

RÉSUMÉ DE PREUVES PERTINENTES

Facteurs de risque liés à la consommation simultanée d'alcool et de cannabis



Août 2018

Principaux messages

- La consommation simultanée d'alcool et de cannabis est répandue au Canada, en particulier chez les jeunes, et elle est associée à des conséquences plus néfastes que la consommation de l'une ou l'autre substance seule.
- Les données probantes suggèrent que les facteurs de risque possibles liés à une consommation simultanée comprennent des facteurs démographiques, psychosociaux, environnementaux et problématiques liés à la consommation de substances.
- La plupart des études examinées ont révélé que la consommation problématique d'une substance (en particulier l'alcool) était associée à la consommation simultanée d'alcool et de cannabis.
- Les futures études devraient utiliser un ensemble normalisé de facteurs de risque afin de faciliter la synthèse des données probantes entre les études.

Enjeu et objet de la recherche

La consommation combinée d'alcool et de cannabis est la forme la plus courante de consommation simultanée de substances (à l'exclusion de la consommation simultanée d'alcool et de tabac).¹ L'expression « polyconsommation simultanée de substances » signifie la consommation simultanée de plus d'une substance, tandis que l'expression « consommation concomitante » s'entend de la consommation de deux substances ou plus, séparément, pendant une période donnée (p. ex., dans les 30 jours).^{2,3} Le potentiel d'effets synergiques et cumulatifs de la consommation de substances est plus élevé lorsque les substances sont consommées simultanément,³ ce qui présente des considérations et des défis particuliers pour ce mode de consommation. Une approche de santé publique visant à aborder la question de la consommation simultanée d'alcool et de cannabis exige une compréhension des méfaits et des facteurs de risque associés à ce comportement.

Le terme cannabis s'entend de la plante de cannabis, *Cannabis sativa* (chanvre commun), et de ses produits.⁴ Bien que de nombreux termes soient utilisés pour désigner les produits du cannabis, dans le présent document, nous avons utilisé le terme « cannabis » pour plus de clarté.

Le but du présent résumé de preuves pertinentes est de recenser les facteurs de risque liés à la consommation simultanée d'alcool et de cannabis à des fins non médicales. Ceux-ci pourraient ensuite être utilisés afin de mettre en évidence des populations ou des groupes qui peuvent être à risque accru d'adopter ce comportement.

Le présent résumé de preuves pertinentes pose la question suivante : « Quels sont les facteurs de risque liés à la consommation simultanée d'alcool et de cannabis? » Le présent examen n'a pas pour objet d'aborder les interventions visant à réduire la consommation simultanée d'alcool et de cannabis.

Contexte

Prévalence

La consommation simultanée d'alcool et de cannabis est répandue dans les populations de jeunes et d'adultes,^{2,5-8} en particulier chez les hommes.^{2,3,9,10} Malgré les inquiétudes suscitées par les effets de ce type de consommation, il y a peu de données sur la prévalence de ce phénomène parmi les Canadiens. De plus, la majorité des données disponibles sont autodéclarées. Dans les enquêtes réalisées auprès des jeunes Canadiens (âgés de 12 à 18 ans), 13 % des étudiants ont déclaré avoir eu recours à ce mode de consommation au cours de la dernière année, et jusqu'à 27 % lorsque la même question était posée sans indiquer un délai particulier.^{6,7}

Dans les administrations à l'extérieur du Canada, les données combinées d'une enquête américaine réalisée en 2005 et en 2010 auprès d'adultes âgés de 18 ans et plus démontrent que, chez les personnes ayant consommé de l'alcool au cours des 12 mois précédents, 9,3 % des hommes et 5,5 % des femmes ont déclaré avoir consommé de l'alcool et du cannabis simultanément.² Les taux de consommation simultanée étaient presque deux fois plus élevés que les taux de consommation concomitante (7,5 % et

3,9 %, respectivement), ce qui laisse croire que les personnes qui consomment les deux substances sont plus susceptibles de les consommer en même temps.² En outre, une enquête nationale réalisée auprès d'élèves de la 12^e année aux États-Unis a permis de constater qu'entre 2005 et 2014, 20 % des élèves avaient consommé de l'alcool et du cannabis de façon simultanée au cours de la dernière année.⁵

La recherche démontre également que ce type de consommation est particulièrement répandue chez les personnes qui consomment du cannabis. Des données provenant des États-Unis et de la Norvège indiquent que chez les jeunes âgés de 14 à 20 ans qui consomment du cannabis, 62 % et 82 % déclarent consommer de l'alcool et du cannabis simultanément.^{1,8} Cette information est particulièrement préoccupante, puisque les taux de consommation de cannabis parmi les jeunes Canadiens (âgés de 15 ans) sont parmi les plus élevés au monde.¹¹

Méfais

Dans l'ensemble, les recherches démontrent que la consommation simultanée d'alcool et de cannabis est associée à des conséquences plus néfastes que la consommation de l'une ou l'autre substance seule, y compris des conséquences physiques, sociales et comportementales négatives.^{2,9,13-19}

Plusieurs études soulignent les effets cumulatifs qui résultent de la consommation simultanée d'alcool et de cannabis.^{2,13-18} Ce comportement a des effets néfastes sur les performances cognitives et psychomotrices,¹³ altère les facultés de conduite d'un véhicule^{13,14} et augmente considérablement les risques de collision¹⁵ et les probabilités de prendre le volant avec les facultés affaiblies.² Les données de l'Enquête canadienne sur le cannabis de 2017 ont montré que parmi les répondants âgés de 16 ans et plus qui ont consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois, 39 % ont déclaré prendre le volant dans les deux heures qui suivent la consommation de cannabis et 40 % de ces personnes l'ont fait au cours des 30 derniers jours.¹² La section « Ressources supplémentaires » du présent résumé de preuves pertinentes fournit des renseignements supplémentaires sur les effets de la consommation combinée de l'alcool et du cannabis sur la conduite d'un véhicule.

La consommation d'alcool et de cannabis peut également causer un fonctionnement cérébral anormal (p. ex., une diminution des fonctions cognitives) et des changements importants dans les structures cérébrales (p. ex., sur l'hippocampe) lorsque la consommation s'échelonne sur une période prolongée.¹⁶ Ces effets sont plus importants que ceux produits séparément par chacune des substances.¹⁶ De plus, les personnes qui s'adonnent à la consommation simultanée d'alcool et de cannabis, que ce soit en fumant¹⁷ ou par vapotage,¹⁸ peuvent présenter une hausse du taux de tétrahydrocannabinol (THC) dans le sang, ce qui contribue à accroître l'humeur subjective positive.¹⁷

Sur le plan des conséquences sociales et comportementales, la consommation simultanée d'alcool et de cannabis augmente la probabilité de rapports sexuels non protégés avec un partenaire principal,¹⁹ ainsi que d'autres conséquences liées à la consommation de substances, comme des problèmes juridiques, de santé, scolaires et relationnels.⁹

Méthodologie

Le 6 juillet 2017, une recherche documentaire a été effectuée par les Services de bibliothèque de SPO dans les bases de données Ovid MEDLINE et PsycINFO afin de recenser des articles publiés de 2010 à 2017. Les articles pouvaient être inclus s'ils avaient été publiés en anglais entre 2010 et 2017 et rédigés dans un contexte similaire à celui du Canada, par exemple, dans un pays membre de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Les études étaient admissibles si elles mettaient l'accent sur les facteurs de risque liés à la consommation simultanée d'alcool et de cannabis. Les articles étaient exclus s'ils mettaient l'accent sur la consommation d'une seule substance, sur des combinaisons de substances autres que l'alcool et le cannabis, ou portaient exclusivement sur la consommation concomitante d'alcool et de cannabis. Pour en déterminer l'admissibilité, les titres et les résumés ont été examinés par un évaluateur et un échantillon de 25 % a été examiné par un deuxième évaluateur à des fins de vérification. Tout désaccord sur l'inclusion a été résolu par la discussion jusqu'à ce qu'un consensus soit atteint. Les articles qui répondaient aux critères d'inclusion après l'analyse des titres et des résumés ont été récupérés et le texte intégral de tous les articles a été examiné par deux évaluateurs. Les bibliographies des articles inclus ont fait l'objet d'une recherche manuelle afin de retrouver d'autres études pertinentes. Les articles publiés avant 2010 ont été inclus à la suite d'une recherche bibliographique uniquement s'ils répondaient aux critères d'inclusion. Un évaluateur a extrait les informations pertinentes de chaque article inclus et toutes les informations extraites ont été examinées par un deuxième évaluateur à des fins de vérification. La stratégie de recherche complète est disponible sur demande.

Deux évaluateurs ont indépendamment mené une évaluation de qualité. L'équipe des Services de synthèse du savoir, PSPMCT, SPO, a orienté la sélection de l'outil approprié pour les articles inclus en fonction de la conception de l'étude. Les échelles de qualité de Newcastle-Ottawa pour les études transversales et de cohorte (longitudinales) ont été utilisées pour effectuer une évaluation de la qualité. Les divergences dans les résultats de l'évaluation de la qualité entre les évaluateurs ont été résolues par consensus. Des renseignements sur les résultats complets de l'évaluation de la qualité sont disponibles sur demande.

Principales constatations

La recherche a permis de recenser 1 154 articles, dont 127 répondaient aux critères d'inclusion en fonction du titre et du filtrage des résumés. Après l'examen du texte intégral, deux articles ont été choisis afin d'être ajoutés à la synthèse et une recherche de citations des articles inclus a permis de trouver trois articles supplémentaires, dont deux ont été publiés avant 2010 (en 1998 et en 2007). Par conséquent, un total de cinq articles sont inclus dans la synthèse.^{1,3,9,10,20}

Parmi les articles inclus, quatre portent sur la consommation simultanée d'alcool et de cannabis chez les adolescents et les jeunes adultes (âgés de 12 à 25 ans),^{1,3,9,20} tandis que l'un traite de la consommation chez les adultes (18 ans et plus).¹⁰ Deux des études incluses ont utilisé une méthodologie de cohorte prospective, tandis que les trois autres ont eu recours à une méthodologie transversale. La taille des échantillons des études varie de 722 à 34 850 personnes. Toutes les études ont utilisé des mesures

autodéclarées de la consommation simultanée d'alcool et de cannabis, la plupart demandant aux personnes de se souvenir de ce mode de consommation au cours des 12 derniers mois. Chaque étude a analysé divers facteurs de risque démographiques, psychosociaux, environnementaux et associés à l'usage de substances liés à une consommation simultanée. Les conclusions de chaque article en ce qui concerne les facteurs de risque mentionnés ci-dessus sont abordées ci-dessous.

Facteurs démographiques

La plupart des études tiennent compte de l'âge, du sexe et de l'origine ethnique. Les résultats démontrant l'effet de l'appartenance ethnique sont mitigés, une étude signale une plus grande probabilité de consommation simultanée d'alcool et de cannabis chez les élèves du secondaire de race blanche,¹ tandis qu'une autre indique que c'est le cas chez les élèves afro-américains du secondaire.³ En tenant compte du sexe, deux études indiquent que les garçons étaient plus susceptibles d'avoir une consommation simultanée d'alcool et de cannabis. Toutefois, en tenant compte d'autres variables, les constatations sont devenues non-significatives.^{9,10} Une étude a constaté que lorsque la fréquence de consommation de la substance était prise en compte, les femmes étaient plus susceptibles de se livrer à ce type de comportement.¹ Les résultats de l'étude portant sur la consommation simultanée chez les adultes révèlent que ce comportement est plus fréquent chez les jeunes (personnes âgées de 18 à 49 ans, par rapport aux personnes âgées de 50 ans et plus).¹⁰

Facteurs psychosociaux

Les facteurs psychosociaux étudiés comprennent le comportement, les croyances, les intentions en matière de consommation de drogues, les relations sociales, les résultats scolaires et les raisons de consommer de l'alcool ou du cannabis.^{1,3,10} Parmi les jeunes de la 10^e à la 12^e année, on a constaté que les comportements problématiques (l'école buissonnière, les agissements déplacés à l'école et le vol),^{1,3} les perceptions positives des résultats liés à la consommation de drogues³ et les intentions relatives à la consommation de drogues³ étaient associés à la consommation simultanée d'alcool et de cannabis. Chez les jeunes de 12^e année, faire un plus grand nombre de sorties en soirée (pendant la semaine pour le plaisir et les loisirs)¹ était associé à cette caractéristique de consommation de substances. Les résultats démontrant un lien entre le rendement scolaire et la consommation simultanée d'alcool et de cannabis sont mitigés. De plus, chez les adultes de 18 ans et plus, l'absence de partenaire régulier, c.-à-d. vivre avec une conjointe ou un conjoint, vivre en couple ou être marié,¹⁰ était associé à la consommation simultanée d'alcool et de cannabis.

Une étude signale une augmentation de la probabilité de ce type de consommation chez les adultes (18 ans et plus) n'ayant pas terminé leurs études secondaires,¹⁰ tandis qu'une autre a constaté une consommation simultanée accrue chez les élèves de 12^e année ayant une moyenne pondérée plus élevée.¹ Chez les adultes (18 ans et plus), la consommation simultanée d'alcool et de cannabis était associée à la dépression et à des pointages plus élevés selon une échelle autodéclarée de 15 éléments liés aux conséquences sociales de la consommation d'alcool.¹⁰

Parmi les raisons de consommer de l'alcool ou du cannabis données par les élèves de 12^e année, celles qui étaient le plus fortement associées à une consommation simultanée fréquente étaient le fait de consommer de l'alcool ou du cannabis pour augmenter l'effet d'une autre drogue ou en raison d'une dépendance perçue.¹

Facteurs environnementaux

La consommation de substances par les pairs⁹ et l'offre de drogues³ ont été associées à la consommation simultanée d'alcool et de cannabis chez les élèves de la 7^e à la 12^e année. Une étude a évalué les situations associées à la consommation simultanée d'alcool et de cannabis chez les élèves de 12^e année.¹ Les situations donnant lieu à la consommation d'alcool ou de cannabis les plus fréquemment associées à une consommation simultanée fréquente comprennent la consommation l'alcool dans un parc ou une voiture, la consommation de cannabis dans un parc ou à l'école, et la consommation d'alcool ou de cannabis lors d'une fête, ce qui reflète la nature sociale de ce mode de consommation de la substance.¹ La situation sociale favorisant la consommation d'alcool qui était le plus fortement associée à une consommation simultanée fréquente était la consommation d'alcool en solitaire.¹

Facteurs associés à la consommation de substances

La plupart des études incluses ont constaté un lien entre la consommation simultanée d'alcool et de cannabis et une certaine forme de consommation problématique de substances. On a constaté que la consommation précoce de cannabis en 7^e ou 8^e année permettait de prédire une consommation simultanée d'alcool et de cannabis plus tard (en 10^e année).⁹ En outre, chez les élèves de la 7^e à la 12^e année, la consommation simultanée était associée à une consommation plus fréquente d'alcool^{1,9} ou de cannabis.^{1,9} Chez les jeunes de la 7^e à la 11^e année et chez les adultes de 18 ans et plus, deux études ont constaté que ce type de consommation était associée à une consommation problématique d'alcool, comme l'intoxication alcoolique⁹ et la dépendance à l'alcool selon les critères du DSM-IV.¹⁰ Une autre étude a constaté que la consommation simultanée était plus fréquente chez les jeunes adultes, p. ex., les personnes âgées de 18 à 25 ans, dont la consommation d'alcool est modérée, par rapport aux personnes qui consomment davantage d'alcool, selon la consommation d'alcool au cours des 30 derniers jours.²⁰

De plus, une étude a révélé que chez les adultes de 18 ans et plus, la consommation simultanée d'alcool et de cannabis était associée à une forte consommation d'alcool (boire cinq verres ou plus en une journée).¹⁰

Facteurs de protection

En plus des facteurs de risque liés à la consommation simultanée d'alcool et de cannabis, certains facteurs avaient un rôle de protection. Les résultats ont démontré que le fait d'être une femme,³ d'être d'origine asio-américaine,³ afro-américaine ou hispanique,¹ de faire partie d'une « famille nucléaire intacte » (vivre avec sa mère et son père)³ et d'avoir un engagement religieux plus intense¹ étaient associés à une diminution de la probabilité de s'adonner à ce type de consommation de substances.

Discussion et conclusions

La présente analyse vise à donner un aperçu des facteurs qui influent sur la consommation simultanée d'alcool et de cannabis. Les études portant sur les facteurs de risque liés à la consommation simultanée d'alcool et de cannabis sont limitées et la majorité d'entre elles sont fondées sur l'autodéclaration de la consommation de substances. À la lumière des données probantes disponibles, plusieurs facteurs sont associés à une consommation simultanée. Ces facteurs comprennent des facteurs démographiques, psychosociaux, environnementaux et des facteurs liés à la consommation de substances.

Parmi les facteurs démographiques étudiés, le fait d'être de race blanche¹ ou d'origine afro-américaine³ et d'être d'un plus jeune âge (18 à 49 ans, plutôt que 50 ans et plus)¹⁰ est associé à une probabilité accrue de consommation simultanée d'alcool et de cannabis. Divers facteurs psychosociaux sont associés à la consommation simultanée d'alcool et de cannabis, y compris la dépression,¹⁰ les comportements problématiques,^{1,3} les conséquences sociales,¹⁰ les perceptions positives de la consommation de drogues,³ les intentions en matière de consommation de drogues,³ l'absence de partenaire régulier,¹⁰ le rendement scolaire^{1,10} et un nombre élevé de sorties en soirée.¹ Les raisons les plus étroitement associées à ce mode de consommation sont la consommation d'alcool ou de cannabis pour accroître l'effet d'une autre drogue et la dépendance perçue.¹ En ce qui concerne l'environnement, on a constaté que le fait de se voir offrir de la drogue³ et la consommation de substances par les pairs^{3,9} permettaient de prédire une consommation simultanée. Chez les élèves de 12^e année, les situations les plus étroitement associées à la consommation simultanée d'alcool et de cannabis sont la consommation d'alcool en solitaire ou dans un parc ou une voiture, la consommation de cannabis dans un parc ou à l'école et la consommation d'alcool ou de cannabis lors d'une fête.¹

La plupart des études incluses démontrent un lien entre la consommation simultanée d'alcool et de cannabis avec une certaine forme de consommation problématique (en particulier d'alcool). Ces problèmes comprennent : l'intoxication alcoolique,⁹ la dépendance à l'alcool,¹⁰ la consommation d'alcool excessive et modérée,^{10,20} fréquence accrue de consommation d'alcool^{1,9} ou de cannabis,^{1,9} et le début précoce de la consommation de cannabis.⁹ Plusieurs facteurs de protection ont été recensés : le fait d'être une femme,^{3,9,10} d'être d'origine asio-américaine,³ afro-américaine ou hispanique,¹ de faire partie d'une « famille nucléaire intacte »³ et d'avoir un engagement religieux plus intense.¹

Il y a des facteurs de confusion qui peuvent influencer sur les résultats de ces études, et certains auteurs ont fourni des hypothèses pour expliquer leurs résultats. En ce qui concerne le lien entre l'ethnicité asio-américaine et afro-américaine et les modes de consommation simultanée, Collins et al. attribuent ces résultats à une confusion avec une position avantageuse (être « moins à risque ») par rapport à une ou plusieurs variables prédisant la consommation simultanée d'alcool et de cannabis, ce qui comprend : des croyances positives en matière de consommation de drogues, les intentions de consommation de drogues, les offres de drogues, les comportements problématiques et la structure familiale.³ En outre, Collins et al. ont constaté qu'aucun facteur de prédiction de consommation simultanée de plusieurs substances n'expliquait la diminution de la probabilité de consommation simultanée chez les femmes, et ils ont émis l'hypothèse que cette constatation pourrait être attribuée au fait que les femmes ont une

perception plus négative que les hommes des conséquences de la consommation simultanée de plusieurs substances.³

En ce qui concerne le lien entre la consommation d'alcool et de cannabis et les comportements problématiques, Collins et al. ont émis l'hypothèse qu'un comportement problématique antérieur pourrait « accroître la probabilité d'une exposition aux influences favorables à l'égard des drogues », p. ex., une exposition aux offres de drogues et aux personnes qui consomment des drogues, et créer une vulnérabilité à ces contextes.³ De plus, Terry-McElrath et al. expliquent que les facteurs associés à la consommation simultanée d'alcool et de cannabis comprennent à la fois des facteurs généralement associés à une consommation plus élevée de substances, p. ex., les comportements problématiques et la fréquence de consommation de substances, ainsi que des indicateurs de « statut socioéconomique plus élevé et un style de vie plus actif sur le plan social », comme de meilleurs résultats scolaires et des sorties plus fréquentes en soirée.¹

En ce qui concerne les facteurs sociaux et environnementaux, Midanik et al. ont émis l'hypothèse que dans ces situations, p. ex., assister à une fête, la plus grande disponibilité d'alcool et de cannabis peut faciliter leur consommation simultanée.¹⁰

On croit que l'effet protecteur de la structure familiale serait dû au fait que les liens familiaux étroits rendent les personnes moins vulnérables aux « influences sociales favorables aux drogues ».³

Conclusions

Divers facteurs démographiques, psychosociaux, environnementaux et des facteurs liés à la consommation de substances sont liés à la consommation simultanée d'alcool et de cannabis chez les jeunes (âgés de 12 à 25 ans) et chez les adultes (âgés de 18 ans et plus). La synthèse des résultats a été limitée par l'incohérence de l'ensemble des facteurs de risque analysés dans les études incluses. La littérature traitant de ce type particulier de consommation de substances n'est pas étendue, car de nombreuses études portent sur la consommation concomitante plutôt que sur la consommation simultanée de substances. Il est nécessaire de disposer de plus de données probantes de haute qualité sur les facteurs qui permettent de prédire ce type particulier de comportement en matière de consommation de substances. En outre, les efforts de prévention pourraient être mieux éclairés par des recherches concernant les situations et les motifs de la consommation simultanée, ce qui permettrait d'avoir une meilleure compréhension du contexte et des motivations qui prédisent ce comportement.

Limitations

Toutes les études incluses ont utilisé des mesures rétrospectives autodéclarées de consommation simultanée d'alcool et de cannabis, ce qui peut limiter la fiabilité et la validité des données. La plupart des études ont mesuré les facteurs de risque au moyen de questionnaires ou d'enquêtes autodéclarés.^{1,3,9}

Quatre études^{3,9,10,20} ont demandé aux participants de se souvenir de « toute » consommation simultanée d'alcool et de cannabis, plutôt que d'obtenir des données sur la fréquence de consommation. Collins et al. ont indiqué que les prédicteurs de « toute » consommation simultanée

peuvent être différents de ceux associés à une consommation simultanée régulière ou continue.³ Trois études^{1,10,20} ont utilisé une analyse transversale, ce qui limite la capacité d'établir des inférences causales. Deux études^{1,20} ont obtenu des taux de réponse satisfaisants et deux autres décrivent des méthodes de traitement des données manquantes.^{3,9} Une étude qui a obtenu un faible taux de réponse souligne que cela est courant pour les enquêtes téléphoniques effectuées dans la zone géographique en question et a indiqué que les données probantes suggèrent que cela n'affecte pas les mesures de la consommation de substances.¹⁰ Parmi les trois études transversales, aucune ne compare les caractéristiques des répondants et des non-répondants^{1,10,20} et aucune des deux études de cohortes n'a démontré que le résultat d'intérêt n'était pas présent au début de l'étude.^{3,9}

L'ajustement pour les facteurs de confusion était variable d'une étude à l'autre. Une étude tenait compte de la consommation de cannabis²⁰ et les autres tenaient compte des répondants âgés de 7 à 14 ans, et de variables psychosociales et de consommation de substances.^{1,3,9,10}

Retombées sur la pratique

Comme la plupart des études indiquent une probabilité accrue de consommation simultanée d'alcool et de cannabis chez les personnes qui consommaient déjà ces substances, les efforts de santé publique visant à réduire ce mode de consommation problématique pourraient mettre l'accent sur des stratégies visant à adopter une consommation concomitante pour réduire les méfaits potentiels.

Les recherches portant sur les contextes sociaux associés à la consommation simultanée d'alcool et de cannabis indiquent que les rassemblements sociaux sont un cadre commun pour ce type de consommation.^{1,2,10} Ainsi, les stratégies visant à atténuer la consommation simultanée d'alcool et de cannabis pourraient envisager de cibler ces rassemblements ou les personnes qui se retrouvent fréquemment dans ce type de situation sociale.

La sensibilisation sur les conséquences négatives associées à la consommation simultanée d'alcool et de cannabis est une considération importante afin d'atténuer ce mode de consommation.^{1,9} En l'absence d'avertissement, on peut ne pas comprendre que ce comportement a des conséquences supplémentaires qui dépassent celles liées à la consommation d'une seule substance et que ce comportement peut sembler normal. Les programmes de santé publique peuvent inclure la notion de consommation simultanée aux programmes existants qui portent sur la consommation de substances (p. ex., programmes de santé en milieu scolaire, réduction des méfaits, prévention des traumatismes et santé génésique). En outre, la consommation simultanée est un aspect important en matière de politique publique concernant la vente, la publicité et la consommation de produits alcoolisés et de cannabis, ainsi que pour la sécurité routière. Comme les perceptions entourant les méfaits et l'acceptabilité de la consommation de cannabis pourraient changer avec la légalisation prévue de la consommation récréative,²⁰ l'examen des facteurs contribuant à ce mode particulier de consommation de substances au fil du temps demeure une considération importante.^{3,10}

Ressource supplémentaire

- Conduite avec les facultés affaiblies par le cannabis et risque de collision de la route
https://www.publichealthontario.ca/fr/eRepository/EB_DUIC_Prevalence_MVCs_FR.pdf

Bibliographie

1. Terry-McElrath YM, O'Malley PM, Johnston LD. Simultaneous alcohol and marijuana use among U.S. high school seniors from 1976 to 2011: trends, reasons, and situations. *Drug Alcohol Depend.* 2013;133(1):71-9. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3786028/>
2. Subbaraman MS, Kerr WC. Simultaneous versus concurrent use of alcohol and cannabis in the national alcohol survey. *Alcohol Clin Exp Res.* 2015;39(5):872-9. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4399000/>
3. Collins RL, Ellickson PL, Bell RM. Simultaneous polydrug use among teens: prevalence and predictors. *J Subst Abuse.* 1998;10(3):233-53.
4. Santé Canada. Un cadre pour la légalisation et la réglementation du cannabis au Canada – Le rapport final du Groupe de travail sur la légalisation et la réglementation du cannabis. Ottawa, ON: Sa Majesté la Reine du chef du Canada; 2016. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/services/sante/marijuana-cannabis/groupe-travail-legalisation-reglementation-marijuana/cadre-legalisation-reglementation-cannabis-canada.html>
5. Patrick ME, Veliz PT, Terry-McElrath YM. High-intensity and simultaneous alcohol and marijuana use among high school seniors in the United States. *Subst Abuse.* 2017;38(4):498-503.
6. Boak A, Hamilton HA, Adlaf EM, Mann RE. Drug use among Ontario students, 1977-2017: detailed findings from the Ontario Student Drug Use and Health Survey (OSDUHS) (CAMH Research Document Series No. 46). Toronto, ON: Centre for Addiction and Mental Health; 2017. Disponible à : http://www.camh.ca/en/research/news_and_publications/ontario-student-drug-use-and-health-survey/Documents/2017%20OSDUHS%20Documents/Detailed_DrugUseReport_2017OSDUHS.pdf
7. Richardson C. BASUS report: year 3 waves 5 & 6: BC Adolescent Substance Use Survey [Internet]. Vancouver BC: Canadian Institutes of Health Research; University of BC, School of Population and Public Health; Michael Smith Foundation for Health Research; [2013] [cité le 26 mars 2018]. Disponible à : http://www.chrisgrichardson.ca/pdf/basus_year3_report.pdf
8. Pape H, Rossow I, Storvoll EE. Under double influence: assessment of simultaneous alcohol and cannabis use in general youth populations. *Drug Alcohol Depend.* 2009;101(1-2):69-73.
9. Brière FN, Fallu JS, Descheneaux A, Janosz M. Predictors and consequences of simultaneous alcohol and cannabis use in adolescents. *Addict Behav.* 2011;36(7):785-8.
10. Midanik LT, Tam TW, Weisner C. Concurrent and simultaneous drug and alcohol use: results of the 2000 National Alcohol Survey. *Drug Alcohol Depend.* 2007;90(1):72-80. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2043125/>
11. Inchley J, Currie D, Young T, Samdal O, Torsheim T, Augustson L, et al, editors. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. *Health Behaviour in*

School-aged Children (HSC) study: international report from the 2013/2014 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016. Disponible à :

https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/303438/HSBC-No.7-Growing-up-unequal-Full-Report.pdf?ua=1

12. Gouvernement du Canada. Enquête canadienne sur le cannabis de 2017 : Sommaire des résultats [Internet]. Ottawa, ON: Gouvernement du Canada; 2017 [cité le 26 mars 2018]. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/medicaments-et-produits-sante/enquete-canadienne-cannabis-2017-sommaire.html>

13. Ramaekers JG, Berghaus G, van Laar M, Drummer OH. Dose related risk of motor vehicle crashes after cannabis use. *Drug Alcohol Depend.* 2004;73(2):109-19.

14. Kelly E, Darke S, Ross J. A review of drug use and driving: epidemiology, impairment, risk factors and risk perceptions. *Drug Alcohol Rev.* 2004;23(3):319-44.

15. Asbridge M, Hayden JA, Cartwright JL. Acute cannabis consumption and motor vehicle collision risk: systematic review of observational studies and meta-analysis. *BMJ.* 2012;344:e536. Disponible à : <https://www.bmj.com/content/344/bmj.e536+>

16. Kleczkowska P, Smaga I, Filip M, Bujalska-Zadrozny M. Cannabinoid ligands and alcohol addiction: a promising therapeutic tool or a humbug? *Neurotox Res.* 2016;29(1):173-96. Disponible à : <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12640-015-9555-7>

17. Lukas SE OS. Ethanol increases plasma Delta(9)-tetrahydrocannabinol (THC) levels and subjective effects after marijuana smoking in human volunteers. *Drug Alcohol Depend.* 2001;64(2):143-9.

18. Hartman RL, Brown TL, Milavetz G, Spurgin A, Gorelick DA, Gaffney G, et al. Controlled cannabis vaporizer administration: Blood and plasma cannabinoids with and without alcohol. *Clinical Chem.* 2015;61(6):850-69. Disponible à : <http://clinchem.aaccjnls.org/content/61/6/850.long>

19. Metrik J, Caswell AJ, Magill M, Monti PM, Kahler CW. Sexual risk behavior and heavy drinking among weekly marijuana users. *J Stud Alcohol Drugs.* 2016;77(1):104-12. Disponible à : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4711311/>

20. Haas AL, Wickham R, Macia K, Shields, M, Macher R, Schulte T. Identifying classes of conjoint alcohol and marijuana use in entering freshmen. *Psychol Addict Behav.* 2015;29(3):620-6.

Particularités et limitations du Résumé de preuves pertinentes

Le but de ce résumé de preuves pertinentes est d'analyser l'objet de la recherche en temps opportun afin d'éclairer la prise de décisions. Le résumé de preuves pertinentes présente les principales conclusions découlant d'une recherche systématique tirées des meilleures preuves disponibles au moment de la publication, de même que d'une analyse et d'une extraction de données provenant de ces

preuves. Ce rapport n'est pas aussi détaillé qu'un examen systématique. Tous les efforts possibles ont été faits pour inclure les preuves les plus détaillées qui soient sur le sujet. Il est possible que certaines études pertinentes ne soient pas incluses. Toutefois, il est important de déterminer, au moment de la lecture du présent résumé, si ces études auraient pu modifier les conclusions du document.

Auteurs

Whitley Meyer, étudiante stagiaire, Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques et des traumatismes, Santé publique Ontario

Pamela Leece, médecin en santé publique, Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques et des traumatismes, Santé publique Ontario

Collaborateurs

Jason LeMar, conseiller en promotion de la santé, Promotion de la santé, prévention des maladies chroniques et des traumatismes, Santé publique Ontario

Sarah Muir, coordonnatrice de la recherche, Promotion de la santé, prévention des maladies chroniques et des traumatismes, Santé publique Ontario

Brandon Cheung, adjoint de recherche, Promotion de la santé, prévention des maladies chroniques et des traumatismes, Santé publique Ontario

Réviseurs

Brent Moloughney, directeur médical, Promotion de la santé, prévention des maladies chroniques et des traumatismes, Santé publique Ontario

Benjamin Rempel, chef de service, Promotion de la santé, prévention des maladies chroniques et des traumatismes, Santé publique Ontario

Shawn Hakimi, conseiller en développement de produits, Promotion de la santé, prévention des maladies chroniques et des traumatismes, Santé publique Ontario

Modèle proposé pour citer le document

Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Facteurs de risque liés à la consommation simultanée d'alcool et de cannabis. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2018.

ISBN 978-1-4868-1926-3

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2018

Avis de non-responsabilité

Santé publique Ontario (SPO) a conçu le présent document. SPO offre des conseils scientifiques et techniques au gouvernement, aux agences de santé publique et aux fournisseurs de soins de santé de l'Ontario. Les travaux de SPO s'appuient sur les meilleures données probantes disponibles au moment de leur publication.

L'application et l'utilisation du présent document relèvent de la responsabilité des utilisateurs. SPO n'assume aucune responsabilité relativement aux conséquences de l'application ou de l'utilisation du document par quiconque.

Le présent document peut être reproduit sans permission à des fins non commerciales seulement, sous réserve d'une mention appropriée de Santé publique Ontario. Aucun changement ni aucune modification ne peuvent être apportés à ce document sans la permission écrite explicite de SPO.

Renseignements

Services de synthèse du savoir, Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques et des traumatismes

Courriel : hpcdip@oahpp.ca

Santé publique Ontario

Santé publique Ontario est une société d'État vouée à la protection et à la promotion de la santé de l'ensemble de la population ontarienne, ainsi qu'à la réduction des iniquités en matière de santé. Santé publique Ontario met les connaissances et les renseignements scientifiques les plus pointus du monde entier à la portée des professionnels de la santé publique, des travailleurs de la santé de première ligne et des chercheurs.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet de SPO, visitez www.santepubliqueontario.ca.

Santé publique Ontario reçoit l'appui financier du gouvernement de l'Ontario.

