

# Comprendre l'usage de substances

Un guide pour les éducateurs



## Remerciements

Le guide pour les éducateurs et la série de modules vidéo qui l'accompagnent ont été conçus pour donner aux éducateurs les informations et les ressources leur permettant de favoriser le bien-être et de réduire les méfaits liés à l'usage de substances chez les jeunes.

La série compte les modules suivants :

- Comprendre l'usage de substances
- Comprendre la stigmatisation
- Comprendre le vapotage de cannabis
- Comprendre l'alcool
- Comprendre la conduite avec facultés affaiblies

Le guide pour les éducateurs et les modules ont été créés par le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) avec l'aide et le financement du Conseil scolaire du district de Durham, du Conseil scolaire du district catholique de Durham et du Conseil scolaire du district Kawartha Pine Ridge pour former les éducateurs sur l'usage de substances.

---

### Équipe d'élaboration

Chandni Sondagar, courtière du savoir principale, CCDUS; Claire Rykelyk-Huizen, courtière du savoir, CCDUS; Chealsea De Moor, courtière du savoir, CCDUS; Nina Salazar, coordonnatrice de projets, CCDUS; Shea Wood, courtière du savoir, CCDUS; Nanz Hernandez-Basurto, courtage du savoir, CCDUS; Lee Arbon, conseiller en communication, CCDUS; Victoria Lewis, consultante en communication; Elizabeth Dyke, consultante médicale.

### Réviseurs

Dan Hogan, Josh de Heus, Peter Arnott et Holly Richard, Conseil scolaire du district de Durham  
Diane Mullane, Rose Booker, Stacey Teasdale et Patrick M. Costello, Conseil scolaire du district catholique de Durham  
Jamila Maliha, Lindsay Ridgely, Julia Dowling et Tracy McKellar, Conseil scolaire du district Kawartha Pine Ridge  
Daniel Dacombe, Caroline Gahungu et Jessica Johnson, Fondation manitobaine de lutte contre les dépendances  
Jill Bennett, Réseau d'Ottawa pour l'éducation  
Rick Dubras, Bureau central de Foundry  
Erica Tomkinson, Drug Awareness and Prevention  
Nikki McIntosh, École secondaire Sacred Heart  
Doug Beirness, associé principal de recherche, CCDUS

Le CCDUS remercie les éducateurs du Conseil scolaire du district de Durham, du Conseil scolaire du district catholique de Durham et du Conseil scolaire du district Kawartha Pine Ridge, ainsi que les conseillers et éducateurs en santé de partout au Canada, qui ont participé au processus de consultation sur l'élaboration des modules d'apprentissage et du guide pour les éducateurs. Le guide est plus fort grâce à leur expertise.

---

© Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2022.  
CCDUS, 75 rue Albert, bureau 500  
Ottawa (Ontario) K1P 5E7 | 613 235-4048 | info@ccsa.ca

### Citation proposée

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Comprendre l'usage de substances : un guide pour les éducateurs*, Ottawa (Ont.), chez l'auteur, 2022.

ISBN : 978-1-77178-865-6

# Table des matières

<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
Survol .....	1
Le rôle des écoles, des éducateurs et des alliés des jeunes .....	1
Information sur les modules vidéos et le guide pour les éducateurs .....	1
<b>Terminologie</b> .....	<b>3</b>
<b>Partie 1 : comprendre l'usage de substances</b> .....	<b>9</b>
Introduction du module .....	9
Usage de substances chez les jeunes .....	10
Spectre de la consommation .....	11
Usage problématique et trouble lié à l'usage de substances .....	12
Développement du cerveau, usage de substances et expériences négatives durant l'enfance .....	13
Renforcer la résilience et réduire les méfaits .....	15
Soutien des jeunes par les éducateurs .....	18
Autres ressources .....	18
<b>Partie 2 : comprendre la stigmatisation</b> .....	<b>19</b>
Introduction du module .....	19
Qu'est-ce que la stigmatisation? .....	20
Qu'est-ce que la stigmatisation entourant l'usage de substances? .....	20
Les formes de la stigmatisation .....	21
Les répercussions de la stigmatisation .....	25
Chaque mot compte .....	27
Comment les éducateurs peuvent mettre fin à la stigmatisation .....	30
Autres ressources .....	31
<b>Partie 3 : comprendre le vapotage de cannabis</b> .....	<b>32</b>
Introduction du module .....	32
Le cannabis et le vapotage chez les jeunes au Canada .....	33
Modes de consommation du cannabis .....	35
Qu'est-ce que le vapotage de cannabis .....	36
Produits de vapotage du cannabis .....	37
Quels sont les risques et les méfaits associés au vapotage de cannabis? .....	38
Stratégies pour aider les jeunes à diminuer leur risque .....	40
Autres ressources .....	42

<b>Partie 4 : comprendre l'usage de substances</b> .....	<b>43</b>
Introduction du module .....	43
La consommation d'alcool chez les jeunes au Canada .....	44
Les tendances de consommation chez les jeunes .....	45
Qu'est-ce que l'alcool? .....	47
Les produits alcoolisés .....	51
Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada .....	52
Sommaire des méfaits liés à l'alcool et des risques pour les jeunes .....	54
Stratégies pour aider les jeunes à diminuer leur risque .....	58
Autres ressources .....	62
<b>Partie 5 : comprendre la conduite avec facultés affaiblies</b> .....	<b>63</b>
Introduction du module .....	63
La conduite avec facultés affaiblies au Canada .....	64
La conduite avec facultés affaiblies et les jeunes .....	65
Les effets des substances sur la capacité de conduire .....	69
Les risques, les méfaits et les conséquences de la conduite avec facultés affaiblies .....	71
Application de la loi et détection .....	74
Le soutien des jeunes par les éducateurs .....	76
Autres ressources .....	79
<b>Services et mesures d'aide</b> .....	<b>80</b>
<b>Bibliographie</b> .....	<b>81</b>

# Introduction

## Survol

Le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS) a créé la série de vidéos *Comprendre l'usage de substances* et le guide pour les éducateurs qui l'accompagne en collaboration avec le Conseil scolaire du district de Durham, le Conseil scolaire du district catholique de Durham et le Conseil scolaire du district Kawartha Pine Ridge pour former les éducateurs sur l'usage de substances. En augmentant leurs connaissances à ce sujet, ces ressources aident les éducateurs à favoriser le bien-être des jeunes et à réduire les méfaits liés aux substances dans cette population.

## Le rôle des écoles, des éducateurs et des alliés des jeunes

Les écoles jouent un rôle important dans la promotion de la santé et du bien-être des jeunes. En plus de favoriser l'apprentissage scolaire, elles créent un environnement sûr pour le développement personnel et social des jeunes et leur permettent d'adopter des comportements à faible risque face à l'usage de substances.

Les éducateurs ont une influence unique sur la santé et le bien-être de leurs élèves, par la promotion de choix de vie sains (Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé, 2015). En tant qu'éducateur, vous n'avez pas à être un expert en usage de substances, mais vous pouvez acquérir des connaissances et des compétences pour accompagner efficacement les élèves et leurs figures parentales.

Les discussions sur l'usage de substances peuvent être difficiles, et les éducateurs ne sont peut-être pas à l'aise ou prêts à y prendre part. Il est normal de se questionner sur la manière d'amorcer et de gérer ces discussions. Le présent guide et les modules qui l'accompagnent sont conçus pour vous aider à augmenter vos connaissances et mettent à votre disposition les ressources pour vous donner confiance et vous préparer à discuter d'usage de substances avec les jeunes.

## Information sur les modules vidéo et le guide pour les éducateurs

Les modules vidéo et le présent guide ont été créés pour des professionnels de l'enseignement qui travaillent avec des jeunes de la 6<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année, notamment des enseignants, des conseillers en orientation, des travailleurs sociaux, des entraîneurs, des gestionnaires et d'autres membres du personnel qui pourraient bénéficier de la formation. Les modules et le guide peuvent être utilisés pour l'apprentissage individuel ou en petit groupe.

Ces ressources sont divisées en cinq grands sujets :

### **Partie 1 : comprendre l'usage de substances**

Cette section porte sur les fondements de l'usage de substances (spectre de la consommation et trouble lié à l'usage de substances). Elle traite aussi des facteurs de risque du trouble lié à l'usage de substances, des façons de réduire les méfaits associés à l'usage de substances et des manières dont les éducateurs peuvent aider les jeunes.

### **Partie 2 : comprendre la stigmatisation**

Cette section décrit la stigmatisation entourant l'usage de substances, ses différents types, comment elle peut être un obstacle pour les personnes qui cherchent et reçoivent des soins, et le rôle que nous pouvons tous jouer pour la réduire et promouvoir la compassion et la compréhension.

### **Partie 3 : comprendre le vapotage de cannabis**

Cette section explique ce qu'est le vapotage de cannabis, les méfaits qui y sont associés et les stratégies de réduction des risques.

### **Partie 4 : comprendre l'alcool**

Cette section explique ce qu'est l'alcool et ses effets sur les gens. Elle décrit les différents produits alcoolisés, les risques et méfaits associés à la consommation d'alcool et les stratégies de réduction des risques.

### **Partie 5 : comprendre la conduite avec facultés affaiblies**

Cette section porte sur la conduite avec facultés affaiblies au Canada et sur la manière dont les substances affectent la conduite. Elle donne de l'information sur les risques, les méfaits et les conséquences de la conduite avec facultés affaiblies, sur l'application des lois en la matière et sur les manières d'aider les jeunes à réduire leur risque de conduire avec les facultés affaiblies.

### ***Comment utiliser les modules vidéo et le guide pour les éducateurs***

Utilisez ce guide en combinaison avec les cinq modules vidéo. Le guide contient de l'information approfondie sur de grands concepts, des exercices de réflexion ou de discussion en groupe et des ressources pour aller plus loin.

### ***À quoi sert ce guide***

Le présent guide vous aidera à comprendre l'usage de substances et vous donnera les connaissances et les outils pour aider vos élèves et d'autres éducateurs.

Il n'a pas été conçu pour être utilisé lors d'activités en classe ou pour remplacer la matière à ce sujet.

Cette ressource ne donne pas la formation ou les connaissances nécessaires pour diagnostiquer ou traiter un trouble lié à l'usage de substances ni pour offrir des services en dépendance.

Si vous croyez qu'un élève a besoin de services en dépendance, veuillez consulter un conseiller, un psychologue, un travailleur social, un professionnel de la santé mentale, un directeur ou un professionnel de la santé de l'école pour que des soins appropriés lui soient offerts. Consultez la page 80 (Services et mesures d'aide) pour d'autres ressources.

## Terminologie

Tout au long des modules vidéo et du guide, différents termes sont utilisés pour parler des grands concepts liés à l'usage de substances, à la stigmatisation, au vapotage de cannabis, à l'alcool et à la conduite avec facultés affaiblies. Ils sont définis ici pour faciliter leur compréhension.

### **2SLGBTQIA+**

Acronyme renvoyant aux personnes bispirituelles, lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers, en questionnement, intersexes, asexuelles et autres s'identifiant à la diversité sexuelle et de genre. Les jeunes 2SLGBTQIA+ sont plus susceptibles d'avoir un trouble lié à l'usage de substances (Association canadienne pour la santé mentale [ACSM] – division de l'Ontario, sans date [a]).

### **alcoolémie**

L'alcoolémie est une mesure de la quantité d'alcool qui se trouve dans le sang d'une personne. On la mesure en milligrammes (mg) par 100 millilitres (ml) de sang. Selon les lois canadiennes, la conduite avec 80 mg d'alcool par 100 ml de sang (0,08) ou plus est une infraction criminelle (Justice Canada, 2021a).

### **apprenti conducteur**

Dans un système de délivrance graduelle des permis de conduire, un apprenti conducteur est un nouveau conducteur ou un jeune conducteur qui n'a pas terminé toutes les étapes nécessaires pour être considéré comme un conducteur pleinement autorisé dans sa province ou son territoire. Les apprentis conducteurs doivent se plier à certaines restrictions pendant la conduite; ils pourraient par exemple devoir être accompagnés d'une personne détenant un permis de conduire permanent, ne pas pouvoir conduire entre minuit et 5 h et ne pas pouvoir conduire après la consommation d'alcool ou de drogues, quelle qu'en soit la quantité (tolérance zéro).

### **bien-être**

Le bien-être peut se définir comme l'expérience de la santé, du bonheur et de la satisfaction de vivre. Il prend des formes variées, selon la personne. Le bien-être englobe une gamme d'indicateurs tels que la santé physique, affective et mentale, une vie ayant un sens et un but, des liens avec autrui et la capacité à gérer son stress (CCDUS, sans date [b]).

### **boissons alcoolisées purifiées et aromatisées**

Les boissons alcoolisées purifiées et aromatisées sont des boissons mélangées très sucrées et à très forte teneur en alcool vendues dans des contenants individuels. Le goût sucré de ces boissons peut masquer celui de l'alcool, ce qui les rend particulièrement intéressantes pour les jeunes, mais aussi dangereuses, puisqu'elles peuvent mener à une surconsommation involontaire. Bien que de nouvelles lois limitent maintenant la quantité d'alcool permise dans un contenant individuel, ces boissons posent toujours un risque important pour les jeunes (Santé Canada, 2019f).

### **cannabidiol**

Le cannabidiol (CBD) est la composante du cannabis qui n'entraîne aucun effet euphorique, mais qui cause parfois de la somnolence. Les possibles bienfaits pour la santé et applications thérapeutiques du CBD font l'objet d'études. Bien que des recherches soient en cours, les connaissances sur l'efficacité du CBD pour traiter ou soulager des problèmes de santé sont insuffisantes.

### **cannabis**

Le cannabis, aussi couramment appelé marijuana, herbe ou pot, est produit par le plant de cannabis. Il est surtout connu pour ses effets psychoactifs ou euphoriques, qu'on appelle couramment un « high ». « Cannabis » est le terme à utiliser de préférence, puisque d'autres termes couramment utilisés ont été associés à la discrimination et à la marginalisation de certains groupes ou identités.

### **capital de rétablissement**

Le capital de rétablissement renvoie aux ressources dont une personne dispose pour amorcer et maintenir son rétablissement et son bien-être. Ce peut être par exemple l'accès à des relations de soutien et à des mesures de traitement et de rétablissement, l'occupation d'un emploi et le fait d'avoir un logement stable (Recovery Capital Conference of Canada, sans date).

### **conduite avec facultés affaiblies**

La conduite avec facultés affaiblies est l'action d'opérer un véhicule motorisé, ce qui inclut les voitures, les motocyclettes, les véhicules tout-terrain, les motoneiges, les motomarines, les bateaux, les avions et même les trottinettes et vélos électriques, après avoir consommé une quantité d'alcool ou de drogues, ou d'une combinaison de substances, qui affecte la capacité de conduire de manière sécuritaire. La conduite avec facultés affaiblies est une infraction au *Code criminel* au Canada et représente un important enjeu de santé et de sécurité publique.

#### **conduite avec facultés affaiblies par l'alcool (alcool au volant)**

La conduite avec facultés affaiblies par l'alcool est l'action d'opérer un véhicule motorisé après avoir consommé une quantité d'alcool affectant la capacité de conduire de manière sécuritaire. Au Canada, on mesure l'affaiblissement des facultés à l'aide de l'alcoolémie; c'est le *Code criminel* qui établit le taux limite. S'il est déterminé qu'un conducteur a une alcoolémie située entre 0,05 et 0,08, il peut faire l'objet de sanctions non criminelles (voir sanctions administratives de courte durée), mais si son alcoolémie est de 0,08 ou plus, il est sujet à des sanctions criminelles et non criminelles. Pour les jeunes conducteurs et les apprentis conducteurs, des sanctions s'appliquent s'ils ont de l'alcool dans le sang, quelle que soit leur alcoolémie.

#### **conduite avec facultés affaiblies par la drogue (drogue au volant)**

La conduite avec facultés affaiblies par la drogue est le fait d'opérer un véhicule motorisé après avoir consommé une quantité de substance psychoactive nuisant à la capacité de conduire de manière sécuritaire. Cela inclut les drogues illicites, comme la cocaïne et l'héroïne, les drogues légales, comme le cannabis, et les médicaments sur ordonnance et en vente libre, comme certains médicaments contre le rhume. La conduite avec facultés affaiblies par la drogue est un acte criminel au Canada. Les nouveaux conducteurs s'exposent à des sanctions si l'on trouve toute quantité d'agent psychotrope dans leur sang.

### **dépendance**

La dépendance est l'usage habituel ou compulsif d'une substance psychoactive malgré des effets négatifs sur la santé et la vie sociale. On parle de dépendance quand il devient difficile d'arrêter l'usage d'une substance psychoactive en raison de changements neurologiques causés par la substance. La dépendance est un trouble de santé chronique traitable, comme le diabète ou le cancer (American Society of Addiction Medicine, 2019).

Bien que le terme « dépendance » soit encore largement utilisé, on le considère de plus en plus comme stigmatisant. Il vaut mieux utiliser une terminologie juste sur le plan clinique et mettant la personne de l'avant, comme **personne ayant un trouble lié à l'usage de substances**.



### **expérience passée ou présente de l'usage de substances**

L'expérience passée fait référence à des personnes qui ont déjà consommé au moins une substance et qui sont actuellement en rétablissement. Une expérience présente signifie que la personne consomme une substance ou plus à l'heure actuelle (CCDUS, sans date [a]).

### **expériences négatives durant l'enfance**

Les ENE sont des événements négatifs, stressants et traumatisants qui se produisent avant 18 ans. Ces expériences peuvent augmenter les risques pour la santé tout au long de la vie (Alberta Family Wellness Initiative, sans date [a]).

### **facultés affaiblies (conduite)**

Une personne a les facultés affaiblies lorsque son usage d'une substance nuit à sa capacité de conduire de manière sécuritaire. La quantité de substance entraînant un affaiblissement des facultés correspond à la concentration sanguine de la substance à partir de laquelle la conduite devient dangereuse pour presque tout le monde.

### **genre**

Le genre est déterminé par les rôles, les comportements, les expressions et les identités construits socialement pour les filles, les femmes, les garçons, les hommes et les personnes de diverses identités de genre. Il influence la perception qu'ont les gens d'eux-mêmes et d'autrui, leur façon d'agir et d'interagir, ainsi que la répartition du pouvoir et des ressources dans la société. L'identité de genre n'est ni binaire (fille/femme, garçon/homme) ni statique. Elle se situe plutôt le long d'un continuum et peut évoluer au fil du temps.

### **intoxication alcoolique**

L'intoxication alcoolique, aussi appelée surintoxication à l'alcool, se produit lorsqu'une personne consomme plus d'alcool que ce que son corps peut absorber. L'intoxication alcoolique est très grave et peut entraîner des lésions au cerveau ou même la mort si elle n'est pas traitée rapidement.

### **jeune**

Selon la source, les termes « jeune » et « jeune personne » peuvent désigner des personnes âgées de 12 à 30 ans. Aux fins du présent guide, ces termes sont utilisés pour faire référence à des personnes entre la 6<sup>e</sup> année et la dernière année du secondaire.

### **médicaments en vente libre**

Les médicaments en vente libre sont les médicaments qu'il est possible d'acheter sans ordonnance à la pharmacie. On parle par exemple de médicaments contre le rhume et la grippe et de médicaments contre les allergies.

### **naloxone**

La naloxone est un médicament de type antagoniste opioïde. Elle est utilisée pour contrer les effets d'une surdose d'opioïdes (National Harm Reduction Coalition, 2020b). Des trousse de naloxone sont offertes gratuitement sans ordonnance dans de nombreuses pharmacies, et on peut trouver en ligne de la formation sur l'utilisation d'une telle trousse.

### **polyconsommation**

Action de consommer plus d'une substance en même temps. Cela inclut la prise de médicaments sur ordonnance en combinaison avec d'autres substances, notamment l'alcool.

**réduction des méfaits**

La réduction des méfaits est une approche fondée sur des données probantes visant à réduire les conséquences négatives de l'usage de substances sans nécessairement amener la personne à cesser complètement l'usage (ACSM – division de l'Ontario, sans date [c]). Elle passe entre autres par les sites de prévention des surdoses, les programmes de distribution de seringues, la réduction de la consommation et le passage à des substances moins toxiques (ACSM - division de l'Ontario, sans date [c]; National Harm Reduction Coalition, 2020a).

**rétablissement (trouble lié à l'usage de substances)**

Le rétablissement est un processus dynamique en vue d'atteindre un bien-être exempt de stigmatisation et de discrimination et propre à la personne, à ses forces, à ses cultures et à ses expériences. La collaboration entre des services de plusieurs niveaux, dont les communautés, les secteurs et les systèmes, favorise le rétablissement. Il ne se limite pas à la personne, mais concerne aussi la famille, les pairs et les milieux de travail. Le rétablissement est multidimensionnel et met en jeu tous les aspects de la santé physique, sociale, mentale, émotionnelle et spirituelle (CCDUS, sans date [b]) et prend différentes formes d'une personne à l'autre.

**sanctions administratives de courte durée**

Les sanctions administratives de courte durée sont des sanctions temporaires appliquées par les provinces et territoires aux personnes qui conduisent sous l'influence de l'alcool, de drogues ou d'une combinaison des deux. Elles peuvent être imposées aux conducteurs qui ont les facultés affaiblies, mais qui respectent la limite du *Code criminel*, ainsi qu'aux conducteurs qui dépassent cette limite. Par exemple, un conducteur ayant une alcoolémie située entre 0,05 et 0,08 pourrait ne pas être accusé au criminel, mais s'exposer à des sanctions administratives, comme la suspension temporaire du permis de conduire, la mise en fourrière du véhicule, des amendes et des frais administratifs (CCDUS, 2021i).

**sevrage**

Le sevrage est un ensemble d'effets physiques et psychologiques ressentis par quelqu'un qui réduit ou cesse l'usage d'une substance dont il est dépendant. Les symptômes de sevrage vont de légers (p. ex. anxiété, problèmes de sommeil) à graves et potentiellement mortels (p. ex. hallucinations, convulsions). Mieux connue sous le nom de « désintoxication », la prise en charge du sevrage aide les personnes physiquement dépendantes à une ou à plusieurs substances à se sevrer de façon sécuritaire (CCDUS et Conseil exécutif canadien sur les toxicomanies, 2017).

**sexe**

Le sexe est déterminé par un ensemble d'attributs biologiques retrouvés chez les humains et les animaux. On l'associe principalement à des caractéristiques physiques et physiologiques, par exemple les chromosomes, l'expression génique, les niveaux d'hormones et la fonction hormonale, ainsi que l'anatomie de l'appareil génital. On décrit généralement le sexe en termes binaires, « femme » ou « homme », mais il existe des variations touchant les attributs définissant le sexe ainsi que l'expression de ces attributs (Instituts de recherche en santé du Canada, 2020).

**substances psychoactives**

Une substance psychoactive, comme l'alcool, les opioïdes et le cannabis, modifie les capacités cognitives, l'humeur ou les émotions d'une personne (Organisation mondiale de la Santé, sans date).

**surdose**

Une surdose, aussi appelée intoxication à la drogue ou intoxication à l'alcool, se produit lorsqu'une quantité de drogue ou une combinaison de drogues ne pouvant être tolérée par le corps est consommée (National Harm Reduction Coalition, 2020c).

### **surintoxication**

La surintoxication se produit lorsqu'une personne consomme une quantité de drogue supérieure à ce que son corps peut métaboliser. La surintoxication (contrairement à la surdose) est un terme souvent utilisé pour les substances pour lesquelles le risque de décès est plus faible (comme le cannabis ou l'alcool), mais elle peut être très grave et entraîner des dommages mentaux et physiques qui pourraient nécessiter une intervention médicale.

### **teneur en alcool**

La teneur en alcool est une mesure de la quantité ou de la concentration d'alcool dans une boisson alcoolisée. Elle se mesure sous la forme d'un pourcentage. Plus la teneur en alcool est élevée, plus la boisson contient d'alcool et plus elle est forte. Par exemple, dans une bière étiquetée à 5 %, 5 % du volume est de l'alcool pur (Drinkaware, 2020).

### **tétrahydrocannabinol (THC)**

Le THC est la principale composante du cannabis à l'origine des effets euphoriques et intoxicants (p. ex. troubles de la concentration, de la mémoire à court terme, des habiletés motrices). La surintoxication au cannabis est due à une consommation de THC supérieure à ce que le corps peut tolérer.

### **trouble concomitant**

Dans le présent guide, une personne atteinte d'un trouble de santé mentale et d'un trouble lié à l'usage de substances a un trouble concomitant. On parle par exemple d'une personne atteinte de dépression et d'un trouble lié à l'usage de cannabis ou d'une personne ayant un trouble bipolaire qui a une consommation problématique d'alcool (ACSM - division nationale, 2018; ACSM - division de l'Ontario, sans date [b]).

### **trouble lié à l'usage d'alcool**

Le trouble lié à l'usage d'alcool (TLUA) est un trouble de santé chronique qui peut être diagnostiqué et traité, comme le diabète ou l'arthrite. Le TLUA peut être léger, modéré ou grave. Les personnes aux prises avec un TLUA sont incapables de maîtriser leur consommation d'alcool, même quand celle-ci a des effets négatifs sur leur santé physique et mentale et sur d'autres aspects de leur vie. C'est parce qu'une forte consommation d'alcool peut causer des changements physiologiques au cerveau, précisément dans les régions du circuit de la récompense et de la prise de décisions (Alberta Family Wellness Initiative, sans date [e]; Harvard Health, 2019).

### **trouble lié à l'usage de substances**

Un trouble lié à l'usage de substances survient lorsque l'usage devient compulsif malgré des effets négatifs sur la santé et la vie sociale. « Trouble lié à l'usage de substances » (anciennement « toxicomanie ») est le terme clinique utilisé pour parler d'un trouble de santé dans lequel il est difficile de cesser l'usage de substances psychoactives en raison de changements neurologiques causés par la substance. Il s'agit d'un trouble de santé chronique diagnostiquable et traitable, comme le diabète ou le cancer.

### **usage de substances**

L'usage de substances se définit comme l'auto-administration d'une substance psychoactive comme l'alcool, le cannabis, les opioïdes ou autres.

### **usage problématique de substances**

L'usage problématique de substances est un usage qui a des effets négatifs sur la personne, sa famille, ses amis ou la société. Il se produit lorsque quelqu'un continue à consommer ou a de la difficulté à arrêter de consommer une ou plusieurs substances malgré leurs effets négatifs. Les effets négatifs peuvent être :

- des comportements risqués ou inhabituels, p. ex. conduire après la consommation d'une substance psychoactive ou avoir des relations sexuelles non protégées;
- le retrait et la perte des liens sociaux;
- l'absence à l'école ou la chute des notes;
- les méfaits physiques, comme les problèmes respiratoires provoqués par l'inhalation de substances;
- les effets sur la santé mentale, comme l'anxiété ou la dépression.

# PARTIE 1 : comprendre l'usage de substances

## Introduction du module

Cette section présente l'usage de substances, ses différentes formes ainsi que des descriptions et des exemples d'usage problématique, de trouble lié à l'usage de substances, de facteurs de risque et de stratégies de réduction des méfaits et de soutien des jeunes.



Commencez par visionner le module vidéo [Comprendre l'usage de substances](#), puis lisez cette section du guide et faites les exercices de réflexion.

### Grands concepts et points à retenir

- L'usage de substances varie d'une personne à l'autre et évolue le long d'un spectre.
- Certaines personnes qui consomment ne présenteront jamais un usage problématique ou un trouble lié à l'usage de substances.
- Un trouble lié à l'usage de substances n'est pas un choix, mais un problème médical complexe qui affecte la structure et les fonctions du cerveau.
- De nombreux facteurs augmentent le risque d'usage problématique ou de trouble lié à l'usage de substances, dont le profil génétique, les antécédents familiaux, les influences socioéconomiques et les traumatismes.
- Les facteurs de risque ou l'usage de substances ne signifient pas forcément que la personne développera un usage problématique ou un trouble lié à l'usage de substances.
- Les gens qui vivent des expériences négatives durant l'enfance (ENE) risquent davantage d'avoir des problèmes d'apprentissage, de relation, de santé physique ou de santé mentale, y compris d'usage de substances.
- On peut prévenir les ENE et en atténuer les effets.
- Il existe des traitements efficaces en cas d'usage problématique de substances et de trouble lié à l'usage de substances.

## Usage de substances chez les jeunes

Les jeunes peuvent commencer à expérimenter avec les substances très tôt dans leur vie. Selon un sondage sur les personnes en rétablissement d'un trouble lié à l'usage de substances au Canada, l'âge moyen de la première consommation était de 13 ans (McQuaid et coll., 2017).

L'alcool et le cannabis sont les substances les plus couramment consommées par les jeunes. Pour la plupart d'entre eux, l'usage de substances est expérimental ou occasionnel et comporte peu de risques. Une minorité fait toutefois un usage problématique et en vit des méfaits. Les jeunes sont plus susceptibles d'avoir une consommation à risque (p. ex. conduite avec facultés affaiblies) et d'en vivre des méfaits. Ceux qui consomment des substances tôt dans leur vie et qui ont une forte consommation sont aussi plus à risque de développer une dépendance qui peut se poursuivre à l'âge adulte (CCDUS, 2007).

### Raisons pour lesquelles les jeunes consomment :

- curiosité
- pression exercée par leurs pairs
- ennui
- atténuer leur stress, leur anxiété ou leur douleur
- se sentir bien
- améliorer leur rendement scolaire ou leur performance physique
- rébellion

### Signes d'usage de substances chez les jeunes

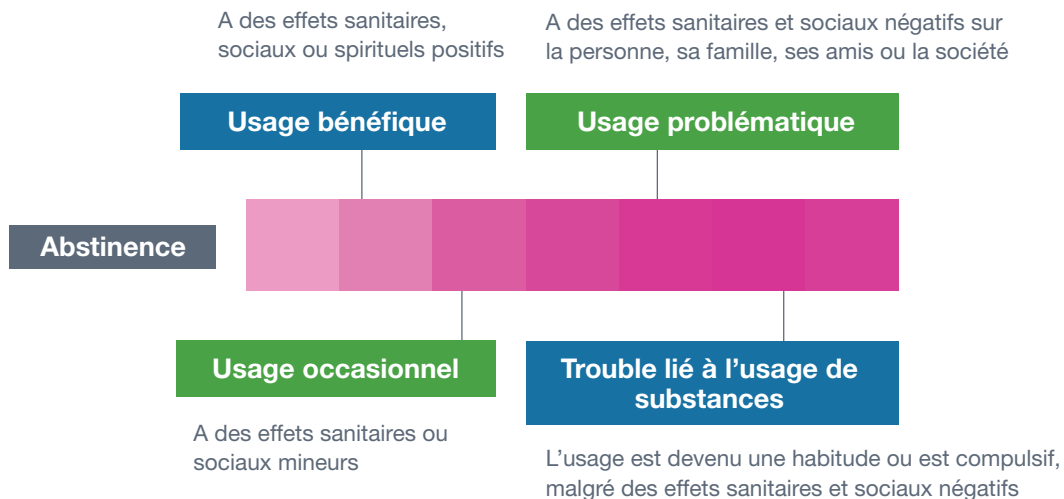
- **Changements dans la personnalité ou l'humeur** : retrait ou diminution des communications, colère ou agressivité, perte d'inhibition, manque de motivation
- **Santé physique et apparence** : fatigue inhabituelle, mauvaise articulation ou rythme de parole accéléré, maladie fréquente, perte ou gain de poids soudain, convulsions ou vomissements, haleine ou vêtements aux odeurs inhabituelles, négligence de l'hygiène personnelle et de l'apparence
- **Changements comportementaux** : changements dans les relations avec la famille ou les amis, comportements cachottiers ou désir d'être seul, justifications, chute des notes ou absences fréquentes de l'école, problèmes d'argent (Ali et coll., 2011)

Certains de ces signes sont parfois des comportements typiques des jeunes, mais beaucoup sont aussi des symptômes d'usage de substances. Si vous savez ou soupçonnez qu'un jeune consomme des substances ou qu'il a besoin de services en dépendance, veuillez consulter un conseiller, un psychologue, un travailleur social, un professionnel de la santé mentale, un directeur ou un professionnel de la santé de l'école pour que des soins appropriés lui soient offerts.

## Spectre de la consommation

L'usage de substances se présente sous la forme d'un spectre (parfois appelé le continuum de la consommation). Le spectre va de l'abstinence au trouble lié à l'usage de substances, en passant par l'usage occasionnel (Santé mentale en milieu scolaire Ontario, sans date).

Comme le montre la figure ci-dessous, il y a de nombreux points sur ce spectre. Il est possible de se déplacer le long de celui-ci tout au long de sa vie. Il est aussi possible pour quelqu'un d'être à différents points du spectre pour différentes substances au même moment. Par exemple, une personne pourrait consommer de l'alcool à l'occasion et avoir une consommation problématique de cannabis.



### EXERCICE DE RÉFLEXION

- Prenons le spectre de la consommation de différentes substances, dont l'alcool et le cannabis. Nommez trois exemples d'usage de substances chez les jeunes sur ce spectre.  
*Exemples :*
  - Usage bénéfique : médicaments prescrits pour la prise en charge du TDAH.
  - Usage occasionnel : consommation sporadique de cannabis.
  - Usage problématique : combinaison de médicaments pour le TDAH et d'alcool.
- Comment les jeunes peuvent-ils passer d'un usage occasionnel à un usage problématique? Selon vous, quels sont les effets de ce passage sur eux?  
*Exemples :*
  - La consommation d'alcool pour réduire la phobie sociale pourrait mener à une consommation plus fréquente.
  - Effet : aucune diminution de la phobie sociale, ce qui pourrait provoquer une consommation d'alcool encore plus importante.
- Que peuvent faire les éducateurs s'ils soupçonnent un jeune de faire un usage problématique?  
*Exemples :*
  - Faire preuve de compassion et être compréhensifs.
  - Créer des occasions de discussion ouverte et sans jugement.

## Usage problématique et trouble lié à l'usage de substances

Consultez les définitions d'[usage problématique de substances](#) et de [trouble lié à l'usage de substances](#) dans la section Terminologie du présent guide.

Les personnes qui consomment des substances ne développent pas toutes un usage problématique ou un trouble lié à l'usage de substances. Dans les faits, le risque que cela se produise est différent pour chacun et dépend de divers facteurs, comme :

- la génétique;
- les traumatismes et le stress chronique, surtout pendant l'enfance;
- les antécédents familiaux de trouble lié à l'usage de substances;
- les facteurs socioéconomiques comme la pauvreté, l'isolement, la discrimination et le racisme.

La cinquième édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5)* inclut parmi ses diagnostics et codes le trouble lié à l'usage de substances (American Psychiatric Association, 2013).

La D<sup>re</sup> Nora Volkow, directrice du National Institute on Drug Abuse des États-Unis, présente le trouble lié à l'usage de substances comme un trouble de santé chronique du cerveau :

Le cerveau s'adapte et répond aux milieux et aux conditions dans lesquelles on vit. Lorsqu'on envisage la dépendance comme un trouble chronique du cerveau, cela implique que nous comprenons que certaines personnes sont plus susceptibles que d'autres à l'usage de drogue et à la dépendance, non seulement en raison de facteurs génétiques, mais aussi en raison du stress et d'une panoplie d'autres facteurs environnementaux et sociaux qui les ont rendues plus vulnérables (Volkow, 2015).

Pour comprendre l'usage problématique et le trouble lié à l'usage de substances, on peut se rappeler les quatre « C » :

- Par **compulsion**, on entend les comportements compulsifs ou répétés qui poussent à se procurer la substance malgré ses effets négatifs ou nocifs.
- Une envie irrésistible (« **craving** ») est un besoin physique de consommer une substance, ressentie comme le besoin d'eau ou de nourriture.
- Les **conséquences** se rapportent à la consommation continue d'une substance malgré les conséquences négatives.
- La perte de **contrôle** renvoie à l'incapacité de contrôler l'usage, comme essayer d'abandonner l'usage sans y arriver.

Quand les quatre « C » sont réunis, on juge que l'usage est problématique et que la personne a sans doute le profil du trouble lié à l'usage de substances.



## Développement du cerveau, usage de substances et expériences négatives durant l'enfance

### *Le développement du cerveau*

Il n'y a pas que les gènes qui déterminent le développement du cerveau. De récentes études montrent que les expériences vécues dans l'enfance ont aussi une influence : elles modifient l'architecture physique du cerveau en développement, ce qui a des conséquences sur la santé physique et mentale tout au long de la vie (Alberta Family Wellness Initiative et Palix Foundation, sans date).

L'exposition à des expériences et à des interactions positives avec les figures parentales crée une solide architecture cérébrale, qui est à la base du bon développement du cerveau et qui favorise la résilience. Ces expériences et interactions assureront à l'enfant une meilleure santé physique et mentale tout au long de sa vie (Alberta Family Wellness Initiative et Palix Foundation, sans date).

Les **interactions de type « service-retour »** entre les enfants et leurs figures parentales sont essentielles au développement du cerveau. On les explique ci-dessous.

Les interactions de type service-retour entre les enfants et les figures parentales sont comparables aux interactions qu'on voit lors d'un match de tennis ou de volley-ball. L'enfant fait le service en sollicitant une interaction – contact visuel, expressions faciales, gestes, babillage ou toucher. La figure parentale réceptive lui retourne le service en lui parlant, en jouant à « coucou », en lui donnant un jouet ou en riant avec lui.

Ces échanges sont les fondations du développement du cerveau pendant la petite enfance. Ils aident les enfants à apprendre comment gérer leurs émotions et leur stress et à acquérir des compétences sur lesquelles se fonderont les développements futurs. Une figure parentale sensible et réceptive aux signaux de l'enfant crée un environnement riche en expériences de type service-retour (Alberta Family Wellness Initiative, sans date [c]).

Ces interactions sont importantes dans l'enfance, mais aussi pendant l'adolescence. Les enfants et les adolescents ne vivent pas tous ce type d'interactions dans leur vie familiale; d'autres figures d'autorité, comme les enseignants, peuvent contribuer par des activités et des jeux axés sur les interactions et la réceptivité (Alberta Family Wellness Initiative, sans date [c]).

[Histoire du cerveau](#) est un cours interactif gratuit de l'Initiative albertaine pour le bien-être de la famille portant sur les liens importants entre les premières expériences, la santé du cerveau et les issues sur la santé à long terme, dont l'usage de substances (Alberta Family Wellness Initiative, sans date [b]).

**Vous voulez en savoir plus sur ces concepts?**

Les [cartes d'information pour les bâtisseurs de cerveaux](#) du CCDUS et de l'Initiative albertaine pour le bien-être de la famille contiennent d'autres informations.

### Le rôle du stress

Comme expliqué dans la vidéo, le stress façonne aussi le développement du cerveau. Le **stress positif**, comme la première journée d'école, peut être sain si des adultes aidants sont présents pour préparer l'enfant aux défis futurs, mais le **stress négatif**, comme la perte d'un proche, peut nuire au développement du cerveau. Les adultes aidants peuvent atténuer la réponse au stress négatif.

Lorsqu'une figure parentale aidante n'est pas là pour atténuer la réponse d'un enfant à des expériences stressantes répétées, le **stress toxique** vécu peut affaiblir l'architecture cérébrale de l'enfant et interrompre le développement sain de son cerveau (Alberta Family Wellness Initiative, sans date [d]). Le stress toxique peut être causé par de l'abus, de la négligence, un trouble lié à l'usage de substances ou des troubles de santé mentale chez les parents, ou un environnement violent ou chaotique (Alberta Family Wellness Initiative, sans date [d]). Lorsque ces événements se produisent avant 18 ans, on les appelle des **expériences négatives durant l'enfance (ENE)** (CCDUS, sans date [c]); on en parlera davantage plus loin.

Les enfants et les adolescents qui vivent des ENE sont plus susceptibles de développer des problèmes de santé physique et mentale plus tard dans leur vie, comme l'usage problématique de substances ou un trouble lié à l'usage de substances.



L'une des plus importantes leçons d'Histoire du cerveau, c'est qu'il ne faut pas d'efforts majeurs pour créer un **cerveau résilient** (CCDUS et coll., 2019); il ne faut qu'une **interaction aidante avec l'enfant ou l'adolescent**. Les éducateurs peuvent donc jouer un rôle important dans la vie de leurs élèves simplement en faisant leur travail avec compassion et attention.

### Les ENE et l'usage de substances

Le développement du cerveau se poursuit tout au long de l'adolescence et au début de l'âge adulte, jusqu'à 25 ans. Les régions du cerveau responsables de la planification, de la prise de décisions, de la maîtrise de soi et des **fonctions exécutives** sont les dernières à arriver à maturité (CCDUS et coll., 2019). Elles sont plus vulnérables aux effets nocifs des facteurs de stress externes, comme les ENE. Les personnes qui vivent des ENE pourraient donc avoir de la difficulté à gérer leur anxiété, leurs émotions et leur stress à l'adolescence et plus tard dans leur vie (Alberta Family Wellness Initiative, sans date [e]).

Les ENE augmentent la susceptibilité d'une personne d'adopter des stratégies d'adaptation malsaines, notamment l'usage de substances, et de développer un usage problématique ou un trouble lié à l'usage de substances. Plus l'usage de substances commence tôt dans la vie, plus le risque de méfaits est élevé, ce qui inclut la dépendance, qui peut mener à un trouble lié à l'usage de substances.

Parfois, les conséquences des traumatismes et des ENE sont générationnelles et persistent dans le temps, comme dans le cas de la colonisation et du racisme systémique. Au Canada, les pensionnats pour Autochtones et les cycles générationnels de traumatismes et d'usage problématique de substances qui en ont découlé montrent les effets des ENE au cours de la vie.

### EXERCICE DE RÉFLEXION

- Selon vous, pourquoi certains jeunes consomment des substances comme l'alcool ou le cannabis pour gérer leur stress, leur anxiété ou les défis dans leur vie?

*Exemples :*

- *Influence des pairs, relaxation.*

- Pouvez-vous nommer trois stratégies d'adaptation saines qu'ils pourraient utiliser?

*Exemples :*

- *Activité physique, techniques de relaxation.*

- Comment les éducateurs peuvent-ils aider les jeunes pendant les périodes stressantes?

*Exemples :*

- *Écoute active, reconnaissance des réussites, compassion.*

## Renforcer la résilience et réduire les méfaits

### La résilience

La résilience est la capacité d'affronter les défis de la vie de manière saine. Les compétences en résilience, comme la gestion du stress et des émotions, peuvent être apprises et renforcées tout au long de la vie. Plus tôt nous commençons à renforcer notre résilience, meilleurs sont les résultats.

Une grande manière de renforcer la résilience réside dans les interactions positives et les relations aidantes avec des adultes de confiance. À titre de mentors et de sources fiables d'information, les éducateurs sont dans une position unique pour aider les jeunes sur ce plan (Alberta Family Wellness Initiative, sans date [f]).

### Comment les éducateurs peuvent aider les jeunes à renforcer leur résilience

- Inculquer des compétences sociales et émotionnelles aux jeunes, notamment en lien avec les relations saines, les limites et l'expression sécuritaire de la sexualité.
- Mettre en lien les jeunes avec des adultes aidants par du mentorat et des programmes parascolaires.
- Réduire la stigmatisation entourant la recherche d'aide pour l'usage de substances, la santé mentale et les difficultés familiales et relationnelles.
- Intervenir lorsqu'un jeune semble à risque de méfaits immédiats ou à long terme.

Les effets négatifs des ENE peuvent être réduits, et la résilience, renforcée, par l'établissement de relations, de communautés et d'environnements sûrs et positifs pour les jeunes et leur famille.

### EXERCICE DE RÉFLEXION

- Comment pouvez-vous créer un environnement sûr et positif pour vos élèves?

*Exemples :*

- *Établir la confiance, reconnaître ses erreurs, utiliser un langage non stigmatisant.*

### **La réduction des méfaits et le rétablissement**

Les voies menant à une relation plus saine avec les substances sont nombreuses, tout comme celles menant au bien-être, et chacun doit trouver celle qui lui convient. Pour certains, cela passe par l'abstinence, pour d'autres, par la gestion de l'usage de substances, accompagnée de la réduction des méfaits et de l'amélioration de leur santé, de leurs liens sociaux et de leur qualité de vie.

Le rétablissement, comme l'usage de substances, est aussi un spectre. C'est un cheminement personnel vers le bien-être. Pourtant, il est plus grand qu'une seule personne : il nécessite la collaboration et le soutien de la famille et des amis, des services sociaux et de santé, un emploi, un logement stable et le soutien de la communauté dans son ensemble. Cette combinaison de ressources personnelles et externes peut permettre d'amorcer et de maintenir un rétablissement, et on l'appelle **capital de rétablissement** (White et Cloud, 2008).

Nous associons souvent la réduction des méfaits à l'usage de substances, mais dans les faits, nous la pratiquons tous les jours : lorsqu'on utilise une mitaine de four pour cuisiner, lorsqu'on porte une ceinture de sécurité en voiture, lorsqu'on porte un casque en faisant du sport et lorsqu'on ne conduit pas après avoir bu. Pouvez-vous nommer d'autres exemples?

En contexte d'usage de substances, la réduction des méfaits limite les méfaits sociaux et de santé associés avec l'usage sans que l'abandon complet de celui-ci soit nécessaire. Elle passe par exemple par les **sites de prévention des surdoses** et les **programmes d'échange de seringues** (ACSM – division de l'Ontario, sans date [c]).

### **Le sevrage**

Veuillez consulter la définition de [sevrage](#) à la section Terminologie.

Les symptômes de sevrage peuvent être un obstacle au rétablissement parce qu'une personne ayant un trouble lié à l'usage de substances pourrait continuer de consommer la substance pour éviter de les ressentir. Ces symptômes peuvent inclure l'anxiété, des tremblements, un sommeil de mauvaise qualité, des hallucinations, un rythme cardiaque accéléré, de l'hypertension et des convulsions.

Si vous voulez diriger quelqu'un vers de l'aide ou si vous cherchez de l'aide pour vous-même, vous pouvez appeler la ligne d'aide sans frais de l'Ontario au 1 866 531-2600 ou visiter le [www.connexontario.ca](http://www.connexontario.ca).

### **La réduction des méfaits : prévention des surdoses d'opioïdes et intervention**

Les opioïdes comme le fentanyl, la morphine et l'hydromorphone sont des médicaments qui sont principalement prescrits pour soulager la douleur ou gérer un trouble lié à l'usage d'opioïdes, mais ils sont aussi disponibles sur le marché noir. Les opioïdes illicites sont ceux qui sont fabriqués, distribués ou vendus illégalement (CCDUS, 2021a).

Qu'ils soient prescrits par un médecin ou obtenus sur le marché noir, les opioïdes comportent des risques. Ils ont un effet sur la régulation de la respiration par le cerveau. Si vous prenez plus d'opioïdes que votre corps ne peut le tolérer, vous commencerez à présenter des signes et des symptômes de surdose (CCDUS, 2021b).

#### **Signes d'une surdose d'opioïdes**

- ▶ une respiration lente, faible ou inexistante
- ▶ les lèvres ou les ongles bleus
- ▶ des étourdissements ou de la confusion
- ▶ la somnolence ou la difficulté à rester éveillé
- ▶ l'incapacité à se réveiller
- ▶ des bruits de suffocation ou des gargouillements (gouvernement du Canada, 2019).

Voir aussi : [Comment reconnaître une surdose d'opioïdes](#) (gouvernement du Canada, 2018a).

Les services de prévention des surdoses et d'intervention donnent de la formation et des trousseaux de naloxone aux personnes qui consomment des opioïdes et sont susceptibles d'être sur place pour intervenir en cas de surdose d'opioïdes.

La naloxone est un médicament qui peut temporairement neutraliser les effets d'une surdose d'opioïdes et ainsi donner le temps d'appeler le 9-1-1 pour obtenir une aide médicale. L'Association des pharmaciens du Canada (2017) a préparé cette [vidéo](#) sur l'administration de naloxone.

Vous voulez en savoir plus sur les opioïdes et la façon d'aider les personnes faisant usage de substances? Voir les documents suivants du CCDUS :

- [Que sont les opioïdes?](#) [affiche] (CCDUS, 2021a)
- [Les opioïdes et la gestion de la douleur](#) [affiche] (CCDUS, 2021b)
- [La crise des opioïdes au Canada : ce qu'il faut savoir](#) [affiche] (CCDUS, 2021c)
- [La crise des opioïdes au Canada : ce que vous pouvez faire](#) [affiche] (CCDUS, 2021d)
- [Trouver des traitements de qualité pour les dépendances au Canada : Guide sur le traitement de la consommation d'alcool et de drogue](#) (CCDUS et Conseil exécutif canadien sur les toxicomanies, 2017)

## Soutien des jeunes par les éducateurs

Voici des manières d'accompagner les jeunes dans leur apprentissage sur l'usage de substances et ses liens avec les traumatismes et les expériences de la petite enfance :

- Créer un espace sûr et des occasions de discussion ouverte et sans jugement sur le spectre de l'usage de substances. Cela peut réduire la stigmatisation, la peur et la honte entourant les discussions sur ces enjeux tout en vous positionnant comme un allié des jeunes.
- Créer des occasions de discuter des liens entre la santé mentale, les ENE et l'usage de substances. Une relation positive entre un enseignant et un élève peut favoriser la participation et les apprentissages.
- Parler avec les élèves de résilience et travailler avec eux pour cibler les compétences à renforcer pour augmenter la résilience au stress.

## Autres ressources

Sujet	Ressource
Usage problématique de substances, trouble lié à l'usage de substances et jeunes	<a href="#">Comprendre les troubles de consommation d'alcool et d'autres drogues et l'usage problématique de substance</a> (Centre d'innovation en santé mentale sur les campus, 2018)
Spectre de l'usage de substances	<a href="#">En savoir plus : problèmes liés à la consommation de substances et aux dépendances</a> (Santé mentale en milieu scolaire Ontario, sans date)
Cannabis et jeunes	<a href="#">Le cannabis et les enfants et adolescents canadiens</a> (Grant et coll., 2017)
Alcool et jeunes	<a href="#">Alcohol and Health: Alcohol and Adolescents</a> (Alberta Health Services, sans date)
Facteurs de risque de l'usage problématique de substances ou du trouble lié à l'usage de substances	<a href="#">What Are the Risk Factors?</a> (Families for Addiction Recovery, sans date [a])
Traumatismes et cerveau	<a href="#">Effets des traumatismes sur le cerveau et stigmatisation des dépendances et de l'usage de substances</a> (Association communautaire d'entraide par les pairs contre les addictions, 2020a)
Développement cérébral, traumatismes, ENE et résilience	<a href="#">The Brain Story Toolkit</a> (Alberta Family Wellness Initiative, sans date [g])
Prévention des ENE	<a href="#">Preventing Adverse Childhood Experiences</a> (Centers for Disease Control and Prevention, 2021)
Options de traitement	<a href="#">Trouver des traitements de qualité pour les dépendances au Canada : guide sur le traitement de la consommation d'alcool et de drogue</a> (CCDUS et Conseil exécutif canadien sur les toxicomanies, 2017)
Approches culturellement sécuritaires de la santé et du bien-être	<a href="#">Soar Above Stigma</a> (First Peoples Wellness Circle et coll., sans date) Appli Thunderbird Wellness (voir les play stores Google et Apple) Balado <a href="#">Mino Bimaadiziwin</a> de Thunderbird

## PARTIE 2 : comprendre la stigmatisation

### Introduction du module

Cette section décrit la stigmatisation entourant l'usage de substances, ses différents types, comment elle peut nuire à la recherche et à l'obtention de soins, et le rôle que nous pouvons tous jouer pour la réduire.



Visionnez le module vidéo [Comprendre la stigmatisation](#), puis lisez cette section du guide et faites les exercices de réflexion.

### Grands concepts et points à retenir

- Les préjugés liés à l'usage de substances sont répandus.
- La stigmatisation existe à trois niveaux : structurel, social et personnel (soi).
- La stigmatisation est complexe et est parfois composée ou intersectionnelle.
- La stigmatisation est néfaste et fait obstacle à la demande d'aide.
- Chaque mot compte, et le langage est un puissant outil de changement.
- En employant des expressions axées sur la personne, on reconnaît la personne avant son état.
- Les éducateurs qui adoptent un langage et un comportement non stigmatisants ont une influence positive.

Note : La section qui suit porte sur la stigmatisation et ses effets. Son contenu pourrait engendrer des émotions fortes ou persistantes ou encore de la détresse chez les personnes ayant vécu de la stigmatisation. Si cela vous arrive, nous vous invitons à chercher du soutien personnel et professionnel dans vos réseaux.

## Qu'est-ce que la stigmatisation?

La **stigmatisation** s'observe quand une personne ou un groupe de personnes **est vu** de manière négative en raison d'une caractéristique perçue ou d'un attribut commun. Il s'agit d'un stéréotype négatif, soit d'une croyance ou d'une idée simpliste à propos d'une personne ou d'un groupe (CCDUS, sans date [d]).

La **discrimination** s'observe quand une personne ou un groupe de personnes **est traité** de façon négative ou préjudiciable en raison d'une caractéristique perçue ou d'un attribut commun. Il s'agit d'un comportement découlant d'un stéréotype négatif (ACSM – division de l'Ontario, sans date [d]).

Une personne peut être victime de stigmatisation ou de discrimination à cause de son âge, d'une incapacité, de sa religion, de son identité de genre, de son orientation sexuelle, de sa race, de son identité autochtone, de son insécurité du logement ou d'un usage de substances. Elle peut aussi faire l'objet de plusieurs stéréotypes en même temps si elle s'identifie à plus d'un groupe ou a vécu diverses expériences.

## Qu'est-ce que la stigmatisation entourant l'usage de substances?

Au Canada et ailleurs, les personnes qui font ou ont fait usage de substances sont très stigmatisées. D'ailleurs, les résultats canadiens du World Values Survey [enquête mondiale sur les valeurs] de 2015 ont révélé que « les personnes ayant un trouble de l'usage de substances sont plus stigmatisées que n'importe quel autre groupe; environ 80 % des répondants ont déclaré qu'ils ne voudraient pas d'une personne atteinte de ce trouble dans leur quartier » (Stuart, 2019, p. 79).

La stigmatisation peut toucher tant les personnes qui consomment activement des substances que celles en rétablissement. Elle nuit à leur capacité d'obtenir des services et peut influencer la qualité des soins et du soutien qui leur sont offerts.

Certaines personnes croient que le trouble lié à l'usage de substances est un signe de faiblesse morale, un choix ou un enjeu criminel plutôt qu'un **trouble de santé traitable**. Il s'agit d'un **problème médicalement reconnu**, comme le diabète ou un trouble alimentaire. Des études ont montré que la consommation prolongée ou répétée de substances peut altérer le cerveau et modifier le comportement, y compris la capacité de prendre des décisions et de maîtriser ses impulsions (American Psychiatric Association, 2020).

Les personnes qui pensent que l'usage de substances est un enjeu moral ont tendance à voir la stigmatisation comme une façon de réduire les comportements néfastes (Stuart, 2019). À leurs yeux, la faute revient à la personne qui consomme les substances; elles ne voient pas la part de responsabilité du système qui la marginalise. La stigmatisation peut aussi avoir pour but de contrôler les groupes marginalisés. Toutefois, les études montrent que ces stratégies sont inefficaces pour lutter contre l'usage de substances et ont un effet nocif sur les personnes visées (Lee et Boeri, 2017).

**Certaines drogues et certains modes de consommation sont à l'origine d'une plus grande stigmatisation. Par exemple, la consommation d'opioïdes est moins bien perçue que celle d'alcool, et le fait de s'injecter de la drogue est associé à une stigmatisation plus importante que celui de la fumer (Paquette et coll., 2018).**



## EXERCICE DE RÉFLEXION

- Et vous? Avez-vous déjà traité une personne ayant un trouble lié à l'usage de substances de façon négative? Qu'est-il arrivé? Quel effet cette interaction a-t-elle eu sur cette personne selon vous?

*Exemples :*

- *Décrire la personne avec un langage stigmatisant, la traiter avec peu de compassion, poser un jugement.*
- Maintenant que vous en savez plus sur l'usage problématique de substances et le trouble lié à l'usage de substances, avez-vous déjà entretenu des idées fausses sur les personnes qui consomment des substances?

*Exemples :*

- *C'est leur choix, c'est un signe de faiblesse morale, elles pourraient s'en sortir si elles le voulaient vraiment.*

## Les formes de stigmatisation

La stigmatisation prend trois formes :

1. la stigmatisation structurelle, qui découle des politiques et des pratiques des institutions et des organisations, y compris les écoles;
2. la stigmatisation sociale ou interpersonnelle, qui vient de la famille, des amis et d'autres personnes rencontrées dans son quotidien;
3. l'autostigmatisation.

Découvrons chacune de ces formes en détail.

### La stigmatisation structurelle

La stigmatisation structurelle s'observe quand une société dévalorise les membres d'un groupe précis et que cette dévalorisation est reproduite et légitimée par des institutions, des politiques et des pratiques discriminatoires.

Les perceptions du public, les épithètes négatives et les idées fausses qui découlent de la stigmatisation entourant l'usage de substances peuvent influencer la façon dont les responsables des politiques prennent des décisions et distribuent les ressources, ce qui peut à son tour jouer sur la disponibilité des services, le financement de la recherche et les lois (CCDUS, sans date [d]).

La stigmatisation structurelle crée des iniquités pouvant entre autres se traduire par un accès inégal aux soins de santé et aux occasions de logement, de formation ou d'emploi.

Quelques exemples de stigmatisation structurelle :

- Financement limité pour la recherche sur le trouble lié à l'usage de substances ou pour son traitement (Families for Addiction Recovery, sans date [b]);
- Longue attente pour l'obtention d'un traitement, surtout par rapport à d'autres troubles de santé;
- Soins de moins bonne qualité et piètres résultats de santé (Agence de la santé publique du Canada, 2020a);
- Traitement punitif, comme suspendre un élève qui s'est présenté à l'école avec les facultés affaiblies;
- Programmes scolaires de santé publique ne discutant pas d'usage de substances ni de troubles de santé mentale;
- Criminalisation de certains types d'usage de substances – avoir un casier judiciaire nuit à la recherche d'emploi et de logement, ce qui perpétue les cycles de la pauvreté, de l'itinérance et de l'impuissance.

**Exemple de stigmatisation structurelle : criminalisation de l'usage de substances**

L'arrestation d'un parent pour usage de substances peut avoir un effet désastreux sur un enfant. Les pratiques de protection de la jeunesse (p. ex. retrait des enfants en cas d'usage parental de substances) et le système des tribunaux de la famille peuvent susciter la peur et la honte chez les familles au lieu de les amener à se sentir soutenues. L'emprisonnement d'un parent ou le retrait du milieu familial peut miner le sentiment de sécurité et de stabilité d'un enfant et devenir un facteur de risque d'usage de substances ou de troubles de santé mentale plus tard dans la vie. Pour en savoir plus à ce sujet, consultez le module de formation en ligne du CCDUS, [Connaissances sur l'usage de substances](#) (CCDUS, sans date [e]).

**La stigmatisation sociale**

Aussi appelée stigmatisation interpersonnelle, la stigmatisation sociale s'observe dans les interactions sociales quotidiennes, entre autres sous forme d'attitude négative envers les personnes faisant l'usage de substances ou de mots négatifs dans les conversations à leur sujet. Elle peut venir de personnes que l'on connaît bien, comme des amis, des membres de la famille et des collègues de travail, mais aussi de personnes offrant des services publics, comme les professionnels de la santé, les premiers répondants et les représentants gouvernementaux.

La stigmatisation sociale mène à une attitude et à des comportements négatifs, à des préjugés, à de la discrimination et à l'exclusion du groupe stigmatisé.

Quelques exemples de stigmatisation sociale :

- Emploi d'épithètes négatives, comme « toxicomane » ou « poteux », et d'injures homophobes ou racistes;
- Emploi de stéréotypes qui culpabilisent la victime, par exemple « les toxicomanes sont paresseux et faibles »;
- Négligence ou exclusion;
- Idée de supériorité quand on pense ou on dit que les gens « ne sont pas normaux » ou « pas comme nous »;
- Stéréotypes malsains dans les films, à la télévision et sur les médias sociaux;
- Soutien de moindre qualité par les fournisseurs de biens et services;
- Traitement brutal ou cynisme de la part d'un fournisseur de soins de santé ou de services sociaux.

Les enfants et les jeunes apprennent des gens qui les entourent, y compris des éducateurs et des autres jeunes. Donnez-leur l'exemple en adoptant un comportement et un langage inclusifs et non stigmatisants.

La **socialisation médiatique** est l'une des voies banalisant la stigmatisation dans notre société. Les images véhiculées dans les médias influencent la perception qu'ont les adultes et les enfants des personnes aux prises avec un trouble de santé mentale ou un trouble lié à l'usage de substances et de ce qui pourrait leur arriver s'ils développaient eux-mêmes l'un ou l'autre de ces troubles. Les films, les émissions de télévision et les médias sociaux abondent en stéréotypes négatifs sur les personnes faisant l'usage de substances. On y montre par exemple des personnes qui vivent dans la rue et des seringues usagées, ce qui alimente la croyance selon laquelle l'usage de substances ne survient que chez les groupes marginalisés.

Le réseau [Changing the Narrative](#) donne des exemples d'images et de messages médiatiques négatifs et stéréotypés. Il fournit également des renseignements à jour et des ressources d'experts (y compris de personnes ayant une expérience présente ou passée de l'usage de substances) qui contribuent à « changer le dialogue » médiatique sur l'usage de substances.

## EXERCICE DE RÉFLEXION

Les exercices suivants sont des exercices d'introspection. Si vous les faites en groupe, nous vous encourageons à garder pour vous toute information dont le partage vous rendrait mal à l'aise et de ne pas donner de renseignements qui permettraient de reconnaître une tierce personne.

- Que pensez-vous des personnes aux prises avec un usage problématique de substances? D'où viennent vos perceptions d'après vous?

*Exemples :*

- Médias, amis, collègues.

- Dans votre vie professionnelle ou personnelle, avez-vous déjà utilisé une épithète négative ou un stéréotype pour décrire une personne? Que pensiez-vous de cela à l'époque? Qu'en pensez-vous aujourd'hui?

*Exemples :*

- Alcoolique, accro, drogué.

### L'autostigmatisation

L'autostigmatisation s'observe quand une personne croit et intériorise les paroles négatives à son sujet, ce qui entraîne de la honte et une haine de soi.

Les jeunes sont particulièrement susceptibles à l'autostigmatisation. Pour les enfants et les jeunes, l'opinion des pairs et l'intégration sociale sont importantes; c'est pourquoi l'intimidation et l'exclusion en raison d'une différence perçue peuvent nuire à leur estime de soi et à leur amour propre.

L'intériorisation des croyances négatives à son sujet durant cette période critique du développement cérébral peut avoir une incidence durable sur les résultats sociaux et de santé, surtout en l'absence d'un adulte à qui se confier.

Les enfants et les jeunes qui sont stigmatisés par leurs pairs peuvent vivre un isolement social et voir leur qualité de vie diminuer. Ils peuvent éviter de demander de l'aide par peur d'être jugés ou stigmatisés davantage, un comportement qui risque d'entraîner ou d'aggraver un trouble de santé mentale préexistant, comme l'anxiété ou la dépression, et d'accroître la probabilité d'usage de substances pour composer avec le stress. L'autostigmatisation peut également mener les jeunes qui consomment déjà des substances à cacher leur usage ou à consommer seuls (Families for Addiction Recovery, sans date [b]), augmentant ainsi leur risque de méfaits, comme la surdose, et nuisant à la recherche de soutien.

Exemples d'autostigmatisation :

- Éprouver de la honte ou de l'embarras ou se sentir inférieur aux autres parce qu'on a un trouble de santé mentale;
- Avoir l'impression d'être à l'origine de son trouble lié à l'usage de substances;
- Sentir qu'on ne mérite pas d'être aidé, même quand on éprouve des difficultés;
- Croire qu'on est sans importance aux yeux des autres ou qu'on est un fardeau;
- Cacher son usage de substances par peur d'être jugé.

**Les stéréotypes sont un exemple de comportement stigmatisant. Souvent, les enfants se voient attribuer des épithètes dès leur jeune âge (p. ex. « intello », « pote », « louche »), et ces épithètes peuvent les suivre jusqu'à l'adolescence et l'âge adulte. Parfois, les stéréotypes contribuent à l'intimidation, qui peut mener à du stress et à de l'anxiété.**

La majorité des troubles de santé mentale apparaissent au début de l'âge adulte, ce qui fait des jeunes un groupe à risque élevé de stigmatisation et d'autostigmatisation. Toutefois, comme l'autostigmatisation est apprise, elle peut être désapprise.

### EXERCICE DE RÉFLEXION

- Quelles identités, caractéristiques et expériences sont stigmatisées par la société? Donnez quelques exemples.

*Exemples :*

- Poids, couleur de peau, religion.

- À quoi peut ressembler la stigmatisation en milieu scolaire?

*Exemples :*

- Moquerie, intimidation, exclusion.

- D'après vous, comment se sentent les personnes stigmatisées?

*Exemples :*

- Honteuses, jugées, sans valeur.

### **La stigmatisation intersectionnelle**

La stigmatisation intersectionnelle, aussi appelée stigmatisation composée, s'observe quand une personne est stigmatisée pour plusieurs raisons (p. ex. identité de genre, orientation sexuelle, usage de substances, identité raciale ou autochtone). Les multiples stigmatisations vécues simultanément **s'intersectent** et aggravent l'expérience de la stigmatisation et le sentiment d'oppression.



### **Stigmatisation et genre**

Les perceptions relatives au genre des personnes qui consomment des substances influencent l'expérience de la stigmatisation.

- Des études ont montré que les femmes et les filles qui consomment des substances sont stigmatisées parce qu'elles ne correspondent pas à la vision de ce qu'est une « bonne fille ». Les femmes qui font usage de substances pendant la grossesse sont jugées comme ayant une faiblesse morale et intériorisent la stigmatisation sous forme de honte et de culpabilité (Lee et Boeri, 2017).
- Les hommes sont plus susceptibles que les femmes d'être condamnés pour des crimes liés à la drogue et d'écoper de peines plus lourdes (Curry et Corral-Camacho, 2008).

## Les répercussions de la stigmatisation

### **La stigmatisation fait obstacle à la demande d'aide**

La stigmatisation est un grand obstacle au bien-être et à la santé parce qu'elle décourage les jeunes de parler leur consommation. La peur d'être pointé du doigt ou jugé par les autres les empêche de demander et de recevoir de l'aide, ce qui peut conduire à l'isolement et à la dissociation par rapport à la famille et aux amis. Elle peut aussi nuire à leur capacité d'obtenir des services et influencer la qualité des soins et du soutien qu'ils reçoivent. Elle contribue d'ailleurs au prolongement du trouble lié à l'usage de substances et génère un risque accru de récurrence.

La stigmatisation rend les jeunes moins susceptibles de parler de leur usage de substances et de demander et d'obtenir du soutien quand ils en ont besoin. Ce qui a de graves implications pour leur santé et leur bien-être.

La méconnaissance des causes complexes du trouble lié à l'usage de substances par les fournisseurs de soins de santé ou de services sociaux peut donner aux parents l'impression d'être responsables de l'usage de substances de leur enfant, suscitant ainsi la honte et l'autostigmatisation. Certaines familles vont s'isoler de leur communauté et de leur cercle social par peur d'être jugées (Families for Addiction Recovery, sans date [b]).

### **DÉBOULONNER LES IDÉES FAUSSES**

« *La consommation de drogue est un choix; les jeunes doivent simplement arrêter.* »

Commencer à prendre une substance est parfois un choix, certains jeunes le faisant pour soulager une douleur émotionnelle ou physique. La stigmatisation peut toutefois aggraver l'usage de substances parce qu'elle les empêche de demander de l'aide et les pousse parfois à consommer davantage.

[FAR Canada – Families for Addiction Recovery](#) et [Moms Stop the Harm](#) sont deux organisations qui diffusent des connaissances, de l'information et des ressources pour aider les parents à soutenir leur enfant faisant un usage problématique de substances ou ayant un trouble lié à l'usage de substances.

### **La stigmatisation influe sur la qualité des services**

Les personnes qui font un usage problématique de substances ou qui ont un trouble lié à l'usage de substances risquent de recevoir des services de moindre qualité de la part des fournisseurs de biens et de services (p. ex. détaillants), y compris des fournisseurs de soins de santé et de services sociaux (p. ex. fonctionnaires, fournisseurs de services communautaires, médecins, personnel infirmier).

L'adoption d'une attitude négative à l'égard des personnes qui font usage de substances est courante chez les professionnels de la santé (van Boekel et coll., 2013). Des études ont montré que ceux-ci avaient tendance à juger plus sévèrement une personne présentée comme étant « toxicomane » qu'une personne présentée comme ayant un « trouble lié à l'usage de substances » (Kelly et coll., 2015). La stigmatisation liée à l'usage de substances observée au sein du système de santé canadien contribue aux issues négatives chez les personnes visées (van Boekel et coll., 2013).

Voici quelques exemples de stigmatisation nuisant à la qualité des services :

- Une personne venue consulter à l'urgence pourrait devoir attendre plus longtemps qu'une autre parce qu'on croit qu'elle n'est là que pour obtenir des médicaments ou qu'elle a causé son problème de santé;
- Une personne qui se fait mépriser ou traiter durement par un fournisseur de services en raison de son usage de substances pourrait éviter d'avoir recours à ce service à l'avenir;
- Une personne qui se sent jugée ou rejetée par un fournisseur de services pourrait éviter de poser des questions qui l'aideraient à prendre des décisions éclairées sur les services ou les soins qu'elle reçoit.

Qu'on parle d'usage problématique de substances, de trouble lié à l'usage de substances ou de tout autre problème de santé, tout le monde a droit aux meilleurs traitements possible.

#### **DÉBOULONNER LES IDÉES FAUSSES**

*« Pourquoi est-ce que les personnes qui consomment des substances ne vont pas simplement chercher de l'aide? »*

La stigmatisation présente dans le système de santé fait en sorte que les personnes se sentent isolées, rejetées ou ignorées par les fournisseurs, ce qui peut les pousser à éviter les services.

#### ***La stigmatisation amplifie les méfaits de l'usage de substances***

La crainte d'être jugés ou stigmatisés par leur famille, leurs amis et leurs pairs peut amener les jeunes à cacher leur usage de substances et à consommer seuls, augmentant ainsi le risque de méfaits associés à l'usage de substances, comme la surdose et l'intoxication.

#### **DÉBOULONNER LES IDÉES FAUSSES**

*« Les personnes qui consomment des substances sont imprévisibles. Elles sont dangereuses et criminelles et elles devraient être emprisonnées. »*

Des personnes de tous groupes et horizons – amis, voisins, membres de la famille – peuvent faire un usage problématique de substances ou avoir un trouble lié à l'usage de substances. La stigmatisation leur nuit parce qu'elle les empêche de parler de leur problème et les force à garder le silence. Elle fait ainsi augmenter la probabilité que ces personnes consomment seules, un facteur de risque connu d'intoxication accidentelle.

## Chaque mot compte

Quand nous parlons d'usage problématique ou de trouble lié à l'usage de substances, **les mots dont nous nous servons comptent**.

Ils comptent parce que :

- Certains termes modifient nos attitudes ou croyances inconscientes et influent sur notre compréhension, nos gestes et nos décisions. C'est ce qu'on appelle les biais cognitifs implicites. Pour illustrer ce propos, prenons l'exemple du Dr John Kelly, de l'École de médecine de Harvard, qui a étudié l'utilisation des termes « personne qui consomme des substances » et « toxicomane » par les médecins. Il a découvert que les répondants étaient plus susceptibles de percevoir la personne qui consomme des substances comme méritant d'être traitée et de percevoir la personne toxicomane comme méritant d'être punie (Kelly et Westerhoff, 2010).
- Nos paroles façonnent nos pensées et la façon dont nous réfléchissons, nous et notre entourage.
- Changer notre façon de parler pourrait être le facteur qui amènera une personne à demander de l'aide.

Voilà pourquoi il est important d'utiliser un **langage axé sur la personne**. Le fait de retirer les épithètes déshumanisantes de notre vocabulaire nous permet de voir la **personne** au centre de l'histoire.

Quelques exemples de termes à utiliser plutôt que d'autres :

- Au lieu de dire « toxicomane », parlez d'une personne qui a un trouble lié à l'usage de substances ou qui vit un trouble lié à l'usage de substances.
- Au lieu de dire « ancien toxicomane », parlez plutôt d'une personne qui a vécu un trouble lié à l'usage de substance.
- Au lieu de dire « buveur excessif », parlez plutôt d'une personne qui s'adonne à une forte consommation épisodique d'alcool.
- Au lieu de dire « surdose », parlez plutôt d'une intoxication à la drogue.
- Au lieu de dire « rechute », parlez plutôt d'une récurrence de la consommation.
- Au lieu de dire « consommateur de drogue à usage récréatif », parlez plutôt d'une personne qui consomme des substances à des fins non médicales ou d'une personne qui consomme des substances occasionnellement.

Il se pourrait qu'on vous demande pourquoi vous utilisez ces termes axés sur la personne plutôt que des termes plus courants, stigmatisants. Dans ce cas, expliquez que vous voulez contribuer à changer les choses en employant des mots qui respectent la dignité de tous ceux qui consomment, insistent sur l'aspect médical de ces troubles et favorisent le bien-être, plutôt que de causer des préjudices (CCDUS et Association communautaire d'entraide par les pairs contre les addictions, 2019, p. 8).

Voici quelques exemples de changements que vous pouvez apporter à votre vocabulaire.

Plutôt que de dire ceci...	Dites cela...
« Tu bois beaucoup depuis quelque temps. Pourquoi n'arrêtes-tu pas? Tu sais que je m'inquiète. »	« Je vois que tu bois plus qu'à l'habitude. As-tu remarqué ce changement? Est-ce que ça t'inquiète? Si oui, est-ce qu'il y a quelque chose que je peux faire pour t'aider? »
« Je suis propre depuis six mois. »	« Je suis abstinent depuis six mois. »
« L'abus de substances affecte des Canadiens de tous horizons. »	« Des Canadiens de tous horizons subissent les effets de l'usage de substances. »
« Une rechute, ça veut dire que tu es de retour à la case départ avec ton rétablissement. » « Il a menti. Il a dit qu'il était sobre, mais il consomme encore. »	« La vie n'est pas facile. Pour une personne en rétablissement, la douleur émotionnelle, les traumatismes et des modes de vie changeants peuvent être difficiles. Je comprends que le cheminement vers le bien-être et le changement ne se fait pas le long d'une ligne droite et pourrait être ponctué de rechutes. »
« Sais-tu quoi faire si tu vois une surdose? »	« Sais-tu comment aider une personne qui fait une intoxication accidentelle à la drogue? »
« Pour moi, si tu arrives gelé au travail, tu devrais être congédié. »	« Je pense qu'il a un problème de consommation. Il faudrait voir si nous pourrions l'aider à aller mieux. Il me semble que nous avons une politique qui assure la sécurité de notre milieu de travail et veille au bien-être des personnes malades? »
« Il sent l'alcool. Il est tout le temps dans notre service d'urgence. Il se sentira probablement mieux bientôt. »	« Il a peut-être consommé. Il mérite qu'on procède à un examen médical complet. »

(CCDUS et Association communautaire d'entraide par les pairs contre les addictions, 2019, p. 9)



Afin de changer le discours, voici quelques exemples de répliques à donner au cours de conversations sur l'usage problématique de substances ou le trouble lié à l'usage de substances.

Quand vous entendez...	Vous pourriez dire...
« Quand je vois des toxicomanes au centre-ville, je ne comprends pas pourquoi ils ne se prennent pas en main. Il me semble qu'ils devraient se respecter un peu; la façon qu'ils choisissent de vivre est dégoûtante. »	« Quelqu'un m'a dit d'imaginer que j'avais devant moi un enfant qui avait fait de son mieux. Puis de me demander quels problèmes il avait rencontrés en grandissant et quels problèmes il vit maintenant, pour souffrir autant. En faisant ça, j'ai compris qu'il vivait une existence qu'il n'aurait jamais pensée vivre. Je me demande s'il y aurait une façon de l'aider? Nous pourrions au moins respecter son humanité et utiliser un langage axé sur la personne. »
« Je vois que Fred est enfin de retour au travail. Il a été parti 28 jours, alors c'est facile de deviner où il était passé. Je ne pourrais pas me montrer ici après avoir été en désintox. Il doit vraiment avoir besoin d'argent pour être revenu. Surveille tes affaires. »	« Je m'inquiétais aussi de la santé de Fred. Je me suis renseigné sur le trouble lié à l'usage de substances, pour mieux comprendre ce qu'il traverse. Savais-tu que ce qui empêche le plus les gens de demander de l'aide, c'est la stigmatisation? Je pense que c'est pour ça que l'entreprise a une assurance médicale qui couvre ce trouble pour venir en aide à ceux qui en ont besoin. De cette façon, nous ne perdons pas d'employés compétents à cause d'un problème de santé. Je ne manquerai pas d'aller accueillir Fred à son retour, pour l'encourager. »
« Je ne sais pas où Suzie avait la tête hier soir. La dernière chose qu'elle m'a dite avant la fête, c'est qu'elle devait rentrer tôt pour aller chercher ses enfants. Le temps de me retourner, elle était saoule et refusait de partir. C'était gênant d'être vue avec elle. »	« J'ai l'impression que Suzie pensait à sa famille et à ses responsabilités. J'étais inquiète pour sa santé, alors je me suis renseignée sur le trouble lié à l'usage de substances. L'un de ses signes, c'est l'incapacité d'agir selon ses valeurs, ce qui serait révélateur d'un grave problème de santé. Je vais lui montrer cette information et lui parler de mes inquiétudes. »

(CCDUS et Association communautaire d'entraide par les pairs contre les addictions, 2019, p. 10)

## EXERCICE DE RÉFLEXION

- Pensez à un mot stigmatisant que vous pourriez commencer à remplacer par un mot axé sur la personne, et formulez une phrase contenant ce mot plus bienveillant (CCDUS, sans date [d]).

*Exemple :*

- Remplacer « toxicomane » par « personne ayant une expérience vécue ».
- Réfléchissez aux récentes interactions que vous avez eues avec des personnes qui consomment des substances. Votre langage était-il aidant ou nuisible? Votre discours était-il influencé par une attitude ou des stéréotypes inconscients? Comment auriez-vous pu transmettre votre message de façon plus positive? Quelle incidence cela aurait-il pu avoir sur l'issue de la situation?
- Supposons que vous voyez quelqu'un stigmatiser une personne qui consomme des substances. Réfléchissez à la façon dont vous pourriez changer son discours en vous servant d'un langage et d'un comportement non stigmatisants.

*Exemples :*

- Vous êtes à un repas des Fêtes et un membre de la famille parle de « toxicomanes ».
- Vous attendez à l'urgence pour une blessure mineure quand un homme arrive. Il semble intoxiqué, et une infirmière lui passe une remarque empreinte de jugement.

## Comment les éducateurs peuvent mettre fin à la stigmatisation

La vidéo *Comprendre la stigmatisation* présente des interventions que peuvent utiliser les éducateurs pour mettre fin à la stigmatisation. Nous proposons d'autres ressources ci-dessous.

### ***Soyez braves, exprimez-vous et encouragez vos élèves à faire de même***

Cela prend du courage pour s'attaquer aux comportements stigmatisants, mais une discussion franche peut aider à lever les obstacles et à amorcer un changement d'attitude.

- Écoutez comment votre entourage parle du trouble lié à l'usage de substances.
- Faites savoir que vous n'acceptez pas les termes stigmatisants.
- Encouragez les autres à utiliser des termes axés sur la personne et médicalement exacts.
- Si vous remarquez des pratiques ou des politiques stigmatisantes dans votre lieu de travail, dénoncez-les.
- Faites entendre la voix des élèves et soutenez leurs actions dans la lutte contre la stigmatisation.

### ***Encouragez les jeunes à prendre soin d'eux et à s'accepter***

Chez les jeunes, une **bonne estime de soi** peut aider à contrer l'autostigmatisation. Les enseignants peuvent soutenir les élèves en les aidant à prendre des décisions et à résoudre des problèmes, en les invitant à contribuer à leur école et à leur communauté, et en leur disant qu'il est acceptable de faire des erreurs (Brooks, 2009). Pour en savoir plus, consultez l'article [L'estime de soi chez les élèves](#).

**Prendre soin de soi et faire des choix positifs** est important chez les enfants et les jeunes. L'affiche [Six gestes pour prendre soin de toi](#) du Centre de toxicomanie et de santé mentale (2019) donne des conseils pour prendre soin de soi, comme bien manger, dormir suffisamment, bouger et discuter avec les gens.

### ***Véhiculez l'espoir et la compassion***

Vous véhiculez l'espoir quand vous faites savoir que le trouble lié à l'usage de substances est traitable et qu'il est possible d'obtenir de bons résultats durables. En portant attention à la personne plutôt qu'aux stéréotypes, vous faites preuve de compassion.

## Autres ressources

Sujet	Ressource
La science du trouble lié à l'usage de substances	<a href="#">Connaissances sur l'usage de substances : comprendre les faits scientifiques derrière le trouble lié à l'usage de substances</a> (CCDUS, sans date [e])
Stigmatisation et langage	<p><a href="#">Se servir des mots pour surmonter la stigmatisation : un guide d'introduction</a> (CCDUS et Association communautaire d'entraide par les pairs contre les addictions, 2019)</p> <p><a href="#">Quand il s'agit de dépendance, les mots parlent</a> (CCDUS, 2017a)</p> <p><a href="#">Changer le langage de la dépendance</a> (CCDUS, 2017b)</p> <p><a href="#">Surmonter la stigmatisation : apprentissage en ligne</a> (CCDUS, sans date [f])</p> <p><a href="#">Let Us Tell You About Name-Calling</a> (Association communautaire d'entraide par les pairs contre les addictions, 2019a)</p> <p><a href="#">Words Matter</a> (Association communautaire d'entraide par les pairs contre les addictions, 2020b)</p> <p><a href="#">Gord's Story</a> (Association communautaire d'entraide par les pairs contre les addictions, 2019b)</p>
Stigmatisation et usage de substances	<p><a href="#">Turning Voices into Action</a> (Kittel Canale et Munn, 2005)</p> <p><a href="#">Parler de la consommation de substances de manière humaniste, sécuritaire et non stigmatisante : une ressource pour les organisations canadiennes des professionnels de la santé et leurs membres</a> (Agence de la santé publique du Canada, 2020b)</p>
Stigmatisation et jeunes	<a href="#">Stomp Out Stigma</a> (ACSM – division de Calgary, sans date)
Stigmatisation et soins de santé	<a href="#">Un guide d'introduction pour réduire la stigmatisation liée à la consommation de substances au sein du système de santé canadien</a> (Agence de la santé publique du Canada, 2020a)
Prendre soin de soi et estime de soi	<p><a href="#">Vers un juste équilibre : guide à l'intention du personnel scolaire pour promouvoir la santé mentale et le bien-être des élèves</a> (ministère de l'Éducation de l'Ontario, 2013)</p> <p><a href="#">How can teachers foster self-esteem in children?</a> (Brooks, 2009)</p> <p><a href="#">Mental Health Resources in Schools</a> (ACSM – division de l'Ontario, sans date [e])</p>

## PARTIE 3 : comprendre le vapotage de cannabis

### Introduction du module

Cette section fournit de l'information sur le cannabis et le vapotage de cannabis, les méfaits et risques associés au vapotage de cannabis et les stratégies pour diminuer le risque que les jeunes vapotent du cannabis. Cette section **n'aborde pas le vapotage d'autres substances comme la nicotine**.



Commencez par visionner le module vidéo [Comprendre le vapotage de cannabis](#), puis lisez cette section du guide et faites les exercices de réflexion.

### Grands concepts et points à retenir

- Le cannabis affecte tout le monde différemment.
- Les jeunes qui commencent à consommer du cannabis en bas âge et qui consomment chaque jour ou presque risquent davantage d'avoir des troubles de santé mentale et physique et des problèmes sociaux.
- Le vapotage pose des risques.
- Il pourrait libérer des substances chimiques potentiellement nocives pour les poumons et le cerveau.
- La plupart des vaporisateurs s'utilisent avec des concentrés de cannabis à forte teneur en THC. Consommer de grandes quantités de THC en peu de temps pourrait mener à une surintoxication.
- Une consommation fréquente et forte peut induire une dépendance ou un trouble lié à l'usage de cannabis.
- Les dispositifs de vapotage défectueux ou modifiés pourraient causer des blessures, notamment des brûlures.
- Quand ils discutent avec des jeunes, les éducateurs peuvent aborder les raisons poussant à vapoter du cannabis, les risques associés au vapotage et les façons dont les jeunes peuvent réduire leur risque, s'ils choisissent de vapoter.

## Le cannabis et le vapotage chez les jeunes au Canada

Le cannabis est la substance la plus consommée par les jeunes au Canada, après l'alcool. Comme le mentionne la vidéo, les élèves qui ont participé à l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues de 2019 avaient en moyenne 14 ans lorsqu'ils ont consommé du cannabis pour la première fois. De tous les jeunes qui consomment du cannabis, 42 % ont dit le vapoter, ce qui représente une augmentation de 12 % depuis 2016 (Santé Canada, 2019b).

L'usage du cannabis varie chez les jeunes. Nombre d'entre eux n'en consomment jamais, certains en font simplement l'essai ou en consomment occasionnellement sans subir de méfaits à long terme, et d'autres font un usage problématique et finissent par subir des méfaits à long terme.

Les jeunes veulent être renseignés sur le cannabis pour être en mesure de prendre des décisions éclairées quant à sa consommation. Une étude sur le cannabis chez les jeunes Canadiens a montré que ces derniers ne se sentent pas interpellés par l'approche selon laquelle il suffit de dire non; ils préfèrent qu'on leur présente des données probantes non biaisées (c.-à-d. qui portent sur les aspects positifs et négatifs de la consommation de cannabis) (CCDUS, 2017c). Avant de traiter du vapotage de cannabis, voyons quelques notions de base sur cette substance.

### Qu'est-ce que le cannabis?

Le cannabis, aussi couramment appelé marijuana, herbe ou pot, est produit par le plant de cannabis. Il est généralement consommé pour ses effets enivrants, qui entraînent un état euphorique, décrit comme un sentiment d'exaltation, d'extase, de bonheur et de relaxation. Certaines personnes consomment du cannabis à des fins médicales, par exemple pour contrer l'insomnie ou soulager la douleur ou la nausée quand les traitements habituels ont échoué. D'autres études seront nécessaires pour déterminer l'efficacité du cannabis dans ces situations (Konefal et coll., 2019).

### Que sont le THC et le CBD?

Le cannabis contient plus d'une centaine de composés chimiques appelés cannabinoïdes. Les deux composés les plus connus sont :

le **THC** (tétrahydrocannabinol), qui est le principal composé « psychoactif » du cannabis qui produit un état euphorique. La puissance du cannabis dépend généralement de sa concentration en THC.

le **CBD** (cannabidiol), qui ne produit pas d'état euphorique, mais cause parfois de la somnolence. Les applications thérapeutiques potentielles du CBD font actuellement l'objet d'études (Konefal et coll., 2019).

### Quels sont les effets du cannabis?

Les effets du cannabis varient d'une personne et d'un épisode de consommation à l'autre. Ils dépendent également de la quantité de substance consommée et du mode de consommation. En plus de son effet euphorique, le cannabis peut avoir des effets négatifs ou inattendus à court et à long terme.

Les effets négatifs à court terme comprennent de l'anxiété, de la paranoïa et un allongement du temps de réaction. Comme ces effets nuisent à la capacité d'une personne à prendre des décisions et à conduire un véhicule, il est dangereux de prendre le volant après avoir consommé du cannabis.

### Le cannabis à des fins médicales

Lorsque les autres traitements ne fonctionnent pas, un professionnel de la santé peut autoriser la consommation de cannabis à des fins médicales précises. Le cannabis peut par exemple aider les personnes qui éprouvent certains types de douleur ou qui ont de la nausée provoquée par un traitement anticancéreux (Kalant et Porath-Waller, 2016).

Il faut absolument une ordonnance d'un professionnel de la santé pour se procurer du cannabis à des fins médicales, tandis qu'il suffit d'avoir 18 ans (l'âge peut changer selon la province ou le territoire) pour acheter du cannabis à des fins non médicales chez un détaillant autorisé par le gouvernement fédéral.

**Gardez en tête que l'usage de cannabis comporte toujours des risques, quels que soient le mode et les raisons de sa consommation.**

Les effets à long terme comprennent quant à eux des problèmes en lien avec la mémoire, la concentration et la prise de décisions. Il peut aussi y avoir une aggravation des troubles de santé mentale existants et une augmentation du risque de développer une dépendance au cannabis ou un trouble lié à son usage. Les jeunes qui consomment du cannabis chaque jour ou presque depuis un certain temps courent un risque accru de développer des troubles de santé mentale et physique de même que des problèmes sociaux, dont une dépendance au cannabis ou un trouble lié à l'usage de cette substance.

Le tableau ci-dessous présente quelques effets à court et à long terme du cannabis.

Effets à court terme	Effets à long terme
<ul style="list-style-type: none"> <li>Euphorie, sensation de bonheur et de relaxation</li> <li>Perte de mémoire à court terme</li> <li>Étourdissements ou somnolence</li> <li>Paranoïa</li> <li>Anxiété</li> <li>Stimulation de l'appétit</li> <li>Altération du jugement et de la coordination</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Risque de développer une dépendance au cannabis ou un trouble lié à l'usage de cannabis</li> <li>Problèmes en lien avec la mémoire, la concentration et la capacité à réfléchir et à prendre des décisions</li> <li>Anxiété et dépression accrues</li> <li>Risque de développer une psychose ou une schizophrénie (le risque est encore plus grand chez les personnes ayant des antécédents personnels ou familiaux de ces troubles)</li> <li>Risque accru de maladie pulmonaire en cas d'inhalation</li> </ul>

### Le cannabis au volant

Des études ont révélé que plus de personnes conduisent sous l'influence du cannabis que sous celle de l'alcool. En fait, le cannabis est la deuxième cause en importance, après l'alcool, d'accidents de la route mortels liés à des substances (Kalant et Porath-Waller, 2016).

Le cannabis nuit à la capacité d'une personne de conduire un véhicule parce qu'il influe sur la coordination, le temps de réaction et la prise de décisions. Il est donc préférable de ne pas conduire après avoir consommé du cannabis.

[Te laisse pas dérouter](#) est un site Web du type « choisis ta propre aventure » qui place les jeunes dans des situations virtuelles où ils doivent prendre des décisions concernant l'usage de cannabis et la conduite (CCDUS, sans date [g]).

## EXERCICE DE RÉFLEXION

- Quelles questions se posent les jeunes de votre entourage personnel et professionnel à propos du cannabis? Vous sentez-vous capable de répondre à ces questions? Que faites-vous lorsque vous ignorez la réponse?

#### Exemples :

- Vous faites preuve d'honnêteté et avouez que vous ignorez la réponse.*
- Vous consultez un expert ou faites des recherches dans une ressource en ligne reconnue.*

- Selon vous, quelle incidence les effets à court et à long terme présentés dans le tableau ci-dessus peuvent-ils avoir sur la vie des jeunes, à l'école et à la maison?

#### Exemples :

- Difficulté à faire ses devoirs, baisse du rendement scolaire.*
- Négligence de ses responsabilités à l'école, à la maison ou au travail.*

## Modes de consommation du cannabis

### Inhalation

Des produits dérivés du cannabis, dont le cannabis séché et certains extraits, peuvent être fumés sous forme de joint ou dans une pipe ou un barboteur, ou encore être vaporisés (vapotés) au moyen d'un vaporisateur électronique. L'inhalation est le principal mode de consommation du cannabis (CCDUS et Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées, 2020).

### Ingestion

Les produits de cannabis comestible, comme les aliments et les boissons contenant du cannabis et les huiles de cannabis, sont ingérés par la bouche. Les vaporisations orales et les teintures de cannabis sont des extraits déposés sous la langue ou à l'intérieur de la joue. Lorsque le cannabis est ingéré, ses effets peuvent prendre beaucoup plus de temps à se faire sentir (CCDUS, 2019a).

**Vous voulez en savoir plus sur le cannabis comestible? Ces documents vous seront utiles :**

[7 choses à savoir sur le cannabis comestible](#) (CCDUS, 2019b)

[Cannabis comestible - lisez toujours l'étiquette](#) [infographie] (CCDUS, 2019c)

Vous trouverez plus d'information sur les effets de ces modes de consommation du cannabis dans l'infographie [Cannabis : inhalation vs ingestion](#) (CCDUS, 2019a).

Inhalation		Ingestion
Les effets se font sentir <b>de quelques secondes à quelques minutes</b> après l'inhalation.	Apparition des effets	Les effets se font sentir de <b>30 minutes à 2 heures</b> après l'ingestion.
L'intensité des effets est maximale <b>dans les 30 minutes.</b>	Intensité maximale des effets	L'intensité des effets est maximale dans les <b>4 heures.</b>
Les effets peuvent durer jusqu'à <b>6 heures</b> , et certains effets résiduels, jusqu'à <b>24 heures.</b>	Durée des effets	Les effets peuvent durer jusqu'à <b>12 heures</b> , et certains effets résiduels, jusqu'à <b>24 heures.</b>

### Cannabis pour usage topique

Les produits de cannabis pour usage topique, comme les huiles et les crèmes, sont destinés à être appliqués sur la peau, les cheveux ou les ongles (CCDUS, 2019d).

Ils peuvent être commercialisés à des fins médicales (soulagement de la douleur, traitement de l'arthrite, etc.) ou cosmétiques (soins de la peau, des ongles et des cheveux). À l'heure actuelle, rien ne prouve leur efficacité (CCDUS et Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées, 2020).

Il est important de se rappeler que l'usage quotidien ou quasi quotidien de cannabis peut nuire à la santé mentale ou physique, quel que soit le mode de consommation utilisé.

## EXERCICE DE RÉFLEXION

- En ce qui a trait aux modes de consommation présentés dans cette section, pouvez-vous nommer des risques potentiels associés à l'inhalation et à l'ingestion du cannabis?

### Exemples :

- *Inhalation* : Le fait de fumer ou de vapoter le cannabis peut, à long terme, nuire à la santé pulmonaire.
- *Ingestion* : L'action tardive du cannabis peut faire augmenter le risque de surintoxication si plusieurs produits comestibles sont consommés dans un court laps de temps.

### Le cannabis, le sexe et le genre

Des données ont montré que le sexe et le genre ont une incidence sur la consommation du cannabis chez les jeunes ainsi que sur les risques et les méfaits qui y sont associés. Par exemple, l'usage de cannabis est plus fréquent chez les garçons et les hommes que chez les filles et les femmes. Des études ont également indiqué que les femmes sont plus sensibles que les hommes aux effets du cannabis, ce qui signifie qu'elles peuvent être intoxiquées plus rapidement. Des chercheurs ont également montré que les femmes qui consomment occasionnellement évoluent plus rapidement que les hommes vers la dépendance (Greaves et coll., 2019).

Le rapport [Sex, Gender and Cannabis](#) du Centre d'excellence pour la santé des femmes fournit des renseignements plus détaillés à ce sujet (Greaves et coll., 2019).

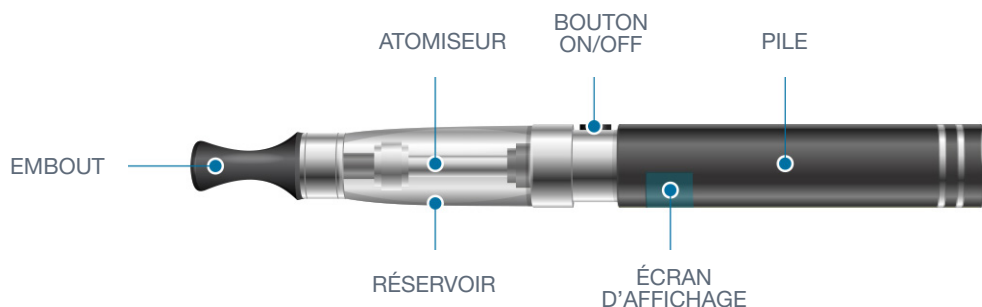
## Qu'est-ce que le vapotage de cannabis?

Le vapotage permet de consommer du cannabis par inhalation.

Le vapotage consiste à chauffer le cannabis pour produire une fine brume ou vapeur qui est ensuite inhalée (alors que fumer du cannabis, c'est le brûler pour produire de la fumée). Le vapotage ne nécessite aucune flamme ni combustion, mais il vous expose malgré tout à des produits chimiques qui se forment pendant le chauffage et qui peuvent être nocifs pour la santé pulmonaire (CCDUS, 2019e).

La plupart des dispositifs de vapotage (aussi appelés vapoteuses) sont réutilisables, sont munis d'une pile rechargeable et ont des parties amovibles. Certains dispositifs sont à usage unique, mais ils sont moins courants.

Les vapoteuses sont composées d'un embout buccal, d'un élément chauffant, d'une mèche qui amène le liquide jusqu'à la bobine (l'élément chauffant et la mèche forment ce qu'on appelle l'atomiseur) et d'un réservoir où est entreposée la substance. Les images qui suivent montrent les composantes d'un dispositif de vapotage classique.



### Les dispositifs de vapotage :

- Mods
- Vapoteuses
- Vaporisateurs stylos
- Sous-ohms
- Narguilés électroniques
- Cigarettes électroniques



## EXERCICE DE RÉFLEXION

- Avez-vous déjà vu des jeunes vapoter à l'école ou dans votre communauté? Quel type de dispositif utilisent-ils?
- Quelles raisons pourraient expliquer pourquoi certains jeunes préfèrent vapoter le cannabis plutôt que le fumer?

*Exemples :*

- *Facilité à cacher le dispositif et les odeurs*
- *Arômes*

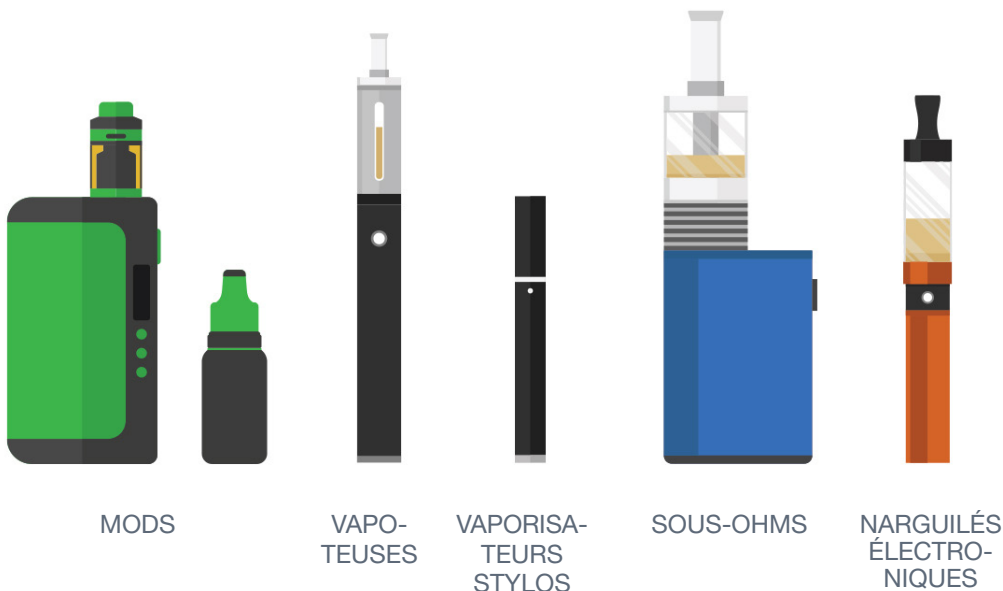
## Produits de vapotage du cannabis

Les détaillants autorisés vendent divers produits destinés au vapotage du cannabis. Les produits de vapotage du cannabis :

- peuvent contenir du THC, du CBD ou les deux;
- se présentent sous forme de liquide (souvent appelé liquide électronique), d'huile ou de solide, comme de la cire, ou des fleurs séchées;
- sont offerts dans plusieurs arômes, notamment de friandise, de fruit ou de dessert, ce qui rend ces produits plus attrayants pour les jeunes.

La teneur en THC et en CBD des produits de vapotage varie. Les huiles et la cire, aussi appelées concentrés, présentent généralement des teneurs supérieures en THC, allant de 50 à 80 %, et parfois même de 99 %. D'autres produits, comme la fleur de cannabis séchée, contiennent habituellement moins de THC, de l'ordre de 10 à 25 %. On recommande généralement aux personnes qui n'ont pas l'habitude de vapoter du cannabis d'éviter les extraits concentrés et de commencer par une ou deux bouffées d'une vapoteuse contenant 100 mg/g (10 %) de THC ou moins (CCDUS, 2019d).

Les images ci-dessous présentent divers dispositifs de vapotage du cannabis.



### Quels sont les risques associés à l'achat de cannabis illégal?

L'achat de produits du cannabis auprès de sources illégales pose parfois des risques pour la santé et la sécurité, puisque la qualité et la pureté de ces produits ne peuvent être garanties et que les produits pourraient avoir été contaminés par d'autres substances (p. ex. pesticides, métaux, champignons, drogue). Il arrive aussi que la teneur en THC d'un produit du cannabis illégal soit inconnue ou faussement représentée, d'où une hausse du risque de surintoxication et d'empoisonnement. Au Canada, le cannabis légal est strictement réglementé et sa qualité est inspectée, ce qui n'est pas le cas du cannabis illégal. Si vous achetez du cannabis de source illégale, vous ignorez ce qu'il contient vraiment (Fleming, K. et A. McKiernan, 2020, p. 26).

## Quels sont les risques et les méfaits associés au vapotage de cannabis?

Qu'il soit fumé, vapoté ou ingéré, le cannabis pose des risques, surtout pour le cerveau en développement des adolescents. Cette section traitera des risques associés à l'usage de cannabis, en particulier de ceux liés au vapotage. Consultez la page 34 pour avoir un aperçu des effets à court et à long terme de l'usage du cannabis.

Les jeunes qui commencent à vapoter du cannabis en bas âge et qui en consomment chaque jour ou presque sur une longue période risquent davantage de développer des troubles de santé mentale et physique, ainsi que des problèmes sociaux (Fleming et McKiernan, 2020).

- **Le chauffage des produits de vapotage pourrait libérer de nouveaux produits chimiques néfastes pour les poumons et le cerveau.** Bien que les premières études menées sur le sujet aient montré que le vapotage est moins nocif pour les poumons que le tabagisme, de nouvelles données ont établi un lien entre le vapotage de cannabis (en particulier de produits en vente sur le marché noir) et de graves maladies pulmonaires (Renard, 2020). Il est toutefois nécessaire d'entreprendre des études plus approfondies pour mieux comprendre ces méfaits.
- **C'est rare, mais les dispositifs défectueux peuvent prendre feu ou exploser, et ainsi causer des brûlures et des blessures.** Il y a aussi un risque d'incendie ou d'explosion si les dispositifs sont modifiés pour être utilisés avec des substances autres que celles prévues (Soins de nos enfants, 2020a).
- **Les vapoteuses s'utilisent généralement avec des concentrés de cannabis à forte teneur en THC.** La consommation de produits puissants pourrait mener à une surintoxication et à un empoisonnement (Soins de nos enfants, 2020a).
- **Consommer des produits du cannabis chaque jour ou presque peut augmenter le risque de tolérance.** Ce qui oblige la personne à prendre des doses plus fortes pour obtenir le même effet (Fleming et McKiernan, 2020).
- **Consommer du cannabis en bas âge chaque jour ou presque sur une longue période peut augmenter le risque de dépendance ou de trouble lié à l'usage de cannabis** (Fleming et McKiernan, 2020).
- **Les jeunes sont aussi particulièrement vulnérables aux effets néfastes du cannabis sur la santé mentale,** comme des troubles de la pensée et de la mémoire ou l'aggravation de troubles de santé mentale existants, comme la dépression. Cette substance fait également augmenter le risque de psychose et de schizophrénie, en particulier chez les personnes qui ont des antécédents familiaux de troubles de santé mentale (CCDUS, 2020a). De 2006 à 2015, au

Canada, les hospitalisations pour troubles comportementaux ou mentaux liés au cannabis ont augmenté de 2,5 fois, passant de 2,11 à 5,18 par 100 000 personnes (CCDUS, 2020a). Le trouble psychotique était le principal trouble observé chez les personnes traitées pour un usage de cannabis; il représentait le tiers des hospitalisations (CCDUS, 2020a).

**Le trouble lié à l'usage du cannabis** est un problème médical reconnu. Il touche 10 % des personnes qui consomment cette substance et survient plus fréquemment chez les hommes que chez les femmes (Greaves et coll., 2019).

## Le cannabis en bref

### Saviez-vous qu'il est impossible de faire une surdose de cannabis?

Contrairement à d'autres substances comme l'alcool ou les opioïdes – qui peuvent entraîner un décès par surdose –, le cannabis n'est pas potentiellement mortel s'il est vapoté en grande quantité. Cependant, un vapotage important peut entraîner de graves problèmes de santé, dont de la nausée, des vomissements, de la paranoïa, des idées délirantes et une psychose (Singh et coll., 2011).

### Que puis-je faire si un jeune est en état de surintoxication?

L'intensité des effets du cannabis dépend de la quantité consommée. Ainsi, en prendre une trop grande quantité pourrait mener à une surintoxication et à un empoisonnement (Fleming et McKiernan, 2020, p. 23). La surintoxication se manifeste par un sentiment de grande anxiété ou panique, une augmentation du rythme cardiaque, des nausées et des vomissements, et de la paranoïa.

- Si vous pensez qu'il s'agit d'une urgence médicale (p. ex. en cas de perte de conscience), couchez le jeune sur le côté et appelez le 9-1-1.
- Amenez le jeune dans un endroit sûr.
- S'il est éveillé et qu'il ne vomit pas, donnez-lui du jus de fruits ou de l'eau.
- S'il est en panique ou paranoïaque, restez avec lui, rassurez-le et soutenez-le.
- Invitez-le à prendre des respirations lentes et profondes.

### Signes qu'un jeune éprouve peut-être des problèmes liés à l'usage de cannabis

Il peut être difficile de déterminer si un jeune a des problèmes liés à l'usage de cannabis. Les changements de comportement peuvent être un signe et constituer une bonne occasion d'amorcer une conversation (Santé mentale en milieu scolaire Ontario et Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2020b).

- Difficulté à faire ses devoirs ou baisse du rendement scolaire
- Négligence de ses responsabilités à l'école, à la maison ou au travail
- Problèmes en lien avec la mémoire, la concentration, la capacité de réfléchir, l'apprentissage, la gestion des émotions et la prise de décisions
- Tendance à se retirer, à garder les choses secrètes ou à être malhonnête
- Conflits à l'école, à la maison ou au travail
- Diminution ou abandon des activités et des passe-temps qui étaient une source de plaisir
- Changement de l'humeur (colère, irritabilité, anxiété, paranoïa, etc.) (Ali et coll., 2011)

Ces changements de comportement peuvent également être des signes et symptômes d'autres troubles de santé physique ou mentale ou de problèmes sociaux pour lesquels l'intervention d'un adulte ou d'un professionnel serait bénéfique.

## EXERCICE DE RÉFLEXION

- Selon vous, est-ce que les jeunes connaissent et comprennent les méfaits associés au vapotage du cannabis? Comment le savez-vous? Quels risques et méfaits connaissent-ils le mieux? Lesquels connaissent-ils le moins?
- À votre avis, quelles idées fausses les jeunes entretiennent-ils souvent à l'égard du vapotage du cannabis?

### Exemples :

- *Vapoter est plus sûr que fumer.*
- *Lorsqu'il est vapoté, le cannabis n'entraîne pas de dépendance.*

## Stratégies pour aider les jeunes à diminuer leur risque

Les jeunes font leurs propres recherches sur le cannabis et le vapotage, ou sur d'autres substances, mais l'information qu'ils trouvent n'est pas toujours exacte ni fondée sur la science. Les éducateurs sont particulièrement bien placés pour transmettre aux élèves l'information dont ils ont besoin pour faire des choix éclairés concernant le vapotage de cannabis.

Plusieurs raisons pourraient inciter les jeunes à vapoter du cannabis, par exemple pour ressentir un effet euphorique, s'amuser, s'intégrer ou être plus sociable, gérer leur stress et leur anxiété, ou mieux dormir. Peu importe la raison pour laquelle ils consomment, les jeunes doivent pouvoir s'informer sur le cannabis et le vapotage. Cette section explore les façons dont les éducateurs peuvent, au moyen de conversations sûres et objectives, aider les jeunes à réduire leur risque de subir des méfaits associés au cannabis.

### Dites non aux campagnes « Dites non »

Les programmes scolaires d'abstinence de l'usage de substances, comme le programme D.A.R.E. aux États-Unis, se sont avérés inefficaces (Singh et coll., 2011). Une étude canadienne sur le cannabis chez les jeunes a montré que ces derniers ne se sentent pas interpellés par l'approche selon laquelle il suffit de dire non et qu'ils préfèrent qu'on leur présente des données probantes non biaisées (c.-à-d. qui portent sur les aspects positifs et négatifs de la consommation de cannabis) (CCDUS, 2017c).

### Amorcer la conversation

Avant d'amorcer une conversation sur le vapotage de cannabis avec les jeunes, portez attention aux points suivants (Fleming et McKiernan, 2020) :

- Créez un espace sûr et sans jugement où les jeunes se sentent acceptés, appréciés, respectés et appuyés.
- Soyez empathique et présent dans vos discussions avec les jeunes.
- Utilisez des termes qui inspirent l'ouverture, la confiance et la compréhension, pour faire place à un véritable dialogue, et non à un interrogatoire.
- Évitez les termes stigmatisants, comme drogué ou toxicomane.
- Comprenez les questions et les préoccupations des jeunes. Évitez de tirer des conclusions hâtives.
- Concentrez-vous sur les faits.

### **Pendant la conversation : questions**

Voici quelques exemples de questions sur le vapotage et le cannabis à poser aux jeunes (Centre de toxicomanie et de santé mentale [CAMH] et Initiative canadienne de recherche sur l'abus de substances, 2018) :

- Si un jeune vapote déjà : pour quelles raisons vapotes-tu du cannabis?
- Si tu vapotes du cannabis pour composer avec le stress ou l'anxiété, peux-tu me nommer d'autres solutions plus saines?
- Selon toi, à quoi l'usage responsable du cannabis ressemble-t-il? Pourquoi?
- Le vapotage du cannabis peut-il être néfaste? Pourquoi?
- À ton avis, à quoi ressemble l'usage risqué ou non sain du cannabis? Pourquoi?
- À quel moment l'usage du cannabis devient-il problématique ou néfaste pour une personne?
- Le cannabis crée-t-il une dépendance? Comment le sais-tu?
- Peut-on faire une surdose de cannabis? Comment le sais-tu?

Le document *Parler pot avec les jeunes : un guide de communication sur le cannabis pour les alliés des jeunes* (Fleming et McKiernan, 2020) aide les alliés des jeunes à avoir avec ceux-ci des conversations objectives, sûres et exemptes de jugement à propos du cannabis.

### **Pendant la conversation : messages clés**

Voici quelques **messages clés** que vous pouvez glisser dans vos conversations avec les jeunes :

1. **Retarde la consommation de cannabis le plus longtemps possible.** Le développement du cerveau se poursuit jusqu'à l'âge de 25 ans. La consommation précoce de cannabis peut nuire à la santé du cerveau et avoir une incidence sur la mémoire, l'attention et la capacité de réfléchir et d'apprendre. L'usage de cette substance fait aussi augmenter le risque de psychose et de schizophrénie, surtout en cas d'antécédents personnels ou familiaux de troubles de santé mentale (Fleming et McKiernan, 2020).
2. **Évite de mélanger le cannabis avec de l'alcool ou d'autres substances.** Mélanger le cannabis avec d'autres substances peut avoir des effets indésirables, comme la surintoxication, et nécessiter une visite à l'hôpital (Fleming et McKiernan, 2020).
3. **Ne prends pas le volant après avoir consommé du cannabis, et ne monte pas dans un véhicule si le conducteur a fait usage de cannabis.** Le cannabis perturbe la coordination et le jugement, ce qui nuit à la capacité de réagir. Si du cannabis a été consommé, il vaut mieux trouver une autre façon de rentrer à la maison ou rester chez un ami (Fleming et McKiernan, 2020).
4. **Si tu consommes du cannabis, utilise des produits à faible teneur en THC et essaie de limiter la fréquence à laquelle tu le fais et la quantité prise.** La consommation de produits à forte teneur en THC, comme les concentrés, accroît le risque de surintoxication. La consommation fréquente et à long terme fait aussi augmenter le risque de méfaits mentaux et physiques, comme la dépression, l'anxiété, la dépendance au cannabis et le trouble lié à l'usage de cannabis (CAMH et coll., 2018).
5. **Comprends pourquoi tu consommes du cannabis.** Si du cannabis est consommé pour composer avec le stress et l'anxiété ou pour dormir et relaxer, il serait bon de trouver d'autres solutions plus saines, comme parler avec un ami, un adulte ou un conseiller de confiance, méditer, faire de l'exercice, ou s'adonner à des activités ou à des passe-temps agréables.

## EXERCICE DE RÉFLEXION

- Pourquoi les jeunes seraient-ils réticents ou mal à l'aise de discuter de cannabis et de vapotage avec une personne aidante de leur entourage? À quels obstacles peuvent-ils se heurter?
- En tant qu'éducateur ou allié des jeunes, que pouvez-vous faire pour mettre ces derniers à l'aise?

*Exemples :*

- *Faire preuve de compassion et de compréhension.*
- *Créer des occasions de discussion ouverte et sans jugement.*
- Comment votre opinion et vos points de vue personnels peuvent-ils influencer vos conversations sur le cannabis et le vapotage avec les jeunes?

## Autres ressources

Sujet	Ressource
Cannabis (général)	<p><a href="#">Sensibilisation du public (Cannabis)</a> (CCDUS, 2021e)</p> <p><a href="#">Le vapotage de cannabis présente-t-il des risques?</a> (vidéo) (CCDUS, 2021k)</p> <p><a href="#">Des façons de réduire les risques associés au vapotage du cannabis</a> (vidéo) (CCDUS, 2021j)</p>
Vapotage (général)	<p><a href="#">COVID-19 et fumer ou vapoter du cannabis : quatre choses à savoir</a> (CCDUS, 2020b)</p> <p><a href="#">Vapotage et maladies pulmonaires graves</a> (CCDUS, 2019e)</p> <p><a href="#">Vapotage</a> (Société canadienne de pédiatrie, 2021)</p> <p><a href="#">Le vapotage : ce que le personnel enseignant de l'élémentaire devrait savoir</a> (Santé mentale en milieu scolaire Ontario et Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2020c)</p> <p><a href="#">Parler de vapotage avec votre adolescent</a> (Soins de nos enfants, 2020a)</p>
Cannabis et jeunes	<p><a href="#">Le cannabis : ce que les parents doivent savoir</a> (Soins de nos enfants, 2020b)</p> <p><a href="#">Le cannabis : ce que les parents et tuteurs doivent savoir</a> (Santé mentale en milieu scolaire Ontario et Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2020b)</p> <p><a href="#">Parler pot avec les jeunes : un guide de communication sur le cannabis pour les alliés des jeunes</a> (Fleming et McKiernan, 2020)</p> <p><a href="#">Le cannabis au Canada : renseignez-vous sur les faits</a> (gouvernement du Canada, 2018b)</p> <p><a href="#">Guides de discussion</a> (Association pour la santé et l'éducation physique de l'Ontario, sans date [a])</p> <p><a href="#">Ressources de cannabis</a> (Association pour la santé et l'éducation physique de l'Ontario, sans date [b])</p> <p><a href="#">Le cannabis : ce que le personnel enseignant doit savoir</a> (Santé mentale en milieu scolaire Ontario et Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2020a)</p>

## PARTIE 4 : comprendre l'alcool

### Introduction du module

Cette section donne de l'information sur la consommation d'alcool, les produits alcoolisés et leurs effets, les risques associés à la consommation d'alcool et les façons dont les éducateurs peuvent aider les jeunes à réduire ces risques s'ils choisissent de boire.



Commencez par visionner le module vidéo [Comprendre l'alcool](#), puis lisez cette section du guide et faites les exercices de réflexion.

### Grands concepts et points à retenir

- La consommation d'alcool, peu importe la quantité, pose des risques, surtout pour les jeunes.
- Les jeunes qui commencent à boire à un jeune âge et qui ont des habitudes à haut risque, comme le calage d'alcool, risquent davantage de développer des troubles de santé physique et mentale et des problèmes sociaux.
- L'alcool affecte la prise de décisions, ce qui rend les gens vulnérables à des risques pour la santé et la sécurité, comme les blessures, la violence et la conduite après la consommation d'alcool.
- Les effets de l'alcool varient d'une personne et d'une consommation à l'autre, et dépendent de différents facteurs physiologiques, notamment le sexe assigné à la naissance et le poids.
- Les jeunes sont plus susceptibles d'avoir des habitudes de consommation à haut risque, comme le calage d'alcool et la consommation avant de sortir, ce qui les expose davantage aux méfaits de l'alcool.
- La consommation de produits à forte teneur en alcool, comme les boissons alcoolisées purifiées et aromatisées et les spiritueux, sur une courte période peut mener à la surintoxication et à l'intoxication alcoolique.

- Les jeunes qui commencent à consommer de l'alcool tôt dans leur vie et qui ont une consommation à risque élevé sont plus susceptibles de développer un trouble lié à l'usage d'alcool.
- Les jeunes et les jeunes adultes qui ont des habitudes de consommation à risque élevé, comme le calage d'alcool fréquent, accroissent leur risque de développer des maladies chroniques plus tard dans la vie. Cela inclut le cancer, les AVC et les maladies cardiaques et hépatiques.
- Les éducateurs peuvent créer un espace sûr et sans jugement pour encourager des discussions sur l'alcool ouvertes et fondées sur des données probantes avec les jeunes. Ils peuvent aussi contribuer à remettre en question la banalisation de la consommation d'alcool en contexte social et dans les médias en étant conscients de l'exemple qu'ils donnent aux jeunes.

## La consommation d'alcool chez les jeunes au Canada

L'alcool est la substance psychoactive la plus consommée au Canada. C'est aussi la substance la plus consommée chez les jeunes Canadiens. Comme mentionné dans la vidéo, près de la moitié (44 %) des jeunes de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année ont rapporté avoir consommé de l'alcool en 2018-2019, selon l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves (ECTADE). Toujours selon cette enquête, l'âge moyen lors de la première consommation d'alcool était de 13 ans (Santé Canada, 2019d).

Même si l'alcool est largement accepté dans la société, la consommation de toute quantité d'alcool s'accompagne de risques considérables pour les jeunes parce que leur corps et leur cerveau n'ont pas fini de se développer. La consommation d'alcool pendant l'adolescence peut nuire au développement du cerveau. Plus une personne commence à consommer de l'alcool tôt dans sa vie, plus grands sont ses risques d'avoir des problèmes de santé mentale et physique qui accroissent son risque de développer une maladie chronique et des troubles de santé mentale plus tard dans la vie (Crews et coll., 2016; Paradis et coll., 2023).

La consommation d'alcool pose aussi d'importants risques pour la santé et la sécurité des jeunes, surtout s'ils ont des comportements à risque élevé, comme le calage d'alcool. Elle accroît la probabilité qu'un jeune adopte un comportement à risque, comme conduire après avoir bu de l'alcool. Elle accroît aussi le risque de vivre d'autres conséquences négatives, comme des blessures, de la violence ou la surintoxication (Crews et coll., 2016; Paradis et coll., 2023).

Les effets combinés de la consommation d'alcool ont aussi des répercussions sur la société. Seulement en 2017, la consommation d'alcool chez les personnes de tous âges au Canada a coûté 1,6 milliard de dollars à l'économie canadienne dans des secteurs comme les soins de santé, la justice pénale et la perte de productivité, ce qui représente 455 \$ par personne au Canada (Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada, 2020).

L'adolescence est une période cruciale de la vie pendant laquelle les jeunes découvrent les limites et la prise de décisions sur leur parcours vers l'indépendance. En matière d'alcool, les jeunes ne veulent pas que les adultes dans leur vie leur fassent la morale : ils veulent connaître les faits pour prendre leurs propres décisions (CCDUS, 2021f).



## Les tendances de consommation chez les jeunes

Les tendances de consommation d'alcool chez les jeunes varient. De nombreux jeunes ne boivent pas du tout, certains boivent parfois sans conséquence à long terme, et d'autres peuvent développer un usage problématique et connaître des méfaits à long terme.

Les jeunes choisissent de boire de l'alcool diverses raisons, comme s'amuser, se détendre ou atténuer le stress. D'autres le font pour socialiser, chasser l'ennui ou à cause de la pression exercée par leurs pairs (CCDUS, 2018b). Quelles que soient leurs raisons de consommer de l'alcool, les jeunes et les jeunes adultes de 24 ans et moins sont plus susceptibles que les personnes des autres groupes d'âge d'avoir une consommation occasionnelle à risque élevé, comme le calage d'alcool, la consommation d'alcool avant une sortie et la participation à des jeux à boire, plutôt que de boire régulièrement, mais de manière modérée (Meister et coll., 2018).

Bien que le taux de calage d'alcool ait chuté dans les dernières années, près du quart des jeunes de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année qui ont répondu à l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves (ECTADE) ont rapporté avoir pris cinq boissons alcoolisées ou plus en une même occasion (Santé Canada, 2019d). Cette tendance s'étend aux jeunes aux études postsecondaires. Les étudiants ont rapporté boire en moyenne quatre verres et demi lors d'une « journée typique de consommation » dans le mois précédent, selon l'Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et de drogues dans les établissements d'enseignement postsecondaire 2019/2020. Lors de la journée pendant laquelle ils ont bu le plus, le total moyen de verres consommés s'élevait à presque sept (Santé Canada, 2019c).

Les jeunes qui ont des comportements de consommation d'alcool à risque élevé sont plus susceptibles de ressentir les effets négatifs de l'usage d'alcool. Cela inclut à court terme des blessures, des trous de mémoire et des intoxications, et à long terme, des répercussions sur le développement du cerveau et des troubles de santé physique et mentale plus tard dans la vie (Crews et coll., 2016; Jeunesse sans drogue Canada, 2019; Paradis et coll., 2023). Dans la prochaine section de ce chapitre, nous nous intéresserons davantage aux effets, aux risques et aux méfaits de la consommation d'alcool.

Quelques raisons amenant certains jeunes à boire de l'alcool

- s'amuser
- se détendre ou atténuer le stress
- chasser l'ennui
- socialiser
- s'intégrer ou à cause de la pression exercée par les pairs

### Le calage d'alcool chez les jeunes

Les jeunes et les jeunes adultes ont tendance à boire plus souvent et en plus grande quantité que les personnes d'autres groupes d'âge. Ce comportement les rend plus susceptibles d'avoir des comportements de consommation d'alcool à risque élevé comme le calage d'alcool (Meister et coll., 2018).

Le **calage d'alcool** peut être défini comme la consommation de plus de trois (femmes) ou quatre (hommes) verres standards en une même occasion (Meister et coll., 2018). On parle aussi de forte consommation épisodique d'alcool, de consommation excessive d'alcool et de comportements de consommation d'alcool à risque.

Le **fait de boire avant de sortir** (qu'on appelle aussi « *pre-drinking* ») est l'un des comportements de consommation d'alcool à risque les plus courants chez les jeunes. Il s'agit de boire à la maison ou dans un endroit privé ou public avant de se rendre à une fête, à un événement ou à un bar. Des études indiquent que de nombreux jeunes adoptent ce comportement pour économiser et pour socialiser avec leurs amis (Østergaard et coll., 2013; Meister et coll., 2018). Le fait de boire avant de sortir est risqué pour les jeunes parce que ce comportement se produit dans un environnement non contrôlé. Il a été associé à la consommation de grandes quantités d'alcool et à d'autres conséquences négatives comme les trous de mémoire, les blessures et la surintoxication (Barry et coll., 2013; Fairlie et coll., 2015).

Les **jeux à boire** sont un comportement associé à un risque particulièrement élevé parce qu'ils peuvent mener à une consommation extrême d'alcool et à une intoxication grave en une courte période. Dans les jeux à boire, le moment et le volume de consommation sont dictés par des règles, et ces jeux peuvent aussi devenir compétitifs. Ils peuvent être mortels et devraient être évités par les jeunes.

Les **trous de mémoire** sont une forme de perte de mémoire qui peut se produire pendant une partie ou la totalité de la période de consommation (CCDUS, 2018c; Hingson et coll., 2016; Wetherill et Fromme, 2016). Les trous de mémoire sont définis comme un état de conscience altéré dans lequel les personnes sont en mesure d'interagir avec leur milieu, mais pas de former des souvenirs à long terme associés à leurs actions.

Une étude du CCDUS sur les étudiants postsecondaires a cherché à mieux comprendre les comportements de consommation d'alcool à risque élevé chez les jeunes adultes. Le rapport sur cette étude, *Facteurs d'influence et implications de la forte consommation épisodique d'alcool chez les étudiants postsecondaires* (2018c), s'intéresse plus en détail à cette question.

### EXERCICE DE RÉFLEXION

- Selon vous, pourquoi certains jeunes adoptent-ils des comportements de consommation à risque, comme le calage d'alcool et la consommation d'alcool avant de sortir?
- Quelles sont certaines des conséquences négatives associées au calage d'alcool?

*Exemples :*

- *Perte de conscience, blessures*
- *Effets néfastes sur le développement du cerveau*

## Qu'est-ce que l'alcool?

L'alcool, aussi connu sous le nom d'éthanol, est la substance psychoactive présente dans la bière, le vin et les spiritueux. Il est fabriqué à partir de la fermentation ou de la distillation de céréales, de fruits ou de légumes. Bien que les ingrédients, le goût, l'apparence et la teneur en alcool des produits alcoolisés varient grandement, leur effet sur le corps reste le même (CAMH, 2012).

### Qu'y a-t-il dans un nom?

L'alcool est aussi appelé boisson et liqueur.

Les termes courants pour l'intoxication comprennent « se saouler », « s'enivrer », « prendre une brosse » et « brosser ».

### Que se passe-t-il quand on boit de l'alcool?

L'alcool est un dépressif qui agit sur le système nerveux central. Cela signifie qu'il affecte la fonction cérébrale et les communications avec le reste du corps. L'alcool peut affecter tout, de la respiration à la fréquence cardiaque en passant par le comportement, les mouvements et les processus de réflexion (CAMH, 2012).

Certaines personnes boivent de l'alcool pour ses effets enivrants ou pour se saouler. Les gens disent souvent se sentir détendus, euphoriques et moins inhibés aux premiers stades de l'intoxication. Les effets d'une intoxication modérée comprennent la baisse d'attention, l'allongement du temps de réponse, le manque de coordination, la vision double ou floue et la démarche chancelante. Quant à l'intoxication grave, elle peut causer des vomissements, une difficulté à se tenir debout, une perte de conscience et même la mort (CAMH, 2012).

L'alcoolémie – la quantité d'alcool dans le sang – augmente avec la quantité d'alcool consommé dans une période donnée. Plus il y a d'alcool dans le sang, plus ses effets sur le corps sont importants.

Les effets de l'alcool varient d'une personne et d'un épisode de consommation à l'autre, et dépendent de plusieurs facteurs, comme (Santé Canada, 2021[a]) :

- l'âge
- le sexe assigné à la naissance
- le poids
- la quantité de nourriture ingérée avant la consommation d'alcool
- la vitesse de la consommation (une consommation rapide provoque un pic d'alcoolémie plus élevé)
- la quantité d'alcool consommée ou la teneur en alcool de la boisson
- l'usage d'autres substances (p. ex. cannabis) en parallèle avec l'alcool
- la fréquence de la consommation et la quantité d'alcool consommé

Par exemple, après avoir bu la même quantité d'alcool, les personnes dont le sexe à la naissance était féminin et les personnes dont le poids est plus faible auront une alcoolémie supérieure aux personnes dont le sexe à la naissance était masculin et qui ont un poids plus élevé. Cela signifie que le premier groupe ressentira les effets de l'alcool plus intensément et pendant plus longtemps que le second. Les personnes ayant peu d'expérience avec la consommation d'alcool, comme les jeunes, sont susceptibles de surconsommer parce qu'ils peuvent boire une trop grande quantité d'alcool trop rapidement sans en connaître la force, le fonctionnement et les effets sur le corps.

### Quels sont les effets négatifs à court et à long terme de l'alcool?

La consommation d'alcool peut entraîner de nombreux méfaits et effets indésirables à court et à long terme. À court terme, il est possible de ressentir de l'euphorie et de se sentir heureux et relaxé. La consommation de grandes quantités d'alcool en une même occasion peut entraîner des étourdissements, des vomissements, une perte de mémoire, des trous de mémoire et la surintoxication, qui peut mener à la mort. La consommation d'alcool fait aussi augmenter les risques pour la santé et la sécurité des jeunes. Elle accroît la probabilité d'adopter des comportements à risque, comme conduire après avoir bu. Elle pose aussi le risque de connaître d'autres expériences négatives, notamment d'avoir une gueule de bois, de faire quelque chose de gênant, de manquer à un engagement, comme l'école, de subir des blessures, des accidents et de la violence ou de causer du tort à quelqu'un d'autre (Santé Canada, 2021a).

Les effets à long terme de la consommation d'alcool sont tout aussi inquiétants. La consommation fréquente (quotidienne ou quasi quotidienne) et la consommation de boissons à forte teneur en alcool pendant l'adolescence peuvent nuire au développement du cerveau et du corps, et mener à des problèmes de mémoire et d'apprentissage. Les jeunes qui commencent à consommer de l'alcool tôt dans leur vie et ceux qui adoptent régulièrement des comportements de consommation risqués sont plus susceptibles de connaître des maladies physiques chroniques, des défis sociaux et des problèmes de santé mentale et liés à l'usage de substances pendant leur vie (Crews et coll., 2016; Spear, 2018).

La consommation d'alcool est associée à de nombreux types de cancer. La publication *Le cancer et l'alcool* du CCDUS indique que « [m]ême une consommation moyenne d'un verre par jour peut augmenter le risque de subir un cancer du sein, de l'œsophage, du larynx, du foie, de la bouche, du pharynx, ainsi que celui du côlon et du rectum » (CCDUS, 2014b).

Le tableau ci-dessous présente les effets à court et à long terme de la consommation d'alcool (CAMH, 2012; CCDUS, 2019f) :

<b>Effets à court terme</b> <i>Les effets à court terme accompagnés d'un * sont associés à la consommation d'une grande quantité d'alcool en une seule occasion.</i>	<b>Effets à long terme</b> <i>Les effets à long terme sont associés à la consommation fréquente d'une grande quantité d'alcool pendant plusieurs années.</i>
Euphorie – sensation de relaxation et de bonheur	Risque accru de certains types de cancer (foie, bouche, gorge, sein, colon, rectum)
* Vomissements	Troubles de santé mentale
* Embrouillement de la vision	Dépendance et trouble lié à l'usage d'alcool
* Perte de coordination, étourdissements	Problèmes sociaux
* Difficulté à parler	Troubles de mémoire et d'apprentissage
* Perte d'inhibition, prise de risque accrue (p. ex. conduite avec facultés affaiblies)	Perte d'appétit, dénutrition et déficience en vitamines
* Risque accru d'accidents, de blessures et de causer du tort à autrui	Risque accru de maladies chroniques (p. ex. maladies cardiaques et hépatiques, AVC, pancréatite)
* Trous de mémoire	
* Perte de mémoire	
* Coma, décès	

## Quoi faire si un jeune est surintoxiqué ou présente des signes d'intoxication alcoolique?

La surintoxication à l'alcool, aussi connue sous le nom d'intoxication alcoolique, peut survenir lorsqu'une personne consomme plus d'alcool que son corps ne peut absorber. Lorsqu'une personne devient surintoxiquée à l'alcool, les fonctions vitales (fréquence cardiaque, respiration, régulation de la température) commencent à défaillir. L'intoxication alcoolique est grave. Elle peut entraîner des lésions au cerveau et même la mort si elle n'est pas traitée rapidement.

Signes et symptômes d'intoxication alcoolique (CAMH, 2012)

- Vomissements
- Peau froide et moite
- Faible température corporelle, peau bleutée
- Confusion, stupeur
- Convulsions
- Fréquence cardiaque et respiration lentes
- Perte de conscience

Si vous soupçonnez qu'une personne est surintoxiquée, vous devez agir rapidement. Dans les cas d'intoxication alcoolique, chaque seconde compte (gouvernement du Canada, 2021b) :

1. Vérifiez l'état de la personne en lui parlant ou en la secouant doucement.
2. En l'absence de réponse, appelez les secours (911). Si vous appelez les secours et que vous êtes en possession de drogue, vous êtes protégé par la *Loi sur les bons samaritains*.
3. Faites asseoir la personne, ou si elle en est incapable, couchez-la sur le côté dans la [position de récupération](#) (Ambulance Saint-Jean, 2016).
4. Ne la laissez pas seule.
5. Tentez de découvrir si elle a pris d'autres substances et en quelle quantité.

Ces étapes viennent de l'affiche de l'Agence de la santé publique du Canada (2021) [Est-ce que ça va?](#). L'affiche présente quoi faire en cas d'urgence liée à l'alcool.

## L'alcool, le sexe et le genre

Le sexe assigné à la naissance et le genre ont un effet sur la façon dont les gens consomment de l'alcool et y réagissent, ainsi que sur les risques et méfaits à long terme associés à son usage.

Même si les hommes ont tendance à boire plus souvent et en plus grande quantité que les femmes, cet écart tend à se rétrécir. Les chiffres pour les femmes qui rapportent avoir consommé de l'alcool dans les 12 mois précédents au Canada (dans les enquêtes) ont considérablement augmenté dans les dernières années (Fourtin et coll., 2015; Santé Canada, 2018; Statistique Canada, 2019).

Dans la plus récente ECTAD (Santé Canada, 2018), la prévalence de la consommation d'alcool chez les hommes (79,5 %) et chez les femmes (76,9 %) était similaire (CCDUS, 2019f). Chez les jeunes de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année qui ont participé à l'ECTADE de 2019, les pourcentages de garçons (43 %) et de filles (45 %) qui consommaient de l'alcool étaient aussi presque identiques (Santé Canada, 2019d).

Les femmes sont plus sensibles aux effets intoxicants de l'alcool que les hommes. Elles peuvent ressentir plus intensément et pendant plus longtemps les effets de l'alcool, même quand elles ont consommé une quantité similaire ou plus petite que les hommes. Cela s'explique par le fait que les hommes ont généralement un poids plus élevé que les femmes et produisent une plus grande quantité des enzymes qui éliminent l'alcool dans leur corps. Les femmes semblent aussi plus susceptibles que les hommes aux troubles de santé associés à la consommation d'alcool comme les cardiopathies, le cancer du sein, l'hépatite alcoolique, l'AVC et l'hépatite (Centre for Excellence for Women's Health, 2017a; Paradis et coll., 2023).

## La grossesse et l'alcool

Lorsqu'on est enceinte, il n'y a aucune limite de consommation d'alcool sans danger. La consommation d'alcool pendant la grossesse, peu importe à quel moment et en quelle quantité, peut influencer sur la grossesse et son déroulement et augmenter le risque de troubles d'apprentissage, de problèmes de santé et de préjudices sociaux dont les effets pourraient durer toute la vie (Greaves, Poole, Brabete et Wolfson, 2022).

Lorsqu'une personne enceinte consomme de l'alcool, celui-ci passe dans le placenta par le sang et se rend au bébé. Le bébé étant en développement, il est incapable de métaboliser l'alcool de la même manière que les adultes, ce qui pourrait nuire à son développement.

La consommation d'alcool pendant la grossesse peut accroître le risque de :

- fausse couche;
- mortinaissance;
- naissance prématurée;
- poids insuffisant à la naissance;
- troubles physiques et neurodéveloppementaux;
- trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (Centre of Excellence for Women's Health, 2017).

Le trouble du spectre de l'alcoolisation fœtale (TSAF) est un terme diagnostique qui décrit les effets de l'exposition prénatale à l'alcool sur le cerveau et le corps. Le TSAF est un handicap permanent : les personnes qui en sont atteintes vivront un certain degré de difficultés au quotidien et, pour atteindre leur plein potentiel, elles auront besoin d'aide avec la motricité, la santé physique, l'apprentissage, la mémoire, l'attention, la communication, la régulation émotionnelle et les aptitudes sociales. Chaque personne atteinte du TSAF est unique, avec ses points forts et ses difficultés (Harding et coll., 2019).

Les messages ci-dessous seront utiles pour aider les personnes enceintes ou qui tentent de le devenir à réduire les risques associés à la consommation d'alcool pendant la grossesse :

- Lorsqu'on est enceinte ou qu'on tente de le devenir, il n'y a aucune limite de consommation d'alcool sans danger.
- Lorsqu'on est enceinte, il est plus prudent de cesser de boire ou de réduire sa consommation d'alcool dès que possible.
- Si l'on est sexuellement actif et que l'on boit de l'alcool, il vaut mieux utiliser un moyen de contraception fiable.
- Les conjoints, les amis, la famille et la communauté ont un rôle important à jouer pour favoriser une grossesse sans alcool.
- Si l'on a de la difficulté à cesser de boire ou à réduire sa consommation d'alcool, il est utile de parler à un professionnel de la santé en qui on a confiance des services et soutiens offerts dans sa région.

## EXERCICE DE RÉFLEXION

- Dans votre rôle, offrez-vous des services à des filles et des personnes d'identité de genre diverse pour les aider à réduire leur consommation d'alcool lorsqu'elles sont enceintes ou qu'elles tentent de le devenir? Quels éléments fonctionnent bien? Quels éléments pourraient être améliorés?
- Pouvez-vous nommer trois symptômes d'intoxication alcoolique?
- Comment réagissez-vous si vous soupçonnez un jeune d'être en intoxication alcoolique?

## Les produits alcoolisés

L'apparence, le goût et la teneur en alcool des produits alcoolisés varient grandement en raison des différents ingrédients et processus utilisés pour les produire. La teneur en alcool d'une boisson est déterminée par la durée de fermentation et l'utilisation ou non de distillation.

Les **boissons fermentées** comme la bière, le vin et le cidre contiennent moins d'alcool, normalement entre 0,5 % et 20 %. La teneur en alcool de la bière, par exemple, peut varier grandement. Une bière faible en alcool contient en général 4 % d'alcool, ce qui est plus de 40 % moins d'alcool qu'une bière à 7 % (CCDUS, 2019f).

Les **boissons alcoolisées distillées**, qu'on appelle « spiritueux », comme le whisky et la vodka, ont une teneur en alcool plus élevée, de 25 % et plus. Les spiritueux passent par la fermentation et sont ensuite soumis au processus de distillation, qui retire l'eau et fait augmenter la concentration d'alcool. Ce processus donne à la boisson un profil de saveurs plus fort. Les spiritueux peuvent être consommés seuls, sans être mélangés, ou ils peuvent être mélangés avec une boisson non alcoolisée pour créer un cocktail allongé (CCDUS, 2019f).

Les **boissons alcoolisées purifiées et aromatisées** sont des boissons mélangées hautement sucrées qui peuvent contenir beaucoup d'alcool. Le sucre et les arômes utilisés peuvent les rendre particulièrement attirants et dangereux pour les jeunes. Il est facile pour eux de surconsommer ces boissons parce qu'elles se présentent sous la forme de contenants individuels et parce que leur saveur sucrée peut masquer le goût de l'alcool (Santé Canada, 2019e).

Les **boissons énergisantes** sont des boissons non alcoolisées hautement caféinées et sucrées qui sont devenues populaires chez les jeunes. Les jeunes mélangent parfois l'alcool et les boissons énergisantes pour leur effet stimulant. Dans l'ECTADE de 2018-2019, 16 % des jeunes de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année ont indiqué avoir bu une boisson énergisante et de l'alcool en une même occasion (Santé Canada, 2019d). Des études semblent indiquer que les jeunes qui consomment déjà des boissons énergisantes seraient plus susceptibles de les mélanger à l'alcool que les autres (Doggett et coll., 2019). La consommation de boissons énergisantes a été associée à des problèmes de santé chez les jeunes, notamment l'anxiété, les céphalées et, dans les cas graves, des convulsions et même la mort. Lorsque ces boissons sont mélangées à l'alcool, les risques pour la santé augmentent grandement (Hammond, 2018).

La consommation de produits fortement alcoolisés, comme les spiritueux ou les boissons alcoolisées purifiées et aromatisées, et la participation à des jeux à boire sont des facteurs de risque d'intoxication et de recours nécessaire à des soins médicaux chez les jeunes. La consommation d'une trop grande quantité d'alcool trop rapidement peut être mortelle pour les jeunes.

### Le saviez-vous?

Au Canada, il est interdit de vendre des boissons alcoolisées mélangées à des boissons énergisantes.

### Les boissons alcoolisées purifiées et aromatisées

Les boissons alcoolisées purifiées et aromatisées sont un type de boisson alcoolisée relativement nouveau au Canada et hautement sucré qui peut être particulièrement attirant et dangereux pour les jeunes. En 2019, presque 20 % des jeunes de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année ont indiqué avoir consommé des « boissons fortement alcoolisées/sucrées » (Santé Canada, 2019f).

Les jeunes peuvent décéder de la consommation trop rapide d'une trop grande quantité d'alcool. Il peut être facile pour eux de boire de grandes quantités de ces boissons très fortes parce que leur saveur sucrée et fruitée peut masquer le goût de l'alcool. Conscient de ces risques, le gouvernement du Canada a adopté en mai 2019 une loi qui limite la quantité d'alcool permise dans une portion de boisson alcoolisée purifiée et aromatisée. Par le passé, ces boissons pouvaient contenir l'équivalent de quatre verres standards – assez pour intoxiquer gravement un jeune (Santé Canada, 2019e).

Par exemple, une bouteille de 568 ml pouvait contenir jusqu'à 11,9 % d'alcool. Selon la nouvelle loi, les boissons alcoolisées purifiées et aromatisées ne peuvent maintenant plus contenir plus de 1,5 verre standard par portion. Par exemple, une bouteille de 568 ml ne peut pas avoir une teneur supérieure à 4,5 % d'alcool (Santé Canada, 2019f).

## Repères canadiens sur l'alcool et la santé (auparavant appelés Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada)

Les [Repères canadiens sur l'alcool et la santé](#) fournissent aux gens l'information dont ils ont besoin pour prendre des décisions éclairées concernant leur consommation d'alcool. Les repères présentent un continuum de risque associé à la consommation hebdomadaire d'alcool, selon lequel le risque de méfait lié à l'alcool est :

- Faible pour ceux qui consomment deux verres standards ou moins par semaine;
- Modéré pour ceux qui consomment entre trois et six verres standards par semaine;
- De plus en plus élevé pour ceux qui consomment sept verres standards ou plus par semaine.

Consommer plus de deux verres standards par occasion (par jour) est associé à un risque accru de méfaits pour soi et les autres, comme les blessures et les actes de violence.

Les repères indiquent aussi que toute diminution de la consommation hebdomadaire d'alcool peut être bénéfique pour la santé.

Les repères donnent des conseils pour réduire les risques de la consommation d'alcool, tiennent compte des questions de sexe et de genre concernées et présentent des situations dans lesquelles il est préférable de ne pas consommer d'alcool (p. ex. lorsqu'on est enceinte, qu'on allaite ou qu'on prend des médicaments qui pourraient interagir avec l'alcool).

En raison de facteurs multiples, le risque de conséquences indésirables associées à la consommation d'alcool est plus grand pour les jeunes que pour les adultes. Les repères conseillent aux jeunes de retarder la consommation d'alcool le plus longtemps possible ou au moins jusqu'à l'atteinte de l'âge légal pour boire (Paradis et coll., 2023).



Les repères se fondent sur la notion de « verre standard ». Un verre standard contient 13,45 grammes d'alcool, quelle que soit la boisson consommée. Voici donc à quoi correspond un verre standard pour certains types de boissons (Paradis et coll., 2023) :

- une bouteille de bière, de cidre ou de cooler de 341 ml (12 oz) à 5 % d'alcool
- un verre de vin de 142 ml (5 oz) à 12 % d'alcool
- un verre de spiritueux de 43 ml (1,5 oz) à 40 % d'alcool

Les deux images ci-dessous montrent des boissons qui contiennent : a) un verre standard et b) plus d'un verre standard. Le nombre de verres standards contenu dans ces boissons vous étonne-t-il?



Il a été montré qu'apprendre à compter le nombre de verres standards dans une boisson alcoolisée aide à réduire la consommation d'alcool (Drane et coll., 2019). Un guide pratique du CCDUS, [Alcool : connaître ses limites](#) (2023), indique comment compter le nombre de verres standards dans une boisson.

La section suivante, qui porte sur des stratégies pour aider les jeunes à réduire leurs risques, donne des conseils utiles aux jeunes, s'ils choisissent de consommer de l'alcool.

### Actualisation des Repères canadiens sur l'alcool et la santé (auparavant appelés Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada)

Le CCDUS a reçu du financement de Santé Canada pour actualiser les *Repères canadiens sur l'alcool et la santé*. Les repères se basent sur les plus récentes études sur les risques associés à l'alcool et remplacent les *Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada* de 2011.

Voir le [ccdus.ca](https://ccdus.ca) pour en savoir plus sur le projet d'actualisation des directives canadiennes.

## Sommaire des méfaits liés à l'alcool et des risques pour les jeunes

Les risques et les effets négatifs associés à la consommation d'alcool sont bien documentés, et on sait qu'ils peuvent toucher des personnes de tous âges, mais ils sont particulièrement graves pour les jeunes, dont le cerveau et le corps sont encore en développement. Dans cette section, nous nous pencherons davantage sur ces risques, et surtout sur ceux qui concernent les jeunes et les jeunes adultes. Consultez la page 48 pour avoir un aperçu des effets à court et à long terme de la consommation d'alcool.

### EXERCICE DE RÉFLEXION

- Pensez à la quantité d'alcool contenue dans les boissons présentées dans les images de cette section. Est-ce que cela vous surprend?
- Pensez-vous que les jeunes comprennent le concept de « verre standard »? Comment pourriez-vous le leur expliquer?

#### Exemples :

- *La nourriture et les boissons viennent souvent avec une portion recommandée. Les boissons gazeuses sont distribuées dans des cannettes contenant une portion et dans de grandes bouteilles de 750 ml et de 2 L. Il n'est pas recommandé de boire une bouteille de 2 L de boisson gazeuse. On prend plutôt un petit verre.*
- *Pensez au verre standard comme à une portion standard d'alcool. Contrairement à une portion de boisson gazeuse, qui se base sur un volume de liquide, un verre standard d'alcool se base sur la quantité d'alcool (la teneur en alcool). Certaines boissons alcoolisées contiennent une portion ou un verre standard d'alcool, mais d'autres – surtout les boissons dont la teneur en alcool est élevée – peuvent contenir plus qu'une portion (verre standard) d'alcool. Ainsi, une bouteille de 341 ml de bière à 7 % contient plus de verres standards qu'une bouteille de 341 ml de bière à 5 %. Même si ces deux boissons ont le même volume, elles ne contiennent pas la même quantité d'alcool.*

### Aborder la sensibilisation à l'alcool dans une optique de réduction des méfaits

Les stratégies ancrées dans la peur – messages et images conçus pour effrayer ou choquer – ont souvent été utilisées dans les approches de prévention en matière d'alcool, mais elles se sont révélées largement inefficaces (Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et Organisation mondiale de la Santé, 2018). Les approches de la réduction des méfaits misant sur des données probantes qui responsabilisent les gens et leur donnent un choix personnel sont plus efficaces (Jenkins et coll., 2017).

En 2021, le CCDUS a tenu une série de groupes de discussion avec des jeunes de 19 à 25 ans pour mieux comprendre leur perception des messages de sensibilisation à l'alcool. Les personnes consultées ont indiqué qu'elles voulaient connaître les faits sur l'alcool, y compris les méfaits potentiels, par des moyens qui résonnent avec elles. En réaction à ces commentaires, le CCDUS a créé une [série d'images éducatives diffusées sur les médias sociaux](#) et adaptées aux jeunes (CCDUS, 2021f).

- **Les jeunes qui commencent à boire de l'alcool à un jeune âge risquent davantage d'avoir des troubles de santé physique et mentale, ainsi que des problèmes sociaux.** Les jeunes sont particulièrement susceptibles de connaître des effets négatifs liés à l'alcool parce que leur cerveau et leur corps sont toujours en développement. Les données probantes montrent que les comportements risqués de consommation d'alcool pendant l'adolescence peuvent avoir des répercussions sur le développement du cerveau et du corps. Ils peuvent entraîner des problèmes de mémoire et d'apprentissage, compromettre les résultats scolaires et faire augmenter le risque de maladies chroniques et de troubles de santé mentale et d'usage de substances au cours de la vie (Crews et coll., 2016; Ewing et coll., 2014).
- **Les jeunes qui ont une consommation à haut risque augmentent leur risque de développer des maladies chroniques plus tard dans la vie.** La consommation régulière d'alcool – même en petites quantités – est associée à de nombreux types de cancers (foie, gorge, sein, bouche, côlon) et à des maladies chroniques comme la pancréatite, le diabète, l'hypertension et les maladies cardiaques et hépatiques (CCDUS, 2019h; Paradis et coll., 2023).
- **La consommation d'alcool rend les jeunes vulnérables à des risques pour la santé et la sécurité, comme des blessures, la conduite avec facultés affaiblies, la violence et l'intoxication alcoolique.** Les jeunes sont peut-être déjà plus susceptibles d'avoir des comportements à risque parce que la partie du cerveau responsable de la maîtrise des impulsions n'est pas complètement développée avant 25 ans. L'alcool amplifie ces risques : il altère le jugement, le raisonnement et la coordination, d'où la difficulté, pour les jeunes, d'évaluer les risques (Paradis et coll., 2023).

## L'alcool au volant

Les jeunes conducteurs courent déjà de grands risques sur la route en raison de leur impulsivité et de leur manque d'expérience en conduite. La conduite sous l'influence de l'alcool, du cannabis ou d'autres substances augmente considérablement le risque d'accidents, de blessures et de décès sur les routes pour les jeunes (Beirness et coll., 2013; CCDUS, sans date [g]).

Même si notre meilleure connaissance des dangers de l'alcool au volant en a considérablement réduit les taux dans les dernières années, les personnes qui conduisent avec les facultés affaiblies continuent de mettre tous les usagers de la route en danger. La consommation d'alcool avant ou pendant la conduite nuit aux compétences et aux capacités nécessaires pour opérer un véhicule de manière sécuritaire : cela inclut la vision, le jugement et la capacité de faire plusieurs tâches à la fois. Les risques de la conduite avec facultés affaiblies par l'alcool, la drogue ou une combinaison des deux n'en valent jamais la peine (CCDUS, 2021h).

- **Les jeunes et les jeunes adultes sont plus susceptibles d'adopter des comportements de consommation d'alcool risqués comme le calage d'alcool, la consommation d'alcool avant une sortie et les jeux à boire.** Ces comportements les rendent plus susceptibles de vivre des conséquences négatives. La consommation d'une grande quantité d'alcool en une courte période peut mener à une surintoxication ou à une intoxication alcoolique, qui peut être mortelle. La surintoxication se produit lorsque la quantité d'alcool consommée dépasse la quantité qui peut être métabolisée par le corps. Elle peut causer des vomissements, des trous de mémoire, la perte de conscience et le décès (Meister et coll., 2018). Le calage d'alcool augmente aussi le risque d'agression, de blessure, de violence et d'autres conséquences liées à l'âge, dont la violence dans les fréquentations amoureuses et la dégradation du rendement scolaire (Paradis et coll., 2023).
- **Les boissons à forte teneur en alcool comme les boissons alcoolisées purifiées et aromatisées peuvent être très sucrées, ce qui les rend plus attirantes aux yeux des jeunes et masque les effets de la surconsommation.** Cela peut mettre les jeunes qui consomment ces boissons à plus haut risque de surintoxication et d'autres effets négatifs associés à l'alcool (Santé Canada, 2019e).
- **Il est dangereux de prendre de l'alcool avec d'autres substances (polyconsommation), comme le cannabis et les médicaments sur ordonnance.** L'alcool peut interagir avec d'autres substances et causer des effets secondaires nuisibles, imprévisibles et indésirables. Le mélange de substances et d'alcool peut amplifier les effets des substances et interrompre l'action des médicaments.
- **Les personnes qui commencent à boire tôt dans leur vie ou qui adoptent des comportements de consommation d'alcool risqués comme le calage d'alcool sont plus susceptibles de développer des problèmes d'alcool ou un trouble lié à l'usage d'alcool.** Certaines personnes sont plus à risque de développer un trouble lié à l'usage d'alcool, et celui-ci peut survenir à n'importe quel âge. Les jeunes devraient attendre le plus longtemps possible avant de commencer à boire de l'alcool (Paradis et coll., 2023).

N'oubliez pas que la consommation d'alcool, peu importe la quantité, comporte des risques, surtout pour les jeunes.

## EXERCICE DE RÉFLEXION

- Selon vous, est-ce que les jeunes connaissent et comprennent les méfaits associés à la consommation d'alcool?
- Quels risques et méfaits connaissent-ils le mieux? Et le moins? Pourquoi?
- Quelles questions se posent les jeunes de votre entourage personnel et professionnel à propos de l'alcool? Pensez-vous pouvoir répondre à leurs questions? Que faites-vous lorsque vous ignorez la réponse?

### Qu'est-ce que le trouble lié à l'usage d'alcool?

Le trouble lié à l'usage d'alcool (TLUA) est un trouble médical reconnu. Il peut être léger, modéré ou grave. Les personnes qui présentent un TLUA ont de la difficulté à maîtriser leur consommation d'alcool, même lorsque celle-ci nuit à leur santé ou à d'autres aspects de leur vie. Elles peuvent connaître des symptômes de sevrage si elles cessent de boire soudainement, ce qui inclut des envies irrépressibles, des nausées, des convulsions et, dans les cas graves, un syndrome appelé *delirium tremens*, qui peut causer la mort s'il n'est pas traité. Les personnes aux prises avec un TLUA qui veulent cesser de boire doivent toujours le faire sous la supervision d'un professionnel de la santé (CAMH, 2012).

### Signes qu'un jeune éprouve peut-être des problèmes liés à la consommation d'alcool

Il peut être difficile de savoir si un jeune a des problèmes liés à l'alcool, mais vous pouvez surveiller certains changements de comportement :

- Perte d'intérêt envers le sport, les loisirs et d'autres activités autrefois réalisées pour le plaisir ou diminution de la participation à ces activités;
- Diminution du rendement scolaire et absences;
- Changements dans les amitiés et les groupes sociaux;
- Augmentation des conflits au travail, à la maison et à l'école;
- Changements importants de l'humeur (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 2015).

Ces changements de comportement peuvent également être des signes et symptômes d'autres troubles de santé physique ou mentale ou de problèmes sociaux pour lesquels l'intervention d'un adulte ou d'un professionnel serait bénéfique.

## Stratégies pour aider les jeunes à diminuer leur risque

Bien que les *Repères canadiens sur l'alcool et la santé* recommandent aux jeunes de retarder la consommation le plus possible, en réalité, beaucoup de jeunes choisissent de boire sans toujours être conscients des risques (Meister et coll., 2018; CCDUS, 2021f). Donnez aux jeunes des possibilités d'apprendre sur l'alcool pour qu'ils se sentent prêts à prendre des décisions éclairées et responsables quant à son usage. Il vaut mieux aborder le sujet de manière ouverte, sans jugement, et se concentrer sur les faits.

Naturellement, certains jeunes pourraient être hésitants ou mal à l'aise de parler d'alcool. Ils pourraient craindre le jugement ou les répercussions de leur consommation d'alcool en tant que mineurs. Voici quelques conseils pour amorcer la discussion (Fleming et McKiernan, 2020; Jeunesse sans drogue, 2019; gouvernement du Canada, 2010) :

- Choisissez un bon moment pour discuter, un moment où tout le monde est calme ou alors que vous réalisez une activité ensemble.
- Créez un espace sûr et sans jugement où les jeunes se sentent acceptés, appréciés, respectés et appuyés.
- Utilisez des termes qui inspirent l'ouverture, la confiance et la compréhension, pour faire place à un véritable dialogue, et non à un interrogatoire.
- Restez calme et écoutez (ne faites pas que parler). Portez attention au langage non verbal et soyez ouvert à apprendre des termes nouveaux ou actuels. Posez des questions : cela peut vous aider à connaître l'étendue des connaissances du jeune sur l'alcool. Donnez-lui ensuite les informations appropriées selon son âge développemental.
- Félicitez vos élèves et remerciez-les de leur ouverture, de leur honnêteté, de leur volonté de discuter et de leur confiance envers vous quant à leurs émotions et à leurs expériences.
- Concentrez-vous toujours sur les faits tout en restant transparent quant aux risques de la consommation d'alcool.
- Quand vous parlez avec un jeune, abordez les raisons amenant certaines personnes à boire de l'alcool, les risques associés à cette consommation et les moyens qu'il peut utiliser pour diminuer son risque, s'il choisit de boire.
- Parlez régulièrement. Plusieurs petites discussions valent mieux qu'un long sermon.
- Si le jeune s'inquiète de sa consommation d'alcool, encouragez-le à en parler à un parent, un conseiller ou un professionnel de la santé.

### **Début de la conversation : des questions pour les jeunes**

Voici quelques exemples de questions que vous pouvez poser aux jeunes pour amorcer la conversation (Fleming et McKiernan, 2020; Jeunesse sans drogue, 2019). Choisissez celles qui fonctionnent le mieux pour vous, pour le jeune et pour la situation :

- Pourquoi choisis-tu de boire de l'alcool (si un jeune consomme déjà de l'alcool)?
- Qu'est-ce que tu aimes ou que tu n'aimes pas de la consommation d'alcool?
- Selon toi, à quoi ressemble une consommation à faible risque? Pourquoi?
- Selon toi, à quoi ressemble une consommation risquée? Pourquoi?
- Que sais-tu du calage d'alcool, de la consommation d'alcool avant une sortie et des jeux à boire? T'es-tu déjà senti contraint à trop boire?

- Si tu bois de l'alcool pour composer avec le stress ou l'anxiété, peux-tu me nommer d'autres options?
- Penses-tu que certaines personnes de ton âge conduisent après avoir bu ou montent en voiture avec un conducteur qui a bu? Pourquoi penses-tu qu'elles le font? Si non, pourquoi penses-tu qu'elles ne le font pas?
- Que peux-tu faire si la personne qui est censée te ramener à la maison a bu?
- Que sais-tu de la quantité d'alcool ou de la teneur en alcool dans différentes boissons comme les spiritueux, les coolers, la bière et le vin? Comment le sais-tu?
- Que sais-tu sur les *Repères canadiens sur l'alcool et la santé*?
- Quelles mesures peux-tu prendre pour diminuer les risques si tu choisis de boire de l'alcool?
- Selon toi, à partir de quand la consommation d'alcool peut-elle devenir néfaste?
- Que peux-tu faire pour aider un ami qui a bu trop d'alcool?

### **Pendant la conversation : messages clés**

Voici quelques messages clés à communiquer aux jeunes lorsque vous leur parlez d'alcool.

- **Attendez le plus longtemps possible avant de commencer à boire, pour diminuer votre risque de conséquences négatives, surtout lorsque le cerveau se développe encore.** À l'adolescence, le cerveau et le corps sont en développement – le cerveau continue de se développer jusqu'à 25 ans environ. La science montre que la consommation d'alcool à l'adolescence peut nuire au développement. Elle peut causer des problèmes de mémoire et d'apprentissage, et même des problèmes à la maison. La consommation d'alcool à l'adolescence augmente aussi le risque de développer des troubles de santé à long terme, comme le cancer et des maladies du foie, et des troubles de santé mentale ou d'usage de substances plus tard dans la vie (Crews et coll., 2016; Ewing et coll., 2014).
- **Évitez de prendre de l'alcool avec d'autres substances, comme le cannabis et les médicaments sur ordonnance.** Le mélange de drogues et d'alcool, même des médicaments sur ordonnance et contre le rhume, est dangereux et met votre santé à risque. L'alcool peut réagir avec les autres substances et causer des effets secondaires qui peuvent vous rendre malade. Vous pourriez même devoir vous rendre à l'hôpital. L'alcool interfère aussi parfois avec l'action normale de vos médicaments (CCDUS, 2019h; CAMH, 2012).
- **Évitez les boissons à forte teneur en alcool et les jeux à boire.** Si vous buvez des boissons à forte teneur en alcool ou que vous jouez à des jeux à boire, il est facile de consommer trop d'alcool, même si vous pensez faire attention. Si vous choisissez de boire, prenez des boissons à moins forte teneur en alcool et évitez de prendre plus d'un ou deux verres en une même occasion.
- **Boire beaucoup d'alcool, trop rapidement, peut faire augmenter le risque de perte de conscience, de blessure et même de problèmes de santé à long terme.** La consommation d'une grande quantité d'alcool en une seule occasion est risquée. Elle pourrait accroître le risque de faire quelque chose que vous regretterez plus tard. Elle pourrait aussi faire augmenter votre risque d'accident, de blessures ou de vous mettre dans des situations difficiles. Si vous consommez plus d'alcool que ce que peut tolérer votre corps, vous pourriez faire une intoxication alcoolique, ce qui peut entraîner des trous de mémoire, la perte de conscience ou même la mort si elle n'est pas traitée rapidement (Jeunesse sans drogue, 2019).

- Vous choisissez de boire de l'alcool? Voici quelques conseils pour vous aider à diminuer votre risque (CCDUS, 2019h) :
  - **Fixez-vous des limites et respectez-les** : se fixer des limites et apprendre à compter le nombre de verres standards peut vous aider à contrôler votre consommation d'alcool.
  - **Mangez avant et pendant que vous buvez** : manger peut réduire les effets de la consommation d'alcool parce que cela agit sur l'absorption de l'alcool dans le corps. Il est dangereux de boire le ventre vide.
  - **Pour chaque verre d'alcool, buvez une boisson non alcoolisée** : le fait de boire de l'eau pendant la consommation d'alcool peut vous aider à ralentir votre consommation.
  - **Prenez votre temps** : en ralentissant, vous pourrez mieux respecter vos limites et éviter les risques pour la santé à court terme comme les blessures, l'ivresse et l'intoxication alcoolique.
- **Ne conduisez pas après avoir bu ou ne montez pas avec un conducteur qui a bu.** L'alcool nuit aux habiletés et fonctions nécessaires à une conduite sécuritaire, comme la capacité à se concentrer, à réagir rapidement et à faire plusieurs choses à la fois. Il est dangereux de conduire après avoir consommé de l'alcool, du cannabis ou d'autres substances, ou de monter avec un conducteur qui l'a fait. La conduite avec facultés affaiblies par l'alcool, d'autres substances, ou les deux, peut vous coûter temps, argent et liberté, et pourrait même causer des blessures graves ou la mort, pour vous ou quelqu'un d'autre.
- **Prévoyez le coup.** Vous sortez avec des amis et vous comptez boire? Connaissez les risques que pose l'alcool et planifiez comment vous rentrerez chez vous. Pensez à un autre moyen de revenir chez vous, comme l'autobus ou un service de transport, demandez à passer la nuit chez un ami ou demandez à un proche de venir vous chercher. Si vous vous rendez quelque part en voiture avec des amis, assurez-vous d'avoir un chauffeur désigné – quelqu'un qui accepte de rester sobre (qui ne consomme aucun alcool ni aucune drogue) toute la soirée.
- **Vous ne voulez pas boire du tout? Aucun problème.** Le choix vous revient. De nombreux jeunes décident de ne pas boire du tout. Si votre consommation vous préoccupe, parlez-en avec un adulte ou un professionnel de la santé. Vous pouvez prévoir des manières de répondre à quelqu'un qui vous offre un verre. Voici quelques réponses possibles :
  - Non merci, je conduis.
  - Non merci, j'ai beaucoup de choses à faire demain et je veux être en forme.
  - Non merci, j'ai un match important demain et je veux être en forme.
  - Non merci, j'ai dit à ma famille que je boirais moins.
  - Non merci, mon médecin dit que je ne devrais pas boire parce que je prends des médicaments.



## EXERCICE DE RÉFLEXION

- Que pouvez-vous faire pour vous préparer à une discussion sur l'alcool avec un jeune?

*Exemples :*

- *Faire des recherches pour se concentrer sur les faits et répondre à ses questions*
- *Déterminer quel serait un moment approprié pour cette discussion*

- Comment pouvez-vous les mettre à l'aise?

*Exemples :*

- *Faire preuve de compassion et de compréhension*
- *Écouter activement leurs inquiétudes sans jugement*

- Selon vous, comment votre expérience personnelle et vos perspectives en matière de consommation d'alcool peuvent-elles influencer vos discussions avec les jeunes?

### Choisir de ne pas boire

Parce que la consommation d'alcool est largement acceptée dans notre société, certaines personnes qui choisissent de ne pas boire peuvent vivre de la stigmatisation sociale. Une étude menée au Royaume-Uni s'est intéressée aux expériences négatives des étudiantes postsecondaires qui ne buvaient pas d'alcool à l'université. Nombre de ces étudiantes ont signalé avoir été jugées par leurs pairs et avoir eu de la difficulté à socialiser dans un milieu où la culture de l'alcool est si profondément ancrée. Toutes les étudiantes ont mentionné avoir trouvé des moyens de gérer cette pression sociale, soit en « donnant des excuses » pour ne pas boire, soit en évitant les événements sociaux (bars et boîtes de nuit) où il y a de l'alcool (Jacobs et coll., 2018).

Malgré ces défis, la proportion d'adolescents de la 7<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année qui indiquent boire de l'alcool a chuté dans les 15 dernières années selon l'ECTADE (Santé Canada, 2019d; Santé Canada, 2021a). En effet, de nombreux jeunes choisissent simplement de ne pas boire. Plus de 50 % des étudiants qui ont répondu à l'ECTADE en 2019 ont rapporté ne pas avoir bu d'alcool dans les 12 mois précédents (Santé Canada, 2019d).

Il est faux de croire que l'alcool est nécessaire pour s'amuser. Les éducateurs peuvent rappeler aux jeunes toutes les activités qu'ils aiment et qui n'impliquent pas la consommation d'alcool, comme les sports et d'autres loisirs. Même les activités traditionnellement axées sur l'alcool comme les sorties en boîte de nuit peuvent se faire sans alcool. Le mouvement du « conscient clubbing » (sorties en boîte en toute conscience) a pris de l'ampleur dans le monde dans les dernières années comme étant une autre possibilité pour les jeunes adultes de socialiser, de s'amuser et d'écouter de la musique sans consommer d'alcool ou de drogue (Davies et coll., 2019).

## Autres ressources

Sujet	Ressource
Alcool (général)	<a href="#">Alcool : connaître ses limites</a> (CCDUS, 2023) <a href="#">Repères canadiens sur l'alcool et la santé</a> (Paradis et coll., 2023) <a href="#">Alcool</a> (CCDUS, 2019f) <a href="#">L'alcool et les problèmes de santé chroniques</a> (CAMH, sans date [c])
Alcool et jeunes	<a href="#">Les jeunes et l'alcool</a> (Jeunesse sans drogue, 2019) <a href="#">Parler avec votre adolescent</a> (Soins de nos enfants, 2017) <a href="#">Sensibilisation des jeunes à l'alcool</a> <a href="#">Pour une sensibilisation à la consommation d'alcool adaptée aux jeunes : ce que nous avons entendu</a> (CCDUS, 2021f) <a href="#">Faire la fête et s'enivrer</a> (CAMH, sans date [d])
Alcool, sexe et genre	<a href="#">Trauma, Gender, Substance Use: Sex, Gender and Alcohol</a> (Centre of Excellence for Women's Health, 2017)

## PARTIE 5 : comprendre la conduite avec facultés affaiblies

### Introduction du module

Cette section présente de l'information sur la conduite avec facultés affaiblies, notamment comment l'alcool, le cannabis et d'autres substances affectent la conduite, quels sont les méfaits et les risques liés à la conduite après la consommation d'alcool, de drogues ou des deux, comment les policiers détectent les facultés affaiblies et comment les éducateurs peuvent aider les jeunes à limiter leurs risques.



Commencez par visionner le module vidéo [Comprendre la conduite avec facultés affaiblies](#), puis lisez cette section du guide et faites les exercices de réflexion.

### Grands concepts et points à retenir

- La conduite avec facultés affaiblies est un problème de sécurité publique et est une des principales causes de graves collisions routières au Canada.
- Les jeunes forment un groupe à haut risque de collisions routières, en raison de leur âge et de leur manque d'expérience. Conduire avec les facultés affaiblies par l'alcool ou d'autres substances, ou monter avec un conducteur aux facultés affaiblies, augmente considérablement le risque d'accident, de blessures et de décès sur la route.
- Les fonctions et habiletés nécessaires à une conduite sécuritaire sont affaiblies par l'alcool, le cannabis et d'autres substances, dont certains médicaments sur ordonnance et en vente libre comme ceux contre le rhume.
- Dans l'ensemble des provinces et territoires au Canada, les nouveaux conducteurs et les jeunes conducteurs sont soumis à une tolérance zéro pour l'usage d'alcool, d'autres substances, ou les deux. Ce qui signifie qu'ils s'exposent à des sanctions administratives immédiates de courte durée si la moindre quantité d'alcool, de cannabis ou d'autres substances pouvant affaiblir les facultés est détectée dans leur système.

- La conduite avec facultés affaiblies est une grave infraction criminelle.
- Les policiers peuvent soumettre les conducteurs à des tests de sobriété. Le refus d'obtempérer peut donner lieu à des accusations criminelles.
- Lorsque vous parlez avec des jeunes, n'oubliez pas d'aborder les raisons pour lesquelles les gens conduisent après avoir consommé de l'alcool, d'autres substances ou les deux, les idées reçues, les risques associés à la conduite avec facultés affaiblies par l'alcool, d'autres substances ou les deux, ainsi que les façons de diminuer son risque.

## La conduite avec facultés affaiblies au Canada

La conduite après la consommation d'alcool et d'autres substances est l'une des principales causes de collision grave, de blessures et de décès sur les routes canadiennes. Selon les estimations du Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, entre 30 et 50 % des décès sur les routes impliquent un conducteur avec les facultés affaiblies par l'alcool ou d'autres substances (CCDUS, 2021h). En 2019, la conduite avec facultés affaiblies a coûté plus de vies que tous les autres crimes au Canada, à l'exception des homicides (Perreault, 2021).

Ces statistiques sont alarmantes, mais les taux de conduite avec facultés affaiblies par l'alcool ont considérablement baissé ces dernières années grâce à la sensibilisation. Malgré tout, les conducteurs aux facultés affaiblies par l'alcool restent un danger pour tous les usagers de la route. En 2019, le nombre d'incidents de conduite avec facultés affaiblies par l'alcool rapportés par la police a grimpé de 15 % par rapport à l'année précédente, selon Statistique Canada (CCDUS, 2021h; Perreault, 2021).

La conduite sous l'effet d'une substance autre que l'alcool – surtout du cannabis – est de plus en plus préoccupante. Selon certaines enquêtes sur la consommation autodéclarée d'alcool et d'autres substances, il y a plus de jeunes qui prennent le volant après avoir consommé du cannabis qu'après avoir consommé de l'alcool (Beirness et Porath, 2019; Boak et coll., 2020; Santé Canada, 2019d).

Les incidents de conduite avec facultés affaiblies par la drogue rapportés par la police ont augmenté de 43 % en 2019 par rapport à 2018, mais l'alcool demeure la substance la plus présente dans ces incidents. Bien que de nouvelles lois renforçant la capacité des policiers de détecter les drogues ont probablement contribué à cette augmentation, le nombre d'incidents de conduite avec facultés affaiblies par la drogue rapportés par la police est en hausse depuis une dizaine d'années (Perreault, 2021).

### **Qu'est-ce que la conduite avec facultés affaiblies?**

La conduite avec facultés affaiblies est le fait d'opérer un véhicule motorisé en étant sous l'influence de l'alcool, de psychotropes, de médicaments ou d'une combinaison de ces substances. Cela inclut les substances légales et illicites, les médicaments sur ordonnance et les médicaments en vente libre comme certains médicaments contre le rhume (CCDUS, 2021h).

#### **Le saviez-vous?**

Dans les lois sur la conduite avec facultés affaiblies, un véhicule motorisé comprend tout véhicule se déplaçant sur terre, sur l'eau ou dans les airs. Cela inclut les voitures, les motocyclettes, les motoneiges, les véhicules tout-terrain, les avions, les motomarines et même les trottinettes et vélos électriques. Les lois sur la conduite avec facultés affaiblies s'appliquent à la conduite sur une propriété privée, y compris les sentiers, et sur la voie publique.

On considère qu'une personne a les facultés affaiblies par l'alcool ou la drogue lorsqu'elle n'est plus en mesure d'opérer un véhicule ou une machine de manière sécuritaire. Cela peut se produire après la consommation d'une très petite quantité d'alcool ou de drogue, surtout pour les jeunes conducteurs ou les apprentis conducteurs, en raison de leur manque d'expérience de conduite. Pour certaines substances (y compris l'alcool et le cannabis), la loi précise la concentration de drogue dans le sang du conducteur à partir de laquelle on considère qu'il y a conduite avec facultés affaiblies.

Le *Code criminel* précise, pour différentes substances, la concentration à partir de laquelle il est interdit de conduire (limite) dans les deux heures suivantes (Justice Canada, 2021a) :

- Alcool : 80 ml d'alcool par 100 ml de sang ou alcoolémie de 0,08 ou plus.
- Cannabis : Il existe deux limites de THC, l'agent psychoactif principal du cannabis. Pour une infraction moins grave, la concentration va de 2 à 5 nanogrammes (ng) de THC par millilitre de sang, et pour une infraction plus grave, elle est de 5 ng ou plus de THC par ml de sang.
- Combinaison d'alcool et de cannabis : 50 ml d'alcool par 100 ml de sang (0,05) et 2,5 ng ou plus de THC par ml de sang.
- Autres substances : Toute quantité de kétamine, de méthamphétamine, de cocaïne, de LSD, de psilocybine, de 6-MAM (métabolite de l'héroïne) ou de PCP.

Dans le cas des jeunes conducteurs et des nouveaux conducteurs, les règles sont encore plus strictes. Dans l'ensemble des provinces et territoires, les apprentis conducteurs sont soumis à une tolérance zéro, ce qui signifie que tout nouveau conducteur chez qui on détecte la moindre quantité d'alcool, de cannabis ou d'autres substances fait immédiatement face à des sanctions. Dans plusieurs provinces et territoires, cette politique s'applique aussi aux conducteurs de moins de 22 ans (CCDUS, 2021i).

### Le saviez-vous?

Les sanctions non criminelles en cas de conduite avec facultés affaiblies varient d'une province à l'autre. On conseille aux jeunes conducteurs de connaître les lois dans leur province ou territoire.

La plupart des provinces et territoires imposent aussi des amendes et des sanctions administratives, comme la suspension du permis de conduire et des contraventions, aux conducteurs qui présentent une concentration d'alcool ou de drogues dans le sang sous les seuils décrits plus haut. Elles peuvent imposer une suspension immédiate du permis de conduire pour les conducteurs présentant une alcoolémie de 50 mg d'alcool par 100 ml de sang. Rendez-vous sur le site de [Justice Canada](#) pour en savoir plus sur les lois en matière de conduite avec facultés affaiblies.

## La conduite avec facultés affaiblies et les jeunes

Les jeunes conducteurs et les apprentis conducteurs sont très susceptibles d'être impliqués dans des collisions en raison de leur manque d'expérience. Année après année, les accidents de la route sont l'une des principales causes de décès chez les jeunes partout dans le monde (Khan et coll., 2021; Li et coll., 2016).

La consommation d'alcool, de cannabis ou d'autres substances psychoactives avant ou pendant la conduite accroît considérablement les risques de collision, de blessure et de décès sur la route (Beirness et coll., 2013; CCDUS, sans date [g]). Malgré ces risques, certains jeunes continuent de conduire avec les facultés affaiblies. Les jeunes qui conduisent sous l'influence de l'alcool, d'autres substances ou d'une combinaison des deux mettent en danger la vie de tous les usagers de la route, y compris celle de leurs passagers. Certains adolescents montent en voiture avec des conducteurs qui ont consommé des substances et qui pourraient avoir les facultés affaiblies, ce qui est aussi dangereux.

### Facteurs de risque des jeunes conducteurs

Plusieurs facteurs rendent les jeunes conducteurs plus susceptibles de méfaits sur la route. Ces risques sont amplifiés lorsque le conducteur a les facultés affaiblies par le cannabis, l'alcool ou une combinaison de substances (CCDUS, sans date [g]).

**Manque d'expérience :** Peu importe à quel point ils sont prudents, les jeunes conducteurs commencent avec peu d'expérience de conduite. Il faut du temps et de nombreuses heures sur la route pour devenir un conducteur sécuritaire et compétent. Les programmes de délivrance graduelle du permis de conduire visent à réduire les risques pour les nouveaux conducteurs à l'aide d'une approche par étapes qui augmente graduellement les privilèges de conduite avec l'expérience (Transports Canada, 2019).

**Âge :** L'adolescence est une période à laquelle on teste les limites et on trouve notre voie vers l'indépendance. Les jeunes sont plus susceptibles de prendre des risques pendant la conduite – par exemple rouler vite, faire des manœuvres soudaines et conduire après avoir consommé des substances – parce que la partie du cerveau responsable de la maîtrise de l'impulsivité n'est pas complètement développée avant l'âge de 25 ans (CCDUS, sans date [g]).

**Passagers et distractions :** De nombreux jeunes transportent des passagers ou font des activités qui peuvent les distraire pendant la conduite, comme utiliser leur téléphone cellulaire ou la radio de la voiture. Le fait de transporter au moins un jeune passager peut accroître le risque de collision chez les jeunes conducteurs (Beirness, 2014).

**Conduite nocturne :** Il est plus difficile de voir les dangers, de rester éveillé et d'évaluer la vitesse et la distance lorsqu'on conduit la nuit. Ces facteurs contribuent à faire de la conduite nocturne une activité risquée pour les jeunes conducteurs inexpérimentés (CCDUS, sans date [g]).

**Pression sociale :** Comme pour la consommation d'alcool ou de drogues, la pression sociale peut influencer la décision d'un jeune de conduire sous l'influence de l'alcool ou d'autres drogues.

### Le cannabis au volant

Bien que la connaissance des dangers de l'alcool au volant chez les jeunes se soit améliorée dans les dernières années, de nombreux jeunes sous-estiment les dangers de conduire sous l'influence de drogues, particulièrement du cannabis. En effet, les jeunes croient souvent que le cannabis peut faire d'eux de meilleurs conducteurs en les aidant à se concentrer ou en les faisant conduire plus lentement (McKiernan et Fleming, 2017). C'est faux.

Dans les faits, les jeunes sont de deux à cinq fois plus susceptibles d'être impliqués dans une collision mortelle s'ils conduisent après avoir consommé du cannabis parce qu'il réduit grandement la motricité, la conscience de son environnement, les processus de réflexion, l'attention et la capacité de réagir aux événements sur la route (Asbridge et coll., 2012). Pourtant, dans certaines enquêtes sur l'usage autodéclaré d'alcool et de drogues, plus de jeunes indiquent avoir conduit après avoir consommé du cannabis qu'après avoir consommé de l'alcool (Beirness et Porath, 2019; Boak et coll., 2019; Santé Canada, 2019c). Par exemple, dans l'Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et de drogues dans les établissements d'enseignement postsecondaires de 2019, 17 % des étudiants de 17 à 25 ans ont indiqué avoir conduit dans les deux heures après avoir fumé ou vapoté du cannabis, alors que 9 % d'entre eux ont rapporté avoir conduit après avoir bu de l'alcool (Santé Canada, 2019c).

**Le saviez-vous?**

[Te laisse pas dérouter](#) est un site Web du type « choisis ta propre aventure » qui place les jeunes dans des situations virtuelles où ils doivent prendre des décisions concernant l'usage de cannabis et la conduite (CCDUS, sans date [g]).

**Idées reçues concernant le cannabis au volant**

Le CCDUS a réalisé une étude sur la [perception des jeunes quant à l'usage de cannabis au Canada](#), notamment sur la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis. De nombreux participants considéraient qu'il était moins dangereux de conduire après avoir consommé du cannabis que de conduire après avoir consommé de l'alcool. Même si la majorité des 77 jeunes qui ont participé à l'étude comprenaient que le cannabis peut nuire à la conduite et au temps de réaction, ils croyaient que les risques dépendaient de l'expérience de la personne avec la drogue, de son niveau de tolérance et de la quantité consommée.

Pourtant, tous les participants ont indiqué qu'ils ne conduiraient pas après avoir bu de l'alcool parce que c'est dangereux. La plupart étaient d'accord pour dire qu'ils ne monteraient pas en voiture avec quelqu'un qui a visiblement les facultés affaiblies, mais moins de répondants ont montré ce niveau d'inquiétude à l'idée de monter avec un conducteur qui a consommé du cannabis (McKiernan et Fleming, 2017).

Les idées reçues suivantes ont aussi été notées pendant l'étude (McKiernan et Fleming, 2017) :

- Le cannabis fait de nous de meilleurs conducteurs ou des conducteurs plus prudents.
- Les incidents de la route liés au cannabis sont moins courants parce qu'on n'en parle pas dans les médias.
- Il est moins risqué de se faire prendre en conduisant sous l'influence du cannabis que sous l'influence de l'alcool.
- Il est plus difficile pour la police de détecter la consommation de cannabis que la consommation d'alcool chez les conducteurs.

Il est évident que de nombreux jeunes comprennent mal les risques réels de la conduite sous l'influence du cannabis, mais ces croyances ne sont pas propres à ce groupe d'âge. Certains adultes et des conducteurs plus expérimentés sous-estiment ou comprennent mal les dangers et les conséquences de la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis. Les éducateurs sont dans une position unique pour donner l'exemple et remettre en question ces idées reçues pour aider les jeunes à prendre des décisions éclairées et responsables au volant.

### La conduite avec facultés affaiblies, le sexe et le genre

Des études indiquent que le sexe assigné à la naissance et le genre ont un effet sur les comportements à risque comme la conduite après avoir consommé de l'alcool ou des drogues, ainsi que sur la manière dont les gens consomment des substances et y réagissent (Pawlowski et coll., 2008; Greaves et coll., 2019). Par exemple, plus d'hommes que de femmes conduisent sous l'influence de l'alcool ou de drogues (Beirness, 2020; Minaker et coll., 2017; Perreault, 2021) et plus de conducteurs hommes sont tués dans des collisions liées à la conduite avec facultés affaiblies.

L'Enquête canadienne sur le cannabis de 2019 a révélé que 32 % des hommes qui consomment du cannabis ont indiqué avoir conduit après avoir consommé cette drogue au moins une fois dans les 12 derniers mois, contre 19 % des femmes (Santé Canada, 2019 b). Dans le même ordre d'idée, le Sondage sur la consommation de drogues et la santé des élèves de l'Ontario de 2019 a conclu que presque deux fois plus de garçons de la 10<sup>e</sup> à la 12<sup>e</sup> année conduisaient sous l'influence du cannabis (8,6 %) ou de l'alcool (5,2 %) que de filles (4,9 % pour le cannabis; 2,6 % pour l'alcool) (Boak et coll., 2020).

Au contraire, les femmes pourraient être plus susceptibles de monter avec un conducteur aux facultés affaiblies. L'analyse de Minaker et ses collègues réalisée sur les données de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves de 2014-2015 a conclu que les filles étaient plus susceptibles de comportements passagers risqués que les garçons (Minaker et coll., 2017).

### EXERCICE DE RÉFLEXION

- Quels facteurs mettent les jeunes conducteurs inexpérimentés à risque sur les routes?

*Exemples :*

- *L'âge*
- *Le transport de jeunes passagers*

- Quelles sont certaines idées reçues chez les jeunes sur la conduite sous l'influence du cannabis?

*Exemples :*

- *Le cannabis fait de nous des conducteurs plus prudents*
- *Il est moins risqué de se faire attraper en conduisant après avoir consommé du cannabis*



## Les effets des substances sur la capacité de conduire

Pour avoir une conduite sécuritaire, il faut être alerte et capable de prendre des décisions complexes et instantanées, en fonction de son environnement.

L'alcool, le cannabis et les autres substances affectent le cerveau et le corps, et nuisent aux habilités et aux fonctions nécessaires à une conduite sécuritaire, comme :

- les capacités motrices
- la coordination et l'équilibre
- le temps de réaction
- le jugement et la prise de décisions
- l'orientation temporelle et spatiale
- l'attention
- la capacité à faire plusieurs choses à la fois

Parmi les substances qui nuisent aux capacités, mentionnons les substances légales (alcool, cannabis) et illicites (cocaïne, méthamphétamine, héroïne), les médicaments sur ordonnance (opioïdes) et même les médicaments en vente libre (certains antihistaminiques et médicaments contre le rhume) (CAMH, sans date [b]).

### Alcool

L'alcool est un dépresseur qui nuit à la vision, à la coordination et au jugement. Il peut rendre difficile pour un conducteur de voir la route et de réagir à des incidents comme un animal sautant sur la voie, d'évaluer la vitesse et de prendre des décisions. Une personne qui conduit après avoir consommé de l'alcool peut conduire plus rapidement, dévier de sa voie et prendre plus de risques sur la route (CAMH, sans date [b]).

### Cannabis

Le cannabis a un effet sur les parties du cerveau responsables de l'attention, de la motricité et de la conscience de l'environnement. Il peut perturber la perception de l'espace et du temps, nuire à la coordination et à la mémoire, et réduire la capacité à bien réfléchir. Une personne qui conduit après avoir consommé du cannabis peut avoir de la difficulté à prendre des décisions et réagir plus lentement à son environnement. Elle peut sembler conduire lentement, avoir de la difficulté à garder son véhicule dans la voie et prendre plus de temps à effectuer des manœuvres (Beirness et Porath, 2019; CCDUS, 2016).

### DÉBOULONNER LES IDÉES FAUSSES

*« Le cannabis n'affecte pas ma capacité à conduire. Au contraire, il peut faire de moi un meilleur conducteur. »*

Une idée fausse courante chez les jeunes et les jeunes adultes est que le cannabis peut améliorer la conduite ou la concentration. C'est faux. Comme nous l'avons vu dans cette section, l'usage de cannabis nuit gravement à la capacité d'une personne de conduire prudemment parce qu'il affecte la perception, la coordination, la concentration et la manière de réagir aux choses qui surviennent sur la route. Les personnes qui conduisent après avoir consommé du cannabis ont de la difficulté avec les tâches demandant d'évaluer différentes sources d'information et d'y répondre. La conduite après l'usage de cannabis double le risque d'être impliqué dans une collision mortelle. Il est important pour les éducateurs de déboulonner les mythes comme celui-ci lorsqu'ils parlent aux jeunes de la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis (Beirness et Porath, 2019).

### **Stimulants**

Les stimulants comme la cocaïne accélèrent l'activité du cerveau. Ils peuvent rendre une personne agitée et bavarder tout en nuisant à son attention et à sa capacité à maîtriser ses impulsions. Une personne qui conduit après avoir pris des stimulants pourrait conduire de façon erratique et prendre plus de risques sur la route (CCDUS, 2016).

### **Opioides**

Les opioïdes comme l'oxycodone et la morphine soulagent la douleur. Ils peuvent aussi causer de la somnolence et nuire à la concentration et à la coordination. Une personne qui conduit après avoir pris des opioïdes peut conduire lentement, avoir de la difficulté à maîtriser son véhicule et réagir plus lentement aux dangers sur la route, aux piétons et aux animaux qui traversent la route (CCDUS, 2016).

### **Sédatifs**

Les sédatifs comme les somnifères (benzodiazépines) et certains médicaments antiallergiques en vente libre peuvent provoquer de la somnolence et altèrent la coordination. Le comportement au volant d'une personne qui a pris des sédatifs ressemble à celui d'une personne qui a bu de l'alcool. Son temps de réaction pourrait être ralenti, et elle pourrait prendre plus de risques et avoir de la difficulté à maintenir son véhicule dans sa voie (CCDUS, 2016).

## **DÉBOULONNER LES IDÉES FAUSSES**

*« Il est sécuritaire de conduire après avoir pris des médicaments sur ordonnance. »*

De nombreux médicaments sur ordonnance et en vente libre, notamment les sédatifs, les opioïdes, les antidouleurs et certains médicaments contre le rhume et les allergies, peuvent nuire à la capacité de conduire prudemment. Demandez toujours à votre pharmacien ou à votre professionnel de la santé si vous pouvez conduire après avoir pris ces médicaments (CAMH, sans date [b]).

### **La polyconsommation et la conduite avec facultés affaiblies**

La manière dont une substance ou une combinaison de substances nous affecte varie d'une personne et d'une consommation à l'autre. C'est parce que l'intensité et la durée des effets dépendent de divers facteurs, notamment la quantité de substance consommée, la méthode de consommation ainsi que l'âge, le sexe à la naissance, le poids et la tolérance d'une personne aux substances (gouvernement du Canada, 2021d).

L'usage de cannabis et d'alcool ou de toute combinaison de substances s'appelle la « polyconsommation ». Elle peut causer des effets imprévisibles et multiplier les effets perturbateurs des substances. Un conducteur qui a les facultés affaiblies par plusieurs substances est plus susceptible d'avoir un accident (Hartman et coll., 2015; Beirness et coll., 2013).

Il est dangereux de prendre le volant après avoir consommé une substance – peu importe laquelle – pouvant nuire à votre fonctionnement ou à votre capacité de conduire.

## EXERCICE DE RÉFLEXION

- Nommez certaines des capacités nécessaires à la conduite sécuritaire d'un véhicule.

*Exemples :*

- *les capacités motrices*
  - *la concentration*
  - *la coordination*
- Choisissez deux types de substances dans la liste ci-dessus. À quelle capacité nécessaire à la conduite nuisent-elles? Comment l'affaiblissement des facultés par ces substances peut-il se présenter chez un conducteur?

## Les risques, les méfaits et les conséquences de la conduite avec facultés affaiblies

Jusqu'à maintenant, nous avons appris que la conduite avec facultés affaiblies par n'importe quelle substance peut avoir des conséquences graves et même mortelles. La conduite avec facultés affaiblies est dangereuse et est une infraction criminelle grave qui peut coûter aux jeunes leur temps, limiter leurs possibilités d'éducation et d'emploi et restreindre leur liberté, y compris la possibilité de voyager. Dans cette section, nous nous intéresserons à certains de ces risques, méfaits et conséquences.

### ***La conduite avec facultés affaiblies est une grave infraction criminelle***

La conduite avec facultés affaiblies est un acte criminel au Canada. Il existe des sanctions criminelles et non criminelles applicables à la conduite sous l'influence de l'alcool, de drogues ou des deux. Si vous êtes arrêté alors que vous avez les facultés affaiblies, vous êtes passible de sanctions criminelles et non criminelles comme (Justice Canada, 2021a) :

- la suspension de votre permis de conduire
- la mise en fourrière de votre véhicule
- des amendes
- la participation obligatoire à un programme de formation sur la conduite
- un casier judiciaire
- l'incarcération

La sévérité des sanctions imposées dépend notamment des éléments suivants (Justice Canada, 2021a) :

- le niveau d'affaiblissement des capacités
- s'il s'agit d'une première infraction ou d'une récidive
- si une autre personne en a subi des conséquences

La pénalité criminelle minimale pour la conduite avec facultés affaiblies est une amende de 1 000 \$. Les cas les plus graves – ceux dans lesquels une autre personne a été blessée physiquement – peuvent mener à des peines criminelles allant jusqu'à 14 ans de prison. Plus de la moitié (57 %) des incidents de conduite avec facultés affaiblies rapportés par la police en 2019 ont entraîné des accusations criminelles (Justice Canada, 2021a; Perreault, 2021).

## DÉBOULONNER LES IDÉES FAUSSES

*« La police ne se préoccupe pas vraiment de la conduite sous l'influence du cannabis, il est donc peu probable que je me fasse attraper. »*

Une idée fausse est que la police ne se préoccupe pas de la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis ou la drogue, ou qu'elle est tolérante envers les jeunes. En 2018, on a donné aux policiers une meilleure capacité de détecter les drogues comme le cannabis et la cocaïne. L'année suivante le nombre d'incidents de conduite avec facultés affaiblies par la drogue rapportés par les policiers a augmenté de 43 % (l'alcool demeure la substance la plus souvent détectée dans ces cas). Les sanctions criminelles pour la conduite avec facultés affaiblies par la drogue sont les mêmes que pour l'alcool au volant. Les jeunes font face aux mêmes sanctions que les conducteurs plus âgés, et les règles sont même plus restrictives pour eux (Perreault, 2021; gouvernement de l'Ontario, 2020).

### **Conduire avec les facultés affaiblies et monter avec un conducteur aux facultés affaiblies accroît le risque de collision, de blessures et de décès**

Conduire sous l'influence de l'alcool, d'autres substances ou des deux ou monter avec un conducteur qui a consommé de l'alcool ou d'autres substances peut mener à des collisions graves, à des blessures modifiant le cours de la vie et même à la mort. Les personnes qui conduisent avec les facultés affaiblies se mettent en danger de blessures physiques et mentales et ils mettent en danger leurs passagers et les autres usagers de la route.

Le choix de conduire avec les facultés affaiblies peut avoir des conséquences bouleversant le cours de la vie. Ces conséquences pourraient être difficiles ou impossibles à surmonter pour le conducteur, les passagers et les autres usagers de la route. À elle seule, cette réalité souligne l'importance pour les parents, les éducateurs et les alliés des jeunes d'aider les jeunes à comprendre, à évaluer et à explorer la prise de décisions concernant l'usage de substances et la conduite.

## DÉBOULONNER LES IDÉES FAUSSES

*« Il est sans danger de conduire après avoir consommé du cannabis ou d'autres substances parce qu'on n'en entend pas parler dans les actualités. »*

Bien qu'on entende peu parler des collisions liées au cannabis dans les nouvelles, on sait que des personnes conduisent après avoir consommé cette substance. Au Canada, 22 % des personnes qui consomment du cannabis indiquent avoir conduit après en avoir consommé au moins une fois dans leur vie (Statistique Canada, 2019). Les conducteurs sont au moins deux fois plus à risque d'être impliqués dans une collision s'ils conduisent après avoir consommé du cannabis, et ces collisions peuvent entraîner des blessures graves ou même la mort (Asbridge et coll., 2012; Beirness et coll., 2013). À mesure que la police et les professionnels de la santé amélioreront leur surveillance du cannabis en cas des accidents, nous pourrions davantage entendre parler de ce type de collisions.

### **Les conséquences sociales de la conduite avec facultés affaiblies**

Les personnes qui conduisent avec les facultés affaiblies peuvent vivre de la stigmatisation et de l'exclusion sociale, surtout si leurs actions ont mené à des blessures ou à un décès. Une accusation de conduite avec facultés affaiblies peut entraîner des conséquences sur les relations d'une personne avec ses amis, sa famille et sa communauté.

De plus, un dossier criminel peut nuire aux possibilités d'éducation, d'emploi, de voyage et de logement (Babchishin et coll., 2021; Justice Canada, 2021b).

Par exemple :

- Certains collèges, cégeps, universités et programmes d'études postsecondaires refusent les étudiants qui ont un dossier criminel.
- Les étudiants qui ont un dossier criminel pourraient ne pas être admissibles à des bourses d'études postsecondaires.
- Un dossier criminel peut restreindre les voyages à l'international.
- Un dossier criminel peut limiter les possibilités d'emploi.
- Un dossier criminel peut restreindre les possibilités de logement d'une personne puisque de nombreux locateurs exigent une vérification des antécédents.

Consultez le site de [Justice Canada](#) pour en apprendre plus sur les sanctions criminelles applicables à la conduite avec facultés affaiblies. Consultez le site [ccdus.ca](#) pour avoir plus d'information sur les lois, règlements et politiques sur la conduite avec facultés affaiblies au Canada.

### **EXERCICE DE RÉFLEXION**

- Selon vous, est-ce que les jeunes connaissent et comprennent les risques, les méfaits et les conséquences associés à la conduite sous l'influence de l'alcool et d'autres substances? Pourquoi, pourquoi pas? Qu'est-ce qu'ils connaissent le mieux d'après vous? Et le moins?
- Quelles sont des idées fausses qu'ont les jeunes sur la conduite avec facultés affaiblies et ses conséquences? Comment pouvez-vous les corriger?

*Exemples :*

- *Le cannabis au volant est « plus sécuritaire » que l'alcool au volant*
- *La police est tolérante envers les jeunes*

## Application de la loi et détection

C'est souvent lors de contrôles routiers et de barrages routiers que les policiers détectent les conducteurs qui ont consommé de l'alcool, d'autres substances ou les deux.

Lorsqu'une personne est interceptée, elle peut être soumise (Gendarmerie royale du Canada, 2020) :

- à un alcootest, au moyen d'un appareil de dépistage approuvé;
- à un dépistage par la salive, pour détecter la présence de cannabis, de cocaïne ou de méthamphétamine, au moyen de matériel approuvé de détection des drogues;
- à un test normalisé de sobriété administré sur place;
- à une évaluation par un expert en reconnaissance de drogues (ERD), qui peut inclure la collecte d'un échantillon d'urine et de salive ou une prise de sang.

Un conducteur qui refuse d'obtempérer lorsqu'un policier lui demande un échantillon ou une évaluation peut faire face à des accusations criminelles assujetties aux mêmes sanctions que la conduite avec facultés affaiblies. En 2018, le gouvernement fédéral a adopté une nouvelle loi qui donne à la police plus de pouvoir pour enquêter sur les personnes qui conduisent avec les facultés affaiblies par l'alcool et de meilleures méthodes de détection des facultés affaiblies par les drogues.

### Le dépistage de la consommation d'alcool

Depuis longtemps la police utilise des appareils approuvés permettant de détecter, sur la route, la concentration d'alcool dans l'haleine, mais jusqu'à récemment, les agents ne pouvaient les utiliser que s'ils avaient une raison de croire que le conducteur avait bu. Le dépistage obligatoire de l'alcoolémie, introduit en 2018, permet à la police de demander un alcootest à tout conducteur arrêté selon la loi, que la consommation d'alcool soit soupçonnée ou non (CCDUS, 2020c).

### Le dépistage de la consommation de drogues

Jusqu'à 2018, le dépistage des drogues comme le cannabis et la cocaïne était réalisé par des évaluations comportementales et physiques comme le test normalisé de sobriété administré sur place ou un examen complémentaire, comme un test d'urine, réalisé au poste de police ou à l'hôpital. Les nouvelles lois permettent aux policiers d'utiliser en bord de route des appareils analysant la salive pour détecter le THC (l'agent psychoactif du cannabis), et parfois la cocaïne et la méthamphétamine. De plus, les corps policiers comptent parmi leurs rangs des agents appelés experts en reconnaissance de drogues qui sont spécialement formés pour détecter un affaiblissement des capacités causé par les drogues (CCDUS, 2020d).

## DÉBOULONNER LES IDÉES FAUSSES

*« La police ne peut pas détecter la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis. »*

Comme on en a parlé dans ce chapitre, les policiers ont les outils pour détecter la conduite avec facultés affaiblies par la drogue, notamment des tests d'analyse de la salive et des experts en reconnaissance de drogues qui sont spécialement formés pour repérer les signes de la conduite avec facultés affaiblies par la drogue. C'est une idée fautive que les policiers ne peuvent pas détecter la conduite avec facultés affaiblies par le cannabis ou la drogue. Les récentes modifications aux lois leur donnent la capacité de dépister l'usage de cannabis et d'autres drogues.

## EXERCICE DE RÉFLEXION

- Comment les policiers peuvent-ils détecter la conduite avec facultés affaiblies?

### Exemples :

- *Appareil approuvé de dépistage de l'alcoolémie*
- Pensez-vous que les jeunes sont conscients des manières dont les policiers peuvent détecter les facultés affaiblies? Sinon, pourquoi? Comment pouvez-vous, à titre d'éducateur, les aider à en apprendre davantage à ce sujet?

### Détecter la consommation d'alcool et de drogue

**Appareil de dépistage approuvé :** Ces appareils peuvent donner une indication de l'alcoolémie d'une personne à partir d'un échantillon d'haleine. Les policiers n'ont pas à soupçonner qu'une personne a consommé de l'alcool pour demander un échantillon (CCDUS, 2020c).

**Matériel de détection des drogues approuvé :** Ce matériel peut détecter la présence de THC (et parfois de cocaïne ou de méthamphétamine) dans le corps d'une personne à partir d'un échantillon de salive. Les policiers doivent avoir des raisons de croire qu'une personne a consommé une drogue pour demander ce test, p. ex. si une personne conduit de manière erratique ou s'il y a des signes physiques ou comportementaux de consommation ou des preuves de la présence de drogues dans le véhicule (CCDUS, 2020d).

**Test normalisé de sobriété administré sur place :** Un policier peut demander ce test s'il soupçonne que le conducteur intercepté a les facultés affaiblies par l'alcool, d'autres substances ou un mélange des deux. Un test normalisé de sobriété administré sur place comprend un examen des yeux, un test nécessitant de marcher en ligne droite et un test nécessitant de se tenir debout sur une jambe (Gendarmerie royale du Canada, 2020).

**Évaluation par un expert en reconnaissance de drogues (ERD) :** Les ERD sont des policiers formés spécialement par le Programme d'évaluation et de classification des drogues pour évaluer la présence de substances chez les conducteurs. Les évaluations de ces experts sont réalisées au poste de police et comprennent des tests physiques d'équilibre et de coordination, des observations cliniques (dilatation des pupilles, tension artérielle, fréquence cardiaque, etc.) et la collecte d'un échantillon de fluide corporel (urine ou sang) pour une analyse visant à déterminer la présence de drogues (Gendarmerie royale du Canada, 2017).

Les territoires et les provinces n'utilisent pas tous des appareils de dépistage par la salive lors de contrôles routiers. Lorsqu'ils soupçonnent un conducteur d'avoir les facultés affaiblies par la drogue, les corps policiers qui n'utilisent pas ces appareils peuvent amener le conducteur au poste pour une évaluation par un expert en reconnaissance de drogues.

## Le soutien des jeunes par les éducateurs

La plupart des jeunes sont conscients des risques de conduire après avoir bu de l'alcool. Pourtant, nombre d'entre eux ont des idées fausses sur les risques de la conduite après avoir consommé des drogues, particulièrement le cannabis. Les jeunes peuvent ressentir de la pression à adopter ce comportement pour s'intégrer. Les éducateurs sont dans une position unique pour avoir des discussions avec les jeunes sur les réalités de la conduite avec facultés affaiblies. Des discussions bilatérales ouvertes avec des alliés de confiance peuvent aider les jeunes à comprendre le contexte général et à prendre des décisions éclairées et responsables sur la route.

### Les « tactiques alarmistes » ne font pas diminuer les comportements risqués

Pour aider les jeunes conducteurs à rester en sécurité sur les routes, des messages positifs et ancrés dans les faits sont plus efficaces que les stratégies fondées sur la peur ou les menaces et les images graphiques. Les messages axés sur la peur pourraient même être contre-productifs.

Une récente étude réalisée en Europe conclut que les jeunes sont moins susceptibles de prendre des risques sur la route si on leur montre comment aborder une situation de manière sécuritaire (comportement de conduite responsable), que si on leur montre du contenu conçu pour inspirer la peur des accidents. En effet, les participants à qui on a montré des vidéos axées sur la peur ont rapporté avoir pris plus de risques dans des scénarios virtuels que ceux à qui on a montré des vidéos de conduite responsable (Cutello et coll., 2021).

Ces conclusions correspondent à ce que l'on sait déjà sur l'inefficacité des campagnes de prévention de l'usage de substances ancrées dans la peur. Lorsqu'on cherche à renforcer les comportements positifs, comme la conduite prudente ou la réduction des méfaits, plutôt que d'effrayer les gens, les jeunes sont plus réceptifs et prennent davantage des décisions éclairées.

### ***Amorcer la conversation***

Avant d'entamer la discussion avec un jeune sur la conduite avec facultés affaiblies, pensez aux points ci-dessous (Fleming et McKiernan, 2020) :

- Pensez à vos biais avant de commencer la discussion. Comprenez comment vos expériences, valeurs et croyances personnelles peuvent influencer sur la discussion.
- Créez un espace sûr et sans jugement et des occasions de dialogues ouverts sur la conduite avec facultés affaiblies.
- Restez calme, écoutez et utilisez des termes qui inspirent l'ouverture, la confiance et la compréhension.
- Concentrez-vous sur les faits, soyez ouvert sur les conséquences et évitez les tactiques alarmistes.
- Parlez des idées reçues et des raisons pour lesquelles les gens conduisent avec les facultés affaiblies.
- Encouragez les élèves à nommer des manières d'être des conducteurs prudents et responsables et de réduire leur risque de conduire après avoir consommé de l'alcool ou d'autres drogues ou de monter en voiture avec un conducteur qui a consommé des substances.



La ressource [Parler pot avec les jeunes : un guide de communication sur le cannabis pour les alliés des jeunes](#) (Fleming et McKiernan, 2020) du CCDUS peut aider les alliés à avoir ces discussions difficiles sur l'usage de cannabis. Les outils et techniques présentés dans le guide s'appliquent aussi aux discussions sur la conduite avec facultés affaiblies.

### ***Pendant la conversation : questions***

Voici quelques questions que vous pouvez poser aux jeunes lors des discussions sur la conduite avec facultés affaiblies :

- Pourquoi certaines personnes conduisent-elles après avoir pris de l'alcool ou des drogues?
- Selon toi, quelles sont certaines des fausses idées reçues sur le cannabis au volant?
- Quelles sont les conséquences potentielles de conduire avec les facultés affaiblies ou de monter avec une personne qui a les facultés affaiblies?
- Selon toi, à quoi ressemble la conduite responsable ou un conducteur responsable?
- Selon toi, à quoi ressemble la conduite irresponsable ou un conducteur irresponsable?
- Si tu penses qu'un ami ou toi consommerez de la drogue, que peux-tu faire à l'avance pour réduire les risques que tu conduises ou que d'autres conduisent plus tard?
- Que peux-tu faire pour revenir à la maison en toute sécurité après avoir consommé du cannabis ou de l'alcool?
- Connais-tu les conséquences légales de la conduite avec facultés affaiblies? Peux-tu m'en parler?
- La conduite sous l'influence du cannabis a-t-elle les mêmes conséquences criminelles que celle sous l'influence de l'alcool? Comment le sais-tu?
- Comment peux-tu réagir si une personne te pousse à monter avec quelqu'un qui a les facultés affaiblies?
- Comment les policiers détectent-ils les conducteurs qui pourraient avoir les facultés affaiblies?
- Qu'est-ce qu'un conducteur désigné?

### **Semaine nationale de la prévention de la conduite avec facultés affaiblies**

La [Semaine nationale de la prévention de la conduite avec facultés affaiblies](#) se tient chaque année la troisième semaine de mars. Cette initiative de Sécurité publique Canada vise à sensibiliser la population canadienne aux dangers de la conduite avec facultés affaiblies par la drogue, l'alcool ou la fatigue (2021). Le site Web de la campagne contient des informations, des outils et des ressources utiles pour amorcer la discussion. Pourquoi ne pas inviter votre école et les élèves à y participer en mars prochain?

### ***Pendant la conversation : messages clés***

Voici quelques messages clés à communiquer aux jeunes lorsque vous leur parlez de conduite avec facultés affaiblies :

- **Le fait de conduire après avoir consommé de l'alcool ou d'autres drogues augmente votre risque de collision, de blessures et de décès.** Les conducteurs inexpérimentés et les jeunes conducteurs courent déjà un risque élevé sur la route. L'ajout d'alcool ne fait qu'amplifier le risque d'accident, de blessure et même de décès. Il augmente aussi le risque de blesser d'autres personnes sur la route, comme les passagers, d'autres conducteurs et des piétons (CCDUS, 2019f; Beirness et coll., 2013).
- **Il n'est pas sécuritaire de conduire après avoir consommé du cannabis, de l'alcool ou d'autres substances, et même certains médicaments sur ordonnance, quelle que soit la quantité consommée.** Même une petite quantité d'alcool ou de drogue – ce qui inclut certains médicaments en vente libre comme les médicaments contre le rhume – peut nuire aux capacités et aux fonctions nécessaires pour conduire de manière sécuritaire, comme la capacité de se concentrer, de réagir rapidement et de faire plusieurs tâches en même temps. Le cannabis ne fait pas de vous un conducteur plus concentré. Dans les faits, il nuit à votre capacité à prendre des décisions complexes et à réagir à ce qui se passe sur la route. Il n'est jamais sécuritaire de conduire après avoir consommé du cannabis ou toute autre substance (CAMH, sans date [b]; Beirness et Porath, 2019).
- **Ne montez pas avec un conducteur qui a consommé de l'alcool, du cannabis ou d'autres substances.** Lorsque vous montez en voiture avec un conducteur jeune et inexpérimenté, vous prenez déjà d'importants risques. Ces risques augmentent encore si le conducteur ou les passagers sont sous l'influence de l'alcool, du cannabis ou d'autres substances (Beirness, 2014). Si vous vous rendez quelque part avec des amis en voiture, nommez toujours un conducteur désigné. Cette personne accepte de ne pas boire et de ne pas consommer de cannabis avant ou pendant l'événement. Les risques de la conduite avec facultés affaiblies ou de monter avec un conducteur ayant les facultés affaiblies n'en valent pas la peine.
- **La conduite sous l'influence de l'alcool, du cannabis ou d'autres substances peut vous coûter temps, argent et liberté, et pourrait même causer des blessures graves ou la mort, pour vous ou quelqu'un d'autre.** Au Canada, la loi interdit aux nouveaux conducteurs de prendre le volant après avoir consommé de l'alcool, du cannabis ou d'autres substances, peu importe la quantité. Dans plusieurs provinces et territoires, cette politique s'applique aux personnes de moins de 22 ans. « Tolérance zéro » signifie aucune consommation d'alcool et de drogue si vous prenez le volant (CCDUS, 2021i).
- **La conduite avec facultés affaiblies est une infraction criminelle grave.** La conduite avec facultés affaiblies par la drogue est punie par les mêmes accusations criminelles que l'alcool au volant, même si la drogue est un médicament sous ordonnance ou en vente libre. Les services policiers ne font pas preuve d'indulgence envers les jeunes. Au contraire, les sanctions pour les jeunes conducteurs et les nouveaux conducteurs sont plus sévères.
- **Le risque de collision mortelle fait plus que doubler avec la conduite sous l'influence de la drogue.** Le cannabis amplifie les facteurs qui mettent déjà les jeunes à risque sur la route, comme l'âge et le manque d'expérience. Il n'est pas sécuritaire de conduire après avoir consommé du cannabis, quelle que soit la quantité consommée (CCDUS, sans date [g]; Asbridge, 2012).

- **Vous sortez avec des amis? Planifiez toujours votre retour à la maison.** En sachant comment vous rentrerez à la fin de la soirée, vous pourrez plus facilement éviter les situations où vous auriez à choisir de conduire sous l'influence de l'alcool, du cannabis ou d'autres substances ou de monter avec quelqu'un qui a les facultés affaiblies. Vous pouvez :
  - Prévoir de prendre un autre moyen de transport, comme l'autobus ou le covoiturage.
  - Passer la nuit chez un ami.
  - Appeler un proche pour qu'il vous raccompagne.
  - Nommer à l'avance un conducteur désigné qui ne consomme ni drogue ni alcool cette journée-là et avant ou pendant la conduite.

### EXERCICE DE RÉFLEXION

- Selon vous, pourquoi un jeune pourrait-il être mal à l'aise de parler de conduite avec facultés affaiblies avec un parent, un éducateur ou un allié? Comment pouvez-vous le mettre à l'aise?
- Comment vos expériences personnelles ou vos opinions peuvent-elles affecter vos discussions avec les jeunes sur la conduite avec facultés affaiblies? Que pouvez-vous faire pour surmonter ces obstacles potentiels?

## Autres ressources

Sujet	Ressource
Conduite avec facultés affaiblies (général)	<a href="#">La conduite avec facultés affaiblies au Canada</a> [résumé thématique] (CCDUS, 2021h) <a href="#">Lois sur la conduite avec facultés affaiblies</a> (Justice Canada, 2021b) <a href="#">Sanctions administratives de courte durée pour consommation d'alcool ou de drogue chez les conducteurs</a> [document d'orientation] (CCDUS, 2021i)
Conduite avec facultés affaiblies et jeunes	<a href="#">Vous connaissez... La conduite avec facultés affaiblies</a> (Centre de toxicomanie et de santé mentale, sans date [b]) <a href="#">Conduite sous l'influence de l'alcool</a> (CCDUS, sans date [h]) <a href="#">Détour – Programme scolaire 2021–2022 : guide de l'enseignant</a> (Mothers Against Drunk Driving Canada, 2021)
Conduite avec facultés affaiblies par l'alcool	<a href="#">Vous connaissez... La conduite avec facultés affaiblies</a> (Centre de toxicomanie et de santé mentale, sans date [b]) <a href="#">Conduite sous l'influence de l'alcool</a> (CCDUS, sans date [h]) <a href="#">Détour – Programme scolaire 2021–2022 : guide de l'enseignant</a> (Mothers Against Drunk Driving Canada, 2021)
Conduite avec facultés affaiblies par le cannabis et la drogue	<a href="#">Dissiper la fumée entourant le cannabis : cannabis au volant – version actualisée</a> (CCDUS, 2019) <a href="#">Te laisse pas dérouter</a> (CCDUS, sans date [g]) <a href="#">Ne conduis pas gelé</a> (gouvernement du Canada, 2021e) <a href="#">Effets des drogues sur le corps et la conduite d'un véhicule</a> [document à distribuer] (CCDUS, 2016) <a href="#">Parler pot avec les jeunes : un guide de communication sur le cannabis pour les alliés des jeunes</a> (Fleming et McKiernan, 2020)

## Services et mesures d'aide

Vous voulez orienter quelqu'un ou obtenir de l'aide pour vous-même? Voici quelques ressources utiles :

**Espace mieux-être Canada** offre gratuitement en ligne à la population canadienne des ressources en santé mentale et en usage de substances, dont des liens à une foule de services pancanadiens comme le counseling et des groupes d'aide.

[www.wellnesstogether.ca/fr-CA](http://www.wellnesstogether.ca/fr-CA)

**Espoir pour le mieux-être** offre un soutien 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, par téléphone ou clavardage, aux peuples autochtones, en anglais, en français, en cri, en ojibwé et en inuktitut.

[espoirpourlemieuxetre.ca/homeFR.html](http://espoirpourlemieuxetre.ca/homeFR.html)

1-855-242-3310

**Trouver des traitements de qualité pour les dépendances au Canada** explique comment accéder à des services de traitement de l'usage de substances et de l'aide en cas de crise dans chaque province et territoire.

[Voir le guide](#)

**Si vous pensez qu'une personne est surintoxiquée et a besoin de soins médicaux immédiats, composez le 911.**

### **Gérer sa santé mentale**

Les éducateurs qui parlent d'usage de substances avec les jeunes et leurs parents pourraient devoir prendre part à des conversations difficiles générant du stress et de vives émotions. Voici quelques gestes pouvant vous aider à préserver votre santé mentale :

- Bougez et gardez-vous occupé en vous adonnant à des activités physiques et à des loisirs agréables.
- Gardez contact avec vos amis et votre famille.
- Célébrez les réussites, petites ou grandes, connues auprès des jeunes.
- Demandez de l'aide. Parlez avec un membre de votre famille ou un ami et cherchez un soutien professionnel par l'intermédiaire du programme d'aide aux employés de votre conseil scolaire ou d'un autre fournisseur, au besoin.

## Bibliographie

- Agence de la santé publique du Canada. *Un guide d'introduction pour réduire la stigmatisation liée à la consommation de substances au sein du système de santé canadien*, 2020a. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/healthy-living/primer-reduce-substance-use-stigma-health-system/stigma-rimer-fra.pdf>
- Agence de la santé publique du Canada. *Parler de la consommation de substances de manière humaniste, sécuritaire et non stigmatisante : une ressource pour les organisations canadiennes des professionnels de la santé et leurs membres*, 2020b. <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/publications/healthy-living/communicating-about-substance-use-compassionate-safe-non-stigmatizing-ways-2019/guiding-rinciples-fra.pdf>
- Agence de la santé publique du Canada. *Est-ce que ça va?* [affiche], 2021. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/est-ce-que-ca-va-affiche.html>
- Alberta Family Wellness Initiative. *ACEs: Adverse childhood experiences*, sans date [a]. <https://www.albertafamilywellness.org/what-we-know/aces>
- Alberta Family Wellness Initiative. *The foundations of lifelong health: The Brain Story*, sans date [b]. <https://www.albertafamilywellness.org/what-we-know/the-brain-story>
- Alberta Family Wellness Initiative. *Serve & return: Positive child-caregiver interactions build strong brains*, sans date [c]. <https://www.albertafamilywellness.org/what-we-know/serve-and-return>
- Alberta Family Wellness Initiative. *Stress: How positive, tolerable, and toxic stress impact the developing brain*, sans date [d]. <https://www.albertafamilywellness.org/what-we-know/stress>
- Alberta Family Wellness Initiative. *What is addiction? A disease involving changes to the architecture of the brain*, sans date [e]. <https://www.albertafamilywellness.org/what-we-know/what-is-addiction>
- Alberta Family Wellness Initiative. *Resilience: Why do some of us bounce back from adversity better than others?*, sans date [f]. <https://www.albertafamilywellness.org/what-we-know/resilience-scale>
- Alberta Family Wellness Initiative. *Brain Story Toolkit*, sans date [g]. <https://www.albertafamilywellness.org/brain-story-toolkit>
- Alberta Family Wellness Initiative et Palix Foundation. *Brain architecture: Early experiences build brains*, sans date. <https://www.albertafamilywellness.org/assets/Resources/Learning-Cards/AFWI-Brain-Architecture-Web.pdf>
- Alberta Health Services. *Alcohol and health: Alcohol and adolescents*, sans date. <https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/amh/if-amh-alcohol-and-adolescents.pdf>
- Ali, S., C.P. Mouton, S. Jabeen, E.K. Ofoemezie, R.K. Bailey, M. Shahid et Q. Zeng. « Early detection of illicit drug use in teenagers », *Innovations in Clinical Neuroscience*, vol. 8, n° 12, 2011, p. 24–28. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3257983/>
- American Psychiatric Association. *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 5<sup>e</sup> édition, 2013.
- American Psychiatric Association. *What is a substance use disorder?*, 2020. <https://www.psychiatry.org/patients-families/addiction/what-is-addiction>
- American Society of Addiction Medicine. *Definition of addiction*, 2019. <https://www.asam.org/Quality-Science/definition-of-addiction>
- Association canadienne pour la santé mentale – division de Calgary. *Stomp out stigma*, sans date. <https://youthsmart.ca/understanding-your-brain/stomp-out-stigma/>
- Association canadienne pour la santé mentale (bureau national). *Troubles concomitants de santé mentale et de consommation de substances*, 2018. <https://cmha.ca/fr/brochure/troubles-concomitants-de-sante-mentale-et-de-consommation-de-substances/>
- Association canadienne pour la santé mentale – division de l'Ontario. *Lesbian, gay, bisexual, trans & queer identified people and mental health*, sans date [a]. <https://ontario.cmha.ca/documents/lesbian-gay-bisexual-trans-queer-identified-people-and-mental-health/>

- Association canadienne pour la santé mentale – division de l'Ontario. *Concurrent disorders*, sans date [b]. <https://ontario.cmha.ca/documents/concurrent-disorders/>
- Association canadienne pour la santé mentale – division de l'Ontario. *Harm reduction*, sans date [c]. <https://ontario.cmha.ca/harm-reduction/>
- Association canadienne pour la santé mentale – division de l'Ontario. *Stigma and discrimination*, sans date [d]. <https://ontario.cmha.ca/documents/stigma-and-discrimination/>
- Association canadienne pour la santé mentale – division de l'Ontario. *Mental health resources in schools*, sans date [e]. <https://ontario.cmha.ca/documents/mental-health-resources-in-schools/>
- Association communautaire d'entraide par les pairs contre les addictions. *Let us tell you about name-calling* [vidéo], 2019a. <https://www.youtube.com/watch?v=1Ev9zsd5thk/>
- Association communautaire d'entraide par les pairs contre les addictions. *Gord's story* [vidéo], 2019b. <https://www.youtube.com/watch?v=-Jy2IGZdz4A/>
- Association communautaire d'entraide par les pairs contre les addictions. *Effets des traumatismes sur le cerveau et stigmatisation des dépendances et de l'usage de substances* [vidéo], 2020a. [https://www.youtube.com/watch?v=EIWL\\_BiFBEC](https://www.youtube.com/watch?v=EIWL_BiFBEC)
- Association communautaire d'entraide par les pairs contre les addictions. *Words matter* [vidéo], 2020b. <https://www.youtube.com/watch?v=ISUTq8KLaN0/>
- Association des pharmaciens du Canada. *Comment administrer la naloxone en vaporisateur nasal* [vidéo], 2017. [https://www.youtube.com/watch?v=t4TFi\\_6HEFQ](https://www.youtube.com/watch?v=t4TFi_6HEFQ)
- Association pour la santé et l'éducation physique de l'Ontario. *Guides de discussion*, sans date [a]. <https://carrefourpedagogique.ophea.net/ressources/ressources-deduction-sur-le-cannabis/guides-de-discussion>
- Association pour la santé et l'éducation physique de l'Ontario. *Ressources de cannabis*, sans date [b]. <https://carrefourpedagogique.ophea.net/ressources/ressources-deduction-sur-le-cannabis/banque-ressource>
- Babchishin, K.M., L. Keown et K.P. Mularczy. *Débouchés économiques des délinquants sous responsabilité fédérale au Canada*, Ottawa (Ont.), Sécurité publique Canada, 2021. <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/2021-r002/index-fr.aspx>
- Barry, A.E., M.L. Stelfson, A.K. Piazza-Gardner, B.H. Chaney et V. Dodd. « The impact of pre-gaming on subsequent blood alcohol concentrations: An event-level analysis », *Addictive Behaviours*, vol. 38, n° 8, 2013, p. 2374–2377. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.03.014>
- Beirness, D.J., E.E. Beasley et P. Boase. « A comparison of drug use by fatally injured drivers and drivers at risk », *20<sup>th</sup> International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, Brisbane (Queensland, Australie), 2013. [https://drive.google.com/file/d/17Jq59gy7nahbd-Ucs9OHH\\_ueHKPDDf1N/view](https://drive.google.com/file/d/17Jq59gy7nahbd-Ucs9OHH_ueHKPDDf1N/view)
- Beirness, D.J. et A.J. Porath. *Dissiper la fumée entourant le cannabis : cannabis au volant (version actualisée)*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2019. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-10/CCSA-Cannabis-Use-Driving-Report-2019-fr.pdf>
- Boak, A., T. Elton-Marshall, R.E. Mann et H.A. Hamilton. *Drug use among Ontario students, 1977–2019: Detailed findings from the Ontario Student Drug Use and Health Survey*, Toronto (Ont.), Centre de toxicomanie et de santé mentale, 2020. [https://www.camh.ca/-/media/files/pdf---osduhs/drugusereport\\_2019osduhs-pdf.pdf](https://www.camh.ca/-/media/files/pdf---osduhs/drugusereport_2019osduhs-pdf.pdf)
- Brooks, R. « How can teachers foster self-esteem in children? Teachers play an important role in nurturing a student's sense of dignity and self-worth », *GreatSchools*, 2009. <https://www.greatschools.org/gk/articles/teachers-foster-self-esteem-in-children/>
- Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. *Toxicomanie au Canada : pleins feux sur les jeunes*, 2007. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/ccsa-011521-2007-f.pdf>
- Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. *Le cancer et l'alcool*, 2014b. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-05/CCSA-Cancer-and-Alcohol-Summary-2014-fr.pdf>

- Centre canadien de lutte contre les toxicomanies. *Perception des jeunes canadiens au sujet du cannabis* [survol du rapport], 2017c. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Canadian-Youth-Perceptions-on-Cannabis-Report-at-a-Glance-2017-fr.pdf>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Expérience vécue passée ou présente*, sans date [a]. <https://www.ccsa.ca/fr/experience-vecue-passee-ou-presente>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Comprendre les compétences*, sans date [b]. <https://www.ccsa.ca/fr/comprendre-les-competences#glossaire>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Expériences négatives durant l'enfance*, sans date [c]. <https://www.ccsa.ca/fr/experiences-negatives-durant-lenfance>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *La douleur de la stigmatisation : savoir reconnaître le problème et ses conséquences*, sans date [d]. <https://www.ccsa.ca/module/stigma-learning-module-fr/#/>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Connaissances sur l'usage de substances : comprendre les faits scientifiques derrière le trouble lié à l'usage de substances*, sans date [e]. <https://ccsa.ca/module/stigma-learning-module-2-fr/#/>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Surmonter la stigmatisation : apprentissage en ligne*, sans date [f]. <https://www.ccsa.ca/fr/surmonter-la-stigmatisation-apprentissage-en-ligne>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Te laisse pas dérouter?*, sans date [g]. <https://www.thehighwayhome.ca/fr>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Conduite sous l'influence de l'alcool*, sans date [h]. <https://www.ccsa.ca/fr/recherche-conduite-avec-facultes-affaiblies#conduite-sous-l-influence-de-l-alcool>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Quand il s'agit de dépendance, les mots parlent* [infographie], 2017a. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Substance-Use-Disorders-Words-Matter-Fact-Sheet-2017-fr.pdf>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Changer le langage de la dépendance* [fiche de renseignements], 2017b. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Language-of-Addiction-Words-Matter-Fact-Sheet-2017-fr.pdf>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Facteurs d'influence et implications de la forte consommation épisodique d'alcool chez les étudiants postsecondaires* [survol du rapport], 2018b. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Heavy-Episodic-Drinking-Post-Secondary-Students-Report-at-a-Glance-2018-fr.pdf>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Facteurs d'influence et implications de la forte consommation épisodique d'alcool chez les étudiants postsecondaires* [rapport], 2018c. <https://www.ccsa.ca/fr/facteurs-dinfluence-et-implications-de-la-forte-consommation-episodique-dalcool-chez-les-0>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Cannabis : l'inhalation vs l'ingestion* [infographie], 2019a. <https://ccsa.ca/sites/default/files/2019-10/CCSA-Cannabis-Inhaling-Ingesting-Risks-Infographic-2019-fr.pdf>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *7 choses à savoir sur le cannabis comestible*, 2019b. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-06/CCSA-7-Things-About-Edible-Cannabis-2019-fr.pdf>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Cannabis comestible : lisez toujours l'étiquette* [infographie], 2019c. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-10/CCSA-Edible-Cannabis-Read-Label-Infographic-2019-fr.pdf>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Cannabis comestible, extraits de cannabis et cannabis pour usage topique : fiche d'information sur les nouveaux produits du cannabis*, 2019d. [https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-06/CCSA-Cannabis-Edibles-Extracts-Topicals-Topic-Summary-2019-fr\\_1.pdf](https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-06/CCSA-Cannabis-Edibles-Extracts-Topicals-Topic-Summary-2019-fr_1.pdf)

- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Vapotage et maladies pulmonaires graves*, 2019e. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-11/CCSA-Vaping-and-Lung-Illnesses-Summary-2019-fr.pdf>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Alcool* [sommaire canadien sur la drogue], 2019f. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-10/CCSA-Canadian-Drug-Summary-Alcohol-2019-fr.pdf>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Troubles psychotiques et consommation de cannabis : évolution des hospitalisations au Canada, 2006-2015* [rapport en bref], 2020a. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-07/CCSA-Psychotic-Disorder-Cannabis-2006-2015-Canadian-Hospitalization-Trends-Report-in-Short-2020-fr.pdf>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *COVID-19 et fumer ou vapoter du cannabis : quatre choses à savoir*, 2020b. [https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-04/CCSA-COVID-19-Cannabis-Smoking-and-Vaping-Report-2020-fr\\_0.pdf](https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-04/CCSA-COVID-19-Cannabis-Smoking-and-Vaping-Report-2020-fr_0.pdf)
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Dépistage obligatoire de l'alcoolémie* [document d'orientation], 2020c. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-06/CCSA-Mandatory-Alcohol-Screening-Policy-Brief-2020-fr.pdf>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Dépistage de drogue par la salive* [document d'orientation], 2020d. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-04/CCSA-Oral-Fluid-Drug-Screening-Policy-Brief-2020-fr.pdf>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Que sont les opioïdes?* [affiche], 2021a. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2021-06/CCSA-What-Are-Opioids-Poster-2021-fr.pdf>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Les opioïdes et la gestion de la douleur* [affiche], 2021b. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2021-06/CCSA-Opioids-Pain-Management-Poster-2021-fr.pdf>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *La crise des opioïdes au Canada : ce qu'il faut savoir* [affiche], 2021c. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2021-06/CCSA-Canada-Opioid-Crisis-What-You-Should-Know-Poster-2021-fr.pdf>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *La crise des opioïdes au Canada : ce que vous pouvez faire* [affiche], 2021d. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2021-06/CCSA-Canada-Opioid-Crisis-How-You-Can-Help-Poster-2021-fr.pdf>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Sensibilisation du public (Cannabis)*, 2021e. <https://www.ccsa.ca/fr/sensibilisation-du-public>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Pour une sensibilisation à la consommation d'alcool adaptée aux jeunes : ce que nous avons entendu* [rapport], 2021f. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2021-06/CCSA-Alcohol-Education-for-Youth-What-We-Heard-Report-2021-fr.pdf>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *La conduite avec facultés affaiblies au Canada* [résumé thématique], 2021h. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2021-03/CCSA-Impaired-Driving-Canada-Summary-2021-fr.pdf>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Sanctions administratives de courte durée pour consommation d'alcool ou de drogue chez les conducteurs* [document d'orientation], 2021i. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2022-03/CCSA-Administrative-Sanctions-Impaired-Driving-Policy-Brief-2021-fr.pdf>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Des façons de réduire les risques associés au vapotage du cannabis* [vidéo], 2021j. <https://www.youtube.com/watch?v=AzbzTm5nr0U>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Le vapotage de cannabis présente-t-il des risques?* [vidéo], 2021k. <https://www.youtube.com/watch?v=AHmz-bauzSs>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances. *Alcool : connaître ses limites*, 2023. [https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-08/CCSA-Knowing-Your-Limits-with-Alcohol-Guide-2019-fr\\_0.pdf](https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-08/CCSA-Knowing-Your-Limits-with-Alcohol-Guide-2019-fr_0.pdf)



- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, Alberta Family Wellness Initiative et Palix Foundation. *Cartes d'information pour les bâtisseurs de cerveaux*, 2019. [https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-07/CCSA-Brain-Builder-Learning-Cards-Tool-2019-fr\\_0.pdf](https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-07/CCSA-Brain-Builder-Learning-Cards-Tool-2019-fr_0.pdf)
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et Association communautaire d'entraide par les pairs contre les addictions. *Se servir des mots pour surmonter la stigmatisation : un guide d'introduction*, 2019. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-09/CCSA-Language-and-Stigma-in-Substance-Use-Addiction-Guide-2019-fr.pdf>
- Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances et Coalition canadienne pour la santé mentale des personnes âgées. *Un guide sur le cannabis pour les aînés*, 2020. <https://ccsmh.ca/wp-content/uploads/2020/09/CCSA-Cannabis-Use-Older-Adults-Guide-2020-fr-copy.pdf>
- Centre de toxicomanie et de santé mentale. *L'alcool*, 2012. <https://www.camh.ca/fr/info-sante/index-sur-la-sante-mentale-et-la-dependance/l'alcool>
- Centre de toxicomanie et de santé mentale. *Six gestes pour prendre soin de toi de toi* [infographie], 2019. [https://www.camh.ca/-/media/files/5981h-gc\\_schools-self-care\\_infographic-fr.pdf](https://www.camh.ca/-/media/files/5981h-gc_schools-self-care_infographic-fr.pdf)
- Centre de toxicomanie et de santé mentale. *Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF)*, sans date [a]. <https://www.camh.ca/fr/info-sante/index-sur-la-sante-mentale-et-la-dependance/ensemble-des-troubles-causes-par-lalcoolisation-foetale>
- Centre de toxicomanie et de santé mentale. *Vous connaissez... La conduite avec facultés affaiblies*, sans date [b]. <https://www.camh.ca/fr/info-sante/guides-et-publications/la-conduite-avec-facultes-affaiblies>
- Centre de toxicomanie et de santé mentale. *L'alcool et les problèmes de santé chroniques*, sans date [c]. <https://www.camh.ca/fr/info-sante/guides-et-publications/%e2%80%8bl-alcool-et-les-problemes-de-sante-chroniques>
- Centre de toxicomanie et de santé mentale. *Faire la fête et s'enivrer*, sans date [d]. <https://www.camh.ca/fr/info-sante/guides-et-publications/faire-la-fete-et-senivrer>
- Centre de toxicomanie et de santé mentale et Initiative canadienne de recherche en abus de substances. *10 façons de réduire les risques pour votre santé quand vous consommez du cannabis*, 2018. <https://www.camh.ca/-/media/files/pdfs---reports-and-books---research/canadas-lower-risk-guidelines-cannabis-fr.pdf>
- Centre d'innovation en santé mentale sur les campus. « 4. Comprendre les troubles de consommation d'alcool et d'autres drogues et l'usage problématique de substance ». Dans *Réduire les méfaits liés à l'usage du cannabis : un guide pour les campus en Ontario*, 2018. <https://campusmentalhealth.ca/fr/toolkits/cannabis/cannabis-usage-de-substances/comprendre-les-troubles/>
- Centre of Excellence for Women's Health. *Trauma, gender, substance use: Sex, gender and alcohol*, 2017a. <https://campusmentalhealth.ca/fr/toolkits/cannabis/cannabis-usage-de-substances/comprendre-les-troubles/>
- Centre of Excellence for Women's Health. *Women and Alcohol*, 2017b. <https://bccewh.bc.ca/wp-content/uploads/2018/03/InfoSheet-Women-Alcohol0308.pdf>
- Centers for Disease Control and Prevention. *Preventing adverse childhood experiences*, 2021. [https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/fastfact.html?CDC\\_AA\\_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fviolenceprevention%2Facestudy%2Ffastfact.html/](https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/fastfact.html?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fviolenceprevention%2Facestudy%2Ffastfact.html/)
- Consortium conjoint pancanadien pour les écoles en santé. *Qu'est-ce que l'approche globale de la santé en milieu scolaire?*, 2015. <http://www.jcsh-cces.ca/images/Quest-ce-que-lapproche-globale-de-la-sant%C3%A9-en-milieu-scolaire.pdf>
- Crews, F.T., R.P. Vetreno, M.A. Broadwater et D.L. Robinson. « Adolescent alcohol exposure persistently impacts adult neurobiology and behavior », *Pharmacological Reviews*, vol. 68, n° 4, 2016, p. 1074–1109. <https://doi.org/10.1124/pr.115.012138>
- Curry, T.R. et G. Corral-Camacho. « Sentencing young minority males for drug offenses: Testing for conditional effects between race/ethnicity, gender and age during the US war on drugs », *Punishment & Society*, vol. 10, n° 3, 2008, p. 253–276. <https://doi.org/10.1177/1462474508090231>

- Cutello, C.A., M. Gummerum, Y. Hanoch et E. Hellier. « Evaluating an intervention to reduce risky driving behaviors: Taking the fear out of virtual reality », *Risk Analysis*, vol. 41, 2021, p. 1662–1673.  
<https://doi.org/10.1111/risa.13643>
- Davies, E., J. Smith, M. Johansson, K. Hill et K. Brown. « Can't dance without being drunk? Exploring the enjoyment and acceptability of conscious clubbing in young people ». Dans Conroy D. et F. Measham (éd), *Young Adult Drinking Styles*, Palgrave Macmillan, Cham, 2019. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-28607-1\\_12](https://doi.org/10.1007/978-3-030-28607-1_12)
- Doggett, A., W. Qian, A.G. Cole et S.T. Leatherdale. « Youth consumption of alcohol mixed with energy drinks in Canada: Assessing the role of energy drinks », *Preventive Medicine Reports*, vol. 14, 2019, article 100865.  
<https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2019.100865>
- Drinkaware. *What is an alcohol unit?*, 2020. <https://www.drinkaware.co.uk/facts/alcoholic-drinks-and-units/what-is-an-alcohol-unit>
- Drane, C.F., M.I. Jongenelis, P. Hasking et S. Pettigrew. « The potential individual- and population-level benefits of encouraging drinkers to count their drinks », *Addictive Behaviors Reports*, vol. 10, 2019, article 100210.  
<https://doi.org/10.1016/j.abrep.2019.100210>
- Espace mieux-être Canada. *Espace mieux-être Canada*, 2021. <https://www.wellnesstogether.ca/fr-CA>
- Espoir pour le mieux-être. *Hope for Wellness*, sans date. <https://www.hopeforwellness.ca/>
- Ewing, S.W., A. Sakhardande et S.J. Blakemore. « The effect of alcohol consumption on the adolescent brain: A systematic review of MRI and fMRI studies of alcohol-using youth », *NeuroImage Clinical*, vol. 5, 2014, p. 420–437. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2014.06.011>
- Fairlie, A.M., J.L. Maggs et S.T. Lanza. « Prepartying, drinking games, and extreme drinking among college students: A daily-level investigation », *Addictive Behavior*, mars 2015, p. 91–95.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4272894>
- Families for Addiction Recovery. *What are the risk factors?*, sans date [a].  
<https://www.farcana.org/understanding-addiction/risk-factors/>
- Families for Addiction Recovery. *Stigma*, sans date [b].  
<https://www.farcana.org/understanding-addiction/stigma-changing-conversation/>
- First Peoples Wellness Circle, Thunderbird Partnership Foundation et Association des gestionnaires de santé des Premières Nations. *Soar above stigma*, sans date. <https://soarabovestigma.com/>
- Fleming, K. et A. McKiernan. *Parler pot avec les jeunes : un guide de communication sur le cannabis pour les alliés des jeunes*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020.  
<https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-04/CCSA-Cannabis-Communication-Guide-2020-fr.pdf>
- Fortin, M., S. Moulin, E. Picard, R. Belanger et A. Demers. « Tridimensionality of alcohol use in Canada: Patterns of drinking, contexts and motivations to drink in the definition of Canadian drinking profiles according to gender », *Revue canadienne de santé publique*, vol. 106, p. e59–e65. <https://doi.org/10.17269/cjph.106.4665>
- Gendarmerie royale du Canada. *Expert en reconnaissance de drogues*, 2017.  
<https://www.rcmp-grc.gc.ca/ts-sr/dre-ert-fra.htm>
- Gendarmerie royale du Canada. *Enquêtes pour conduite avec facultés affaiblies*, 2020.  
<https://www.rcmp-grc.gc.ca/ts-sr/aldr-id-cfa-aldr-fra.htm>
- Gouvernement du Canada. *Comment aborder le sujet des drogues avec son adolescent - conseils aux parents pour une communication efficace*, 2010. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/rapports-publications/alcool-prevention-drogues/comment-aborder-sujet-drogues-son-adolescent-conseils-parents-communication-efficace.html>
- Gouvernement du Canada. *Comment reconnaître une surdose d'opioïdes* [affiche], 2018a. <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/publications/healthy-living/problematic-substance-use/festival-poster-fra.pdf>

- Gouvernement du Canada. *Le cannabis au Canada : renseignez-vous sur les faits*, 2018b. <https://www.canada.ca/fr/services/sante/campagnes/cannabis/responses-a-vos-questions.html>
- Gouvernement du Canada. *Surdose d'opioïdes : quoi faire* [fiche d'information], 2019. <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/publications/healthy-living/surdose-opioides-quoi-faire.pdf>
- Gouvernement du Canada. *Comment les jeunes adultes peuvent réduire les risques liés à la consommation d'alcool*, 2021b. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/alcool/jeunes-adultes-reduction-risques.html>
- Gouvernement du Canada. *Consommation d'alcool chez les Canadiens*, 2021c. <https://sante-infobase.canada.ca/alcool/ectade/>
- Gouvernement du Canada. *À propos de la consommation de substances*, 2021d.
- Gouvernement du Canada. *Ne conduis pas gelé*, 2021e. <https://www.canada.ca/fr/campagne/ne-conduis-pas-gele.html>
- Gouvernement de l'Ontario. *Zero tolerance penalties for novice and young drivers*, 2020. <http://www.mto.gov.on.ca/english/safety/impaired-is-impaired.shtml>
- Grant, C.N., R.E. Bélanger et Comité de la santé de l'adolescent de la Société canadienne de pédiatrie. « Le cannabis et les enfants et adolescents canadiens [document de principes] », *Paediatrics & Child Health*, vol. 22, n° 2, 2017, p. 98–102. <https://cps.ca/fr/documents/position/cannabis-les-enfants-et-adolescents>
- Greaves, L., N. Hemsing, A.C. Brabete et N. Poole. *Sex, gender and cannabis*, Centre of Excellence for Women's Health, 2019. <https://bccewh.bc.ca/wp-content/uploads/2019/11/SG-Cannabis-report-Nov-23.pdf>
- Greaves, L., N. Poole, A.C. Brabete et L. Wolfson. *Le sexe, le genre et l'alcool : directives de consommation à faible risque : notions importantes pour les femmes*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2022.
- Groupe de travail scientifique sur les coûts et les méfaits de l'usage de substances au Canada. *Coûts et méfaits de l'usage de substances au Canada (2015-2017)*, préparé par l'Institut canadien de recherche sur l'usage de substances et le Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020. <https://cemusc.ca/publications/CSUCH-Canadian-Substance-Use-Costs-Harms-Report-2020-fr.pdf>
- Hammond, D., J.L. Reid et S. Zukowski « Adverse effects of caffeinated energy drinks among youth and young adults in Canada: A web-based survey », *CMAJ Open*, vol. 6, n° 1, 2018, p. E19–E25. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5912944/>
- Harding, K.D., K. Flannigan et A. McFarlane. *Policy action paper: Toward a standard definition of Fetal Alcohol Spectrum Disorder in Canada*, 2019. <https://canfasd.ca/wp-content/uploads/2019/08/Toward-a-Standard-Definition-of-FASD-Final.pdf>
- Hartman, R.L., T.L. Brown, G. Milavetz, A. Spurgin, R.S. Pierce, D.A. Gorelick, G. Gaffney et M.A. Huestis. « Marijuana effects on driving lateral control with and without alcohol », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 154, 2015, p. 25–37.
- Harvard Health. « Alcohol use disorder (alcoholism) », *Harvard Health Publishing*, 2019. [https://www.health.harvard.edu/a\\_to\\_z/alcohol-use-disorder-alcoholism-a-to-z](https://www.health.harvard.edu/a_to_z/alcohol-use-disorder-alcoholism-a-to-z)
- Instituts de recherche en santé du Canada. *Qu'est-ce que le genre? Qu'est-ce que le sexe?*, 2020. <https://cihr-irsc.gc.ca/f/48642.html>
- Jeunesse sans drogue. *Les jeunes et l'alcool*, 2019. [https://www.drugfreekidsCanada.org/wp-content/uploads/2019/10/DFK\\_Info\\_YouthAlcohol\\_FINAL\\_FR.pdf](https://www.drugfreekidsCanada.org/wp-content/uploads/2019/10/DFK_Info_YouthAlcohol_FINAL_FR.pdf)
- Hingson, R., W. Zha, B. Simons-Morton et A. White. « Alcohol-induced blackouts as predictors of other drinking related harms among emerging young adults », *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 40, n° 4, 2016, p. 776–784.

- Jacobs, L., D. Conroy et A. Parke. « Negative experiences of non-drinking college students in Great Britain: An interpretative phenomenological analysis », *International Journal of Mental Health and Addiction*, vol. 16, 2018, p. 737–750. <https://doi.org/10.1007/s11469-017-9848-6>
- Jenkins, E.K., A. Slemmon et R.J. Haines-Saah. « Developing harm reduction in the context of youth substance use: insights from a multi-site qualitative analysis of young people's harm minimization strategies », *Harm Reduction Journal*, vol. 14, 2017, article 53. <https://doi.org/10.1186/s12954-017-0180-z>
- Justice Canada. *Lois sur la conduite avec facultés affaiblies*, 2021a. <https://www.justice.gc.ca/fra/jp-cj/rcfa-sidl/>
- Justice Canada. *Dossiers d'adolescents*, 2021b. <https://www.justice.gc.ca/fra/jp-cj/jj-yj/outils-tools/feuilles-sheets/dossi-recor.html>
- Kalant, H. et A.J. Porath-Waller. *Dissiper la fumée entourant le cannabis : usage de cannabis et de cannabinoïdes à des fins médicales – version actualisée*, Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2016. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Medical-Use-of-Cannabis-Report-2016-fr.pdf>
- Kelly, J.F., S.E. Wakeman et R. Saitz. « Stop talking “dirty”: Clinicians, language, and quality of care for the leading cause of preventable death in the United States », *American Journal of Medicine*, vol. 128, n° 1, 2015, p. 8–9. [https://www.amjmed.com/article/S0002-9343\(14\)00770-0/fulltext/](https://www.amjmed.com/article/S0002-9343(14)00770-0/fulltext/)
- Kelly, J.F. et C.M. Westerhoff. « Does it matter how we refer to individuals with substance-related conditions? A randomized study of two commonly used terms », *International Journal on Drug Policy*, vol. 21, n° 3, 2010, p. 202–207. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2009.10.010/>
- Khan, U.R., J.A. Razzak et M.G. Wärnberg. « Global trends in adolescents' road traffic injury mortality, 1990–2019 », *Archives of Disease in Childhood*, vol. 106, n° 8, 2021, p. 753–757. <https://adc.bmj.com/content/106/8/753>
- Kittel Canale, M. et E. Munn. « Turning voices into action », *Visions Journal*, vol. 2, n° 6, 2005, p. 13–14. <https://www.heretohelp.bc.ca/visions-stigma-and-discrimination-vol2/stigma-addiction-project/>
- Konefal, S., R. Gabrys et A. Porath. *Dissiper la fumée entourant le cannabis : usage régulier et santé mentale*, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2019. [https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-08/CCSA-Cannabis-Use-Mental-Health-Report-2019-fr\\_0.pdf](https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-08/CCSA-Cannabis-Use-Mental-Health-Report-2019-fr_0.pdf)
- Lee, N. et M. Boeri. « Managing stigma: Women drug users and recovery services », *Fusio*, vol. 1, n° 2, 2017, p. 65–94. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6103317/pdf/nihms931455.pdf/>
- Li, Q., O. Alonge et A.A. Hyder. « Children and road traffic injuries: Can't the world do better? », *Archives of Disease in Childhood*, vol. 101, 2016, p. 1063–1070. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27543508>
- McKiernan, A. et K. Fleming. *Les perceptions des jeunes Canadiens sur le cannabis*, Ottawa (Ont.), Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2017. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Canadian-Youth-Perceptions-on-Cannabis-Report-2017-fr.pdf>
- McQuaid, R.J., A. Malik, K. Moussouni, N. Baydack, M. Stargardter et M. Morrissey. *La vie en rétablissement de la toxicomanie au Canada*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2017. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Life-in-Recovery-from-Addiction-Report-2017-fr.pdf>
- Meister, S.R., B. Barker et M.-C. Flores-Pajot. *Facteurs d'influence et implications de la forte consommation épisodique d'alcool chez les étudiants postsecondaires*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2018. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-04/CCSA-Heavy-Episodic-Drinking-Post-Secondary-Students-Report-2018-fr.pdf>
- Minaker, L.M., A. Bonham, T. Elton-Marshall, C. Leos-Toro, T.C. Wild et D. Hammond. « Under the influence: Examination of prevalence and correlates of alcohol and marijuana consumption in relation to youth driving and passenger behaviours in Canada. A cross-sectional study », *CMAJ Open*, vol. 5, n° 2, 2017, p. E386–E394. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20160168>
- Ministère de l'Éducation de l'Ontario. *Vers un juste équilibre : pour promouvoir la santé mentale et le bien-être des élèves – guide du personnel scolaire*, 2013. <https://www.ontario.ca/fr/page/vers-un-juste-equilibre-pour-promouvoir-la-sante-mentale-et-le-bien-etre-des-eleves-guide-du>

- Mothers Against Drunk Driving Canada. « *Détour* » : *programme scolaire 2021-2022, guide de l'enseignant*, 2021. <https://maddyouth.ca/wp-content/uploads/Guide-a-l'intention-des-Educateurs-7-8-2021-2022-FINAL.pdf>
- National Harm Reduction Coalition. *Principles of harm reduction*, 2020a. <https://harmreduction.org/about-us/principles-of-harm-reduction/>
- National Harm Reduction Coalition. *Opioid overdose basics: Understanding naloxone*, 2020b. <https://harmreduction.org/issues/overdose-prevention/overview/overdose-basics/understanding-naloxone/>
- National Harm Reduction Coalition. *Opioid overdose basics: What is an overdose?*, 2020c. <https://harmreduction.org/issues/overdose-prevention/overview/overdose-basics/what-is-an-overdose/>
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. *Alcohol screening and brief intervention for youth: A practitioner's guide*, 2015. <https://www.niaaa.nih.gov/sites/default/files/publications/YouthGuide.pdf>
- Office des Nations Unies contre la drogue et le crime et Organisation mondiale de la Santé. *International standards on drug use prevention, Second edition*, Vienne, chez l'auteur, 2018. [https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC-WHO\\_2018\\_prevention\\_standards\\_E.pdf](https://www.unodc.org/documents/prevention/UNODC-WHO_2018_prevention_standards_E.pdf)
- Organisation mondiale de la Santé. *Drugs (psychoactive)*, sans date. [https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab\\_1/](https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_1/)
- Østergaard, J. et S. Bastholm Andrade. « Who pre-drinks before a night out and why? Socioeconomic status and motives behind young people's pre-drinking in the United Kingdom », *Journal of Substance Use*, vol. 19, n° 3, 2014, p. 229–238, <https://doi.org/10.3109/14659891.2013.784368>
- Paquette, C.E., J.L. Syvertsen et R.A. Pollini. « Stigma at every turn: Health services experiences among people who inject drugs », *International Journal on Drug Policy*, vol. 57, 2018, p. 104–110. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.04.004/>
- Paradis, C., P. Butt, K. Shield, N. Poole, S. Wells, T. Naimi, A. Sherk et groupes d'experts scientifiques des Directives de consommation d'alcool à faible risque. *Repères canadiens sur l'alcool et la santé : rapport final*, Ottawa (Ont.), Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2023. <https://ccsa.ca/fr/reperes-canadiens-sur-lalcool-et-la-sante>
- Pawlowski, B., R. Atwal et R.I.M. Dunbar. « Sex differences in everyday risk-taking behavior in humans », *Evolutionary Psychology*, vol. 6, n° 1, 2008, p. 29–42. <https://doi.org/10.1177/147470490800600104>
- Perreault, S. « La conduite avec les facultés affaiblies au Canada, 2019 », *Juristat*, n° 85-002-X au catalogue de Statistique Canada, 2021. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/85-002-x/2021001/article/00012-fra.pdf?st=btAmEuyK>
- Recovery Capital Conference of Canada. *What is recovery capital? The science of recovery capital*, sans date. <https://recoverycapitalconference.com/what-is-recovery-capital-2/>
- Renard, J. *Dissiper la fumée entourant le cannabis : effets du cannabis fumé sur l'appareil respiratoire et cardiovasculaire*, Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances, 2020. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2020-07/CCSA-Respiratory-Cardiovascular-Effects-of-Cannabis-Smoking-Report-2020-fr.pdf>
- Santé Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : sommaire des résultats pour 2017*, 2018. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-alcool-drogues/sommaire-2017.html>
- Santé Canada. *Enquête canadienne sur le cannabis de 2019 : sommaire des résultats*, 2019b. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/medicaments-et-produits-sante/enquete-canadienne-cannabis-2019-sommaire.html>
- Santé Canada. *Enquête canadienne sur la consommation d'alcool et de drogues dans les établissements d'enseignement postsecondaire*, 2019c. [https://sante-infobase.canada.ca/src/data/alcohol/cpads/downloads/fr/infographic\\_download\\_fr.pdf](https://sante-infobase.canada.ca/src/data/alcohol/cpads/downloads/fr/infographic_download_fr.pdf)

- Santé Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves*, 2019d. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues-eleves.html>
- Santé Canada. *Santé Canada limite la teneur en alcool des boissons alcoolisées purifiées et aromatisées vendues en portions individuelles* [communiqué de presse], 2019e. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2019/05/santecanada-limite-la-teneur-en-alcool-des-boissons-alcoolisees-purifiees-et-aromatisees-vendues-en-portions-individuelles.html>
- Santé Canada. *Directives relatives au règlement sur l'alcool purifié aromatisé*, 2019f. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/legislation-lignes-directrices/documents-reference/alcool-purifie-aromatise.html>
- Santé Canada. *À propos de l'alcool*, 2021a. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/alcool/propos.html>
- Santé Canada. *Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues (ECAD) : sommaire des résultats pour 2019*, 2021b. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-alcool-drogues/sommaire-2019.html>
- Santé mentale en milieu scolaire Ontario. *En savoir plus : problèmes liés à la consommation de substances et aux dépendances*, sans date. <https://smho-smsso.ca/personnel-scolaire/en-savoir-plus/explorez-par-theme/problemes-lies-aux-consommation-de-substances-et-aux-dependances/>
- Santé mentale en milieu scolaire Ontario et Centre de toxicomanie et de santé mentale. *Le cannabis : ce que le personnel enseignant doit savoir*, 2020a. <https://www.camh.ca/-/media/files/cannabis-educator-infosheet-fr-pdf.pdf>
- Santé mentale en milieu scolaire Ontario et Centre de toxicomanie et de santé mentale. *Le cannabis : ce que les parents et tuteurs doivent savoir*, 2020b. <https://www.camh.ca/-/media/files/guides-and-publications-french/cannabis-information-document-smha-camh-FR.pdf>
- Santé mentale en milieu scolaire Ontario et Centre de toxicomanie et de santé mentale. *Le vapotage : ce que le personnel enseignant de l'élémentaire devrait savoir*, 2020c. <https://smho-smsso.ca/wp-content/uploads/2020/06/Vaping-Elementary-Educator-Resource-FR.pdf>
- Sécurité publique Canada. *Semaine nationale de la prévention de la conduite avec facultés affaiblies*, 2021. <https://www.canada.ca/fr/securite-publique-canada/campagnes/semaine-nationale-prevention-conduite-facultes-affaiblies.html>
- Singh, R.D., S.R. Jimerson, T. Renshaw, E. Saeki, S.R. Hart, J. Earhart et K. Stewart. « A Summary and synthesis of contemporary empirical evidence regarding the effects of the Drug Abuse Resistance Education Program (D.A.R.E.) », *Contemporary School Psychology*, vol. 15, 2011, p. 93–102. <https://link.springer.com/article/10.1007/BF03340966>
- Société canadienne de pédiatrie. *Vapotage*, 2021. <https://www.cps.ca/fr/vapotage>
- Soins de nos enfants. *Parler avec votre adolescent*, 2017. [https://soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/behavior-and-development/talk\\_with\\_your\\_teen](https://soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/behavior-and-development/talk_with_your_teen)
- Soins de nos enfants. *Parler de vapotage avec votre adolescent*, 2020a. <https://soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/preteens-and-teens/vaping>
- Soins de nos enfants. *Le cannabis : ce que les parents doivent savoir*, 2020b. <https://soinsdenosenfants.cps.ca/handouts/preteens-and-teens/marijuana-what-parents-need-to-know>
- Spear, L.P. « Effects of adolescent alcohol consumption on the brain and behaviour », *Nature Review Neuroscience*, vol. 19, n° 4, 2018, p. 197–214. <https://doi.org/10.1038/nrn.2018.10>
- Statistique Canada. *Consommation abusive d'alcool, 2018* [feuillet d'information de la santé], 2019. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2019001/article/00007-fra.htm>

- St John Ambulance. *The recovery position* [vidéo], 2016. <https://www.youtube.com/watch?v=GmqXqwSV3bo>
- Stuart, H. « Managing the stigma of opioid use », *Healthcare Management Forum*, vol. 32, n° 2, 2019, p. 78–83. <https://doi.org/10.1177/0840470418798658>
- Transports Canada. *Sécurité routière au Canada*, 2019. <https://tc.canada.ca/fr/transport-routier/publications/securite-routiere-canada>
- van Boekel, L.C., E.P. Brouwers, J. van Weeghel et H.F. Garretsen. « Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 131, n° 1-2, 2013, p. 23–35. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.02.018>
- Volkow, Nora. *Why do our brains get addicted?* [vidéo], 2015. <https://www.youtube.com/watch?v=Mnd2-ai4LCU>.
- Wetherill, R.R. et K. Fromme. « Alcohol-induced blackouts: A review of recent clinical research with practical implications and recommendations for future studies », *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, vol. 40, n° 5, 2016, p. 922–935.
- White, W. et W. Cloud. « Recovery capital: A primer for addictions professionals », *Counselor*, vol. 9, n° 5, 2008, p. 22–27. <http://www.williamwhitepapers.com/pr/2008RecoveryCapitalPrimer.pdf>

