry, 50*(1), 9-21.

Chilcoat, H. D. et Breslau, H. (1999). Pathways from ADHD to early drug use. *Journal of the American Academy of Child et Adolescent Psychiatry, 38*(11), 1347-1354.

Childress A. C. et Berry S. A. (2012). Pharmacotherapy of attention-deficit hyperactivity disorder in adolescents. *Drugs, 72*, 309-325. doi : 10.2165/11599580-000000000-00000

Davis, J. M., Takahashi, T., Shinoda, H. et Gregg, N. (2012). Cross-cultural comparison of ADHD symptoms among Japanese and US university students. *International Journal of Psychology, 47*(3), 203-210. doi :10.1080/00207594.2011.614617

De Quiros, G. B. et Kinsbourne, M. (2001). Adult ADHD: Analysis of self-ratings on a behavior questionnaire. *Annals of the New York Academy of Sciences, 931*, 140-147.

Dooling-Litfin, J. K. et Rosén, L. A. (1997). Self-esteem in college students with a childhood history of attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of College Student Psychotherapy, 11*(4), 69-82. doi : 10.1300/J035v11n04_06

DuPaul, G. J., Weyandt, L. L., O'Dell, S. M. et Varejao, M. (2009). College students with ADHD: current status and future directions. *Journal of Attention Disorders, 13*(3), 234-250. doi : 10.1177/1087054709340650

Fleming, A. et McMahon, R. (2012). Developmental context and treatment principles for ADHD among college students. *Clinical Child et Family Psychology Review, 15*(4), 303-329. doi : 10.1007/s10567-012-0121-z

Flory, K. et Lynam, D. R. (2003). The relation between attention deficit hyperactivity disorder and substance abuse: What role does conduct disorder play? *Clinical Child and Family Psychology Review, 6*(1), 1-16.

Flory, K., Milich, R., Lynam, D. R., Leukefeld, C. et Clayton, R. (2003). Relation between childhood disruptive behavior disorders and substance use and dependence symptoms in young adulthood: Individuals with symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder and conduct disorder are uniquely at risk. *Psychology of Addictive Behaviors, 17(2)*, 151-158.

Flory, K., Molina, B. S. G., Pelham, W. E. Jr., Gnagy, E. et Smith, B. (2006). Childhood ADHD predicts risky sexual behavior in young adulthood. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 35*(4), 571-577.

Frazier, T. W., Youngstrom, E. A., Glutting, J. J. et Watkins, M. W. (2007). ADHD and achievement: Meta-analysis of the child, adolescent, and adult literatures and a concomitant study with college students. *Journal of Learning Disabilities, 40*(1), 49-65. doi : 10.1177/00222194070400010401

Glutting, J. J., Youngstrom, E. A. et Watkins, M. W. (2005). ADHD and College Students: Exploratory and Confirmatory Factor Structures With Student and Parent Data. *Psychological Assessment, 17*(1), 44-55. doi : 10.1037/1040-3590.17.1.44

Gossop, M., Darke, S., Griffiths, P., Hando, J., Powis, B., Hall, W. et Strang, J. (1995). The Severity of Dependance Scale (SDS): Psychometric properties of the SDS in English and Australian samples of heroin, cocaine and amphetamine users. *Addiction, 90*(5), 607-614.

Graziano, P. A., Reid, A., Slavec, J., Paneto, A., McNamara, J. P. et Geffken, G. R. (2015). ADHD symptomatology and risky health, driving, and financial behaviors in college: The mediating role of sensation seeking and effortful control. *Journal of Attention Disorders, 19*(3), 179-190. doi :10.1177/1087054714527792

Green, A. L. et Rabiner, D. L. (2012). What do we really know about ADHD in college students? *Neurotherapeutics, 9*(3), 559-568. doi : 10.1007/s13311-012-0127-8

Heiligenstein, E., Guenther, G., Levy, A., Savino, F. et Fulwiler, J. (1999). Psychological and academic functioning in college students with attention deficit hyperactivity disorder. *Journal of American College Health, 47*(4), 181-185.

Institut de la statistique du Québec (2011). Consommation d'alcool au Québec : évolution et portrait régional. Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. *Zoom Santé, 32* (décembre). Repéré à https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/zoom-sante-201112.pdf

Janusis, G. M. et Weyandt, L. L. (2010). An exploratory study of substance use and misuse among college students with and without ADHD and other disabilities. *Journal of Attention Disorders, 14*(3), 205-215. doi : 10.1177/1087054710367600

Jerome, L., Habinski, L. et Segal, A. (2006). Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and driving risk: A review of the literature and a methodological critique. *Current Psychiatry Reports, 8*(5), 416-426.

Kairouz, S., Boyer, R., Nadeau, L., Perreault, M. et Fiset-Laniel, J. (2008). *Troubles mentaux, toxicomanie et autres problèmes liés à la santé mentale chez les adultes québécois. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2)*. Québec, Québec : Institut de la statistique du Québec.

Kaminski, P. L., Turnock, P. M., Rosen, L. A. et Laster, S. A. (2006). Predictors of academic success among college students with attention disorders. *Journal of College Counseling, 9*(1), 60–71.

Klein, R. G., Mannuzza, S., Olazagasti, M. A. R., Roizen, E., Hutchison, J. A., Lashua, E. C. et Castellanos, F. X. (2012). Clinical and functional outcome of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder 33 years later. *Journal of the American Medical Association Psychiatry, 69*(12), 1295-1303.

Kollins, S. H., McClernon, F. J. et Fuemmeler, B. F. (2005). Association between smoking and attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms in a population-based sample of young adults. *Archives of General Psychiatry, 62*(10), 1142-1147.

Krause, K. H., Dresel, S. H., Krause, J., Kung, H. F., Tatsch, K. et Ackenheil, M. (2002). Stimulant-like action of nicotine on striatal dopamine transporter in the brain of adults with attention deficit hyperactivity disorder. *International Journal of Neuropsychopharmacology, 5*(2), 111-113.

Lagacé-Leblanc, J., Massé, L. et Plourde, C. (accepté, août 2019). Facteurs associés aux atteintes fonctionnelles du TDAH chez les étudiants : une étude exploratoire. *Revue québécoise de psychologie*.

Lambert, N. M. et Hartsough, C. S. (1998). Prospective study of tobacco smoking and substance dependencies among samples of ADHD and non-ADHD participants. *Journal of Learning Disabilities, 31*(6), 533-544.

Landry, F. et Goupil, G. (2010). Trouble déficitaire de l'attention à l'université. *Revue internationale de pédagogie de l'enseignement supérieur, 26*(2). Repéré à https://journals.openedition.org/ripes/416.

Larimer, M. E., Kilmer, J. R. et Lee, C. M. (2005). College student drug prevention: A review of individually-oriented prevention strategies. *Journal of Drug Issues, 35*(2), 431-455.

Lee, S. S., Humphreys, K. L., Flory, K., Liu, R. et Glass, K. (2011). Prospective association pf childhood attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and substance use and abuse/dependence: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 31*(3), 328-341. doi :10.1016/j.cpr.2011.01.006

Meaux, J. B., Green, A. et Broussard, L. (2009). ADHD in the college student: A block in the road. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 16*(3), 248-256. doi : 10.1111/j.1365-2850.2008.01349.x

Merkel Jr., R. L., Nichols, J. Q., Fellers, J. C., Hidalgo, P., Martinez, L. A., Putziger, I., …Cox, D. J. (2016). Comparison of on-road driving between young adults with and without ADHD. *Journal of Attention Disorders*, *20*(3), 260-269. doi :10.1177/1087054712473832.

Ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (MEER). (2015). *Statistique de l'enseignement supérieur. Édition 2014.* Repéré à http://www.education.gouv.qc.ca/fileadmin/administration/librairies/documents/Ministere/acces_info/Statistiques/Statistiques_ES/Statistiques_enseignement_superieur_2014.pdf

Molina, B. S. G., Marshal, M. P., Pelham, W. E. Jr. et Wirth, R. J. (2005). Coping skills and parent support mediate the association between childhood attention-deficit/hyperactivity disorder and adolescent cigarette use. *Journal of Pediatric Psychology, 30*(4), 345-357.

Molina, B. S. G. et Pelham, W. E. (2003). Childhood predictors of adolescent substance use in a longitudinal study of children with ADHD. *Journal of Abnormal Psychology, 112*(3), 497–507.

Molina, B. S. G., Smith, B. et Pelham, W. E. Jr. (1999). Interactive effects of ADHD and CD on early adolescent substance use. *Psychology of Addictive Behaviors, 13*(4), 348-358.

Murphy, K. R., Barkley, R. A. et Bush, T. (2002). Young adult with attention deficit hyperactivity disorder: Subtype differences in comorbidity, educational and clinical history. *Journal of Nervous and Mental Disease, 190*(3), 147-157.

Nehlin, C., Nyberg, F. et Oster, C. (2015). The patient's perspective on the link between ADHD and substance use: A qualitative interview study. *Journal of Attention Disorders, 19*(4), 343-350.

Nugent, K. et Smart, W. (2014). Attention-deficit/hyperactivity disorder in postsecondary students. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 10*, 1781-1791. doi : 10.2147/NDT.S64136

Overbey, G. A., Snell, W. E. et Callis, K. E. (2011). Subclinical ADHD, stress, and coping in romantic relationships of university students. *Journal of Attention Disorders, 15*(1), 67-78. doi : 10.1177/1087054709347257

Philipsen, A., Graf, E., Jans, T., Matthies, S., Borel, P., Colla, M., …Berger, M. (2014). A randomized controlled multicenter trial on the multimodal treatment of adult attentiondeficit hyperactivity disorder: Enrollment and characteristics of the study sample. *Attention Deficit And Hyperactivity Disorder, 6*(1), 35-47.

Rabiner, D. L., Anastopoulos, A. D., Costello, J., Hoyle, R. H. et Swartzwelder, H. S. (2008). Adjustment to college in students with ADHD. *Journal of Attention Disorders, 11*(6), 689-699.

Raistrick, D. S., Dunbar, G. et Davidson, R. J. (1983). Development of a questionnaire to measure alcohol dependence. *British Journal of Addiction, 78*, 89-95.

Ramsay, J. R. et Rostain, A. L. (2015). *Cognitive-behavioral therapy for adult ADHD: An integrative psychosocial and medical approach* (2e éd.). New York, NY : Routledge.

Rooney, M., Chronis-Tuscano, A. M. et Huggins, S. (2015). Disinhibition mediates the relationship between ADHD and problematic alcohol use in college students. *Journal of Attention Disorders, 19*(4), 313-327. doi : 10.1177/1087054712459885

Rooney, M., Chronis-Tuscano, A. et Yoon, Y. (2012). Substance use in college students with ADHD. *Journal of Attention Disorders, 16*(3), 221-234. doi : 10.1177/1087054710392536

Schulenberg, J. E., Sameroff, A. J. et Cicchetti, D. (2004). The transition to adulthood as a critical juncture in the course of psychopathology and mental health. *Development and Psychopathology, 16*(4), 799-806.

Shaw-Zirt, B., Popali-Lehane, L., Chaplin, W. et Bergman, A. (2005). Adjustment, social skills, and self-Esteem in college students with symptoms of ADHD. *Journal of Attention Disorders, 8*(3), 109-120.

Tercyak, K. P. et Audrain-McGovern, J. (2003). Personality differences associated with smoking experimentation among adolescents with and without comorbid symptoms of ADHD. *Substance Use et Misuse, 38*(14), 1953-1970.

Thome, J. et Reddy, D. P. (2009). The current status of research into attention deficit hyperactivity disorder: Proceedings of the 2nd international congress on ADHD: From childhood to adult disease. *ADHD: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, 1(2)*, 165–174.

Tremblay, J. et Blanchette-Martin, N. (2012). *Manuel d'utilisation du DÉBAAlcool/Drogues/Jeu*. Québec, Québec : Service de recherche CRUV/CRAT-CA.

Tremblay, J., Rouillard, P. et Sirois, M. (2009a). *Dépistage/Évaluation du Besoin d'Aide – Alcool* (version 1.9). Québec, Québec : Service de recherche CRUV/CRAT-CA.

Tremblay, J. Rouillard, P. et Sirois, M. (2009b). *Dépistage/Évaluation du Besoin d'Aide – Drogues* (version 1.8). Québec, Québec : Service de recherche CRUV/CRAT-CA.

Tse, M. (2012). *Social Skills and Self-Esteem of College Students with ADHD*. ProQuest LLC.

Upadhyaya, H. P. et Carpenter, M. J. (2008). Is attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) symptom severity associated with tobacco use? *The American Journal on Addictions, 17*(3), 195-198. doi : 10.1080/10550490802021937

Upadhyaya, H. P., Rose, K., Wang, W., O'Rourke, K., Sullivan, B., Deas, D. et Brady, K. T. (2005). Attention deficit/hyperactivity disorder, medication treatment, and substance use patterns among adolescents and young adults. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology, 15*(5), 799-809.

Van Eck, K., Markle, R. S., Dattilo, L. et Flory, K. (2014). Do peer perceptions mediate the effects of ADHD symptoms and conduct problems on substance use for college students ? *Psychology of Addictive Behaviors, 28*(2), 431-442.

Weiss, M. D. (2011). *Weiss Functional Impairment Rating Scale – Self Report Scale (WFIRS-S)* (version française – non validée). Vancouver, Colombie-Britanique : University of British Columbia. Repéré à http://caddra.ca/cms4/pdfs/fr_caddraGuidelines2011WFIRS_S.pdf

Weyandt, L. L. et DuPaul, G. J. (2006). ADHD in college students. *Journal of Attention Disorders, 10*, 9-19.

Weyandt, L. L. et DuPaul G. J. (2008). ADHD in college students: Developmental findings. *Developmental Disabilities Research Reviews, 14*(4), 311-319. doi : 10.1002/ddrr.38

Weyandt, L. L. et DuPaul, G. J. (2013). *College students with ADHD: Current issues and future directions*. New York, NY : Springer Science + Business Media.

Weyandt, L. L., DuPaul, G. J., Verdi, G., Rossi, J. S., Swentosky, A. J., Vilardo, B. S., …Carson, K. S. (2013). The performance of college students with and without ADHD: Neuropsychological, academic, and psychosocial functioning. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 35*(4), 421-435. doi : 10.1007/s10862-013-9351-8

Wilens, T. E., Adamson, J., Sgambati, S., Whitley, J., Santry, A., Monuteaux, M. C. et Biederman, J. (2007). Do individuals with ADHD self-medicate with cigarettes and substances of abuse? Results from a controlled family study of ADHD. *The American Journal on Addictions, 16* (Suppl. 1), 14-21. doi : 10.1080/10550490601082742

Wilens, T. E., Biederman, J., Adamson, J., Henin, A., Sgambali, S., Gignac, M., …Monuteaux, M. C. (2008). Further evidence of an association between adolescent bipolar disorder with smoking and substance use disorders: A controlled study. *Drug and Alcohol Dependence, 95*(3), 188-198.

Wilens, T. E., Biederman, J. et Spencer, T. J. (2002). Attention deficit/hyperactivity disorder across the lifespan. *Annual Review of Medicine, 53*(2), 113-131.

Wilens, T. E. et Morrison, N. R. (2011). The intersection of attention-deficit/hyperactivity disorder and substance abuse. *Current Opinion in Psychiatry, 24*(4), 280-285. doi :10.1097/YCO.0b013e328345c956

Wilmshurst, L., Peele, M. et Wilmshurst, L. (2011). Resilience and well-being in college students with and without a diagnosis of ADHD. *Journal of Attention Disorders,15*(1), 11-17. doi : 10.1177/1087054709347261

Wolf, L. E., Simkowitz, P. et Carlson, H. (2009). College students with attention deficit/ hyperactivity disorder. *Current Psychiatry Reports, 11*(5), 415-421.

Yallop, L., Brownell, M., Chateau, D., Walker, J., Warren, M., Bailis, D. et Lebow, M. (2015). Lifetime prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in young adults: Examining variations in the socio- economic gradient. *Canadian Journal of Psychiatry, 60*(10), 432– 440. doi : 10.1177/070674371506001004.

Young, S. et Sedgwick, O. (2015). Attention deficit hyperactivity disorder and substance misuse: An evaluation of causal hypotheses and treatment considerations. *Expert Review of Neurotherapeutics, 15*(9), 1005-1014. doi : 10.1586/14737175.2015.1059756

drogues | santé | société

RÉSULTATS DE RECHERCHE

Habitudes de consommation de substances psychoactives chez les adolescents et jeunes adultes autistes

Marie-Hélène Poulin, Ph. D., professeure en psychoéducation,
Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT)

Myriam Laventure, Ph. D., professeure,
Programmes d'études et de recherche en toxicomanie, Université de Sherbrooke

Kelly Tremblay, coordonnatrice du projet PAAD et étudiante à la maîtrise en psychoéducation,
Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue (UQAT)

Emma Beuchot, étudiante à la maîtrise en psychologie, Clinique Intégrative,
Université de Genève, Suisse

Coordonnées
Marie-Hélène Poulin
445 boulevard de l'Université, Rouyn-Noranda (Québec) CANADA J9X 5E4
Téléphone : 1-877-870-8728 poste 6529
Courriel : Marie-Helene.Poulin2@uqat.ca

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 18, nº 2, décembre 2020

Résumé

La légalisation du cannabis étant récente au Canada, les intervenants en autisme sont préoccupés par la consommation des adultes autistes qui sont plus à risque de développer une dépendance. L'automédication de l'anxiété et les difficultés d'inclusion sociale pourraient encourager la consommation de cannabis. Cette étude vise à décrire les habitudes de consommation de substances psychoactives (SPA ; tabac, alcool, cannabis, autres drogues) et leurs conséquences chez les personnes ayant un diagnostic de trouble de spectre de l'autisme (TSA) âgées de 16 à 30 ans. Une enquête en ligne par questionnaire a été complétée par 65 adolescents et adultes (âge moyen = 21,4 ans) ayant un TSA (32 hommes et 33 femmes). La consommation de SPA a été mesurée à l'aide du DEP-ADO version 3.3 (Germain et al., 2016) adaptée. Fait marquant, 36,9 % des personnes autistes (12 hommes et 12 femmes) rapportent n'avoir rien consommé (alcool, tabac et drogues) au cours des 12 derniers mois. Les personnes autistes qui consomment rapportent une consommation accrue de cannabis (quotidienne) et d'autres drogues. Pourtant, la gravité de leur consommation est comparable à leurs pairs non autistes selon les données disponibles dans la littérature. Par ailleurs, la prévalence de consommation problématique est très faible dans la population autiste (7,7 %). Les principales conséquences rapportées concernent la perte d'argent, les difficultés de santé et les conduites à risque. Les filles ayant un TSA mentionnent vivre davantage de conséquences quant aux conduites à risque liées à leur consommation de SPA. Des recommandations cliniques pour l'accompagnement des personnes autistes et de leurs proches ainsi que des pistes de recherches futures sont proposées.

Mots-clés : consommation, substances psychoactives, autisme, trouble du spectre de l'autisme, dépendance, facteurs

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 18, nº 2, décembre 2020

Substance use in adolescents and young adults with autism

Abstract

As the legalization of cannabis is recent in Canada, autism stakeholders are concerned about the substance use of autistic adults who are at higher risk of developing addiction. Self-medication of anxiety and social inclusion difficulties can encourage cannabis use. The purpose of this study is to describe s ubstance use habits (tobacco, alcohol, cannabis, other drugs) and their consequences for persons diagnosed with an autism spectrum disorder (ASD) aged 16 to 30. An online questionnaire was completed by 65 adolescents and adults (mean age = 21.4 years) with ASD (32 men and 33 women). Substance use was measured using the adapted version 3.3 of the DEP-ADO questionnaire (Germain et al., 2016). Significantly, 24 persons with ASD (12 men and 12 women) report having consumed nothing (alcohol, tobacco and drugs) in the past 12 months. Persons with ASD who use cannabis report more frequent (daily) use and other drugs. However, the severity of their use is similar to that of their non-autistic peers. In addition, the prevalence of problematic use is very low in the autistic population (7.7%). The main consequences reported concern loss of money, health problems and risky behavior. Girls with ASD say they experience more consequences for risky behaviors related to their psychoactive substance use (PAS). Clinical recommendations for services to autistic people as avenues for future research are discussed.

Keywords: substance use, autism, autism spectrum disorder, drug, alcohol, addiction

Hábitos de consumo de sustancias psicoactivas entre los adolescentes y jóvenes adultos autistas

Resumen

Dado que la legalización del cannabis es reciente en Canadá, quienes intervienen en autismo están preocupados por el consumo de los adultos autistas, que corren más riesgo de desarrollar una dependencia. La automedicación para la ansiedad y las dificultades de inclusión social podrían alentar el consumo de cannabis. Este estudio tiene como objetivo describir los hábitos de consumo de sustancias psicoactivas (sustancias psicoactivas, tabaco, alcohol, cannabis y otras drogas) y sus consecuencias en las personas de 16 a 30 años que presentan un trastorno del espectro del autismo. Se llevó a cabo una investigación en línea por cuestionario entre 65 adolescentes y adultos (de edad promedio 21,4 años) con un trastorno del espectro del autismo (32 hombres y 33 mujeres). El consumo de sustancias psicoactivas fue medido con el programa DEP-ADO versión 3.3 (Germain et al., 2016) adaptado. Hecho saliente, 36,9% de las personas autistas (12 hombres y 12 mujeres) informaron no haber consumido nada (ni alcohol, ni tabaco ni drogas) durante los últimos 12 meses, Las personas autistas que consumen dan cuenta de un uso creciente de cannabis (cotidiano) y de otras drogas. Sin embargo, la gravedad de su consumo es comparable a la de sus pares no autistas, según los datos disponibles en la bibliografía. Por otra parte, la prevalencia del consumo problemático es muy débil en la población autista (7,7%). Las principales consecuencias que se mencionan conciernen la pérdida de dinero, las dificultades de salud y las conductas de riesgo. Las jóvenes que presentan un trastorno del espectro del autismo indican que padecen más consecuencias en cuanto a las conductas de riesgo relacionadas con su consumo de sustancias psicoactivas. Em el artículo se proponen recomendaciones clínicas para el acompañamiento de las personas autistas y de sus familiares, así como pistas para investigaciones futuras.

Palabras clave: consumo, “sustancias psicoactivas”, autismo, “trastorno del espectro del autismo”, dependencia, factores

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 18, nº 2, décembre 2020

Introduction

Quand on pense aux personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme (TSA), la première condition associée qui nous vient à l'esprit n'est pas l'usage de substances. Pourtant, plusieurs études relèvent que les jeunes ayant un TSA ont une vulnérabilité accrue à l'abus de substances (De Alwis et al., 2014 ; Hofvander et al., 2009 ; Lundström et al., 2011 ; Langström et al., 2009 ; Sizoo et al., 2010). À titre d'exemple, selon une vaste enquête menée auprès de 26 986 personnes ayant un TSA et leurs proches (96 557 parents, frères et sœurs) en 2017, le fait d'être autiste serait un facteur de risque de dépendance aux substances psychoactives (SPA) (Butwicka et al., 2017). Une autre étude rapporte que la prévalence d'une dépendance à l'alcool ou aux drogues chez les personnes ayant une déficience intellectuelle ou développementale (incluant le TSA ; Lin et al., 2013) est plus élevée que chez les personnes ayant un développement typique (6,4 % vs 3,5 %) (Lin et al., 2016). Ce phénomène met en lumière les limites des milieux de pratique en dépendance et en autisme qui connaissent très peu cette population et les interventions à appliquer auprès de celle-ci. Dans leur étude de cohorte, Lin et ses collègues (2016) recommandent la concertation entre les services et le développement des compétences du personnel clinique à intervenir auprès des personnes autistes ayant un problème de dépendance.

La légalisation du cannabis en octobre 2018, au Canada, préoccupe les intervenants travaillant à l'intégration des jeunes autistes. Cette inquiétude est justifiée par certains traits spécifiques des personnes ayant un TSA qui sont susceptibles de les rendre plus vulnérables à développer une dépendance, tel que l'isolement social (Buckner et al., 2012). Pour briser cet isolement et répondre à leurs besoins d'appartenance, d'inclusion et de reconnaissance, les jeunes qui présentent un TSA sont plus à risque d'adopter, de manière involontaire, des comportements qui peuvent entraîner des situations de victimisation (ex. : fréquentation de pairs déviants) et de judiciarisation (ex. : agirs délinquants). L'alcool et le cannabis pourraient être utilisés par les personnes autistes comme des facilitateurs en contexte de socialisation (Sizoo et al., 2010).

À ce jour, peu d'études ont porté sur la consommation de SPA chez les personnes ayant un TSA (De Alwis et al., 2014 ; Lin et al., 2016). En fait, non seulement les résultats obtenus sont rares, mais ils ne sont pas unanimes. Si certaines études ont démontré la présence d'un lien direct entre la consommation problématique de SPA et le TSA (De Alwis et al., 2014 ; Sizoo et al., 2010), d'autres indiquent plutôt un lien indirect qui est attribuable à une concomitance avec le trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) (Hallerbäck et al., 2012 ; Santosh et Mijovic, 2006). De plus, les divergences de résultats s'observent également dans les taux de prévalence rapportés qui varient entre 1,3 % et 36,0 % (pour une revue systématique, voir Ressel et al., 2020). L'hétérogénéité des échantillons étudiés (personnes avec des traits autistes sans diagnostic ; autisme et déficience intellectuelle associée ; population clinique) pourrait expliquer ces différentes conclusions (Réseau national d'expertise en trouble du spectre de l'autisme et al., 2016 ; Ressel et al., 2020).

Considérant le peu de connaissances existantes et le manque de convergence entre les taux de prévalence des dépendances chez les personnes ayant un diagnostic de TSA, le but de la présente étude est de décrire les habitudes de consommation de SPA (alcool, drogues, autres drogues) chez des adolescents et des jeunes adultes ayant un diagnostic du TSA. Cette tranche d'âge est choisie, car elle représente la population la plus à risque de consommation chez les jeunes sans autisme (15 à 24 ans ; Institut de la statistique du Québec, 2018) et les jeunes de 16 ans peuvent répondre

à un sondage en ligne sans consentement parental. L'obtention du consentement parental est un obstacle important pour recueillir des données sensibles (dont la consommation de drogues) et pour utiliser les plateformes en ligne (s'assurer que c'est le parent qui a donné son consentement). Plus spécifiquement, les objectifs sont : (1) de décrire et de comparer la nature, la fréquence et la diversité des SPA consommées ainsi que les conséquences liées à la consommation chez des adolescents et des jeunes adultes ayant un diagnostic du TSA (2) de comparer si ce portrait de consommation est différent selon le sexe (3) d'établir la gravité de leur consommation (c.-à-d., non-consommateurs, consommateurs non problématiques, consommateurs à risque et consommateurs problématiques) et (4) de comparer si les sous-groupes de consommateurs classés selon leur niveau de gravité se différencient selon certains facteurs individuels étudiés (ex. : âge, niveau scolaire atteint, emploi, conditions associées [dépression, troubles anxieux, TDAH]).

Méthode

Procédure

Afin de décrire le portrait de la consommation de SPA des jeunes (16 à 30 ans) présentant un diagnostic du TSA, une enquête en ligne a été réalisée. Cette méthode a été privilégiée pour rejoindre le plus efficacement les jeunes ciblés. Au Québec, les jeunes adultes autistes sans déficience intellectuelle sont peu desservis par les services publics qui priorisent les jeunes enfants. De plus, l'enquête en ligne est reconnue efficace pour rejoindre une majorité de personnes qui sont difficilement joignables par le biais des services (Eysenbach et Wyatt, 2002 ; Fortin et Gagnon, 2016). Le lien du sondage en ligne a été diffusé sur les pages Facebook des organismes publics et communautaires œuvrant en autisme et en dépendance. Des affiches et des dépliants ont aussi été distribués dans les milieux qui offrent des services aux personnes autistes de façon générale (CISSS, universités, collèges, cliniques privées, etc.).

La collecte de données a été réalisée entre le 11 avril et le 19 août 2019 avec l'approbation éthique et l'accord de convenance de deux établissements universitaires (Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue [UQAT] et Simon Fraser University [SFU] de la Colombie-Britannique) ainsi que de trois établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Le questionnaire composé de 76 items et d'une durée approximative de 30 minutes a été rempli par les adolescents et les jeunes adultes sur la plateforme de sondage en ligne REDCap. Seuls les participants ayant donné leur consentement sur la page d'accueil du sondage qui présentait le formulaire de consentement intégral pouvaient y accéder et le compléter. Les répondants avaient l'opportunité de participer à un tirage de dix cartes-cadeaux d'une valeur de vingt-cinq dollars en inscrivant leur adresse courriel à la fin du questionnaire.

Participants

L'échantillon de cette étude est composé de 65 adolescents et jeunes adultes (32 hommes, 33 femmes), âgés de 16 à 30 ans (M = 23,3 ans ; ÉT = 4,3), présentant un diagnostic de TSA. Ce diagnostic a été confirmé à l'aide de trois questions, posées directement aux jeunes : « *As-tu reçu*

un diagnostic officiel de TSA (incluant le syndrome d'Asperger et le trouble envahissant du développement)?»; «*À quel âge as-tu reçu ce diagnostic?*»; «*Quel professionnel t'a donné ce diagnostic?*». Les participants à l'étude ont reçu leur diagnostic entre 2 et 30 ans (M=14,6 ans, ÉT=7,8) et pour 38,2%, ce diagnostic a été posé par un psychologue, suivi du psychiatre (33,8%). Les femmes ont reçu leur diagnostic plus tardivement que les hommes (F=17,6 ans, ÉT=6,8; H=10,0 ans, ÉT=7,3; r=4,41; p=0,001).

Sur le plan scolaire, 21,5% (N=14) des jeunes ont complété une scolarité primaire uniquement, 26,2% (N=17), un diplôme d'études secondaires, 7,7% (N=5), un diplôme d'études professionnelles, 24,6% (N=16), un diplôme collégial et 16,4% (N=11) un diplôme universitaire (1,5% [N=1] un certificat; 13,8% [N=9] un baccalauréat et 1,5% [N=1] une maîtrise). Sur le plan professionnel, près de la moitié des participants occupe un emploi (43,1%; N=28) dans des domaines très variés, dont la restauration (19,2%), le service à la clientèle (11,5%), la relation d'aide (11,5%) et la recherche (7,7%).

Outre le diagnostic du TSA, 63,1% (N=41) des participants affirment avoir reçu un diagnostic par un professionnel de la santé dans la dernière année pour des conditions associées, telles que la dépression (24,6%; N=16), les troubles anxieux (33,8%; N=22) et le TDAH (33,8%; N=22). Parmi les jeunes ayant un TSA et un autre diagnostic (dépression, anxiété, TDAH), 29,0% (N=9) ont reçu un seul diagnostic, 48,4% (N=15) en ont reçu deux et 22,6% (N=7) en ont reçu trois. Une seule personne rapporte un diagnostic de déficience intellectuelle légère.

Mesures

Données sociodémographiques

Les variables sociodémographiques (sexe, âge, niveau scolaire, emploi et conditions associées [dépression, trouble anxieux, TDAH]) ont été autorapportées à l'aide d'un questionnaire maison.

Consommation de substances psychoactives.

La consommation de SPA a été évaluée à partir de la *Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes* (DEP-ADO; Germain et al., 2016). La DEP-ADO est un questionnaire bref qui permet d'évaluer l'usage d'alcool et de drogues ainsi que la sévérité de la consommation. Composé de sept questions, cet outil de dépistage permet d'évaluer (a) la nature, la fréquence et la diversité des substances consommées au cours des 12 derniers mois (b) la présence de consommation au cours de 30 derniers jours et (c) les conséquences (physiques, psychologiques, interpersonnelles, scolaires) associées à la consommation. Dans le but d'utiliser un seul et même outil pour les adolescents et les jeunes adultes de l'échantillon, un ajout a été fait aux items portant sur les conséquences de la consommation afin de mieux correspondre aux habitudes de vie des jeunes adultes de l'échantillon (21 ans et +). Par exemple, l'item 6e) «tu as eu des difficultés à l'école à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue 6» a été remplacé par «tu as eu des difficultés à l'école ou **au travail** à cause de ta consommation d'alcool ou de drogue?».

La somme des réponses obtenues au DEP-ADO permet d'obtenir un score global de la gravité de la consommation classée selon trois niveaux : (1) entre 0 et 13 signifie que la consommation n'est pas problématique (feu vert), (2) entre 14 et 19 signifie un risque de l'émergence d'un problème de consommation (feu jaune) et (3) 20 et plus signifie la nécessité d'une intervention en dépendance (feu rouge).

La DEP-ADO présente de bonnes qualités psychométriques tant sur le plan de la validité de construit, de convergence et de critère (sensibilité de 0,84, spécificité 0,91) que de la fidélité test-retest (0,94), inter modes de passation (0,88), cohérence interne (entre 0,61 et 0,86) (Landry et al., 2004).

Analyse des données

Des analyses statistiques descriptives ont été réalisées afin de dresser un portrait de la consommation de SPA des adolescents et des jeunes adultes présentant un diagnostic du TSA. Bien que les données de l'échantillon ne présentent pas une distribution normale, il est possible de mener des analyses paramétriques avec des outils adaptés en respectant certaines normes comme un échantillon plus grand que 20 sujets (Buthmann, 2009). Pour plus de robustesse, les résultats au test de Fisher ont été retenus lors d'analyses de khi-carré. Parallèlement au portrait de la consommation, des analyses comparatives (khi-carré) ont permis d'étudier la présence ou l'absence de différence selon le sexe. Des analyses comparatives supplémentaires (khi-carré, test-t, ANOVA) ont permis d'étudier les différences selon la gravité de la consommation : 1) non-consommateurs 2) consommateurs non problématiques et 3) consommateurs à risque/problématiques selon le sexe, l'âge, le niveau de scolarité, la présence d'un emploi, la présence de conditions associées (dépressions, anxiété, TDAH) au TSA et le nombre de ces conditions.

Résultats

Prévalence, fréquence et diversité des SPA consommées chez les jeunes ayant un TSA

Les deux premiers objectifs de l'étude étaient de décrire et de comparer la nature, la fréquence et la diversité des SPA consommées et les conséquences liées à la consommation chez les jeunes autistes ainsi que de vérifier si ce portrait de consommation est différent selon le sexe.

Concernant la présence d'une consommation au cours des 30 derniers jours (non présenté en tableau), 40,0% (N=26) des jeunes rapportent avoir consommé l'une ou l'autre des substances étudiées. Cette proportion est comparable entre les garçons et les filles de l'échantillon (χ^2=0,20, ddl=1, n. s.).

De plus, lorsqu'on réfère à la consommation des 12 derniers mois les résultats révèlent que, en excluant la cigarette, 38,5% (N=25) n'ont consommé aucune SPA, 35,4% (N=23) ont consommé une seule substance (l'alcool ou le cannabis), 15,4 (N=10) ont consommé deux substances différentes et 10,8% (N=7) ont consommé trois substances et plus.

Les résultats indiquent qu'un peu plus d'un jeune sur dix rapporte avoir fumé la cigarette au cours de la dernière année (voir Tableau 1). Au cours de la même période, plus de la moitié des participants rapportent avoir bu de l'alcool, le tiers avoir fumé du cannabis et un jeune sur dix avoir consommé d'autres drogues (cocaïne, amphétamines, hallucinogènes). Ces proportions sont comparables chez les garçons et les filles de l'échantillon ayant un diagnostic de TSA.

TABLEAU 1 – **Nature des SPA consommées et fréquence de la consommation au cours de la dernière année (N=65)**

	Garçons (N=32)	Filles (N=33)	Total (N=65)	$\chi 2$
Consommation au cours des 12 derniers mois				
Cigarette (%)	12,5	12,2	12,3	0,68
Alcool (%)	59,4	54,5	56,9	0,16
Cannabis (%)	25,0	33,3	29,2	0,56
Autres drogues (%)	12,5	12,1	12,4	0,02
Fréquence de la consommation au cours de l'année précédant l'évaluation				
Alcool				
Quotidienne	6,3	3,0	4,6	
Hebdomadaire	12,5	15,2	13,8	
Mensuelle	9,4	12,1	10,8	
Occasionnelle	31,3	24,2	27,7	1,14
Absence	40,6	45,4	43,1	
Cannabis (%)				
Quotidienne	12,5	6,1	9,2	
Hebdomadaire	9,4	12,1	10,8	
Occasionnelle	3,1	15,2	9,2	3,42
Absence	75,0	66,7	70,8	
Autres drogues				
Hebdomadaire	9,4	3,0	6,2	
Occasionnelle	3,1	9,1	6,2	4,26
Absence	87,5	87,9	87,6	

En ce qui concerne, plus spécifiquement, la fréquence de la consommation d'alcool, la plupart des jeunes qui en consomme le font de manière occasionnelle (27,7%) ou mensuelle (10,8%). Toutefois, près d'un jeune sur cinq (18,4%) en consomme de manière hebdomadaire, voire quotidienne. Pour ce qui est du cannabis, un jeune sur dix en consomme de manière occasionnelle, un jeune sur dix en consomme de manière hebdomadaire et un jeune sur dix en consomme de manière quotidienne. Bien que les résultats indiquent que les garçons sont deux fois plus nombreux que les filles à en consommer quotidiennement, aucune différence significative n'est observée entre ces deux groupes. Pour les autres drogues, bien que les jeunes de l'échantillon soient moins nombreux à en consommer comparé à l'alcool et au cannabis, 6,2% des jeunes en consomment de manière hebdomadaire. En ce qui concerne la fréquence de consommation, qu'il s'agisse d'alcool, de cannabis ou même, des autres drogues, aucune différence n'est observée entre les garçons et les filles autistes.

Conséquences associées à la consommation de SPA chez les femmes et les hommes ayant un TSA

Parmi les jeunes autistes qui ont consommé au cours de la dernière année (N=41), 61,0% (N=25) rapportent au moins une conséquence liée à leur consommation (voir Tableau 2) et 10,0% (N=4) en rapportent plus d'une (voir Tableau 2).

TABLEAU 2 – **Conséquences associées à la consommation de SPA au cours de la dernière année (N=41)**

	Garçons (N=20)	Filles (N=21)	Total (N=41)	χ^2
Perte d'argent	25,0	20,0	22,5	0,14
Difficultés physiques	10,0	19,0	14,6	0,67
Prise de risques	–	23,8	12,2	5,42*
Difficultés relationnelles	15,8	4,87	10,0	1,35
Difficultés psychologiques	15,0	5,0	9,8	1,22
Difficultés familiales	15,0	4,87	9,8	1,56
Difficultés à l'école/travail	10,5	4,87	7,5	0,49
Gestes délinquants	5,0	5,0	5,0	0,00
Tolérance	–	4,8	2,4	1,69

* $p < 0,05$

Les garçons et les filles ayant un TSA qui consomment des SPA rapportent des conséquences dans des proportions comparables, sauf pour ce qui est des conduites à risque ($\chi^2=5,42$, ddl=1, $p=0,05$). De fait, seules les filles rapportent avoir des conduites à risque associées à leur consommation (23,8%).

Gravité de la consommation de SPA chez jeunes ayant un TSA

Le troisième objectif de l'étude était d'établir la gravité de la consommation des adolescents et des jeunes adultes ayant un TSA. Des analyses comparatives supplémentaires (khi-carré, test-t, ANOVA) ont permis d'étudier les différences selon la gravité de la consommation : (1) non-consommateurs (2) consommateurs non problématiques et (3) consommateurs à risque/problématiques.

Parmi les jeunes de l'échantillon (N=65), la grande majorité a une consommation de SPA non problématique, soit un feu vert selon la DEP-ADO (84,6%), 7,7% ont une consommation à risque de devenir problématique (feu jaune) et 7,7% ont une consommation problématique (feu rouge) (voir Tableau 3). Au total, c'est donc 15,4% des jeunes ayant un TSA qui rapportent une consommation à risque ou problématique. Ici encore, aucune différence n'est observée entre les garçons et les filles de l'échantillon quant à la gravité de leur consommation, et ce, que la gravité soit regardée de manière continue (score) ou catégorielle (feux).

TABLEAU 3 – **Gravité de la consommation de SPA (N=65)**

	Hommes (N=32)	Femmes (N=33)	Total (N=65)	*t*
Score de gravité de la consommation				
M (é. t.)	5,34 (8,0)	4,45 (5,4)	4,89 (6,8)	0,69
				χ^2
Feu vert (%)	81,2	87,9	84,6	
Feu jaune (%)	6,3	9,1	7,7	2,06
Feu rouge (%)	12,5	3,0	7,7	

Parmi les jeunes qui ont consommé au cours de la dernière année (N=41), même si les prévalences, les fréquences et la gravité de la consommation sont comparables entre les garçons et les filles, seuls 14,3% (N=3) des filles ont consulté un intervenant pour parler de leur consommation. Aucun garçon n'a consulté un intervenant en lien avec sa consommation (non présenté en tableau).

Caractéristiques associées à la gravité de la consommation

Le quatrième objectif de l'étude était de comparer si les sous-groupes de consommateurs se différencient selon certains facteurs individuels étudiés (ex. : âge, niveau scolaire atteint, emploi, conditions associées [dépression, troubles anxieux, TDAH. Le Tableau 4 présente les caractéristiques (sociodémographiques et conditions associées) pouvant être liées à la gravité de la consommation chez les jeunes ayant un TSA (N=65). Pour cette étape des analyses, trois catégories ont été formées, soit (1) les jeunes n'ayant pas consommé au cours des 12 derniers mois (N=24) (2) les jeunes ayant consommé, mais n'ayant pas de problème de consommation (feux verts, N=31) et (3) les jeunes ayant consommés et qui ont une consommation à risque ou problématique de SPA (feux jaunes + feux rouges, N=10). Les consommateurs à risque et les consommateurs problématiques ont été regroupés considérant les proportions inégales des sous-groupes.

En ce qui concerne le sexe, aucune différence significative n'est observée. Les hommes et les femmes se divisent en proportions comparables d'un sous-groupe à l'autre. Pour l'âge, une différence significative est observée en ce sens que les jeunes ayant un TSA qui n'ont pas consommé au cours de la dernière année sont plus jeunes que les personnes qui ont consommé, et ce, peu importe la gravité de la consommation (aucune consommation vs feu vert, feu jaune et rouge).

En lien avec le niveau de scolarité, il n'y a pas de différence significative entre les non-consommateurs, les consommateurs non problématiques et les consommateurs à risque ou problématiques. Si les jeunes ayant consommé au cours de la dernière année sont plus nombreux à rapporter un diplôme d'études postsecondaires en comparaison avec les jeunes non-consommateurs, cette différence n'est pas statistiquement significative. Du point de vue de l'emploi, les jeunes qui ont un TSA et qui ont consommé au cours de la dernière année sont deux fois plus nombreux que ceux n'ayant pas consommé à occuper un emploi. Bien que ces proportions présentent une différence importante, aucune différence statistiquement significative n'est observée.

Comme mentionné dans la description de l'échantillon, outre le diagnostic du TSA, 63,1% des jeunes (avec ou sans consommation) présentent une condition associée, c'est-à-dire un autre diagnostic (dépression, anxiété ou TDAH). Des différences significatives sont observées quant à la présence d'un diagnostic de dépression et le nombre de conditions associées entre les trois sous-groupes. Ainsi, les jeunes ayant un TSA et une consommation à risque ou problématique sont plus nombreux à rapporter un diagnostic de dépression en comparaison avec les jeunes des deux autres sous-groupes (aucune consommation et feu vert vs feu jaune et rouge). Ce sont les jeunes ayant consommé au cours de la dernière année, mais de manière non problématique qui sont les moins nombreux à avoir un diagnostic de dépression. Si les jeunes non-consommateurs et les jeunes consommateurs non problématiques ne se différencient pas significativement sur le diagnostic de dépression, il n'en reste pas moins que les jeunes ayant un TSA non-consommateurs sont deux fois plus nombreux que les consommateurs non problématiques à avoir un diagnostic de dépression. Aucune différence n'est observée en lien avec les diagnostics d'anxiété et du TDAH.

TABLEAU 4 – **Caractéristiques associées à la gravité de la consommation (N=65)**

	Aucune consommation (N=24)	Feu vert (N=31)	Feu jaune et Feu rouge (N=10)	
Sexe (%)				χ^2
Hommes	50,0	45,2	60,0	0,55
Femmes	50,0	54,8	40,0	
Âge				**F**
M (é. t.)	21,4 (4,5)	24,2 (4,2)	25,4 (2,0)	4,60**
(é. t.)	(4,5)	54,8	40,0	
Niveau scolaire (%)				χ^2
Primaire	37,5	13,3	11,0	
Secondaire	37,5	30,0	44,5	4,7**
Postsecondaire	25,0	56,7	44,5	
Niveau scolaire (%)				χ^2
Oui	34,4	51,6	60,0	1,38
Conditions associées				χ^2
Dépression (%)	25,0	9,7	70,0	13,12***
Anxiété (%)	29,2	29,0	60,0	3,61
TDAH (%)	33,3	32,3	40,0	0,21
Nb de conditions				**F**
M (é. t.)	0,88 (1,1)	0,71 (0,97)	1,70 (1,3)	3,37*

* $p < 0{,}015$; ** $p < 0{,}01$; *** $p < 0{,}000$

Toujours en regard des conditions associées, une différence significative est également observée quant au nombre de diagnostics entre les jeunes des trois sous-groupes. Enfin, les jeunes ayant un TSA et une consommation à risque ou problématique cumulent davantage de conditions associées que les jeunes n'ayant pas consommé au cours de la dernière année ou ayant consommé de manière non problématique (aucune consommation et feu vert vs feu jaune et rouge).

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 18, nº 2, décembre 2020

Discussion

Le but de la présente étude était de décrire les habitudes de consommation de SPA (alcool, cannabis, autres drogues) chez des adolescents et de jeunes adultes ayant un diagnostic du TSA. Il est important de rappeler que les résultats sont basés sur un très petit nombre de répondants qui peut ne pas représenter l'ensemble des comportements de consommation des jeunes ayant un TSA. La population autiste présente des profils de fonctionnement très hétérogènes ce qui rend la généralisation des résultats difficile. Cela dit, les résultats indiquent que parmi les 12,3% des 65 jeunes de 16 à 30 ans ayant un TSA de l'échantillon qui ont consommé au cours de la dernière année la cigarette, 56,9% consomment de l'alcool, 29,2% du cannabis et 12,4% d'autres drogues. Bien que leur consommation d'alcool est moindre (Alcool : 59,0% chez les 15-19 ans et 83,0% chez les 20-24 ans) et de cannabis est comparable à celle des jeunes neurotypiques (NT) ; (21,0% chez les 15-19 ans et 30,0% chez les 20-24 ans ; Statistique Canada, 2017), les jeunes qui ont un TSA sont deux fois moins nombreux à consommer la cigarette (23,0% des jeunes et jeunes adultes NT ; Statistique Canada, 2017) et légèrement plus nombreux à consommer d'autres drogues (5,0% chez les 15-19 ans et 9,0% chez les 20-24 ans NT ; Statistique Canada, 2017).

En ce qui concerne plus spécifiquement la fréquence de consommation de SPA, les résultats de la présente étude indiquent que 18,4% des jeunes ayant un TSA de l'échantillon consomment de l'alcool de manière hebdomadaire ou quotidienne, 20,0% consomment du cannabis de manière hebdomadaire ou quotidienne (9,2% quotidiennement) et 6,2% consomment d'autres drogues de manière hebdomadaire. Lorsque l'on compare la fréquence de la consommation de cannabis des jeunes neurotypiques (NT) aux jeunes ayant un TSA, ces derniers seraient plus nombreux à en consommer de manière hebdomadaire et quotidienne (Jeunes NT 15-24 ans : 4,6% consomment de manière hebdomadaire et 5,1% de manière quotidienne ; Statistique Canada, 2017).

Enfin, en ce qui concerne la gravité de la consommation, 84,6% présente une consommation non problématique (feu vert), 7,7% ont une consommation à risque de devenir problématique (feu jaune) et 7,7% une consommation problématique (feu rouge). La gravité de la consommation des jeunes ayant un TSA serait donc comparable à celle des jeunes NT (Jeunes NT 5e secondaire : 89,0% feu vert, 6,3% feu jaune et 4,8% feu rouge ; Traoré et al., 2018). Rappelons qu'il s'agisse de la prévalence, de la fréquence ou de la gravité de la consommation, aucune différence n'est observée entre les garçons et les filles de l'échantillon. Cette similitude de consommation observée entre les garçons et les filles ayant un TSA semble différer des jeunes NT du même âge. En effet, chez ces derniers, si aucune différence n'est observée entre les garçons (79,0%) et les filles (77,0%) en ce qui concerne la consommation d'alcool, il est reconnu que les garçons sont plus nombreux que les filles à consommer la cigarette (17,0% vs 13,0%), le cannabis (19,0% vs 11,0%) et les autres drogues (5,0% vs 2,0%) (Statistique Canada, 2017).

Ces résultats corroborent, en partie, les résultats des études mentionnant la vulnérabilité des jeunes ayant un TSA quant à l'usage de SPA (De Alwis et al., 2014 ; Hofvander et al., 2009 ; Lundström et al., 2011 ; Langström et al., 2009 ; Sizoo et al., 2010). En effet, en matière de consommation, les jeunes ayant un TSA consommeraient de façon comparable aux jeunes neurotypiques, mais seraient un peu plus enclins à consommer du cannabis de façon hebdomadaire et quotidienne et à consommer d'autres drogues. Selon l'étude de Goodman, Stiksma et Kashdan (2018), la consommation d'alcool chez les jeunes de 18 à 26 ans agit comme modérateur entre l'anxiété sociale et le

sentiment d'acceptation lors d'interactions sociales. Comme l'aspect social représente un défi de taille pour les jeunes autistes et que ces situations sont anxiogènes, on peut donc faire l'hypothèse que les jeunes autistes utilisent aussi l'alcool comme facilitateur social. Concernant la consommation de cannabis et d'autres drogues, Clarke, Tickle et Gillott (2016) ont interrogé des adultes ayant un TSA et un problème de consommation qui rapportent utiliser la consommation de drogues également comme facilitateur social, mais aussi comme automédication. Cette automédication serait associée à des symptômes dépressifs, anxieux et des difficultés de sommeil. Il est donc possible que les jeunes de l'échantillon utilisent le cannabis et les autres drogues de façon plus fréquente que les jeunes non-autistes pour réduire les symptômes de conditions associées.

Les résultats de cette étude montrent que, parmi les jeunes ayant un TSA qui ont consommé au cours de la dernière année, très peu rapportent des conséquences négatives. Parmi les conséquences les plus fréquemment rapportées, il y a la perte d'argent, les difficultés de santé et la prise de risques (relations sexuelles non protégées, conduites ou activités sportives sous intoxication). Ces résultats peuvent être interprétés de différentes façons. D'une part, peut-être que les jeunes qui ont un TSA et qui consomment vivent réellement très peu de conséquences négatives associées à celle-ci. La nature de leur consommation, leur façon de consommer ou leur faible perception des conséquences sociales pourraient être des facteurs expliquant cette situation. D'autre part, peut-être vivent-ils des conséquences liées à leur consommation, mais ne souhaitent pas les associer à celle-ci. Il s'agirait alors de jeunes à des stades de précontemplation et de contemplation selon Prochaska, DiClemente et Norcross (1992). Toujours en lien avec les conséquences, les filles ayant un TSA sont plus nombreuses que les garçons à rapporter prendre des risques en lien avec leur consommation de SPA. Chez les jeunes NT, cette différence n'est pas observée entre les garçons et les filles (Institut de la statistique du Québec, 2018). Celles-ci pourraient être plus influençables par leur entourage pour prendre des risques du fait qu'elles sont plus conscientes de leurs déficits et plus motivées socialement en plus d'utiliser plus de stratégies d'adaptation internalisées afin de préserver leur image (Muggleton et al., 2019). De plus, selon l'étude de Bargiela, Steward et Mandy (2016) auprès de femmes autistes âgées de 18 à 30 ans, le fait d'avoir reçu un diagnostic tardif ne leur a pas permis de recevoir des services appropriés à leur condition. Les attentes perçues quant au genre féminin les auraient rendues plus vulnérables à vivre des situations à risque comme les abus sexuels et la prise des risques. Ceci, entre autres, en favorisant leur socialisation avec des garçons pour réduire les difficultés de compréhension des subtilités du comportement féminin (Bargiela et al., 2016).

L'étude visait également à identifier si les caractéristiques que sont le sexe, l'âge, le niveau scolaire, la présence d'un emploi et la présence de conduites associées (dépression, anxiété, TDAH) étaient associées à la gravité de la consommation de SPA. Les analyses réalisées ont démontré que le fait d'être plus âgé, d'avoir un diagnostic de dépression et un nombre plus élevé de conditions associées au TSA sont toutes des caractéristiques liées à une consommation plus grave.

Aussi, le fait d'être plus âgé est significativement associé à une consommation plus sévère de SPA. Lorsqu'il est question de jeunes, ces résultats sont souvent observés. Ainsi, les jeunes plus âgés (fin de l'adolescence, jeunes adultes) sont reconnus pour consommer davantage que leurs pairs plus jeunes (Traoré et al., 2018). Il est, de plus, fréquemment démontré que les jeunes de 18 à 24 ans sont le sous-groupe où la consommation est la plus élevée (Statistique Canada, 2017).

Ce résultat pourrait, aussi, s'expliquer par l'accès aux substances facilité par la légalisation de certaines SPA (alcool et cannabis) pour les jeunes de 18 ans (alcool) et plus (cannabis).

De plus, si les études précédentes rapportaient un lien indirect entre le TSA et la consommation de SPA expliqué par la présence d'un diagnostic du TDAH (Hallerback et al., 2012, Santosh et Mijovic, 2006), dans la présente étude c'est davantage la présence d'un diagnostic de dépression qui pourrait expliquer ce lien. Ainsi, les jeunes ayant un TSA qui auraient un trouble concomitant de dépression présenteraient une consommation de SPA plus grave. Deux hypothèses pourraient expliquer cette association. Si les symptômes de dépression étaient présents avant la consommation, les SPA pourraient être utilisées comme automédication (Clarke et al. 2016). Les jeunes ayant un TSA qui vivent des symptômes liés à la dépression pourraient trouver, dans les effets pharmacologiques des SPA, un soulagement. Les SPA serviraient alors à amoindrir les symptômes dépressifs ressentis. Par ailleurs, les données ne permettent pas de savoir si les symptômes dépressifs se sont manifestés après la consommation et seraient une conséquence de la consommation. En effet, il est reconnu que les SPA, principalement l'alcool et le cannabis peuvent agir comme dépresseurs sur le système nerveux central (Ben Amar, 2014). En ce sens, une utilisation régulière (hebdomadaire ou quotidienne) pourrait induire des symptômes dépressifs chez les jeunes qui les consomment. Il faut également considérer que la population autiste est vulnérable à la dépression avec une prévalence chez les adultes de 23,0% (Hollocks et al., 2019). Le taux rapporté dans l'échantillon est alors comparable (24,6%). Comme plus de femmes que d'hommes autistes rapportent avoir un diagnostic de dépression (10 femmes ; 6 hommes), il est possible de considérer que la motivation sociale, plus présente chez les femmes, soit une variable à observer. Smith et White (2020) proposent un modèle pour comprendre le développement d'un trouble dépressif chez les personnes autistes dont la motivation sociale serait un élément important.

Étant donné que la collecte de données était transversale, il est difficile d'aller plus loin dans ces hypothèses. Les analyses ne permettent pas de statuer sur un lien de cause à effet. Des recherches longitudinales futures sont donc nécessaires pour répondre à ces hypothèses. À notre connaissance, aucune étude québécoise n'a été réalisée auprès des jeunes autistes quant à leurs habitudes de consommation de SPA. En somme, ces résultats ont des retombées importantes pour l'intervention qu'il s'agisse de prévention ou de traitement en dépendance auprès des jeunes ayant un TSA. D'abord, il semble que les jeunes, garçons et filles, ayant un TSA pourraient bénéficier des mêmes interventions que les jeunes neurotypiques. Comme ils reconnaissent peu de conséquences négatives associées à leur consommation, une approche motivationnelle (Miller et Rollnick, 2013) semble tout à fait indiquée auprès de ces jeunes. L'approche cognitivo-comportementale, reconnue comme une pratique probante auprès des personnes ayant un TSA (Wong et al., 2015), combinée à un entretien motivationnel, pourrait donc être une intervention adaptée et avoir des effets positifs. Plus spécifiquement, pour les jeunes filles qui rapportent davantage de comportements à risque associés à leur consommation, une intervention différenciée selon le sexe pourrait être appropriée. En effet, cet aspect devrait être davantage et directement abordé avec les jeunes filles ayant un TSA. Puis, de manière préventive, les intervenants devraient porter une attention particulière à la présence de symptômes de dépression chez les jeunes ayant un TSA. Les symptômes de dépression devraient être systématiquement validés. Dans l'intervention, les liens possibles entre les SPA et les symptômes de dépression devraient être abordés avec les jeunes pour leur permettre de faire des choix éclairés.

Limites

Ces différents résultats doivent, tout de même, être interprétés à la lumière de certaines limites. D'abord, la taille réduite de l'échantillon ne permet pas une généralisation. La présence formelle d'un TSA et d'autres diagnostics n'a été confirmée que par les jeunes eux-mêmes. Une preuve du diagnostic n'a pas été exigée pour participer à l'enquête pour des raisons pratiques et éthiques. La collecte par sondage électronique, bien que permettant de rejoindre un plus grand nombre de participants sur des territoires géographiques variés, peut aussi avoir induit un biais de sélection. Notamment l'échantillon ne respecte pas le ratio hommes/femmes de la population autiste qui est de 4 hommes pour une femme (Fatoumata et al., 2018). Seules les personnes ayant accès à Internet et ayant les capacités pour le faire ont pu remplir le sondage. De plus, les personnes qui ne consomment pas pourraient ne pas souhaiter répondre à un tel questionnaire. Enfin, il convient aussi de souligner que les instruments de mesure utilisés n'ont pas été validés avec une population autiste.

Conclusion

Il semble que les jeunes ayant un TSA présentent peu de comportements problématiques liés à la consommation, mais que certains facteurs peuvent les rendre plus à risque comme la consommation de tabac ou une condition associée comme la dépression. Une approche motivationnelle combinée à des techniques cognitivo-comportementales semble appropriée pour les accompagner, car ils reconnaissent peu de conséquences négatives à leur consommation. En somme, il est important de bien comprendre le rôle de la consommation afin de proposer des méthodes alternatives pour pallier par exemple une automédication de l'anxiété ou la recherche de facilitateur social.

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 18, nº 2, décembre 2020

Références

American Psychiatric Association (2015). *DSM-5 – Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Elsevier Masson.

Bargiela, S., Steward, R. et Mandy, W. (2016). The experiences of late-diagnosed women with autism spectrum conditions: An investigation of the female autism phenotype. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 46*(10), 3281-3294. doi:10.1007/s10803-016-2872-8

Ben Amar, M. (2014). *Drogues : Savoir plus, risquer moins : Le livre d'information*. Montréal, QC : Centre québécois de lutte aux dépendances.

Buckner, J. D., Heimberg, R. G., Schneier, F. R., Liu, S.-M., Wang, S. et Blanco, C. (2012). The relationship between cannabis use disorders and social anxiety disorder in the National Epidemiological Study of Alcohol and Related Conditions (NESARC). *Drug and Alcohol Dependence, 124*(1-2), 128-134. doi:10.1016/j.drugalcdep.2011.12.023

Burrell, B., Thompson, B. et Sexton, D. (1995). Measurement characteristics of the perceived adequacy of resources scale. *Educational and psychological measurement*, *55*(2), 249-257. doi:10.1177/0013164495055002009

Buthmann, A. (2009). *Dealing with Non-normal-data*. Repéré à https://www.isixsigma.com/tools-templates/normality/dealing-non-normal-data-strategies-and-tools/

Butwicka, A., Långström, N., Larsson, H., Lundström, S., Serlachius, E., Almqvist, C., ... et Lichtenstein, P. (2017). Increased risk for substance use-related problems in autism spectrum disorders: a population-based cohort study. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 47*(1), 80-89. doi:10.1007/s10803-016-2914-2

Clarke, T., Tickle, A. et Gillott, A. (2016). Substance use disorder in Asperger syndrome: An investigation into the development and maintenance of substance use disorder by individuals with a diagnosis of Asperger syndrome. *International Journal of Drug Policy*, *27*, 154-163. doi:10.1016/j.drugpo.2015.06.003

Conus, F., Street, M.C. et Bordeleau, B. (2019). *Enquête québécoise sur le cannabis 2018. La consommation de cannabis et les perceptions des Québécois : un portrait prélégalisation*. Repéré à https://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/enquete-quebecoise-cannabis-2018-portrait.pdf

De Alwis, D., Agrawal, A., Reiersen, A. M., Constantino, J. N., Henders, A., Martin, N. G. et Lynskey, M. T. (2014). ADHD symptoms, autistic traits, and substance use and misuse in adult Australian twins. *Journal of studies on alcohol and drugs, 75*(2), 211-221. doi:10.15288/jsad.2014.75.211

Deschesnes, M. (1998). Étude de la validité et de la fidélité de l'Indice de détresse psychologique de Santé Québec (IDPSQ-14), chez une population adolescente. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, *39*(4), 288-98. doi:10.1037/h0086820

Eysenbach, G. et Wyatt, J. (2002). Using the Internet for surveys and health research. *Journal of Medical Internet Research*, *4*(2), 1-9. doi:10.2196/jmir.4.2.e13

Fatoumata, B.D., Fombonne, É., Kisely, S., Rochette, L., Vasiliadis, H-M., Vanasse, A., Noiseaux, M., Pelletier, E., Renaud, J., St-Laurent, D. et Lesage, A. (2018). Prevalence and Correlates of Autism Spectrum Disorders in Quebec. *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue canadienne de psychiatrie, 63*(4), 231-239. doi:10.1177%2F0706743717737031

Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives.* Chenelière Éducation.

Germain, M., Guyon, L., Landry, M., Tremblay, J., Brunelle, N. et Bergeron, J. (2016). *Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO, version 3.2).* Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec (RISQ).

Germain, M., Guyon, L., Landry, M., Tremblay, J., Brunelle, N. et Bergeron, J. (2008). *Detection of alcohol and drug problems in adolescents (DEP-ADO, version 3.2).* Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec (RISQ).

Goodman, F. R., Stiksma, M. C. et Kashdan, T. B. (2018). Social anxiety and the quality of everyday social interactions: the moderating influence of alcohol consumption. *Behavior therapy*, *49*(3), 373-387. doi:10.1016/j.beth.2017.10.002

Gouvernement du Canada (2018, 21 juin). *Loi sur le cannabis*. Repéré à https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/C-24.5/TexteComplet.html

Groenman, A. P., Schweren, L. J., Weeda, W., Luman, M., Noordermeer, S. D., Heslenfeld, D. J., Franke, B., Faraone, S. V., Rommelse, N, Hartman, C.A., Hoekstra, P.J., Buitelaar, J. et Oosterlaan, J. (2019). Stimulant treatment profiles predicting co-occurring substance use disorders in individuals with attention-deficit/hyperactivity disorder. *European child & adolescent psychiatry*, *28*(9), 1-10. doi:10.1007/s00787-019-01283-y

Hallerbäck, M. U., Lugnegård, T. et Gillberg, C. (2012). Is autism spectrum disorder common in schizophrenia? *Psychiatry Research, 198*(1), 12-17. doi:10.1016/j.psychres.2012.01.016

Hammerness, P., Petty, C., Faraone, S. V. et Biederman, J. (2017). Do stimulants reduce the risk for alcohol and substance use in youth with ADHD? A secondary analysis of a prospective, 24-month open-label study of osmotic-release methylphenidate. *Journal of attention disorders, 21*(1), 71-77. doi:10.1177/1087054712468051

Hillier, A., Gallop, N., Mendes, E., Tellez, D., Buckingham, A., Nizami, A. et OToole, D. (2019). LGBTQ+ and autism spectrum disorder: Experiences and challenges. *International Journal of Transgenderism*, *21*(1), 1-13. doi:10.1080/15532739.2019.1594484

Hofvander, B., Delorme, R., Chaste, P., Nyden, A., Wentz, E., Stahlberg, O. et Rastam, M. (2009). Psychiatric and psychosocial problems in adults with normal-intelligence autism spectrum disorders. *BMC psychiatry, 9*(1), 35. doi:10.1186/1471-244X-9-35

Hogue, A., Evans, S. W. et Levin, F. R. (2017). A Clinician's Guide to Co-occurring ADHD Among Adolescent Substance Users: Comorbidity, Neurodevelopmental Risk, and Evidence-Based Treatment Options. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 26*(4), 277-292. doi:10.1080/1067828X.2017.1305930

Hollocks, M. J., Lerh, J. W., Magiati, I., Meiser-Stedman, R. et Brugha, T. S. (2019). Anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine, 49*(4), 559–572. doi:10.1017/S0033291718002283

Hudson, C. C., Hall, L. et Harkness, K. L. (2019). Prevalence of depressive disorders in individuals with autism spectrum disorder: A meta-analysis. *Journal of Abnormal Child Psychology, 47*(1), 165-175. doi:10.1007/s10802-018-0402-1

Ilfeld, F. W. (1976). Further validation of a psychiatric symptom index in a normal population. *Psychological reports*, *39*(3), 1215-1228. doi:10.2466/pr0.1976.39.3f.1215

Institut de la statistique du Québec (2018). *Enquête sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017 : Tome 3, la santé physique et les habitudes de vie des jeunes*. Québec : Institut de la statistique du Québec.

Király, O., Sleczka, P., Pontes, H. M., Urbán, R., Griffiths, M. D. et Demetrovics, Z. (2017). Validation of the ten-item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10) and evaluation of the nine DSM-5 Internet Gaming Disorder criteria. *Addictive behaviors*, *64*, 253-260. doi:10.1016/j.addbeh.2015.11.005

Landry, M., Tremblay, J., Guyon, L., Bergeron, J. et Brunelle, N. (2004). La Grille de dépistage de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO): développement et qualités psychométriques. *Drogues, santé et société*, *3*(1), 20-37.

Långström, N., Grann, M., Ruchkin, V., Sjöstedt, G. et Fazel, S. (2009). Risk factors for violent offending in autism spectrum disorder: a national study of hospitalized individuals. *Journal of interpersonal violence, 24*(8), 1358-1370. doi:10.1177/0886260508322195

Lin, E., Balogh, R., McGarry, C., Selick, A., Dobranowski, K., Wilton, A. S. et Lunsky, Y. (2016). Substance-related and addictive disorders among adults with intellectual and developmental disabilities (IDD): an Ontario population cohort study. *BMJ open*, *6*(9), 1-7. doi:10.1136/bmjopen-2016-011638

Lin, E., Balogh, R., Cobigo, V., Ouellette-Kuntz, H., Wilton, A. S. et Lunsky, Y. (2013). Using administrative health data to identify individuals with intellectual and developmental disabilities: a comparison of algorithms. *Journal of Intellectual Disability Research, 57*(5), 462-477. doi:10.1111/jir.12002

Lopez-Fernandez, O., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Dawes, C., Pontes, H. M., Justice, L., Rumpf, H.-J., Bischof, A., Gässler, A.-K., Suryani, E., Männikkö, N., Kääriänen, M., Romo, L., Morvan, Y., Kern, L, Graziani, P., Rousseau, A., Hormes, J. M., Schimmenti, A.... et Billieux, J. (2019). Cross-Cultural Validation of the Compulsive Internet Use Scale in Four Forms and Eight Languages. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *22*(7), 451-464. doi:10.1089/cyber.2018.0731

Lundström, S., Chang, Z., Kerekes, N., Gumpert, C. H., Rastam, M., Gillberg, C. et Anckarsäter, H. (2011). Autistic-like traits and their association with mental health problems in two nationwide twin cohorts of children and adults. *Psychological medicine, 41(*11), 2423-2433. doi:10.1017/S0033291711000377

Meerkerk, G. J., Eijnden, R. J. V. D. et Garretsen, H. F. (2006). Predicting compulsive Internet use: it's all about sex!. *CyberPsychology & Behavior*, *9*(1), 95-103. doi:10.1089/cpb.2006.9.95

Meerkerk, G. J., Van Den Eijnden, R. J., Vermulst, A. A. et Garretsen, H. F. (2009). The compulsive internet use scale (CIUS): some psychometric properties. *Cyberpsychology & behavior*, *12*(1), 1-6. doi:10.1089/cpb.2008.0181

Miller, W.R. et Rollnick, S. (2013). *L'entretien motivationnelle : Aider les personnes à engager le changement 2e édition*. Paris : InterÉditions.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2017). *Le tabagisme chez les jeunes adultes : Rapport du directeur national de santé publique*.

Molina, B. S., Howard, A. L., Swanson, J. M., Stehli, A., Mitchell, J. T., Kennedy, T. M., Epstein, J.N., Arnold, L. E., Hechtman, L., Vitiello, B. et Hoza, B. (2018). Substance use through adolescence into early adulthood after childhood-diagnosed ADHD: findings from the MTA longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 59*(6), 692-702. doi:10.1111/jcpp.12855

Muggleton, J. T., MacMahon, K. et Johnston, K. (2019). Exactly the same but completely different: A thematic analysis of Clinical Psychologists' conceptions of Autism across genders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, *62*, 75-84. doi:10.1016/j.rasd.2019.03.004

Préville, M., Boyer, R., Potvin, L., Perrault, C. et Légaré, G. (1982). *La détresse psychologique : détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'Enquête Santé Québec.* Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Préville, M., Potvin, L. et Boyer, R. (1995). The structure of psychological distress. *Psychological Reports*, *77*(1), 275-293. doi:10.2466/pr0.1995.77.1.275

Prochaska, J. O., DiClemente, C. C. et Norcross, J. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist, 47*(9), 1102-14. doi:10.1037//0003-066x.47.9.1102

Réseau national d'expertise en trouble du spectre de l'autisme (RNETSA), CIUSSS MCQ et Paradis, J. (2016). *Autisme et dépendances : un regard en trois volets*. Repéré à https://www.rnetsa.ca/fr/centre-de-documentation/dependances

Ressel, M., Thompson, B., Poulin, M.-H., Normand, C., Couture, G., Fisher, M. et Larroci, G. (2020). Systematic review of risk and protective factors associated with substance use and abuse in individuals with autism spectrum disorders. *Autism. 24*(4), 899-918. https://doi.org/10.1177%2F1362361320910963

Rowland, V. T., Dodder, R. A. et Nickols, S. Y. (1985). Perceived Adequacy of Ressources. *Home Economics Research Journal, 14*(2), 21825. doi:10.1177/1077727X8501400205

Rudolph, C. E., Lundin, A., Åhs, J. W., Dalman, C. et Kosidou, K. (2018). Brief report: Sexual orientation in individuals with autistic traits: Population based study of 47,000 adults in Stockholm County. *Journal of autism and developmental disorders, 48*(2), 619-624. doi:10.1007/s10803-017-3369-9

Santosh, P. J. et Mijovic, A. (2006). Does pervasive developmental disorder protect children and adolescents against drug and alcohol use? *European child & adolescent psychiatry, 15*(4), 183-188. doi:10.1007/s00787-005-0517-0

Sepúlveda, D. R., Thomas, L. M., McCabe, S. E., Cranford, J. A., Boyd, C. J. et Teter, C. J. (2011). Misuse of Prescribed Stimulant Medication for ADHD and Associated Patterns of Substance Use: Preliminary Analysis Among College Students. *Journal of Pharmacy Practice, 24*(6), 551–560. doi:10.1177/0897190011426558

Sizoo, B., van den Brink, W., Koeter, M., van Eenige, M. G., van Wijngaarden-Cremers, P. et van der Gaag, R. J. (2010). Treatment seeking adults with autism or ADHD and co-morbid substance use disorder: prevalence, risk factors and functional disability. *Drug and Alcohol Dependence, 107*(1), 4450. doi:10.1016/j.drugalcdep.2009.09.003

Smith, I. C. et White, S. W. (2020). Socio-emotional determinants of depressive symptoms in adolescents and adults with autism spectrum disorder: A systematic review. *Autism*, *24* (4), 995-1010. doi:10.1177%2F1362361320908101

Statistique Canada (2017). *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : sommaire de 2015.* Repéré à https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues/sommaire-2015.html

Traoré, I., Street, M. -C., Camirand, H., Julien, D., Joubert, K. et Berthelot, M., (2018). (2018). *Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2016-2017. Résultats de la deuxième édition : TOME 3 : La santé physique et les habitudes de vie des jeunes*. Québec : Institut de la statistique du Québec.

Walsh, R. J., Krabbendam, L., Dewinter, J. et Begeer, S. (2018). Brief report: Gender identity differences in autistic adults: Associations with perceptual and socio-cognitive profiles. *Journal of autism and developmental disorders, 48*(12), 4070-4078. doi:10.1007/s10803-018-3702-y

Whitesell, M., Bachand, A., Peel, J. et Brown, M. (2013). Familial, social and individual factors contributing to risk for adolescent substance use. *Journal of Addiction*, *2013.* doi:10.1155/2013/579310

Wilens, T. E. et Kaminski, T. A. (2018). The Co-Occurrence of ADHD and Substance Use Disorders. *Psychiatric Annals, 48*(7), 328-332. doi:10.3928/00485713-20180613-01

Wilens, T. E., Adler, L. A., Adams, J., Sgambati, S., Rotrosen, J., Sawtelle, R., Utzinger, L. et Fusillo, S. (2008). Misuse and diversion of stimulants prescribed for ADHD: a systematic review of the literature. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 47*(1), 21-31. doi:10.1097/chi.0b013e31815a56f1

Wong, C., Odom, S. L., Hume, K. A., Cox, A. W., Fettig, A., Kucharczyk, S., Brock, M. J., Plavnick, J. B., Fleury, V. P. et Schultz, T. R. (2015). Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism spectrum disorder: A comprehensive review. *Journal of autism and developmental disorders, 45*(7), 1951-1966. doi:10.1007/s10803-014-2351-z

Yager, J. et Iarocci, G. (2013). The development of the multidimensional social competence scale: A standardized measure of social competence in autism spectrum disorders. *Autism Research*, *6*(6), 631-641. doi:10.1002/aur.1331

Zulauf, C. A., Sprich, S. E., Safren, S. A. et Wilens, T. E. (2014). The complicated relationship between attention deficit/hyperactivity disorder and substance use disorders. *Current psy*chiatry *reports, 16*(3), 436. doi:10.1007/s11920-013-0436-6

drogues | santé | société

RÉSULTATS DE RECHERCHE

Consommation de substances psychoactives et traumatisme craniocérébral : vers une amélioration de l'offre de services

Nadia L'Espérance, chercheuse en établissement, Direction de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Nadia Loirdighi, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Jean-Marc Ménard, psychologue, chargé de cours, Université de Sherbrooke

Correspondance
Nadia L'Espérance
Chercheuse en établissement
Direction de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation
CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
1025, rue Marguerite-Bourgeoys
Trois-Rivières, Québec
G8Z 3T1
819-376-3984 poste 12370
Courriel: nadia_lesperance@ssss.gouv.qc.ca

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 18, nº 2, décembre 2020

Résumé

Dans le but d'identifier les pistes d'amélioration requises pour mieux répondre aux besoins des personnes qui présentent à la fois une consommation de substances psychoactives et un traumatisme craniocérébral, une revue narrative concernant les modalités de dépistage, d'évaluation, d'intervention et d'organisation de services a été réalisée. De plus, une consultation menée auprès d'usagers et d'intervenants concernés par la problématique a permis d'identifier les difficultés rencontrées sur le terrain et les pistes d'amélioration souhaitées.

Constats : La présence simultanée des deux problématiques semble multiplier les obstacles au rétablissement. Peu d'études permettent d'identifier un modèle d'intervention précis. Les études répertoriées ciblent, entre autres, les comportements de consommation, l'intégration sociale ou l'engagement en traitement, ce qui rend difficile le cumul de preuves pour une intervention en particulier. Néanmoins, plusieurs directives favorisant une meilleure réponse aux besoins de cette clientèle ont été publiées au cours des dernières années.

Conclusion : À la lumière de ces travaux, des recommandations orientées vers une meilleure sensibilisation de la clientèle et des professionnels exposés à cette double condition, l'adaptation du processus de dépistage, d'évaluation et le traitement des comportements de consommation de cette clientèle ainsi que l'ajustement de l'organisation des services sont proposées.

Mots-clés : traumatisme craniocérébral, lésion cérébrale, consommation, troubles d'utilisation de substances psychoactives, organisation de services, intervention

Psychoactive substance use and traumatic brain injury: towards an improvement in the provision of services

Abstract

To better meet the needs of people with both psychoactive substance use and traumatic brain injury, a narrative literature review about screening, evaluation, intervention and service organization has been carried out. In addition, consultation with users and stakeholders concerned by the problematic identified the challenges encountered in the field and the desired avenues for improvement.

Findings: The simultaneous presence of the two problems appears to increase barriers to recovery or limit the impacts of the usual treatment or rehabilitation process. Few studies can identify a specific intervention model. Indeed, the studies listed target, among other things, consumer behaviours, social integration or commitment to treatment, which makes it difficult to accumulate evidence for a particular intervention. Nevertheless, several guidelines favouring a better response to the needs of this clientele have been published in recent years.

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 18, nº 2, décembre 2020

Conclusion: Recommendations aimed at raising awareness among clients and professionals exposed to this dual condition, promoting adaptation of the screening, evaluation and treatment for substance use of this clientele as well as supporting that adjustment of the organization of services is proposed.

Keywords: brain injury, psychoactive substances use, substances use disorders, services organization, treatment

Consumo de sustancias psicoactivas y traumatismo cráneo cerebral: hacia una mejora de la oferta de servicios

Resumen

Con el objetivo de identificar las mejoras necesarias para responder más eficazmente a las necesidades de las personas que presentan simultáneamente un consumo de sustancias psicoactivas y un traumatismo cráneo cerebral, se ha llevado a cabo una revisión narrativa sobre las modalidades de detección, evaluación, intervención y organización de servicios. Además, una consulta realizada entre usuarios y personas intervinientes preocupadas por la problemática permitió identificar las dificultades que se encuentran en el terreno y las pistas de mejoramiento deseadas.

Constataciones: La presencia simultánea de dos problemáticas parece multiplicar los obstáculos para el restablecimiento. Pocos son los estudios que permiten identificar un modelo de intervención precisa. Los que fueron registrados se centran, entre otras cosas, en los comportamientos de consumo, en la integración social o en el compromiso con el tratamiento, lo que hace difícil acumular pruebas para una intervención en particular. Sin embargo, se han publicado en los últimos años numerosas directivas que favorecen respuestas más adecuadas para las necesidades de esta clientela.

Conclusión: A la luz de estos trabajos, se proponen recomendaciones orientadas hacia una mejor sensibilización de la clientela y de los profesionales expuestos a esta doble condición, a la adaptación del proceso de detección, evaluación y tratamiento de los comportamientos de consumo de estas personas y al ajuste de la organización de los servicios que se proponen.

Palabras clave: traumatismo cráneo cerebral, lesión cerebral, consumo, problemas de uso de sustancias psicoactivas, organización de servicios, intervención

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 18, nº 2, décembre 2020

Introduction

Plusieurs individus qui reçoivent de l'aide en centre de réadaptation pour une dépendance, en centre de réadaptation physique ou par l'entremise de services dans la communauté présentent à la fois une problématique de consommation, des antécédents de traumatismes craniocérébraux (TCC) et des déficits cognitifs potentiellement associés à ces deux conditions. La présence simultanée de ces conditions est souvent mal comprise et perçue comme un obstacle au rétablissement. Elle représente également un défi important pour les professionnels de ces milieux de pratiques. En réponse à une demande du milieu clinique, cet article a pour objectif de présenter une démarche visant l'amélioration des services auprès des personnes ayant un TCC et une problématique de consommation.

Plus concrètement, cet article présente un état des connaissances (revue de littérature narrative) concernant les modalités de dépistage, d'évaluation, d'intervention et d'organisation de services ainsi que les résultats d'une consultation réalisée auprès des usagers et professionnels de ces milieux. Il a ainsi été possible de dégager des pistes d'amélioration de l'offre de services pour cette clientèle. Au terme de ces travaux, des recommandations sont proposées pour mieux répondre aux besoins spécifiques de ces personnes.

Prévalence du traumatisme craniocérébral

Le ministère de la Santé et des Services sociaux estimait en 1999 que plus de 12 000 personnes subissaient un traumatisme craniocérébral (TCC) chaque année et 4 500 d'entre elles étaient hospitalisées pour cette raison. Une étude québécoise plus récente a évalué qu'il y avait eu 3 607 hospitalisations attribuables à un TCC d'origine non intentionnelle au Québec en 2009 (Gagné, Robitaille, Légaré, Goulet, Tremblay et St-Laurent, 2012). Entre 2007 et 2009, les chutes ont constitué la principale cause d'hospitalisation (55 %), suivis des traumatismes associés aux transports, notamment chez les occupants de véhicules à moteur (16 %). Enfin, en 2010-2011, les centres de réadaptation en déficience physique du Québec ont donné des services à 2 495 personnes à la suite d'un TCC, dont 68 % avaient un TCC modéré ou grave (INESSS, 2016).

Prévalence de la consommation au Canada et au Québec

Selon des données tirées de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) de 2017, 78,2 % des Canadiens de 15 ans et plus ont dit avoir bu de l'alcool au moins une fois dans la dernière année, pourcentage qui est demeuré relativement stable depuis 2013 (75,9 %). La prévalence d'usage d'alcool varie d'une province à l'autre. En 2017, c'est toutefois au Québec que la prévalence était la plus élevée (84,2 %). Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2018, 19,1 % des Canadiens de 12 ans et plus ont eu une forte consommation au moins une fois par mois dans la dernière année (une forte consommation correspond à boire cinq verres ou plus en une même occasion chez les hommes et quatre verres ou plus en une même occasion chez les femmes, au moins une fois par mois dans la dernière année).

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 18, nº 2, décembre 2020

La consommation de drogues, pour sa part, est moins répandue. Selon l'ECTAD de 2017, le cannabis demeure la substance la plus consommée par la population générale âgée de 15 ans et plus (14,8 %), suivi de la cocaïne/crack (2,5 %), des hallucinogènes (1,5 %) et de l'usage problématique de médicaments d'ordonnance (1,2 %).

La consommation de psychotropes chez les personnes ayant subi un TCC

Plusieurs chercheurs, majoritairement des États-Unis, se sont intéressés à la prévalence de la consommation et des problèmes de consommation avant, pendant et après un TCC. Cependant, il est difficile de dresser un portrait clair de cette prévalence. Les résultats issus des écrits montrent que certains auteurs abordent la prévalence de la consommation de substances en termes de consommation d'alcool, de consommation d'alcool et de drogues ou de consommation de substances combinées. De plus, des distinctions d'ordre méthodologique sont observées, dont l'âge des personnes interrogées, le type de mesures utilisées, le niveau de consommation évalué, etc. Néanmoins, selon les études, de 23 % à 51 % des personnes qui ont subi un TCC étaient intoxiquées à l'alcool au moment de leur traumatisme (Parry-Jones, Vaughan et Miles-Cox, 2006 ; West, 2011).

Chez les personnes ayant été victimes d'un TCC, de 44 % à 79 % présentaient des problèmes liés à l'abus d'alcool avant le traumatisme alors que 21 % à 40 % présentaient des problèmes liés à l'abus de drogues (West, 2011). Parmi les usagers en traitement pour une problématique en dépendance, la prévalence des antécédents de TCC varie de 38 % à 63 % (Corrigan, Bogner, Lamb-Hart, Heinemann et Moore, 2005 ; Walker, Hiller, Staton et Leukefeld, 2003 ; Felde, Westermeyer et Thuras, 2006). McHugo et son équipe (2017), pour leur part, ont dépisté la présence d'antécédents de TCC chez 80 % des personnes inscrites dans un programme de traitement intégré pour des troubles mentaux concomitants aux troubles liés à l'utilisation de substances.

Dans le cadre du présent article, les expressions « problème de consommation » ou « consommation problématique » ont été retenues afin d'englober les différentes terminologies utilisées par les auteurs cités pour discuter de l'intoxication aux substances, de l'usage de substances, du mésusage de substances, des problèmes de consommation ou encore de la dépendance.

Les déficits cognitifs chez les consommateurs d'alcool et de drogues

Tout comme chez les personnes qui ont subi un traumatisme craniocérébral (TCC) et qui ont potentiellement des déficits cognitifs attribuables au traumatisme, la consommation de substances psychoactives peut entraîner différents impacts sur le cerveau (Bates, Buckman et Nguyen, 2013 ; Stavro, Pelletier et Potvin, 2012 ; Syapin, 2011). Les personnes dépendantes à l'alcool présentent davantage des difficultés sur le plan de la mémoire, de l'autorégulation (self-monitoring) et des fonctions exécutives comme l'habileté à planifier, à résoudre des problèmes ou à anticiper les conséquences (Bates et al., 2013). Les personnes qui consomment des drogues au long cours, plus spécifiquement la cocaïne, la méthamphétamine ou le cannabis présentent des déficits au niveau de la mémoire de travail et de la capacité d'attention, au niveau des fonctions cognitives impliquées dans la prise de décision, dans l'inhibition ou la planification des conduites (Stavro et al., 2012 ; Sofuoglu, DeVito, Waters et Carroll, 2013).

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 18, nº 2, décembre 2020

La présence de ces déficits, qu'ils soient induits par la consommation ou le TCC, a été associée à une moins grande persistance en traitement (Marceau, Lunn, Berry, Kelly et Solowij, 2016), à une plus faible présence aux rencontres (Bates et al., 2006 ; Copersino et al., 2012, Smith et McCrady, 1991), à des impacts négatifs sur le processus et les mécanismes de changement tels que la motivation au changement (Blume, Schmaling et Marlatt, 2005), le sentiment d'auto-efficacité (Bates et al., 2006), la prise de conscience (Rinn, Desai, Rosenblatt et Gastfriend, 2002) et l'acquisition d'habiletés (Kiluk, Nich et Carroll, 2011 ; Tivis, Beatty, Nixon et Parsons,1995). De plus, ces usagers sont perçus par leurs intervenants comme étant moins attentifs, moins motivés et davantage dans le déni par rapport à leur problème de consommation (Goldman, 1995). L'ensemble de ces éléments témoigne du défi que représente la prise en charge des problèmes de consommation chez les personnes présentant des déficits cognitifs et explique possiblement les impacts mitigés du traitement chez ces personnes, que ces déficits soient induits ou non par la consommation comme telle (Aharonovich et al., 2003, 2006, 2008 ; Fals-Stewart et al., 1993, 1994, 2003 ; Verdejo-Garcia et al., 2012 ; Streeter et al., 2008 ; Turner, LaRowe, Horner, Herron et Malcom, 2009).

Modalités de dépistage et d'intervention

Les publications répertoriées, principalement américaines, ont été regroupées sous quatre grandes dimensions soit ; (1) le dépistage et l'évaluation du TCC, les déficits cognitifs et ceux liés à la consommation de psychotropes ; (2) les guides de pratiques en matière de consommation et de TCC ; (3) l'organisation des services et finalement ; (4) les modalités d'intervention et leur efficacité.

1. Dépistage et évaluation du TCC, les déficits cognitifs et ceux liés à la consommation de psychotropes

1.1. Dépistage du TCC chez des consommateurs de psychotropes

Le dépistage du TCC chez des consommateurs de psychotropes est plus complexe compte tenu des impacts de la consommation sur le fonctionnement des individus. Néanmoins, le *Health Resource and Services Administration* (HRSA, 2006) a recensé des instruments de mesure permettant le repérage du TCC par les professionnels issus de différentes disciplines. Bien que ces instruments n'aient pas fait l'objet d'études de validation et qu'ils soient en anglais, ils présentent tous des questions similaires pour documenter les antécédents du TCC, soit :

- Avez-vous déjà été blessé à la tête ou au cou ?
- Avez-vous déjà perdu connaissance à la suite d'une blessure à la tête ou au cou ?
- Avez-vous observé des changements dans votre comportement à la suite d'une blessure à la tête ou au cou ?
- Avez-vous éprouvé des difficultés de concentration, d'organisation de votre pensée ou de mémoire à la suite d'une blessure à la tête ou au cou ?

Corrigan et Bogner (2007b) sont les seuls, à notre connaissance, à avoir réalisé une étude portant sur la validité prédictive et la fidélité d'un outil, le *Ohio State University TBI Identification Method* (OSU-TBI form) auprès d'un échantillon d'usagers engagés dans deux programmes de traitement

pour un trouble lié à l'utilisation de substances. Cet instrument correspond à une entrevue structurée qui permet de documenter le ou les traumatismes crâniens survenus au cours de la vie à la suite d'un accident (voiture, moto), d'un coup reçu à la tête ou au cou (bagarre, chute) ou en contexte d'exposition répétée relié à la violence, de sports de contact ou de missions militaires. Pour chaque traumatisme, l'outil documente l'âge où l'événement s'est produit, s'il y a eu altération de l'état mental (étourdissement, désorientation, etc.), perte de mémoire, perte de conscience et la durée de cette perte de conscience. Les analyses en lien avec l'historique des TCC et différentes conséquences associées (performance cognitive, habiletés sociales, etc.), ont permis de dégager des résultats prometteurs quant à la validité prédictive de l'outil.

1.2 Dépistage des déficits cognitifs associés à la consommation ou au TCC

Compte tenu des impacts des déficits cognitifs ponctuels ou persistants, associés à la consommation de psychotropes ou au TCC sur l'issue du traitement, Wadd et ses collègues (2013) ainsi que Hill et Colistra (2014) recommandent de procéder au dépistage systématique des déficits cognitifs pour assurer une réponse adaptée aux besoins des personnes concernées. Le *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA) développé par l'équipe de Nasreddine (2005) est un outil de dépistage rapide (10 minutes) des déficits cognitifs légers sur le plan de l'attention, de la concentration, des fonctions exécutives, de la mémoire, du langage, des capacités visuoconstrutives, des capacités d'abstraction, du calcul et de l'orientation. Plus récemment, Marceau et ses collègues (2016) et Pelletier, Alarcon, Ewert, Forest, Nalpas et Perney (2018) ont démontré la pertinence de son utilisation auprès des personnes en traitement pour une problématique en dépendance présentant, entre autres, des antécédents de TCC. Cet outil est traduit en plusieurs langues, dont le français.

1.3 Dépistage des problèmes de consommation chez les personnes ayant subi un TCC

Sur le plan du dépistage de la consommation d'alcool et de drogues, de nombreux outils de mesure existent. Toutefois, seulement quelques outils d'évaluation de la consommation ont été validés auprès des personnes ayant subi un TCC (SASSI-3, CAGE, BMAST, DAST). Chacun de ses outils présente ses forces et ses limites, selon que la consommation d'alcool ou de drogues soit évaluée. De plus, la population présentant un TCC est une population hétérogène qui présente des niveaux d'atteinte fonctionnelle variables, rendant parfois difficile l'utilisation d'outils trop longs ou dont la formulation des questions est trop complexe. Par ailleurs, utiliser différents outils simultanément et consulter les membres de l'entourage, avec le consentement de la personne, sont des stratégies à envisager pour dresser un portrait complet de la consommation de la personne.

2. Guides de pratiques

En 1998, le *Substance Abuse and Mental Health Services Administration* publiait un guide de pratique sur le traitement des troubles liés à l'utilisation de substances chez les personnes présentant un handicap physique et cognitif (SAMHSA, 1998). Ce guide se voulait une synthèse de recommandations issues d'un consensus d'experts, à la lumière des connaissances publiées et de leurs expériences sur le terrain, à titre de cliniciens, gestionnaires et chercheurs.

Depuis, d'autres guides se sont appuyés à la fois sur des consensus d'experts et une recension des études notamment dans le domaine des dépendances ou du TCC. Il est recommandé d'utiliser une approche de réadaptation interdisciplinaire, centrée sur la personne, qui permet une offre de services intégrés et coordonnés, tout en ciblant des objectifs spécifiques pour les personnes présentant un TCC avec l'implication et le soutien de leur entourage. Les auteurs recommandent aussi de procéder au dépistage systématique de la consommation et de ses antécédents ; à l'arrêt de celle-ci, et ce, durant la période de réadaptation physique ; à la mise en place de stratégies de collaboration et à la réduction des méfaits pour la clientèle qui maintient sa consommation. Enfin, il faut assurer la formation et la sensibilisation du personnel qui œuvre auprès de cette clientèle ; au dépistage de TCC et des déficits cognitifs chez les personnes dépendantes, et la mise en place de stratégies favorisant leur engagement et le maintien en traitement (Corrigan et al., 2005 ; Corrigan et al., 2007a ; INESSS, 2016 ; Marshall et al., 2012 ; ONF, 2013 ; Rees et Porter, 2013 ; Scottish intercollegiate guidelines network, 2013 ; Wiart, Luauté, Stefan, Plantier et Hamonet., 2016).

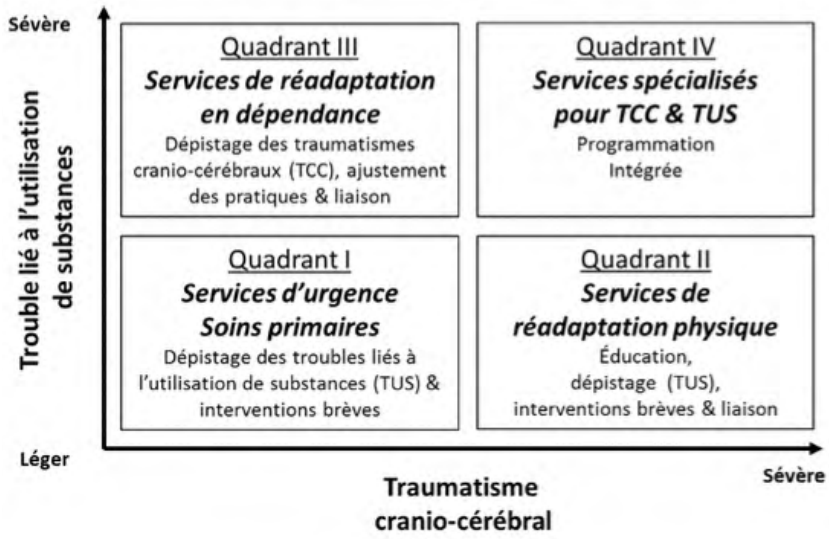
En outre, dans le domaine des traitements en dépendance, Wadd et ses collègues (2013) ainsi que Hill et Colistra (2014) ont recensé différentes stratégies pour adapter le traitement en toxicomanie auprès des personnes présentant différents types de déficits cognitifs. Leurs travaux ont mis en évidence le type de signes, symptômes ou conduites qu'on peut observer chez des personnes qui présentent différents types de déficits au plan cognitif (difficultés d'attention, de concentration et de vitesse de traitement de l'information ; difficultés au plan de la mémoire ; de la planification et de l'organisation ; pensée concrète, rigide et persévération ; diminution des capacités d'*insight* et de conscience de soi), ainsi que le type de stratégies à mettre en place pour composer avec ces déficits en cours de traitement. Par exemple, demander aux personnes de développer leur pensée, pour vérifier leur compréhension des questions ou pour permettre aux membres de l'entourage de contribuer à l'entretien avec le consentement des usagers.

En somme, bien que peu de recommandations spécifiques à la clientèle ayant une problématique de consommation et un TCC apparaissent disponibles, il est possible d'entrevoir la tendance des directives à suivre afin d'améliorer l'accès aux services et l'adaptation de ceux-ci. Il est aussi possible de comprendre qu'envisager des modalités d'accommodements pour favoriser la persistance en traitement et l'acquisition d'information à généraliser est à considérer.

3. L'organisation des services

Au-delà des guides de pratiques, Corrigan (2005, 2006) est le seul, à notre connaissance, à avoir proposé un modèle d'organisation de services pour les personnes présentant un trouble concomitant relié à la présence d'un TCC et d'une problématique de consommation de substances, selon la gravité des problèmes présentés (Figure 1).

FIGURE 1 – **Modèle à quatre quadrants des opportunités d'intervention sur les troubles liés à l'utilisation de substances chez les personnes présentant un traumatisme craniocérébral (Corrigan 2005, 2006)**



Les personnes qui présentent une consommation problématique et un TCC léger font surtout l'objet d'interventions en première ligne, dans les urgences ou les unités de traumatologie (quadrant I). Avec des problèmes plus sévères de troubles liés à l'utilisation de substances (TUS) et de TCC, les opportunités d'intervention sont avant tout, dans les services de réadaptation physique, de réadaptation en dépendance (quadrant II et III) ou dans un programme intégré et de réadaptation du TCC et du TUS (quadrant IV).

La sévérité des problèmes présentés et le contexte dans lequel se déroulent ces interventions déterminent la nature des approches préconisées. Par exemple, dans le quadrant I, l'intervention efficace devra être rapide et brève pour pouvoir s'inscrire à l'intérieur des soins prévus à l'urgence à la suite d'une blessure. Les processus de dépistage et d'interventions brèves ont été spécifiquement conçus pour ce contexte d'intervention. Au niveau du quadrant II, les services de réadaptation physique peuvent procéder à un dépistage systématique des problèmes de consommation, à de l'éducation, de l'intervention brève, tout en assurant une liaison avec les services externes de réadaptation en dépendance au besoin. Pour le quadrant III, la sévérité du problème de consommation nécessite habituellement un traitement plus intensif de cette problématique au sein des services spécialisés en dépendance. Cependant, un dépistage des antécédents de TCC est requis pour identifier les usagers qui profiteraient d'un ajustement des pratiques de réadaptation pour tenir compte des déficits cognitifs, sur le plan des fonctions exécutives par exemple. Finalement, la présence simultanée d'un TCC modéré à sévère et d'un problème grave de consommation nécessite le recours à un programme de traitement spécialisé qui intègre des spécialistes des deux domaines (quadrant IV), à savoir les TCC et les TUS. Ce type de services est malheureusement rarement disponible. La conceptualisation de ce modèle permet, du point de vue de Bogner et Corrigan (2013), d'identifier à la fois les services existants, les adaptations requises au sein des différents services ainsi que les services ou programmes manquants.

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 18, nº 2, décembre 2020

4. Modalités d'intervention et leur efficacité

Modèles d'intervention

Jusqu'à ce jour, peu d'études permettent de connaître l'efficacité des modèles d'intervention auprès des personnes consommatrices de substances psychoactives et ayant subi un TCC. Quelques équipes ont élaboré au début des années 1990 des modèles d'intervention adaptés (traitement intégré ambulatoire, intervention de groupe, traitement résidentiel intégré) que l'on pourrait associer au quadrant II et IV du modèle d'organisation de services de Corrigan (2005, 2006). Certains de ces modèles, recensés par Heinemann, Corrigan et Moore (2004), mettent l'emphase sur le développement de comportements incompatibles avec la consommation, la prise en compte du niveau de motivation au changement, l'implication des membres de l'entourage, le recours aux autres ressources de la communauté et la mise à contribution d'un gestionnaire de cas.

Certains ont réalisé des études de cas ou des évaluations préliminaires non contrôlées des impacts de ces modèles de traitement auprès de cette clientèle. Voici une brève synthèse des principaux résultats :

Tableau 1 – **Synthèse de modèles d'intervention potentiels**

Auteurs	Échantillon	Modalités d'intervention	Résultats observés
Corrigan et al., 1995 (États-Unis)	132 personnes qui reçoivent des services du TBI Network (réseau de services)	TBI network (réseau de services) : Projet pilote d'intervention adaptée qui correspond à un traitement ambulatoire et qui met en jeu une équipe multidisciplinaire. Il vise à mettre en lien les usagers avec les ressources requises, tout en assurant un suivi de leur utilisation des services. Six principes guident leur approche : 1) engager les usagers peu importe la présence de déni à l'égard de leur consommation problématique ; 2) cibler un traitement holistique ; 3) impliquer la famille et le client dans chaque décision ; 4) assurer la généralisation des acquis en cours de projet ; 5) travailler en équipe avec l'intervenant, l'usager et la famille ; 6) impliquer d'autres ressources spécifiques, lorsque requis.	L'évaluation du projet a révélé une diminution de la fréquence (77 %) et de la quantité (33 %) d'alcool consommée chez les patients engagés dans le traitement et une diminution de la fréquence de leur consommation de drogues (89 %).

Tableau 1 – **Synthèse de modèles d'intervention potentiels**

Auteurs	Échantillon	Modalités d'intervention	Résultats observés
Bogner et al., 1997 (États-Unis)	72 personnes qui reçoivent des services du TBI Network (réseau de services)	Analyses complémentaires à l'étude précédente du modèle TBI Network (Corrigan et al., 1995).	Les résultats observés montrent une amélioration des comportements de consommation et une amélioration de la réinsertion professionnelle pour les patients suivis dans ce traitement adapté. Les patients qui ont participé aux réunions de concertation clinique ont été initialement plus nombreux à cesser ou réduire leur consommation et à obtenir un diplôme ou un emploi, mais ces résultats ne se sont pas maintenus dans le temps.
Delmonico et al., 1998 (États-Unis)	Non Applicable	Décrit différents modèles de psychothérapies de groupe auprès des personnes ayant subi un TCC. Les auteurs présentent notamment un modèle des 12 étapes adapté aux personnes ayant subi un TCC et qui reçoivent des services résidentiels ou en externe. Il vise la réduction des méfaits plutôt que l'abstinence ; il est centré sur le traitement du problème de consommation, le développement des habiletés et la gestion des frustrations.	Les histoires de cas rapportées témoignent de l'amélioration des comportements de consommation.
Hensold et al., 2006 (États-Unis)	30 patients en centre de réadaptation physique ou au sein de ressources résidentielles non institution-nelles pour personnes semi-autonomes	Programme d'intervention personnalisé pour abus de substances : Ce modèle vise à mettre en place un plan d'intervention qui correspond à ce que l'usager souhaite modifier, tout en mettant l'accent sur l'amélioration de l'autogestion. Il vise également le retrait de l'intervention des professionnels multidisciplinaires à mesure que la condition de l'usager s'améliore.	Les usagers se sont améliorés dans 4 sphères sur 5 soit : leur fonctionnement en résidence, leur niveau d'autonomie, leur engagement dans la communauté et leur prise en charge (autogestion). En l'occurrence, aucune amélioration n'a été observée en ce qui concerne leur statut d'emploi, qui est en fait demeuré stable entre le début et la fin du projet.

Olson-Madden et son équipe (2012), pour leur part, ont développé le *Substance Use and Traumatic Brain Injury Risk Reduction and Prevention* (STRRP) qui cible spécifiquement la population des personnes présentant des TCC légers et des conduites à risque, comme la consommation de psychotropes ou toute autre conduite à risque d'entraîner à nouveau un TCC. Cette intervention est manualisée sous la forme d'une intervention de groupe d'une durée de 13 semaines et cible plus particulièrement le quadrant II sur le plan de l'organisation des services (Corrigan, 2005 ; 2006). Ce traitement vise à la fois la prévention des conduites à risque et la réduction des méfaits associés

à ces conduites. Il intègre des modalités d'intervention motivationnelles et psychoéducatives centrées sur le TCC léger (gestion des symptômes) et sur la réduction des méfaits et des conduites à risque pour le rétablissement de la personne. L'écoute empathique, l'évaluation du niveau de motivation au changement et l'adaptation des interventions en conséquence, le développement d'une discordance entre les conduites à risque de l'individu et ses objectifs ou valeurs, la stimulation d'un sentiment d'efficacité personnelle et de la capacité à changer ses conduites à risque font partie des principales stratégies d'intervention utilisées. L'équipe planifie un programme de recherche pour évaluer l'efficacité et l'efficience de cette modalité d'intervention.

Efficacité des modèles d'intervention

Dans le cadre d'une recension systématique des écrits, Bogner et Corrigan (2013) ont identifié six essais contrôlés publiés entre 1960 et 2012, ciblant spécifiquement l'efficacité des interventions sur les comportements de consommation chez les personnes ayant subi un TCC. Les modalités d'intervention analysées sont l'entretien motivationnel (1 : Bombardier et Rimmele, 1999), l'intervention brève avec l'entretien motivationnel (2 : Sander, Bogner, Nick, Clark, Corrigan et Rozzell, 2012; Tweedly, Ponsford et Lee, 2012), l'intervention centrée sur le développement des habiletés (1 : Vungkhanching, Heinemann, Langley, Ridgely et Kramer, 2007), le counseling motivationnel systématique (1 : Cox, Heinemann, Muranti, Schmidt, Klinger et Blount, 2003) et la gestion intensive de cas (1 : Heinemann et al., 2004). Au terme de leur analyse, les résultats ne montrent pas de différence entre les groupes exposés à l'entretien motivationnel et les groupes contrôles. L'intervention brève avec l'entretien motivationnel, l'intervention centrée sur le développement des habiletés, le *counseling* motivationnel systématique et la gestion intensive de cas ont toutefois présenté quelques résultats prometteurs. Les auteurs notent cependant différents biais méthodologiques qui limitent la portée de ces conclusions.

Au-delà de l'efficacité des différents modèles de traitement, l'engagement et la persistance de cette clientèle dans les traitements qui lui sont proposés demeurent un enjeu important. Dans cette perspective, Corrigan et son équipe (2005, 2007a) ont mené des travaux sur l'efficacité de différentes stratégies pouvant favoriser l'engagement et la persistance en traitement. Les incitatifs financiers (un chèque-cadeau à la signature du plan d'intervention dans un délai de 30 jours) et la diminution des obstacles (fournir un transport pour se rendre au rendez-vous, payer le stationnement, fournir un endroit où les enfants peuvent être gardés durant le rendez-vous, téléphoner pour rappeler le rendez-vous) favoriseraient l'engagement au traitement, et ce, davantage que l'entretien motivationnel (Corrigan et al., 2005). Dans une étude additionnelle, les incitatifs financiers et la diminution des obstacles présentaient aussi un plus haut taux de rétention en traitement comparativement à l'entretien motivationnel. Toutefois, ces stratégies n'auraient pas d'effet sur l'alliance thérapeutique (Corrigan et al., 2007a). Ces résultats permettent de penser que les incitatifs et la diminution des obstacles pour l'accès et le maintien en traitement peuvent jouer un rôle important dans les dispositifs de soins auprès des personnes concernées.

En somme, différents modèles d'intervention ont été expérimentés laissant entrevoir des résultats prometteurs sur les habitudes de consommation. Toutefois, les données apparaissent insuffisantes pour permettre d'établir la supériorité de l'efficacité d'un modèle sur un autre.

Afin d'orienter les recommandations visant à mieux répondre aux besoins de ces personnes, en plus de cette revue de littérature, une démarche de consultation a été effectuée auprès des usagers et des professionnels issus des organismes oeuvrant dans le domaine. Plus précisément, le CSSS de Trois-Rivières[1], le centre de réadaptation physique Interval[2], le centre de réadaptation en dépendance Domrémy MCQ[3] et de l'Association des traumatisés craniocérébraux de la Mauricie/Centre-du-Québec ont été rencontrés.

Méthode

La section précédente, se consacrant à l'examen critique des écrits, a abordé la thématique de la consommation de psychotropes chez les personnes ayant subi un TCC, les interactions possibles entre ces deux problématiques, les modalités de dépistage et les traitements adaptés à cette clientèle. Une revue de littérature narrative a été retenue dans le cadre de ce projet (Bertrand et Dagenais, 2012). Quatre banques de données ont été consultées : Psycinfo, Medline, Francis et Social Works Abstract. Une série de mots-clés en lien avec la thématique a été utilisée : « *substance use* » (*substance use or substance misuse or substance abuse or addict* or substance use disorder*) « *and brain injury* » (*brain injury or trauma* brain injury or acquired brain injury*) « *and screening* » (*screening or treatment or intervention*) « *and integrated intervention* » (*integrated intervention or service integration*). De plus, la liste de références de chacune des publications retenues a été consultée afin de retrouver tout autre document pertinent. La consultation d'experts et la recherche manuelle de sites pertinents ont conduit à plusieurs publications et à une littérature grise en lien avec la thématique de la recension.

En plus de cette revue de littérature, une démarche de consultation a été effectuée auprès des usagers et des professionnels issus des organismes œuvrant dans le domaine Dix usagers ont été rencontrés (7 hommes et 3 femmes). Ils sont âgés de 20 à 61 ans (M = 42,6 ans), possèdent une scolarité de niveau secondaire ou professionnel, sont célibataires (n = 6), conjoints de fait (n = 3) ou mariés (n = 1) et possèdent un revenu annuel moyen d'environ 25 000 $.

Cinq équipes d'intervenants et de gestionnaires (pour un total de 25 personnes) ont été rencontrées incluant deux intervenantes dédiées à la clientèle TCC dans leurs organisations respectives. Les intervenants et gestionnaires ont en moyenne 42 ans et possèdent environ 11 années d'expérience dans leur domaine de compétence respectif. Enfin, les participants rencontrés pratiquent comme agent de relations humaines, éducateur, psychoéducateur, psychologue ou neuropsychologue.

[1] À la suite de la réorganisation de la gouvernance du réseau de la santé (Loi 10), les services du CSSS-TR ont été intégrés au CIUSSS MCQ.

[2] À la suite de la réorganisation de la gouvernance du réseau de la santé (Loi 10), le centre de réadaptation physique Interval est devenu les services de réadaptation physique du CIUSSS MCQ.

[3] À la suite de la réorganisation de la gouvernance du réseau de la santé (Loi 10), le centre de réadaptation en dépendance Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec est devenu les services de réadaptation en dépendance du CIUSSS MCQ.

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 18, nº 2, décembre 2020

Collecte de données

Usagers

Entrevues individuelles semi-structurées

Des entrevues individuelles semi-structurées (Savoie-Zajc, 2009) ont été menées auprès d'usagers (n = 10) qui présentaient des habitudes de consommation et un TCC et qui bénéficiaient d'un suivi dans l'un ou l'autre des services des établissements engagés dans le projet. Les entrevues portaient sur leur perception des impacts de la consommation à la suite de leur TCC, les services qu'ils utilisent, les retombées perçues sur l'amélioration ou non de leur condition et des pistes d'amélioration à mettre en place afin de mieux répondre aux besoins des personnes présentant des habitudes de consommation et un TCC.

Questionnaires

Avant la conduite de l'entrevue, la rencontre a débuté par la passation de questionnaires afin de permettre de documenter les antécédents de TCC, dresser le portrait de la consommation ainsi que le portrait sociodémographique. Les trois questionnaires remplis avant l'entrevue sont :

- Le questionnaire sociodémographique est un questionnaire maison utilisé dans le cadre d'autres études menées au Centre de réadaptation en dépendance Domrémy MCQ.
- Le questionnaire de dépistage évaluation du besoin d'aide – Alcool/Drogue (DEBA-A/D) (Tremblay, Rouillard et Sirois, 2003) a été utilisé afin de dresser le portrait des habitudes de consommation.
- Le *Ohio State University TBI Identification Method* (Corrigan et Bogner, 2007b) est une entrevue structurée qui permet de documenter le ou les traumatismes crâniens survenus au cours de la vie. Pour chaque traumatisme, l'âge où l'événement s'est produit, s'il y a eu perte de conscience, la durée de cette perte de conscience et la présence ou non de perte de mémoire sont demandées.

Intervenants et gestionnaires

Groupes de discussion

Les 25 intervenants et gestionnaires en provenance de cinq équipes différentes ont été rencontrés par l'entremise de *groupes de discussion* dans leur établissement respectif (Boutin, 2007). Les thèmes abordés étaient les défis et les enjeux de l'intervention auprès de cette clientèle, les impacts perçus de leurs processus de travail, les retombées du travail de collaboration lorsque possible et les pistes d'amélioration à mettre en place en matière de service.

Entrevue individuelle semi-structurée

Les deux intervenantes dédiées à la clientèle ayant un TCC ont été rencontrées dans leur établissement respectif. Les thèmes abordés portaient sur les défis et les enjeux de l'intervention auprès de cette clientèle, les impacts perçus de leurs processus de travail, les retombées du travail de collaboration lorsque possible et les pistes d'amélioration à mettre en place en matière de service.

Dans tous les cas, dans le but de dresser un portrait des participants, ils ont rempli un questionnaire sociodémographique.

Déroulement du projet

Les entrevues et la passation de questionnaires auprès de la clientèle se sont déroulées du mois d'avril au mois de novembre 2014, duraient de 45 à 90 minutes et ont été enregistrées sur bande audionumérique. Les groupes de discussion réalisés auprès des équipes cliniques se sont déroulés entre le mois d'octobre 2013 et le mois d'octobre 2014, duraient de 60 à 90 minutes et ont été enregistrés sur bande audionumérique. Les entrevues individuelles semi-structurées réalisées auprès des intervenantes dédiées se sont déroulées du mois d'avril à novembre 2014, duraient de 45 à 90 minutes et ont été enregistrées sur bande audionumérique. Dans tous les cas, après avoir expliqué le projet, les participants ont signé le formulaire de consentement. La rencontre a ensuite été conduite par la responsable du projet.

Analyses

Une analyse de contenu a été réalisée sur l'ensemble du matériel qualitatif qui a été transcrit intégralement (L'Écuyer, 1987). Le matériel a été catégorisé selon le modèle mixte, c'est-à-dire que des catégories de départ ont été prédéterminées par les objectifs du projet. Ensuite, des catégories émergentes du matériel ont complété la classification (L'Écuyer, 1987).

Démarche éthique

Le projet a été soumis à trois comités d'éthique de la recherche en raison de son déploiement dans différents organismes et établissements du réseau de la santé (CERT-Domrémy : 2013-157 ; CER-CRPD : 2013-356 ; CER-CSSSTR : 2013-024-00).

Résultats

Synthèse de la démarche de consultation réalisée auprès des usagers et intervenants

Les usagers consultés présentaient des antécédents de TCC et une consommation de substances. Les substances les plus consommées, au moment de participer au projet, étaient l'alcool, le cannabis et les stimulants, le plus souvent combinés. Pour une portion de l'échantillon, la consommation permet de fonctionner au quotidien, comme prendre des stimulants pour combattre la fatigue. Pour d'autres, elle contribue à faire passer le temps. Enfin, pour certains, il s'agit d'un retour aux habitudes de consommation en social (bière ou vin avec les amis). Bien que quelques usagers se soient dits peu ouverts à aborder leurs habitudes de consommation, la majorité des participants ont manifesté une grande satisfaction des services reçus de manière générale. Ils nomment, entre autres, l'engagement du personnel, l'amélioration de leur condition, que soit en lien avec la consommation ou leur rétablissement à la suite du TCC et la possibilité de se référer à leurs intervenants pour toute une gamme de besoins, parfois au-delà de ce qui est prévu. Parmi les pistes d'amélioration, ils ont souligné l'importance de sensibiliser les personnes ayant subi un TCC aux impacts de la consommation de substances sur leur fonctionnement et leur rétablissement. Ils ont manifesté le besoin d'être soutenu dans leur processus de réintégration sociale afin de sortir de leur isolement, et ce, à travers des activités qui présentent un intérêt pour eux et qui utilisent et mettent en valeur leur potentiel. De plus, ils précisent les difficultés pour accéder au traitement en raison de la distance géographique et encouragent à aborder la consommation de substances avec les usagers sous l'angle de la réduction des méfaits plutôt que dans une perspective d'abstinence.

Chez les intervenants consultés, aborder les habitudes de consommation varie d'un intervenant à l'autre selon l'aisance (intervenants d'autres secteurs que la dépendance). Chez les intervenants en dépendance, aucun outil ne permet de documenter les antécédents de TCC, à moins d'être autorapporté par l'usager. Par ailleurs, l'ensemble des intervenants consultés de toutes les organisations impliquées dans le projet ont souligné, pour leur part, le défi que représente le travail auprès de ces usagers. Ils se sentent en général peu équipés pour travailler auprès de cette population. Les différents secteurs concernés n'ont pas d'orientations précises à l'égard de ces usagers. Plusieurs intervenants se disent confrontés à une clientèle qui présente souvent une faible observance au traitement et qui ne reconnaît pas toujours les impacts de la consommation sur leur fonctionnement. Ils considèrent que les tentatives de collaboration entre les différents secteurs contribuent au processus global de réadaptation et soulignent que des améliorations sont requises sur le plan des connaissances, des pratiques, de la collaboration et de l'harmonisation des pratiques.

À la lumière de la revue narrative produite et de la démarche de consultation, un certain nombre de recommandations ont été formulées. Bien que celles-ci s'inspirent en bonne partie des recommandations formulées par l'INESSS en 2016, elles ciblent spécifiquement la prise en charge des personnes ayant une problématique de consommation et un TCC. Enfin, les recommandations ont été regroupées en trois grands thèmes. En voici une synthèse.

Sensibilisation des usagers et de leurs intervenants

- Faire connaître les liens existants entre la consommation de psychotropes, la survenue de traumatismes crâniens et les impacts des déficits cognitifs secondaires au TCC.
- Chez les personnes qui ont subi un TCC et qui ne veulent pas mettre un terme à leur consommation, fournir de l'information et des conseils tout au long du continuum de services concernant : les conséquences d'un TCC ; les impacts de la consommation, de l'abus ou de l'intoxication sur le processus de rétablissement ; les interactions possibles entre la consommation de substances et la médication.

Réadaptation et processus de dépistage, d'évaluation et d'intervention

- Chez toute personne ayant subi un traumatisme craniocérébral, le dépistage en lien avec l'utilisation de substances (consommation actuelle, antécédents d'abus et de dépendance, intoxication au moment de l'accident) devrait être effectué et mené à une référence formelle vers les services spécialisés en dépendance lorsque requis.
    - La consultation des membres de l'entourage ou autres personnes qui œuvrent auprès de celle-ci (avec son consentement) devrait aussi être envisagée afin d'obtenir un portrait complet des habitudes de consommation lorsque des difficultés cognitives sont suspectées (par exemple, trouble de la mémoire).
- Le dépistage d'antécédents de TCC devrait être effectué systématiquement chez les usagers présentant une demande de service en dépendance et au besoin, obtenir un consentement à échanger des informations avec d'autres professionnels du secteur de la réadaptation physique afin d'obtenir un rapport d'évaluation formelle du TCC.
- Favoriser une approche de réadaptation interdisciplinaire, centrée sur la personne et basée sur ses forces, qui s'appuie sur une offre de services intégrés et coordonnés par un gestionnaire de cas.
    - Les méthodes qui se sont avérées efficaces pour chaque personne doivent être clairement documentées à leur dossier pour assurer la continuité et l'efficacité future des interventions auprès de celle-ci, au sein du service ou chez des partenaires.
    - L'approche de réduction des méfaits devrait être envisagée afin de favoriser l'adhésion au traitement et la progression vers l'abstinence.
- Durant les entrevues, il importe de vérifier la compréhension de l'usager, d'utiliser des indices verbaux et non verbaux pour faciliter la communication, la participation, les apprentissages et la gestion des interactions.
- Différentes modalités d'accès au traitement devraient être envisagées (téléphonique, à domicile, etc.). La durée des rencontres devrait être flexible en fonction des besoins spécifiques de chacun (plus courte, plus fréquente).

L'organisation des services

- Favoriser l'adoption d'une politique sur le processus clinique qui met de l'avant l'ajustement des programmes et services aux besoins spécifiques de ces personnes.

- Définir et opérationnaliser une trajectoire de service qui inclut toutes les parties prenantes et qui couvre l'ensemble du continuum de services.
- Chez le personnel qui œuvre auprès de cette clientèle, différentes modalités de formation devraient être envisagées pour favoriser le développement des connaissances, des compétences, le travail en collaboration et la compréhension des enjeux spécifiques à cette clientèle.
- Prévoir l'ajustement de la durée des suivis en permettant au terme de l'épisode de soins actif, des suivis de faible intensité et de longue durée avec relances ponctuelles pour assurer le maintien des acquis et la prévention des rechutes.

Discussion

L'objectif de l'article était de présenter un état des connaissances et une démarche d'amélioration des services auprès d'une clientèle aux prises avec une problématique de consommation et un TCC. Essentiellement, la recension des écrits montre que la littérature auprès des personnes présentant une consommation et ayant subi un TCC apparaît encore limitée, plus particulièrement en ce qui a trait aux données probantes permettant de soutenir l'efficacité d'approches spécifiques. Néanmoins, les experts préconisent des interventions qui mettent l'emphase sur la prise en compte du niveau de motivation au changement, l'implication des membres de l'entourage, le recours aux autres ressources de la communauté, la mise à contribution de gestionnaires de cas ou de coordonnateurs cliniques, l'orientation rapide en traitement, le recours à des incitatifs et faciliter l'accès au traitement. Bien que les études réalisées jusqu'à maintenant n'ont pas permis de démontrer clairement l'efficacité de ces approches, des recommandations ont été émises. Par exemple, un meilleur dépistage de la consommation chez les personnes présentant un TCC et des antécédents de TCC chez les personnes en traitement pour un problème de consommation, une meilleure coordination des soins et services pour assurer une réponse intégrée et complète aux besoins de ces personnes, un meilleur ajustement des services aux caractéristiques de cette clientèle, etc.

En outre, jusqu'à ce jour, peu d'études se sont intéressées à la contribution d'autres variables dans l'amélioration des comportements de consommation chez les personnes qui ont subi un TCC tels que le soutien social, la stabilisation des comportements (désinhibition, irritabilité, agressivité), la détresse psychologique (anxiété, dépression). Enfin, aucune étude n'a fait état du processus d'implantation des modèles, plus particulièrement ceux favorisant la coordination des services avec des partenaires. Il serait approprié d'approfondir les connaissances au regard des mécanismes favorisant l'intégration des services tels que les caractéristiques intraorganisationnelles et interorganisationnelles (expertise, dynamisme, réseau informel), la formation des professionnels ou la création d'interaction entre les professionnels (Brousselle, Lamothe, Mercier et Perreault, 2007).

Limites et forces

Quelques limites et forces sont à mentionner dans le cadre de ce projet. La revue de littérature narrative ne vise pas l'évaluation de la qualité des études retenues. Elle permet toutefois de poser un regard sur l'ensemble des travaux qui se sont faits sur l'actuel sujet. Le projet ayant été réalisé en vue de répondre à une préoccupation régionale, les acteurs concernés se limitent à une région. La

démarche de consultation, pour sa part, a été effectuée par la responsable du projet. Des acteurs ont pu ne pas nommer leur point de vue ou orienter une opinion favorable par désirabilité sociale ou pour éviter d'être jugés. La force de ce projet est l'accent mis sur la clientèle ayant spécifiquement une problématique de consommation et un TCC. La prise en charge des personnes ayant subi un TCC est bien documentée (INESSS, 2016 ; ONF, 2013). Toutefois, les connaissances sont plus limitées lorsqu'une condition concomitante est associée au TCC. Par ailleurs, la portée potentielle des résultats issus à la fois de la littérature et de l'expérience clinique laisse présager une généralisation de ces recommandations au sein de différentes régions et organisations.

Conclusion

La recension montre que la littérature auprès des personnes présentant une consommation et ayant subi un TCC apparaît limitée, plus particulièrement en ce qui concerne l'efficacité d'approches spécifiques. Néanmoins, la démarche de consultation effectuée auprès d'acteurs-clés et d'usagers concernés par la problématique associée à la revue de littérature a permis de dégager des recommandations en lien avec la sensibilisation des usagers et de leurs intervenants, le processus de réadaptation et l'organisation des services.

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 18, nº 2, décembre 2020

Références

Aharonovich, E., Brooks, A.C., Nunes, E.V. et Hasin, D.S. (2008). Cognitive deficits in marijuana users: Effects on motivational enhancement therapy plus cognitive behavioral therapy treatment outcome. *Drug and Alcohol Dependence, 95*(3), 279–283. doi:10.1016/j.drugalcdep.2008.01.009

Aharonovich, E., Hasin, D.S., Brooks, A.C., Liu, X., Bisaga, A. et Nunes, E.V. (2006). Cognitive deficits predict low treatment retention in cocaine dependent patients. *Drug and Alcohol Dependence, 81*(3), 313–322. doi:10.1016/j.drugalcdep.2005.08.003

Aharonovich, E., Nunes, E. et Hasin, D. (2003). Cognitive impairment, retention and abstinence among cocaine abusers in cognitive-behavioral treatment. *Drug and Alcohol Dependence, 71*(2), 207–211.

Bates, M.E., Buckman, J.F. et Nguyen, T.T. (2013). A role for cognitive rehabilitation in increasing the effectiveness of treatment for alcohol use disorders. *Neuropsychology Review, 23*, 27–47.

Bates, M.E., Pawlak, A.P., Tonigan, J.S. et Buckman, J.F. (2006). Cognitive impairment influences drinking outcome by altering therapeutic mechanisms of change. *Psychology of Addictive Behaviors, 20*, 241–253.

Bertrand, K. et Dagenais, P. (2012). De la revue de littérature systématisée à la revue systématique. Repéré à http://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/ServicesSociaux/RASS_2012/Presentations/Bertrand_dagenais_RASS2012.pdf).

Blume, A.W., Schmaling, K.B. et Marlatt, G.A. (2005). Memory, executive cognitive function, and readiness to change drinking behavior. *Addictive Behaviors, 30*(2), 301–314.

Bogner, J.A. et Corrigan, J.D. (2013). Interventions for substance misuse following TBI: A systematic review. *Brain Impairment, 14* (1), 77-91.

Bogner, J. A., Corrigan, J. D., Spafford, D.E. et Lamb-Hart, G.L. (1997). Integrating substance abuse treatment and vocational rehabilitation after traumatic brain injury. *The Journal of Head Trauma Rehabilitation, 12*(5), 57-71.

Boutin, G. (2007). *L'entretien de groupe en recherche et formation*. Montréal : Éditions Nouvelles.

Brousselle, A., Lamothe, L., Mercier, C. et Perreault, M. (2007). Beyond the limitations of best practices : how logic analysis helped reinterpret dual diagnosis guidelines. *Evaluation and Program Planning, 30*(1), 94–104.

Copersino, M.L., Schretlen, D.J., Fitzmaurice, G.M., Lukas, S.E., Faberman, J., Sokoloff, J. et Weiss, R. D. (2012). Effects of cognitive impairment on substance abuse treatment attendance: Predictive validation of a brief cognitive screening measure. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 38*, 246–250.

Corrigan, J.D. et Bogner, J.A. (2007a). Interventions to promote retention in substance abuse treatment. *Brain Injury, 21*(4), 343-356.

Corrigan, J.D. et Bogner, J.A. (2007b). Initial reliability and validity of the Ohio State University TBI Identification Method. *The Journal of Head Trauma Rehabilitation, 22*(6), 318-329.

Corrigan, J.D., Bogner, J., Lamb-Hart, G., Heinemann, A.W. et Moore, D. (2005). Increasing substance abuse treatment compliance for persons with traumatic brain injury. *Psychology of Addictive Behaviors, 19*(2), 131-139.

Corrigan, J.D., Bogner, J.A., Mysiw, W.J., Clinchot, D. et Fugate, L. (2001). Life satisfaction after traumatic brain injury. *The Journal of Head Trauma Rehabilitation, 16*(6), 543-555.

Corrigan, J.D., Lamb-Hart, G.L. et Rust, E. (1995). A programme of intervention for substance abuse following traumatic brain injury. *Brain Injury, 9*(3), 221-236.

Corrigan, J.D., Rust, E. et Lamb-Hart, G.L. (1995). The nature and extent of substance abuse problems in persons with traumatic brain injury. *The Journal of Head Trauma Rehabilitation, 10*(3), 29-46.

Delmonico, R.L., Hanley-Peterson, P. et Englander, J. (1998). Group psychotherapy for persons with traumatic brain injury: Management of frustration and substance abuse. *Journal of Head Trauma Rehabilitation, 13*(6), 10-22.

Fals-Stewart, W. (1993). Neurocognitive defects and their impact on substance abuse treatment. *Journal of Addictions & Offender Counseling, 13*(2), 46-57.

Fals-Stewart, W. et Bates, M.E. (2003). The neuropsychological test performance of drug-abusing patients: An examination of latent cognitive abilities and associated risk factors. *Experimental and Clinical Psychopharmacology, 11*(1), 34 – 45.

Fals-Stewart, W. et Lucente, S. (1994). Effect of neurocognitive status and personality functioning on length of stay in residential substance. *Psychology of Addictive Behaviors, 8*(3), 179-190.

Fann, J.R., Burington, B., Leonetti, A., Jaffe, K., Katon, W.J. et Thompson, R.S. (2004). Psychiatric illness following traumatic brain injury in an adult health maintenance organization population. *Archives of General Psychiatry, 61*, 53–61.

Felde, A.B., Westermeyer, J. et Thuras, P. (2006). Co-morbid traumatic brain injury and substance use disorder: Childhood predictors and adult correlates. *Brain Injury, 20(*1), 41-49.

Gagné, M., Robitaille, Y., Légaré, G., Goulet, C., Tremblay, B. et St-Laurent, D. (2012). *Évolution des hospitalisations attribuables aux traumatismes craniocérébraux d'origine non intentionnelle au Québec*. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec.

Goldman, M.S. (1995). Recovery of cognitive functioning in alcoholics - the relationship to treatment. *Alcohol Health and Research World, 19*(2), 148–154.

Hall, K.M., Karzmark, P., Stevens, M., Englander, J., O'Hare, P. et Wright, J. (1994). Family stressors in traumatic brain injury: A two-year follow-up. *Archives of Physical Medicine Rehabilitation, 75*, 876-884.

Heinemann, A. W., Corrigan, J. D. et Moore, D. (2004). Case management for traumatic brain injury survivors with alcohol problems. *Rehabilitation Psychology, 49*(2), 156-166.

Tous droits réservés © Drogues, santé et société, vol. 18, nº 2, décembre 2020

Hensold, T., Guercio, J.M., Grubbs, E.E., Upton, J.C. et Faw, G. (2006). A personal intervention substance abuse treatment approach: Substance abuse treatment in a least restrictive residential model. *Brain Injury, 20*(4), 369–381.

Hibbard, M.R., Uysal, S., Kepler, K., Bogdany, J. et Silver, J. (1998). Axis I psychopathology in individuals with traumatic brain injury. *Journal of Head Trauma Rehabilitation, 13*(4), 24-39.

Hill, T.K. et Colistra, A.L. (2014). Addiction-related cognitive impairment in substance use disorder treatment: Behavioral suggestions of addictions treatment practitioners. *Alcoholism Treatment Quarterly, 31*(1), 19-32.

Health Resources and Services Administration (HRSA) (2006). *Traumatic Brain Injury Screening: An Introduction*. Washington, DC : U.S. Department of Health and Human Services (HHS), Health Resources and Services Administration (HRSA), Maternal and Child Health Bureau (MCHB).

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). (2016). *Guide de pratique clinique pour la réadaptation des adultes ayant subi un traumatisme craniocérébral modéré-grave*. Montréal, Québec : Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.

Iverson, G.L. (2005). Outcome from mild traumatic brain injury. *Current Opinion in Psychiatry, 18*(3), 301-317.

Kiluk, B.D., Nich, C. et Carroll, K.M. (2011). Relationship of cognitive function and the acquisition of coping skills in computer assisted treatment for substance use disorders. *Drug and Alcohol Dependence, 114*(2–3), 169–176.

Kreutzer, J.S., Witol, A.D., Sander, A.M., Cifn, D.X., Martvitz, J.H. et Delmonico, R. (1996a). A prospective longitudinal multicenter analysis of alcohol use patterns among persons with traumatic brain injury. *The Journal of Head Trauma Rehabilitation, 11*(5), 58-69.

L'Ecuyer, R. (1988). L'analyse de contenu : notion et étapes. Dans J. P. Deslauriers (Ed.), *Les méthodes de la recherche qualitative*. (pp. 49-65). Québec : Presses de l'Université du Québec.

Marceau, E. M., Lunn, J., Berry, J., Kelly, P.J. et Solowij, N. (2016). The Montreal Cognitive Assessment (MoCA) is Sensitive to Head Injury and Cognitive Impairment in a Residential Alcohol and Other Drug Therapeutic Community. *Journal of Substance Abuse Treatment 66*, 30–36.

Marhsall, S., Bayley, M., McCullagh, S., Velikonja, D. et Berrigan, L. (2012). Clinical practice guidelines for mild traumatic brain injury and persistent symptoms. *Canadian Family Physician, 58*, 257-267.

McHugo, G.J., Krassenbaum, S., Darley, S., Corrigan, J., Bogner, J.et Drake, R. (2017). The prevalence of traumatic brain injury among people with co-occuring mental health and substance use disorders. *The Journal of Head Trauma Rehabilisation, 32*, E65-E74.

Nasreddine, Z., Phillips, N. A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I.,… et Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A brief screening tool for mild cognitive impairment. *American Geriatrics Society, 53*(4), 695–699.

Olson-Madden, J.H., Brenner, L.A., Corrigan, J.D., Emrick, C.D. et Britton, P.C. (2012). Substance use and mild traumatic brain injury risk reduction and prevention: A novel model for treatment. *Rehabilitation Research and Practice*.

Ontario Neurotrauma Foundation (ONF) (2013). *Guidelines for mild traumatic brain injury and persistent symptoms*. Ottawa, Ontario : Ontario Neurotrauma Foundation.

Parry-Jones, B. L., Vaughan, F. L. et Miles Cox, W. (2006). Traumatic brain injury and substance misuse: A systematic review of prevalence and outcomes research (1994-2004). *Neuropsychological Rehabilitation, 16*(5), 537-60.

Pelletier, S., Alarcon, R., Ewert, V., Forest, M., Nalpas, B. et Perney, P. (2018). Comparison of the MoCA and BEARNI tests for detection of cognitive impairment in in-patients with alcohol use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*.

Rees, W.D. et Porter, C. (2013). The development of diagnostic skills by management coaching. *International Coaching Psychology Review, 8*(2), 80-88.

Rinn, W., Desai, N., Rosenblatt, H. et Gastfriend, D.R. (2002). Addiction denial and cognitive dysfunction: A preliminary investigation. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences, 14*(1), 52–57.

SAMHSA. (1998). *Substance use disorder treatment for people with physical and cognitive disabilities: Treatment improvement protocol (TIP) Series 29*. Washington, DC: U.S. Department of health and human services, Center for substance abuse treatment.

Savoie-Zajc, L. (2009). L'entrevue semi-dirigée. Dans B. Gauthier (Dir.), *Recherche sociale : de la problématique à la collecte de données* (5e edition). Québec, Québec : Presses de l'Université du Quebec.

Scottish intercollegiate guidelines network (SIGN) (2013). *Brain injury rehabilitation in adults*. Edinburgh, Scotia : SIGN.

Simpson, G. et Tate, R. (2002). Suicidality after traumatic brain injury: Demographic, injury and clinical correlates. *Psychological Medicine, 32*(4), 687-697.

Smith, D.E. et McCrady, B.S. (1991). Cognitive impairment among alcoholics: Impact on drink refusal skill acquisition and treatment outcome. *Addictive Behaviors, 16*, 265-274.

Sofuoglu, M., DeVito, E.E., Waters, A.J. et Carroll, K.M. (2013). Cognitive enhancement as a treatment for drug addictions. *Neuropharmacology, 64*, 452-463.

Sofuoglu, M., DeVito, E.E., Waters, A.J. et Carroll, K.M. (2016). Cognitive Function as a Transdiagnostic Treatment Target in Stimulant Use Disorders. *Journal of Dual Diagnosis, 12*(1), 90-106.

Statistique Canada (2013). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2012. Repéré à https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/surveillance-aliments-nutrition/sondages-sante-nutrition/enquete-sante-collectivites-canadiennes-escc.html.

Stavro, K., Pelletier, J. et Potvin, S. (2012). Widespread and sustained cognitive deficits in alcoholism: A meta-analysis. *Addiction Biology, 18*(2), 203-213.

Streeter, C.C., Terhune, D.B., Whitfield, T.H., Gruber, S., Sarid-Segal, O., Silveri, M. M.,… et Yurgelun-Todd, D.A. (2008). Performance on the stroop predicts treatment compliance in cocaine-dependent individuals. *Neuropsychopharmacology, 33*, 827–836.

Syapin, P.J. (2011). Brain damage and alcohol dependence: How one may influence the other. *Alcoholism Treatment Quarterly, 29*(2), 132-145.

Tate, P.S., Freed D., Bombardier C., Harter, L. et Brinkman, S.S. (1999). Traumatic brain injury: Influence of blood alcohol level on post-acute cognitive function, *Brain Injury, 13*(10), 767-784.

Taylor, L. A., Kreutzer, J.S., Demm, S.R. et Meade, M.A. (2003). Traumatic brain injury and substance abuse: A review and analysis of the literature. *Neuropsychological Rehabilitation, 13*(1-2), 165-188.

Teasdale, T.W. et Engberg, A.W. (2001). Suicide after traumatic brain injury: a population study. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry, 71*, 436–440.

Tivis, R., Beatty, W.W., Nixon, S.J. et Parsons, O.A. (1995). Patterns of Cognitive Impairment among Alcoholics: Are There Subtypes? *Alcoholism, Clinical and Experimental Research, 19*(2), 496-500.

Tremblay, J., Rouillard, P. et Sirois, M. (2000). *Dépistage/Évaluation du besoin d'aide – Alcool (Déba-alcool) : v2.0*. Tiré de https://oraprdnt.uqtr.uquebec.ca/pls/public/docs/GSC4242/F1556122198_D_BA_A_v1_9p_2014_01_13.pdf

Turner, T.H., LaRowe, S., Horner, M.D., Herron, J. et Malcolm, R. (2009). Measures of cognitive functioning as predictors of treatment outcome for cocaine dependence. *Journal of Substance Abuse Treatment, 37*, 328–334.

Verdejo-Garcia, A., Betanzos-Espinosa, P., Lozano, O.M., Vergara-Moragues, E., Gonzalez-Saizd, F., Fernandez-Calderon, F.,… et Perez-Garcia, M. (2012). Self-regulation and treatment retention in cocaine dependent individuals: A longitudinal study. *Drug and Alcohol Dependence 122*, 142–148.

Wadd, S., Randall, J., Thake, A., Edwards, K., Galvani, S., McCabe, L. et Coleman, A. (2013). *Alcohol misuse and cognitive impairment in older people*. Bedfordshire, United Kingdom: Substance misuse and ageing research team : Alcohol Research UK.

Walker, R., Hiller, M., Staton, M. et Leukefeld, C.G. (2003). Head injury among drug abusers: An indicator of co-occurring problems. *Journal of Psychoactive Drugs, 35*(3), 343-353.

West, S. L. (2011). Substance use among persons with traumatic brain injury: A review. *Neurorehabilitation, 29*, 1-8.

Wiart, L., Luauté, J., Stefan, A., Plantier, D. et Hamonet, J. (2016). Non pharmacological treatments for psychological and behavioural disorders following traumatic brain injury (TBI). A systematic literature review and expert opinion leading to recommendations. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine, 59*, 31-41.