

La consommation de psychotropes

PORTRAIT ET TENDANCES

AU QUÉBEC



COMITÉ PERMANENT DE LUTTE À LA TOXICOMANIE
Novembre 2003

MANDAT DU COMITÉ PERMANENT DE LUTTE À LA TOXICOMANIE

Le Comité permanent de lutte à la toxicomanie (CPLT) a pour mandat principal de conseiller le ministre de la Santé et des Services sociaux sur les grandes orientations qui devraient être retenues en matière de lutte à la toxicomanie et de lui proposer les priorités d'actions ou les domaines d'intervention à privilégier. Les préoccupations du Comité portent autant sur les problèmes liés à l'usage et à l'abus des substances psychoactives que sur les actions à entreprendre pour trouver des solutions à ces problèmes.

Outre les réflexions et les échanges qu'il mène au sein de ses rangs, il s'alimente à diverses sources pour réaliser son mandat : commande des études, recueille les opinions des divers intervenants et experts des milieux concernés et analyse les données sur l'évolution de la problématique au Québec.

La consommation de psychotropes : portrait et tendances au Québec

est publié par le Comité permanent de lutte à la toxicomanie.

Graphisme : Morin Communication graphique

Impression : Imprimerie Dumaine

DÉPÔT LÉGAL (DOCUMENT SUR VERSION PAPIER) :

ISBN : 2-551-22403-9

BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU CANADA

BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU QUÉBEC

Novembre 2003

Dans le présent document, le masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Avant-propos



Dans le cadre de son mandat, le Comité permanent de lutte à la toxicomanie (CPLT) procède régulièrement à l'analyse de la situation générale qui prévaut au Québec en matière de toxicomanie. Jusqu'à présent, ces états de situation reposaient sur des données issues de consultations menées auprès des différents partenaires du réseau et non pas sur des données de type

épidémiologique. Afin de mieux jouer son rôle-conseil auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux et de présenter un portrait mieux étoffé, le CPLT publie, pour la première fois, un regard comparatif sur le phénomène de la consommation d'alcool et de drogues au Québec.

Pour y parvenir, nous avons d'abord entrepris, en 2002, une étude approfondie des « indicateurs » utilisés pour mesurer les phénomènes liés à la consommation de substances psychotropes, tant au Québec et au Canada qu'à l'étranger. Par la suite, en s'adressant aux organismes et institutions qui procèdent à des enquêtes périodiques ou à des collectes correspondant aux indicateurs identifiés, nous avons tenté de réunir l'ensemble des données disponibles pour le Québec.

Cette première opération répondait à plusieurs objectifs que s'était fixés le CPLT. Dans un premier temps, nous voulions créer une banque d'indicateurs reconnus. Nous voulions également procéder à une recension des données disponibles au Québec, tout en identifiant les lacunes qui pouvaient nuire à la compréhension globale du phénomène. Enfin, cette première phase devait permettre la constitution d'une première banque de données

provinciale qui viendrait appuyer les actions prévues dans le *Plan d'action national de lutte à la toxicomanie* qui doit être adopté officiellement au début de l'année 2004.

Nous sommes fiers d'avoir atteint ces premiers objectifs et de vous présenter aujourd'hui le premier né de cette nouvelle génération d'études qui posera, nous en sommes persuadés, un nouveau jalon dans la compréhension d'un phénomène qui préoccupe autant le citoyen que l'ensemble des acteurs sociaux du Québec.

Nous tenons à remercier tout particulièrement messieurs Denis Boivin de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre et Serge Chevalier de l'Institut national de santé publique du Québec qui nous ont gracieusement transmis l'expertise qu'ils avaient développée dans le cadre de la publication annuelle des rapports *La toxicomanie à Montréal-Centre - Faits et méfaits*.

Nous désirons aussi reconnaître que cette étude n'aurait pu voir le jour sans un travail collectif important. Nous voulons donc remercier chaque personne qui a participé à sa réalisation et tout particulièrement l'ensemble des organismes qui nous ont fait un cadeau précieux en nous permettant d'utiliser les données qu'ils avaient recueillies au cours des années précédentes.



Rodrigue Paré
Président

Direction de la publication :

Michel GERMAIN *Comité permanent de lutte à la toxicomanie*

Contributions à la rédaction :

Pierre VAUGEOIS *Comité permanent de lutte à la toxicomanie*

Nancy BOUCHER *Université de Montréal*

Pascal SCHNEEBERGER *Centre hospitalier universitaire de Montréal*

Daniel GUÉRIN *Convergence des systèmes analytiques*

Soutien à la rédaction :

Agence Mediapresse

Soutien à l'édition :

Mélanie JOLIN *Comité permanent de lutte à la toxicomanie*

Monic BLEAU *Comité permanent de lutte à la toxicomanie*

Membres du CPLT :

Rodrigue PARÉ *président*
Maison Jean Lapointe

Lise ROY *vice-présidente*
Université de Sherbrooke

Madeleine ROY *trésorière*
Centre Dollard-Cormier

Don McKAY *Syndicat canadien des communications,*
de l'énergie et du papier (FTQ)

Luc CHABOT *Consultant*

Yvon PICOTTE *Pavillon du Nouveau Point de Vue*

Robert GAUTHIER *Pavillon Pierre-Péladeau*

Pierre ROUILLARD *Centre hospitalier Robert-Giffard*

Organismes et ministères sollicités :

Le Comité permanent de lutte à la toxicomanie tient à remercier les organisations suivantes pour la collaboration offerte dans le cadre de la présente publication :

Association des centres jeunesse du Québec

Bureau du coroner

Centre québécois de coordination sur le sida

Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes

Gendarmerie royale du Canada – Service de sensibilisation aux drogues

Institut de la statistique du Québec

Institut national de santé publique du Québec

Ministère de la Santé et des Services sociaux (Québec)

Ministère de la Sécurité publique (Québec)

Ministère de l'Éducation (Québec)

Recherche et intervention sur les substances psychoactives - Québec

Régies régionales de la santé et des services sociaux du Québec

Services correctionnels du Canada

Service de police de la Ville de Montréal

Société de l'assurance automobile du Québec

Statistique Canada

Sûreté du Québec

Table des matières

Introduction	4
1) Comparaisons internationales de la consommation d'alcool et de drogues	6
2) Comparaisons interprovinciales de la consommation actuelle d'alcool	8
3) La consommation au Québec selon les substances	12
3.1 La consommation d'alcool	12
3.1.1 Comparaisons interrégionales de la consommation d'alcool au Québec	12
3.1.2 Comparaisons interindividuelles de la consommation d'alcool au Québec selon les groupes d'âge et le sexe	16
3.1.3 Les hospitalisations reliées à l'alcool	19
3.2 La consommation de drogues illicites	20
3.2.1 Les drogues de synthèse	22
3.2.2 Les drogues injectables	24
3.2.3 Les hospitalisations reliées aux drogues	25
3.3 La consommation de médicaments psychotropes	26
4) La consommation québécoise dans certains groupes cibles	28
4.1 Les jeunes	28
4.1.1 La consommation d'alcool chez les jeunes	28
4.1.2 La consommation de drogues chez les jeunes	31
4.1.3 Un portrait régional de la situation des jeunes de 12 à 17 ans	33
4.2 La consommation de psychotropes chez les femmes et la consommation d'alcool chez les femmes enceintes	35
4.3 La consommation d'alcool et de médicaments psychotropes chez les personnes âgées	37
4.4 La population judiciairisée	39
4.5 Les personnes itinérantes	43
5) Le point sur la situation de la consommation de psychotropes	45
5.1 Synthèse des faits saillants	45
5.2 Quelques tendances observées	46
Conclusion	47
Références	48

Introduction

Après avoir fait le point sur la toxicomanie en 1995 et 2000 (*Le point sur la situation au Québec 1995-1999' et Le point sur la situation au Québec en l'an 2000²*) à partir de consultations et de travaux menés par le CPLT, le portrait et les tendances de consommation de psychotropes au Québec ont été dressés, pour la première fois, à partir du plus grand nombre possible de données récentes sur la population générale.

Les sources d'information

Les sources utilisées dans la présente étude regroupent différents types de données. Plus particulièrement, quatre types ont été utilisés : les enquêtes de type épidémiologique, les statistiques administratives, des études particulières de sous-groupes de la population ainsi que certaines données de ventes.

Dans ce portrait de consommation de psychotropes, le Comité permanent de lutte à la toxicomanie a dirigé son attention particulièrement sur les **enquêtes de type épidémiologique** auprès d'échantillons provenant de la population générale. Par conséquent, les données de recherche issues de travaux réalisés auprès d'échantillons cliniques ont été volontairement exclues. Les enquêtes analysées reposent sur les déclarations de répondants au sein de la population générale, ou d'une partie d'entre elle, et permettent de mesurer les comportements vis-à-vis de la consommation de substances psychoactives. L'avantage principal de ces enquêtes consiste à obtenir une mesure sur l'ampleur du phénomène au sein de l'ensemble de la population. Il importe toutefois de préciser qu'une telle collecte d'informations permet difficilement de déceler les comportements rares ou particuliers au sein de ces groupes. Les résultats obtenus fournissent donc une image de ce qui a été déclaré sans que cette dernière soit nécessairement conforme à la consommation réelle des individus.

Les **statistiques administratives** et certaines études, ciblant une clientèle particulière ou des données qui relèvent d'une institution (par exemple : saisies de substances psychoactives, personnes judiciairisées, nombre d'hospitalisations) furent collectées. Elles reflètent donc à la fois une partie du phénomène et l'action de l'institution sur celui-ci. Ces statistiques offrent une vision partielle de la consommation d'alcool et de drogues en regard d'un angle précis. Ce type de données exclut la population qui n'est pas suivie par une institution et qui ne peut pas, par

conséquent, fournir des statistiques à cette dernière. Ces données sont particulièrement importantes pour établir des tendances lourdes, mais leur utilisation doit se faire avec prudence puisque leur production répond à une logistique institutionnelle et aux besoins particuliers de cette institution pour mener à bien leur action. Par exemple, ces indicateurs « indirects », sont répertoriés sans nécessairement avoir comme objectif d'éclairer les tendances actuelles. On peut aussi relever certains problèmes spécifiques dont la limite de leur champ théorique, la fiabilité incertaine des entrées et les doublons de dossiers d'individus ayant fréquenté plusieurs institutions.

Des **études particulières**, qui touchent l'usage des substances psychotropes dans les sous-groupes de la population non sélectionnés de manière institutionnelle, ont également été analysées. Citons parmi ces études, celles qui ont été réalisées auprès des jeunes.

Les **données de vente** disponibles, par exemple le nombre de litres d'alcool achetés, ont également été consultées pour ce portrait afin d'obtenir une autre perspective des comportements de consommation.

La méthodologie

Un effort important a été consenti afin de tenter de faire une analyse de la situation de la toxicomanie au Québec en regard d'une synthèse de données et d'indicateurs épidémiologiques. La présentation du phénomène, son évolution et ses tendances de façon globale a demandé une analyse rigoureuse et innovatrice. En effet, des indicateurs différents de ceux généralement utilisés furent recensés et des données provenant de sources et de méthodologies diverses furent confrontées pour la première fois.

La démarche entreprise pour dresser le portrait de la situation au Québec a d'abord été orientée sur l'identification d'indicateurs. Afin de déterminer lesquels devaient être employés, notre attention s'est portée sur ce qui s'était déjà fait au Québec, tout en considérant les études réalisées en Europe, aux États-Unis et au Canada. Parmi tous ces indicateurs, ceux qui pouvaient s'appliquer idéalement à la présente étude furent conservés. Ensuite, une liste d'indicateurs spécifiques a été créée en fonction des sources de données disponibles.

À la lecture de ce rapport, vous constaterez que les

Introduction

données recueillies sont incomplètes, tant au niveau international qu'au Québec. Au niveau international, les données doivent être considérées avec prudence, compte tenu qu'elles s'échelonnent de 1994 à 2002. Plus spécifiquement pour le Québec, les données sont également incomplètes, soit par l'absence d'un système de collecte de données ou en raison du manque de compilation de certains indicateurs.

Les données recueillies et traitées sont présentées en trois parties. La première partie du rapport porte sur la population en général et fait état de divers niveaux de réalité. Ainsi, nous étudierons d'abord la consommation d'alcool et de drogues au niveau international. Ensuite, nous dresserons le portrait de la consommation d'alcool aux niveaux interprovincial, interrégional (selon les régions sociosanitaires) et interindividuel (selon l'âge et le sexe). Faut de données, le même traitement n'a pas pu être accordé aux drogues illicites, ainsi qu'à la consommation de médicaments psychotropes.

La deuxième partie met en relief la consommation québécoise chez certains groupes cibles tels les jeunes, les femmes et les femmes enceintes, les personnes âgées, la population judiciarisée et les personnes itinérantes.

Enfin, la troisième partie résume les faits saillants et les tendances actuelles en matière de consommation de psychotropes au Québec pouvant être dégagés des données présentées.

1 Comparaisons internationales concernant la consommation d'alcool et de drogues

La consommation de substances psychotropes est un phénomène mondialement préoccupant. D'ailleurs, en 2001, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) réitérait son inquiétude face à l'augmentation mondiale de la consommation d'alcool depuis de nombreuses années, et de façon particulière dans les pays en voie de développement. L'organisme ajoutait que c'est en Amérique de même qu'en Europe que la charge morbide associée à la consommation problématique d'alcool est la plus élevée³.

INDICATEUR ■ Prévalence de consommation à vie et actuelle d'alcool et de drogues

Le tableau 1 synthétise les données internationales de prévalence à vie (avoir consommé au moins une fois dans sa vie) et de prévalence actuelle (avoir consommé au moins une fois au cours des 12 derniers mois) concernant l'alcool et les drogues pour la France, les États-Unis, le Canada et le Québec. Ces types de prévalence (à vie et actuelle) sont ceux les plus employés dans le monde⁴, avec la prévalence de la consommation au cours du dernier mois que nous n'emploierons pas ici, faute de données québécoises.

TABLEAU 1

COMPARATIF DES DONNÉES INTERNATIONALES DE PRÉVALENCE DE CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE DROGUES

	ALCOOL		DROGUES	
	À VIE	ACTUELLE	À VIE	ACTUELLE
France ⁵⁻⁷	96,5 % en 1999	90 % en 1999	15,8 % en 1995**	4,4 % en 1995*
États-Unis ⁸	83,1 % en 2002	66,1 % en 2002	46,0 % en 2002**	14,9 % en 2002*
Canada ^{9,10}	92,5 % en 2000-2001	78,2 % en 2000-2001	23,9 % en 1994*	7,3 % en 1994**
Québec ^{10,11}	93,2 % en 2000-2001	82,0 % en 2000-2001	31,3 % en 1998**	17,4 % en 1998*

Sources pour la France : Drogues et toxicomanie : indicateurs et tendances. *Baromètre santé 2000*.

Sources pour les États-Unis : *National survey on drug use and health, 2002*.

Sources pour le Canada : *Enquête canadienne de 1994 sur l'alcool et les autres drogues. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Cycle 1.1*.

Sources pour le Québec : *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Cycle 1.1. Enquête sociale et de santé 1998*.

* Incluant les médicaments psychotropes sans ordonnance

** Excluant les médicaments psychotropes sans ordonnance

À la lecture du tableau 1, on remarque qu'en France, selon une enquête⁷ réalisée auprès de la population en 1999, la presque totalité des adultes de 12 à 75 ans rapportaient avoir consommé de l'alcool dans leur vie, tandis qu'une très grande majorité étaient des consommateurs actuels d'alcool. La consommation de drogues à vie (incluant les médicaments psychotropes sans ordonnance) était établie en 1995⁵ à moins du cinquième de la population, tandis que seulement 4 % de la population adulte en avait consommé au cours des 12 derniers mois.

Aux États-Unis, on estimait en 2002⁸ que 83 % de la population de 12 ans et plus avaient déjà consommé de l'alcool dans leur vie, tandis que les deux tiers de la population avaient consommé de l'alcool au cours de la dernière année. Au plan de la consommation de drogues (incluant les médicaments psychotropes sans ordonnance), c'était un peu moins de la moitié de la population américaine qui en avaient déjà fait usage, tandis que la consommation au cours de la dernière année touchait 15 % de la population.

1

Comparaisons internationales concernant la consommation d'alcool et de drogues

Au Canada, en 2000-2001¹⁰, plus de 90 % des Canadiens de 15 ans et plus, incluant ceux du Québec, avaient consommé de l'alcool au cours de leur vie, tandis que 78 % de ceux-ci, en avaient consommé durant la dernière année. Au plan de la consommation de drogues (excluant les médicaments psychotropes sans ordonnance), moins du quart des Canadiens avaient consommé des drogues au cours de leur vie, tandis que seulement 7 % d'entre eux l'avaient fait dans les 12 mois précédant l'enquête de 1994¹².

Enfin, au Québec en 2000-2001¹⁰, la consommation à vie d'alcool était de 93 % soit l'équivalent du Canada avec 92,5 %.

D'autre part, la consommation actuelle d'alcool au Québec était supérieure à celle du Canada (78,2 %) et des États-Unis (66,1 %), soit 82 % de la population québécoise de 15 ans et plus.

Par ailleurs, la consommation à vie de drogues (incluant les médicaments psychotropes sans ordonnance) touchait près du tiers de la population du Québec en 1998 et sa consommation actuelle était de 17,4 %, soit plus que les États-Unis en 2002 avec 14,9 %.

Faits saillants sur les comparaisons internationales d'alcool et de drogues :

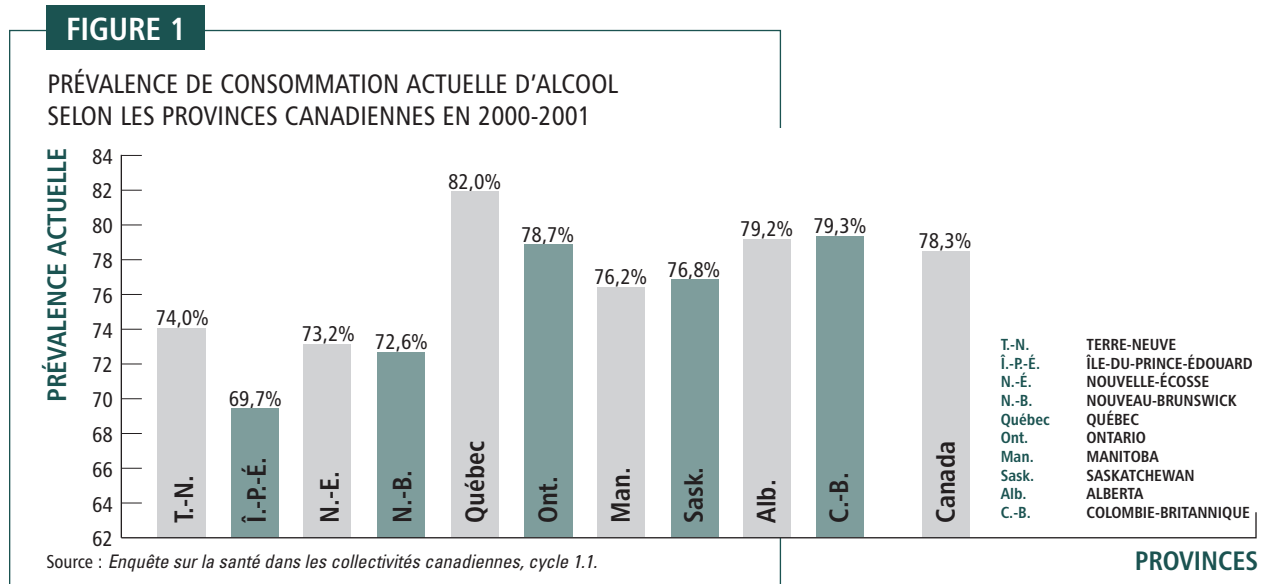
- Les données internationales de prévalence dont nous disposons varient beaucoup dans le temps, de 1994 à 2002, ce qui rend les comparaisons difficiles. De plus, les distributions d'âge des échantillons ne sont pas les mêmes.
- À l'égard de la consommation actuelle d'alcool, le Québec vient au second rang au niveau international avec 82 % de consommateurs, après la France avec 90 %, mais avant le Canada avec 78 % de consommateurs et les États-Unis avec seulement 66 % de consommateurs d'alcool.
- Pour ce qui est de la consommation actuelle de drogues, le Québec se classe en première place (incluant les médicaments psychotropes sans ordonnance) avec 17,4 % de consommateurs, avant les États-Unis avec 14,9 % de consommateurs de drogues.

2 Comparaisons interprovinciales de la consommation actuelle d'alcool

Nous ferons état ici des données de 2000-2001¹⁰ concernant la consommation actuelle d'alcool (consommation au cours des 12 derniers mois) au Québec comparativement à chacune des autres provinces canadiennes, ainsi qu'à l'ensemble des provinces du Canada.

INDICATEUR ■ Prévalence de consommation actuelle d'alcool

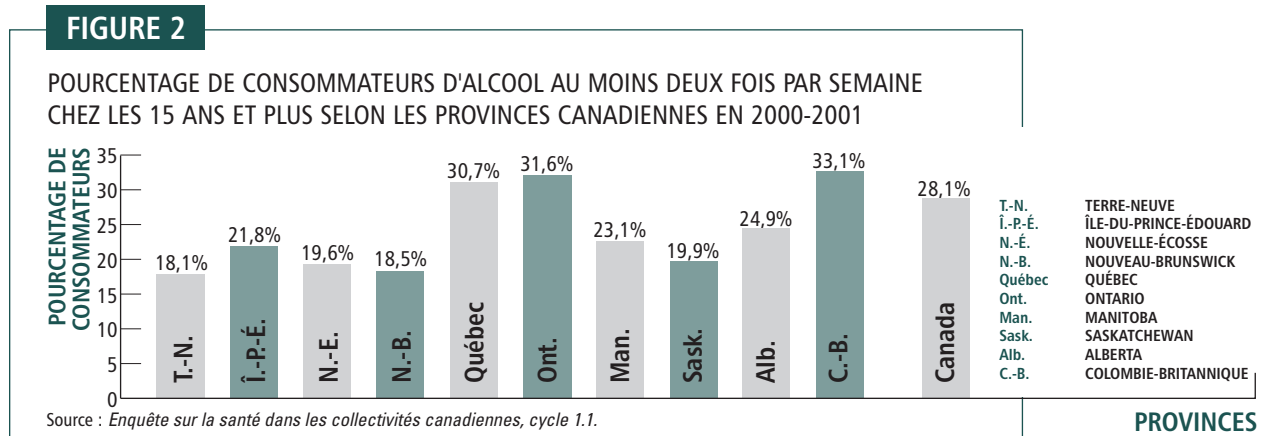
La figure 1 fait état des prévalences de consommation actuelle d'alcool (avoir consommé au moins une fois au cours des 12 derniers mois) de chacune des provinces canadiennes et de la moyenne de l'ensemble de ces provinces.



On constate à la figure 1 que le Québec compte un plus grand pourcentage de buveurs actuels que la moyenne de l'ensemble du Canada (82 % contre 78,3 %) et que le Québec se classe en tête des provinces canadiennes à ce chapitre. La province ayant le moins de buveurs actuels est l'Île-du-Prince-Édouard avec seulement 69,7 % de buveurs.

INDICATEUR ■ Fréquence élevée de consommation d'alcool

La figure 2 présente les pourcentages de personnes ayant consommé de l'alcool au moins deux fois par semaine au cours de la dernière année et ce, pour chacune des provinces canadiennes et pour la moyenne de l'ensemble de ces provinces.

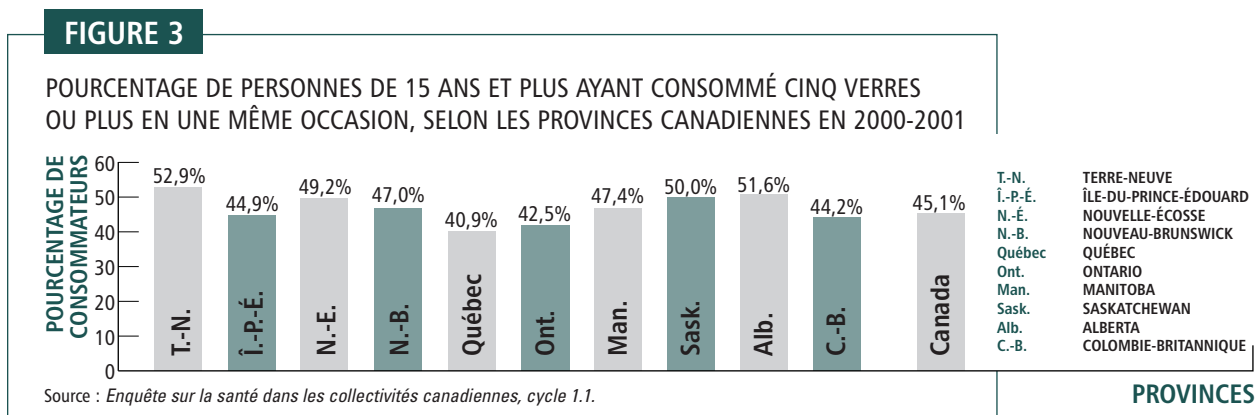


2 Comparaisons interprovinciales de la consommation actuelle d'alcool

On remarque à la figure 2 que le Québec (30,7 %) dépasse encore un fois la moyenne de l'ensemble du Canada (28,1 %) quant au pourcentage de personnes qui boivent fréquemment, c'est-à-dire qui boivent au moins deux fois par semaine ou plus. Cependant, cette fois, le Québec n'est pas en tête des provinces canadiennes, mais se classe au troisième rang après la Colombie-Britannique (33,1 %) et l'Ontario (31,6 %). La province où les gens boivent le moins souvent est Terre-Neuve avec seulement 18,1 % des gens buvant au moins deux fois par semaine.

INDICATEUR ■ Consommation de cinq verres ou plus en une même occasion

La figure 3 montre les pourcentages de personnes ayant consommé cinq verres ou plus d'alcool en une même occasion au cours de la dernière année et ce, pour chacune des provinces canadiennes et pour la moyenne de l'ensemble de ces provinces.



À la figure 3, on remarque que le Québec (40,9 %) se situe sous la moyenne de l'ensemble du Canada (45,1 %) quant au pourcentage de consommateurs excessifs d'alcool (cinq verres ou plus en une même occasion). Qui plus est, le Québec est la province qui compte le plus petit pourcentage de consommateurs excessifs d'alcool. À l'opposé, Terre-Neuve se classe en première position avec 52,9 % des gens ayant bu au moins cinq verres ou plus en une même occasion au cours de la dernière année.

INDICATEUR ■ Volume d'alcool absolu et type d'alcool vendu

TABLEAU 2

COMPARATIF DES VENTES D'ALCOOL AU CANADA ET AU QUÉBEC EN 2000-2001, SELON LE VOLUME D'ALCOOL ABSOLU ET LE TYPE D'ALCOOL VENDU

	CANADA	QUÉBEC
Volume en litres d'alcool absolu	7,7	7,6
TYPE D'ALCOOL		
Bière	81,9 %	82,9 %
Vins	11,8 %	14,5 %
Spiritueux	6,3 %	2,6 %

Source : État de situation sur la consommation d'alcool au Québec et sur les pratiques commerciales de la Société des alcools du Québec.

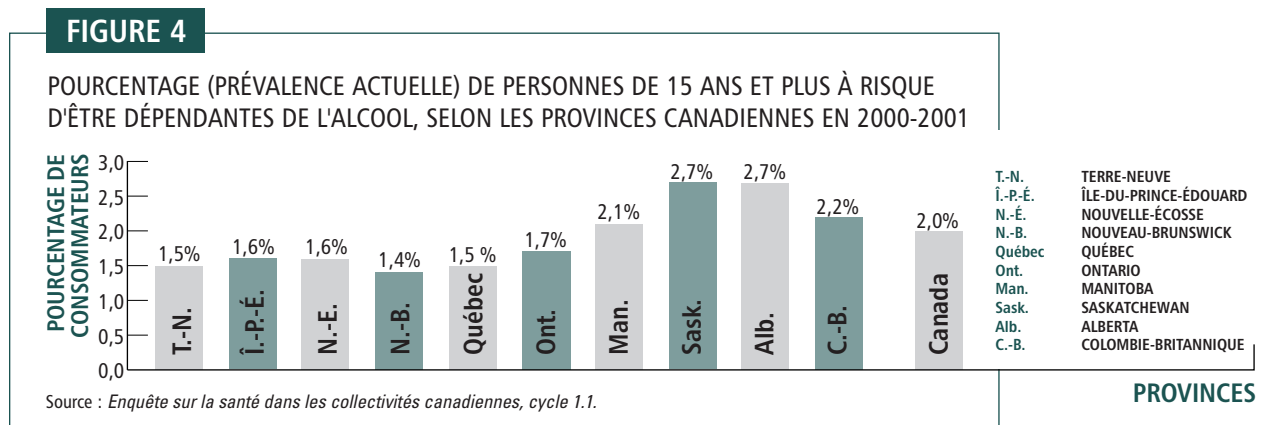
2 Comparaisons interprovinciales de la consommation actuelle d'alcool

On constate au tableau 2 que les ventes de boissons alcooliques (en litres d'alcool absolu) par personne (15 ans et plus) sont inférieures au Québec (7,6 litres par personne) par rapport à la moyenne du Canada (7,7 litres par personne). Le Québec se situe d'ailleurs sous la moyenne canadienne depuis 1986. En comparaison, la France consommait 10,7 litres par personne en 1999¹³.

On remarque aussi que c'est la consommation de la bière qui occupe de loin la première place au plan des boissons alcooliques consommées au Québec, comme au Canada, avec 82,9 % de toutes les ventes d'alcool en 2000-2001 par rapport aux vins (14,5 %) et aux spiritueux (2,6 %). Enfin, il faut noter que le Québec consomme un peu plus de bière et de vin que la moyenne du Canada, par conséquent, il consomme beaucoup moins de spiritueux.

INDICATEUR ■ Indice de dépendance à l'alcool

La figure 4 présente les pourcentages de personnes (prévalence actuelle) étant à risque d'être dépendantes de l'alcool en 2000 et, au cours de la dernière année et ce, pour chacune des provinces canadiennes et pour la moyenne de l'ensemble de ces provinces.



On constate à la figure 4 que le Québec (1,5 %) se classe sous la moyenne de l'ensemble du Canada (2 %) en ce qui a trait au pourcentage de personnes à risque d'être dépendantes de l'alcool. Il est à noter que le pourcentage d'hommes à risque d'être dépendants (2,1 %) est trois fois supérieur à celui des femmes (0,7 %).

Ceci positionne le Québec à l'avant-dernière position des provinces, devançant seulement le Nouveau-Brunswick avec 1,4 %.

Ce risque de dépendance à l'alcool est défini par un score de trois ou plus à un indicateur de risques de dépendance à l'alcool, selon l'échelle de dépendance à l'alcool, version courte, de l'instrument de l'Organisation Mondiale de la Santé qu'est le Composite International Diagnostic Interview (CIDI-SF)¹⁴ qui utilise la classification du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-IV). Les répondants classés comme étant à risque de dépendance à l'alcool ont rapporté, dans les 12 mois précédant l'entrevue, au moins trois symptômes liés aux aspects de tolérance, de privation, de perte de contrôle et de problèmes sociaux ou physiques en relation avec la consommation d'alcool dans la vie quotidienne.

Ces pourcentages de dépendants à l'alcool peuvent sembler faibles par rapport aux autres données internationales, mais cela s'explique par plusieurs raisons. Tout d'abord, il s'agit ici de prévalence actuelle et non de prévalence à vie comme dans plusieurs études. Deuxièmement, les instruments utilisés pour mesurer la dépendance varient aussi et sont basés parfois sur les critères diagnostiques de la dixième version de la Classification Internationale des Maladies (CIM-10) ou du DSM-IV. Troisièmement, les données varient beaucoup dans le temps, allant de 1988 à 2002. Quatrièmement, les données varient en fonction de l'ethnie. Enfin, les distributions d'âge des échantillons sont variables.

2 Comparaisons interprovinciales de la consommation actuelle d'alcool

Ainsi, les études américaines portant sur la prévalence à vie des 15-54 ans donnent des pourcentages de 14 % de dépendants⁶ environ. Comparativement, les études américaines employant le CIDI et portant sur la prévalence actuelle des 18 ans et plus, donnent des pourcentages d'environ 4 % dans la population générale et 3 % dans la population « blanche »¹⁵.

En ce qui concerne l'ensemble du Québec en 2002, les résultats de *l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2002*¹⁶ révélaient récemment une augmentation de 0,4 %, par rapport à 2001,¹⁰ concernant le pourcentage de Québécois de 15 ans et plus à risque d'être dépendants à l'alcool. Comme mentionné précédemment, ce pourcentage était de 1,5 % en 2001 et il se situe en 2002 à 1,9 % de Québécois de 15 ans et plus à risque d'être dépendants à l'alcool, dont 2,9 % des hommes et environ 1 % des femmes. Il est à noter qu'en 2001, l'instrument utilisé était le CIDI-SF (version courte) et en 2002, le CIDI (version longue).

Cette même enquête de 2002¹⁶ montre que 2,6 % des Canadiens seraient à risque d'être dépendants à l'alcool. C'est donc dire que le Québec se classe non seulement sous la moyenne totale canadienne, mais aussi derrière l'ensemble des provinces canadiennes, car les pourcentages par province varient de 1,9 % pour le Québec à 4,0 % pour la Saskatchewan.

Faits saillants sur les comparaisons interprovinciales de consommation actuelle d'alcool :

- Le Québec est la province canadienne où il y a le plus grand pourcentage de consommateurs actuels d'alcool.
- Les consommateurs d'alcool québécois boivent plus fréquemment (au moins deux fois par semaine) que la moyenne canadienne, mais moins que la Colombie-Britannique et que l'Ontario.
- Le Québec est la province canadienne où l'on retrouve le moins de consommateurs excessifs d'alcool (cinq verres ou plus en une même occasion) au Canada.
- En terme de quantité d'alcool, le Québec consomme moins de boissons alcooliques (en litres d'alcool absolu) que la moyenne du Canada.
- La bière occupe de loin la première place au plan des boissons alcooliques consommées au Québec, comme au Canada, avec plus de 80 % de toutes les ventes d'alcool. Cependant, le reste du Canada consomme plus de spiritueux que le Québec.
- Le Québec est la province canadienne où l'on retrouve le moins de personnes à risque d'être dépendantes de l'alcool (prévalence actuelle) au Canada en 2002.

3.1 La consommation d'alcool

3.1.1 Comparaisons interrégionales de consommation actuelle d'alcool au Québec

INDICATEUR ■ Prévalence de consommation actuelle d'alcool

TABLEAU 3

PRÉVALENCE DE CONSOMMATION ACTUELLE D'ALCOOL
CHEZ LES 15 ANS ET PLUS PAR RÉGION SOCIO-SANITAIRE (%)

RÉGIONS	POURCENTAGE DE CONSOMMATION ACTUELLE	TAILLE DE L'ÉCHANTILLON
Bas-Saint-Laurent	78,3	1 075
Saguenay – Lac-Saint-Jean	82,6	1 071
Québec	83,1	1 600
Mauricie – Centre-du-Québec	82,7	1 549
Estrie	83,1	1 124
Montréal-Centre	80,2	2 588
Outaouais	84,0	1 121
Abitibi-Témiscamingue	84,3	1 168
Côte-Nord	83,5	1 029
Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine	74,8	1 136
Chaudière-Appalaches	81,5	1 364
Laval	79,7	1 006
Lanaudière	81,4	1 422
Laurentides	84,9	1 342
Montérégie	83,9	2 349
Ensemble du Québec	82,0	20 944

Source : *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 1.1.*

Les résultats de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 1.1¹⁰*, effectuée en 2000-2001, que l'on retrouve au tableau 3, montrent que la prévalence observée dans l'ensemble du Québec est de 82 % chez les 15 ans et plus. De plus, on observe de légères variations entre les régions socio-sanitaires du Québec (excluant le Nord-du-Québec). Par contre, une région se démarque des autres, soit la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine, où la prévalence de consommation actuelle d'alcool se situe sous les trois quarts de la population de 15 ans et plus.

3

La consommation au Québec selon les substances

INDICATEUR ■ Fréquence élevée de consommation d'alcool

TABLEAU 4

FRÉQUENCE DE CONSOMMATION D'ALCOOL
CHEZ LES 15 ANS ET PLUS PAR RÉGION SOCIO-SANITAIRE (%)

RÉGIONS	2-3 FOIS PAR SEM.	4-6 FOIS PAR SEM.	CHAQUE JOUR	TOTAL (au moins 2 fois par semaine)	TAILLE DE L'ÉCHANTILLON
Bas-Saint-Laurent	11,6	2,1	5,8	19,5	842
Saguenay – Lac-Saint-Jean	19,0	3,7	5,2	27,9	884
Québec	22,7	5,3	6,0	34,0	1 329
Mauricie – Centre-du-Québec	22,2	5,3	5,8	33,3	1 281
Estrie	21,1	4,4	6,7	32,2	932
Montréal-Centre	19,4	5,7	10,3	35,4	2 075
Outaouais	17,5	5,0	6,6	29,1	942
Abitibi-Témiscamingue	16,9	4,0	4,1	25,0	985
Côte-Nord	18,2	3,3	5,8	27,3	857
Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine	17,9	2,9	5,4	26,2	850
Chaudière-Appalaches	16,0	2,5	5,4	23,9	1 110
Laval	18,6	4,5	9,8	32,9	799
Lanaudière	18,5	4,9	8,7	32,1	1 157
Laurentides	21,2	6,0	8,3	35,5	1 138
Montérégie	18,5	4,5	9,7	32,7	1 970
Ensemble du Québec	18,9	4,5	7,3	30,7	17 151

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 1.1.

En ce qui concerne la fréquence de consommation d'alcool chez les 15 ans et plus, le tableau 4 permet d'observer que trois régions se situent nettement au-dessus de la moyenne provinciale qui est de 30,7 % des gens qui consomment de l'alcool au moins deux fois par semaine. Ainsi, la région des Laurentides occupe la première place avec 35,5 %, suivie de tout près par Montréal-Centre avec 35,4 % et par la région de Québec en troisième position avec 34 %.

À l'opposé, la région du Bas-Saint-Laurent se classe loin sous la moyenne provinciale avec 19,5 %, suivie en avant-dernière position par Chaudière-Appalaches avec 23,9 % et l'Abitibi-Témiscamingue avec 25 %.

3 La consommation au Québec selon les substances

INDICATEUR ■ Consommation de cinq verres ou plus en une même occasion

TABLEAU 5

POURCENTAGE DE PERSONNES DE 15 ANS ET PLUS AYANT CONSOMMÉ CINQ VERRES OU PLUS EN UNE MÊME OCCASION, PAR RÉGION SOCIOSANITAIRE

Régions	Au moins une fois	< 1 fois par mois	1 fois par mois	2-3 fois par mois	1 fois/semaine	> 1 fois/semaine	Taille de l'échantillon
Bas-Saint-Laurent	31,5	19,0	3,5	2,9	4,4	1,7	839
Saguenay – Lac-Saint-Jean	47,5	23,3	8,1	6,6	7,1	2,4	873
Québec	37,2	20,1	6,5	4,1	4,8	1,7	1 329
Mauricie – Centre-du-Québec	43,3	21,8	7,6	6,0	5,8	2,1	1 281
Estrie	39,3	19,9	7,0	4,9	4,8	2,7	931
Montréal-Centre	38,9	20,1	6,5	5,2	4,3	2,8	2 071
Outaouais	41,5	24,5	7,2	4,1	3,7	2,0	942
Abitibi-Témiscamingue	54,3	28,5	7,7	8,9	6,4	2,8	981
Côte-Nord	46,7	22,7	7,8	5,5	6,3	4,4	855
Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine	38,4	20,8	5,4	4,0	5,8	2,4	846
Chaudière-Appalaches	39,0	22,0	6,5	4,1	5,0	1,4	1 109
Laval	32,1	20,4	5,0	2,4	2,4	1,9	800
Lanaudière	37,8	23,3	5,0	2,7	3,9	2,9	1 155
Laurentides	42,6	25,5	5,8	4,6	4,1	2,6	1 134
Montérégie	42,7	24,4	5,9	4,4	5,0	3,0	1 965
Ensemble du Québec	40,9	22,4	6,4	4,7	4,9	2,5	17 111

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 1.1.

Au tableau 5, on observe des différences importantes dans la proportion de personnes de 15 ans et plus ayant déjà consommé (au moins une fois dans l'année) cinq verres ou plus en une même occasion. L'Abitibi-Témiscamingue (54,3 %) se classe de loin en première position, suivie par le Saguenay – Lac-Saint-Jean (47,5 %) et la Côte-Nord (46,7 %) qui se démarquent par des pourcentages plus élevés que celui observé dans l'ensemble du Québec, soit 40,9 %.

À l'opposé, deux régions présentent des pourcentages moins importants de consommation élevée (au moins une fois dans l'année, cinq verres ou plus). Ce sont les régions du Bas-Saint-Laurent (31,5 %) et de Laval (32,1 %).

3 La consommation au Québec selon les substances

INDICATEUR ■ Indice de dépendance à l'alcool

TABLEAU 6

POURCENTAGE (PRÉVALENCE ACTUELLE) ET NOMBRE TOTAL ESTIMÉ DE PERSONNES, DE 15 ANS ET PLUS, À RISQUE D'ÊTRE DÉPENDANTES À L'ALCOOL PAR RÉGION SOCIOSANITAIRE EN 2000-2001

Régions	Taille de l'échantillon	Pourcentage de personnes à risque d'être dépendantes à l'alcool (score de 3 et plus au CIDI-SF)	Population totale de 15 ans et plus	Nombre total estimé de personnes à risque d'être dépendantes à l'alcool
Bas-Saint-Laurent	1 071	1,0	167 765	1 678
Saguenay – Lac-Saint-Jean	1 057	2,0	229 525	4 591
Capitale nationale (Québec)	1 598	1,1	539 740	5 937
Mauricie – Centre-du-Québec	1 548	1,9	393 830	7 483
Estrie	1 121	2,0	234 165	4 683
Montréal-Centre	2 582	2,0	1 522 205	30 444
Outaouais	1 121	0,7	253 425	1 774
Abitibi-Témiscamingue	1 164	1,7	116 980	1 989
Côte-Nord	1 024	1,6	78 870	1 262
Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine	1 131	0,8	81 055	648
Chaudière-Appalaches	1 358	1,3	313 945	4 081
Laval	1 004	1,3	279 185	3 629
Lanaudière	1 419	1,2	308 975	3 708
Laurentides	1 333	1,1	367 930	4 047
Montérégie	2 343	1,3	1 031 240	13 406
Ensemble du Québec	20 874	1,5	5 918 835	88 783

Sources : *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 1.1* et *Profils régionaux 2001* de l'Institut de la statistique du Québec.

À partir des données de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* effectuée en 2000-2001¹⁰ portant sur un échantillon de 20 874 personnes réparties dans 15 régions sociosanitaires du Québec (excluant le Nord-du-Québec), le pourcentage de personnes à risque d'être dépendantes à l'alcool (prévalence actuelle) fût estimé à 1,5 % de la population québécoise de 15 ans et plus¹⁰ (voir tableau 6).

Au tableau 6, on observe que les trois régions ayant les pourcentages les plus élevés (2 %) de risque de dépendance à l'alcool sont : Montréal-Centre, le Saguenay – Lac-Saint-Jean et l'Estrie. Les régions dont les pourcentages sont les plus faibles (moins de 1 %) sont : l'Outaouais (0,7 %) et la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine (0,8 %).

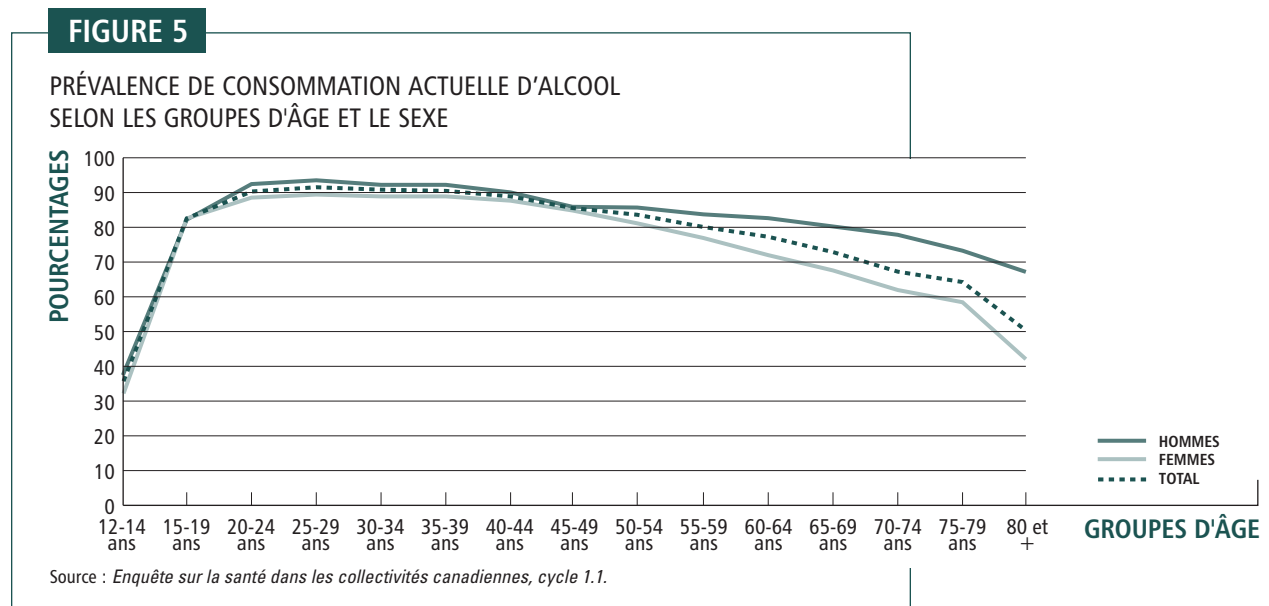
3 La consommation au Québec selon les substances

Faits saillants sur les comparaisons interrégionales de la consommation actuelle d'alcool au Québec :

- La prévalence québécoise de consommation actuelle d'alcool chez les 15 ans et plus est de 82 % et une seule région se démarque des autres, soit la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine avec une prévalence plus faible de 75 %.
- Les trois régions où l'on boit le plus fréquemment, soit au moins deux fois par semaine, sont les Laurentides, Montréal-Centre et la région de Québec.
- Les trois régions où l'on boit le plus en une même occasion, soit cinq consommations et plus au moins une fois dans l'année, sont l'Abitibi-Témiscamingue, le Saguenay – Lac-Saint-Jean et la Côte-Nord.
- Les trois régions où l'on retrouve les plus grands pourcentages de buveurs à risque d'être dépendants de l'alcool sont Montréal-Centre, le Saguenay – Lac-Saint-Jean et l'Estrie avec 2 % de leur population à risque de dépendance à l'alcool.

3.1.2 Comparaisons interindividuelles de consommation actuelle d'alcool au Québec selon les groupes d'âge et le sexe

INDICATEUR ■ Prévalence de consommation actuelle d'alcool



On remarque à la figure 5 que plus du tiers (35,9 %) des jeunes de 12 à 14 ans consomment de l'alcool et que ce pourcentage grimpe rapidement à 82,9 % chez les 15-19 ans, pour atteindre un sommet chez les 25-29 ans avec 90,8 % de consommateurs avant de commencer à descendre chez les 40-44 ans avec 88,2 % de consommateurs actuels. On constate de plus qu'il y a toujours un plus grand pourcentage de consommateurs parmi les hommes que parmi les femmes, et ce, pour tous les âges.

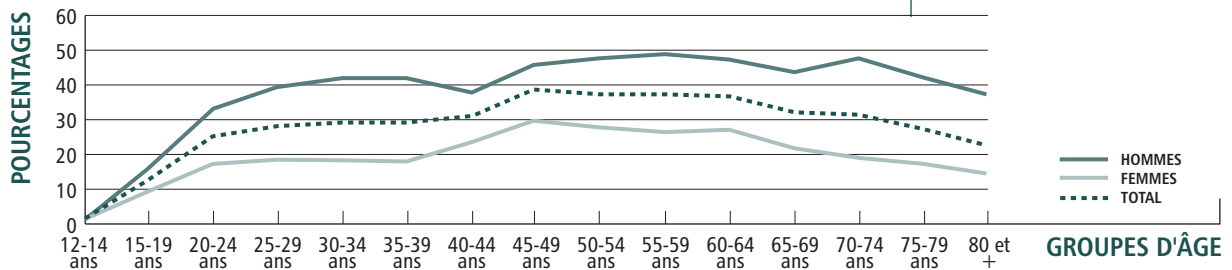
3

La consommation au Québec selon les substances

INDICATEUR ■ Fréquence élevée de consommation d'alcool

FIGURE 6

FRÉQUENCE DE CONSOMMATION D'ALCOOL D'AU MOINS DEUX FOIS PAR SEMAINE PAR GROUPE D'ÂGE ET PAR SEXE



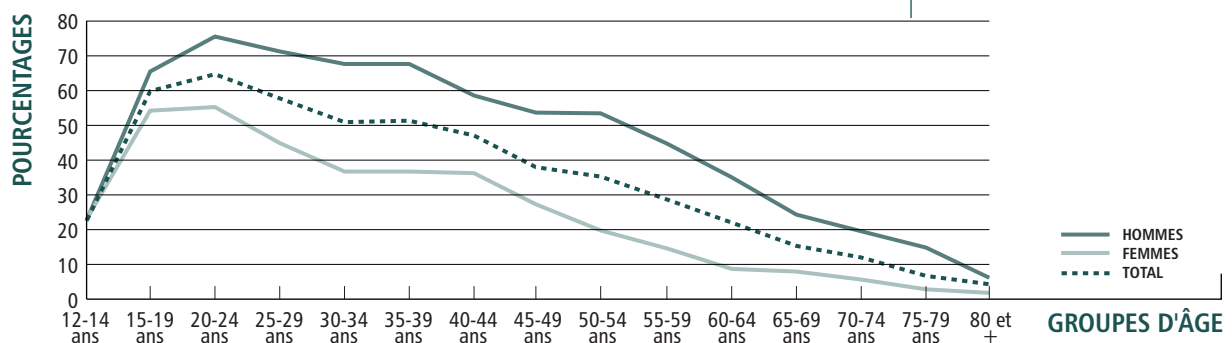
Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 1.1.

On constate à la figure 6 que la consommation d'alcool à une fréquence d'au moins deux fois par semaine augmente progressivement avec l'âge pour atteindre un sommet chez les 45-49 ans avec 37,6 % au total et 29,6 % chez les femmes. Par ailleurs, on remarque que les hommes boivent toujours plus fréquemment que les femmes et qu'ils atteignent pour leur part leur sommet de consommation fréquente à l'âge de 55-59 ans avec un pourcentage de 48,1 %.

INDICATEUR ■ Consommation de cinq verres ou plus en une même occasion

FIGURE 7

CONSOMMATION DE 5 VERRES OU PLUS EN UNE MÊME OCCASION, SELON L'ÂGE ET LE SEXE



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 1.1.

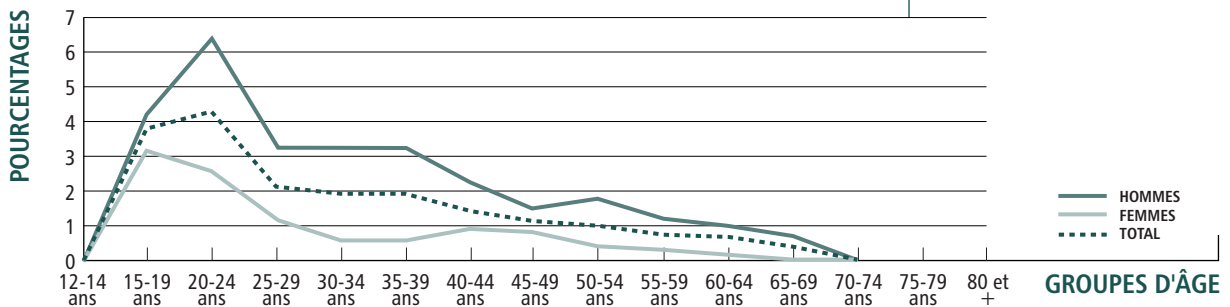
On remarque à la figure 7 que le pourcentage de consommateurs excessifs d'alcool atteint rapidement un sommet avec les 20-24 ans (65,3 %), et ce, autant chez les hommes (76,2 %) que chez les femmes (56,1 %) pour décroître ensuite progressivement avec l'âge.

3 La consommation au Québec selon les substances

INDICATEUR ■ Risque de dépendance à l'alcool

FIGURE 8

RISQUE DE DÉPENDANCE À L'ALCOOL, SELON L'ÂGE ET LE SEXE



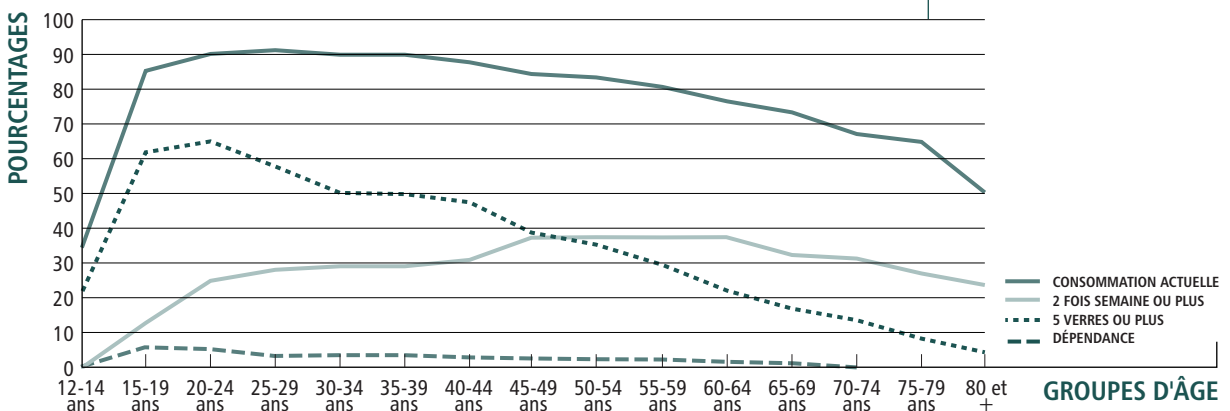
Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 1.1.

On constate à la figure 8 qu'encore une fois, le pourcentage de personnes à risque d'être dépendantes de l'alcool atteint rapidement un sommet avec les 20-24 ans au total (4,3 %) et chez les hommes (6,4 %). Toutefois, les femmes atteignent leur sommet plus jeune avec 3,2 % des 15-19 ans.

INDICATEUR ■ Principaux indicateurs de consommation d'alcool

FIGURE 9

PRINCIPAUX INDICATEURS DE CONSOMMATION D'ALCOOL SELON LES GROUPES D'ÂGE



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 1.1

On constate à la figure 9 qu'avec l'âge, les gens boivent de plus en plus fréquemment (deux fois par semaine ou plus) tout en diminuant les quantités consommées (cinq verres ou plus en une même occasion). On remarque aussi que c'est chez le groupe des 20 à 24 ans où l'on retrouve le sommet tant dans le pourcentage de dépendants à l'alcool que dans le pourcentage de consommateurs excessifs d'alcool (cinq verres ou plus en une même occasion au cours de a dernière année).

3

La consommation au Québec selon les substances

Faits saillants sur les comparaisons interindividuelles de consommation actuelle d'alcool au Québec selon les groupes d'âge et le sexe :

- Les 25-29 ans sont ceux où l'on retrouve le plus grand pourcentage de consommateurs d'alcool avec 91 % de ceux-ci.
- Avec l'âge, les gens consomment de plus en plus fréquemment de l'alcool (au moins deux fois par semaine) tout en diminuant constamment les quantités consommées (cinq verres ou plus en une même occasion).
- La dépendance à l'alcool semble être plus reliée aux quantités consommées qu'à la fréquence de la consommation.

3.1.3 Les hospitalisations reliées à l'alcool

INDICATEUR ■ Hospitalisations

TABLEAU 7

NOMBRES ET POURCENTAGES D'HOSPITALISATIONS EN 2001-2002
AVEC DIAGNOSTICS PRINCIPAUX LES PLUS FRÉQUENTS RELIÉS À L'USAGE D'ALCOOL

Diagnostics principaux les plus fréquents	Pourcentage d'hommes	Pourcentage de femmes	Nombre total d'admissions
Syndrome de dépendance à l'alcool	71,6 %	28,4 %	2 175
Psychoses alcooliques	77,7 %	22,3 %	897
Abus d'alcool sans dépendance	63,5 %	36,5 %	351
Hépatite aiguë alcoolique	78,7 %	21,3 %	272
Effet toxique de l'alcool	52,9 %	47,1 %	155
Gastrite alcoolique	83,3 %	16,7 %	120
TOTAL			3 970

Source : Fichier d'hospitalisation Med-Écho de 2001-2002

Les données du fichier d'hospitalisation Med-Écho que nous retrouvons au tableau 7 révèlent au niveau québécois environ 4 000 hospitalisations à cause de l'usage d'alcool en 2001-2002. Plus de la moitié de ces hospitalisations (2 175) sont dues au syndrome de dépendance à l'alcool, dont une très large majorité d'hommes (71,6 %). Il importe ici de rappeler que nous ne rapportons que les diagnostics principaux les plus fréquents et qu'un diagnostic principal correspond à la raison première d'admission pour laquelle les soins ont été dispensés pendant l'hospitalisation.

Il est important de noter que les hommes présentent davantage que les femmes un état de santé physique nécessitant des soins médicaux à cause de leur consommation d'alcool.

Faits saillants sur les hospitalisations reliées à l'alcool :

- Environ 3 970 personnes ont été hospitalisées au Québec en 2001-2002 à cause de l'alcool.
- Plus de 2 000 personnes furent hospitalisées à cause d'un syndrome de dépendance à l'alcool en 2000-2001 et la majorité d'entre elles (72 %) étaient des hommes.

3 La consommation au Québec selon les substances

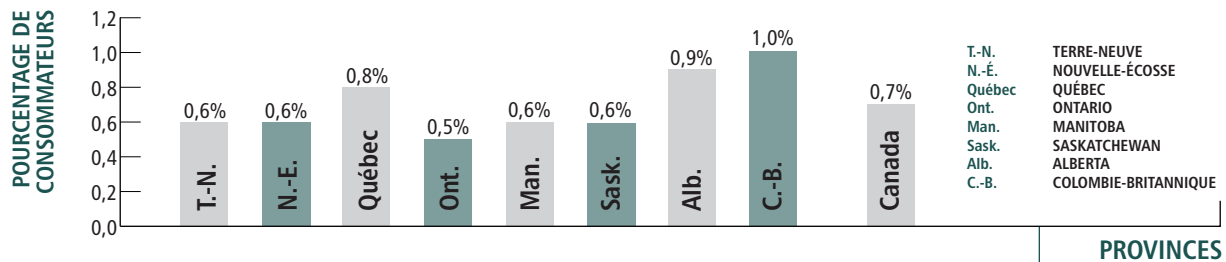
3.2 La consommation de drogues illicites

INDICATEUR ■ Indice de dépendance aux drogues illicites

La figure 10 présente les pourcentages de personnes à risque d'être dépendantes aux drogues illicites selon les provinces canadiennes et l'ensemble du Canada en 2002. Ce risque de dépendance aux drogues illicites est défini par au moins trois symptômes à un indicateur de risques de dépendance aux drogues illicites : l'échelle de dépendance aux drogues illicites de la version 2000 du CIDI (version longue). Les répondants classés comme étant à risque de dépendance aux drogues illicites ont rapporté, dans les 12 mois précédant l'entrevue, au moins trois symptômes liés aux aspects de tolérance, de privation, de perte de contrôle et de problèmes sociaux ou physiques liés à la consommation de drogues illicites dans la vie quotidienne.

FIGURE 10

POURCENTAGE (PRÉVALENCE ACTUELLE) DE PERSONNES DE 15 ANS ET PLUS À RISQUE D'ÊTRE DÉPENDANTES DES DROGUES ILLICITES, SELON LES PROVINCES CANADIENNES EN 2002



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Santé mentale et bien-être 2002.

Au plan du risque de dépendance aux drogues illicites, on constate à la figure 10 que 0,8 % des Québécois interrogés en 2002¹⁶ sont à risque d'être dépendants aux drogues illicites, ce qui se situe légèrement au-dessus de la moyenne canadienne. En effet, ce sont 0,7 % des Canadiens qui sont à risque de dépendance. Toutefois, le Québec se classe au troisième rang canadien derrière la Colombie-Britannique (1,0 %) et l'Alberta (0,9 %). Il est à noter qu'il n'y a pas de données pour l'Île-du-Prince-Édouard et pour le Nouveau-Brunswick.

Au niveau canadien, ce sont les 15-24 ans qui ont le pourcentage le plus élevé de risque de dépendance aux drogues illicites avec 2,4 % d'entre eux. Ils sont suivis par les 25-64 ans avec 0,4 %. Il est à noter qu'il n'y a pas de données pour les 65 ans et plus.

Ce sont 1 % des hommes canadiens et 0,4 % des femmes canadiennes qui sont à risque de dépendance aux drogues illicites tandis que pour le Québec, ces pourcentages sont de 1,2 % chez les hommes et 0,5 % chez les femmes.

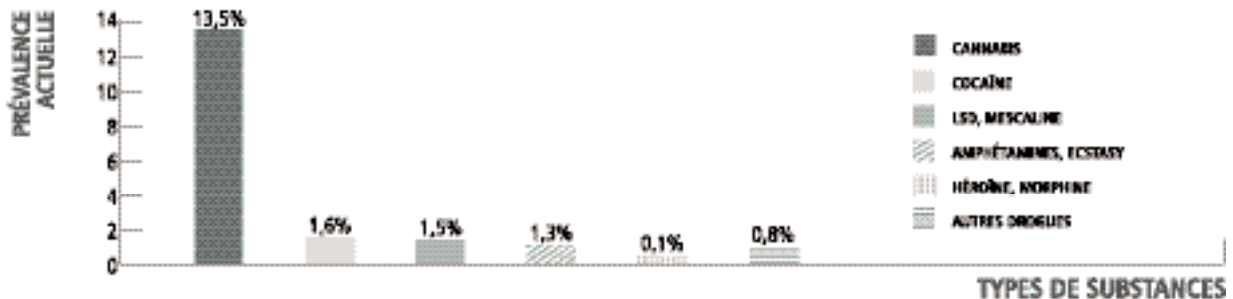
3

La consommation au Québec selon les substances

INDICATEUR ■ Prévalence de consommation actuelle de drogues illicites

FIGURE 11

PRÉVALENCE DE CONSOMMATEURS ACTUELS DE DROGUES ILLICITES AU QUÉBEC EN 1998



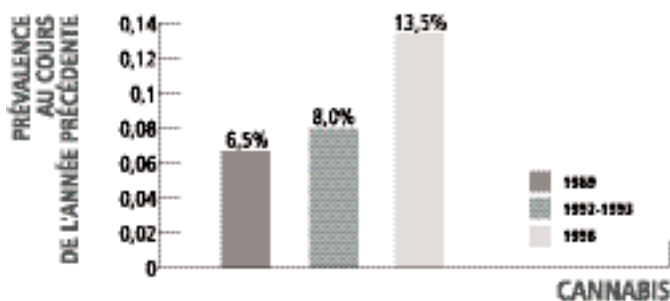
Source : Enquête sociale et de santé, 1998

On constate à la figure 11 que la drogue la plus consommée au Québec en 1998 était le cannabis avec 13,5 % de consommateurs actuels. Les trois autres types de drogues sont la cocaïne (1,6 %), le LSD et la mescaline (1,5 %), les amphétamines et l'ecstasy (1,3 %). Enfin l'héroïne et la morphine étaient consommées par 0,1 % des Québécois de 15 ans et plus.

INDICATEUR ■ Prévalence de consommation actuelle de cannabis

FIGURE 12

TENDANCE DE CONSOMMATION DE CANNABIS



Source : Enquête sociale et de santé, 1998

On constate à la figure 12 que l'usage du cannabis a doublé en dix ans. En effet, en 1998, 13,5 % des Québécois âgés de 15 ans et plus ont consommé du cannabis au cours de l'année précédente comparativement à une proportion de 8 % en 1992-1993 et de 6,5 % en 1989.

Faits saillants sur la consommation de drogues illicites :

- En 2002, c'est 0,8 % de la population québécoise de 15 ans et plus qui risquait d'être dépendante des drogues illicites.
- Le cannabis est de loin la substance illicite dont l'usage est le plus répandu au Québec.
- L'usage du cannabis a plus que doublé en dix ans.

3 La consommation au Québec selon les substances

3.2.1 Les drogues de synthèse

INDICATEUR ■ Prévalence de consommation actuelle d'ecstasy

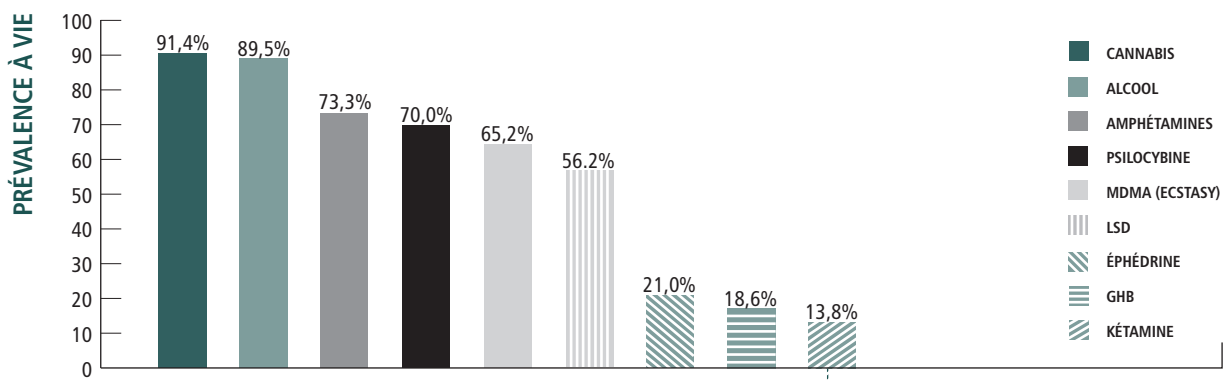
La consommation de drogues de synthèse a connu un essor important au cours des années 90 avec l'augmentation des soirées « rave ». On estimait dans un rapport publié en 2001¹⁷ que la prévalence de la consommation de l'ecstasy chez les adolescents canadiens était passée de 0,6 % en 1993 pour atteindre 4,4 % en 1999.

De nouvelles tendances de consommation se développent actuellement au Québec, notamment celle des drogues de synthèse, dont l'ecstasy (MDMA), le GHB et la kétamine. En 1998, 1,3 % des Québécois âgés de 15 ans et plus ont consommé de l'ecstasy ou d'autres amphétamines au cours de l'année précédente.¹⁸

INDICATEUR ■ Prévalence de consommation à vie de psychotropes

FIGURE 13

CONSOMMATION DE DROGUES À VIE CHEZ LES JEUNES DE MONTRÉAL PARTICIPANT À DES « PARTY RAVE »



Source : *Ecstasy and drug consumption patterns : a Canadian rave population study*

Une étude¹⁹ a été effectuée auprès de 210 répondants (61,2 % d'hommes, 38,8 % de femmes) fréquentant les « party rave » de Montréal dont l'âge moyen est de 21,4 ans. On y constate (voir figure 13) que les substances les plus consommées à vie sont, par ordre décroissant : le cannabis (91,4 %), l'alcool (89,5 %), les amphétamines (73,3 %), la psilocybine (70,0 %) et le MDMA (65,2 %).

Les auteurs de cette étude¹⁹ suggèrent une évolution quant à la consommation de substances selon un mode particulier. Les individus s'initieraient d'abord à la consommation d'alcool pour ensuite expérimenter d'autres produits tels la nicotine, le cannabis, le LSD, la psilocybine, les amphétamines, la cocaïne, le MDMA, le GHB, l'éphédrine, puis la kétamine. C'est donc dire qu'il y aurait une progression dans les produits consommés. Il faut cependant mentionner que les occasions de consommer certains produits comme le MDMA, par exemple, sont moins fréquentes comparativement à l'alcool, puisque leur utilisation serait surtout liée à des contextes comme les soirées « rave ».

Il va sans dire que ces données de prévalence concernent les personnes participant à des soirées « rave » et qu'elles ne reflètent donc pas la réalité de la consommation totale de ces produits. En effet, les auteurs avancent que les personnes fréquentant les soirées « rave » représenteraient une proportion importante des consommateurs de substances illicites, car ces personnes auraient tendance à faire un usage plus important de ces substances tant en quantité qu'à cause de la variété des produits.

3 La consommation au Québec selon les substances

INDICATEUR ■ Saisies des drogues de synthèse

TABLEAU 8

SAISIES DES DROGUES DE SYNTHÈSE AU QUÉBEC DE 2000 À 2002

Substances	2000	2001	2002
Méthamphétamines (grammes)	7	2	4
Méthamphétamines (unités)	4	101	2 228
LSD (unités)	330	898	888
MDMA (grammes)	1 824	18 750	12
Ecstasy (grammes)	297 122	316 254	169 938
Ecstasy (unités)	179 974	114 388	1 491
	(+Douanes Canada 1 591 704)	(+Douanes Canada 1 161 214)	(+Douanes Canada 293 126)
PCP (grammes)	1 418	8 748	2 931
Psilocybine (grammes)	27 967	17 495	72 487
GHB (grammes)	37	312	52 gr. 36 ml
Kétamine	Non disponible	0	15 gr./ 33 fioles

Source : Service de sensibilisation aux drogues, GRC, Saint-Hubert (Québec)

Le caractère illicite des drogues de synthèse commande une implication des autorités policières en la matière. Ainsi, les données fournies par le service de sensibilisation aux drogues de la Gendarmerie royale du Canada, responsable de la compilation des saisies effectuées sur le territoire du Québec par l'ensemble des corps policiers, indiquent une fluctuation dans le nombre et les quantités de saisies effectuées au cours des dernières années selon les produits concernés comme en témoigne le tableau 8.

Il est important de noter que certains produits sont reconnus pour être confondus par les consommateurs ou encore vendus comme possédant des propriétés similaires. C'est le cas de l'ecstasy et des amphétamines par exemple, se retrouvant dans certains cas mélangés à d'autres substances ou présentant des niveaux de composition variables. Ainsi, on constate que les saisies d'unités de méthamphétamine sont en progression constante, tandis que celles de MDMA ou d'ecstasy ont connu une baisse en 2002 par rapport aux années antérieures. La kétamine et la psilocybine semblent quant à elles avoir connu une hausse en 2002.

Faits saillants sur les drogues de synthèse :

- L'ecstasy ou les autres drogues de synthèse ne figurent pas de manière spécifique dans les enquêtes sur la population en général, ce qui rend leur étude difficile.
- Près des deux tiers des jeunes montréalais fréquentant régulièrement les fêtes « rave » ont déjà consommé de l'ecstasy.
- Les saisies de méthamphétamine sont en progression constante, tandis que celles de MDMA ou d'ecstasy ont connu une baisse en 2002 par rapport aux années antérieures. La kétamine et la psilocybine semblent quant à elles avoir connu une hausse en 2002.

3 La consommation au Québec selon les substances

3.2.2 Les drogues injectables

INDICATEUR ■ Prévalence du VIH

Certaines maladies infectieuses graves telles le sida/VIH et les hépatites sont en partie liées au problème de toxicomanie. Ainsi, selon les différents travaux réalisés auprès de groupes de personnes utilisatrices de drogues injectables, on note des prévalences pour le VIH d'environ 14 % au Québec (de 5 % à 20 % selon les régions), soit 15,5 % chez les hommes et 11,6 % chez les femmes²⁰. Par contre, certaines régions comme Montréal peuvent voir ce chiffre grimper à environ 18 % en 2000, soit au-dessus du seuil épidémique de 10 %²¹, tandis que dans la région de Québec, ce pourcentage serait de 10,5 %²². Il faut cependant aussi rappeler que ces pourcentages varient en fonction du groupe d'utilisateurs à l'étude. Ainsi, les résultats d'une étude²³ démontrent que, parmi la population homosexuelle, les prévalences varient entre 16,2 % et 21,9 % selon la source, tandis que chez les personnes hétérosexuelles, elle s'établirait à environ 14,2 %. Chez les individus en détention, la prévalence pour le VIH chez les hommes était d'environ 8,5 % et de 15,6 % chez les femmes²⁴.

INDICATEUR ■ Pourcentage de cas déclarés et de décès dû au sida

Les décès reliés aux drogues sont dans 12 % des cas liés au sida. De plus, parmi les cas déclarés de sida en 1998, 21,6 % étaient liés à l'utilisation de drogues injectables. Les personnes infectées à la suite de l'utilisation de drogues par injection sont quatre à cinq fois plus souvent des jeunes de 25 ans et plus.

INDICATEUR ■ Prévalence de l'hépatite B et C

D'autres maladies comme les hépatites sont aussi liées à l'utilisation de drogues injectables. Ainsi, selon une étude²⁵ menée à l'Hôpital Saint-Luc auprès d'une cohorte de jeunes de la rue utilisateurs de drogues injectables, 48 % seraient atteints de l'hépatite B et 70 % de l'hépatite C.

Faits saillants sur les drogues injectables :

- La prévalence pour le VIH est d'environ 14 % chez les personnes utilisatrices de drogues intraveineuses au Québec et ce chiffre grimpe à environ 18 % à Montréal en 2000.
- 12 % des décès reliés aux drogues sont des cas liés au sida.
- Près du quart des cas déclarés de sida sont liés à l'utilisation de drogues injectables.
- Près des trois quarts des jeunes de la rue, utilisateurs de drogues injectables, sont atteints de l'hépatite C et près de la moitié de l'hépatite B.

3.2.3 Les hospitalisations reliées aux drogues

INDICATEUR ■ Hospitalisations

TABLEAU 9

NOMBRES ET POURCENTAGES D'HOSPITALISATIONS EN 2001-2002
AVEC DIAGNOSTICS PRINCIPAUX DE PHARMACODÉPENDANCE LES PLUS FRÉQUENTS

Diagnosics principaux de pharmacodépendance les plus fréquents	Pourcentage d'hommes	Pourcentage de femmes	Nombre total d'admissions
Pharmacodépendance-type cocaïnique	59,1 %	40,9 %	328
Pharmacodépendance-type morphinique	48,8 %	51,2 %	135
Pharmacodépendance-cannabisme	69,0 %	31,0 %	100
Pharmacodépendance-type barbiturique	21,5 %	78,5 %	65
Pharmacodépendance-hallucinogènes	60,5 %	39,5 %	43
TOTAL			671

Source : Fichier d'hospitalisation Med-Écho de 2001-2002

On constate au tableau 9 qu'environ 700 personnes ont été hospitalisées à cause d'une pharmacodépendance en 2001-2002. Le nombre le plus important d'hospitalisations pour pharmacodépendance est celle en lien avec la cocaïne avec 328 admissions en 2001-2002. Il importe ici de préciser que nous ne rapportons que les diagnostics les plus fréquents de pharmacodépendance et que nous ne traitons pas des diagnostics d'abus ni d'intoxications.

Il faut noter que les écarts entre les femmes et les hommes sont moins importants concernant les pharmacodépendances que concernant les hospitalisations reliées à l'alcool et qu'on retrouve même des pourcentages plus élevés de femmes dans les pharmacodépendances de type morphinique (51,2 %) et de type barbiturique (78,5 %).

En somme, en additionnant les totaux pour l'alcool (voir tableau 7) et les drogues (tableau 9), l'usage de l'alcool et des drogues a été responsable d'au moins 4 641 hospitalisations en 2001-2002. Étant donné qu'on parle ici de diagnostics principaux au cours d'une même année, il est possible d'extrapoler qu'on traite ici de personnes différentes et qu'il y a donc environ 4 641 personnes ayant été hospitalisées en 2001-2002 à cause de l'alcool ou de la drogue.

Faits saillants sur les hospitalisations reliées aux drogues

- Le nombre le plus important d'hospitalisations pour pharmacodépendance est celle en lien avec la cocaïne avec 328 admissions en 2001-2002.
- On retrouve des pourcentages plus élevés de femmes dans les pharmacodépendances de type morphinique (51 %) et de type barbiturique (79 %).

3.3 La consommation de médicaments psychotropes

Les médicaments psychotropes dont nous traiterons dans cette section regroupe deux classes de médicaments, soit la classe des anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques et la classe des antidépresseurs et des tranquillisants majeurs. Il est à noter que les anxiolytiques sont des médicaments utilisés pour diminuer l'anxiété. Les plus connus d'entre eux sont les benzodiazépines. Les sédatifs sont des médicaments généralement utilisés pour régler les troubles du sommeil. Ils s'apparentent aux médicaments hypnotiques et se partagent en deux grandes familles, à savoir les barbituriques et les benzodiazépines. Les antidépresseurs sont des médicaments utiles pour traiter des désordres affectifs majeurs, comme la dépression majeure. Enfin, les tranquillisants majeurs sont des médicaments prescrits dans certains cas de confusion et de décompensation psychotique.

INDICATEUR ■ Ordonnances de médicaments psychotropes

TABLEAU 10

POURCENTAGES D'ORDONNANCE DE MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES CHEZ LES ADHÉRENTS À LA RAMQ EN 1998 ET 2001

	POURCENTAGE D'ORDONNANCE	
	1998	2001
Anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques	6,1 %	6,5 %
Antidépresseurs et tranquillisants majeurs	5,1 %	4,7 %
Total des médicaments psychotropes	11,2 %	11,2 %

Source : Régie de l'assurance maladie du Québec

On remarque au tableau 10 que chez les adhérents à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), le pourcentage d'ordonnances de médicaments psychotropes, comme définis plus haut, occupe la première place parmi tous les médicaments avec 11,2 % des ordonnances en 1998 et en 2001. Les anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques représentaient 6,1 % des ordonnances en 1998 et 6,5 % en 2001. D'autre part, les antidépresseurs et les tranquillisants majeurs représentaient 5,1 % des ordonnances en 1998 et 4,7 % en 2001.

Chez les prestataires de la sécurité du revenu en 1998, le pourcentage d'ordonnances de médicaments psychotropes occupe aussi la première place avec cette fois 22 % de toutes les ordonnances. Pour cette clientèle, ce sont les antidépresseurs et les tranquillisants majeurs qui occupent la première place des médicaments psychotropes, mais aussi de tous les médicaments avec 11,3 % des ordonnances. En deuxième place de tous les médicaments, nous retrouvons les anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques avec 10,7 % des ordonnances.

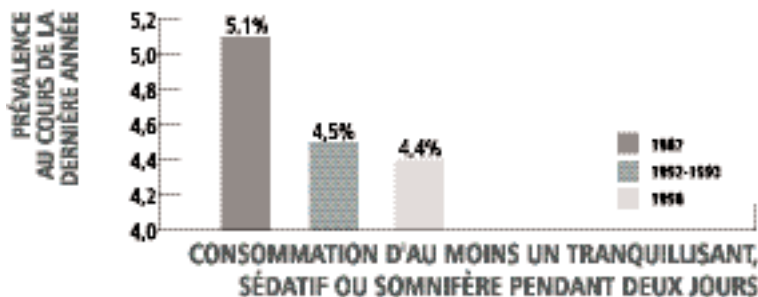
Chez les prestataires d'assistance-emploi en 2001, le pourcentage d'ordonnances de médicaments psychotropes occupe aussi la première place avec cette fois 23,5 % de toutes les ordonnances. Encore une fois, pour cette clientèle, ce sont les antidépresseurs et les tranquillisants majeurs qui occupent la première place des médicaments psychotropes, mais aussi de tous les médicaments avec 14,5 % des ordonnances. En troisième place de tous les médicaments, nous retrouvons les anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques avec 9 % des ordonnances.

3 La consommation au Québec selon les substances

INDICATEUR ■ Consommation de médicaments psychotropes

FIGURE 14

TENDANCE DE CONSOMMATION, DE 1987 À 1998, D'AU MOINS UN TRANQUILLISANT, SÉDATIF OU SOMNIFÈRE PENDANT DEUX JOURS



Source : Enquête sociale et de santé 1998

On constate à la figure 14 qu'un pourcentage de moins en moins grand de personnes ont consommé au moins un tranquillisant, un sédatif ou un somnifère pendant au moins deux jours de 1987 à 1998. En effet, ces pourcentages étaient de 5,1 % en 1987, 4,5 % en 1992-1993 et de 4,4 % en 1998.

Faits saillants sur la consommation de médicaments psychotropes :

- Le pourcentage d'ordonnances de médicaments psychotropes occupe la première place parmi tous les médicaments chez les adhérents à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) avec 11,2 % des ordonnances en 1998 et en 2001.
- Chez les prestataires de la sécurité du revenu, le pourcentage d'ordonnances d'antidépresseurs et de tranquillisants majeurs occupe la première place parmi tous les médicaments.
- Le pourcentage de ceux qui ont consommé au moins un tranquillisant, un sédatif ou un somnifère pendant deux jours a diminué entre 1987 et 1998.

4 La consommation québécoise dans certains groupes cibles

Décrire le portrait de la toxicomanie au Québec ne peut se résumer uniquement à une présentation de la situation dans la population générale. S'il est intéressant d'avoir une vue d'ensemble sur la question, il n'en demeure pas moins que pour dresser un portrait complet, il faut examiner les dimensions pertinentes de plus près. Pour ce faire, on tente alors d'identifier des sous-populations spécifiques qui sont particulièrement concernées par la consommation de substances psychoactives (SPA) et la toxicomanie.

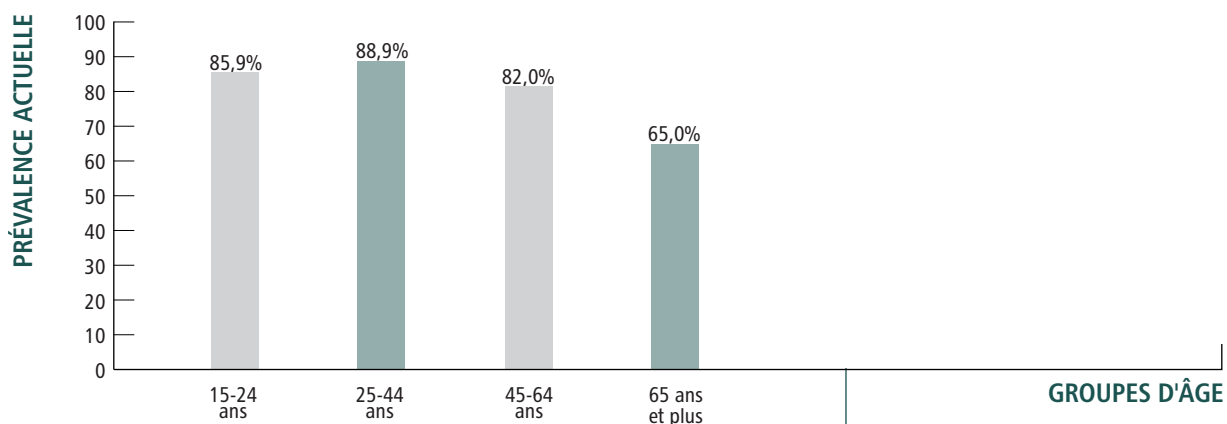
4.1 Les jeunes

4.1.1 La consommation d'alcool chez les jeunes

INDICATEUR ■ Prévalence de consommation actuelle d'alcool

FIGURE 15

PRÉVALENCE DE CONSOMMATION ACTUELLE D'ALCOOL CHEZ LES 15-24 ANS COMPARATIVEMENT AUX AUTRE GROUPES D'ÂGE



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 1.1

On constate à la figure 15 que les jeunes de 15 à 24 ans viennent au second rang (86 %) dans la prévalence de consommation actuelle d'alcool, tout de suite après les 25 à 44 ans (89 %).

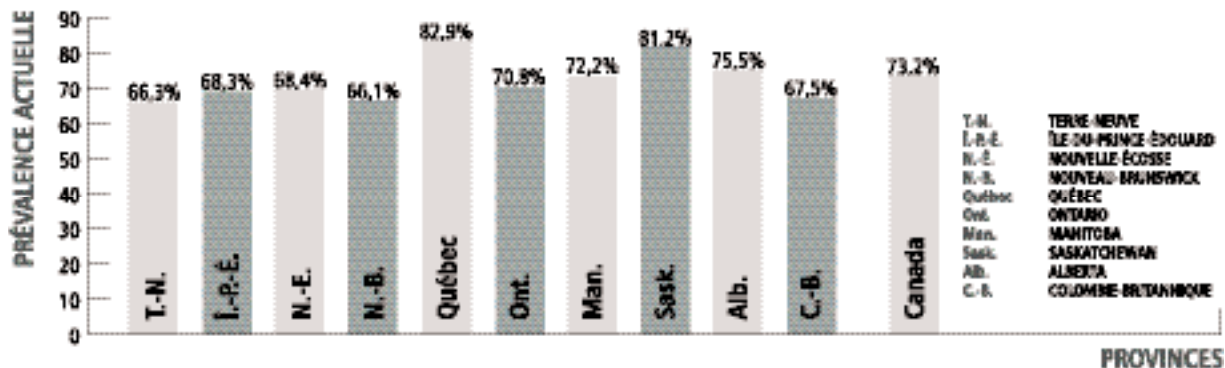
En 1989, selon l'Enquête de Santé Québec, 17 % des 15 à 24 ans s'intoxiquaient à l'alcool au moins une fois par mois alors qu'en 1998, cette proportion était passée à 29 %. En 1992-1993, 31 % des jeunes de 15 à 24 ans avaient une consommation élevée d'alcool et en 1998, cette proportion avait augmenté à 35 %.

L'augmentation, entre 1989 et 1998, du nombre de consommateurs d'alcool dont nous venons de faire mention, semble reposer sur les plus jeunes, soit les 15-19 ans. À cet effet, la figure 16 présente les prévalences actuelles de consommation d'alcool chez les 15 à 19 ans en 2000-2001, selon les provinces canadiennes.

4 La consommation québécoise dans certains groupes cibles

FIGURE 16

PRÉVALENCE DE CONSOMMATION ACTUELLE D'ALCOOL CHEZ LES 15 À 19 ANS SELON LES PROVINCES CANADIENNES EN 2000-2001

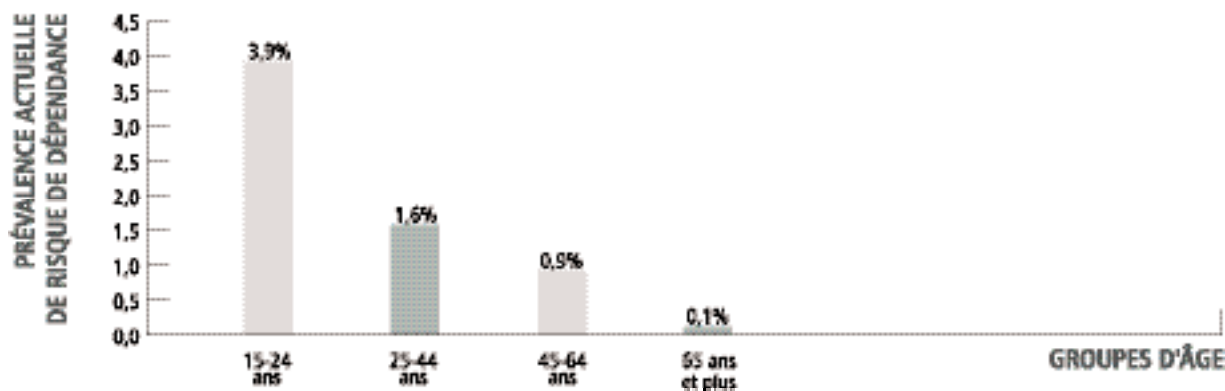


Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 1.1.

On constate à la figure 16 que les Québécois de 15 à 19 ans occupent la première place parmi les provinces canadiennes quant au pourcentage de consommateurs actuels d'alcool avec un pourcentage de 82,9 % de buveurs.

FIGURE 17

PRÉVALENCE DE RISQUE DE DÉPENDANCE À L'ALCOOL CHEZ LES 15-24 ANS COMPARATIVEMENT AUX AUTRES GROUPES D'ÂGE POUR LE QUÉBEC



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 1.1.

Pour ce qui est du risque de dépendance à l'alcool, tel que mesuré par un score de 3 ou plus à l'échelle de dépendance à l'alcool du CIDI-SF14, on remarque à la figure 17 que le risque de dépendance à l'alcool décroît avec l'âge¹⁰. C'est chez les jeunes de 15 à 24 ans que l'on retrouve le plus grand pourcentage de risque de dépendance à l'alcool, soit 3,9 % d'un échantillon de 3 121 personnes, un pourcentage deux fois plus grand que le groupe des 25-44 ans (taille de l'échantillon = 7 446) avec 1,6 % de personne à risque d'être dépendante à l'alcool. Viennent au troisième rang les 45-64 ans (taille de l'échantillon = 6 441) avec 0,9 % de risque de dépendance et enfin, les 65 ans et plus (taille de l'échantillon = 3 866) avec seulement 0,1 % de risque d'être dépendants à l'alcool.

4 La consommation québécoise dans certains groupes cibles

INDICATEUR ■ Prévalence de consommation actuelle d'alcool

En ce qui a trait au groupe des 12-17 ans, les prévalences de consommation actuelle d'alcool entre 1999 et 2000 sont comparables. En effet, l'*Enquête québécoise sur le tabagisme des élèves du secondaire 2002*²⁶ révèle que 69 % d'entre eux ont consommé de l'alcool durant les 12 derniers mois. L'enquête²⁷ précédente menée en 2000 chez les 12 à 17 ans auprès de 4 730 élèves du secondaire québécois révèle que 71,3 % d'entre eux ont consommé de l'alcool durant les douze derniers mois. Selon cette étude, la proportion de consommateurs d'alcool augmente de 46 à 91 % entre la première année et la cinquième du secondaire. D'après cette enquête, la proportion de buveurs réguliers chez les élèves du secondaire québécois (fréquence hebdomadaire) augmente constamment, passant d'un peu moins de 6 à 40 % entre la première et la cinquième année du secondaire.

INDICATEUR ■ Fréquence de consommation d'alcool

TABLEAU 11

FRÉQUENCE DE CONSOMMATION D'ALCOOL
CHEZ LES 9 À 16 ANS EN 1999

	9 ANS	13 ANS	16 ANS
Occasions spéciales	20 %	36,5 %	29,7 %
Toutes les semaines	1,8 %	2,7 %	20,4 %
Tous les mois	2,8 %	24,3 %	56,1 %
Total	25 %	27 %	76,5 %

Source : *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*, Institut de la statistique du Québec.

Au plan de la consommation d'alcool, les résultats d'une étude auprès des enfants et des adolescents québécois en 1999,²⁸ que l'on peut observer au tableau 11, indiquent que 25 % des jeunes de neuf ans ont déjà consommé de l'alcool, en grande majorité lors d'événements spéciaux et en de rares occasions. La progression la plus importante se situe chez les 16 ans alors que plus des trois quarts ont déjà fait usage d'alcool et se poursuit sur une base régulière (chaque mois) pour 56 % d'entre eux. C'est donc dire que le passage de 13 à 16 ans semble particulièrement marquant pour l'adoption d'un comportement de consommation plus régulier chez les jeunes. Ces données correspondent à celles observées précédemment en termes de progression suivant le niveau scolaire et l'âge. Cette tendance apparaît donc stable, bien que les niveaux de consommation connaissent de légères variations selon les groupes d'âge et le type d'études effectuées, non significatives cependant. Il est important de mentionner ici que l'âge de la première consommation est associé à la fréquence de consommation ultérieure chez les 16 ans.

Faits saillants de la consommation d'alcool chez les jeunes :

- Les jeunes de 15 à 24 ans viennent au second rang (86 %) dans la prévalence de consommation actuelle d'alcool, tout de suite après les 25 à 44 ans (89 %).
- Les Québécois de 15 à 19 ans occupent la première place au Canada quant au pourcentage de consommateurs actuels d'alcool avec un pourcentage de 82,9 % de buveurs.
- Ce sont chez les jeunes de 15 à 24 ans que l'on retrouve le plus grand pourcentage de risque de dépendance à l'alcool, soit 3,9 %, un pourcentage deux fois plus grand que le groupe venant en seconde place, soit les 25 à 44 ans avec 1,6 %.

4 La consommation québécoise dans certains groupes cibles

4.1.2 La consommation de drogues chez les jeunes

INDICATEUR ■ Fréquence de consommation de drogues illicites

Chez les jeunes de la rue de Montréal, 32 % déclarent avoir déjà consommé de l'héroïne au cours de leur vie, 16 % dans le dernier mois, 10 % toutes les semaines et 5 % tous les jours. À Montréal, le tiers des jeunes de la rue auraient expérimenté au cours de leur vie des drogues injectables, parfois dès l'âge de 10 ans, et 8 % déclarent avoir déjà consommé de la méthadone. Les jeunes de la rue consomment des drogues telles que la cocaïne, le crack ou le LSD de cinq à quinze fois plus que l'ensemble des jeunes²⁹.

INDICATEUR ■ Prévalence à vie de consommation de drogues illicites

La consommation de drogues chez les jeunes suit elle aussi, comme l'alcool, une progression selon l'âge²⁸. Ainsi, parmi le groupe des 9 ans, on constate que la prévalence de consommation à vie est d'environ 2 %. À 13 ans, ils sont 15 % à avoir consommé à un moment ou l'autre au cours de leur vie, tandis que 11,2 % l'ont fait dans les derniers 12 mois. C'est parmi le groupe des 16 ans que l'on trouve la plus forte proportion de consommateurs, 57,8 % en ayant déjà fait l'expérience, alors que 47,4 % ont fait usage de substances dans la dernière année ayant précédé l'enquête.

INDICATEUR ■ Âge d'initiation aux drogues illicites

TABLEAU 12

ÂGE D'INITIATION À LA CONSOMMATION DE DROGUES
SELON LE GROUPE D'ÂGE

Âge d'initiation aux drogues	Groupe des 13 ans	Groupe des 16 ans
8 à 10 ans	4,2 %	1,2 %
11 ans	10,4 %	2,9 %
12 ans	44,1 %	11,1 %
13 ans	41,4 %	23,1 %
14 ans	n.d.	32,2 %
15 ans	n.d.	24,1 %

Source : *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois*, 1999.

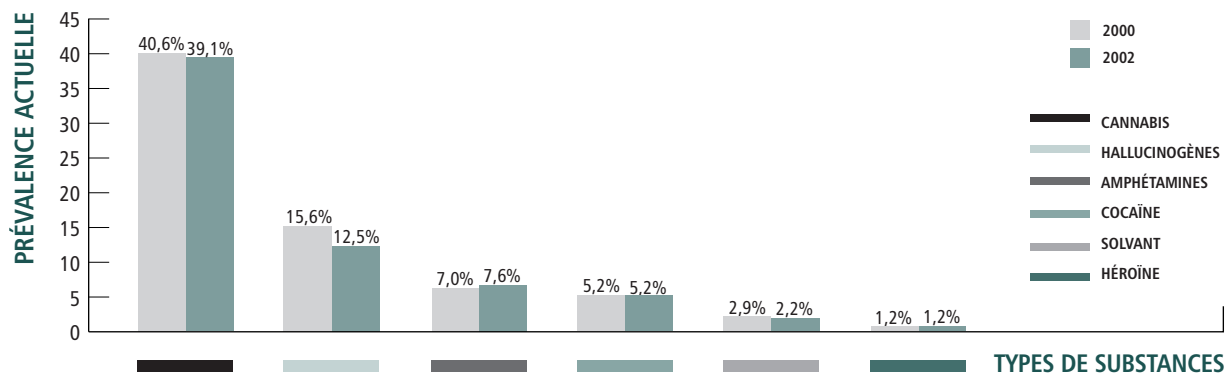
Il est intéressant de constater que les jeunes s'initient de plus en plus tôt aux drogues. En effet, en comparant deux groupes d'âges différents, les 13 et les 16 ans, on remarque au tableau 12 que ceux du groupe des 13 ans semblent connaître un âge d'initiation aux substances plus jeune que le groupe des 16 ans. Ainsi, chez le groupe des 13 ans, environ 85 % rapportent un âge d'initiation entre 12 et 13 ans alors que la majorité des jeunes dans celui des 16 ans avaient connu une initiation à la consommation de substances entre 13 et 15 ans²⁸.

4 La consommation québécoise dans certains groupes cibles

INDICATEUR ■ Prévalence de consommation actuelle de drogues illicites

FIGURE 18

TENDANCE DE CONSOMMATION DE DROGUES CHEZ LES 12-17 ANS EN 2000 ET 2002



Sources : Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire 2000.
Enquête québécoise sur le tabagisme des élèves du secondaire 2002.

On constate à la figure 18 une tendance assez stable en matière de consommation par substance de 2000 à 2002. En effet, une étude menée auprès des jeunes de 12 à 17 ans, l'*Enquête québécoise sur le tabagisme des élèves du secondaire 2002*²⁶, révèle que les jeunes ont fait usage de cannabis à 39,1 %, d'hallucinogènes à 12,5 %, d'amphétamines à 7,6 %, de cocaïne à 5,2 %, de solvant à 2,2 % et d'héroïne à 1,2 % dans les 12 mois ayant précédé l'enquête. En 2000, les résultats du volet précédent²⁷ de la même étude chez les 12 à 17 ans indiquaient que la consommation de ces divers produits s'établissait comme suit : cannabis 40,6 %; hallucinogènes 15,6 %; amphétamines 7 %; cocaïne 5,2 %; solvant 2,9 %; et héroïne 1,2 %. L'enquête de 2002 indique également que 41 % des jeunes de ce groupe d'âge ont déclaré avoir pris de la drogue au moins une fois au cours des 12 derniers mois.

Faits saillants de la consommation de drogues chez les jeunes :

- En 2002, la drogue la plus consommée par les jeunes de 12 à 17 ans était le cannabis (39,1 %) suivi des hallucinogènes (12,5 %).
- En 2002, 41 % des jeunes de 12 à 17 ans ont consommé au moins une fois de la drogue au cours des 12 derniers mois.
- Les jeunes s'initient de plus en plus tôt à la drogue, soit entre 12 et 13 ans.

4 La consommation québécoise dans certains groupes cibles

4.1.3 Un portrait régional de la situation des jeunes de 12 à 17 ans

INDICATEUR ■ Prévalence de consommation actuelle d'alcool et de cannabis

Le tableau 13 présente les prévalences actuelles des deux types de substances les plus consommées par les 12–17 ans, soit l'alcool et le cannabis et ce, pour les six régions sociosanitaires du Québec pour lesquelles il existe des données.

TABLEAU 13

PRÉVALENCE, CHEZ LES 12-17 ANS, DE CONSOMMATION ACTUELLE D'ALCOOL ET DE CANNABIS SELON CERTAINES RÉGIONS DU QUÉBEC

Régions	Prévalence de consommation actuelle d'alcool	Prévalence de consommation actuelle de cannabis
Montréal en 1998	65,0 %	n.d.
Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine en 2002	82,0 %	54,4 %
Outaouais en 2002	59,0 %	34,0 %
Estrie en 1998	67,1 %	n.d.
Lanaudière en 1999	70,5 %	n.d.
Saguenay – Lac-Saint-Jean en 2002	70,0 %	35,3 %

Sources : Les sept régions régionales de la santé et des services sociaux.

Moins de la moitié des régions du Québec disposent de données spécifiques à leur clientèle jeunesse (12-17 ans) en matière de consommation de substances psychoactives. Le tableau 13 rapporte la prévalence, par région, de consommation actuelle d'alcool et de cannabis, qui est de loin la drogue la plus consommée par les jeunes de 12 à 17 ans. On constate que la région où les prévalences de consommation d'alcool (82 %) et de cannabis (54,4 %) sont les plus élevées chez les 12-17 ans est la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine.

INDICATEUR ■ Principaux indicateurs de consommation d'alcool et de drogues illicites

Montréal

Selon une étude menée en Montréal³⁰, plus des deux tiers des jeunes de 15-24 ans consommaient de l'alcool et plus du tiers des jeunes du même groupe consommaient des drogues au cours des 12 derniers mois ayant précédé l'enquête de Santé Québec de 1998. La prévalence de consommation actuelle chez les élèves du secondaire (12-17 ans) était de 65 % pour l'alcool en 1998 et de 35 % pour les drogues illicites.

La proportion de jeunes de 16-17 ans rapportant avoir consommé de l'alcool chaque semaine serait d'environ 30 %, alors que l'on estime que 8,8 % des 15 à 24 ans seraient des consommateurs excessifs d'alcool (14 consommations ou plus par semaine), comparativement à 8,3 % chez l'ensemble de la population de 15 ans et plus. C'est donc dire que les 15 à 24 ans présentent les taux les plus élevés dans cette région par rapport à l'ensemble de la population. Ce sont aussi les 15-24 ans qui présentent les taux les plus élevés de prévalence de consommation de drogues illicites à vie, soit 49,7 %.

La consommation progresse avec l'âge chez les jeunes du secondaire, passant de 35 % en première année du secondaire à 89 % en cinquième année. Cependant, on estime que 32 % des jeunes qui sont en cinquième année du secondaire sont des consommateurs réguliers d'alcool, alors que parmi les jeunes faisant usage de drogues, 40 % en consomment sur une base régulière. L'initiation à l'alcool a lieu pour 25 % des jeunes avant l'âge de 12 ans, tandis que pour les drogues, 20 % en ont fait l'expérience vers le même âge. En ce qui concerne les hallucinogènes, c'est vers 14 ans que les premières expériences prendraient place. Par ailleurs, on estime qu'environ 25 % des jeunes consomment du cannabis, dont environ la moitié des consommateurs indiquent le faire avant ou une fois sur les lieux de l'école.

4 La consommation québécoise dans certains groupes cibles

Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine

Selon une étude réalisée en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine³¹, 84,7 % des jeunes du secondaire de cette région ont déjà consommé de l'alcool au cours de leur vie et 82 % en ont consommé au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête en 2002. Bien que la majorité des jeunes font un usage adéquat de l'alcool, 12,8 % des jeunes en consomment de façon excessive, tandis que 61,6 % l'utilisent de façon modérée. Pour plus de 60 % des jeunes, l'initiation à l'alcool a lieu au cours de la première année du secondaire, tandis que plus de 80 % en ont fait l'expérience en deuxième secondaire.

Le taux de jeunes ayant déjà consommé des drogues illicites est de 59,7 %, dont 54,9 % sont des consommateurs actuels. 23,3 % des jeunes interrogés sont toutefois des consommateurs réguliers de drogues (28,2 % des garçons et 19,1 % des filles). La progression suit le cheminement scolaire où 6,9 % des jeunes qui sont en première année du secondaire consomment pour atteindre 32 % en quatrième puis 28,3 % en cinquième année du secondaire. La majorité des jeunes (54,4 %) ont consommé du cannabis au cours de l'année ayant précédé l'enquête. Il s'agit de loin de la substance la plus utilisée par l'ensemble des jeunes consommateurs réguliers ou occasionnels.

On constate une hausse importante des consommateurs d'alcool et de drogues chez les jeunes de cette région depuis 1996. En effet, bien que le nombre de jeunes consommateurs occasionnels ait légèrement diminué, la proportion de consommateurs réguliers d'alcool est passée de 16 % en 1996 à 22 % en 2002. En ce qui concerne la consommation de drogues, on observe le même phénomène, puisque le taux de consommateurs réguliers de drogues est passé de 12,6 % en 1996 à 23,3 % en 2002.

Outaouais

Une enquête réalisée par la Direction de la santé publique de l'Outaouais en 2002³² auprès des jeunes du secondaire de 12 à 18 ans indique que 59 % des jeunes consomment de l'alcool (61 % chez les filles vs 58 % chez les garçons), 15 % d'entre eux en faisant un usage régulier, c'est-à-dire toutes les semaines (18 % chez les garçons et 12 % chez les filles). De plus, 19 % des consommateurs d'alcool ont rapporté avoir été initié à l'alcool avant l'âge de 13 ans.

La consommation de cannabis a quant à elle connu une hausse importante entre 1996 et 2002, passant de 25 % à 34 %. Il est à noter que 16 % des jeunes en consomment chaque semaine dont 19 % chez les garçons et 13 % chez les filles et 24 % ont rapporté s'y être initié avant l'âge de 13 ans. Ce sont plus de 36 % des jeunes qui consomment du cannabis à l'école ou avant de s'y rendre, soit 31 % chez les garçons et 40 % chez les filles. La catégorie des hallucinogènes quant à elle compte 16 % de consommateurs et est davantage observée chez les 16 à 18 ans (21 %, dont 18 % chez les garçons et 14 % chez les filles). En ce qui concerne la cocaïne, 2 % des élèves en consomment soit 2,4 % chez les garçons et 1,6 % chez les filles.

Par ailleurs, les auteurs indiquent que 12 % des élèves interrogés font usage de plus d'une substance de façon concomitante soit une hausse de plus de 5 % depuis 1996. Il est à noter que ce sont les élèves de 16 à 18 ans qui présentent les écarts les plus importants, soit 17 % en 2002 comparativement à 7 % en 1996.

Estrie

Une étude réalisée en 1998 en Estrie³³ auprès d'élèves du secondaire (âge moyen de 14 ans) indique que la prévalence de consommation actuelle d'alcool était de 67,1 % en 1998. Parmi les étudiants qui considèrent leur consommation de substances comme problématique, les trois quarts n'auraient pas l'intention de cesser leur consommation. Environ 2,3 % des étudiants du secondaire présenteraient une consommation problématique.

En 2000³⁴, on estimait que 34 % des élèves qui sont en première année du secondaire avaient déjà consommé de l'alcool, alors qu'ils étaient 91 % à l'avoir fait en cinquième année.

4 La consommation québécoise dans certains groupes cibles

Lanaudière

Selon une étude menée en 1999³⁵, parmi les jeunes de Lanaudière âgés entre 10 et 17 ans, on estime que 55,3 % consomment de l'alcool (57,6 % chez les garçons vs 52,8 % chez les filles), tandis que 31,2 % consomment des drogues sans différence selon le genre (31,4 % chez les garçons vs 31,1 % chez les filles). Chez les jeunes du secondaire, la prévalence serait de 70,5 % en ce qui concerne la consommation d'alcool et de 41,7 % pour les drogues.

Il est à noter que 45 % des jeunes consommateurs de drogues de Lanaudière estiment réussir leurs études moins bien que les autres alors que chez les non-consommateurs, cette proportion passe à 28 %.

Saguenay – Lac-Saint-Jean

D'après les résultats d'une étude³⁶ comparant les jeunes du secondaire en 1997 et en 2002 au Saguenay – Lac-Saint-Jean, la prévalence de consommation actuelle d'alcool est demeurée assez stable, passant de 71,3 % en 1997 à 70 % en 2002. Par contre, la proportion de consommateurs réguliers d'alcool (consommation une fois par semaine ou plus) a diminué de trois pour cent, soit de 28 % en 1997 à 24,9 % en 2002; tandis que la proportion de consommateurs occasionnels (deux fois par mois ou moins) a augmenté de deux pour cent, soit de 42,8 % en 1997 à 44,8 % en 2002.

Pour ce qui est du cannabis, la prévalence de consommation actuelle est aussi demeurée assez stable, passant de 34 % en 1997 à 35,3 % en 2002. Cependant, on constate une augmentation de la proportion de consommateurs quotidiens de cannabis qui était de 3,9 % en 1997 pour atteindre 7,2 % en 2002. On remarque aussi une diminution de l'âge d'initiation au cannabis passant de 13,7 ans en 1997 à 13,4 ans en 2002.

Certaines drogues n'avaient pas été étudiées en 1997 et le furent en 2002. Ainsi, la prévalence de consommation actuelle de l'ecstasy en 2002 était de 0,9 %, celle du PCP de 3,8 % et celle du crack de 1,3 %.

Faits saillants du portrait régional de la situation des jeunes de 12 à 17 ans :

- Moins de la moitié des régions du Québec disposent de données spécifiques à leur clientèle jeunesse (12-17 ans) en matière de consommation de substances psychoactives.
- Des profils de consommation différents sont présents selon leur provenance régionale.

4.2 La consommation de psychotropes chez les femmes et la consommation d'alcool chez les femmes enceintes

INDICATEUR ■ Prévalence actuelle et fréquence de consommation d'alcool

La consommation problématique revêt plusieurs aspects chez les femmes. D'abord, les femmes ayant une consommation à risque sont davantage susceptibles de présenter un niveau de détresse psychologique élevé. De plus, lorsque celles-ci développent une dépendance à l'alcool, elles présentent généralement des symptômes d'une plus grande gravité. Les femmes québécoises consomment de l'alcool dans une proportion de 77 %, dont 85,5 % chez les 15-24 ans. Bien que la majorité consomme de façon modérée, 10,9 % d'entre elles boivent entre 7 et 13 consommations par semaine¹¹.

4 La consommation québécoise dans certains groupes cibles

INDICATEUR ■ Prévalence de consommation actuelle d'alcool

Près de 15 %, soit 14,5 % des femmes consomment des drogues (incluant les tranquillisants et les somnifères), dont 8 % pour le cannabis seulement, tandis que 6,5 % consomment plus d'une drogue.

TABLEAU 14

CONSOMMATION D'ALCOOL DURANT LA DERNIÈRE GROSSESSE (%)
PAR RÉGION SOCIO-SANITAIRE EN 2000-2001

Régions	Pourcentage de consommation durant la grossesse	Taille de l'échantillon
Bas-Saint-Laurent	30,2	43
Saguenay – Lac-Saint-Jean	25,0	60
Québec	35,5	62
Mauricie – Centre-du-Québec	21,3	75
Estrie	30,8	65
Montréal-Centre	19,4	129
Outaouais	12,1	66
Abitibi-Témiscamingue	30,3	66
Côte-Nord	25,4	59
Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine	11,3	53
Chaudière-Appalaches	20,3	64
Laval	25,0	52
Lanaudière	22,4	85
Laurentides	25,3	95
Montérégie	27,7	141
Ensemble du Québec	24,0	1 115

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 1.1.

En 2000-2001¹⁰, on observe au tableau 14 que la consommation d'alcool durant la dernière grossesse a été admise par 24 % des 1 115 femmes enceintes interrogées lors de l'enquête. De plus, on observe des pourcentages de 30 % et plus dans certaines régions (Québec 35,5 %; Estrie 30,8 %; Abitibi-Témiscamingue 30,3 %; Bas-Saint-Laurent 30,2 %). À l'opposé, les régions de la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine et de l'Outaouais présentent des pourcentages de 11,3 % et 12,1 % respectivement, ce qui est nettement plus bas que la moyenne enregistrée dans l'ensemble du Québec.

Il est à noter que les femmes québécoises se classent de loin en tête des femmes canadiennes quant au pourcentage d'entre elles ayant consommé de l'alcool pendant leur grossesse (24 %). Ainsi, l'Ontario se classe au second rang avec un pourcentage deux fois moindre, soit 12,9 % et la moyenne canadienne est aussi deux fois moindre avec 12,2 % en 2000-2001.

4 La consommation québécoise dans certains groupes cibles

Faits saillants sur la consommation de psychotropes chez les femmes et la consommation d'alcool chez les femmes enceintes :

- Plus des trois quarts des femmes québécoises consomment de l'alcool.
- Près du quart des femmes québécoises enceintes ont consommé de l'alcool durant leur dernière grossesse, ce qui les classe de loin au premier rang canadien.
- Quatre régions ont des pourcentages plus élevés de femmes ayant consommé de l'alcool durant leur grossesse, que la moyenne provinciale, soient celles de Québec (35,5 %), l'Estrie (30,8 %), l'Abitibi-Témiscamingue (30,3 %) et le Bas-Saint-Laurent (30,2 %).

4.3 La consommation d'alcool et de médicaments psychotropes chez les personnes âgées

INDICATEUR ■ Données sur la consommation d'alcool des 65 ans et plus en 1998 :

En 1998, l'alcool était le psychotrope le plus utilisé chez les personnes âgées après les médicaments. En effet, selon l'Enquête Santé Québec de 1998¹¹, les personnes âgées de 65 ans et plus consommaient de l'alcool dans une proportion de 58,5 % (70,5 % chez les hommes et 49 % chez les femmes), tandis que 82,5 % des personnes de ce groupe avaient consommé un médicament dans les jours précédant l'entrevue, dont 86,4 % chez les femmes.

FIGURE 19

TENDANCE DE CONSOMMATION ACTUELLE D'ALCOOL CHEZ LES 65 ANS ET PLUS



Sources : Enquête sociale et de santé 1992-1993. Enquête sociale et de santé 1998. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 1.1.

Comme on peut le constater à la figure 19, on observe en 2000-2001¹⁰ une augmentation significative, par rapport à 1998¹¹, de la proportion de buveurs actuels chez les 65 ans et plus qui se situe à 65,3 %, soit une augmentation de près de sept pour cent. Cette augmentation est d'autant plus significative qu'elle suit une autre augmentation importante de 6,6 % survenue entre 1992-1993³⁷ et 1998.

4 La consommation québécoise dans certains groupes cibles

INDICATEUR ■ Ordonnances de médicaments psychotropes

TABLEAU 15

POURCENTAGE DES ORDONNANCES DE MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES CHEZ LES 65 ANS ET PLUS EN 1998 ET EN 2001

	POURCENTAGE D'ORDONNANCES	
	1998	2001
Anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques	8,6 %	6,6 %
Antidépresseurs et tranquillisants majeurs	3,1 %	3,6 %
Total des médicaments psychotropes	11,7 %	10,2 %

Source : Régie de l'assurance maladie du Québec

On constate au tableau 15 qu'en 1998, chez les 65 ans et plus, le pourcentage des ordonnances de médicaments psychotropes (la classe des anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques et la classe des antidépresseurs et des tranquillisants majeurs), occupait la seconde place parmi tous les médicaments avec 11,7 % des ordonnances. Les anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques représentaient 8,6 % des ordonnances. D'autre part, les antidépresseurs et les tranquillisants majeurs représentaient 3,1 % des ordonnances.

On remarque de plus qu'en 2001, chez les 65 ans et plus, le pourcentage des ordonnances de médicaments psychotropes était de 10,2 %, dont 6,6 % pour les anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques et 3,6 % pour les antidépresseurs et les tranquillisants majeurs.

INDICATEUR ■ Prévalence de consommation de médicaments psychotropes

En 2000³⁸, la prévalence actuelle de consommation des anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques était de 19,8 % chez les personnes âgées non hébergées. Parmi cette classe de médicaments psychotropes, la proportion des personnes âgées consommant des benzodiazépines atteint, à elle seule, 19,4 %, soit près d'une personne âgée sur cinq. La proportion est de 23,0 % chez les femmes, soit près de deux fois plus élevée que celle des hommes (14,3 %). Elle croît avec l'âge : 16,2 % chez les 65 à 74 ans et 27,6 % chez les 85 ans ou plus.

Le tableau 16 présente les prévalences actuelles de consommation des antidépresseurs et des tranquillisants majeurs chez les personnes âgées non hébergées en 2000.

TABLEAU 16

POURCENTAGE DES ORDONNANCES D'ANTIDÉPRESSEURS ET DE TRANQUILLISANTS MAJEURS CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES NON HÉBERGÉES EN 2000

	PRÉVALENCE ACTUELLE		
	FEMMES	HOMMES	TOTAL
Antidépresseurs	8,0 %	3,9 %	6,3 %
Tranquillisants majeurs	1,9 %	1,1 %	1,6 %
Total	9,3 %	4,8 %	7,5 %

Source : Portrait quotidien de la consommation médicamenteuse des personnes âgées non hébergées (RAMQ).

4 La consommation québécoise dans certains groupes cibles

On remarque au tableau 16 que la prévalence actuelle de consommation des antidépresseurs et des tranquillisants majeurs était de 7,5 % chez les personnes âgées non hébergées. La proportion des femmes (9,3 %) est plus élevée que celle des hommes (4,8 %). Parmi cette classe de médicaments psychotropes, 6,3 % des personnes âgées avaient au moins une ordonnance active d'antidépresseurs; la proportion est deux fois plus élevée chez les femmes (8,0 %) que chez les hommes (3,9 %). D'autre part, 1,6 % consommait des tranquillisants majeurs, dont 1,9 % chez les femmes et 1,1 % chez les hommes. Cette prévalence augmente avec l'âge, 1,2 % chez les 65 à 74 ans et 3,5 % chez les 85 ans ou plus.

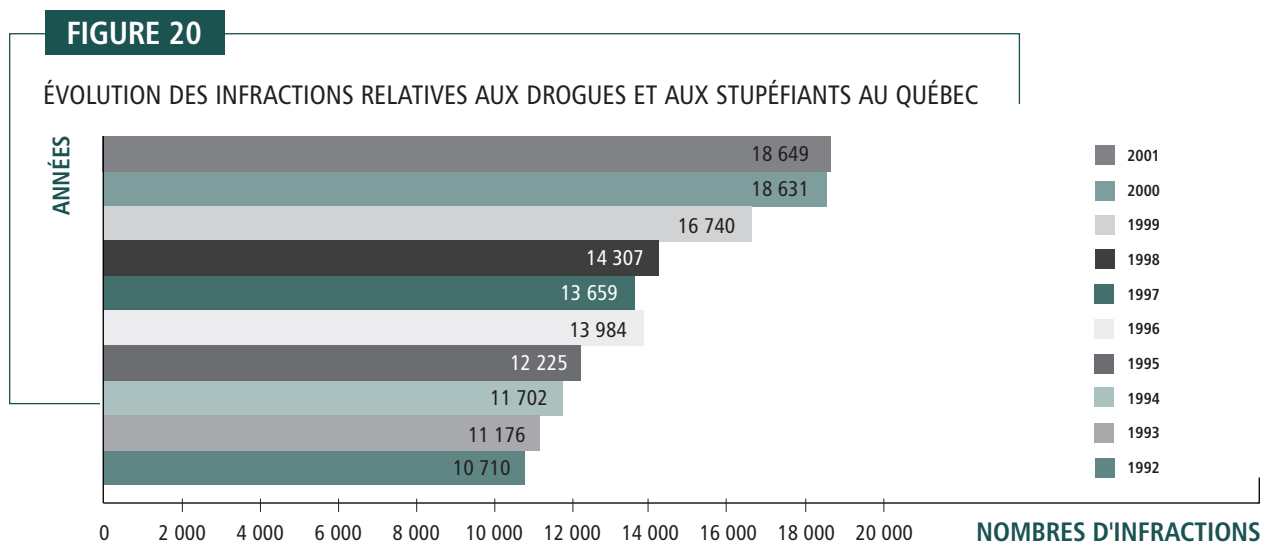
Faits saillants sur la consommation d'alcool et de médicaments chez les personnes âgées :

- Depuis une dizaine d'années, de plus en plus de personnes de 65 ans et plus consomment de l'alcool. En 2000-2001, près des deux tiers de ces gens en consommaient, comparativement à environ la moitié de ceux-ci il y a à peine dix ans.
- Chez les 65 ans et plus, le pourcentage d'ordonnances de médicaments psychotropes occupait la seconde place parmi tous les médicaments avec 11,7 % d'ordonnances en 1998 et 10,2 % en 2001.
- Près d'une personne âgée non hébergée sur cinq consommait des benzodiazépines en 2000.

4.4 La population judiciarisée

Plus de la moitié (53,7 %) de la clientèle correctionnelle consomment des drogues, principalement le cannabis (59,5 %) et la cocaïne (24,8 %), et près de la moitié de ceux-ci le font quotidiennement. Environ un tiers de cette clientèle déclare avoir commis des délits pour payer sa consommation alors que plus de la moitié les ont exécutés sous l'effet d'une substance.

INDICATEUR ■ Nombre d'infractions relatives aux drogues et aux stupéfiants



Source : Service de sensibilisation aux drogues, GRC, Saint-Hubert (Québec)

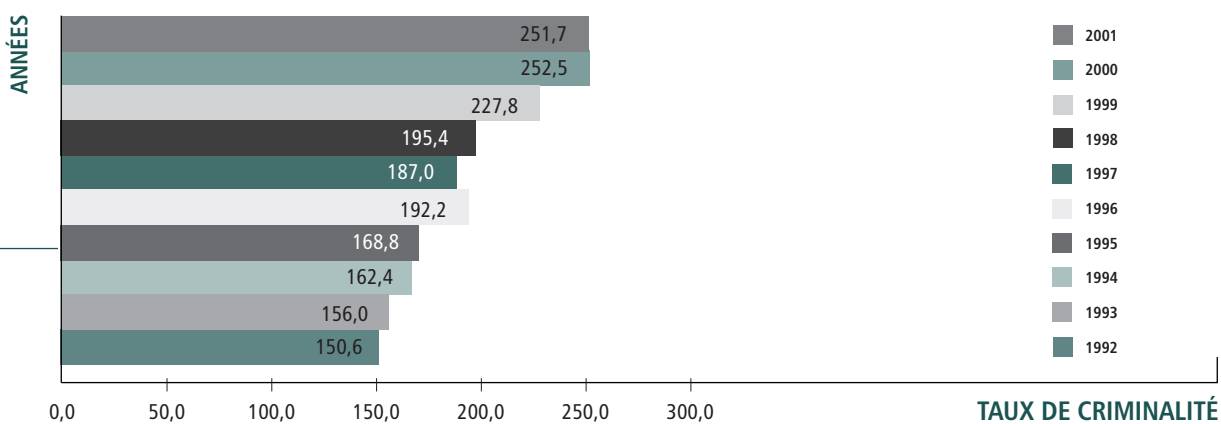
À partir des données du service de sensibilisation aux drogues de la Gendarmerie royale du Canada de Saint-Hubert au Québec, on constate à la figure 20 que le nombre d'infractions reliées aux drogues et aux stupéfiants a augmenté de 74 % entre 1992 et 2001.

4 La consommation québécoise dans certains groupes cibles

INDICATEUR ■ Taux de criminalité relatif aux drogues illicites

FIGURE 21

ÉVOLUTION DU TAUX DE CRIMINALITÉ DES INFRACTIONS RELATIVES AUX DROGUES ET AUX STUPÉFIANTS AU QUÉBEC



Source : Service de sensibilisation aux drogues, GRC, Saint-Hubert (Québec)

Comme on peut le constater à la figure 21, le taux d'infractions relatives aux drogues et aux stupéfiants a augmenté de 67 % depuis 1992. Le taux de crimes liés aux drogues et aux stupéfiants était de 252/100 000 habitants au Québec en 2001, soit 18 649 crimes.

INDICATEUR ■ Prévalence actuelle et fréquence de consommation de drogues illicites

Une étude conduite auprès de personnes incarcérées dans les pénitenciers québécois indique que près de 90 % d'entre eux ont consommé une drogue illicite au moins une fois dans leur vie et que 82 % en ont fait usage sur une base régulière (une fois ou plus par semaine durant au moins un mois)³⁹. Une autre étude conduite auprès des détenus provinciaux du Québec (sentence de moins de deux ans) affirme que 54 % des personnes interrogées ont consommé de la drogue l'année précédant leur incarcération et que près de la moitié en consommaient tous les jours⁴⁰. Le cannabis et la cocaïne étaient les produits les plus consommés^{39,41}.

INDICATEUR ■ Saisies des drogues illicites

TABLEAU 17

DROGUES LES PLUS FRÉQUEMMENT SAISIÉS AU QUÉBEC PAR LES DIFFÉRENTS CORPS POLICIERS

1998	1999	2000	2001	2002
1. Cannabis	1. Cannabis	1. Cannabis	1. Cannabis	1. Cannabis
2. Cocaïne	2. Khat	2. Cocaïne	2. Cocaïne	2. Khat
3. Khat	3. Cocaïne	3. MDMA	3. MDMA	3. Cocaïne

Source : Service de sensibilisation aux drogues, GRC, Saint-Hubert (Québec)

On remarque au tableau 17 que ce sont le cannabis et la cocaïne qui sont les substances les plus fréquemment saisies au Québec par les différents corps policiers.

4 La consommation québécoise dans certains groupes cibles

INDICATEUR ■ Infractions au Code criminel reliées à l'alcool

TABLEAU 18

NOMBRE D'INFRACTIONS AU CODE CRIMINEL RELIÉES À L'ALCOOL

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Hommes	21 361	19 821	19 311	19 243	16 886	15 812	14 991	13 982	11 789	9 820
Femmes	1 849	1 824	1 766	1 863	1 788	1 700	1 713	1 733	1 543	1 402
Total	23 210	21 645	21 077	21 106	18 674	17 512	16 704	15 715	13 332	11 222

Source : Service de sensibilisation aux drogues, GRC, Saint-Hubert (Québec)

Le scénario est similaire à celui des drogues en ce qui concerne la consommation d'alcool puisque 73 % des détenus québécois interrogés ont déclaré avoir consommé de l'alcool dans l'année précédant l'enquête, que 43 % d'entre eux prenaient plus de 14 consommations par semaine et que 26 % en consommaient tous les jours⁴⁰. On observe au tableau 18, une diminution dans le temps du nombre d'infractions au Code criminel reliées à l'alcool.

Non seulement la consommation de substances psychotropes (SPA) chez les détenus est-elle fortement présente mais elle semble, du moins à leurs yeux, problématique. En effet, près de 40 % des détenus incarcérés dans un pénitencier québécois considèrent qu'ils avaient un grave problème de drogues avant leur arrivée en prison³⁹.

L'emprisonnement de ces personnes ne règle pas nécessairement la situation. Un peu moins du tiers (29 %) des détenus incarcérés dans un pénitencier québécois (clientèle fédérale) admettent poursuivre leur consommation de drogues illicites à l'intérieur des établissements de détention et 16 % indiquent en faire de même avec leur consommation d'alcool (33 % si on combine les deux)³⁹. Par contre, la consommation diminue alors généralement en termes de fréquence et de quantité⁴². Pour compléter le tableau, 45 % des détenus affirment qu'ils ont fait usage d'une drogue prescrite au cours de leurs trois derniers mois d'incarcération⁴³.

Invités à se prononcer sur la relation entre leur consommation et la perpétration de délits, la moitié des détenus fédéraux interrogés ont confessé que certains de leurs délits avaient été commis sous l'effet d'une drogue illicite et 29 % ont admis que la plupart de leurs délits avaient été commis dans de telles circonstances⁴¹. Au niveau provincial, 31 % des détenus québécois ont déclaré avoir déjà commis des délits pour défrayer les coûts de leur consommation et 54 % ont admis avoir posé des gestes délictueux sous l'influence de l'alcool ou de la drogue⁴⁰.

L'association entre drogue et criminalité peut également prendre un autre visage. Plusieurs personnes sont incarcérées en raison du caractère illicite de leur rapport avec les drogues. Au Canada, près de 10 % des personnes incarcérées le 5 octobre 1996 étaient détenues en vertu d'une infraction reliée à la drogue⁴⁴. Au Québec, c'est 14 % des détenus dont le délit le plus grave constitue une infraction reliée aux stupéfiants en faisant ainsi le second motif d'incarcération le plus fréquent dans les prisons provinciales^{40, 45}. D'ailleurs, il est surprenant de constater que si, au Québec, le nombre de personnes incarcérées pour des délits contre la propriété n'a cessé de diminuer depuis 1990, le nombre d'individus emprisonnés pour des infractions reliées aux stupéfiants ne cesse de croître⁴⁶. Montréal, Québec, la Montérégie, les Laurentides et Lanaudière sont les régions où l'on recense le plus grand nombre d'infractions reliées aux stupéfiants, mais c'est à Québec, au Centre-du-Québec, sur la Côte-Nord, en Outaouais et en Mauricie que les taux par 100 000 habitants sont les plus élevés⁴⁶. La clientèle masculine âgée de 25 à 44 ans est la plus souvent impliquée dans ce type d'infractions.

INDICATEUR ■ Infractions en matière de conduite automobile avec facultés affaiblies

L'instauration de lois plus incisives en matière de conduite avec facultés affaiblies contribue également à l'association entre criminalité et consommation de SPA. Si, conformément à la logique, les grandes régions urbaines sont celles où l'on

4 La consommation québécoise dans certains groupes cibles

retrouve le plus grand nombre d'infractions relatives à la conduite automobile (Montérégie, Montréal, Laval et Québec), le portrait est différent lorsque l'on s'intéresse au taux d'infraction (nombre d'infractions – 100 000 habitants) des différentes régions de la province. Vue sous cet angle, la problématique touche davantage les régions de Laval, de la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine, de l'Abitibi-Témiscamingue, du Bas-Saint-Laurent et de la Côte-Nord⁴⁶. Encore une fois, c'est la clientèle masculine âgée de 24 à 44 ans qui est la plus souvent impliquée dans ce type de délit⁴⁵. Il faut cependant ajouter que le nombre d'infractions pour conduite avec facultés affaiblies diminue sans cesse depuis 1992 au Québec^{46, 47}.

De 1997 à 2001, sur les 1 583 conducteurs décédés sur les routes du Québec et pour lesquels on a procédé au prélèvement d'un échantillon sanguin, 30 % (33 % chez les hommes et 18 % chez les femmes) présentaient un taux d'alcoolémie supérieur à la limite permise⁴⁷. L'Outaouais et la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine sont les régions les plus concernées.

Plus des deux tiers des récidivistes en matière de conduite avec facultés affaiblies sont âgés de plus de 35 ans. Ce sont majoritairement des hommes, dont presque 63 % ont un emploi régulier.

TABLEAU 19

POURCENTAGE DE PERSONNES, PAR RÉGION EN 2000-2001, AYANT ÉTÉ PASSAGER AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE, DANS UNE VOITURE AVEC UN CONDUCTEUR EN ÉTAT D'ÉBRIÉTÉ

Régions	Pourcentage	Taille de l'échantillon
Bas-Saint-Laurent	4,2	1 124
Saguenay – Lac Saint-Jean	7,9	1 116
Québec	3,8	1 652
Mauricie – Centre-du-Québec	4,8	1 619
Estrie	6,4	1 178
Montréal-Centre	4,4	2 700
Outaouais	4,2	1 182
Abitibi-Témiscamingue	4,6	1 244
Côte-Nord	5,8	1 095
Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine	3,3	1 181
Chaudière-Appalaches	3,3	1 420
Laval	3,9	1 038
Lanaudière	3,5	1 490
Laurentides	6,3	1 415
Montérégie	5,0	2 458
Ensemble du Québec	4,7	21 912

Source : *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 1.1*

Une autre façon d'appréhender la conduite automobile avec facultés affaiblies est d'étudier les déclarations des passagers. Ainsi, on constate au tableau 19 que pour l'ensemble du Québec, 4,7 % des gens interrogés en 2000-2001 ont admis avoir fait cette expérience dans les 12 mois précédant l'enquête¹⁰. Deux régions dépassent de beaucoup (plus de 6 %) le pourcentage observé au Québec. Il s'agit du Saguenay – Lac-Saint-Jean (7,9 %), de l'Estrie (6,4 %) et des Laurentides (6,3 %).

4 La consommation québécoise dans certains groupes cibles

Faits saillants sur la population judiciarisée :

- La clientèle détenue dans les établissements de détention du Québec montre des prévalences de consommation de drogue et d'alcool nettement plus importantes que la population générale.
- Environ la moitié des personnes incarcérées estime que la consommation de substances psychoactives a joué un rôle dans la perpétration de leur délit. Un détenu sur trois poursuit néanmoins sa consommation à l'intérieur des établissements carcéraux du Québec.
- Entre 10 et 14 % de la clientèle correctionnelle est incarcérée en raison d'une infraction reliée à la possession ou à la vente de stupéfiants. Cette proportion n'a cessé de croître dans la dernière décennie.
- Au Québec, le nombre d'infractions pour conduite avec facultés affaiblies diminue depuis 1992. La conduite avec facultés affaiblies demeure toutefois une des principales causes de décès sur les routes québécoises.

4.5 Les personnes itinérantes

La consommation de substances psychoactives constitue un problème très important chez les personnes itinérantes. Parmi ceux-ci, les toxicomanes ont plus de problèmes de santé physique et présentent davantage de troubles mentaux que les autres personnes itinérantes. Ils ont notamment une plus grande vulnérabilité aux accidents et aux traumatismes. Ils sont aussi plus susceptibles d'avoir des antécédents judiciaires et d'être victimes d'actes criminels⁴⁸.

INDICATEUR ■ Prévalence de consommation actuelle d'alcool

TABLEAU 20

PRÉVALENCE DE CONSOMMATION ACTUELLE D'ALCOOL ET DE DROGUES CHEZ LES ITINÉRANTS

Groupe d'âge	Prévalence de consommation actuelle d'alcool	Prévalence de consommation actuelle de drogues
18 à 29 ans	85,8 %	79,6 %
30 à 44 ans	91,5 %	81,9 %
45 ans et plus	73,1 %	51,0 %

Source : Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec 1998-1999

Une étude réalisée auprès d'usagers des ressources pour personnes itinérantes⁴⁹ révèle qu'au plan de la consommation d'alcool, ce sont 85,9 % des hommes qui rapportent avoir consommé de l'alcool dans les 12 mois précédant l'enquête comparativement à 70,5 % chez les femmes. Comme on peut le constater au tableau 20 chez les 18-29 ans, ce sont 85,8 % qui déclarent avoir consommé de l'alcool sur une période de 12 mois et 51,4 % dans les derniers sept jours. Pour les 30-44 ans, 91,5 % ont consommé dans la dernière année et 55,7 % la dernière semaine. Chez les 45 ans et plus, 73,1 % ont eu recours à l'alcool au cours des derniers 12 mois.

4 La consommation québécoise dans certains groupes cibles

INDICATEUR ■ Prévalence de consommation actuelle de drogues illicites et de médicaments psychotropes

En ce qui concerne la consommation de drogues, 48 % de l'échantillon rapportent une consommation de drogues à vie, tandis que 30,6 % ont fait usage de drogues au cours de la dernière année. On note de plus que les hommes consomment davantage que les femmes (72,5 % et 59,9 % respectivement). La consommation est aussi plus répandue, comme on a pu le remarquer au tableau 20, parmi les groupes des 18-29 ans (79,6 %) et des 30-44 ans (81,9 %) comparativement aux plus âgés (45 ans et plus) où 51 % rapportent une consommation de drogues. Parmi les drogues les plus consommées, on retrouve la cocaïne et les hallucinogènes. Les plus jeunes consomment aussi du PCP, tandis que les 45 ans et plus utilisent davantage de stimulants.

Au plan de la consommation de médicaments prescrits, 45 % des personnes fréquentant les services pour itinérants ont déjà consommé des médicaments pour des problèmes anxieux, dont 66 % de l'échantillon sont des femmes et 42 % des hommes. Près de la moitié (45 %) des personnes ayant déjà consommé des médicaments psychiatriques l'ont fait dans les derniers douze mois et 30 % depuis les deux dernières semaines avant l'entrevue⁵⁰.

Faits saillants sur les personnes itinérantes :

- Parmi les personnes itinérantes, ce sont 86 % des hommes et 71 % des femmes qui consomment actuellement de l'alcool.
- Pour ce qui est des drogues chez les personnes itinérantes, ce sont 73 % des hommes et 60 % des femmes qui en consomment actuellement.
- Les personnes itinérantes âgées entre 30 et 44 ans ont les prévalences de consommation actuelle les plus élevées, soit plus de 90 % pour l'alcool et plus de 80 % pour les drogues.
- Près de la moitié des personnes fréquentant les services pour itinérants ont déjà consommé des médicaments pour des problèmes anxieux.

5.1 Synthèse des faits saillants

Alcool

Au niveau international, à l'égard de la consommation actuelle d'alcool, le Québec vient au second rang avec 82 % de consommateurs. Il se positionne ainsi après la France qui compte 90 %, de consommateurs, mais avant le Canada et les États-Unis, où l'on compte respectivement 78 % et 66 % de consommateurs d'alcool.

Au niveau interprovincial, le Québec est la province canadienne où il y a le plus fort pourcentage de consommateurs actuels d'alcool. Les consommateurs d'alcool québécois boivent plus fréquemment (au moins deux fois par semaine) que la moyenne canadienne, mais moins que les consommateurs de la Colombie-Britannique et de l'Ontario. Le Québec est d'ailleurs la province canadienne où l'on retrouve le moins de consommateurs excessifs d'alcool (cinq verres ou plus en une même occasion au moins une fois dans l'année) au Canada. En termes de quantité d'alcool, le Québec consomme moins de boissons alcooliques (en litres d'alcool absolu) que la moyenne établie au Canada. La bière occupe de loin la première place au plan des boissons alcooliques consommées au Québec, comme au Canada, avec plus de 80 % de toutes les ventes d'alcool. Le reste du Canada consomme cependant plus de spiritueux. En 2002, le Québec était, en outre, la province canadienne où l'on retrouvait le moins de personnes à risque d'être dépendantes de l'alcool (prévalence actuelle).

En somme et de manière relative, beaucoup de gens boivent au Québec. Ils boivent fréquemment, mais ils boivent surtout de la bière et en petites quantités. Ce type de consommation propre au Québec explique le faible taux de personnes à risque d'être dépendantes de l'alcool dans la province, comparativement à ce qui est vécu ailleurs au pays.

Au niveau interrégional, une seule région se démarque des autres en termes de prévalence de consommation actuelle d'alcool. Il s'agit de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine avec une prévalence de 75 %, ce qui représente le pourcentage le plus faible de toutes les régions du Québec. La mince proportion (11,4 %) de jeunes de 15 à 24 ans dans cette région explique vraisemblablement cette situation. À l'inverse, les trois régions où l'on boit le plus fréquemment, soit au moins deux fois par semaine, sont des régions citadines, c'est-à-dire les Laurentides, Montréal-Centre et la région de Québec. Les trois régions où l'on boit le plus en une même occasion, soit cinq consommations et plus au moins une fois dans l'année, sont l'Abitibi-Témiscamingue, le Saguenay-Lac-Saint-Jean et la Côte-Nord, toutes des régions éloignées. Par ailleurs, les trois régions où l'on retrouve les plus grands pourcentages de buveurs à risque d'être dépendants de l'alcool sont Montréal-Centre, le Saguenay-Lac-Saint-Jean et l'Estrie avec 2 % de leur

population à risque de dépendance à l'alcool. La présence de Montréal-Centre (région citadine à fréquence élevée de consommation) et du Saguenay-Lac-Saint-Jean (région éloignée à quantité excessive élevée) dans cette catégorie s'explique facilement, mais il en va tout autrement pour l'Estrie. Au niveau interindividuel, c'est dans le groupe des 25-29 ans que l'on retrouve le plus grand pourcentage de consommateurs d'alcool avec 91 %. Avec l'âge, les gens consomment de plus en plus fréquemment de l'alcool (au moins deux fois par semaine) tout en diminuant constamment les quantités consommées (cinq verres ou plus en une même occasion). La dépendance à l'alcool semble être plus reliée aux quantités consommées qu'à la fréquence de la consommation.

De manière plus circonscrite, on constate que les jeunes de 15 à 24 ans viennent au second rang (86 %) dans la prévalence de consommation actuelle d'alcool, tout de suite après les 25-44 ans (89 %). Les Québécois de 15 à 19 ans occupent la première place parmi les provinces canadiennes quant au pourcentage de consommateurs actuels d'alcool avec un pourcentage de 82,9 % de buveurs. C'est aussi chez les jeunes de 15 à 24 ans que l'on retrouve le plus grand pourcentage de risque de dépendance à l'alcool, soit 3,9 %, un pourcentage deux fois plus grand que pour les 25-44 ans avec 1,6 %. Chez les 12 à 17 ans, la région où la prévalence actuelle de consommation d'alcool est la plus élevée est la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine avec 82 %.

En ce qui a trait aux femmes québécoises, plus des trois quarts d'entre elles consomment de l'alcool. Près du quart des femmes enceintes ont consommé de l'alcool durant leur dernière grossesse, ce qui les classe de loin au premier rang canadien. Quatre régions ont des pourcentages plus élevés que la moyenne provinciale de femmes ayant consommé de l'alcool durant leur grossesse, ce sont les régions de Québec (35,5 %), de l'Estrie (30,8 %), de l'Abitibi-Témiscamingue (30,3 %) et du Bas-Saint-Laurent (30,2 %).

En ce qui concerne les personnes âgées, la consommation d'alcool ne cesse d'augmenter depuis une dizaine d'années. En 2000-2001, près des deux tiers des personnes de 65 ans et plus consommaient de l'alcool, comparativement à environ la moitié de celles-ci il y a de cela moins de dix ans.

Parmi les personnes itinérantes, ce sont 86 % des hommes et 71 % des femmes qui consomment actuellement de l'alcool.

Aussi, au Québec, le nombre d'infractions pour conduite avec facultés affaiblies diminue depuis 1992. La conduite avec facultés affaiblies demeure toutefois une des principales causes de décès sur les routes québécoises.

5 Le point sur la situation de la consommation de psychotropes

Enfin, en 2001-2002, plus de 2 000 personnes furent hospitalisées à cause d'un syndrome de dépendance à l'alcool et la majorité d'entre elles (72 %) étaient des hommes.

Drogues

Pour ce qui est de la consommation actuelle de drogues, au niveau international, le Québec occupe malheureusement la première place (incluant les médicaments psychotropes sans ordonnance) avec 17,4 % de consommateurs.

La consommation du cannabis a plus que doublé en dix ans au Québec et son usage est de loin le plus répandu parmi les substances illicites. Près de 1 % des Québécois de 15 ans et plus sont à risque d'être dépendants des drogues illicites. D'autre part, en ce qui concerne les drogues de synthèse, près des deux tiers des jeunes « raver » montréalais ont déjà consommé de l'ecstasy.

En 2002, la drogue la plus consommée par les jeunes de 12 à 17 ans était le cannabis (39,1 %) suivi des hallucinogènes (12,5 %). Les jeunes s'initient par ailleurs de plus en plus tôt à la drogue, soit vers l'âge de 12 à 13 ans.

Entre 10 et 14 % de la clientèle correctionnelle est incarcérée en raison d'une infraction liée à la possession ou à la vente de stupéfiants. Cette proportion n'a cessé de croître dans la dernière décennie.

Le nombre le plus important d'hospitalisations pour pharmacodépendance sont celles en lien avec la cocaïne avec 328 admissions. On retrouve des pourcentages plus élevés de femmes dans les pharmacodépendances de type morphinique (51 %) et de type barbiturique (79 %).

La prévalence pour le VIH est d'environ 14 % chez les personnes utilisatrices de drogues injectables au Québec. En 2000, ce chiffre grimpeait à environ 18 % à Montréal. Les décès reliés aux drogues sont dans 12 % des cas liés au sida. Près du quart des cas déclarés de sida sont liés à l'utilisation de drogues injectables. Près des trois quarts des jeunes de la rue, utilisateurs de drogues injectables, sont atteints de l'hépatite C et près de la moitié de l'hépatite B.

En ce qui a trait à la consommation de drogues chez les personnes itinérantes, ce sont 73 % des hommes et 60 % des femmes qui en consomment actuellement. Les personnes itinérantes entre 30 et 44 ans ont les prévalences de consommation actuelle les plus élevées, soit plus de 80 % pour les drogues.

Médicaments psychotropes

Les médicaments psychotropes sont les médicaments les plus prescrits chez les adhérents à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) avec 11,2 % d'ordonnances en 1998 et en 2001. Chez les prestataires de la sécurité du revenu, ce sont les antidépresseurs et les tranquillisants majeurs qui occupent la première place parmi tous les médicaments.

Chez les 65 ans et plus, le pourcentage d'ordonnances de médicaments psychotropes occupait la seconde place parmi tous les médicaments avec 11,7 % d'ordonnances en 1998 et 10,2 % en 2001. Près d'une personne âgée non hébergée sur cinq consommait des benzodiazépines en 2000.

Près de la moitié des personnes fréquentant les services pour itinérants ont déjà consommé des médicaments pour des problèmes anxieux.

5.2 Quelques tendances observées

Alcool

Le pourcentage de personnes qui consomment de l'alcool au Québec n'a jamais été aussi bas depuis 1987. De fait, alors que la province comptait 85,3 % de consommateurs en 1987¹¹, elle n'en comptait plus que 82 % en 2000-2001¹⁰. Une diminution moins prononcée s'était déjà fait sentir en 1992-1993¹¹ alors que l'on comptait 84,9 % de consommateurs. L'embellie n'a cependant pas duré et en 1998¹¹, on comptait 87,2 % de consommateurs dans la province.

Les quantités d'alcool absolu consommées par personne au Québec sont en hausse depuis 1994, sans toutefois

atteindre les niveaux établis avant 1989-1990. Cette même tendance est observée au Canada¹³.

La fréquence de consommation d'alcool d'au moins deux fois par semaine était en hausse en 2000-2001¹⁰ (30,7 %) par rapport à 1998-1999⁵¹ (29,2 %).

Après avoir été stable de 1987 à 1998¹¹, le pourcentage de consommateurs excessifs d'alcool (cinq verres ou plus en une même occasion au moins une fois dans l'année) semble diminuer au Québec. En effet, en 1998-1999⁵² nous retrouvions 41,7 % de consommateurs excessifs d'alcool, alors que l'on atteignait 40,9 % en 2000-2001¹⁰.

Depuis une dizaine d'années, de plus en plus de personnes de 65 ans et plus consomment de l'alcool. En 2000-2001¹⁰ près des deux tiers d'entre elles en consommaient, comparativement à environ la moitié de celles-ci il y a de cela moins de dix ans en 1992-1993³⁷.

Drogues

Étant donné le peu d'études épidémiologiques récentes sur les drogues, il est difficile d'établir des tendances à ce sujet. Toutefois, on constate une augmentation du pourcentage de consommateurs de drogues entre 1994¹² (13 %) et 2000-2001¹⁰ (17,4 %).

D'autre part, l'usage du cannabis a plus que doublé en dix ans au Québec¹¹, passant de 6,5 % de consommateurs en 1989 à 13,5 % en 1998. Récemment, soit entre 2000²⁷ et 2002²⁶, on constate cependant une stabilisation du pourcentage de consommateurs de cannabis de 40,6 % à 39,1 % chez les jeunes de 12 à 17 ans.

Enfin, en comparant deux cohortes de jeunes (les 13 ans et les 16 ans) en 1999²⁸, on remarquait que les jeunes s'initiaient de plus en plus tôt à la drogue, soit vers l'âge de 12 à 13 ans pour le groupe des 13 ans, comparativement à 13 à 15 ans pour le groupe des 16 ans.

Conclusion

La présente étude souligne, une fois de plus, la complexité du phénomène de la consommation de psychotropes et ses nombreuses manifestations tant individuelles que collectives. Cet exercice, qui a permis, entre autres, de réunir les principales données épidémiologiques disponibles, nous aura aussi permis d'identifier un ensemble de lacunes qui nuisent à l'établissement d'un portrait plus complet de la toxicomanie au Québec. En ce sens, il traduit clairement la nécessité de renforcer les actions de surveillance du phénomène.

Plusieurs défis sont à considérer. Premièrement, il existe un besoin réel de standardiser les indicateurs de consommation avec ce qui se fait aux niveaux national et international et cet effort doit également s'étendre aux niveaux provincial et régional. Cette uniformisation permettrait une meilleure connaissance des phénomènes spécifiques aux régions sociosanitaires du Québec et des divers sous-groupes importants de la population. Deuxièmement, il serait nécessaire de mieux cerner certaines dimensions de la consommation de psychotropes. Comme nous l'avons démontré, les indicateurs sur la consommation de drogues illicites sont beaucoup moins développés que sur l'alcool. Malgré certains phénomènes ou tendances visibles, démontrant l'augmentation de la consommation de drogues illicites comme le cannabis et les drogues de synthèse chez les jeunes, peu de données permettent d'identifier les facteurs ou les

déterminants en présence. Troisièmement, il va de soi qu'une meilleure complémentarité entre les enquêtes épidémiologiques, les données administratives et les recherches sur les populations cliniques viendrait enrichir notre connaissance du phénomène tout en favorisant une utilisation optimale des ressources. Finalement, il convient de porter une attention particulière aux méfaits de la consommation de psychotropes. Un des objectifs principaux des études du CPLT consiste effectivement à évaluer ces méfaits. Or, les données récentes, valides et utiles sont extrêmement limitées ou difficiles d'accès. Par exemple, les études reliées aux troubles mentaux, à la négligence parentale, à la violence conjugale et au décrochage scolaire, en lien avec la toxicomanie, devraient constituer des enjeux prioritaires.

Au cours des prochaines années, le Comité permanent de lutte à la toxicomanie poursuivra ses actions afin que ces défis puissent être relevés. Nous sommes maintenant en mesure de mieux cerner les composantes essentielles d'un système d'informations qui permettrait de suivre l'évolution des tendances et surtout, de soutenir la prise de décision. Nous espérons être en mesure de procéder à des analyses de plus en plus robustes et pertinentes afin de supporter, d'une façon concrète, les actions des nombreux acteurs impliqués de près ou de loin dans la lutte aux toxicomanies.

Références

1. Comité permanent de lutte à la toxicomanie (1999) *Le point sur la situation de la toxicomanie au Québec 1995-1999* (Montréal, CPLT).
2. Comité permanent de lutte à la toxicomanie (2000) *Le point sur la situation de la toxicomanie au Québec en l'an 2000* (Montréal, CPLT).
3. Organisation Mondiale de la Santé (2001) *La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs* (Genève, OMS).
4. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2002) *Handbook for surveys on drug use among the general population* (E.M.C.D.D.A.).
5. Observatoire français des drogues et des toxicomanies (1999) *Drogues et toxicomanie : indicateurs et tendances* (Paris, OFDT).
6. Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (2003) *Alcool : dommages sociaux, abus et dépendance* (INSERM).
7. Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé (2000) *Baromètre santé 2000* (INPES).
8. Substance abuse and mental health services administration (2003) *Results from the 2002 national survey on drug use and health : national findings* (Rockville, Department of health and human services).
9. Santé Canada (1997) *Enquête canadienne de 1994 sur l'alcool et les autres drogues* (Ottawa, Santé Canada).
10. Statistique Canada (2002) *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Cycle 1.1* (2000-2001) (Fichier de microdonnées à grande diffusion, CD no. 82M0013XCXB).
11. Daveluy, C., Pica, L., Audet, N., Courtemanche, R., Lapointe, F. (2000) *Enquête sociale et de santé 1998* (Québec, Institut de la statistique du Québec).
12. MacNeil, P. & Webster, I. (1997) *Enquête canadienne de 1994 sur l'alcool et les autres drogues : analyses des résultats* (Santé Canada).
13. Institut national de santé publique (2003) *État de situation sur la consommation d'alcool au Québec et sur les pratiques commerciales de la Société des alcools du Québec : Perspectives de santé publique* (Québec, Institut national de santé publique).
14. Kessler, R. C., Andrews, G., Mroczek, D., Ustun, T. B. & Wittchen, H. U. (1998) *The world health organization composite international diagnostic interview short-form (CIDI-SF)*, International Journal of Methods in Psychiatric Research, 7, 171-185.
15. Caetano, R. & Cunradi, C. (2002) *Alcohol dependence : a public health perspective*, Addiction, 97, 633-645.
16. Statistique Canada (2003) *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Santé mentale et bien-être 2002* (Ottawa, Statistique Canada).
17. Canadian Community Epidemiology Network on Drug Use (CCENDU) (2001) *Club drugs and raves*. Référence électronique : http://www.ccsa.ca/ccendu/reports/2001Vancouver/club_drugs_raves.htm.
18. Comité permanent de lutte à la toxicomanie (2003) *Drogues : savoir plus risquer moins* (Montréal, CPLT).
19. Gross, S. R., Barrett, S.P., Shestowsky, J. S., Pihl, R.O. (2002) *Ecstasy and drug consumption patterns : A Canadian rave population study*, Canadian Journal of Psychiatry, 47(6), 546-551.
20. Roy, E., Nonn, E., Haley, N. & Morissette, C. (2003) *Le "partage" des matériels d'injection chez les jeunes usagers de drogues injectables de Montréal, Drogues, santé et société*, 2(1).
21. Le Réseau SurvUDI (2000) *Qui sont les UDI qui sont déjà infectés par le VIH?* (Document inédit).
22. Santé Canada (2002) *Répertoire des études sur l'incidence et la prévalence du VIH au Canada* (Ottawa, Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses).
23. Hankins, C., Alary, M., Parent, R., Blanchette, C. & Claessens, C. (2002) *Continuing HIV transmission among injection drug users in eastern central Canada : the SurvUDI study, 1995 to 2000*, J Acquir Immune Defic Syndr, 30(5), 514-521.
24. Alary, M., Allard, F., Noel, L. et al. (1995) *Étude de prévalence de l'infection au VIH chez les personnes incarcérées dans un centre de détention provincial de la région de Québec* (Rapport final du National Health Research and Development Program).
25. Roy, E. (1999) *Hepatitis B virus infection among street youth in Montreal*, Canadian Medical Association Journal, 161(6), 689-93.
26. Perron, B., Loïselle, J. (2003) *Alcool et drogues. Portrait de la situation en 2002 et principales comparaisons avec 2000. Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire 2002* (résultats sommaires) (Québec, Institut de la statistique du Québec).
27. Guyon, L., Desjardins, L. (2002) *La consommation d'alcool et de drogues. L'alcool, les drogues et le jeu : les jeunes sont-ils preneurs? Enquête québécoise sur le tabagisme chez les élèves du secondaire* (2000) (Québec, Institut de la statistique du Québec).
28. Morissette, P., Dedobbeleer, N., Viger, M.R. (2002) *Consommation de substances psychoactives Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999* (Québec, Institut de la statistique du Québec).
29. Otis, J. (1996) *Santé sexuelle et prévention des MTS et de l'infection au VIH, bilan d'une décennie de recherche au Québec auprès des adolescents et des jeunes adultes*. (Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux).
30. Paquin, P. (2002) *La consommation de produits psychotropes en Montérégie : éléments pour un état de situation*. (Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation).
31. Côté, J. (2002) *Dis-moi quel usage fais-tu de l'alcool et des drogues : étude sur les usages des psychotropes par les élèves du secondaire dans la région de l'Outaouais, 1985-1991-1996-2002*. (Direction de santé publique Gaspésie – lles-de-la-Madeleine).
32. Deschesnes, M. & Finès, P. (2003) *Évolution de la consommation de tabac, d'alcool et d'autres drogues chez les élèves du secondaire dans la région de l'Outaouais, 1985-1991-1996-2002*. (Direction de santé publique, RRSSS de l'Outaouais).
33. Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux de l'Estrie (1998) *Rapport de l'enquête sur le statut tabagique, automne 1998* (RRSSS de l'Estrie).
34. Régie Régionale de la Santé et des Services Sociaux de l'Estrie (2002) *Portrait de santé de l'Estrie : faits saillants 2002* (RRSSS de l'Estrie).
35. Lemire, L. (2000) *La consommation d'alcool et de drogues : un portrait d'élèves lanaudois âgés de 10 à 17 ans* (Saint-Charles-Borromée, RRSSS de Lanaudière).
36. Régie Régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay – Lac-Saint-Jean (2003) *Aujourd'hui, les jeunes du Saguenay – Lac-Saint-Jean* (RRSSS du Saguenay – Lac-Saint-Jean).
37. Bellerose, C., Lavallée, C. & Camirand, J. (1994) *Enquête sociale et de santé 1992-1993. Faits saillants* (Montréal, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec).
38. Régie de l'assurance-maladie du Québec (2001) *Portrait quotidien de la consommation médicamenteuse des personnes âgées non hébergées* (RAMQ).
39. Plourde, C. & Brochu, S. (2002) *Drogue et alcool durant l'incarcération : examen de la situation des pénitenciers fédéraux québécois*, Revue canadienne de criminologie, avril, 209-240.
40. Robitaille, C., Guay, J.-P., Savard, C. (2002) *Portrait de la clientèle correctionnelle du Québec 2001* (Montréal, Société de criminologie du Québec pour la DGSC du Ministère de la Sécurité publique du Québec).
41. Brochu, S., Courmoyer, L.-G., Motiuk, L., et Pemanen, K. (1999) *Drugs, Alcohol and Crime : Patterns among Canadian Federal Inmates*, Bulletin of Narcotics, 51(1&2), 57-73.
42. Plourde, C. & Brochu, S. (2002) *Drugs in Prison : A Break in the Pathway, Substance Use and Misuse*, 37(1), 47-63.
43. Plourde, C. & Brochu, S. (2002) *Medication and Drug Use during Incarceration : Homeostasis of a Setting*, International Medical Journal, 9(3), 163-168.
44. Tremblay, S. (1999) *Drogues illicites et criminalité au Canada* (Centre canadien de la statistique juridique, Statistique Canada).
45. Ministère de la Sécurité publique (2003) *Statistiques correctionnelles du Québec 1999-2000* (Sainte-Foy, Direction générale des services correctionnels. Ministère de la Sécurité publique).
46. Ministère de la Sécurité publique (2002) *Statistiques 2001 sur la criminalité au Québec* (Sainte-Foy, Direction des affaires policières et de la prévention de la criminalité. Ministère de la Sécurité publique).
47. Tardif, F. (2003) *Demande de données portant sur les infractions et les sanctions reliées à l'alcool 1992-2001* (Société de l'Assurance automobile du Québec).
48. Bédard, G. (1998) *Plan d'action en toxicomanie* (Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux).
49. Fournier, L., Bonin, J.-P., Poirier, H., Ostoj, M. (2001) *Santé mentale Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec 1998-1999* (Québec, Institut de la statistique du Québec).
50. Bonin, J.-P., Fournier, L. (2001) *Utilisation des services de santé mentale Enquête auprès de la clientèle des ressources pour personnes itinérantes des régions de Montréal-Centre et de Québec 1998-1999* (Québec, Institut de la statistique du Québec).
51. Statistique Canada (2000) *National population health survey, 1998-99* (Statistique Canada).

**Comité
permanent de lutte
à la toxicomanie**

Québec



970, rue de Louvain Est, Montréal (Québec) H2M 2E8
Téléphone : (514) 389-6336
Télécopieur : (514) 389-1830
Courriel : info@cplt.com
Site web : www.cplt.com