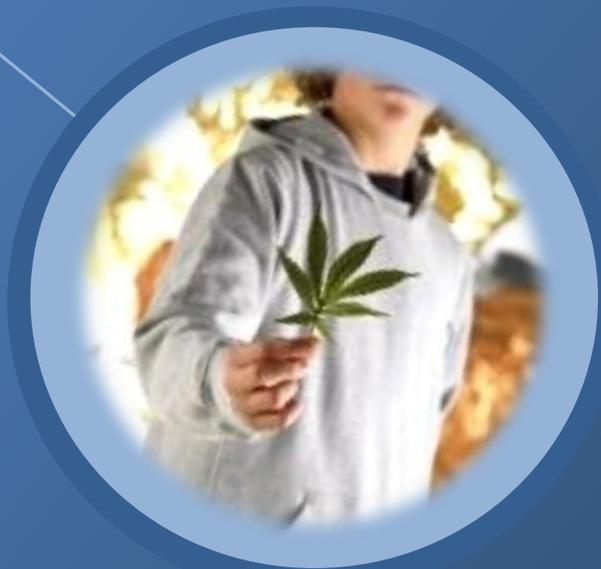


# Initiation précoce aux psychotropes chez les préadolescents



Myriam Laventure, Ph.D.

Krystel Boisvert, cMA

Université de Sherbrooke

Département de  
psychoéducation

2009



Assistants de recherche

Krystel Boisvert  
Roland Haris  
Karine Lussier

Intervieweuses

Andrée-Lyne Belley  
Geneviève Charest  
Karine Lussier

*Pour obtenir une copie supplémentaire du présent document,  
veuillez vous adresser à :*

Myriam Laventure, Ph.D.

Université de Sherbrooke

Faculté d'éducation

Département de psychoéducation

2500 boul. Université

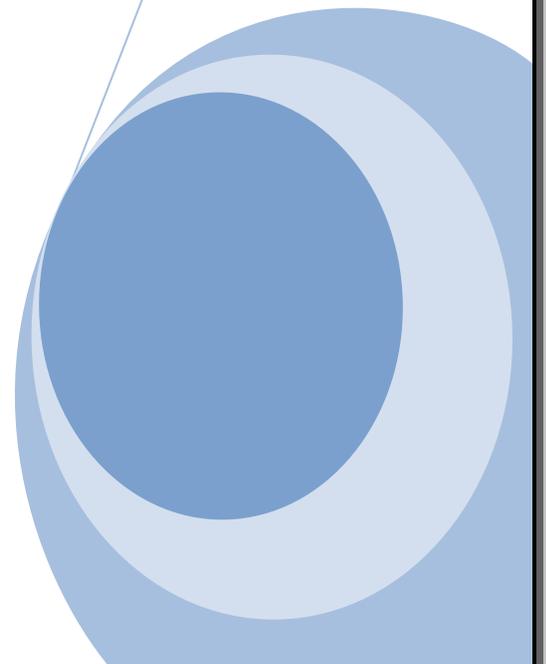
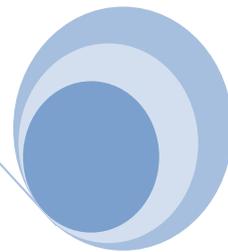
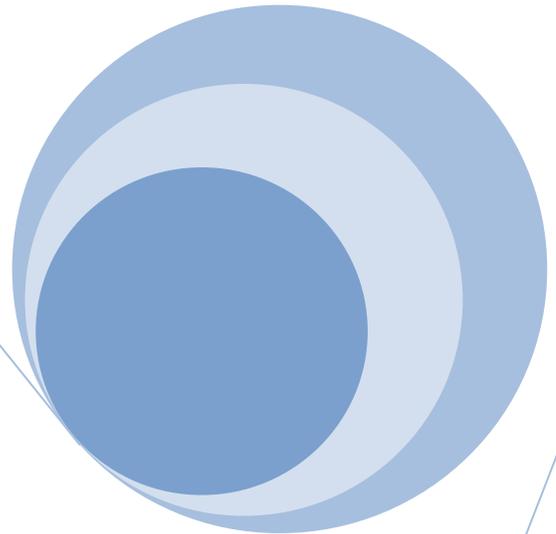
Sherbrooke, Québec

J1K 2R1

Téléphone (sans frais) : 1-800-267-8337 #62420

Note : Dans ce texte, l'utilisation du masculin pour désigner les enfants  
a comme seul but d'alléger le texte et d'identifier, sans  
discrimination, les individus des deux sexes.

Toute reproduction totale et partielle de ce document est autorisée, à  
condition que la source soit mentionnée.



# Table des matières

## Table des matières

|  |    |
|--|----|
| <b>Introduction</b> .....  | 4  |
| <b>Description de l'échantillon</b> .....                            | 5  |
| <b>Situation scolaire</b> .....                                      | 6  |
| Redoublement scolaire.....   | 6  |
| Types de services d'aide scolaire.....                               | 6  |
| Motivation scolaire.....   | 6  |
| <b>Consommation de psychotropes</b> .....                            | 7  |
| Prévalence de la consommation .....                                  | 7  |
| Âge d'initiation .....   | 7  |
| Fréquence de consommation.....                                       | 8  |
| Fréquence de consommation de la cigarette .....                      | 8  |
| Fréquence de consommation d'alcool.....                              | 8  |
| Fréquence de consommation de cannabis .....                          | 8  |
| <b>Profils de consommateurs</b> .....                                | 9  |
| <b>Caractéristiques associées aux profils de consommateurs</b> ..... | 10 |
| <b>Processus et raisons de l'initiation précoce</b> .....            | 12 |
| Initiation à la cigarette .....                                      | 12 |
| Initiation à l'alcool .....  | 13 |
| Initiation au cannabis .....   | 13 |
| <b>Études de cas</b> .....   | 14 |
| <b>Conclusion</b> .....  | 16 |

## Liste des tableaux et graphiques

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Tableau 1</b> : Description de l'échantillon .....   | 5         |
| <b>Tableau 2</b> : Types de services d'aide scolaire .....  | 6         |
| <b>Tableau 3</b> : Motivation scolaire.....   | 6         |
| <b>Tableau 4</b> : Âge d'initiation selon le psychotrope.....   | 7         |
| <b>Tableau 5</b> : Caractéristiques personnelles, familiales et sociales selon le profil de consommateurs ..... | 11        |
| <br>  |           |
| <b>Graphique 1</b> : Prévalence pour chacun des psychotropes .....  | 7         |
| <b>Graphique 2</b> : Fréquence de consommation de la cigarette .....  | 8         |
| <b>Graphique 3</b> : Fréquence de consommation d'alcool.....  | 8         |
| <b>Graphique 4</b> : Fréquence de consommation de cannabis .....  | 8         |
| <b>Graphique 5</b> : Profils de consommateurs en pourcentage .....  | 9         |
| <br>  |           |
| <b>Des enfants racontent leur première expérience.....</b>  | <b>12</b> |
| <b>Des enfants expliquent comment ils se procurent le psychotrope .....</b>                                     | <b>12</b> |
| <b>Des enfants expliquent les raisons de leur initiation .....</b>  | <b>13</b> |
| <b>Des enfants racontent leur expérience suite à l'initiation .....</b>   | <b>13</b> |

# Introduction

## Introduction

Pourquoi s'intéresser à la consommation d'alcool et de drogues en milieu scolaire dès le primaire ? Parce que les enfants qui s'initient à la consommation de psychotropes avant l'âge de 12 ans augmentent leurs risques de développer des difficultés personnelles et scolaires.

Ainsi, pour intervenir en amont des difficultés et offrir des services spécialisés adaptés à ces enfants, il est d'abord essentiel de mieux connaître la nature de la consommation de ces enfants (ampleur du phénomène) et les indices permettant de les dépister dès leur entrée à l'école. En effet, pour bon nombre d'acteurs impliqués dans la prévention des toxicomanies, ne s'intéresser à la consommation d'alcool et de drogues qu'à l'adolescence est déjà trop tard, la consommation ne débutant pas pour tous à la puberté. Or, bien que l'âge d'initiation aux psychotropes a diminué chez les jeunes de la population générale au cours des dernières années (Guyon et Desjardins, 2005)<sup>1</sup>, pratiquement aucune étude n'a porté sur la consommation des enfants d'âge scolaire primaire.

S'il est plus acceptable qu'un adolescent boive un verre d'alcool, un phénomène considéré comme normal à cette période de la vie lorsqu'il s'agit d'une consommation exploratoire ou occasionnelle, la consommation demeure, à la préadolescence, une expérience marginale et précoce. Ainsi, la consommation sera dite précoce lorsqu'elle survient avant la puberté, période durant laquelle le jeune apprendra à modérer ses comportements, attitudes et perceptions. Encouragé par les différents groupes auxquels il adhère (famille, groupe de pairs, école), l'enfant adoptera alors des conduites adéquates ou non adéquates (Clark *et al.*,

2005)<sup>2</sup>. En ce sens, plus précoce est l'initiation aux psychotropes, plus sévère sera la consommation à l'adolescence et à l'âge adulte. La précocité de l'initiation à la consommation de psychotropes est également associée à l'expérimentation future de d'autres stupéfiants illicites (Vitaro *et al.*, 2000)<sup>3</sup>. La consommation précoce devient donc un indicateur fiable de la gravité, de l'intensité et de la durée de la consommation ultérieure. Évidemment, tous les jeunes qui consomment du tabac et de l'alcool ne feront pas le passage systématique vers l'abus de psychotropes, mais ceux qui l'ont fait ont souvent débuté leur consommation à l'enfance (Vitaro *et al.*, 2000).

Afin d'apporter des pistes de réponses à la question de l'intervention auprès des enfants d'âge scolaire primaire à risque ou s'étant déjà initiés à la consommation, le présent rapport vise, dans un premier temps, à établir un portrait de l'initiation précoce à la consommation de cigarettes, d'alcool et de cannabis, des élèves de 5<sup>ième</sup> et 6<sup>ième</sup> année issus de la population générale. Pour ce faire, les élèves de différentes commissions scolaires à travers le Québec ont été invités à compléter un protocole d'évaluation permettant de documenter leur perception quant à leur motivation scolaire, leur consommation de psychotropes, leurs conduites personnelles et sociales, le fonctionnement de leur famille et leur réseau social.

Suite à l'autorisation parentale, les élèves ont été rencontrés en classe afin de répondre par écrit, individuellement, à l'ensemble des questions. Cet exercice a permis de colliger différentes variables habituellement reconnues pour être associées à la consommation de psychotropes. Des enfants s'étant initiés aux psychotropes ont aussi été rencontrés individuellement afin de documenter le processus et les raisons de l'initiation. Les pages qui suivent présentent l'ensemble des résultats.

<sup>1</sup> Guyon, L. & Desjardins, L. (2005). «L'alcool et les drogues chez les élèves québécois de 12 à 18 ans». In *Les jeunes et les drogues : Usages et dépendances*, pp. 1-38.

<sup>2</sup> Clark *et al.* (2005). Childhood risk categories for adolescent substance involvement: a general liability typology. *Drug and Alcohol Dependence*, 77, 13-21.

<sup>3</sup> Vitaro *et al.* (2000). «L'approche développementale et les problèmes de consommation chez les jeunes : prévalence, facteurs de prédiction, prévention et dépistage». In *L'usage des drogues et la toxicomanie*, vol. 3, pp. 277-312.

# Description de l'échantillon

L'échantillon est composé d'enfants âgés entre 10 et 12 ans, fréquentant le troisième cycle d'une école primaire au Québec. L'échantillon final de la présente étude est composé de 481 élèves, dont 277 filles. Tel que décrit dans le tableau 1, ces enfants sont âgés en moyenne de 11,08 ans (é.t. 0,7). La majorité des enfants rapporte vivre dans une famille intacte, soit avec leurs deux parents.



Tableau 1 : Description de l'échantillon

|                                       | Échantillon   |
|---------------------------------------|---|
| <b>Nombre de participants</b>         | 481   |
| <b>Genre</b>                          | Féminin : 57,7% (277)<br>Masculin : 42,3% (204)                                     |
| <b>Âge moyen</b>                      | 11,08 (é.t. 0,7)  |
| <b>Répartition par tranches d'âge</b> | 10 ans : 20,6% (99)<br>11 ans : 53,6% (258)<br>12 ans : 25,8% (124)                 |
| <b>Type de famille</b>                | Intacte : 64,6%<br>Mère : 11,4%<br>Père : 2,1 %<br>Recomposée : 17,9%<br>Autre : 4% |

# Situation scolaire

## Situation scolaire

Afin de documenter la situation scolaire, un questionnaire portant sur le cheminement et la motivation scolaires a été complété par les élèves.

### Redoublement scolaire

Les résultats démontrent que 8,1% des élèves de l'échantillon ont redoublé une année, le redoublement étant présent tant chez les garçons que les filles. En effet, 6,5% des filles ont redoublé et 10,3% des garçons ont repris une année scolaire.

### Types de services d'aide scolaire

Pour certains enfants, le cheminement scolaire est accompagné de difficultés et de la consultation de certains spécialistes. Tel qu'indiqué au tableau 2, les services orthopédagogiques sont ceux consultés par le plus d'enfants de l'échantillon. En effet, plus du quart des enfants de l'échantillon (29,5%) ont déjà rencontrés un orthopédagogue en lien avec des difficultés d'apprentissage. Les taux de consultation sont moins élevés en ce qui concerne les interventions psychoéducatives (3,7%) et psychologiques (12,7%). Il est à noter que la nature et la fréquence des services reçus n'ont pas été documentées dans la présente étude.

Tableau 2 : Types de services d'aide scolaire

|                            | Échantillon |
|----------------------------|-------------|
| Services orthopédagogiques | 29,5%       |
| Services psychoéducatifs   | 3,7%        |
| Services psychologiques    | 12,7%       |

### Motivation scolaire

Les résultats obtenus concernant la motivation scolaire, variable reconnue comme étant un facteur de protection à la consommation de psychotropes, sont rapportés au tableau 3. Ainsi, bien que la majorité des enfants de l'échantillon avouent n'apprécier qu'un peu l'école, presque la totalité des élèves considère que l'école est très importante. D'ailleurs, 60,5% des élèves aimeraient faire des études universitaires. À la question « Quel métier aimerais-tu faire plus tard? », les professions les plus convoitées sont : policier (13,6%), vétérinaire (12,4%), professeur (7,7%), coiffeur (3,5%), médecin (3,5%), mécanicien (3,1%) et sportif professionnel (2,8%).

Tableau 3 : Motivation scolaire



|                         | Échantillon |        |          |
|-------------------------|-------------|--------|----------|
|                         | Pas du tout | Un peu | Beaucoup |
| Appréciation de l'école | 7,3%        | 60,9%  | 31,8%    |
| Importance de l'école   | 1,5%        | 12,4%  | 86,1%    |

# Consommation de psychotropes

## Consommation de psychotropes

Au cœur même de la présente étude, la consommation de psychotropes chez les enfants d'âge scolaire primaire est décrite dans les pages suivantes : la nature de la consommation (cigarette, alcool, cannabis et autres drogues illicites), l'âge d'initiation aux différents psychotropes à l'étude et la fréquence de la consommation.

### Prévalence de la consommation

L'alcool est le psychotrope auquel les enfants s'initient le plus, suivi de la cigarette et du cannabis. En effet, tel qu'illustré au graphique 1, près de la

moitié des enfants de l'échantillon ont bu de l'alcool, 11,2% ont fumé la cigarette et 1,2% se sont initiés au cannabis. Mentionnons qu'aucun enfant de l'échantillon ne s'est initié à d'autres drogues que la cigarette, l'alcool et le cannabis.

### Âge d'initiation

Les études antérieures ont montré que l'initiation aux psychotropes débute généralement par la consommation de cigarettes, suivi de l'alcool et, ensuite, du

cannabis. Dans l'échantillon à l'étude, tel qu'indiqué au tableau 4, l'initiation à la cigarette et l'alcool semble plutôt survenir la même année, soit à la dixième année, alors que l'initiation au cannabis survient plutôt vers la onzième année.

*« Près de la moitié des enfants de l'échantillon ont bu de l'alcool, 11,2% ont fumé la cigarette et 1,2% se sont initiés au cannabis. »*

Graphique 1 : Prévalence pour chacun des psychotropes

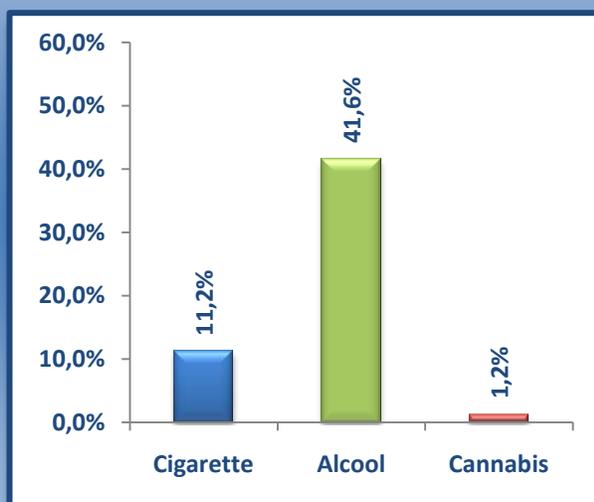


Tableau 4 : Âge d'initiation selon le psychotrope

|                            | Échantillon         |
|----------------------------|---------------------|
| <b>Cigarette</b><br>N = 54 | 9,73<br>(é.t. 1,8)  |
| <b>Alcool</b><br>N = 201   | 9,58<br>(é.t. 1,9)  |
| <b>Cannabis</b><br>N = 7   | 10,75<br>(é.t. 0,5) |

## Fréquence de consommation

Au-delà de la prévalence de l'initiation précoce aux psychotropes, il importe de considérer la fréquence de consommation. En effet, la fréquence de la consommation permettra de discriminer l'usage exploratoire de l'usage régulier chez les élèves.

### Fréquence de consommation de la cigarette

Tel qu'illustré au graphique 2, concernant la consommation de cigarette, la majorité des enfants de l'échantillon ne s'y est pas initiée et la plupart de ceux qui l'ont fait ont essayé la cigarette une ou deux fois. Moins d'un pourcent fume la cigarette à toutes les semaines et à tous les jours.

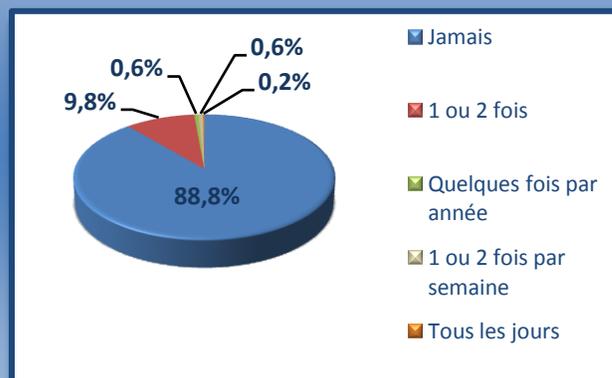
### Fréquence de consommation d'alcool

Près de la moitié de l'échantillon s'est initiée à la consommation d'alcool. La majorité des enfants qui se sont initiés à ce psychotrope l'ont essayé une ou deux fois (21,6%), 16,3% des enfants boivent de l'alcool quelques fois par année, 2,1% une ou deux fois par mois et 1,6% une ou deux fois par semaine. Toujours concernant la consommation d'alcool, des données ont été obtenues quant à la quantité d'alcool consommée. Ainsi, 60,7% rapportent ne boire que quelques gorgées, tandis que 39,3% rapportent boire au moins un verre lorsqu'ils consomment. Notons, enfin, que 5,3% des enfants de l'échantillon rapportent s'être déjà saoulés.

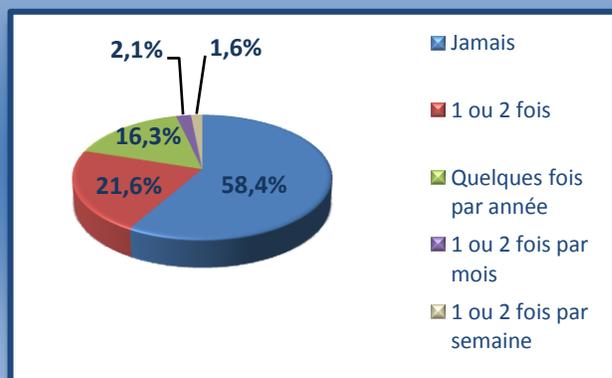
### Fréquence de consommation de cannabis

Les données recueillies quant à la consommation de cannabis montrent que la majorité des enfants ne s'y sont jamais initiés. Ceux qui l'ont fait l'ont essayé quelques fois dans l'année ou en consomment hebdomadairement.

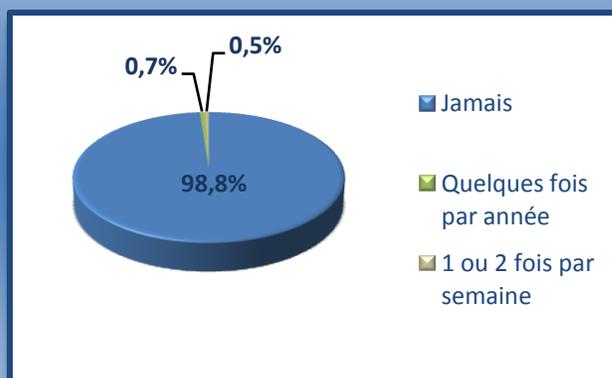
Graphique 2 : Fréquence de consommation de la cigarette



Graphique 3 : Fréquence de consommation d'alcool



Graphique 4 : Fréquence de consommation de cannabis



# Profils de consommateurs

## Profils de consommateurs

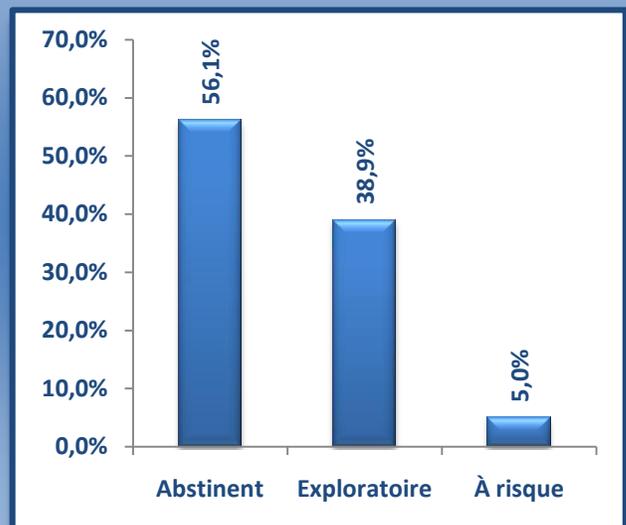
Suite à l'analyse des données relatives à la consommation, trois profils de consommateurs ont été établis; abstinent, explorateur et à risque. Il est à souligner que ces différents profils ont été définis considérant l'âge des enfants à l'étude, soit 10, 11 et 12 ans.

Ainsi, le profil abstinent représente l'enfant qui, dans les douze derniers mois, n'a pas consommé de cigarettes, d'alcool et de cannabis. Le profil explorateur correspond à un enfant qui, dans les douze derniers mois, a fumé la cigarette au maximum une ou deux fois par mois OU qui a bu quelques gorgées ou un verre d'alcool au maximum quelques fois dans l'année. Finalement, le profil à risque inclut un enfant qui, dans les douze derniers mois, a fumé la cigarette à toutes les semaines ou tous les jours OU bu un verre d'alcool tous les mois et plus OU qui a consommé du cannabis.



Tel que représenté dans le graphique ci-dessous, si plus de la moitié des élèves interrogés ne se sont pas encore initiés aux psychotropes, plus du tiers ont expérimenté un ou plusieurs psychotropes. De plus, 5% des élèves de l'échantillon présentent déjà une consommation caractérisée à risque de persister ou de devenir problématique.

Graphique 5 : Profils de consommateurs en pourcentage



# Caractéristiques associées aux profils de consommateurs

La consommation de psychotropes étant souvent faite à l'insu des adultes, l'identification des caractéristiques qui y sont associées peuvent faciliter le dépistage des enfants à risque de s'initier précocement aux psychotropes. Ainsi, le tableau 5 présente les caractéristiques personnelles, familiales et sociales permettant de différencier les différents profils de consommateurs.

Sur le plan personnel, d'une part, les élèves abstinents présentent une estime de soi plus élevée que les élèves s'étant initiés aux psychotropes. D'autre part, les enfants abstinents présentent moins de troubles intériorisés (symptômes dépressifs et d'anxiété) et de troubles extériorisés (symptômes de TDAH, d'opposition et TC) que les enfants s'étant initiés aux psychotropes. Or, chez les enfants initiés aux psychotropes, les enfants à risque présentent davantage de troubles extériorisés que les enfants explorateurs.

Sur le plan familial, certaines caractéristiques différencient les trois groupes de consommateurs. D'une part, plus les enfants présentent une consommation à risque, plus ils rapportent une supervision parentale faible<sup>4</sup>. Ainsi, les enfants consommateurs rapportent davantage rester à

l'extérieur de la maison tard le soir ou sans que leurs parents le sachent. D'autre part, les enfants abstinents rapportent davantage d'engagement affectif de la part de leurs parents, une meilleure constance dans les pratiques éducatives de leurs parents et davantage d'utilisation de pratiques éducatives positives. Ainsi, les parents des enfants abstinents aident et accompagnent davantage leurs jeunes dans les activités scolaires et sociales. Ils sont également plus constants dans l'application des règles à la maison et encouragent davantage leurs conduites adaptées en récompensant leurs actions positives.

Sur le plan social, des caractéristiques permettent aussi de différencier les trois groupes d'enfants. En

fait, les élèves abstinents présentent de meilleures compétences sociales que les enfants du groupe explorateur et les enfants du groupe à risque. De plus, les enfants du groupe explorateur ont de meilleures compétences sociales, du point de vue de l'empathie, que les enfants du groupe à risque. Les enfants abstinents s'affirment

plus positivement, ils contrôlent davantage leurs humeurs et leurs comportements agressifs et ils rapportent plus d'empathie envers leurs pairs. Ainsi, les élèves explorateurs et à risque ont de moins bonnes compétences sociales que les élèves abstinents.

Enfin, tel que reconnue dans la littérature, la sévérité de la consommation est associée à la fréquentation de pairs consommateurs. Les enfants abstinents fréquentent moins d'amis consommateurs (cigarette, alcool et cannabis) que les enfants des deux autres groupes.

**« Plus les enfants présentent une consommation à risque, plus ils rapportent une supervision parentale faible. Ainsi, les enfants consommateurs rapportent davantage rester à l'extérieur de la maison tard le soir ou sans que leurs parents le sachent. »**

<sup>4</sup> Plus le score est élevé, moins la supervision est bonne.

Tableau 5 : Caractéristiques personnelles, familiales et sociales selon le profil de consommateurs<sup>5</sup>

|                               |  | Abstinent<br>1      | Exploratoire<br>2   | À risque<br>3        | F                    |
|-------------------------------|--|---------------------|---------------------|----------------------|----------------------|
| Caractéristiques personnelles | Estime de soi                            | 25,03<br>(é.t. 4,7) | 23,17<br>(é.t. 4,8) | 22,63<br>(é.t. 6,3)  | 8,85 ***<br>(1>2,3)  |
|                               | Problèmes intériorisés                   | 12,11<br>(é.t. 7,5) | 14,67<br>(é.t. 9,3) | 15,05<br>(é.t. 9,0)  | 7,61 **<br>(1<2,3)   |
|                               | Problèmes extériorisés                   | 11,3<br>(é.t. 7,0)  | 16,47<br>(é.t. 8,2) | 19,87<br>(é.t. 10,0) | 25,04 ***<br>(1<2<3) |
| Caractéristiques familiales   | Engagement parental                      | 25,17<br>(é.t. 5,9) | 22,35<br>(é.t. 6,8) | 21,29<br>(é.t. 4,6)  | 10,85 ***<br>(1>2,3) |
|                               | Pratiques éducatives inconstantes        | 5,73<br>(é.t. 3,9)  | 6,46<br>(é.t. 4,1)  | 8,04<br>(é.t. 4,9)   | 4,27 *<br>(1<2,3)    |
|                               | Supervision parentale                    | 5,34<br>(é.t. 5,9)  | 7,39<br>(é.t. 5,0)  | 11,36<br>(é.t. 6,3)  | 15,86 ***<br>(1>2>3) |
|                               | Pratiques éducatives positives           | 17,82<br>(é.t. 4,3) | 16,31<br>(é.t. 5,3) | 14,50<br>(é.t. 5,1)  | 7,19 ***<br>(1>2,3)  |
| Caractéristiques sociales     | Coopération                              | 16,69<br>(é.t. 2,9) | 14,94<br>(é.t. 3,5) | 13,87<br>(é.t. 3,9)  | 15,73 ***<br>(1>2,3) |
|                               | Affirmation                              | 15,78<br>(é.t. 3,1) | 14,31<br>(é.t. 3,2) | 13,26<br>(é.t. 4,2)  | 11,76 ***<br>(1>2,3) |
|                               | Autocontrôle                             | 13,77<br>(é.t. 3,7) | 12,14<br>(é.t. 3,9) | 11,87<br>(é.t. 4,4)  | 8,23 ***<br>(1>3)    |
|                               | Empathie                                 | 17,38<br>(é.t. 3,0) | 16,08<br>(é.t. 3,4) | 14,13<br>(é.t. 4,1)  | 12,00 ***<br>(1>2>3) |
|                               | Nombre d'amis qui fument la cigarette    | 0,19<br>(é.t. 0,7)  | 0,97<br>(é.t. 3,3)  | 1,74<br>(é.t. 2,9)   | 10,00 ***<br>(1<2,3) |
|                               | Nombre d'amis qui consomment de l'alcool | 0,35<br>(é.t. 1,2)  | 1,84<br>(é.t. 3,8)  | 2,58<br>(é.t. 2,9)   | 21,01 ***<br>(1<2,3) |
|                               | Nombre d'amis qui consomment du cannabis | 0,02<br>(é.t. 0,1)  | 0,38<br>(é.t. 2,1)  | 1,09<br>(é.t. 2,9)   | 7,77 ***<br>(1<2<3)  |

<sup>5</sup> Après contrôle de l'âge et du sexe

\* P < 0,05

\*\* P < 0,01

\*\*\* P < 0,001

# Processus et raisons de l'initiation précoce

Outre les prévalences, l'âge d'initiation, les fréquences de consommation et les caractéristiques associées aux différents profils de consommateurs, des entrevues réalisées auprès de certains jeunes s'étant initiés à un ou plusieurs psychotropes ont permis de documenter les processus et les raisons menant ces préadolescents à s'initier de façon précoce à la cigarette, l'alcool et/ou au cannabis.

## Initiation à la cigarette

Tout d'abord, en ce qui concerne l'initiation à la cigarette, les enfants ont leurs premières expériences à l'insu des parents et s'y initient plutôt en présence d'un groupe de pairs ou d'un membre de la fratrie (frère ou sœur) plus âgés. De façon générale, les préadolescents essaient la cigarette par curiosité et pour faire comme les autres. Cette initiation s'avère toutefois peu agréable pour plusieurs d'entre eux puisqu'elle est souvent accompagnée de culpabilité et de peurs, ces sentiments étant principalement liés à l'anticipation de se faire surprendre, à la réaction de leurs parents ou à la possibilité de contracter une maladie.

### Des enfants racontent leur première expérience

*« J'étais avec un de mes amis, chez ma grand-mère je pense... Ma grand-mère avait une cigarette et elle l'avait mis sur le bord, pis là elle est allée aux toilettes et j'en ai pris une puff. »*

- Olivier, 12 ans

*« Vers la fin juillet dans un party, la mère de mon ami nous avait acheté des coolers et des poppers. On était tous... Wow!! C'est sûr que ce n'était pas des grosses bières, c'était juste des coolers, mais l'effet était là... »*

- Kim, 12 ans

### Des enfants expliquent comment ils se procurent le psychotrope

*« Bien c'est mon amie, sa mère en fume. Elle en avait apporté une et elle m'a dit en veux-tu et j'ai dit oui. Mais j'ai pas aimé ça alors je n'en ai pas repris. »*

- Simon, 12 ans

*« Du pot, si y'en a sur la table, je le prends... Pis mon père, il a une boîte que je lui ai fabriqué pis il met tout son stock là-dedans. »*

- Mélissa, 10 ans

### Des enfants expliquent les raisons de leur initiation

*« Y'a plusieurs de mes amis qui en consomment. J'ai dit: « Je veux essayer moi aussi ». Mais là c'était pas pour me saouler, je ne suis pas alcoolique. Pendant que je bois, j'aime ça, je me sens bien, j'aime le goût. »*

*- Maxime, 11 ans*

*« J'étais vraiment triste, j'étais plus capable, je voulais mourir, j'étais vraiment plus capable... Je suis allée fumer dans le bois pour me calmer... »*

*- Karine, 11 ans*

## Initiation à l'alcool

En ce qui concerne la consommation d'alcool, les enfants s'étant initiés l'ont généralement fait en présence de leurs parents ou d'un des membres de leur famille, l'alcool étant ainsi associé à des célébrations familiales. Par ailleurs, la consommation d'alcool se voit encouragée par la disponibilité de boissons alcoolisées « bonne au goût ». Enfin, notons que, contrairement à la cigarette, où les enfants ressentent davantage de la culpabilité et de la peur suite à la consommation, dans le cas de l'initiation à l'alcool, les enfants ont l'impression, en consommant avec leurs parents, d'être considérés. De même, la sensation euphorisante de l'alcool influence les jeunes à en redemander.

## Initiation au cannabis

Tout comme la cigarette, l'initiation au cannabis se fait à l'insu des parents et avec un groupe de pairs plus âgés. Or, selon que l'enfant soit un garçon ou une fille, certaines différences sont observables concernant les raisons de la consommation. En effet, chez les garçons, l'initiation au cannabis se fait surtout pour imiter les pairs, pour se valoriser et pour pallier à l'ennui. Chez les jeunes filles, l'initiation au cannabis n'a rien à voir avec le plaisir. Celles qui consomment du cannabis à l'âge scolaire primaire présentent un profil dépressif (deuil, tristesse, idéations suicidaires).

### Des enfants racontent leur expérience suite à l'initiation

*« Après avoir consommé du pot, je ne vois pas noir, la vie plate, les jours de pluie. Je vois des éléphants roses partout... »*

*- Sabrina, 12 ans*

*« J'ai dit je vais en prendre juste une gorgée pour essayer. J'ai essayé mais j'ai pas aimé ça. Pis après j'suis allée aux toilettes pis...j'ai dégueulé. »*

*- Carl, 12 ans*

# Études de cas

## Études de cas

Afin d'illustrer les différents résultats obtenus, trois études de cas sont proposées, celle d'Alex, de Marie et d'Audrey.

### L'histoire d'Alex

*Situation personnelle.* Alex est un garçon âgé de 12 ans ayant un diagnostic de trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH). Malgré les services orthopédagogiques qu'il reçoit depuis sa première année, il a redoublé sa troisième année. Il affirme avoir de la difficulté à rester assis et il dérange les autres autour de lui en classe. Il a de la difficulté à travailler en équipe et coopère peu. C'est d'ailleurs pourquoi il reçoit aussi les services de la psychoéducatrice de l'école.

#### *Consommation d'alcool.*

Alex s'est initié à l'alcool pour la première fois à l'âge de 10 ans alors qu'il était dans le bois avec un groupe d'amis de son âge. Comme il avait soif et que le seul liquide disponible était de la bière, Alex en a bu quelques gorgées. Par la suite, il en a bu quelques fois dans l'année par plaisir. Son expérience la plus mémorable demeure sans aucun doute celle où il s'est saoulé chez des amis. Il était très fébrile et a bu plus d'une bouteille de bière.

*Consommation de nicotine.* Alors qu'il avait 11 ans, Alex a fumé la cigarette, dehors, avec quatre amis plus vieux et fumeurs. Il était curieux, mais surtout, il désirait imiter ses amis. Or, après avoir pris une

première bouffée, il s'est senti coupable, car il s'était toujours promis de ne pas le faire. De plus, il craignait que ses parents l'apprennent. Lorsque sa mère l'a su, il s'est fait punir. Depuis, il n'a pas fumé la cigarette et ce, malgré les pressions de ses amis. Il ne compte d'ailleurs pas fumer à nouveau, car il n'a pas apprécié le goût.

*Consommation de cannabis.* Bien qu'il ait deux amis plus vieux qui consomment du cannabis en sa présence, Alex a refusé de s'initier jusqu'à présent.

### L'histoire de Marie

*Situation personnelle.* Marie est âgée de 12 ans et démontre des traits dépressifs. En effet, elle affirme se sentir triste régulièrement et elle pleure souvent en réaction aux nombreux changements survenus au cours des trois dernières années de sa vie

(déménagements, séparation de ses parents et décès). Elle se trouve moins bonne que les autres de sa classe et croit que personne ne l'aime. Le mois passé, elle a fait part à son enseignante de son désir de mourir. Depuis cette confidence, elle voit le psychologue de l'école. Marie a peu d'ami de son âge. En fait, depuis qu'elle est déménagée, elle n'a qu'une bonne amie âgée de 13 ans. À la maison, Marie a peu de

contacts avec ses parents, car ils s'absentent souvent pour leur emploi. D'ailleurs, ils quittent parfois la maison sans laisser de note.

*Consommation de nicotine.* Marie a fumé la cigarette pour la première fois à 9 ans en compagnie de sa sœur (12 ans) et des amis de sa sœur. Comme elle était curieuse et ne voulait pas se

**« C'est un peu ça qui m'a fait boire de l'alcool en premier, parce que dans ce temps là tu oublies tes soucis. Mais ils sont encore là le lendemain par exemple. C'est la même chose pour le pot, j'étais désespérée et je ne savais pas quoi faire. »**

**- Marie, 12 ans**

sentir rejetée, elle a consommé. Elle a, par la suite, continué à fumer la cigarette une ou deux fois par semaine. Même si elle se procure le psychotrope grâce à sa sœur, elle fume rarement en sa présence. Généralement, Marie fume seule dans sa chambre, en l'absence de ses parents. Ses parents ne savent pas qu'elle fume, mais chaque fois qu'elle allume une cigarette, elle craint de se faire surprendre.

*Consommation d'alcool.* Lors d'une visite chez son amie, les parents de son amie ont initié Marie à l'alcool. Elle était alors âgée de 10 ans et était bien excitée de pouvoir boire de l'alcool en présence d'adultes. Actuellement, Marie en consomme à tous les mois. Au départ, Marie ne buvait que quelques gorgées, mais depuis qu'elle a réalisé que la consommation la faisait sentir moins triste, Marie boit de plus grandes quantités. Elle s'est d'ailleurs saoulée une fois lors d'un party.

*Consommation de cannabis.* Marie s'est également initiée au cannabis à 11 ans pour oublier ses problèmes. Ce fut plutôt facile pour elle de se procurer ce psychotrope, car son père fume un joint par jour devant les enfants. Marie en a consommé quelque fois au cours de la dernière année et ce, généralement avec les amis de sa sœur. Il lui est même arrivé d'en consommer lorsqu'elle retournait dîner chez elle. Toutefois, après quelques mois de consommation, elle a décidé d'arrêter de consommer pour des raisons de santé.

## L'histoire d'Audrey

*Situation personnelle.* Audrey est âgée de 11 ans et s'oppose à ses parents. Elle se montre vindicative

à un point tel qu'ils essaient rarement de la faire obéir. De même, elle est peu supervisée à la maison. En effet, Audrey sort sans avoir une heure de rentrée prévue et elle reste à l'extérieur de la maison tard le soir.

*Consommation de nicotine.* Audrey a commencé à fumer la cigarette à l'âge de 9 ans en présence de

son cousin qui fumait. Comme toute sa famille fume, elle était curieuse de connaître les effets de la cigarette. Lorsque sa mère a appris qu'elle fumait, elle l'a chicané. Toutefois, cela n'a pas empêché Audrey

**« La première fois que j'ai fumé la cigarette je me sentais comme... je ne sais pas là... c'était comme je la prends-tu ou bien non ? C'était bizarre, pis d'un coup de tête, j'ai décidé de la prendre. »**

**- Audrey, 11 ans**

de continuer. Elle fume maintenant deux à trois cigarettes par jour avec des amis le soir. Elle aime la sensation et croit qu'elle fumera encore à l'âge adulte. Elle essaie toutefois de diminuer sa consommation depuis qu'elle a lu sur des paquets de cigarettes les effets nocifs du tabac. Or, comme elle trouve facilement le psychotrope à la maison et que plusieurs de ses bons amis fument, il est plus difficile pour elle d'arrêter.

*Consommation d'alcool.* Audrey s'est initiée pour la première fois à l'alcool à l'âge de 10 ans. Alors que sa famille était réunie pour sa fête, ses parents lui ont permis de boire quelques gorgées de bière. Audrey boit uniquement une ou deux fois par année, lors d'occasions spéciales, et en présence de ses parents. Elle peut d'ailleurs se compter chanceuse, car sa mère lui achète maintenant des boissons bonne au goût, ce qui fait qu'elle aime davantage boire des gorgées.

# Conclusion

En conclusion, la prévention en matière de toxicomanie se doit d'être développée dès l'école primaire. Les stratégies d'intervention ciblant les caractéristiques associées à l'initiation précoces aux psychotropes permettront sans doute d'éviter ou du moins de retarder la consommation chez les élèves de moins de 12 ans.

Ainsi, bien avant de parler de psychotropes avec les élèves, soit dès leur entrée scolaire, la prévention doit viser, sur le plan personnel, l'augmentation de l'estime de soi, le dépistage des symptômes d'anxiété et de dépression et la diminution des symptômes associés aux troubles extériorisés que sont l'hyperactivité, l'opposition et le trouble des conduites.

L'intervention préventive se doit également d'être multisystémique en ciblant, non seulement l'élève lui-même, mais également sa famille et son réseau social. Ainsi, l'intervention doit favoriser l'affiliation des parents comme partenaires du processus préventif. Pour ce faire, il est nécessaire d'informer et d'outiller les parents afin de les soutenir dans l'exercice de leurs pratiques éducatives. L'intervention gagnerait, entre autres, à augmenter l'engagement parental, celui-ci étant plus fortement associé à l'abstinence chez les enfants d'âge scolaire primaire.

De plus, l'intervention préventive en toxicomanie doit cibler le développement et l'augmentation des compétences sociales, par exemple, en apprenant aux élèves à gérer leur colère et à résoudre leurs conflits de façon pacifiste. L'alliance à des pairs prosociaux, reconnue comme levier positif au développement de compétences sociales, seraient à favoriser, pouvant minimiser du même coup l'alliance à des pairs déviants.

Enfin, pour les élèves s'étant déjà initiés aux psychotropes, la nature des psychotropes consommés et la gravité de leur consommation doivent être considérés dans l'offre de services à privilégier. Effectivement, l'initiation aux psychotropes avant 12 ans, bien qu'elle soit reconnue à risque, est pour la majorité une expérience récente qui ne peut être reconnue comme problématique pour l'ensemble de ces jeunes. Ainsi, les élèves s'étant initiés aux psychotropes devraient bénéficier d'une intervention « responsabilisante » face à leurs choix, aux raisons de leur consommation et aux conséquences de celle-ci.

En terminant, il convient de souligner qu'une relance téléphonique est présentement en cours auprès des élèves ayant complété les questionnaires en classe. Cette seconde collecte de données a pour objectif de déterminer si, 12 mois plus tard, les élèves qui se sont initiés précocement à la consommation de psychotropes (avant 12 ans) ont davantage de conduites déviantes (délinquance, consommation plus à risque, faible rendement scolaire) que les autres enfants de l'échantillon.



