

Recherche quantitative originale

Consommation de tabac, d'alcool et de cannabis chez les jeunes autochtones qui fréquentent des écoles hors réserve au Canada : résultats transversaux de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves

Claudia Sikorski, B. Sc. (1); Scott Leatherdale, Ph. D. (2); Martin Cooke, Ph. D. (2,3)

Cet article a fait l'objet d'une évaluation par les pairs.

 Diffuser cet article sur Twitter

Résumé

Introduction. Le suivi de la consommation de substances chez les jeunes est essentiel pour en quantifier les méfaits et pour repérer les populations à risque élevé. Le contexte canadien, étant donné les injustices historiques et structurelles qu'il implique, rend particulièrement importante l'observation de risques accrus chez les jeunes autochtones. Cette étude offre une actualisation des taux nationaux de prévalence de la consommation de tabac, d'alcool et de cannabis chez les élèves autochtones et non autochtones.

Méthodologie. Nous avons examiné, au moyen d'une régression logistique, les différences dans la consommation de tabac, d'alcool et de cannabis chez 1 700 jeunes autochtones et 22 800 jeunes non autochtones de la 9^e à la 12^e année ayant participé à l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves de 2014-2015. Nous avons également examiné les différences selon le sexe. Nous avons comparé l'âge moyen de la première consommation d'alcool et de cannabis dans les deux populations au moyen d'une régression des moindres carrés ordinaires. Nous avons comparé les résultats aux données de 2008-2009.

Résultats. Bien que les taux de consommation de tabac, d'alcool et de cannabis soient en baisse par rapport à 2008-2009 au sein des deux populations, l'écart entre les deux n'a pratiquement pas diminué. En 2014-2015, les jeunes autochtones étaient davantage susceptibles que les jeunes non autochtones de fumer (rapport de cotes [RC] : 5,26; intervalle de confiance [IC] à 95 % : 3,54 à 7,81) et d'avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois (RC : 1,43; IC à 95 % : 1,16 à 1,76). Davantage de jeunes autochtones que de jeunes non autochtones avaient tenté d'arrêter de fumer. Les garçons non autochtones étaient moins susceptibles que les filles non autochtones d'avoir bu au moins un verre d'alcool au cours des 12 derniers mois. Les garçons autochtones étaient plus susceptibles d'avoir consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois que les garçons non autochtones (RC : 1,84; IC à 95 % : 1,32 à 2,56), de même que les filles autochtones l'étaient plus que les filles non autochtones (RC : 2,87; IC à 95 % : 2,15 à 3,84). Les jeunes autochtones, en particulier les garçons, avaient commencé à consommer de l'alcool et du cannabis à un âge plus précoce.

Conclusion. Des politiques et programmes supplémentaires sont nécessaires pour mieux soutenir les jeunes autochtones dans leurs tentatives d'abandon du tabac et pour s'attaquer aux taux élevés de consommation d'alcool et de cannabis.

Points saillants

- Malgré une diminution de la prévalence du tabagisme et une augmentation du nombre de tentatives d'abandon du tabac, les jeunes autochtones étaient cinq fois plus susceptibles de fumer que les jeunes non autochtones.
- Les jeunes autochtones, en particulier les garçons, avaient commencé à consommer de l'alcool et du cannabis à un âge plus précoce que les jeunes non autochtones.
- Comparativement à 2008-2009, les taux de consommation d'alcool, d'hyperalcoolisation rapide et de consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois avaient diminué en 2014-2015 chez les jeunes autochtones comme chez les jeunes non autochtones. C'est l'hyperalcoolisation rapide qui a connu la plus grande diminution, soit environ 30 % dans les deux populations.
- Les garçons autochtones étaient 1,8 fois plus susceptibles que les garçons non autochtones d'avoir consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, tandis que les filles autochtones l'étaient 2,8 fois plus que les filles non autochtones.

Mots-clés : adolescent, consommation d'alcool, tabagisme, consommation de cannabis, population autochtone

Rattachement des auteurs :

1. Département des méthodes, des données et de l'impact de la recherche en santé, Université McMaster, Hamilton (Ontario), Canada
2. École de santé publique et de systèmes de soins de santé, Université de Waterloo, Waterloo (Ontario), Canada
3. Département de sociologie et d'études juridiques, Université de Waterloo, Waterloo (Ontario), Canada

Correspondance : Claudia Sikorski, Département des méthodes, des données et de l'impact de la recherche en santé, Université McMaster, 1280, rue Main Ouest, Hamilton (Ontario) L8S 4L8; tél. : 905-781-1732; courriel : sikorsk@mcmaster.ca

Introduction

Les jeunes autochtones sont plus susceptibles que les autres jeunes canadiens de consommer du tabac, de l'alcool et du cannabis¹⁻¹⁰. Parmi les raisons complexes qui expliquent ce risque accru, on peut citer plusieurs facteurs sociaux susceptibles d'y contribuer : la marginalisation, l'expérience de la discrimination, les traumatismes intergénérationnels, les difficultés financières et la séparation familiale^{2,5}. Par exemple, les expériences négatives vécues durant l'enfance et l'adolescence, en particulier la violence physique et sexuelle, la présence de maladie mentale au sein du ménage et la consommation de substances au sein du ménage ont été associées à la consommation de substances chez les adolescents autochtones en Colombie-Britannique⁹. Lorsque les enfants et les jeunes sont exposés de façon chronique à des environnements stressants, leur neuro-développement et leur fonctionnement cognitif peuvent être perturbés, ce qui peut contribuer à l'adoption de comportements d'adaptation négatifs, comme la consommation de substances^{2,11}. Une prévalence élevée de la consommation de substances est susceptible de conduire à sa normalisation dans les écoles ou les collectivités, ce qui peut contribuer à perpétuer un cycle de consommation chez les jeunes⁵.

Il est d'autant plus important de comprendre les inégalités en matière de santé entre jeunes autochtones et jeunes non autochtones que les populations autochtones sont, parmi les populations qualifiées d'éthniques au Canada, les plus jeunes et celles dont la croissance est la plus rapide¹³. Dans le recensement de 2016, les répondants s'étant autodéclarés membres des Premières Nations, Inuits ou Métis constituaient 4,9 % de la population canadienne totale^{12,13}, et 16,9 % d'entre eux étaient âgés de 15 à 24 ans, contre 12,0 % dans la population non autochtone¹⁴. La population d'identité autochtone au Canada a augmenté de 43 % entre 2006 et 2016, alors que la population non autochtone a augmenté de 9 %¹⁴. La consommation de substances a été jugée élevée chez les jeunes des Premières Nations vivant dans les collectivités des Premières Nations², mais en 2016, 79,1 % des jeunes autochtones de 15 à 24 ans vivaient en dehors des réserves des Premières Nations¹⁵. Dans les provinces, cela correspond à une majorité de Métis, qui ne sont pas signataires de traités ou qui ne font pas partie du système

des réserves, ainsi qu'une grande proportion de membres des Premières Nations inscrits et non inscrits¹⁵. L'attention portée au bien-être de ces jeunes est essentielle à la promotion de la santé des populations autochtones et de celle de l'ensemble du Canada.

De nombreux risques pour la santé, en particulier pour la santé des jeunes, sont associés à la consommation de tabac, d'alcool et de cannabis¹⁶⁻²⁰. Par exemple, l'Étude canadienne de suivi de la mortalité selon le recensement a révélé que le risque de décès attribuable à des causes liées au tabagisme était de 75 % plus élevé chez les filles métisses et de 14 % plus élevé chez les garçons métis que chez les filles et les garçons non autochtones²¹. Malgré la présence de données étant des taux élevés de consommation de drogues chez les jeunes autochtones, on dispose de peu de recherches sur les tendances en matière de consommation de substances²². C'est pour cela que nous avons voulu, dans cette étude, comparer les tendances de la consommation de tabac, d'alcool et de cannabis chez les jeunes autochtones qui fréquentent des écoles hors réserve à celles des jeunes non autochtones, et ce, à l'aide des données représentatives de la population nationale tirées de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves de 2014-2015²³ (ECTADÉ; anciennement connue sous le nom d'Enquête sur le tabagisme chez les jeunes [ETJ]). L'objectif principal était de mettre à jour l'analyse d'Elton-Marshall et ses collègues¹, qui ont examiné la consommation de substances chez les jeunes autochtones et les jeunes non autochtones à l'aide des données de l'ETJ de 2008-2009. Lorsque cela a été possible, nous avons comparé les données de 2014-2015 aux résultats de leur étude.

Méthodologie

Conception de la recherche

Nous avons recueilli les données transversales des 24 500 élèves de la 9^e à la 12^e année provenant de 336 écoles qui ont répondu à l'ECTADÉ de 2014-2015 et qui ont indiqué leur origine ethnique²³. L'ECTADÉ est une enquête en milieu scolaire représentative de la population nationale, qui vise à recueillir des données sur la consommation de tabac, d'alcool et de drogues auprès des jeunes du Canada. En 2014-2015, elle a été menée auprès de

jeunes fréquentant des écoles privées, publiques et catholiques de neuf provinces canadiennes. Les écoles du Nouveau-Brunswick, du Yukon, du Nunavut et des Territoires du Nord-Ouest ont été exclues. Les jeunes qui vivaient dans des établissements ou qui fréquaient des écoles spéciales, des écoles de réserves des Premières Nations ou des écoles situées dans des bases des Forces armées canadiennes n'ont pas non plus été échantillonés. L'échantillon a été stratifié en fonction des taux de tabagisme dans les régions sanitaires, et les écoles de chaque province ont été choisies au hasard, en fonction du nombre total d'élèves inscrits. Bien que l'ECTADÉ porte sur les élèves de la 6^e à la 12^e année, seuls ceux de la 9^e à la 12^e année ont été inclus dans cette étude, car les élèves du secondaire sont davantage susceptibles de consommer des substances. Le taux de participation global au sein de l'échantillon a été de 49 % pour les conseils scolaires, de 47 % pour les écoles et de 66 % pour les élèves.

Le Comité d'éthique de la recherche sur des sujets humains de l'Université de Waterloo (ORE n° 19531), le Comité d'éthique de la recherche de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada (CER n° 2009-0060) et les conseils scolaires ou autres organismes compétents ont fourni une approbation d'éthique la recherche pour l'ECTADÉ.

Mesures

Dans l'ECTADÉ de 2014-2015, l'identité autochtone des répondants a été déterminée par leur réponse à la question « Comment te décrirais-tu? (Coche toutes les réponses qui s'appliquent) ». Les réponses possibles étaient : Blanc, Noir, Asiatique occidental/Arabe, Sud-Asiatique, Asiatique de l'Est/du Sud-Est, Latino-Américain/Hispanique, Autochtone (Premières Nations, Métis, Inuit) et Autre (préciser). En anglais, bien que le terme « Indigenous » soit devenu le terme généralement privilégié, le terme « Aboriginal » a été utilisé dans le questionnaire de l'ECTADÉ de 2014-2015 et dans le recensement de 2016¹², conformément à la terminologie de la *Loi constitutionnelle* de 1982. En français, le terme « Autochtone » est utilisé dans les deux cas. Le sexe a été évalué au moyen de la réponse à la question : « Es-tu une fille ou un garçon? ».

Conformément à la définition de Santé Canada, un fumeur est une personne qui a fumé au moins 100 cigarettes au cours de sa vie et au moins une cigarette entière au cours des 30 derniers jours²⁴. Un ex-fumeur a fumé au moins 100 cigarettes au cours de sa vie, mais n'a pas fumé au cours des 30 derniers jours²⁴. Un non-fumeur n'a jamais fumé 100 cigarettes au cours de sa vie, mais peut avoir fumé une cigarette entière²⁴. La prévalence de la consommation d'alcool, de l'hyperalcoolisation rapide et de la consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois a également été calculée. Conformément aux études antérieures, l'hyperalcoolisation rapide est définie comme une consommation de cinq verres ou plus d'alcool en une même occasion^{1,2}.

Analyse statistique

Nous avons appliqué des pondérations à l'échantillon d'enquête pour obtenir une estimation de la consommation de substances valable à l'échelle de la population. Les pondérations « bootstrap » ayant servi pour le calcul des estimations de prévalence et pour les analyses de régression tiennent compte des effets de la conception de l'enquête sur les estimations de variance.

Les différences entre les jeunes autochtones et les jeunes non autochtones dans l'âge moyen de la première consommation d'alcool et de cannabis ont été évaluées par une régression des moindres carrés ordinaires. Les différences dans la consommation de substances en fonction de l'ethnicité autochtone et en fonction du sexe ont été analysées au moyen d'une régression logistique binaire. On a mesuré pour chaque modèle si les effets pouvaient être modifiés par l'un des cofacteurs possibles : le sexe, l'année de scolarité, le tabagisme (les ex-fumeurs ont été exclus des analyses portant sur l'alcool et sur la cannabis) et le revenu médian du ménage dans l'aire de diffusion du recensement de 2011 selon l'emplacement de l'école et la zone géographique. Si l'une de ces variables s'est révélée être une covariable (c.-à-d. qu'elle a modifié l'estimation ponctuelle de plus de 10 %), elle a été incluse dans le modèle final²⁵⁻²⁶. Toutes les analyses ont été effectuées à l'aide de la version 9.4 du logiciel SAS (SAS Institute Inc., Cary, Caroline du Nord, États-Unis).

Résultats

Les participants de la 9^e à la 12^e année de l'ECTADÉ incluaient 24 500 étudiants (population pondérée de 1 500 900 élèves), dont environ 1700 (échantillon pondéré de 70 000) ayant déclaré être Autochtones (tableau 1). L'échantillon comprenait des élèves de la Colombie-Britannique (12,9 %), du Canada atlantique (6,7 %), de l'Ontario (46,4 %), du Québec (15,9 %) et des Prairies canadiennes (17,1 %). Le tableau 2 présente les associations entre ethnicité autochtone, sexe et comportements associés à la consommation de substances.

Tabagisme

Les jeunes autochtones étaient beaucoup plus susceptibles que les jeunes non autochtones de fumer (rapport de cotés [RC] : 5,26; intervalle de confiance [IC] à 95 % : 3,54 à 7,81) (tableau 2). On n'a relevé aucune différence importante entre garçons et filles quant au risque de tabagisme, tant chez les jeunes autochtones que chez les jeunes non autochtones. Parmi les fumeurs, les jeunes autochtones étaient plus susceptibles que les jeunes non autochtones d'avoir tenté d'arrêter de fumer (RC : 1,80; IC à 95 % : 0,91 à 3,58). Les garçons et les filles étaient autant susceptibles d'avoir tenté d'arrêter de fumer, et ce, chez les jeunes autochtones comme chez les jeunes non autochtones (tableau 2).

Consommation d'alcool

Les jeunes autochtones étaient plus susceptibles que les jeunes non autochtones de déclarer avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois (RC : 1,43; IC à 95 % : 1,16 à 1,76), après ajustement pour la zone géographique et le tabagisme, deux éléments ayant été reconnus comme facteurs de confusion (tableau 2). Les garçons autochtones étaient 26 % moins susceptibles d'avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois (RC : 0,74; IC à 95 % : 0,54 à 1,0) que les filles autochtones, une tendance à la limite de la signification statistique. Chez les élèves non autochtones, les garçons étaient 12 % moins susceptibles d'avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois (RC : 0,88; IC à 95 % : 0,83 à 0,94) que les filles, après ajustement pour la zone géographique et le tabagisme.

En moyenne, les jeunes autochtones ont déclaré avoir commencé à boire à un âge

légèrement plus précoce que les élèves non autochtones (Autochtones : 13,3 ans, IC à 95 % : 13,0 à 13,5; non-Autochtones : 13,8 ans, IC à 95 % : 13,7 à 13,8) (tableau 2). Dans les deux populations, les garçons avaient commencé à consommer de l'alcool à un âge plus précoce que les filles (tableau 2). Nous n'avons relevé aucune différence importante entre les deux populations en matière d'hyperalcoolisation rapide au cours des 12 derniers mois (RC : 1,04; IC à 95 % : 0,83 à 1,28), après ajustement pour le tabagisme. Il n'y avait pas non plus de différence importante selon le sexe entre les jeunes autochtones et les jeunes non autochtones en matière d'hyperalcoolisation rapide au cours des 12 derniers mois, après ajustement pour le tabagisme.

Consommation de cannabis

Les jeunes autochtones étaient plus susceptibles que les jeunes non autochtones d'avoir déjà essayé le cannabis (RC : 3,42; IC à 95 % : 2,47 à 4,73), après ajustement pour l'année de scolarité, la région, le revenu médian des ménages et le tabagisme (tableau 2). Le sexe s'est révélé un modificateur statistiquement significatif de l'association entre identité autochtone et consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois ($p = 0,005$) : les garçons autochtones étaient plus susceptibles que les garçons non autochtones d'avoir consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois (RC : 1,84; IC à 95 % : 1,32 à 2,56), et les filles autochtones étaient presque trois fois plus susceptibles que les filles non autochtones d'avoir consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois (RC : 2,87; IC à 95 % : 2,15 à 3,84), après ajustement pour l'année de scolarité et le tabagisme. Les jeunes autochtones ont déclaré avoir commencé à consommer du cannabis à un âge plus précoce (13,1 ans en moyenne; IC à 95 % : 12,7 à 13,5 ans) que les jeunes non autochtones (14,4 ans en moyenne; IC à 95 % : 14,3 à 14,6) (tableau 2). Dans les deux populations, les garçons ont déclaré avoir commencé à consommer du cannabis à un âge plus précoce que les filles.

Dans l'ensemble, chez ceux qui avaient consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, 15,8 % des élèves autochtones et 2,4 % des élèves non autochtones de la 9^e à la 12^e année ont fait état d'une consommation quotidienne. Ce chiffre varie en fonction de l'année de

TABLEAU 1
Caractéristiques de l'échantillon pondéré, selon le sexe et l'ethnicité autochtone, élèves de la 9^e à la 12^e année, 2014-2015

Variable	Ensemble (en %) ^a		Garçons (en %) ^a		Filles (en %) ^a	
	Autochtones n = 1700	Non-Autochtones n = 22 800	Autochtones n = 800	Non-Autochtones n = 11 300	Autochtones n = 900	Non-Autochtones n = 11 600
Année scolaire						
9	23,8	25,2	23,6	25,2	24,0	25,2
10	28,9	25,1	30,9	24,9	26,8	25,3
11	24,9	25,5	24,1	25,5	25,6	25,6
12	22,5	24,2	21,4	24,3	23,6	24,0
Tabagisme^b						
Fumeur	21,9 ^c	5,0	17,0 ^c	6,0	27,3 ^c	4,1
Non-fumeur	78,1	95,0	83,0	94,0	72,7	95,9
Comportement relatif à l'arrêt du tabac^d						
N'a jamais essayé d'arrêter de fumer	18,9	29,5	26,0	29,3	11,4	29,9
A essayé d'arrêter de fumer au moins une fois	81,1	70,5	74,0	70,7	88,6	70,1
Consommation d'alcool						
Jamais	23,9	38,5	25,7	39,9	21,9	37,0
Seulement une gorgée ou il y a plus de 12 mois	12,4	10,0	14,2	9,6	10,4	10,5
Au cours des 12 derniers mois	63,7	51,5	60,0	50,4	67,7	52,5
Tous les mois	39,3	29,7	39,0	30,6	39,6	28,8
Toutes les semaines	13,8	7,9	13,0	9,0	14,7 ^c	6,7
Hyperalcoolisation rapide^e						
Jamais ou il y a plus de 12 mois	40,2	48,4	40,7	47,0	39,6	49,7
Au cours des 12 derniers mois	59,8	51,6	59,3	53,0	60,4	50,3
Tous les mois	35,0	27,1	36,4	30,3	33,6	23,9
Toutes les semaines	10,7 ^c	5,8	11,2 ^c	7,1	10,1 ^c	4,5
A déjà essayé le cannabis						
Consommation de cannabis						
Jamais ou il y a plus de 12 mois	55,1	78,2	61,5	77,9	53,0	79,3
Au cours des 12 derniers mois	44,8	21,8	38,5	22,1	47,0	20,8
Tous les mois	36,4	12,5	31,1	13,6	38,2	11,0
Toutes les semaines	27,5	6,9	24,7	8,2	27,7	5,2
Tous les jours	15,8	2,4	15,2 ^c	2,8	14,9 ^c	1,8

Source des données : Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves (ECTADÉ) de 2014-2015.

^a L'échantillon pondéré représente 70 000 élèves autochtones et 1 430 900 élèves non-autochtones. Les effectifs pondérés des élèves autochtones incluent 35 900 garçons et 34 100 filles. Les effectifs pondérés des élèves non-autochtones incluent 735 200 garçons et 695 700 filles.

^b Ex-fumeurs exclus.

^c Variabilité modérée de l'échantillonnage; interpréter avec prudence.

^d Parmi les fumeurs.

^e Parmi ceux qui ont déjà essayé l'alcool.

scolarité, mais pas en fonction du sexe. Chez les élèves de 9^e année, on n'a relevé aucune différence entre les deux populations en matière de consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois. En revanche, en 10^e année, les jeunes autochtones étaient deux fois plus susceptibles que les jeunes non autochtones de consommer du cannabis chaque jour (RC :

2,05; IC à 95 % : 1,08 à 3,91) et, en 11^e année, trois fois plus susceptibles (RC : 3,30; IC à 95 % : 1,42 à 7,68). La différence la plus marquée était chez les élèves de 12^e année : les jeunes autochtones étaient plus de huit fois plus susceptibles de consommer du cannabis quotidiennement (RC : 8,12; IC à 95 % : 3,33 à 19,78) que les jeunes non autochtones (figure 1).

Changements au fil du temps : 2008-2009 à 2014-2015

Nous avons comparé les différences dans la prévalence de la consommation de tabac issue de l'ECTADÉ de 2014-2015 aux résultats publiés antérieurement relevant de l'ETJ de 2008-2009 (figure 2)¹. Les données de l'ECTADÉ sont considérées comme

TABLEAU 2
Mesures des comportements associés à la consommation de substances selon l'ethnicité autochtone et le sexe,
élèves de la 9^e à la 12^e année, 2014-2015

Variable	Estimation ^a	IC à 95 %, limite inférieure	IC à 95 %, limite supérieure	Valeur p
Fumeur (rapport de cotes)^b				
Jeunes autochtones par rapport aux jeunes non autochtones	5,26	3,54	7,81	< 0,001
Garçons autochtones par rapport aux filles autochtones	0,88	0,52	1,49	0,63
Garçons non autochtones par rapport aux filles non autochtones	1,47	0,97	2,24	0,07
Ont tenté d'arrêter de fumer (rapport de cotes)^b				
Jeunes autochtones par rapport aux jeunes non autochtones	1,80	0,91	3,58	0,09
Garçons autochtones par rapport aux filles autochtones	0,37	0,12	1,13	0,08
Garçons non autochtones par rapport aux filles non autochtones	1,03	0,41	2,58	0,95
Âge moyen de la première consommation d'alcool – plus d'une gorgée (ans)				
Jeunes autochtones	13,3	13,0	13,5	< 0,001
Jeunes non autochtones	13,8	13,7	13,8	
Garçons autochtones	13,0	12,4	13,5	0,003
Garçons non autochtones	13,6	13,5	13,7	
Filles autochtones	13,5	13,3	13,8	0,006
Filles non autochtones	13,9	13,8	14,1	
Consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois (rapport de cotes)^c				
Jeunes autochtones par rapport aux jeunes non autochtones	1,43	1,16	1,76	0,001
Garçons autochtones par rapport aux filles autochtones	0,74	0,54	1,00	0,05
Garçons non autochtones par rapport aux filles non autochtones	0,88	0,83	0,94	< 0,001
Hyperalcoolisation rapide au cours des 12 derniers mois (rapport de cotes)^d				
Jeunes autochtones par rapport aux jeunes non autochtones	1,04	0,83	1,28	0,75
Garçons autochtones par rapport aux filles autochtones	1,00	0,69	1,46	0,99
Garçons non autochtones par rapport aux filles non autochtones	1,06	0,89	1,27	0,50
Ont déjà essayé le cannabis (rapport de cotes)^e				
Jeunes autochtones par rapport aux jeunes non autochtones	3,42	2,47	4,73	< 0,001
Garçons autochtones par rapport aux filles autochtones	0,76	0,51	1,14	0,19
Garçons non autochtones par rapport aux filles non autochtones	1,06	0,91	1,24	0,46
Âge moyen de la première consommation de cannabis (ans)				
Jeunes autochtones	13,1	12,7	13,5	< 0,001
Jeunes non autochtones	14,4	14,3	14,6	
Garçons autochtones	12,9	12,3	13,4	< 0,001
Garçons non autochtones	14,3	14,2	14,4	
Filles autochtones	13,3	12,9	13,7	< 0,001
Filles non autochtones	14,6	14,4	14,7	
Consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois (rapport de cotes)^f				
Garçons autochtones par rapport aux garçons non autochtones	1,84	1,32	2,56	< 0,001
Filles autochtones par rapport aux filles non autochtones	2,87	2,15	3,84	< 0,001

Source des données : Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves (ECTADÉ) de 2014-2015.

Abréviation : IC, intervalle de confiance.

^a La confusion a été définie comme toute variable modifiant le rapport de cotes brut de plus de 10 %.

^b Rapports de cotes non corrigés.

^c Ajusté pour la zone géographique et le tabagisme.

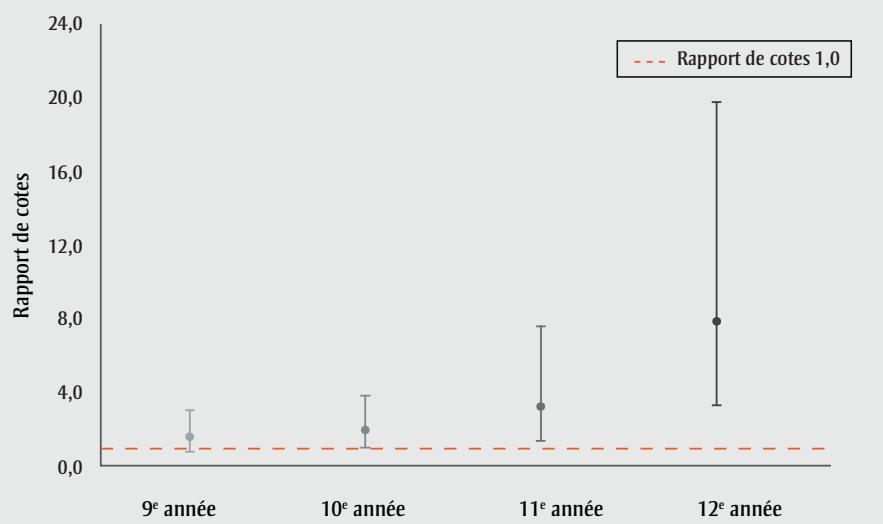
^d Ajusté pour le tabagisme.

^e Ajusté pour l'année scolaire, la zone géographique, le revenu médian des ménages selon l'emplacement de l'école et le tabagisme.

^f Ajusté pour l'année scolaire et le tabagisme. Comparaison entre les jeunes autochtones et les jeunes non autochtones non calculée, l'association étant modifiée par le sexe ($p = 0,005$).

La méthode Tukey-Kramer a été utilisée pour tenir compte des comparaisons multiples.

FIGURE 1
Probabilité de consommation quotidienne de cannabis, élèves autochtones comparativement aux élèves non autochtones de la 9^e à la 12^e année, intervalles de confiance à 95 %, 2014-2015



Source des données : Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves (ECTADÉ) de 2014-2015.

Remarques : Analyse ajustée pour la zone géographique. La méthode Tukey-Kramer a été utilisée pour tenir compte des comparaisons multiples. Chaque ligne représente un rapport de cotes avec un intervalle de confiance à 95 %.

comparables à celles de l'ETJ de 2008-2009²⁷. Entre les deux dates, la prévalence estimée du tabagisme a diminué de 17,7 % chez les jeunes autochtones (de 24,9 % à 20,5 %) et de 54,8 % chez les jeunes non autochtones (de 10,4 % à 4,7 %). Chez les fumeurs, la proportion de jeunes non autochtones qui ont tenté d'arrêter de fumer a diminué de 5,1 % (de 74,3 % à 70,5 %), tandis que, chez les jeunes autochtones, elle a augmenté de 23,6 % (de 65,6 % à 81,1 %). La consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois a diminué de 11,4 % chez les jeunes autochtones (de 71,9 % à 63,7 %) et de 22,8 % chez les jeunes non autochtones (de 66,7 % à 51,5 %). L'hyperalcoolisation rapide au cours des 12 derniers mois a diminué dans les deux groupes, à savoir de 28,3 % chez les jeunes autochtones (de 83,4 % à 59,8 %) et de 30,1 % chez les jeunes non autochtones (de 73,8 % à 51,6 %). La consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois a diminué de 15,8 % chez les élèves autochtones (de 53,2 % à 44,8 %) et de 36,8 % chez les élèves non autochtones (de 34,5 % à 21,8 %). Tous les changements entre 2008-2009 et 2014-2015 se sont révélés statistiquement significatifs.

Entre 2008-2009 et 2014-2015, le rôle du sexe a changé dans la prédiction de la consommation de substances chez les élèves

autochtones. En 2008-2009, la prévalence du tabagisme, des tentatives de renoncement au tabac et de la consommation d'alcool et de cannabis était plus élevée chez les jeunes filles autochtones que chez les jeunes garçons autochtones. En 2014-2015, ni le tabagisme ni les tentatives de renoncement au tabac ne différaient considérablement selon le sexe. En 2014-2015, comme en 2008-2009, les jeunes filles autochtones ont déclaré une consommation d'alcool et de cannabis au cours des 12 derniers mois plus élevée que celle des garçons.

Nous avons examiné, outre la présence de changements dans la prévalence de la consommation de substances au sein de chaque groupe, l'écart entre les groupes (figure 3). En 2008-2009, les jeunes autochtones étaient 3,3 fois plus susceptibles de fumer que les jeunes non autochtones, tandis qu'en 2014-2015, ils étaient 5,3 plus susceptibles de l'être. De plus, les jeunes autochtones étaient 35 % moins susceptibles que les jeunes non autochtones de tenter d'arrêter de fumer en 2008-2009, alors qu'ils étaient 92 % plus susceptibles de le faire en 2014-2015. Les jeunes autochtones, qui étaient 41 % plus susceptibles de s'être adonnés à l'hyperalcoolisation rapide au cours des 12 derniers mois en 2008-2009, étaient au même niveau que les jeunes non autochtones en 2014-2015. La

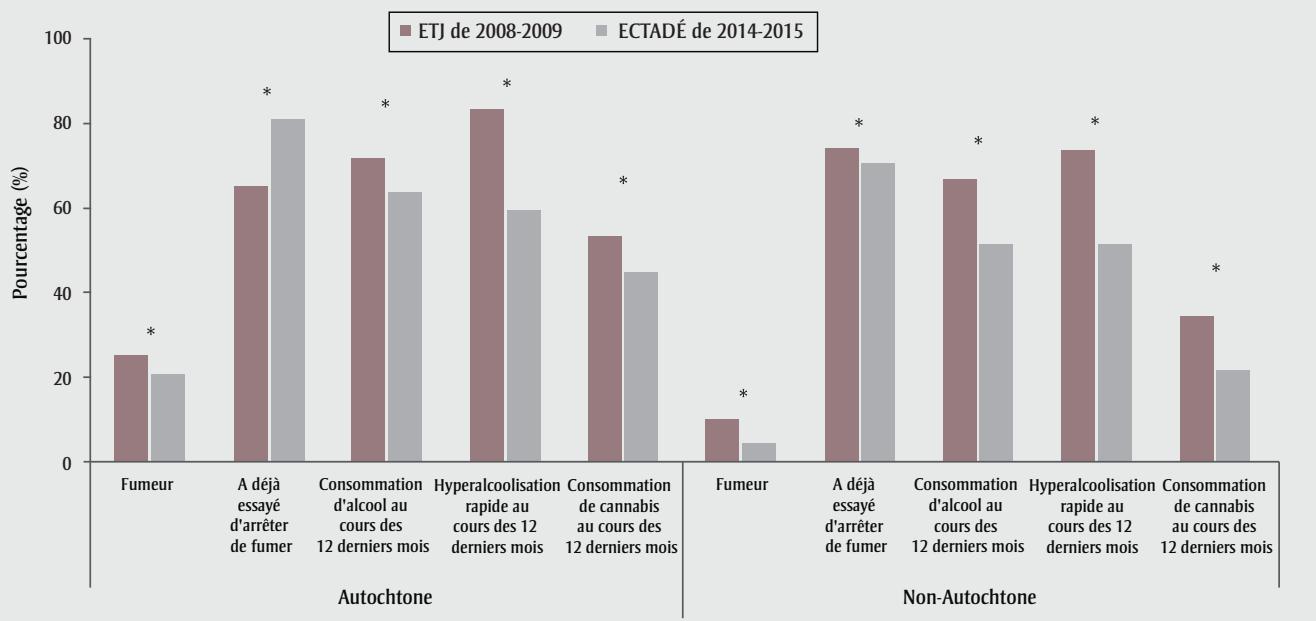
consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois était la même en 2008-2009 pour les deux populations mais, en 2014-2015, les jeunes autochtones étaient 58 % plus susceptibles que les jeunes non autochtones d'avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois. En 2008-2009, les jeunes autochtones étaient deux fois plus susceptibles que les jeunes non autochtones d'avoir déjà essayé le cannabis, alors qu'en 2014-2015, ils étaient près de trois fois et demie plus susceptibles de l'avoir fait.

Analyse

L'analyse des données de l'ECTADÉ de 2014-2015 a révélé des différences importantes entre jeunes autochtones et jeunes non autochtones en ce qui a trait à certains comportements associés à la consommation de substances, mais pas à tous. Les jeunes autochtones étaient plus susceptibles que les jeunes non autochtones d'avoir fumé et d'avoir consommé de l'alcool et du cannabis au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête. Toutefois, chez les fumeurs, les jeunes autochtones étaient également plus susceptibles d'avoir tenté d'arrêter de fumer. Les deux populations étaient tout aussi susceptibles de s'être adonnées à l'hyperalcoolisation rapide au cours des 12 derniers mois, et ce, pour les deux sexes. En moyenne, les jeunes autochtones ont déclaré avoir commencé à consommer de l'alcool et du cannabis à un âge plus précoce. Dans les deux populations, les garçons ont commencé à consommer de l'alcool et du cannabis à un âge plus précoce que les filles. La consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois différait selon le sexe, les filles ayant fait état de taux sensiblement plus élevés. La consommation quotidienne de cannabis était significativement plus élevée chez les jeunes autochtones que chez les jeunes non autochtones, mais seulement chez les élèves de la 10^e à la 12^e année.

Les jeunes autochtones étaient beaucoup plus susceptibles que l'ensemble des jeunes de fumer et, même s'ils étaient plus susceptibles de tenter d'arrêter de fumer, des ressources supplémentaires sont nécessaires pour les soutenir afin qu'ils réussissent dans leur tentative. La même conclusion a été tirée par Elton-Marshall et ses collègues¹ à l'aide des données de 2008-2009, ce qui laisse penser que les stratégies actuelles de lutte contre

FIGURE 2
Prévalence de la consommation de tabac, d'alcool et de cannabis chez les élèves de la 9^e à la 12^e année, selon l'ethnicité autochtone, 2008-2009 et 2014-2015



Sources des données : ETJ de 2008-2009 et ECTADÉ de 2014-2015.

Abréviations : ECTADÉ, Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves; ETJ, Enquête sur le tabagisme chez les jeunes.

* Différence significative ($p < 0,05$).

le tabagisme sont insuffisantes pour cette population à risque élevé⁵.

Le taux élevé de tabagisme chez les jeunes autochtones est préoccupant. De plus, il s'agit sans doute d'une sous-estimation du véritable risque. En effet, pour être considérés comme fumeurs par Santé Canada, les jeunes doivent avoir fumé au moins 100 cigarettes au cours de leur vie et au moins une cigarette complète au cours des 30 derniers jours^{1,5,24}, mais, bien que cette définition ait été utilisée dans plusieurs études, et ce, aussi bien chez les jeunes que chez les adultes, elle pourrait ne pas convenir aux jeunes²⁸ : comparativement aux adultes, les jeunes sont plus sensibles à la nicotine, ce qui se traduit par une dépendance plus rapide et un risque plus élevé de développer une dépendance grave à la nicotine²⁸. Cette sensibilité accrue à la nicotine signifie que les jeunes ont besoin de fumer un moins grand nombre de cigarettes que les adultes pour obtenir les mêmes effets²⁸.

On sait que les interventions en faveur de l'arrêt du tabac sont efficaces chez les populations autochtones, même si on ne sait pas encore très bien quelle méthode est optimale ni si des interventions adaptées à la culture sont nécessaires²⁹. Des

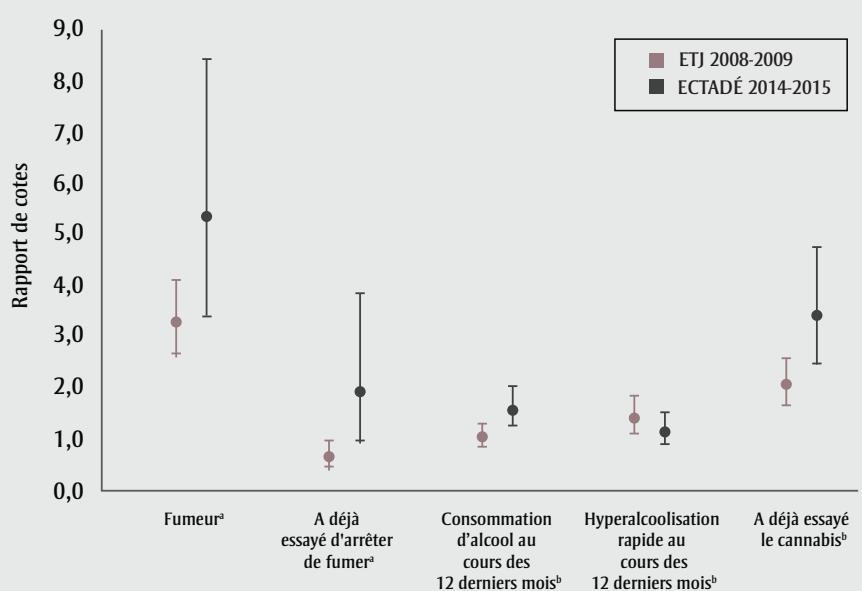
données limitées tirées d'une revue systématique Cochrane et d'une revue systématique globale suggèrent que des interventions adaptées à la culture peuvent conduire à l'abstinence²⁸⁻³¹. Les plus bénéfiques seraient celles qui reposent sur la mobilisation communautaire, le leadership autochtone et l'utilisation de matériel et d'activités conçus en fonction de la culture et des valeurs³⁰⁻³¹. On a également constaté que les campagnes médiatiques dynamiques, l'augmentation du prix des cigarettes et certains programmes de renoncement au tabac destinés aux adolescents constituaient des stratégies efficaces de contrôle et de prévention dans la population en général³². Les jeunes autochtones sont principalement influencés par leurs pairs et par les membres de leur ménage pour ce qui est de l'initiation au tabac⁴. Étant donné qu'on sait qu'un milieu de vie favorable empêche les jeunes autochtones de commencer à fumer, mieux évaluer et ajuster les interventions familiales et communautaires se justifie d'autant plus⁴.

Un facteur clé à prendre en compte dans le cadre des efforts d'intervention est l'usage traditionnel du tabac par les populations autochtones durant les cérémonies et à des fins médicales⁴. Cet usage traditionnel du tabac ne doit pas être confondu avec la

consommation abusive de tabac, qui s'applique à la consommation récréative de cigarettes, de cigarettes électroniques, de tabac à chiquer et de pipes^{4,33}. Lors de l'usage traditionnel du tabac, l'inhalation est très minime, car le tabac est généralement brûlé au cours d'une cérémonie ou placé au sol en offrande ou en cadeau pour ouvrir la voie vers le monde spirituel^{4,33}. À l'inverse, la consommation récréative de tabac consiste à inhalaer de grandes quantités de tabac commercial dont la teneur en nicotine et en produits chimiques toxiques est élevée⁴. L'usage du tabac n'est cependant pas traditionnellement sacré pour tous les groupes autochtones, les Inuits ayant par exemple commencé à consommer du tabac il y a cent ans seulement⁴. L'usage non traditionnel du tabac est souvent perçu par les aînés comme étant irrespectueux des cultures et des traditions autochtones^{4,33}.

Les programmes de renoncement au tabac destinés aux jeunes autochtones ne devraient donc pas présenter tous les usages du tabac comme étant négatifs, mais plutôt établir une distinction claire entre l'usage sacré et l'usage récréatif³³. Les aînés des collectivités autochtones ont un rôle important à jouer dans la diffusion de ce savoir. Parmi les jeunes autochtones qui

FIGURE 3
Consommation de tabac, d'alcool et de cannabis chez les jeunes autochtones comparativement aux jeunes non autochtones, élèves de la 9^e à la 12^e année, 2008-2009 et 2014-2015



Sources des données : ETJ de 2008-2009 et ECTADÉ de 2014-2015.

Abréviations : ECTADÉ, Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves; ETJ, Enquête sur le tabagisme chez les jeunes.

Remarque : Chaque ligne représente un rapport de cotes avec un intervalle de confiance à 95 %.

^a Analyse de l'ETJ de 2008-2009 ajustée pour le sexe, l'année scolaire, l'argent de poche obtenu hebdomadairement et la zone géographique. Analyse de l'ECTADÉ de 2014-2015 ajustée pour le sexe, l'année scolaire, la zone géographique et le revenu médian des ménages, les données sur l'argent de poche obtenu hebdomadairement n'étant plus recueillies. Le groupe de référence est composé de jeunes non autochtones.

^b Analyse de l'ETJ de 2008-2009 ajustée pour le sexe, l'année scolaire, la zone géographique, l'argent de poche obtenu hebdomadairement et le tabagisme (fumeurs comparés aux non-fumeurs). Analyse de l'ECTADÉ de 2014-2015 ajustée pour le sexe, l'âge, la zone géographique, le tabagisme (fumeurs comparés aux non-fumeurs) et le revenu médian des ménages, les données sur l'argent de poche obtenu hebdomadairement n'étant plus recueillies. Le groupe de référence est composé de jeunes non autochtones.

ont tenté d'arrêter de fumer, 6 % ont déclaré le faire pour respecter l'importance culturelle du tabac, tandis que 76 % ont déclaré avoir arrêté de fumer pour avoir un mode de vie plus sain et parce qu'ils étaient davantage sensibilisés aux effets négatifs². La sensibilisation à l'usage traditionnel du tabac, en s'ajoutant à la sensibilisation aux effets négatifs du tabac commercial, pourrait augmenter les tentatives d'arrêt et leur efficacité.

Les efforts consacrés par les autorités en santé publique à la lutte contre l'hyperalcoolisation rapide semblent avoir été bénéfiques, car les taux ont chuté d'environ 30 % chez les jeunes autochtones et non autochtones, sans différence significative entre les deux populations. Il demeure préoccupant de constater qu'environ le tiers des jeunes autochtones et non autochtones s'adonnent à l'hyperalcoolisation rapide chaque mois. Nous avons vu que, dans le cadre de l'ECTADÉ, l'hyperalcoolisation rapide est définie comme étant la

consommation de cinq verres ou plus d'alcool en une même occasion tant pour les garçons que pour les filles. Or cette définition pourrait entraîner une sous-estimation de l'hyperalcoolisation rapide chez les jeunes filles, car les lignes directrices définissent l'hyperalcoolisation rapide comme la consommation de cinq verres ou plus en une même occasion pour les garçons mais de quatre verres ou plus en une même occasion pour les filles³⁴. De plus, le cerveau en développement des adolescents présente un degré de neuroplasticité plus élevé que celui du cerveau adulte, un mécanisme très sensible à l'alcool³⁵. Par conséquent, les jeunes sont susceptibles de subir les effets négatifs de l'hyperalcoolisation rapide à des doses plus faibles.

Bien que la consommation d'alcool ait diminué au cours des cinq dernières années dans les deux populations, les jeunes autochtones étaient 43 % plus susceptibles d'avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois. Armenta et ses

collègues³⁶ ont constaté que la discrimination et les modèles de consommation positifs permettaient de prédire à eux seuls la consommation d'alcool dans un échantillon de jeunes autochtones du nord des États-Unis et du Canada. Toutefois, après ajustement pour la discrimination, pour la consommation d'alcool par les pairs et pour le sexe, cet effet des modèles de consommation positifs était atténué³⁶. Ces résultats peuvent contribuer à expliquer en partie pourquoi, dans notre étude, les jeunes autochtones, en particulier les garçons, ont commencé à consommer de l'alcool à un âge plus précoce. Les jeunes, autochtones comme non autochtones, sont susceptibles d'avoir une opinion positive de la consommation d'alcool. Cependant, les jeunes non autochtones sont moins susceptibles de se percevoir comme victimes de discrimination. Les jeunes dont les pairs et les membres du ménage consomment de l'alcool sont susceptibles d'avoir une conception plus positive de cette consommation^{5,36}. Outre les tentatives visant à réduire les expériences de discrimination systémique envers les jeunes autochtones, intégrer dans les interventions une vision positive de l'identité autochtone pourrait se révéler utile pour réduire la consommation d'alcool comme mécanisme de réponse à la discrimination³⁶.

Malgré une baisse globale de la consommation de cannabis au cours des 12 derniers mois, les jeunes autochtones, en particulier les filles, étaient beaucoup plus susceptibles d'en avoir consommé. La consommation quotidienne de cannabis était en particulier considérablement plus élevée chez les élèves autochtones (15,8 %) que chez les élèves non autochtones (2,4 %). Des recherches antérieures ont montré que les filles plus jeunes ont tendance à devenir des consommatrices régulières de cannabis plus rapidement que les garçons³⁷, ce que nous avons observé dans notre étude, mais seulement chez les filles autochtones. Cela pourrait s'expliquer en partie par le fait que la première consommation de cannabis chez les filles autochtones ayant lieu en moyenne 1,3 an plus tôt que chez les filles non autochtones, elles ont donc eu plus de temps pour devenir consommatrices régulières.

La gestion des méfaits est essentielle pour protéger ces populations jeunes plus vulnérables, car la consommation à long terme de cannabis peut entraîner une maladie mentale, une bronchite chronique, un cancer, des déficits cognitifs et des

blessures^{2,19}. Dans une étude canadienne portant sur les perceptions des jeunes sur le cannabis, beaucoup ont déclaré consommer du cannabis pour s'intégrer à leurs pairs, pour faire face au stress, parce qu'il est facilement accessible, pour des raisons médicales et parce qu'il a des effets secondaires limités³⁸. Comparé à d'autres substances, le cannabis était considéré par les jeunes comme la drogue « la plus sécuritaire»^{38, p. 19}. Des aînés de plusieurs collectivités autochtones ont indiqué que le cannabis était culturellement utilisable comme médicament et ont souligné que, pour qu'il soit efficace en tant que médicament, il ne doit pas être utilisé de façon abusive³⁹. Pour en prévenir les méfaits, il pourrait être nécessaire d'appliquer dans les collectivités et les écoles des mesures de prévention visant à dissiper les idées fausses, en particulier en faisant appel, dans les collectivités autochtones, à la sagesse des aînés.

Limites

En dépit de la grande taille de l'échantillon et la généralisabilité des résultats à l'ensemble de la population, cette étude comporte des limites. Les données ont été autodéclarées et sont donc susceptibles de faire l'objet d'un biais de rappel. Étant donné que les taux de réponse des conseils scolaires, des écoles et des élèves étaient inférieurs à 67 %, il existe un risque de biais de non-réponse. Par ailleurs, l'ethnicité autochtone a été définie au moyen d'une question différente des questions utilisées dans le recensement du Canada pour l'identification de l'ascendance autochtone ou l'autoidentification, de sorte que cette population pourrait ne pas être comparable aux populations autochtones du recensement¹²⁻¹⁵. La question ne permet pas non plus de désagréger les données selon l'appartenance des jeunes aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis. L'ECTADÉ ne disposait d'aucune donnée sur le Nouveau-Brunswick, le Yukon, le Nunavut ou les Territoires du Nord-Ouest, ce qui réduit la généralisabilité de l'étude. L'absence des jeunes autochtones qui fréquentent des écoles dans les réserves constitue également une limite importante à notre étude. Notons aussi que, bien que la plupart des jeunes autochtones de l'échantillon aient résidé en dehors des réserves, certains d'entre eux vivaient peut-être dans une collectivité des Premières Nations mais fréquentaient une école hors réserve. Les données sur la consommation de substances chez les jeunes vivant dans

les collectivités des Premières Nations sont accessibles dans d'autres publications².

Conclusion

Les taux globaux de consommation de tabac, d'alcool et de cannabis ont diminué entre 2008-2009 et 2014-2015 chez les élèves autochtones et chez les non autochtones. Aucune différence significative n'a été observée entre les deux populations en matière d'hyperalcoolisation rapide au cours des 12 mois précédent l'enquête. En 2014-2015, les élèves autochtones étaient cinq fois plus susceptibles d'avoir consommé du tabac, 50 % plus susceptibles d'avoir consommé de l'alcool et presque deux fois plus susceptibles d'avoir consommé du cannabis que les jeunes non autochtones. Les jeunes autochtones étaient plus susceptibles de tenter d'arrêter de fumer. Les taux toujours plus élevés de certains comportements associés à la consommation de substances chez les jeunes autochtones font ressortir l'importance de maintenir un suivi sur ces comportements et d'adapter les politiques aux besoins des jeunes autochtones hors réserve.

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier Vicki Rynard et Robin Burkhalter du Centre Propel pour l'avancement de la santé des populations de l'Université de Waterloo pour leurs conseils sur l'analyse des données. Cette étude a été financée par la bourse de recherche de premier cycle Hallman de la Faculté des sciences de la santé appliquées de l'Université de Waterloo.

Les données utilisées pour cette étude ont été tirées de l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves de Santé Canada (ECTADÉ; anciennement l'Enquête sur le tabagisme chez les jeunes [ETJ]), qui a été menée par le Centre Propel pour l'avancement de la santé des populations de l'Université de Waterloo pour le compte de Santé Canada. Santé Canada n'a ni examiné, ni approuvé, ni soutenu cette étude. Les points de vue exprimés ou les conclusions tirées ne représentent pas nécessairement ceux de Santé Canada.

Scott Leatherdale est titulaire d'une chaire de recherche appliquée en santé publique qui est financée par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) en partenariat avec l'Institut des neurosciences, de la

santé mentale et des toxicomanies (INSMT) et l'Institut de la santé publique et des populations (ISPP) des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC).

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs et avis

CS a analysé les données et rédigé l'article. Tous les auteurs ont contribué à la conception de l'étude, à l'interprétation des données et à la révision de l'article, ont approuvé sa version définitive et se portent garants du travail.

Le contenu de l'article et les points de vue qui y sont exprimés n'engagent que les auteurs et ne correspondent donc pas nécessairement à ceux du gouvernement du Canada.

Références

1. Elton-Marshall T, Leatherdale ST, Burkhalter R. Tobacco, alcohol and illicit drug use among Aboriginal youth living off-reserve: results from the Youth Smoking Survey. *CMAJ*. 2011;183(8):E480-6. doi: 10.1503/cmaj.101913.
2. Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. Phase 2 de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) (2008-10) : Rapport national sur les adultes, les adolescents et les enfants qui vivent dans les communautés des Premières Nations [Internet]. Ottawa (Ontario) : Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations; 2012. En ligne à : https://fnigc.ca/sites/default/files/docs/rhs_phase_2_2008_2010_fr_final_0.pdf
3. Retnakaran R, Hanley AJ, Connolly PW, et al. Cigarette smoking and cardiovascular risk factors among Aboriginal Canadian youths. *CMAJ*. 2005;173(8):885-889. doi: 10.1503/cmaj.045159.
4. Jetty R. L'utilisation du tabac à des fins rituelles et le tabagisme chez les enfants et les adolescents autochtones du Canada. *Paediatr Child Health*. 2017;22(7):395-399. doi: 10.1093/pch/pxx124.

5. Elton-Marshall T, Leatherdale ST, Burkhalter R, et al. Changes in tobacco use, susceptibility to future smoking, and quit attempts among Canadian youth over time: a comparison of off-reserve Aboriginal and non-Aboriginal youth. *Int J Environ Res Public Health*. 2013;10(2):729-741. doi: 10.3390/ijerph10020729.
6. Ritchie AJ, Reading JL. Tobacco smoking status among Aboriginal youth. *Int J Circumpolar Health*. 2004;63(suppl. 2):405-409. doi: 10.3402/ijch.v63i0.17945.
7. Tu AW, Ratner PA, Johnson JL. Gender differences in the correlates of adolescents' cannabis use. *Subst Use Misuse*. 2008;43(10):1438-1463. doi: 10.1080/10826080802238140.
8. Fenno JG. Prince Albert youth drug and alcohol use: a comparison study of Prince Albert, Saskatchewan, and Canada youth. *Journal of Community Safety and Well-Being*. 2016;1(3):61-65.
9. Van Der Woerd KA, Dixon BL, McDiarmid T, et al. Raven's children II: Aboriginal youth health in BC [Internet]. Vancouver (BC): The McCreary Centre Society; 2005. En ligne à : http://mcs.bc.ca/pdf/Ravens_children_2-web.pdf
10. Santé Canada. Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada, 2015 : La consommation d'alcool au Canada. Ottawa (Ontario) : Santé Canada; 2016. En ligne à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/rapport-administrateur-en-chef-sante-publique-sur-etat-sante-publique-au-canada/2015-consommation-alcool-canada.html>
11. Dube SR, Felitti VJ, Dong M, et al. Childhood abuse, neglect, and household dysfunction and the risk of illicit drug use: the adverse childhood experiences study. *Pediatrics*. 2003;111(3):564-572. doi: 10.1542/peds.111.3.564.
12. Statistique Canada. Peuples autochtones - Faits saillants en tableaux, Recensement de 2016 [Internet]. Ottawa (Ontario) : Statistique Canada; 2016. En ligne à : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/hlt-fst/abo-aut/index-fra.cfm>
13. Statistique Canada. Les peuples autochtones au Canada : faits saillants du Recensement de 2016 [Internet]. Ottawa (Ontario) : Statistique Canada; 2017. En ligne à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/171025/dq171025a-fra.htm>
14. Statistique Canada. Population ayant une identité autochtone selon les deux sexes, total - âge, chiffres de 2016, Canada, provinces et territoires, Recensement de 2016 - Données-échantillon (25 %) [Internet]. Ottawa (Ontario) : Statistique Canada; 2017. En ligne à : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/hlt-fst/abo-aut/Tableau.cfm?Lang=Fra&T=101&SR=1&S=99&O=A&RPP=25&PR=0&D1=1&D2=1&D3=1&TABID=2>
15. Statistique Canada. Identité autochtone (9), résidence selon la géographie autochtone (10), statut d'Indien inscrit ou des traités (3), âge (20) et sexe (3) pour la population dans les ménages privés du Canada, provinces et territoires, Recensement de 2016 - Données-échantillon (25 %) [Internet]. Ottawa (Ontario) : Statistique Canada; 2016. En ligne à : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/dt-td/Rp-fra.cfm?TABID=2&LANG=F&A=R&APATH=3&DETAIL=0&DIM=0&FL=A&FREE=0&GC=01&GL=-1&GID=1334853&GK=1&GRP=1&O=D&PID=110443&PRID=10&PTYPE=109445&S=0&SHOWALL=0&SUB=0&Temporal=2017&THEME=122&VID=0&VNAMEE=&VNAMEF=&D1=0&D2=0&D3=0&D4=0&D5=0&D6=0>
16. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Health Effects of Cigarette Smoking [Internet]. Atlanta (GA): CDC; 2017. En ligne à : https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/effects_cig_smoking/index.htm
17. Butt P, Gliksman L, Beirness D, Paradis C, Stockwell T. L'alcool et la santé au Canada : résumé des données probantes et directives de consommation à faible risque. Ottawa (Ontario) : Centre canadien de lutte contre les toxicomanies; 2011. En ligne à : <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/2011-Summary-of-Evidence-and-Guidelines-for-Low-Risk%20Drinking-fr.pdf>
18. Briasoulis A, Agarwal V, Messerli FH. Alcohol consumption and the risk of hypertension in men and women: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Hypertens*. 2012;14(11):792-798. doi: 10.1111/jch.12008.
19. Hall W. What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use? *Addiction*. 2015;110(1):19-35. doi: 10.1111/add.12703.
20. Jacobus J, Tapert SF. Effects of cannabis on the adolescent brain. *Curr Pharm Des*. 2014;20(13):2186-2193. doi: 10.2174/13816128113199990426.
21. Tjepkema M, Wilkins R, Senécal S, Guimond É, Penney C. La mortalité chez les Métis et les Indiens inscrits adultes au Canada : étude de suivi sur 11 ans. *Rapports sur la santé*. 2009; 20(4):31.
22. Young TK. Review of research on aboriginal populations in Canada: relevance to their health needs. *BMJ*. 2003;327(7412):419-422. doi: 10.1136/bmj.327.7412.419.
23. Propel Centre for Population Health Impact. Canadian Student Tobacco, Alcohol and Drugs Survey: Reports and results [Internet]. Waterloo (Ont.) : Propel Centre for Population Health Impact; 2010.
24. Santé Canada. Statistiques – Usage tabac : Terminologie [Internet]. Ottawa (Ontario) : Santé Canada; 2014. En ligne à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/preoccupations-liees-sante/tabagisme/recherche/statistiques-usage-tabac/terminologie.html>
25. Bliss R, Weinberg J, Webster T, Vieira V. Determining the probability distribution and evaluating sensitivity and false positive rate of a confounder detection method applied to logistic regression. *Journal of Biometrics & Biostatistics*. 2012;3(4):142. doi: 10.4172/2155-6180.1000142.
26. Maldonado G, Greenland S. Simulation study of confounder-selection strategies. *Am J Epidemiol*. 1993;138(11):923-936. doi: 10.1093/oxfordjournals.aje.a116813.

27. Burkhalter R, Cumming T, Rynard V, Schonlau M, Manske S. Research Methods for the Canadian Student Tobacco, Alcohol and Drugs Survey, 2010-2015. Waterloo (Ont.) : Propel Centre for Population Health Impact; 2018. En ligne à : https://uwaterloo.ca/canadian-student-tobacco-alcohol-drugs-survey/sites/ca.canadian-student-tobacco-alcohol-drugs-survey/files/uploads/files/report_researchmethods_cstads_20180417.pdf
28. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. 2. The Health Consequences of Tobacco Use Among Young People. In: Preventing Tobacco Use Among Youth and Young Adults: A Report of the Surgeon General [Internet]. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; 2012. En ligne à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK99242/>
29. Chatton M, Luk R, Yang W, et al. Smoke-Free Ontario OTRU Scientific Advisory Group evidence update 2017. Toronto (Ont.) : Ontario Tobacco Research Unit; 2017. En ligne à : https://www.otru.org/wp-content/uploads/2017/11/special_sag.pdf
30. Carson KV, Brinn MP, Peters M, et al. Interventions for smoking cessation in Indigenous populations. Cochrane Database Syst Rev. 2012;2012(1). doi: 10.1002/14651858.CD009046.pub2.
31. Minichiello A, Lefkowitz AR, Firestone M, et al. Effective strategies to reduce commercial tobacco use in Indigenous communities globally: a systematic review. BMC Public Health. 2015; 16(1):21. doi: 10.1186/s12889-015-2645-x.
32. Lantz PM, Jacobson PD, Warner KE, et al. Investing in youth tobacco control: a review of smoking prevention and control strategies. Tobacco Control. 2000;9(1):47-63. doi: 10.1136/tc.9.1.47.
33. Orisatoki R. The public health implications of the use and misuse of tobacco among the Aboriginals in Canada. Glob J Health Sci. 2013;5(1):28. doi: 10.5539/gjhs.v5n1p28.
34. US Department of Health and Human Services, National Institutes of Health. NIAAA council approves definition of binge drinking. In: NIAAA Newsletter, Winter 2004, Number 3 [Internet]. Bethesda (MD) : Office of Research Translation and Communications, NIAAA; 2004. En ligne à : https://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Newsletter/winter2004/Newsletter_Number3.pdf
35. Spear LP. Adolescents and alcohol: acute sensitivities, enhanced intake, and later consequences. Neurotoxicol Teratol. 2014;41:51-59. doi: 10.1016/j.ntt.2013.11.006.
36. Armenta BE, Sittner KJ, Whitbeck LB. Predicting the onset of alcohol use and the development of alcohol use disorder among indigenous adolescents. Child Dev. 2016;87(3):870-882. doi: 10.1111/cdev.12506.
37. Schepis TS, Desai RA, Cavallo DA, et al. Gender differences in adolescent marijuana use and associated psychosocial characteristics. J Addict Med. 2011;5(1):65. doi: 10.1097/ADM.0b013e3181d8dc62.
38. McKiernan A, Fleming K. Les perceptions des jeunes Canadiens sur le cannabis. Ottawa (Ontario) : Centre canadien de lutte contre les toxicomanies; 2017. En ligne à : <http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/CCSA-Canadian-Youth-Perceptions-on-Cannabis-Report-2017-fr.pdf>
39. Canadian Research Initiative in Substance Misuse. Legalized cannabis: the pros and cons for Indigenous communities [Internet]. Bothwell (Ont.) : Thunderbird Partnership Foundation; 2017. En ligne à : <https://thunderbirdpdf.org/legalizing-cannabis/>