

# Enquête sur la consommation de drogues par les élèves du Nouveau-Brunswick



*Points saillants pour 2007*

New  Nouveau  
**Brunswick**

**Santé**

---

# Enquête sur la consommation de drogues par les élèves du Nouveau-Brunswick 2007 – Points saillants

## Enquêteurs :

D<sup>r</sup> B. Christofer Balram  
(Co-président du comité directeur)  
Service provincial d'épidémiologie  
Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick

Adrienne Dean  
Services de traitement des dépendances et de santé mentale  
Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick

Yvette Doiron-Brun  
Services de traitement des dépendances et de santé mentale  
Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick

Bob Eckstein  
Services communautaires et correctionnels  
Ministère de la Sécurité publique du Nouveau-Brunswick

D<sup>re</sup> Kathryn MacCullam  
Services régionaux de traitement des dépendances  
Régie Santé de la Vallée du Nouveau-Brunswick

Bruce MacPherson  
Service social  
Régie Santé de la Vallée du Nouveau-Brunswick

Gisèle Maillet  
Services de traitement des dépendances et de santé mentale  
Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick

Wanda Pinet  
Services de traitement des dépendances  
Régie de la santé Acadie-Bathurst du Nouveau-Brunswick

D<sup>re</sup> Christiane Poulin  
Département de la santé communautaire et de l'épidémiologie, Université Dalhousie  
(Nouvelle-Écosse)

Gina St-Laurent  
Services aux élèves  
Ministère de l'Éducation du Nouveau-Brunswick

John Tingley  
Services aux élèves  
Ministère de l'Éducation du Nouveau-Brunswick

Barbara Whitenect  
(Co-présidente du comité directeur)  
Services de traitement des dépendances et de santé mentale  
Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick

Bin Zhang  
Service provincial d'épidémiologie  
Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick

Nous tenons à souligner l'aide apportée par les intervenants communautaires en toxicomanie ainsi que le dévouement dont ils ont fait preuve dans le cadre de la coordination et de la réalisation à l'échelle régionale de cette enquête au Nouveau-Brunswick. Nous aimerions remercier les vice-présidents des services communautaires, les directeurs des Services de traitement des dépendances et de santé mentale au sein des régies régionales de la santé (RRS) ainsi que le personnel du Service provincial d'épidémiologie du Nouveau-Brunswick pour le dévouement dont ils ont fait preuve tout au long de ce projet. Nous aimerions également remercier les intervenants en toxicomanie auprès des jeunes et le personnel des Services de traitement des dépendances, les districts scolaires anglophones et francophones ainsi que les directeurs et professeurs du Nouveau-Brunswick pour leur contribution et leur précieuse collaboration. Mais plus particulièrement, nous voulons remercier tous les élèves qui ont participé à l'enquête et qui en ont



---

D<sup>r</sup> B. Christofer Balram  
Épidémiologiste provincial

---

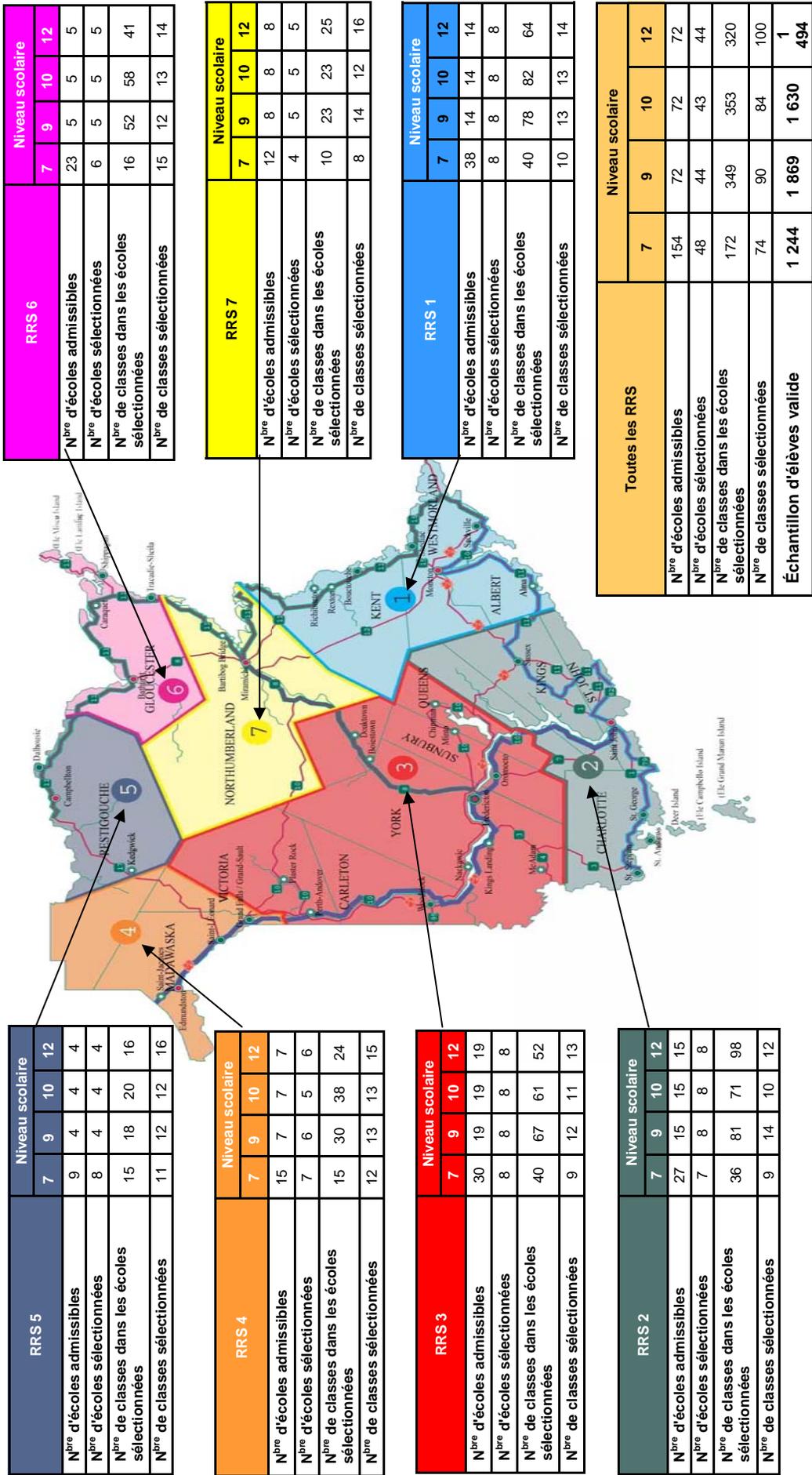


Figure 1 : Écoles et classes admissibles, et écoles et classes sélectionnées par région régionale de la santé (RRS)

## VUE D'ENSEMBLE

L'*Enquête sur la consommation de drogues par les élèves du Nouveau-Brunswick 2007 (ECDENB)* s'inscrit dans le cadre d'un projet coordonné du Canada atlantique qui recueille de l'information en ce qui concerne la consommation d'alcool et de drogues, le jeu, la santé mentale ainsi que les comportements à risque connexes chez les élèves adolescents à l'échelle de la province. Il s'agit de la quatrième collaboration des provinces de l'Atlantique depuis 1996.

Les résultats du présent rapport sur les faits saillants sont fondés sur un échantillon de **6 237** élèves choisis au hasard de la septième, neuvième, dixième et douzième année qui ont répondu au questionnaire. Comme dans les enquêtes antérieures, l'alcool, le tabac et le cannabis étaient les drogues les plus utilisées par les élèves adolescents.

En général, dans le cadre de cette enquête, on a noté une diminution par rapport à 2002 dans la prévalence relative à la consommation de cannabis et d'autres drogues (Tableau 1). Plus précisément, on a observé des diminutions importantes dans la consommation de cannabis (c.-à-d. **35 %** par rapport à **25 %**), tabagisme (**21%** par rapport à **12%**), de psilocybine et de mescaline (**12 %** par rapport à **5 %**), amphétamines ou Ritalin sans ordonnance (**11 %** par rapport à **3 %**). Comparativement à l'*ECDENB de 2002*, la prévalence de la consommation d'alcool est demeurée relativement stable (**50 %** par rapport à **53 %** pour l'alcool), alors que la consommation d'ecstasy a légèrement augmenté au cours des cinq dernières années (**5 %** par rapport à **4 %**). Trois pour cent (**3 %**) des élèves ont indiqué qu'ils avaient consommé de la méthamphétamine au moins une fois et environ **3 %** des élèves ont consommé de la cocaïne ou du crack au cours de l'année précédant l'enquête.

En ce qui a trait aux comportements à risque connexes, au cours de la dernière année, environ 1 élève titulaire d'un permis de conduire sur 20 a conduit un véhicule motorisé moins d'une heure après avoir consommé de l'alcool. Environ 1 élève sur 3 ayant signalé avoir consommé de l'alcool sont aux prises avec au moins un problème lié à l'alcool. De plus, 1 élève sur 6 a signalé avoir été passager d'un conducteur aux facultés affaiblies.

Environ 1 élève du *secondaire* sur 10 a eu des relations sexuelles non planifiées au moins une fois pendant l'année parce qu'il était sous l'influence d'une substance. Une élève du *secondaire* sur quatre et un élève du *secondaire* sur cinq a eu plus d'un partenaire sexuel du sexe opposé au cours de l'année précédant l'enquête. En outre, 1 élève sur 5 n'a pas utilisé de condom lors d'une relation sexuelle.

Pour ce qui est des jeux d'argent (p. ex. billets à gratter et bingo), plus de la moitié (**59 %**) des élèves adolescents ont participé à au moins un type de jeux d'argent au cours de l'année précédant l'enquête et environ 1 élève sur 4 a joué plus d'une fois par mois.

En ce qui a trait à la santé mentale, **71 %** des élèves ont déclaré avoir souffert de symptômes de dépression *minimes*, **18 %**, de symptômes *assez élevés* et **4 %**, de symptômes *très élevés* durant les sept jours précédant l'enquête. Au total, **4 %** des élèves ont indiqué qu'ils avaient présenté des symptômes de trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention au cours des 6 mois précédant l'enquête.

La plupart des élèves ne ressentaient pas le besoin de se faire aider; en revanche, une petite partie d'entre eux (**2 %**) ont indiqué avoir besoin d'aide en ce qui a trait au tabagisme, à la consommation d'alcool et d'autres drogues ou aux jeux d'argent; environ la moitié des élèves qui

avaient besoin de l'aide l'ont demandé. Soixante-seize pour cent (**76 %**) des élèves ont indiqué que leur école avait un règlement contre le tabagisme sur les terrains de l'école et pendant les activités scolaires et **63 %** ont eu un cours sur la prise de décisions, la pression des pairs, l'affirmation de soi et la capacité de dire non pendant l'année scolaire en cours.

En matière de consommation d'alcool et de drogues chez les adolescents du Canada atlantique, la prévalence de la consommation de telles substances dans les quatre provinces (N.-É., Î.-P.-É., T.-N.-L. et N.-B.) n'était pas statistiquement différente d'une province à l'autre; toutefois, pour certaines substances comme le cannabis, les substances inhalées et la cocaïne, la prévalence de ces substances était plus faible au N.-B. et à l'Î.-P.-É. qu'en N.-É. et à T.-N.-L.

## PROCESSUS D'ENQUÊTE

Il s'agit de la quatrième application de l'enquête normalisée à déclaration volontaire sur la consommation de drogues par les élèves dans les provinces de l'Atlantique. L'enquête a été menée au printemps 2007 en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick, à l'Île-du-Prince-Édouard et à Terre-Neuve-et-Labrador.

L'*ECDENB 2007* est une enquête menée dans l'ensemble de la province auprès d'élèves du système d'éducation publique de la septième, neuvième, dixième et douzième année âgés de 11 à 19 ans. Les élèves inscrits dans les écoles privées, les enfants des rues, les décrocheurs et les élèves absents de l'école le jour de l'enquête ne sont pas compris dans la base d'échantillonnage. Un échantillonnage en grappes à deux degrés a été utilisé pour choisir les écoles et les classes au hasard, les écoles de la grappe ayant été sélectionnées au premier degré et les

classes de la grappe, au deuxième degré. Pour sélectionner les écoles dans chacune des régions régionales de la santé, on a utilisé l'échantillonnage avec probabilité proportionnelle à la taille (PPT) et pour la sélection des classes, on a utilisé l'échantillonnage aléatoire simple.

Par définition, au total, 8 042 élèves ont été choisis au hasard dans 84 écoles admissibles et 348 classes. Le taux d'absentéisme global au cours de l'enquête était de 12 %. Sept mille quarante-neuf (7 049) élèves étaient présents la journée où l'enquête a été menée et, parmi ceux-ci, 6 654 ont rempli le questionnaire de l'enquête. Après avoir exclu 417 élèves (le taux de participation de quelques écoles était trop faible pour que l'échantillon puisse être considéré comme représentatif de leur population étudiante), **6 237** adolescents composaient l'échantillon final, qui représentait 38 031 de tous les élèves de septième, neuvième, dixième et douzième année. De plus, comparativement à 2002, la taille de l'échantillon de cette enquête a augmenté de 62 % (2 383 élèves) afin d'obtenir des données fiables de chaque région régionale de la santé.

Le questionnaire de 2007 comptait 98 questions et une question ouverte portant sur des facteurs démographiques, le statut socio-économique, la consommation d'alcool et de drogues, le jeu, les comportements sexuels, la santé mentale (dépression et test de dépistage du trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention), la recherche d'une aide professionnelle ainsi que les programmes de prévention et les règles se rapportant à la toxicomanie. Deux versions distinctes du questionnaire ont été soumises aux élèves du Nouveau-Brunswick. La version destinée aux élèves de la septième année ne comprenait pas les questions sur les comportements sexuels à risque, lesquelles faisaient partie du questionnaire destiné aux élèves de neuvième, dixième et douzième année. La participation à l'enquête était volontaire, anonyme et confidentielle.

Dans ce rapport sur les faits saillants, le terme *tabac* renvoie au tabagisme. Le terme *fumer* renvoie à plus d'une cigarette fumée au cours de l'année précédant l'enquête. La *consommation fréquente* renvoie à plus de 10 cigarettes par jour. Le terme *alcool* renvoie à la bière, au vin, aux panachés (« coolers ») et aux spiritueux (rhum, whisky, vodka, gin, etc.). Le terme *toute consommation* désigne la consommation d'alcool au cours de l'année précédant l'enquête, et la fréquence varie de moins d'une fois par mois à une consommation quotidienne. Consommer de l'alcool une fois ou plus par mois est considéré comme faisant partie d'une *consommation fréquente*. En ce qui concerne les autres drogues, *toute consommation* renvoie à une ou plusieurs consommations au cours des douze mois précédant l'enquête et le terme *consommation fréquente* renvoie à plus d'une consommation par mois. De plus, une version à 12 points de l'échelle d'évaluation de l'état dépressif du Centre for Epidemiological Studies (scores de 0 à 36) a été

utilisée pour évaluer les symptômes de la dépression. Les trois catégories de symptômes dépressifs élevés sont les suivants : *minimes* (scores 0 à 11); *assez élevés* (scores 12 à 20); *très élevés* (scores 21 à 36).

Ce rapport sur les faits saillants présente les résultats pour le Nouveau-Brunswick sur la prévalence de la consommation d'alcool et de drogues chez les élèves. Pour effectuer la comparaison par niveaux scolaires et par sexe, des estimations *pondérées* de la prévalence de la consommation d'alcool et de drogues et l'intervalle de confiance correspondant de 95 % ont été utilisés. Pour obtenir de plus amples renseignements, vous pouvez vous procurer le document *Enquête de 2007 sur la consommation de drogues par les élèves du Nouveau-Brunswick : Rapport technique*.

« Je crois que les élèves devraient être plus sensibilisés aux dangers liés à certaines drogues et aux effets que l'on peut ressentir lorsqu'on a bu ou consommé de la drogue. À court et à long terme. »

Fille, 10<sup>e</sup> année

« On nous sensibilise principalement sur le sexe et parfois sur la consommation d'alcool. Je ne crois pas n'avoir jamais rien appris sur la consommation de drogues. Les drogues sont un gros problème dans cette ville, mais je ne crois pas que les autres s'en rendent compte. Je dirais qu'ici, il y a plus de gens qui conduisent sous l'influence des drogues que de l'alcool. »

Fille, 12<sup>e</sup> année

« Je fumais du cannabis au début de l'année (janvier 2006), mais j'ai arrêté pendant l'été... si ça compte pour quelque chose. »

Garçon, 12<sup>e</sup> année

« Je ne crois pas que fumer du pot devrait être interdit et mal vu. Il a été prouvé que ce n'est pas aussi nocif ou beaucoup moins nocif que le tabac et la consommation d'alcool. Presque tous mes amis le font et nous irons tous à l'université l'automne prochain (certains avec des bourses d'études). Il y a trop de mythes sur le pot. »

Garçon, 12<sup>e</sup> année

## RÉSULTATS

L'alcool, le tabac et le cannabis étaient les drogues les plus utilisées par les élèves adolescents du N.-B.

**Tableau 1 : Consommation d'alcool, de tabac et d'autres drogues, au cours de l'année précédant l'enquête, chez les élèves de 7<sup>e</sup>, 9<sup>e</sup>, 10<sup>e</sup> et 12<sup>e</sup> année en 1998\*, 2002\* et 2007<sup>§</sup>**

Substances	Pourcentage de consommation d'alcool et de drogues					
	1998 (n = 3 298)		2002 (n = 3 854)		2007 (n = 6 237)	
	%	IC de 95 %	%	IC de 95 %	%	IC de 95 %
Alcool	55,6	53,0 - 58,2	53,2	51,1 - 55,3	<b>50,0</b>	<b>47,4 - 52,5</b>
Cannabis	30,6	28,5 - 32,7	34,9	32,9 - 37,0	<b>25,1</b>	<b>23,2 - 27,0</b>
Cigarette	32,2	30,1 - 34,4	20,7	18,9 - 22,5	<b>12,4</b>	<b>11,0 - 13,8</b>
Psilocybine et mescaline	9,3	8,3 - 10,4	11,6	10,4 - 12,8	<b>4,8</b>	<b>4,1 - 5,5</b>
Ecstasy	S.O.	S.O.	4,0	3,3 - 4,7	<b>4,4</b>	<b>3,7 - 5,1</b>
LSD	10,9	9,8 - 12,0	5,2	4,3 - 6,1	<b>3,4</b>	<b>2,7 - 4,0</b>
Solvants ou substances inhalées	5,5	4,7 - 6,4	5,3	4,5 - 6,1	<b>2,8</b>	<b>2,3 - 3,2</b>
Cocaïne et crack	4,0	3,2 - 4,8	3,6	2,9 - 4,3	<b>2,7</b>	<b>2,1 - 3,2</b>
Méthamphétamines	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.	<b>2,5</b>	<b>2,1 - 3,0</b>
Tranquillisants (sans ordonnance)	3,8	3,0 - 4,5	5,0	4,3 - 5,7	<b>2,4</b>	<b>1,9 - 2,8</b>
Amphétamines (sans ordonnance)	S.O.	S.O.	10,9	9,8 - 12,0	<b>2,4</b>	<b>2,0 - 2,9</b>
Ritalin (sans ordonnance)	S.O.	S.O.	5,8	4,9 - 6,7	<b>2,0</b>	<b>1,6 - 2,5</b>
Stéroïdes	2,2	1,7 - 2,7	2,8	2,2 - 3,4	<b>1,6</b>	<b>1,3 - 2,0</b>

\* : Enquête précédente sur la consommation de drogues par les élèves.

§ : La prévalence de la consommation d'alcool et de drogues et l'intervalle de confiance correspondant de 95 % ont été estimés à l'aide du SGIE.

« Je ne prends pas de drogue, je ne fume pas, je ne bois pas d'alcool et je ne conduis pas encore. »

Fille, 7<sup>e</sup> année

« Je trouve ça stupide de prendre de la drogue. »

Fille, 7<sup>e</sup> année

« Il devrait y avoir plus de questions sur les comportements agressifs. »

Garçon, 9<sup>e</sup> année

« Mes frères et sœurs prennent de la drogue. »

Fille, 10<sup>e</sup> année

## CARACTÉRISTIQUES DES ÉLÈVES

Tableau 2 : Caractéristiques démographiques des élèves de 7<sup>e</sup>, 9<sup>e</sup>, 10<sup>e</sup> et 12<sup>e</sup> année

	Nombre d'élèves (n = 6 237)	Pourcentage (%)
<b>Sexe</b>		
Garçon	2 987	47,9
Fille	3 231	51,8
<b>Année d'études<sup>†</sup></b>		
7 <sup>e</sup> année (12,4 ans)	1 244	19,9
9 <sup>e</sup> année (13,9 ans)	1 869	30,0
10 <sup>e</sup> année (15,5 ans)	1 630	26,1
12 <sup>e</sup> année (17,5 ans)	1 494	24,0
<b>Langue</b>		
Anglais	3 220	51,6
Français	3 017	48,4
<b>Âge</b>		
12 ans ou moins	663	10,6
13-14	1 504	24,1
15-16	2 453	39,3
17-18	1 533	24,6
19 +	71	1,1
<b>Moyenne pondérée cumulative</b>		
60 % ou plus	5 247	84,1
Moins de 60 %	239	3,8
Non indiquée ou inconnue	690	11,1

<sup>†</sup> : Âge moyen.

« Certaines personnes consomment de l'alcool et de la drogue de manière responsable, de façon à ce que cela n'affecte pas leur travail scolaire. De même, beaucoup d'élèves ont une attitude positive envers l'alcool : ils vont boire un verre pour se détendre. C'est peut-être stupide, mais c'est vrai. »

Fille, 9<sup>e</sup> année

« Toutes les drogues que j'ai prises ou que je prends, je l'ai fait par choix, pas parce que je suis dépendante. Ma seule dépendance, c'est la cigarette! Je n'ai pas besoin de drogue ou d'alcool pour m'amuser! »

Fille, 10<sup>e</sup> année

Tableau 3 : Caractéristiques socio-économiques des élèves de 7<sup>e</sup>, 9<sup>e</sup>, 10<sup>e</sup> et 12<sup>e</sup> année

	Nombre d'élèves (n = 6 237)	Pourcentage (%)
<b>Conditions d'habitation de l'élève</b>		
Mère et père	4 232	67,3
Mère seulement	829	13,4
Père seulement	195	3,0
Mère et beau-père	562	9,3
Père et belle-mère	116	2,0
Seul ou avec des amis	33	0,5
Autres	206	3,5
<b>Possession d'un permis de conduire par l'élève</b>		
Aucun permis	4 456	74,9
Permis temporaire ou de débutant	550	8,4
Moins de 1 an	409	5,4
1 à 2 ans	627	8,6
3 ans ou plus	129	1,6
<b>Niveau d'instruction le plus élevé de la mère</b>		
Diplôme universitaire	1 801	30,4
Études universitaires non terminées	165	2,9
Diplôme collégial ou certificat professionnel	1 103	17,0
Études dans une école de métier non terminées	70	1,1
Diplôme d'études secondaires	1 332	21,0
Études secondaires non terminées	449	6,2
Études secondaires non entamées	106	1,6
Ne sait pas	1 086	18,0
N'a pas de mère	37	0,6

« J'ai beaucoup d'amis qui l'ont fait au moins une fois. Même si on essaie de les en empêcher, ils le font quand même. Les cours ne donnent rien. Ils le font parce qu'ils en ont envie et parce qu'ils sont curieux. Après on les laisse et ils regrettent tout. »

Fille, 9<sup>e</sup> année

« Je crois que les réponses à ces questions varient grandement entre les élèves qui suivent des cours théoriques et les élèves qui suivent des cours techniques. Par exemple, les élèves qui prennent le cours chimie 121 seraient moins enclins à consommer des drogues ou de l'alcool que ceux qui prennent le cours mécanique 120. »

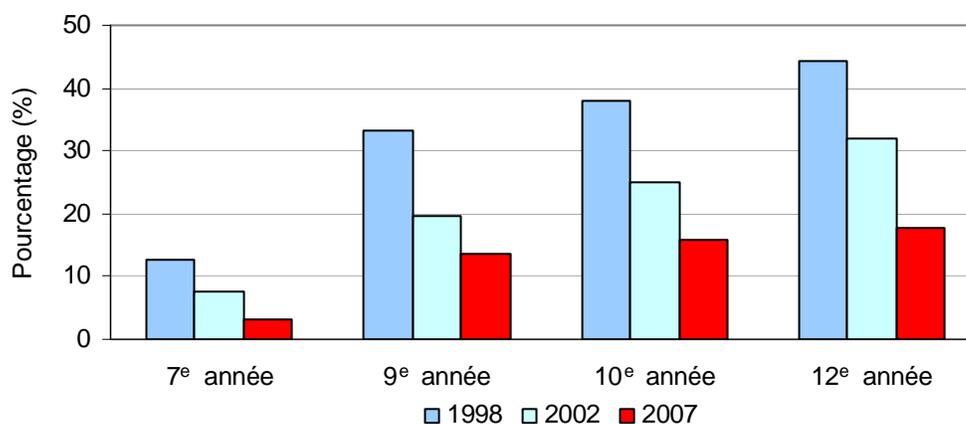
Garçon, 12<sup>e</sup> année

## TABAC

**Tableau 4 : Consommation de tabac au cours de l'année précédant l'enquête et comparaison avec les enquêtes précédentes**

	2007	1998 et 2002
<i>En général</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>12 %</b> des élèves ont indiqué avoir fumé la cigarette au moins une fois.</li> <li>• <b>2 %</b> des répondants ont indiqué qu'ils fument au moins 10 cigarettes par jour.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une tendance systématique à la baisse a été observée en ce qui a trait au tabagisme comparativement à 1998 (<b>32 %</b>) et à 2002 (<b>21 %</b>).</li> </ul>
<i>Sexe</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La proportion de garçons (<b>13 %</b>) et de filles (<b>12 %</b>) qui fument était semblable.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'écart entre les garçons et les filles en matière de tabagisme a diminué par rapport aux enquêtes précédentes, c.-à-d. celle de 1998 (<b>30 %</b> pour les garçons et <b>35 %</b> pour les filles) et celle de 2002 (<b>18 %</b> et <b>23 %</b>).</li> </ul>
<i>Niveau scolaire</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le tabagisme augmente avec le niveau scolaire :                7<sup>e</sup> année : <b>3 %</b>                9<sup>e</sup> année : <b>14 %</b>                10<sup>e</sup> année : <b>16 %</b>                12<sup>e</sup> année : <b>18 %</b> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La figure 2 montre qu'en 2007, le pourcentage de tabagisme a diminué chez les élèves de 7<sup>e</sup>, 9<sup>e</sup>, 10<sup>e</sup> et 12<sup>e</sup> année.</li> </ul>

**Figure 2 : Tabagisme par niveau scolaire et par année d'enquête**



« Je crois que les élèves fument trop et ne font pas assez d'exercice à l'école. »  
 Fille, 10<sup>e</sup> année

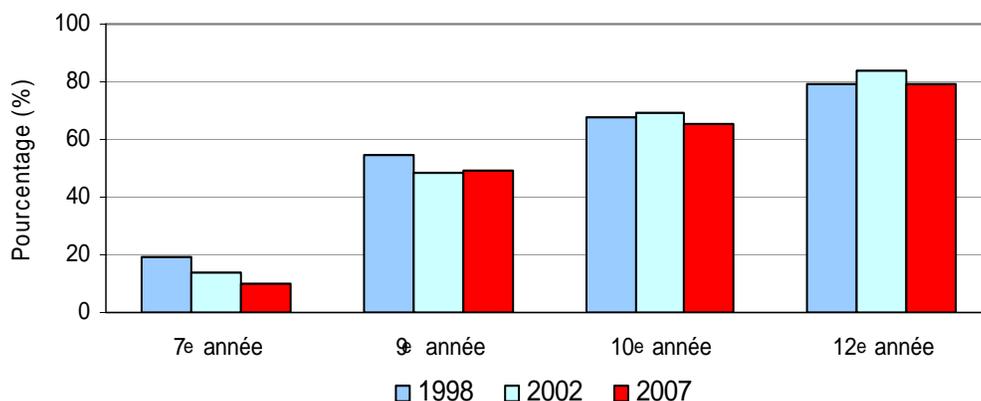
« Je chique du tabac de temps à autre. »  
 Garçon, 10<sup>e</sup> année

**ALCOOL**

**Tableau 5 : Consommation d'alcool au cours de l'année précédant l'enquête et comparaison avec les enquêtes précédentes**

	2007	1998 et 2002
<i>En général</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 50 % des élèves ont indiqué avoir consommé de l'alcool au moins une fois.</li> <li>• 26 % des élèves ont consommé de l'alcool plus d'une fois par mois.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La consommation d'alcool est restée à peu près au même niveau qu'en 1998 (55 %) et en 2002 (53 %).</li> </ul>
<i>Sexe</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La proportion de garçons (50 %) et de filles (50 %) ayant bu de l'alcool était la même.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La différence de consommation d'alcool a diminué pour les deux sexes en comparaison des enquêtes précédentes, p. ex. par rapport à celle de 1998 (56 % pour les garçons et 55 % pour les filles), et celle de 2002 (50 % et 55 %).</li> </ul>
<i>Niveau scolaire</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La consommation d'alcool augmente avec le niveau scolaire :                7<sup>e</sup> année : 10 %                9<sup>e</sup> année : 49 %                10<sup>e</sup> année : 66 %                12<sup>e</sup> année : 79 %</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La figure 3 montre que la consommation d'alcool augmente avec le niveau scolaire. Si l'on compare les trois enquêtes, on constate une tendance à la baisse de la consommation en 7<sup>e</sup> année.</li> </ul>

**Figure 3 : Consommation d'alcool par niveau scolaire et par année d'enquête**



« Les questions étaient correctes, mais stupides pour les gens comme moi qui ne boivent pas et ne fument pas! »  
*Fille, 9<sup>e</sup> année*

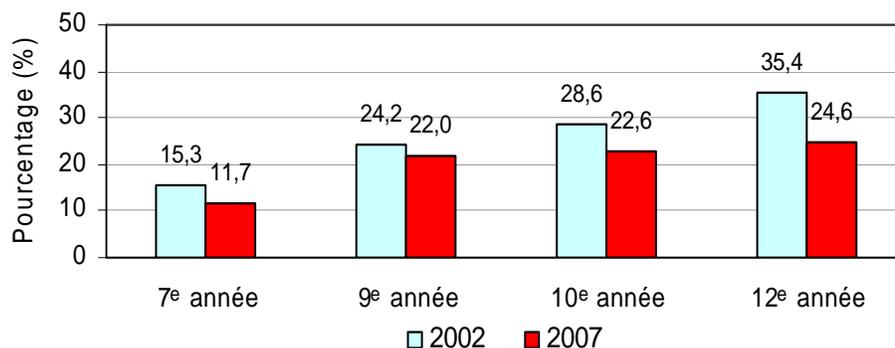
« Je ne bois plus depuis 2005. »  
*Garçon, 10<sup>e</sup> année*

## L'ALCOOL AU VOLANT

**Tableau 6 : Alcool et conduite d'un véhicule à moteur au cours de l'année précédant l'enquête et comparaison avec 2002**

	2007	2002
<i>En général</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>5 %</b> des élèves ont conduit un véhicule à moteur moins d'une heure après avoir consommé deux boissons alcoolisées ou plus, et ce, au moins une fois.</li> <li>• <b>20 %</b> des élèves ont signalé avoir été passagers d'un conducteur aux facultés affaiblies.</li> <li>• Parmi les consommateurs fréquents, <b>1 %</b> ont indiqué avoir eu un accident d'automobile comme conducteur alors qu'ils avaient consommé de l'alcool deux heures avant l'accident.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La proportion d'élèves ayant conduit un véhicule à moteur moins d'une heure après avoir consommé deux boissons alcoolisées ou plus a diminué par rapport à 2002 (<b>9 %</b>).</li> <li>• La proportion d'élèves ayant été passagers d'un conducteur aux facultés affaiblies a également diminué par rapport à 2002 (<b>26 %</b>).</li> <li>• Parmi les consommateurs fréquents, la proportion de ceux ayant eu un accident d'automobile après avoir consommé de l'alcool a légèrement baissé par rapport à 2002 (<b>2 %</b>).</li> </ul>
<i>Sexe</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plus de garçons (<b>7 %</b>) que de filles (<b>3 %</b>) ont signalé avoir conduit un véhicule à moteur moins d'une heure après avoir consommé deux boissons alcoolisées ou plus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comme en 2002, une plus grande proportion de garçons était susceptible de conduire moins d'une heure après avoir consommé de l'alcool.</li> </ul>
<i>Niveau scolaire</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La conduite sous l'influence de l'alcool augmente avec le niveau scolaires. 7<sup>e</sup> année : <b>1 %</b> 9<sup>e</sup> année : <b>4 %</b> 10<sup>e</sup> année : <b>5 %</b> 12<sup>e</sup> année : <b>12 %</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La proportion des élèves ayant été passagers d'un conducteur aux facultés affaiblies a diminué pour les quatre niveaux scolaires (Figure 4).</li> </ul>

**Figure 4 : Passager d'un conducteur aux facultés affaiblies par niveau scolaire et par année d'enquête**

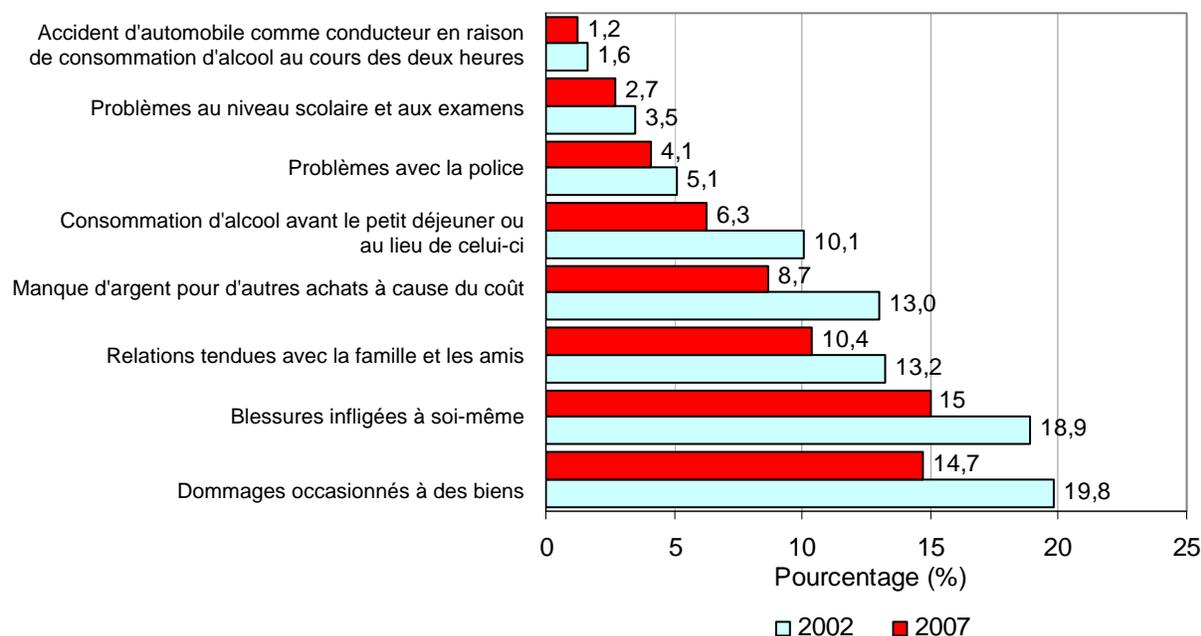


## PROBLÈMES LIÉS À LA CONSOMMATION D'ALCOOL

**Tableau 7 : Problèmes liés à la consommation d'alcool au cours de l'année précédant l'enquête et comparaison avec 2002**

	2007	2002
<i>En général</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parmi les élèves qui consommaient de l'alcool au cours des 12 mois précédant l'enquête, <b>35 %</b> ont eu au moins un problème lié à la consommation d'alcool.</li> <li>• Les problèmes les plus courants étaient <i>les dommages occasionnés à des biens (15 %)</i> et <i>les blessures infligées à soi-même (15 %)</i> après avoir bu.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La proportion de problèmes liés à la consommation d'alcool parmi les élèves ayant consommé de l'alcool au cours de l'année précédente est passée de <b>42 % (2002)</b> à <b>35 % (2007)</b>.</li> <li>• Comme le montre la figure 5, <i>les dommages occasionnés à des biens</i> et <i>les blessures infligées à soi-même</i> après avoir bu étaient, comme en 2002, les problèmes liés à la consommation d'alcool les plus courants (<b>20 %</b> pour le premier et <b>19 %</b> pour le second).</li> </ul>

**Figure 5 : Élèves ayant des problèmes liés à la consommation d'alcool par par année d'enquête**



« J'aimerais souligner que d'accord, je bois, mais jamais au point d'être ivre. »  
Garçon, 12<sup>e</sup> année

« Je n'ai bu de l'alcool qu'une fois. Seulement une petite gorgée. »  
Garçon, 12<sup>e</sup> année

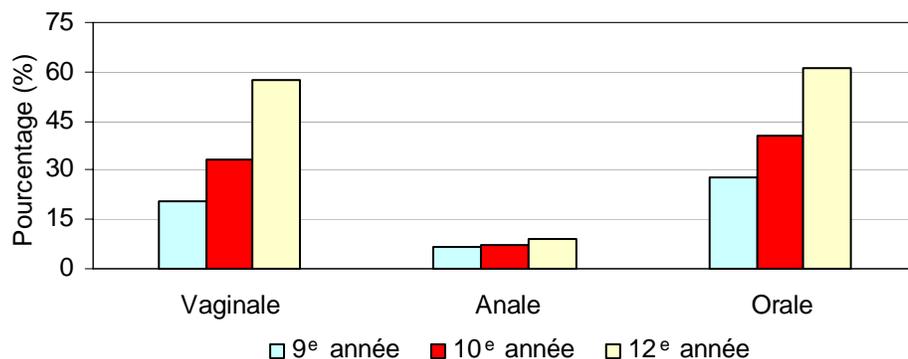
## ALCOOL, DROGUES ET COMPORTEMENTS SEXUELS

**Tableau 8 : Alcool, drogues et comportements sexuels au cours de l'année précédant l'enquête et comparaison avec 2002 parmi les élèves de 9<sup>e</sup>, 10<sup>e</sup> et 12<sup>e</sup> année**

	2007 <sup>†</sup>	2002
<i>En général</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>45 %</b> des élèves ont indiqué avoir eu des relations sexuelles (<b>35 %</b> étaient vaginales, <b>8 %</b> étaient anales et <b>41 %</b> étaient orales).</li> <li>• <b>27 %</b> des élèves ont eu des relations sexuelles non planifiées. De plus, <b>12 %</b> d'entre eux étaient sous l'influence de l'alcool ou avaient consommé de la drogue.</li> <li>• <b>16 %</b> n'ont pas utilisé de condom la dernière fois qu'ils ont eu une relation sexuelle. De plus, <b>11 %</b> des élèves étaient sous l'influence de l'alcool ou d'autres drogues pendant leur dernière rencontre sexuelle.</li> <li>• <b>85 %</b> des répondants étaient d'orientation hétérosexuelles, moins de <b>1 %</b> étaient homosexuelles et <b>2 %</b> étaient bisexuelles.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La proportion d'élèves ayant eu des relations sexuelles non planifiées étaient largement inférieure à celle de 2002 (<b>51 %</b>).</li> <li>• Les élèves (<b>28 %</b>) étaient plus nombreux à avoir utilisé un condom au cours de leur dernière relation sexuelle qu'en 2002 (<b>22%</b>).</li> </ul>
<i>Niveau scolaire</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'activité sexuelle (vaginale, anale et orale) augmente avec le niveau scolaire :</li> <li>9<sup>e</sup> année : <b>21 %</b>, <b>7 %</b> et <b>28 %</b></li> <li>10<sup>e</sup> année : <b>33 %</b>, <b>7 %</b> et <b>40 %</b></li> <li>12<sup>e</sup> année : <b>57 %</b>, <b>9 %</b> et <b>61 %</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La figure 6 montre que l'activité sexuelle augmentait avec le niveau scolaire dans cette enquête.</li> </ul>

<sup>†</sup>: Une nouvelle version des questions concernant le comportement sexuel a été incluse dans cette enquête.

**Figure 6 : Activité sexuelle des élèves du secondaire par année d'enquête**



## COMPORTEMENT SEXUEL

**Tableau 9 : Relations sexuelles non prévues et sous l'influence de l'alcool ou de drogues, au cours de l'année précédant l'enquête, chez les élèves de la 9<sup>e</sup>, 10<sup>e</sup> et 12<sup>e</sup> année**

	En général (%)	9 <sup>e</sup> année (%)	10 <sup>e</sup> année (%)	12 <sup>e</sup> année (%)
Jamais	57	71	60	35
Pas de relations sexuelles non planifiées	14	7	14	22
Relations sexuelles non planifiées sans consommation d'alcool ou de drogue	15	11	15	20
Relations sexuelles non planifiées après consommation d'alcool ou de drogue	12	7	9	21

« Si une personne a des relations sexuelles non protégées (sans condom) et n'a qu'un seul partenaire, n'oubliez pas qu'il est possible qu'elle prenne la pilule. »

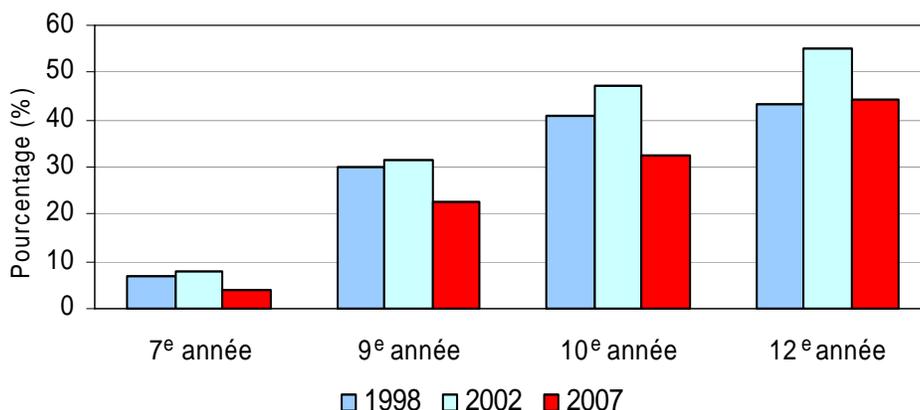
Fille, 10<sup>e</sup> année

« Je pense que les questions de cette enquête concernant l'activité sexuelle devraient être examinées attentivement. D'après moi, on devrait faire quelque chose concernant l'activité sexuelle chez des personnes aussi jeunes. Nous devrions avoir plus d'intervenants pour nous expliquer à quel point c'est risqué au lieu d'avoir un cours dans le système scolaire auquel nous ne sommes pas obligés d'assister. »

Fille, 12<sup>e</sup> année

**CANNABIS****Tableau 10 : Consommation de cannabis au cours de l'année précédant l'enquête et comparaison avec les enquêtes précédentes**

	2007	1998 et 2002
<i>En général</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>25 %</b> des élèves ont indiqué avoir consommé du cannabis au moins une fois.</li> <li>• <b>11 %</b> des élèves ont indiqué qu'ils consommaient du cannabis plus d'une fois par mois.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Une baisse considérable de la consommation de cannabis a été observée en comparaison des enquêtes précédentes comme p. ex. par rapport à celle de 1998 (<b>31 %</b>) ou à celle de 2002 (<b>35 %</b>)</li> </ul>
Sexe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• On a observé qu'une plus grande proportion de garçons (<b>27 %</b>) que de filles (<b>23 %</b>) consommaient du cannabis.</li> <li>• Plus de garçons (<b>14 %</b>) que de filles (<b>9 %</b>) ont consommé du cannabis plus d'une fois par mois.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'écart entre les garçons et les filles consommant du cannabis était comparable à celui de 1998 (<b>33 %</b> pour les garçons et <b>28 %</b> pour les filles), et légèrement supérieur à celui de 2002 (<b>35 %</b> et <b>36 %</b>, respectivement).</li> </ul>
<i>Niveau scolaire</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La consommation de cannabis augmente avec le niveau scolaire : 7<sup>e</sup> année : <b>4 %</b> 9<sup>e</sup> année : <b>23 %</b> 10<sup>e</sup> année : <b>33 %</b> 12<sup>e</sup> année : <b>45 %</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La proportion de consommateurs de cannabis augmente avec le niveau scolaire dans les trois enquêtes sur la consommation de drogues. De plus, une tendance systématique à la baisse a été observée pour les quatre niveaux scolaires par rapport à 2002 (figure 7).</li> </ul>

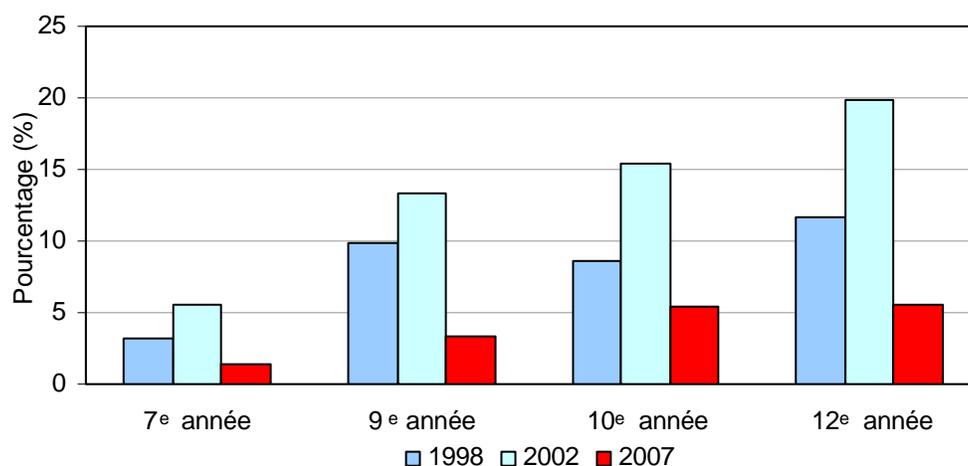
**Figure 7 : Consommation de cannabis par niveau scolaire et par année d'enquête**

## AUTRES DROGUES

**Tableau 11 : Consommation de stimulants (amphétamines ou Ritalin sans ordonnance) au cours de l'année précédant l'enquête et comparaison avec les enquêtes précédentes**

	2007	2002
<i>En général</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>3 %</b> des élèves ont indiqué avoir consommé des amphétamines au moins une fois.</li> <li>• <b>2 %</b> des élèves ont consommé du Ritalin au moins une fois.</li> <li>• <b>4 %</b> des élèves ont indiqué avoir consommé des amphétamines ou du Ritalin au moins une fois.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La proportion d'élèves ayant consommé des amphétamines ou du Ritalin a considérablement diminué par rapport à 2002 (<b>11 %</b> pour les amphétamines et <b>6 %</b> pour le Ritalin).</li> <li>• La consommation de l'une ou l'autre des drogues a également diminué de façon importante par rapport à 2002 (<b>13 %</b>).</li> </ul>
<i>Sexe</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La consommation d'amphétamines ou de Ritalin était semblable chez les garçons et les filles (<b>3 %</b> et <b>3 %</b> pour les amphétamines, <b>3 %</b> et <b>2 %</b> pour le Ritalin).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'écart entre les garçons et les filles en matière de consommation de stimulants était semblable à celui de 2002 (<b>14 %</b> pour les garçons et <b>13 %</b> pour les filles).</li> </ul>
<i>Niveau scolaire</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La consommation de stimulants varie en fonction du niveau scolaire  7<sup>e</sup> année : <b>2 %</b>  9<sup>e</sup> année : <b>4 %</b>  10<sup>e</sup> année : <b>6 %</b>  12<sup>e</sup> année : <b>6 %</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La figure 8 illustre la large tendance à la baisse de la consommation de stimulants chez les élèves pour chacune des quatre niveaux scolaires et entre les trois enquêtes sur la consommation de drogues.</li> </ul>

**Figure 8 : Consommation de stimulants par niveau scolaire et par année d'enquête**

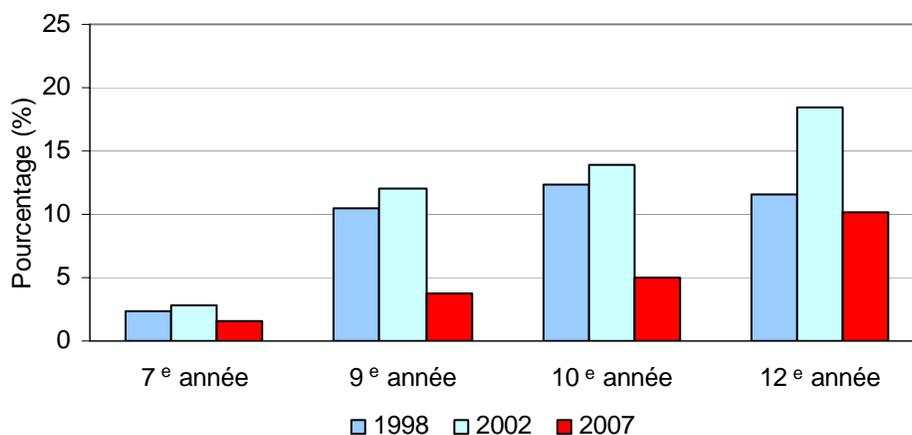


**PSILOCYBINE / MESCALINE**

**Tableau 12 : Consommation de psilocybine/mescaline au cours de l'année précédant l'enquête et comparaison avec les enquêtes précédentes**

	2007	1998 et 2002
<i>En général</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>5 %</b> des élèves ont consommé de la psilocybine/mescaline au moins une fois.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La proportion d'élèves ayant consommé de la psilocybine/mescaline a diminué par rapport à 1998 (<b>9 %</b>) et 2002 (<b>11 %</b>).</li> </ul>
<i>Sexe</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plus de garçons (<b>7 %</b>) que de filles (<b>3 %</b>) ont indiqué avoir consommé de ces drogues.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'écart entre les garçons et les filles en matière de consommation de psilocybine/mescaline était semblable à celui des enquêtes précédentes. En 1998, la proportion était de <b>11 %</b> pour les garçons et de <b>8 %</b> pour les filles, en 2002, ces chiffres étaient de <b>13 %</b> et de <b>10 %</b> respectivement.</li> </ul>
<i>Niveau scolaire</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La consommation de psilocybine/mescaline augmente avec le niveau scolaire :                7<sup>e</sup> année : <b>2 %</b>                9<sup>e</sup> année : <b>4 %</b>                10<sup>e</sup> année : <b>5 %</b>                12<sup>e</sup> année : <b>10 %</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La consommation de psilocybine/mescaline a diminué dans les quatre niveaux scolaires par rapport aux enquêtes précédentes (Figure 9).</li> </ul>

**Figure 9 : Consommation de psilocybine/mescaline par niveaux scolaire et par année d'enquête**



« J'ai essayé les drogues, mais seulement une fois pour voir ce que ça faisait et maintenant je sais que c'est mauvais pour moi. »  
 Garçon, 9<sup>e</sup> année

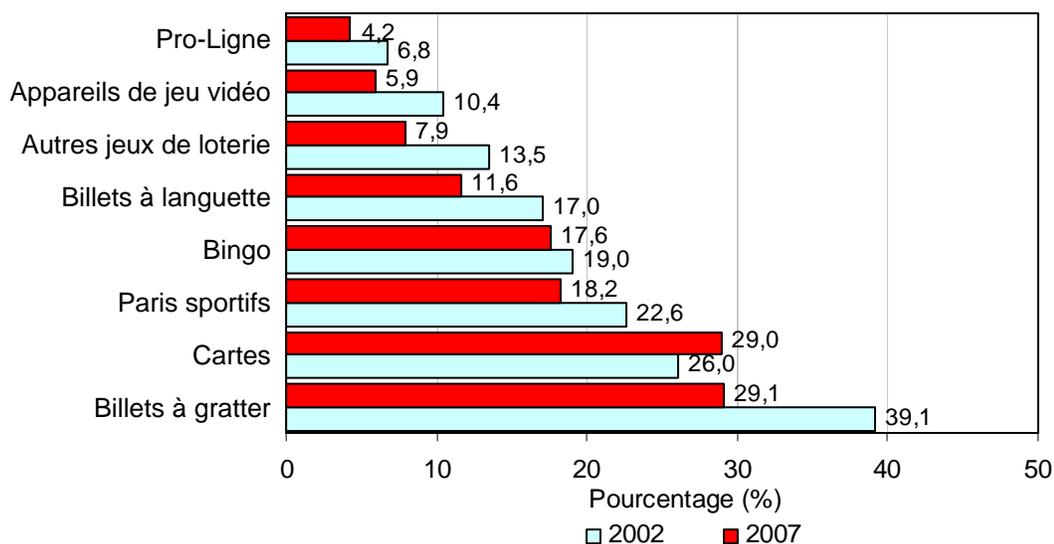
« Quand tu commences à prendre de la drogue, tu n'arrêtes jamais vraiment. Même après six mois sans drogue, tu en reprendrais. »  
 Fille, 10<sup>e</sup> année

## JEUX D'ARGENT

Tableau 13 : Participation aux jeux d'argent au cours de l'année précédant l'enquête et comparaison avec 2002

	2007	2002
<i>En général</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>59 %</b> des élèves ont indiqué avoir participé à des jeux d'argent.</li> <li>• <b>24 %</b> des élèves ont joué au moins une fois par mois.</li> <li>• Les deux types de jeux d'argent les plus courants étaient les <i>billets à gratter</i> (<b>29 %</b>) et les <i>jeux de cartes</i> (<b>29 %</b>).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le pourcentage global de participation aux jeux d'argent était équivalent à celui de 2002 (<b>58 %</b>).</li> <li>• Le nombre d'élèves participant aux jeux d'argent au moins une fois par mois était le même qu'en 2002 (<b>24 %</b>).</li> <li>• Les types de jeux d'argent les plus populaires étaient une fois encore les <i>billets à gratter</i> et les <i>jeux de cartes</i>.</li> </ul>
<i>Sexe</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plus de garçons (<b>67 %</b>) que de filles (<b>53 %</b>) ont participé à des jeux d'argent.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'écart entre les garçons et les filles en matière de participation aux jeux d'argent était semblable à celui de l'enquête précédente.</li> </ul>
<i>Niveau scolaire</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La participation aux jeux d'argent augmente avec le niveau scolaire :                7<sup>e</sup> année : <b>47 %</b>                9<sup>e</sup> année : <b>60 %</b>                10<sup>e</sup> année : <b>65 %</b>                12<sup>e</sup> année : <b>67 %</b> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le nombre de participations aux jeux d'argent parmi les élèves était équivalent à celui de 2002 (Figure 10). De plus, comme en 2002, on a observé une augmentation importante de la participation des élèves du <i>niveau secondaire</i> aux jeux d'argent.</li> </ul>

Figure 10 : Participation aux jeux d'argent parmi les élèves par année d'enquête



## DÉPRESSION ET HYPERACTIVITÉ AVEC DÉFICIT DE L'ATTENTION

**Tableau 14 : Symptômes de dépression et d'hyperactivité avec déficit de l'attention basés sur un outil de dépistage, parmi les élèves de 7<sup>e</sup>, 9<sup>e</sup>, 10<sup>e</sup> et 12<sup>e</sup> année**

Dépression (sur les 7 jours précédant l'enquête)	Hyperactivité avec déficit de l'attention (sur les 6 mois précédant l'enquête)
<p><i>En général</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>71 %</b> des élèves ont déclaré avoir atteint un niveau de dépression <i>minimal</i> pendant les 7 jours précédant l'enquête, <b>18 %</b> un niveau de dépression <i>plutôt élevé</i> et <b>4 %</b> un niveau de dépression <i>très élevé</i>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>4 %</b> des élèves ont indiqué avoir eu des symptômes d'hyperactivité avec déficit de l'attention.</li> </ul>
<p><i>Sexe</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plus de garçons (<b>78 %</b>) que de filles (<b>66 %</b>) ont déclaré avoir atteint un niveau de dépression <i>minimal</i> et moins de garçons que de filles se sont sentis <i>plutôt déprimés</i> (<b>13 %</b> contre <b>22 %</b>) et <i>très déprimés</i> (<b>2 %</b> contre <b>6 %</b>).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Plus de garçons (<b>5 %</b>) que de filles (<b>3 %</b>) ont eu des symptômes d'hyperactivité avec déficit de l'attention.</li> </ul>
<p><i>Niveau scolaire</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dépression par niveau scolaire (<i>minimal, moyen et élevé</i>)            7<sup>e</sup> année : <b>72 %</b>, <b>13 %</b> et <b>2 %</b>            9<sup>e</sup> année : <b>66 %</b>, <b>21 %</b> et <b>5 %</b>            10<sup>e</sup> année : <b>73 %</b>, <b>17 %</b> et <b>5 %</b>            12<sup>e</sup> année : <b>75 %</b>, <b>19 %</b> et <b>3 %</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Symptômes d'hyperactivité avec déficit de l'attention par niveau scolaire :            7<sup>e</sup> année : <b>3 %</b>            9<sup>e</sup> année : <b>5 %</b>            10<sup>e</sup> année : <b>4 %</b>            12<sup>e</sup> année : <b>3 %</b></li> </ul>

« Je suis déprimée car je passe la plus grande partie de mon temps libre à faire mes devoirs et je me sens stressée si je pense ne pas pouvoir les terminer. J'ai l'impression de ne pas avoir assez d'argent de poche pour pouvoir faire les choses qui m'intéressent. »

Fille, 9<sup>e</sup> année

« Je suis atteint d'hyperactivité avec déficit de l'attention et c'est pour cela que je suis agité. »

Garçon, 10<sup>e</sup> année

« Les travailleurs sociaux m'ont aidée à me sentir mieux, merci beaucoup. À bientôt. »

Fille, 9<sup>e</sup> année

« Je souffre d'anxiété. À la fin de l'enquête, c'est ce qui m'a le plus frappé. »

Garçon, 10<sup>e</sup> année

## PROGRAMMES D'ÉDUCATION ANTIDROGUE DANS LES ÉCOLES ET RECHERCHE D'UNE AIDE PROFESSIONNELLE

On a demandé aux élèves combien ils avaient eu de cours sur la prise de décisions pendant l'année scolaire et si leur école avait un règlement interdisant la consommation de tabac dans les limites de l'établissement et lors d'événements organisés par l'école. Certains résultats sont décrits ci-dessous :

Plus d'élèves de 7<sup>e</sup> année (**72 %**) que d'élèves de 9<sup>e</sup> année (**62 %**), de 10<sup>e</sup> année (**65 %**) et de 12<sup>e</sup> année (**50 %**) ont indiqué avoir eu des cours sur la prise de décisions, la pression des pairs, l'affirmation de soi et la capacité de dire non pendant l'année scolaire.

Soixante-seize pour cent (**76 %**) des élèves (66 %, 74 %, 77 % et 91 % pour les élèves de 7<sup>e</sup>, 9<sup>e</sup>, 10<sup>e</sup> et 12<sup>e</sup> année respectivement) ont indiqué que leur école avait une politique interdisant la consommation de tabac dans les limites de l'établissement et lors des événements organisés par l'école, **4 %** ont déclaré que leur école n'avait pas de politique à cet égard et **14 %** ont mentionné qu'ils ne savaient pas si une telle politique existait.

En ce qui concerne la recherche d'une aide professionnelle, environ **2 %** des élèves ont indiqué avoir eu besoin d'aide en ce qui a trait à la consommation d'alcool (1,4 %), au tabagisme (2,7 %), aux jeux d'argent (0,5 %) et à la consommation d'autres drogues (2,2 %) au cours de l'année précédant l'enquête. Parmi ces élèves, **1 %** a vraiment cherché de l'aide (0,5 % pour la consommation d'alcool, 1,2 % pour le tabagisme, 0,3 % pour les jeux d'argent et 1,1 % pour la consommation d'autres drogues).

## CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES DANS LES PROVINCES DE L'ATLANTIQUE

Dans l'ensemble, la consommation d'alcool et d'autres drogues chez les adolescents du N.-B. était très semblable à celle que l'on retrouve dans les trois autres provinces. Cependant, dans la plupart des cas, la consommation d'alcool et d'autres drogues était moins répandue parmi les élèves du N.-B. que chez ceux de la N.-É..

La proportion d'élèves adolescents ayant signalé avoir consommé de l'alcool à l'Île-du-Prince-Édouard, en Nouvelle-Écosse et au Nouveau-Brunswick était relativement stable comparativement à l'enquête de 2002; cependant, le tabagisme a diminué parmi les élèves adolescents dans les provinces de l'Atlantique. En plus, la prévalence de la consommation de cannabis a diminué chez les adolescents à l'Î.-P.-É., en N.-É. et au N.-B. (T.-N.-L. n'a pas participé à l'enquête précédente).

Comparativement à l'enquête de 2002, les trois provinces (Î.-P.-É., N.-É. et N.-B.) ont enregistré une baisse marquée de la consommation déclarée de psilocybine/mescaline ainsi que de stimulants délivrés sans ordonnance. Par exemple, la consommation déclarée de stimulants délivrés sans ordonnance a chuté, passant de **13 %** en 2002 à **4 %** en 2007.

*« Je pense que consommer du CANNABIS de temps en temps n'est pas mauvais et que cela peut aider lorsqu'on a des problèmes. Vous demandez si les élèves se droguent mais vous ne demandez jamais pourquoi ils se droguent. »*

*Garçon, 9<sup>e</sup> année*

## **RECOMMANDATIONS**

L'ECDENB 2007, qui constitue l'approche normalisée pour recueillir des données sur la consommation d'alcool, de tabac et de drogues chez les élèves adolescents dans les sept régions régionales de la santé du Nouveau-Brunswick, a abouti aux recommandations suivantes :

### **Recommandation 1 :**

*Continuer à fournir des ressources pour le financement d'initiatives de prévention contre la consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes ainsi que les initiatives d'intervention visant à aider les adolescents subissant les conséquences négatives de leur choix de consommer de l'alcool et de la drogue.*

Comme le montre l'enquête, une forte proportion des jeunes du Nouveau-Brunswick choisit de ne pas s'engager dans la consommation néfaste d'alcool ou de drogues. Le soutien continu aux programmes de prévention, d'éducation et de sensibilisation, qui font participer les jeunes à des activités de discussion, d'apprentissage par l'expérience et de résolution des problèmes, fournira à ces jeunes et à leurs camarades les outils et les renseignements nécessaires pour continuer à faire des choix responsables.

Les jeunes qui ont une consommation néfaste d'alcool et de drogue représentent un défi pour ceux qui sont chargés de les aider à faire des choix meilleurs pour leur santé. Les parents ou tuteurs, les écoles, les collectivités et le gouvernement devraient continuer d'appuyer et d'éduquer les élèves afin de les aider à prendre des décisions saines concernant la consommation d'alcool et de drogues. Les services offerts, tels que les intervenants en toxicomanie auprès des jeunes dans les écoles, facilitent l'accès des élèves aux services nécessaires pour répondre à leurs besoins.

### **Recommandation 2 :**

*Établir des normes, des objectifs bien définis et des mesures correspondantes pour l'évaluation des initiatives en matière de consommation d'alcool, de tabac et de drogues et de santé mentale.*

La coordination de l'enquête normalisée sur la consommation de drogues par les élèves offre aux provinces de l'Atlantique une occasion unique de surveiller et d'évaluer les conséquences des dépendances sur la santé des adolescents. Grâce aux renseignements échangés, il sera possible de mettre en place une collaboration interprovinciale permettant d'adresser certains problèmes communs identifiables.

### **Recommandation 3 :**

*Communiquer les principales conclusions de l'Enquête de 2007 sur la consommation de drogues par les élèves aux acteurs clés de toute la province.*

Les élèves, les parents ou tuteurs, les enseignants, les écoles, les collectivités, les agences du gouvernement et les responsables de l'élaboration des politiques doivent être informés des tendances relatives à la consommation d'alcool et de drogues, ainsi que des stratégies d'éducation et de prévention en matière de consommation de drogues. La compréhension de ces tendances nous aidera à cerner les problèmes liés à la consommation d'alcool et de drogues et contribuera à la planification, à l'allocation des ressources et à la mise en œuvre d'initiatives de prévention et de programmes de traitement efficaces axés sur la réponse aux besoins déterminés.

### **Recommandation 4 :**

*Réaliser une Enquête sur la consommation de drogues par les élèves dans les provinces de l'Atlantique tous les trois à quatre ans.*

Pour obtenir de plus amples renseignements, vous pouvez vous procurer le document *Enquête de 2007 sur la consommation de drogues par les élèves du Nouveau-Brunswick : Rapport technique*. Pour obtenir des exemplaires supplémentaires des *points saillants*, veuillez communiquer avec :

**Nouveau-Brunswick :**

Bin Zhang  
Service provincial d'épidémiologie  
Ministère de la Santé  
C.P. 5100  
Fredericton (N.-B.)  
E3B 5G8

Numéro de téléphone : 506-444-3696  
Télécopieur : 506-453-2780

**Île-du-Prince-Édouard :**

Linda Van Til  
Ministère de la Santé  
C.P. 2000  
Charlottetown (Î.-P.-É.)  
C1A 7N8

Numéro de téléphone : 902-368-4964  
Télécopieur : 902-368-6136

**Terre-Neuve-et-Labrador :**

Renee Ryan  
Ministère de la Santé et des Services  
communautaires de T.-N.-L.

1<sup>er</sup> étage, édifice Confederation  
C.P. 8700  
St. John's (T.-N.-L.)  
A1B 4J6

Numéro de téléphone : 709-729-1335  
Télécopieur : 709-729-5824

**Nouvelle-Écosse :**

Christiane Poulin  
Département de la santé communautaire et de  
l'épidémiologie  
Université Dalhousie  
Halifax (N.-É.)  
B3H 1V7

Numéro de téléphone : 902-494-1921  
Télécopieur : 902-494-1597