

RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES

CONSOMMATION DE CANNABIS CHEZ LES PREMIÈRES NATIONS (ERS 2015)

Introduction

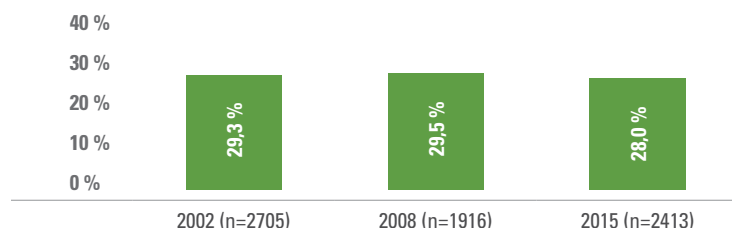
Le présent document vise à dresser un portrait de la consommation de cannabis dans les communautés des Premières Nations au Québec. Il vise aussi à déterminer les principaux problèmes de santé attribuables au cannabis. Les données présentées sont issues de l'Enquête régionale sur la santé (ERS) des Premières Nationsⁱ.

Portrait des consommateurs de cannabis

Selon les données de l'ERS 2015, 28 % des 12 ans et plus ont affirmé avoir consommé du cannabis dans l'année précédant l'enquête. Dans la population canadienne et québécoise en général, cette proportion est de 12,3 % chez les 15 ans et plus du Canada¹ et de 15,2 % chez les 15 ans et plus du Québec². On constate donc que les consommateurs de cannabis chez les Premières Nations vivant dans les communautés sont plus de deux fois plus nombreux que chez les Canadiens et les Québécois.

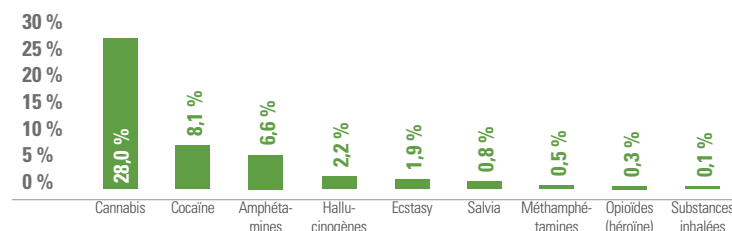
Depuis 2002, la proportion de consommateurs de cannabis au sein des communautés est restée sensiblement la même (figure 1).

Figure 1 : Consommation de cannabis chez les 12 ans et plus dans la dernière année (ERS 2002, 2008, 2015)



Si on le compare avec d'autres drogues, le cannabis est sans contredit la substance la plus consommée. À l'exception de cette dernière, les substances les plus consommées dans les communautés sont la cocaïne (8,1 %) et les amphétamines (6,6 %) (figure 2).

Figure 2 : Consommation de drogues chez les 12 ans et plus dans la dernière année, ERS 2015 (n=2413)



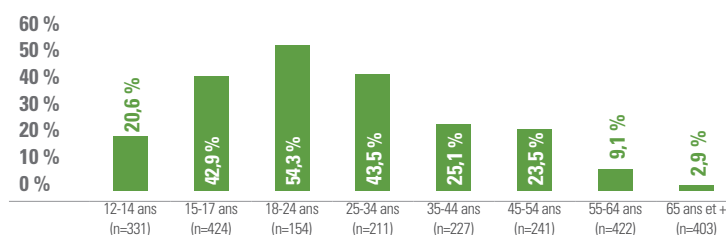
Différence statistiquement significative entre le cannabis et toutes les autres drogues ($p < 0,05$)

Fait alarmant, plus du tiers des consommateurs de cannabis (34,5 %) ont affirmé en consommer tous les jours ou presque. Ces derniers répondent donc à la définition de consommateurs chroniques largement utilisée dans

les études épidémiologiques³.

Lorsque l'on observe la proportion de consommateurs de cannabis selon l'âge, on remarque que les plus grands consommateurs ont entre 15 et 34 ans. Mentionnons aussi qu'un adolescent de 12-14 ans sur cinq a affirmé avoir consommé du cannabis dans l'année précédant l'enquête. Il en est de même pour près du quart des 35-54 ans (figure 3).

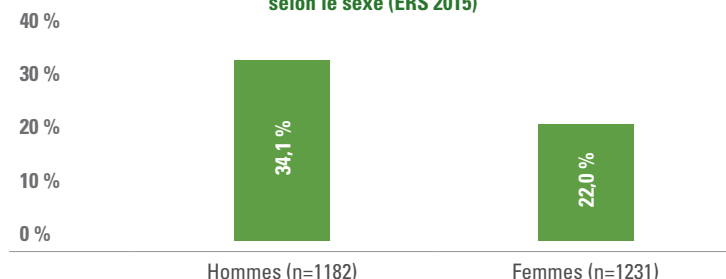
Figure 3 : Consommation de cannabis dans la dernière année selon l'âge (ERS 2015)



Différence statistiquement significative entre les 12-14 et les 15-34 ($p < 0,05$)
 Différence statistiquement significative entre les 12-14 et les 55 ans et + ($p < 0,05$)
 Différence statistiquement significative entre les 15-34 et les 35-54 ($p < 0,05$)
 Différence statistiquement significative entre les 35-44 et les 55 ans et + ($p < 0,05$)

Plus d'hommes que de femmes affirment avoir consommé du cannabis dans la dernière année. Alors qu'un homme de 12 ans et plus sur trois consomme du cannabis, un peu plus d'une femme sur cinq en fait de même (figure 4).

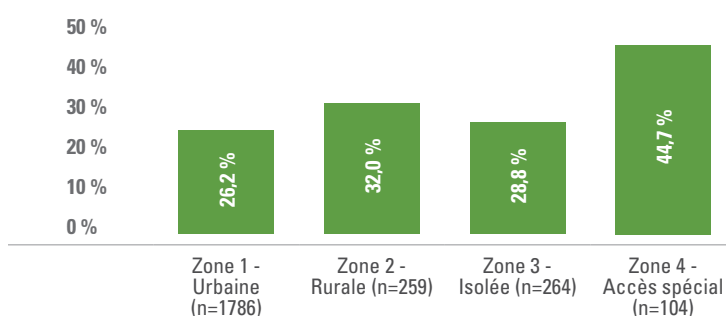
Figure 4 : Consommation de cannabis dans la dernière année selon le sexe (ERS 2015)



* Différence statistiquement significative entre les hommes et les femmes ($p < 0,05$)

Si l'on compare la consommation de cannabis selon l'isolement géographique de la communauté, on remarque que les résidents des communautés les plus éloignées (zone 4 - accès spécial) sont proportionnellement plus nombreux à consommer du cannabis (44,7 %). On n'observe aucune différence statistiquement significative de la consommation de cannabis entre les milieux urbains (zone 1), ruraux (zone 2) et isolés (zone 3).

Figure 5 : Consommation de cannabis dans la dernière année selon l'isolement géographique (ERS 2015)



Différence statistiquement significative entre la zone 1 et la zone 4 ($p < 0,05$)

i <http://www.cssspnq.com/champs-intervention/secteur-recherche/enquetes-populationnelles>

ii La mesure de l'isolement géographique est basée sur un système de zones élaboré par Affaires autochtones et du Nord Canada (AANC).

Zone 1 : La communauté est située à moins de 50 km d'un centre de services relié par une route d'accès ouverte toute l'année.

Zone 2 : La communauté est située entre 50 et 350 km d'un centre de services relié par une route d'accès ouverte toute l'année.

Zone 3 : La communauté est située à plus de 350 km d'un centre de services relié par une route d'accès ouverte toute l'année.

Zone 4 : La communauté n'a pas de route d'accès ouverte reliée toute l'année à un centre de services.

Centre de services : la localité la plus proche où les membres de la communauté doivent se rendre pour avoir accès aux fournisseurs, aux banques et aux services gouvernementaux.

RÉSULTATS PRÉLIMINAIRES

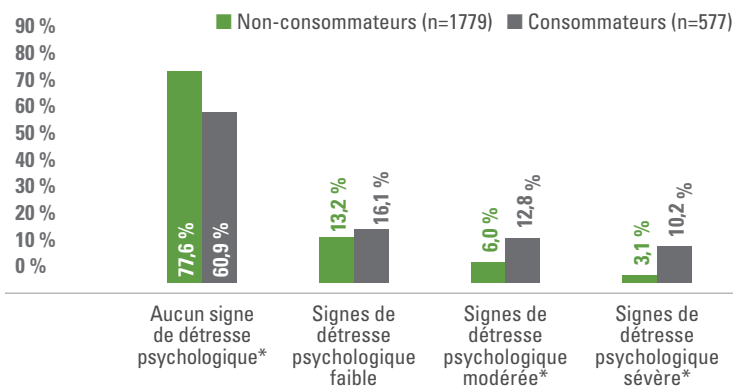
Les effets du cannabis sur la santé

De nombreuses études épidémiologiques se sont penchées sur les effets du cannabis sur la santé. Les travaux de Hall et Degenhardt ont permis de relever quels sont les principaux risques liés à la consommation de cannabis définis dans la littérature scientifique⁴.

- Syndrome de dépendance au cannabis (1 utilisateur sur 10).
- Symptômes psychotiques et troubles mentaux chez les utilisateurs chroniques, spécialement ceux qui ont des antécédents familiaux.
- Diminution des chances de réussite scolaire chez les adolescents.
- Impact cognitif résiduel jusqu'à un mois après l'abstinence (apprentissage, mémoire et attention).
- Impact cognitif permanent chez les consommateurs chroniques qui ont commencé jeunes et qui ont poursuivi leur consommation pendant dix ans ou plus.
- Cancer du poumon.
- Dépression, troubles bipolaires, suicide.
- Consommation de diverses autres drogues chez les adolescents.

Sur le plan de la santé mentale, les données de l'ERS nous indiquent que les consommateurs sont deux fois plus nombreux à présenter des signes de détresse psychologique modérée (12,8 % contre 6 % chez les non-consommateurs) et plus de trois fois plus nombreux à présenter des signes de détresse psychologique sévère (10,2 % contre 3,1 % chez les non-consommateurs) (figure 6).

Figure 6 : Détresse psychologique (Indice de Kessler K10 catégorisé) selon la consommation de cannabis dans la dernière année (ERS 2015)



*Différence statistiquement significative entre les consommateurs et les non-consommateurs (p<0,05)

En plus de présenter plus de risques de développer de la détresse psychologique, les données de l'ERS nous indiquent que les consommateurs de cannabis sont aussi plus nombreux à avoir tenté de se suicider. Alors que 7,9 % des non-consommateurs ont affirmé avoir déjà tenté de se suicider au cours de leur vie, cette proportion est de plus du double chez les consommateurs (18,5 %) (figure 7).

Figure 7 : Tentatives de suicide chez les 12 ans et plus selon la consommation de cannabis (ERS 2015)

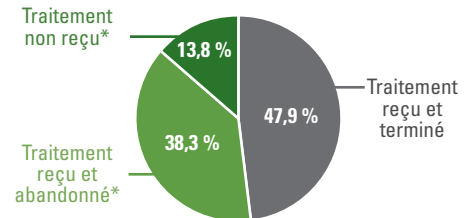


Différence statistiquement significative entre les consommateurs et les non-consommateurs (p<0,05)

Traitement

Au cours des douze mois précédant l'ERS, près d'un consommateur de cannabis sur dix (9,2 %) a cherché à suivre un traitement pour toxicomanie. Parmi ces derniers, 47,9 % ont reçu un traitement et l'ont terminé, 38,3 % ont reçu un traitement, mais l'ont abandonné en cours de route et 13,8 % n'ont pas reçu de traitement.

Parcours des consommateurs de cannabis qui ont cherché à suivre un traitement pour toxicomanie dans l'année précédent l'enquête (ERS 2015) (n=48)



*Coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 %. Interpréter avec prudence.

Conclusion

Les effets de la consommation de cannabis sur la santé sont non négligeables. En considérant le fait que l'on compte deux fois plus de consommateurs de cannabis chez les Premières Nations que dans la population québécoise et canadienne, il est logique de penser que l'impact de cette consommation sur la santé des individus et sur les services de santé sera plus lourd au sein des communautés des Premières Nations.

Faits à retenir

- Le cannabis est la drogue la plus consommée dans les communautés des Premières Nations.
- On compte deux fois plus de consommateurs de cannabis chez les Premières Nations des communautés que chez les Québécois et les Canadiens.
- Plus du tiers des consommateurs de cannabis dans les communautés sont des consommateurs quotidiens.
- Un adolescent de 12-14 ans sur cinq consomme du cannabis.
- Les consommateurs de cannabis ont deux fois plus de risques de présenter des risques de détresse psychologique.
- Les consommateurs de cannabis sont plus susceptibles à tenter de se suicider.

Bibliographie

- 1 Statistique Canada. (2015). Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues 2015. [En ligne] <http://canadiensensante.gc.ca/science-research-sciences-recherches/data-donnees/ctads-ectad/index-fra.php>.
- 2 INSPQ. (2017). Portrait de la consommation de cannabis au Canada et au Québec. [En ligne] <https://www.inspq.qc.ca/dossiers/cannabis/portrait-de-la-consommation-de-cannabis-au-canada-et-au-quebec>.
- 3 W.D. Hall, R. Pacula. Cannabis Use and Dependence: Public Health and Public Policy. Cambridge University Press, Cambridge, 2010.
- 4 W. Hall, L. Degenhardt. The adverse health effects of chronic cannabis use. Drug Test. Analysis. Drug. 2014 jan-fév;6(1-2):39-4.
- 5 K. Guttmanova et coll. The association between regular marijuana use and adult mental health outcomes. Drug and Alcohol Dependence. 2017 juil. 18;179:109-116.



COMMISSION DE LA SANTÉ
ET DES SERVICES SOCIAUX
DES PREMIÈRES NATIONS
DU QUÉBEC ET DU LABRADOR