

Janvier 2012

La consommation de
drogues dans Lanaudière
et ses territoires de RLS

Résultats de l'Enquête québécoise sur la
santé de la population, 2008

André Guillemette
et Robert Peterson
Collaboration Geneviève Marquis
Service de surveillance, recherche et évaluation
Service prévention-promotion
Direction de santé publique

Conception, analyse et rédaction

André Guillemette, Service de surveillance, recherche et évaluation

Robert Peterson, Service prévention-promotion

Extraction et traitement des données**Conception des tableaux**

Geneviève Marquis, Service de surveillance, recherche et évaluation

Conception graphique et mise en pages

Sylvie Harvey

Sous la coordination de

Élizabeth Cadieux

Comité de lecture

ASSS de Lanaudière : Patrick Bellehumeur (DSP)

Ginette Lampron (DSP)

Louise Lemire (DSP)

Josée Payette (DSP)

François Tremblay (DSP)

CSSS du Nord de Lanaudière : Pierre Racine (CRD Le Temple)

La version PDF de ce document est disponible sur le site Web de l'Agence au : www.agencelanaudiere.qc.ca/SYLIA sous l'onglet *Nos publications*.

À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée. Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :

GUILLEMETTE, André, Robert PETERSON et Geneviève MARQUIS (coll.). *La consommation de drogues dans Lanaudière et ses territoires de RLS. Résultats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, Service de prévention-promotion, janvier 2012, 28 pages.

© Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 2012

Dépôt légal

Premier trimestre 2012

ISBN : 978-2-89669-072-5 (version imprimée)

978-2-89669-073-2 (version PDF)

Bibliothèque et Archives du Canada

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

TABLE DES MATIÈRES

Introduction 4

Quelques considérations méthodologiques 5

La consommation de drogues à vie..... 7

La consommation de drogues au cours des douze derniers mois 10

 La polyconsommation de drogues 11

 La consommation de cannabis..... 11

 La consommation d’amphétamines..... 13

 La consommation de cocaïne ou de crack 14

 La consommation d’hallucinogènes..... 14

 La consommation d’ecstasy 14

 La consommation de médicaments sur ordonnance à des fins non médicales 14

La consommation de drogues et certains de ses déterminants 15

La consommation de drogues et ses conséquences 18

 Les effets à court terme 18

 Les conséquences de l’usage inapproprié..... 18

Les actions et les interventions régionales 21

 La prévention 21

 L’intervention précoce 23

 La réadaptation 24

 La prévention de la rechute et la réinsertion sociale 24

Conclusion 24

Références bibliographiques..... 25

Annexe 27

INTRODUCTION

La consommation de drogues est une pratique loin d'être récente. Très tôt, à l'aube des sociétés humaines, les propriétés psychotropes et médicinales du cannabis, du pavot et de la feuille de coca ont été découvertes et mises à profit. Leur utilisation à des fins religieuses, spirituelles ou magiques est toute aussi ancienne. Pendant des siècles, la consommation de drogues à des fins autres que médicales n'a pas été déconseillée, mais plutôt encouragée au sein de certaines sociétés ou associations d'individus.

Vers la fin du XIX^e siècle, et surtout au début du XX^e siècle, de nombreuses voix se sont élevées pour dénoncer l'usage de drogues à des fins non médicales. Initialement motivée par les considérations économiques de certains pays, la lutte aux drogues s'est graduellement amplifiée et généralisée sous le couvert des risques pour la santé et des impacts sociaux négatifs. Au cours du dernier siècle, les pays ont légiféré afin de rendre illégales la production et la consommation à des fins non médicales d'un large éventail de drogues. Des conventions internationales regroupant de nombreux pays ont été signées durant la même période. Depuis déjà plusieurs années, les gouvernements tentent de sensibiliser la population quant aux effets potentiellement néfastes de certaines drogues et sur l'importance de la prévention de la consommation inappropriée de drogues.

La prévalence de la consommation de drogues est, entre autres choses, associée aux caractéristiques économiques, sociales, démographiques et sanitaires des individus. Il est donc important de bien connaître les particularités des consommateurs de drogues lanaudois afin de mieux prévenir l'adoption des comportements à risque, excessifs ou marqués par une dépendance. En conformité avec cette préoccupation, le présent fascicule a été réalisé afin de soutenir la planification et la prise de décision des organisations lanaudoises pour lesquelles la promotion de saines habitudes de vie et la prévention de la consommation inappropriée de drogues constituent des objectifs prioritaires. Il dresse, à l'aide des données de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2008*, un profil de la consommation de drogues dans Lanaudière et ses deux réseaux locaux de services (Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud). Le fascicule est complété par un chapitre traitant des conséquences de la consommation inappropriée de drogues et par un autre faisant état des actions et des interventions en toxicomanie réalisées dans la région lanaudoise.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS MÉTHODOLOGIQUES

L'EQSP 2008 compte 25 questions (Q69 à Q93) conçues pour mesurer la prévalence de la consommation de certaines drogues au sein de la population québécoise de 15 ans et plus vivant dans un ménage privé. Ces questions touchent la consommation, à vie ou au cours des douze derniers mois, de cannabis, d'amphétamines, de cocaïne ou de crack, d'ecstasy, d'hallucinogènes, d'héroïne, de méthamphétamine (*crystal meth*), de kétamine, de médicaments sur ordonnance utilisés à des fins non médicales, de colle, de solvants, de drogues par injection et de stéroïdes¹.

Les pourcentages présentés dans ce fascicule rendent compte de la prévalence de consommateurs « toutes drogues confondues » et pour certaines drogues durant une période donnée (au cours de la vie ou durant les douze derniers mois). Cette prévalence ne prend pas en compte le nombre de fois où une personne a consommé de la drogue au cours de la période considérée. La plupart des proportions confondent donc indistinctement les consommateurs expérimentateurs (une seule fois), occasionnels et réguliers. De même, elles ne prennent pas en compte la quantité de drogues consommée par les usagers, ni la consommation simultanée d'au moins deux drogues.

Les données de l'EQSP 2008 sont assujetties à certaines règles de confidentialité. Des pourcentages ne sont pas présentés, car le nombre de répondants est trop restreint. C'est le cas de certaines proportions relatives aux territoires de RLS lanaudois² ou à des drogues dont l'usage est peu répandu au sein de la population.

La précision statistique des pourcentages est illustrée par la présence ou non d'astérisques. Un pourcentage sans astérisque a un coefficient de variation inférieur ou égal à 15 %, ce qui lui assure une bonne fiabilité statistique.

Une proportion accompagnée d'un astérisque possède un coefficient de variation dont la valeur fluctue entre 15 % et 25 % inclusivement. Quoique suffisamment fiable pour être employée, elle doit être interprétée avec prudence en raison de son imprécision. Un pourcentage marqué de deux astérisques a un coefficient de variation supérieur à 25 %, ce qui lui confère une imprécision suffisamment importante pour qu'il ne soit présenté qu'à titre indicatif.

Les variations de la prévalence de consommateurs de drogues en fonction de certaines caractéristiques démographiques, socioéconomiques et sanitaires sont établies à l'aide de tests statistiques de comparaison dotés d'un niveau de confiance à 95 %. **Seules les différences statistiquement significatives sont signalées dans ce fascicule.** Il faut cependant retenir que le fait de ne pas établir une différence statistiquement significative entre deux proportions ne signifie pas pour autant qu'elles sont identiques. Sauf pour la prévalence de consommateurs de drogues selon le groupe d'âge où les proportions brutes sont considérées, les tests statistiques de comparaison sont effectués avec les pourcentages ajustés selon l'âge et le sexe.

Malgré la rigueur employée par l'Institut de la statistique du Québec pour réaliser une collecte de données la plus exhaustive possible et exempte de biais, les statistiques présentées dans ce fascicule comportent quelques limites. Elles pourraient être entachées par un biais de mémoire engendrant, selon le cas, une sous ou une sur déclaration. Elles ne permettent pas de mesurer les quantités de drogues consommées, ni d'établir le contexte de la consommation et de déterminer ce qui motive la consommation de drogues. Elles n'aident pas à estimer la proportion de consommateurs de drogues présentant un problème de dépendance. Il faut retenir qu'il s'agit d'un sujet sensible (la vente et la possession sont interdites), ce qui pourrait occasionner une sous-déclaration de la part de certains répondants.

¹ La prévalence de l'usage d'opiacés (opium, héroïne, morphine, etc.), consommés par injection ou non, et de stéroïdes n'est pas abordée dans le présent fascicule.

² La région de Lanaudière compte deux réseaux locaux de santé (RLS). Le RLS de Lanaudière-Nord regroupe les MRC de D'Autray, Joliette, Matawinie et Montcalm. Le RLS de Lanaudière-Sud couvre les territoires des MRC de L'Assomption et des Moulins.

Il importe finalement de noter que les résultats de l'EQSP 2008 ne sont pas comparables à ceux d'enquêtes antérieures menées par Santé Québec, un organisme maintenant rattaché à l'Institut de la statistique du Québec³. Les questions de l'EQSP 2008 relatives à la prévalence de la consommation de drogues diffèrent de celles de ces enquêtes, ce qui rend aléatoire toute tentative de comparaison.

Malgré ces limites, il faut garder à l'esprit que l'EQSP 2008 comble un incontournable besoin d'information pour la surveillance de l'état de santé de la population et ses déterminants.

À propos de l'EQSP 2008

Le principal objectif de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008* est de dresser un portrait de santé de la population du Québec et de ses régions. L'enquête vise à recueillir des informations sur les indicateurs non couverts ou mal documentés au niveau régional par les sources de données existantes. Elle devrait être reprise tous les cinq ans.

L'enquête a été menée par l'Institut de la statistique du Québec en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux. La population visée est composée de la population de 15 ans et plus vivant dans un ménage privé.

À l'aide d'entrevues téléphoniques assistées par ordinateur, un questionnaire a été administré à 38 154 répondants répartis dans seize régions sociosanitaires du Québec entre février 2008 et mars 2009. Les personnes vivant en établissements (ménages collectifs), sur une réserve amérindienne et celles résidant dans les régions du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James ne font pas partie de l'enquête.

À l'instar d'autres régions, Lanaudière s'est prévalu de la possibilité d'obtenir des estimations fiables à l'échelle des réseaux locaux de services (RLS). Toutefois, la taille de l'échantillon des répondants lanauois (2 070) n'a pas été augmentée pour autant, car la répartition prévue assurait d'emblée l'atteinte des objectifs de précision infrarégionaux (Camirand et autres, 2010).

Pour en savoir plus sur l'EQSP 2008, veuillez consulter le site Web suivant : www.stat.gouv.qc.ca sous l'onglet *Publications*.

Pour accéder à des données pour la région et ses RLS, vous pouvez consulter le site Web suivant : www.agencelanaudiere.qc.ca/SYLIA sous l'onglet *Nos publications*.

³ Il s'agit de l'*Enquête Santé Québec 1987*, de l'*Enquête sociale et de santé 1992-1993* et de l'*Enquête sociale et de santé 1998*.

LA CONSOMMATION DE DROGUES À VIE

La moitié de la population lanauchoise de 15 ans et plus a consommé de la drogue au moins une fois au cours de la vie⁴. Cette prévalence est supérieure à celle du reste du Québec⁵. La différence observée entre ces deux territoires se retrouve, pour l'essentiel, chez les hommes et parmi les personnes de 35-44 ans et de 45 ans et plus (Tableau 1).

Parmi les régions sociosanitaires québécoises couvertes par l'EQSP 2008, Lanaudière se classe au 6^e rang chez les femmes et au 2^e rang chez les hommes parmi les territoires ayant les plus fortes prévalences de consommateurs de drogues à vie.

La prévalence à vie de la consommation de drogues ne varie pas seulement selon le territoire de résidence; elle diffère selon le sexe et l'âge. Les hommes de Lanaudière sont ainsi proportionnellement plus nombreux que les femmes à avoir consommé de la drogue durant leur vie. De même, les individus de 45 ans et plus présentent des proportions moindres de consommateurs de drogues que les 15-44 ans⁶. À 18-34 ans, 70 % des personnes déclarent avoir consommé de la drogue durant leur vie⁷.

Les populations des deux territoires de RLS lanauchois affichent des prévalences de consommateurs de drogues qui ne se distinguent pas au plan statistique, et ce, qu'importe le sexe ou le groupe d'âge considéré. Les personnes de 15 ans et plus du RLS de Lanaudière-Nord sont, en proportion, plus nombreuses à avoir pris de la drogue au cours de leur vie que celles du reste du Québec. Cet écart est, plus spécifiquement, observé chez les hommes et les adultes de 18-34 ans.

Tableau 1

Population de 15 ans et plus ayant consommé de la drogue au cours de la vie selon le sexe ou le groupe d'âge, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)

	RLS de Lanaudière- Nord	RLS de Lanaudière- Sud	Lanaudière	Reste du Québec	Le Québec
Total	49,4	50,5	50,0	45,3	45,6
Femmes	42,3	42,3	42,3	39,4	39,6
Hommes	56,3	58,9	57,7	51,5	51,8
15-17 ans	46,8 *	44,7 *	45,5	41,9	42,1
18-24 ans	72,9	74,5	73,8	66,7	67,2
25-34 ans	77,1	61,7	67,8	64,4	64,5
35-44 ans	60,4	60,3	60,4	51,6	52,2
45 ans et plus	35,5	37,9	36,7	32,9	33,1
18-34 ans	75,4	66,7	70,2	65,2	65,5

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Sources : INSPQ, Infocentre de santé publique, fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2008, Institut de la statistique du Québec, novembre 2010.

© Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

Les données de l'EQSP 2008 révèlent que trois résidents de Lanaudière de 15 ans et plus sur dix ont consommé une seule drogue au cours de leur vie. Un peu moins de 9 % ont fait usage de deux drogues différentes et autour de 11 % en ont pris trois ou plus (Tableau 2).

⁴ Cette prévalence, il importe de le souligner, ne concerne pas l'ensemble de la population. Les consommateurs de drogues de moins de 15 ans et les personnes ne vivant pas dans un ménage privé (personnes incarcérées, personnes sans domicile fixe, etc.) ne sont pas inclus dans l'échantillon (Camirand et autres, 2010).

⁵ Le reste du Québec englobe l'ensemble de la population québécoise de 15 ans et plus vivant dans un ménage privé excluant celle de Lanaudière.

⁶ Les personnes de 45 ans et plus ont été regroupées en un seul groupe d'âge afin d'avoir un nombre suffisamment élevé de répondants. Il faut toutefois noter que la prévalence de la consommation de drogues à vie varie fortement entre les adultes de 45-64 ans (46 % de consommateurs dans Lanaudière) et ceux de 65 ans et plus (9 %).

⁷ Tout au long de ce fascicule, une attention particulière est portée aux adultes de 18-34 ans puisqu'il s'agit d'une population nouvellement ciblée pour des actions et des interventions régionales dans le domaine des toxicomanies.

Tableau 2

Répartition de la population de 15 ans et plus selon le nombre de drogues consommées au cours de la vie et le sexe, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)

	RLS de Lanaudière- Nord	RLS de Lanaudière- Sud	Lanaudière	Reste du Québec	Le Québec
Aucune drogue	50,6	49,5	50,0	54,7	54,4
Femmes	57,7	57,7	57,7	60,6	60,4
Hommes	43,7	41,1	42,3	48,5	48,2
Une drogue	30,4	29,6	30,0	26,6	26,8
Femmes	27,2	27,9	27,6	25,2	25,4
Hommes	33,5	31,3	32,3	28,1	28,3
Deux drogues	7,6	9,7	8,7	8,1	8,1
Femmes	7,2 *	7,4 *	7,3	6,8	6,8
Hommes	7,9 *	12,0	10,2	9,4	9,5
Trois drogues ou plus	11,4	11,3	11,3	10,6	10,7
Femmes	7,8 *	7,1 *	7,4	7,4	7,4
Hommes	14,9	15,5	15,2	14,0	14,0

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Source : INSPQ, Infocentre de santé publique, fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2008, Institut de la statistique du Québec, novembre 2010.

Les hommes sont, en proportion, plus nombreux que les femmes à avoir fait usage de trois drogues différentes ou plus durant leur vie. Une différence similaire entre les sexes s'observe chez les consommateurs de deux drogues différentes (écarts significatifs pour le reste du Québec, mais pas pour Lanaudière). Le nombre de drogues consommées est aussi associé à l'âge. Les personnes de 45 ans et plus sont moins nombreuses, en proportion, à avoir pris plus d'une drogue par rapport à celles de 15-44 ans (écarts significatifs pour le Québec, mais pas pour Lanaudière). À 18-34 ans, 21 % des Lanaudoises et des Lanaudois ont consommé trois drogues différentes ou plus au cours de leur vie. Environ 15 % affirment en avoir pris deux et 34 % une seule (Tableau 3).

Tableau 3

Répartition de la population de 15 ans et plus selon le nombre de drogues consommées au cours de la vie et le groupe d'âge, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)

	RLS de Lanaudière- Nord	RLS de Lanaudière- Sud	Lanaudière	Reste du Québec	Le Québec
Aucune drogue	50,6	49,5	50,0	54,7	54,4
15-17 ans	53,2 *	55,3	54,5	58,1	57,9
18-24 ans	27,1 *	25,5 *	26,2 *	33,3	32,8
25-34 ans	22,9 *	38,3	32,2	35,6	35,5
35-44 ans	39,6	39,7	39,6	48,4	47,8
45 ans et plus	64,5	62,1	63,3	67,1	66,9
18-34 ans	24,6	33,3	29,8	34,8	34,5
Une drogue	30,4	29,6	30,0	26,6	26,8
15-17 ans	37,4 *	32,1 *	34,1 *	27,8	28,2
18-24 ans	35,6 *	37,5 *	36,7	36,6	36,6
25-34 ans	35,7	30,6 *	32,6	29,9	30,1
35-44 ans	38,1	33,8	35,5	29,3	29,7
45 ans et plus	25,3	25,3	25,3	22,5	22,6
18-34 ans	35,7	33,3	34,3	32,4	32,5
Deux drogues	7,6	9,7	8,7	8,1	8,1
15-17 ans	np	np	np	5,5 *	5,2 *
18-24 ans	7,4 **	12,4 **	10,3 **	10,3	10,3
25-34 ans	20,4 *	17,8 *	18,8	13,6	13,9
35-44 ans	9,2 **	9,8 **	9,5 *	10,9	10,8
45 ans et plus	4,4 *	7,4 *	6,0	5,2	5,2
18-34 ans	15,0 *	15,7 *	15,4	12,4	12,5
Trois drogues ou plus	11,4	11,3	11,3	10,6	10,7
15-17 ans	np	np	np	8,6	8,7
18-24 ans	30,0 *	24,6 *	26,8	19,9	20,3
25-34 ans	21,0 *	13,3 **	16,4 *	20,9	20,6
35-44 ans	13,1 *	16,8 *	15,3 *	11,5	11,7
45 ans et plus	5,7 *	5,2 *	5,5	5,2	5,3
18-34 ans	24,7	17,8 *	20,6	20,5	20,5

np : Données non présentées en raison des petits nombres.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Sources : INSPQ, Infocentre de santé publique, fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2008, Institut de la statistique du Québec, novembre 2010.

© Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

Le cannabis (marijuana, haschich) est, de loin, la drogue la plus populaire. Près de la moitié de la population lanaudoise de 15 ans et plus a fait usage de cannabis au cours de la vie. Cette prévalence est plus élevée que celle du reste du Québec, et ce, plus spécifiquement chez les hommes (Tableau 4).

Peu importe le territoire considéré, la proportion d'usagers du cannabis est plus élevée chez les hommes que chez les femmes. La prévalence des consommateurs de cannabis durant la vie varie aussi selon le groupe d'âge. Sept résidents lanaudois de 18-24 ans sur dix ont pris du cannabis au cours de leur vie. Les jeunes de 15-17 ans et les personnes de 45 ans et plus présentent à cet égard des proportions plus faibles. Près de 69 % des Lanaudoises et des Lanaudois de 18-34 ans affirment avoir consommé du cannabis au cours de leur vie.

Tableau 4

Population de 15 ans et plus ayant consommé du cannabis (marijuana, haschich) au cours de la vie selon le sexe ou le groupe d'âge, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)

	RLS de Lanaudière- Nord	RLS de Lanaudière- Sud	Lanaudière	Reste du Québec	Le Québec
Total	47,6	48,9	48,3	43,6	43,9
Femmes	40,9	40,8	40,8	37,7	37,9
Hommes	54,1	57,1	55,8	49,8	50,1
15-17 ans	46,8 *	44,7 *	45,5	41,2	41,4
18-24 ans	68,0	73,1	71,0	65,8	66,1
25-34 ans	75,7	61,5	67,2	63,2	63,4
35-44 ans	58,2	58,1	58,2	50,1	50,6
45 ans et plus	34,0	36,1	35,1	31,1	31,3
18-34 ans	72,6	66,0	68,7	64,1	64,4

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Sources : INSPQ, Infocentre de santé publique, fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2008, Institut de la statistique du Québec, novembre 2010.

© Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

Tableau 5

Population de 15 ans et plus selon les types de drogues consommées au cours de la vie et le sexe, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)

	RLS de Lanaudière- Nord	RLS de Lanaudière- Sud	Lanaudière	Reste du Québec	Le Québec
Cannabis (marijuana, haschich)	47,6	48,9	48,3	43,6	43,9
Femmes	40,9	40,8	40,8	37,7	37,9
Hommes	54,1	57,1	55,8	49,8	50,1
Hallucinogènes (PCP, LSD, champignons)	12,4	12,2	12,3	12,4	12,3
Femmes	8,1	8,3 *	8,2	8,7	8,7
Hommes	16,7	16,2	16,4	16,1	16,1
Cocaïne, crack	11,7	11,2	11,4	10,5	10,6
Femmes	8,4 *	5,5 *	6,8	6,8	6,8
Hommes	14,9	16,9	16,0	14,4	14,4
Amphétamines (speed)	8,0	8,9	8,5	7,2	7,3
Femmes	6,0 *	6,4 *	6,2	5,5	5,5
Hommes	10,0 *	11,5	10,8	9,0	9,1
Ecstasy (MDMA) ou autres drogues semblables	5,4 *	5,7	5,5	5,0	5,1
Femmes	4,0 *	4,4 *	4,2 *	3,9	3,9
Hommes	6,7 *	7,0 *	6,9	6,2	6,3
Médicaments sur ordonnance utilisés à des fins non médicales	2,2 *	1,5 **	1,8 *	1,8	1,8
Femmes	2,0 **	1,4 **	1,7 **	1,6	1,6
Hommes	2,5 **	1,6 **	2,0 *	1,9	1,9
Colle, essence, autres solvants	2,1 **	1,6 **	1,8 *	1,6	1,6
Femmes	np	np	0,9 **	0,9	0,9
Hommes	3,6 **	2,1 **	2,7 *	2,3	2,3

np : Données non présentées en raison des petits nombres.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Source : INSPQ, Infocentre de santé publique, fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2008, Institut de la statistique du Québec, novembre 2010 et mai 2011.

Les quatre autres drogues les plus populaires parmi les Lanaudoises et les Lanaudois de 15 ans et plus sont les hallucinogènes⁸ (12 %), la cocaïne ou le crack (11 %), les amphétamines (9 %) et l'ecstasy (6 %). Moins de 2 % ont fait usage de médicaments sur ordonnance à des fins non médicales (dans le but d'avoir « un effet ») ou de colle, essence ou autres solvants (Tableau 5). Les consommateurs de kétamine, de méthamphétamine (*crystal meth*) ou d'héroïne représentent moins de 2 % de la population lanaudoise de 15 ans et plus (données non présentées).

Il importe de noter que les hommes sont, en proportion, plus nombreux que les femmes à avoir consommé durant leur vie des hallucinogènes, de la cocaïne, du crack ou des amphétamines.

LA CONSOMMATION DE DROGUES AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS

Environ 13 % de la population lanaudoise de 15 ans et plus a consommé de la drogue à au moins une occasion au cours des douze derniers mois. À l'instar de la prévalence de consommation à vie, le pourcentage de consommateurs de drogues est plus élevé chez les hommes que chez les femmes (Tableau 6). Dans Lanaudière en 2008, cette prévalence correspond à environ 19 000 femmes et 30 000 hommes consommateurs de drogues.

Avec 10 % de consommatrices et 16 % de consommateurs de drogues au cours des douze derniers mois, Lanaudière se classe au 5^e rang chez les femmes et au 12^e rang chez les hommes parmi les régions sociosanitaires québécoises ayant les plus fortes prévalences.

Le pourcentage de consommateurs de drogues diminue fortement avec l'avancée en âge. Autour de 40 % des

Lanaudois de 18-24 ans et plus ont pris de la drogue durant les douze derniers mois, alors que cette prévalence tombe à 4 % à 45 ans et plus. Les proportions de consommateurs de drogues de 15-17 ans et de 25-34 ans sont, elles aussi, relativement importantes avec des valeurs supérieures à 20 %. À 18-34 ans, 29 % des Lanaudoises et des Lanaudois ont consommé de la drogue sur une période de douze mois.

Tableau 6

Population de 15 ans et plus ayant consommé de la drogue au cours des douze derniers mois selon le sexe ou le groupe d'âge, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)

	RLS de Lanaudière-Nord	RLS de Lanaudière-Sud	Lanaudière	Reste du Québec	Le Québec
Total	13,6	13,0	13,2	13,0	13,1
Femmes	11,2	9,4 *	10,2	8,9	9,0
Hommes	15,9	16,7	16,3	17,3	17,2
15-17 ans	31,2 **	28,7 *	29,6 *	30,6	30,5
18-24 ans	44,2 *	36,4 *	39,6	36,7	36,9
25-34 ans	25,0 *	21,1 *	22,6	22,9	22,9
35-44 ans	11,1 *	8,8 **	9,7 *	9,8	9,8
45 ans et plus	4,5 *	4,2 *	4,4 *	4,1	4,1
18-34 ans	32,8	27,1	29,4	28,0	28,0

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Sources : INSPO, Infocentre de santé publique, fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2008, Institut de la statistique du Québec, novembre 2010.

© Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

Les différences observées entre les sexes ou selon le groupe d'âge ne sont pas exceptionnelles, ni récentes. Les données de l'*Enquête sociale et de santé 1998* menée auprès de la population québécoise de 15 ans et plus avaient déjà fait état d'une prévalence moindre de consommateurs de drogues chez les femmes et les personnes de 45 ans et plus (Chevalier et Lemoine, 2000).

⁸ Les principaux hallucinogènes sont le PCP, le LSD et les champignons.

LA POLYCONSOMMATION DE DROGUES

Environ 10 % de la population lanaudoise de 15 ans et plus a consommé une seule drogue au cours des douze derniers mois. Entre 1 et 2 % déclare avoir pris deux ou trois drogues durant la même période. Les proportions propres à chacun des deux territoires de RLS lanaudois sont trop imprécises pour avoir une quelconque valeur statistique (données non présentées). Les hommes sont, en proportion, plus nombreux que les femmes à avoir fait usage de trois drogues ou plus durant les douze derniers mois (Tableau 7).

Les faibles nombres impliqués ne permettent pas d'établir de différences significatives quant à la polyconsommation de drogues selon l'âge. Autour de 4 % des Lanaudoises et des Lanaudois de 18-34 ans déclarent avoir consommé deux drogues au cours des douze derniers mois. Une proportion équivalente en a pris trois ou plus (données non présentées).

Tableau 7

Répartition de la population de 15 ans et plus selon le nombre de drogues consommées au cours des douze derniers mois et le sexe, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)

	Lanaudière	Reste du Québec	Le Québec
Aucune drogue	86,8	87,0	86,9
Femmes	89,8	91,1	91,0
Hommes	83,7	82,7	82,8
Une drogue	10,2	9,8	9,8
Femmes	8,2	6,9	7,0
Hommes	12,3	12,7	12,7
Deux drogues	1,2 **	1,8	1,8
Femmes	1,3 **	1,1	1,1
Hommes	1,2 **	2,5	2,4
Trois drogues ou plus	1,8 *	1,5	1,5
Femmes	0,7 **	0,9	0,9
Hommes	2,8 **	2,1	2,1

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Source : © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

LA CONSOMMATION DE CANNABIS

Un peu moins de 13 % des Lanaudoises et des Lanaudois de 15 ans et plus ont fait usage de cannabis au cours des douze derniers mois. Cette proportion se situe à 10 % chez les femmes et grimpe à 15 % chez les hommes (écart significatif entre les sexes) (Tableau 8). Près de 18 000 Lanaudoises et 29 000 Lanaudois auraient consommé du cannabis en 2008.

Les plus faibles proportions de consommateurs de cannabis se retrouvent parmi les personnes de 45 ans plus, alors que les plus élevées sont observées à 18-24 ans et à 15-17 ans. Environ 29 % de la population lanaudoise de 18-34 ans affirme avoir pris du cannabis au cours des douze derniers mois.

Tableau 8

Population de 15 ans et plus ayant consommé du cannabis (marijuana, haschich) au cours des douze derniers mois selon le sexe ou le groupe d'âge, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)

	RLS de Lanaudière-Nord	RLS de Lanaudière-Sud	Lanaudière	Reste du Québec	Le Québec
Total	13,0	12,1	12,5	12,2	12,2
Femmes	10,8	8,6 *	9,6	8,2	8,3
Hommes	15,1	15,7	15,4	16,3	16,2
15-17 ans	31,2 **	28,7 *	29,6 *	30,2	30,2
18-24 ans	43,9 *	36,4 *	39,5	35,0	35,3
25-34 ans	24,5 *	20,8 *	22,2	21,9	21,9
35-44 ans	10,7 *	7,4 **	8,7 *	8,8	8,8
45 ans et plus	3,9 *	3,4 **	3,7 *	3,6	3,6
18-34 ans	32,4	26,8	29,1	26,7	26,8

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Sources : INSPQ, Infocentre de santé publique, fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2008, Institut de la statistique du Québec, novembre 2010 et mai 2011.

© Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

Quatre consommateurs de cannabis lanaudois sur dix en ont pris à fréquence élevée (une fois par semaine, plus d'une fois par semaine ou tous les jours) au cours des douze derniers mois. La population de 15 ans et plus du territoire de RLS de Lanaudière-Nord présente, à cet égard, une prévalence supérieure à celle du reste du Québec. Cette différence s'observe plus particulièrement chez les hommes (Tableau 9).

Tableau 9

Répartition des consommateurs de cannabis (marijuana, haschich) de 15 ans et plus selon la fréquence de consommation au cours des douze derniers mois, le sexe ou le groupe d'âge, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)

	RLS de Lanaudière-Nord	RLS de Lanaudière-Sud	Lanaudière	Reste du Québec	Le Québec
Moins d'une fois par mois ou une à trois fois par mois	47,1	67,3	58,1	62,9	62,6
Femmes	61,2	66,5	64,0	69,9	69,5
Hommes	37,4 *	67,8	54,5	59,3	59,0
15-17 ans	np	np	66,3	73,6	73,2
18-24 ans	np	np	46,8 *	61,8	60,8
25-34 ans	np	np	61,9	59,4	59,5
35-44 ans	np	np	56,4 *	61,2	60,9
45 ans et plus	np	np	68,5	63,2	63,5
18-34 ans	43,7 *	61,9	53,8	60,5	60,1
Une fois par semaine ou plus d'une fois par semaine ou tous les jours	52,9	32,7 *	41,9	37,1	37,4
Femmes	38,8 *	33,5 *	36,0 *	30,1	30,5
Hommes	62,6	32,2 *	45,5	40,7	41,0
15-17 ans	np	np	33,7 **	26,4	26,8
18-24 ans	np	np	53,2	38,2	39,2
25-34 ans	np	np	38,1 *	40,6	40,5
35-44 ans	np	np	43,6 *	38,8	39,1
45 ans et plus	np	np	31,5 *	36,8	36,5
18-34 ans	56,3	38,1 *	46,2	39,5	39,9

np : Données non présentées en raison des petits nombres.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Source : © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

Les hommes ne sont pas seulement proportionnellement plus nombreux que les femmes à faire usage du cannabis, ils le prennent aussi à une fréquence plus élevée (écarts significatifs pour le Québec, mais pas pour Lanaudière). Le test statistique de comparaison ne fait pas ressortir de différence selon l'âge quant à la fréquence de consommation de cannabis.

Tableau 10

Répartition de la population de 15 ans et plus selon les drogues consommées au cours des douze derniers mois, le sexe ou le groupe d'âge, territoires de RLS, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)

	RLS de Lanaudière-Nord	RLS de Lanaudière-Sud	Lanaudière	Reste du Québec	Le Québec
Cannabis seulement	9,2	10,2	9,8	9,2	9,2
Femmes	8,1 *	7,5 *	7,8	6,4	6,5
Hommes	10,3	12,9 *	11,8	12,1	12,0
15-17 ans	24,4 **	20,9 **	22,2 *	20,9	21,0
18-24 ans	20,7 **	25,6 *	23,5 *	23,9	23,8
25-34 ans	19,1 *	19,0 *	19,1	16,0	16,1
35-44 ans	9,5 *	6,4 **	7,6 *	7,0	7,0
45 ans et plus	3,2 *	3,6 **	3,4 *	3,4	3,4
18-34 ans	19,8 *	21,6	20,9	18,9	19,0
Autres drogues avec ou sans cannabis	4,4 *	2,8 *	3,5	3,8	3,8
Femmes	3,1 **	1,8 **	2,4 *	2,5	2,5
Hommes	5,6 *	3,8 **	4,6 *	5,2	5,2
15-17 ans	np	np	7,4 **	9,7	9,5
18-24 ans	np	np	16,1 *	12,8	13,0
25-34 ans	np	np	3,5 **	6,9	6,7
35-44 ans	np	np	2,1 **	2,8	2,8
45 ans et plus	np	np	0,9 **	0,7	0,7
18-34 ans	13,1 *	5,5 **	8,6 *	9,1	9,1

np : Données non présentées en raison des petits nombres.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Sources : INSPQ, Infocentre de santé publique, fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2008, Institut de la statistique du Québec, mai 2011.

© Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

Environ 21 % des Lanaudoises et des Lanaudois de 18-34 ans ont uniquement consommé du cannabis au cours des douze derniers mois, alors qu'autour de 9 % ont pris une autre drogue avec ou sans cannabis (Tableau 10). Que le cannabis soit la seule drogue consommée ou non, les hommes présentent une prévalence d'usagers supérieure à celle des femmes (écarts significatifs pour le Québec, mais pas pour Lanaudière). C'est à 18-24 ans et à 15-17 ans que les proportions de consommateurs de cannabis seulement ou d'autres drogues avec ou sans cannabis sont les plus élevées.

LA CONSOMMATION D'AMPHÉTAMINES

Autour de 2 % de la population lanaudoise de 15 ans et plus déclare avoir consommé des amphétamines (*speed*) au cours des douze derniers mois (Tableau 11). Environ 3 500 Lanaudoises et 4 800 Lanaudois auraient fait usage d'amphétamines en 2008. Les taux de prévalence de chacun des deux territoires de RLS lanaudois sont trop imprécis pour avoir une quelconque valeur statistique (données non présentées).

Au Québec, les hommes affichent une proportion supérieure à celle des femmes. Les données lanaudoises selon le sexe sont trop imprécises pour avoir une quelconque valeur statistique.

C'est parmi les adultes de 18-24 ans que s'observe le plus fort pourcentage de consommateurs d'amphétamines sur une période de douze mois⁹. Les autres groupes d'âge présentent à cet égard des proportions moindres (écarts significatifs pour le reste du Québec, mais pas pour Lanaudière). Environ 6 % des Lanaudoises et des Lanaudois de 18-34 ans ont fait usage d'amphétamines au cours des douze derniers mois.

Tableau 11

Population de 15 ans et plus selon les types de drogues consommées au cours des douze derniers mois, le sexe ou le groupe d'âge des 18-34 ans, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)

	Lanaudière	Reste du Québec	Le Québec
Cannabis (marijuana, haschich)	12,5	12,2	12,2
Femmes	9,6	8,2	8,3
Hommes	15,4	16,3	16,2
18-34 ans	5,9 *	4,9	5,0
Amphétamines (speed)	2,3 *	1,8	1,8
Femmes	1,9 **	1,2	1,3
Hommes	2,6 **	2,4	2,4
18-34 ans	5,9 *	4,9	5,0
Cocaïne, crack	1,4 **	1,6	1,6
Femmes	0,5 **	0,8	0,8
Hommes	2,3 **	2,3	2,3
18-34 ans	3,8 **	4,1	4,1
Hallucinogènes (PCP, LSD, champignons)	0,6 **	0,8	0,8
Femmes	np	0,5 *	0,4 *
Hommes	0,9 **	1,2	1,2
18-34 ans	1,4 **	2,4	2,3
Ecstasy (MDMA) ou autres drogues semblables	1,5 *	1,4	1,4
Femmes	0,8 **	1,0	1,0
Hommes	2,2 **	1,7	1,7
18-34 ans	3,3 **	3,0	3,0

np : Données non présentées en raison des petits nombres.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Sources : INSPQ, Infocentre de santé publique, fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2008, Institut de la statistique du Québec, mai 2011.

© Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

⁹ Les taux de prévalence par groupes d'âges de la consommation d'amphétamines, de cocaïne ou crack, d'hallucinogènes et d'ecstasy sont présentés en annexe à la fin de ce fascicule.

LA CONSOMMATION DE COCAÏNE OU DE CRACK

Moins de 2 % de la population de 15 ans et plus a consommé de la cocaïne ou du crack au cours des douze derniers mois (Tableau 11). Cette prévalence pourrait correspondre, en 2008, à près de 900 Lanaudoises et 4 300 Lanaudois qui auraient fait usage de ce type de drogues. Les taux de prévalence de chacun des deux territoires de RLS lanaudois sont trop imprécis pour avoir une quelconque valeur statistique (données non présentées).

Les données de l'EQSP 2008 révèlent que les hommes sont, en proportion, plus nombreux que les femmes à avoir fait usage de cocaïne ou de crack sur une période de douze mois. Cette prévalence est aussi plus élevée à 18-34 ans (autour de 4 %) qu'à tous les autres âges.

LA CONSOMMATION D'HALLUCINOGENES

La proportion élevée de consommateurs à vie d'hallucinogènes place cette catégorie de drogues au second rang, après le cannabis, parmi les drogues illicites les plus populaires. Il en va tout autrement avec la prévalence de la consommation au cours des douze derniers mois, car moins de 1 % de la population de 15 ans et plus a consommé des hallucinogènes (incluant le PCP, le LSD et les champignons) durant cette période (Tableau 11). Les taux de prévalence de chacun des territoires de RLS lanaudois sont trop imprécis pour être présentés.

Les données de l'EQSP 2008 ne permettent pas d'établir une différence statistique entre les Lanaudoises et les Lanaudois quant à la prévalence de la consommation d'hallucinogènes. Pour le Québec, les hommes présentent par contre un pourcentage plus élevé que celui des femmes.

Les données québécoises montrent que c'est parmi les adolescents et les jeunes adultes de 15 à 24 ans que les proportions de consommateurs d'hallucinogènes sont les plus importantes (voir annexe). Les faibles nombres impliqués ne permettent pas d'établir un pareil constat avec les données lanaudoises. De 1 à 2 % des personnes de 18-34 ans déclarent avoir fait usage d'hallucinogènes sur une période de douze mois.

LA CONSOMMATION D'ECSTASY

Moins de 2 % des Lanaudoises et des Lanaudois de 15 ans et plus disent avoir pris de l'ecstasy au cours des douze derniers mois (Tableau 11). Toujours en 2008, cette prévalence représente autour de 1 500 Lanaudoises et 4 000 Lanaudois ayant fait usage d'ecstasy. Les proportions de consommateurs de chacun des territoires de RLS lanaudois sont entachées d'une trop grande imprécision statistique pour être présentées.

Les hommes sont, en proportion, plus nombreux que les femmes à avoir fait usage d'ecstasy durant les douze derniers mois.

Les pourcentages les plus élevés de consommateurs d'ecstasy s'observent à 15-17 ans et à 18-24 ans (voir annexe). Ceux-ci sont significativement supérieurs à ceux observés chez les adultes plus âgés. Environ 3 % des 18-34 ans affirment avoir pris de l'ecstasy au cours des douze derniers mois.

LA CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE À DES FINS NON MÉDICALES

Moins de 1 % de la population de 15 ans et plus déclare avoir consommé des médicaments sur ordonnance à des fins non médicales au moins une fois au cours des douze derniers mois (données non présentées). Le faible nombre de cas recensés ne permet pas d'établir de différence selon le territoire, le sexe ou le groupe d'âge.

LA CONSOMMATION DE DROGUES ET CERTAINS DE SES DÉTERMINANTS

Même si les données de l'EQSP 2008 ne révèlent pas une prévalence élevée de consommateurs de ce type de psychotropes, des études nord-américaines soulignent son côté problématique. Ainsi, une enquête récurrente menée en Ontario révèle, pour l'année 2009, que 23 % des filles et 18 % des garçons de la 7^e à la 12^e année d'études ont, à des fins non médicales, avalé ou inhalé au moins une fois des médicaments prescrits pour avoir « un effet » au cours des douze derniers mois. Ces pourcentages surpassent celui des jeunes ayant fumé la cigarette. Les analgésiques opioïdes (*Percocet*, *Percodan*, *Tylenol #3*, *Demerol*, etc.) sont les médicaments sur ordonnance les plus populaires auprès des jeunes (Paglia-Boak et autres, 2009).

Aux États-Unis, entre 1992 et 2003, le nombre de personnes ayant fait usage de médicaments qui ne leur étaient pas prescrits s'est accru de 94 % (7,8 millions à 15,1 millions). Cette augmentation atteint 212 % chez les adolescents de 12 à 17 ans (CASA, 2005).

Les responsables d'une étude québécoise récente confirment ce problème en soulignant que des « jeunes préfèrent les médicaments parce que, à leurs yeux, ils permettent de se droguer en toute sécurité » (Malboeuf, 2011, p. A2).

Les déterminants associés à la consommation de drogues sont nombreux et la plupart du temps concomitants. Certains sont étroitement associés aux caractéristiques générales de la société et aux valeurs qu'elle véhicule. C'est le cas, notamment, de l'influence des pairs et du milieu familial, de la disponibilité et de l'accessibilité des drogues, de la tolérance sociale et de la perception du risque (risques pour la santé, désapprobation sociale, judiciarisation) (Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, 2002). D'autres déterminants sont plutôt liés aux caractéristiques démographiques (le sexe et l'âge, plus spécifiquement), socioéconomiques et sanitaires des individus. C'est de cette grande catégorie de déterminants dont traite ce chapitre.

Les données de l'EQSP 2008 établissent un lien entre la prévalence de la consommation de drogues et la scolarité des individus¹⁰. Ainsi, les personnes de 15 ans et plus n'ayant pas plus qu'un diplôme d'études secondaires sont, en proportion, plus nombreuses à avoir fait usage de drogues au cours des douze derniers mois que celles ayant au moins un diplôme d'études postsecondaires (écarts significatifs pour le Québec, mais pas pour la Lanaudière) (Tableau 12).

¹⁰ Pour l'ensemble de ce chapitre, les tests statistiques de comparaison sont réalisés avec les pourcentages bruts de consommateurs de drogues au cours des douze derniers mois plutôt qu'avec les proportions ajustées selon l'âge et le sexe.

Tableau 12

Population de 15 ans et plus ayant consommé de la drogue au cours des douze derniers mois selon certains indicateurs socioéconomiques, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)

	Lanaudière	Reste du Québec	Le Québec
Niveau de scolarité			
Inférieur au diplôme d'études secondaires	15,8	13,9	14,0
Diplôme d'études secondaires	13,4	15,7	15,5
Diplôme d'études collégiales ou universitaires ¹	11,6	11,5	11,5
Indice du niveau de revenu du ménage			
Quintiles 1 et 2 (faible)	15,0	13,7	13,7
Quintile 3	13,0 *	13,6	13,5
Quintiles 4 et 5 (élevé)	11,9	12,4	12,3
Perception de sa situation financière			
À l'aise ou revenus suffisants	12,3	12,5	12,5
Pauvre ou très pauvre	23,2	17,6	17,9
Défavorisation matérielle et sociale²			
Quintile 1 (plus favorisé) (quartile 1 pour Lanaudière)	12,7	10,4	10,6
Quintile 2	--	11,8	11,7
Quintile 3 (quartiles 2 et 3 pour Lanaudière)	10,8	13,4	13,3
Quintile 4	--	14,9	14,9
Quintile 5 (plus défavorisé) (quartile 4 pour Lanaudière)	17,2	15,0	15,0

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

¹ Cette catégorie inclut aussi le diplôme ou le certificat d'études d'une école de métiers ou d'une école de formation professionnelle.

² L'indice régional de défavorisation matérielle et sociale a été utilisé pour les données lanaudoises (répartition en quartiles), alors que l'indice national de défavorisation matérielle et sociale a été utilisé pour le reste du Québec (répartition en quintiles).

Sources : INSPQ, Infocentre de santé publique, fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2008, Institut de la statistique du Québec, novembre 2010.

© Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

Les données de l'EQSP 2008 ne font pas ressortir d'association entre le niveau de revenu du ménage et la consommation de drogues. Par contre, l'indicateur relatif à la perception de sa situation financière est lié à la consommation de drogues, et ce, aussi bien dans Lanaudière qu'au Québec. Les personnes se jugeant pauvres ou très pauvres sont ainsi relativement plus nombreuses à avoir consommé de la drogue au cours des douze derniers mois que celles qui se considèrent à l'aise ou avec des revenus suffisants. Cette relation ressort également avec l'indice de défavorisation matérielle et sociale; les personnes plus défavorisées étant elles aussi plus nombreuses, en proportion, à avoir pris de la drogue que celles plus favorisées (Tableau 12).

Le milieu familial est, lui aussi, étroitement associé à la prévalence de la consommation de drogues dans Lanaudière et au Québec. La proportion de consommateurs de drogues au cours des douze derniers mois est plus élevée parmi les personnes vivant au sein d'une famille monoparentale que chez les personnes vivant seules ou dans un ménage composé d'un couple avec ou sans enfant. Il importe d'ailleurs de noter que la proportion d'usagers de drogues vivant dans une famille monoparentale est plus élevée dans Lanaudière que dans le reste du Québec (Tableau 13).

Au même titre que la situation économique, la qualité de la vie sociale est liée au fait de consommer ou non de la drogue. Toujours selon les données de l'EQSP 2008, les individus évaluant négativement leur vie sociale présentent ainsi une prévalence plus élevée de consommateurs de drogues que les autres personnes (écarts significatifs pour le Québec, mais pas pour Lanaudière).

Tableau 13

Population de 15 ans et plus ayant consommé de la drogue au cours des douze derniers mois selon certains indicateurs sociaux, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)

	Lanaudière	Reste du Québec	Le Québec
Composition du ménage			
Personne seule	11,2 *	9,9	9,9
Couple sans enfant	6,8 *	7,6	7,6
Couple avec enfant(s)	13,7	13,7	13,7
Famille monoparentale	32,7	20,5	21,1
Autre	23,7 *	29,4	29,1
Satisfaction envers sa vie sociale			
Très satisfaisante	11,2	12,3	12,2
Plutôt satisfaisante	15,8	13,4	13,5
Plutôt insatisfaisante ou très insatisfaisante	12,5 **	17,3	17,1

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Sources : INSPQ, Infocentre de santé publique, fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2008, Institut de la statistique du Québec, novembre 2010.

© Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

Tableau 14

Population de 15 ans et plus ayant consommé de la drogue au cours des douze derniers mois selon certains indicateurs de santé, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)

	Lanaudière	Reste du Québec	Le Québec
Perception de sa santé			
Excellente ou très bonne	13,3	12,8	12,8
Bonne	13,7	13,3	13,3
Passable ou mauvaise	10,5 *	13,9	13,7
Indice de détresse psychologique			
Élevé	20,5	20,2	20,2
Faible ou moyen	11,4	11,1	11,2
Idées suicidaires sérieuses au cours des douze derniers mois			
Oui	30,0 **	33,2	33,0
Non	12,7	12,4	12,4

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Sources : INSPQ, Infocentre de santé publique, fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2008, Institut de la statistique du Québec, novembre 2010.

© Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010. Fichier masqué contre l'identification involontaire (FMII), *Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*.

Il est d'usage dans la compréhension du phénomène de la consommation de psychotropes de référer à la Loi de l'effet (MSSS et MELS, 2011) qui explique que l'effet d'un psychotrope doit être considéré comme résultant de l'interaction de trois facteurs : la personne, la substance et le contexte (environnement, milieux de vie). Concernant cette dernière dimension, le *Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011* du gouvernement du Québec présente deux illustrations relatives aux caractéristiques des milieux de vie :

« Les messages circulant au sein de la société québécoise en ce qui a trait à la consommation de psychotropes sont ambigus. Cette situation n'est pas exclusive au Québec. Cette ambiguïté rend difficile pour les personnes de discerner ce qui est socialement acceptable de ce qui ne l'est pas. Elle suscite, notamment chez les jeunes, de nombreuses interrogations. Ainsi, plusieurs enquêtes et sondages montrent une diversité de l'opinion publique, allant de la banalisation à la dramatisation de la consommation de psychotropes.

Les conditions sociales et économiques de plusieurs personnes demeurent difficiles. La pauvreté et l'exclusion sociale constituent encore aujourd'hui des problèmes exigeant une variété d'interventions. Cette situation contribue au problème dans la mesure où des conditions de vie difficiles représentent des déterminants majeurs de la santé et du bien-être des personnes, notamment un des facteurs explicatifs de la toxicomanie » (Gouvernement du Québec, 2006, p. 19).

Qu'elle soit positive ou négative, la perception de sa santé globale ne semble pas être associée à la consommation de drogues. Il en va tout autrement avec l'indice de détresse psychologique puisque les personnes présentant un niveau élevé à cet indice sont proportionnellement plus nombreuses à avoir consommé de la drogue au cours des douze derniers mois que celles ayant une meilleure santé mentale. De même, les individus ayant eu des idées suicidaires sérieuses au cours des douze derniers mois présentent un pourcentage plus élevé de consommateurs de drogues que le reste de la population (Tableau 14).

LA CONSOMMATION DE DROGUES ET SES CONSÉQUENCES

Il existe une distinction entre les effets associés à la consommation de drogues et les conséquences de l'usage inapproprié de ces substances. Les effets sont souvent immédiats et de courte durée, alors que les conséquences peuvent apparaître plus tardivement et perdurer longtemps.

LES EFFETS À COURT TERME

Une drogue peut avoir pour effet de modifier l'humeur générale du consommateur. Elle peut, à court terme, déformer ses perceptions sensorielles et perturber ses fonctions intellectuelles et ses performances psychomotrices (Santé Canada, 2000; Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites, 2002). La durée et l'ampleur de ces effets varient, entre autres choses, en fonction du type de drogues et des quantités consommées.

La consommation de cannabis a pour effets d'accroître la perception sensorielle et de fausser la perception du temps. Elle rend l'utilisateur somnolent, détendu et calme tout en altérant sa concentration et sa mémoire à court

terme. La consommation d'amphétamines et de cocaïne ou de crack, par contre, augmente la vivacité d'esprit, l'agressivité et le sentiment de puissance. Pour ce faire, ces substances haussent les rythmes cardiaque et respiratoire du consommateur. L'usage d'hallucinogènes peut générer chez le consommateur un sentiment de détachement, des distorsions sensorielles, de la confusion, des sautes d'humeur marquées, des difficultés de concentration et de contrôle de soi, etc. (Santé Canada, 2000). L'usage des drogues de synthèse (ecstasy, LSD, amphétamines, etc.) peut engendrer, lui aussi, des effets à court terme : tension musculaire, nausée, vision brouillée, faiblesse générale, frissons ou transpiration (Mission d'information sur les toxicomanies, 2011). Les principaux effets ressentis correspondent, habituellement, aux attentes anticipées des consommateurs envers ces produits. Les effets négatifs de la consommation de drogues demeurent malgré cela étroitement liés à la consommation problématique.

LES CONSÉQUENCES DE L'USAGE INAPPROPRIÉ

Les conséquences résultant de la consommation de drogues découlent le plus souvent d'un usage répété ou excessif. Ainsi, « les personnes aux prises avec un problème de toxicomanie en subissent les conséquences tant sur le plan personnel que familial ou professionnel. De plus, leur famille et leurs proches en subissent fréquemment les répercussions. Les méfaits sur le plan de la santé sont dévastateurs, qu'il s'agisse par exemple [...] des surdoses ou de la transmission des hépatites et du virus de l'immunodéficience humaine (VIH). [...] L'usage des drogues illicites est souvent associé à des activités criminelles (vol, trafic de stupéfiants, prostitution). Les grands consommateurs de substances psychotropes sont également plus susceptibles de s'engager dans des relations sexuelles non protégées, de connaître des partenaires multiples, de quitter l'école prématurément, de manifester des comportements délinquants et, pour les filles, d'avoir des grossesses précoces » (Gouvernement du Québec, 2006, p. 20-21).

Les psychotropes légaux et illégaux sont consommés par la population pour les vertus qui leurs sont associées et pour les attentes envers leurs effets anticipés. Mais il arrive que certains usagers développent des problèmes associés à une consommation inappropriée. Le MSSS définit ainsi l'usage inapproprié :

« L'usage inapproprié est un usage susceptible d'entraîner des problèmes d'ordre physique, psychologique, économique ou social, bref un usage qui, selon la personne, la substance et le contexte, constitue une menace pour la santé, la sécurité ou le bien-être des individus, de l'entourage ou de la collectivité » (MSSS, 2001, p. 11).

Selon différentes sources, l'usage inapproprié des drogues peut avoir des conséquences néfastes pour les utilisateurs. Celles-ci concernent la santé physique, la santé mentale, les risques sociaux, les coûts financiers et les autres risques.

Santé physique

Le « cannabis provoque des effets quasi immédiats (pupilles dilatées avec une irritation des conjonctives, hypotension, sensation de soif, hypoglycémie, parfois nausées et vomissements), temporaires, réversibles et d'intensité en règle générale modérée. Ils peuvent parfois être à l'origine de malaises, d'une chute de la tension artérielle et de tachycardie favorisant les thromboses et les embolies. En cas de prise répétée et massive, les effets sont de même nature que ceux observés chez les grands fumeurs (troubles du sommeil, amaigrissement, constipation et des problèmes dentaires, laryngites et bronchites, problèmes cardiovasculaires et troubles asthmatiques, probabilité accrue de complications fœtales et néonatales, voire cancers) » (Mission d'information sur les toxicomanies, 2011, p. 39).

L'usage répété ou excessif des amphétamines peut avoir des conséquences importantes sur la santé mentale des consommateurs déjà prédisposés. Il peut générer une psychose toxique et, sur le plan physique, favoriser l'émergence de troubles liés aux carences alimentaires (Santé Canada, 2000).

La cocaïne et le crack favorisent la coagulation du sang. Ils peuvent ainsi entraîner des œdèmes cérébraux, des infarctus du myocarde et des crises d'épilepsie (Mission d'information sur les toxicomanies, 2011). Il n'est pas rare d'observer chez les consommateurs réguliers de cocaïne des problèmes de comportement tels que des sautes d'humeur, une excitabilité extrême et de l'agitation. Les troubles du sommeil, les hallucinations et les états délirants sont des exemples de problèmes de santé mentale associés à l'usage chronique de la cocaïne ou de crack. Les problèmes de santé physique consécutifs à sa consommation abusive sont également nombreux : perte de poids, muqueuses nasales endommagées, problèmes cardiaques, convulsions, etc. (Santé Canada, 2000).

La Mission d'information sur les toxicomanies (2011) rapporte que « la conséquence sanitaire la plus brutale – et fort heureusement la plus rare – liée à l'usage de drogues est bien sûr le décès par overdose. [...] (Le) risque majeur – cela ne fait pas débat dans la littérature scientifique – est l'utilisation de la voie intraveineuse » (p. 38). Au-delà des chiffres officiels, il semble que « l'on sous-estime de 25 % à 30 % le nombre des décès. [...] (Un) certain nombre d'infarctus, de ruptures d'anévrisme, etc., sont dus à la consommation de ce produit (cocaïne) sans que ce soit détecté » (p. 38).

La consommation chronique d'hallucinogènes peut avoir pour conséquence l'apparition de problèmes d'élocution, d'épisodes dépressifs, de troubles anxieux, de psychose toxique et de comportements paranoïaques. L'usage répétitif et excessif d'hallucinogènes accroît les risques d'endommager certains organes, dont le foie (Santé Canada, 2000).

Les « effets à court terme des drogues de synthèse peuvent être suivis d'effets brutaux (coagulation intravasculaire, insuffisance rénale aiguë, anémie aplasique, endommagement de certains organes comme le foie et le cœur) » (Mission d'information sur les toxicomanies, 2011, p. 39).

L'« héroïne a des conséquences sur le système nerveux, entraînant une rigidité musculaire, des vomissements et des problèmes respiratoires; sur le système cardiovasculaire, engendrant une modification de la fréquence cardiaque; sur le système gastro-intestinal, notamment sur la vésicule biliaire; et enfin sur la peau et la dentition » (Mission d'information sur les toxicomanies, 2011, p. 39).

Santé mentale

Les conséquences sur la santé mentale des consommateurs de drogues peuvent générer une modification de l'humeur, de l'anxiété, un épisode dépressif, des crises d'angoisse et de panique, une perte de contrôle de soi, des troubles du comportement, du délire, un épisode psychotique, des troubles de la personnalité, de la paranoïa, etc. (Mission d'information sur les toxicomanies, 2011).

Risque sociaux

« Moins perceptibles peut-être que les risques sanitaires, car plus indirects, les risques sociaux liés à l'usage de drogues illicites sont cependant substantiels. [...] Le risque social majeur pour les usagers de drogues réside dans une marginalisation progressive, dans une mise au ban de la société. [...] À l'opposé de ce risque d'exclusion du corps social qu'induit la consommation, existent des risques de confrontation avec ce dernier, s'accompagnant parfois de violences. C'est en effet le propre des produits psychotropes que de supprimer les inhibitions et de donner aux usagers un sentiment de toute-puissance les conduisant à surestimer leurs capacités et leur appréciation du danger, et à se livrer à des actes de violence (agressions, violences conjugales et familiales...) ou à provoquer des accidents (de

la route, professionnels ou domestiques) » (Mission d'information sur les toxicomanies, 2011, p. 44).

Coûts financiers

Pour la société, la consommation inappropriée de drogues occasionne des dépenses associées à l'application de la loi et à la prestation de soins de santé et de services sociaux. Selon une étude du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, les coûts estimés de la consommation de drogues illicites s'élevaient à environ 1,4 milliard de dollars en 1992, soit 0,2 % du produit intérieur brut canadien. Autour de 60 % de ces coûts concernaient les pertes de productivité, alors que 29 % résultaient de l'application de la loi et 6 % des soins de santé (Jackson, 2002).

Autres risques

Au Québec et dans Lanaudière, les intervenants sont aussi préoccupés par les méfaits occasionnés par un problème en émergence depuis quelques années, la conduite automobile avec les facultés affaiblies par la consommation de drogues et par les problèmes découlant de l'utilisation de l'héroïne et de la cocaïne par injection.

En plus de ces risques sur la santé physique et mentale des consommateurs, il existe un risque de transmission d'infections (virus de l'immunodéficience humaine, virus de l'hépatite B et C) par la voie des instruments ou produits utilisés par les toxicomanes. Les actions de réduction des méfaits, comme le programme d'échange de seringues, permettent d'améliorer les conditions d'hygiène dans lesquelles les toxicomanes s'administrent leurs produits.

Les études traitant du sujet ne s'entendent pas toujours quant aux conséquences à long terme liées à la consommation de drogues. Il ressort, malgré cela, que la « ...consommation de drogues est associée à des problèmes de nature diverse en matière de santé et sur le plan psychosocial (délinquance, violence, décrochage scolaire, etc.). Les effets ressentis varient selon la substance psychoactive consommée (type de drogues, quantité, qualité), les caractéristiques individuelles (sexe, âge, taille, état de santé, etc.) et le contexte dans lequel cette substance est consommée (seul, en groupe, etc.) » (Camirand et autres, 2010, p. 160).

LES ACTIONS ET LES INTERVENTIONS RÉGIONALES

Dans son *Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011*, le gouvernement du Québec fait état de quelques défis. Un de ceux-ci consiste à encourager « les individus et les collectivités à adopter des comportements responsables à l'égard de la consommation de substances psychotropes » (Gouvernement du Québec, 2006, p. 13). Le plan d'action identifie trois aspects de la réalité québécoise qui interagissent pour accentuer le problème posé par la toxicomanie : l'état de santé et de bien-être des personnes et leurs comportements de consommation, le milieu dans lequel elles évoluent et les produits qu'elles consomment.

Les clientèles suivantes sont ciblées par le plan d'action, car elles représentent des défis majeurs pour les intervenants :

- ✔ les jeunes ayant une consommation précoce de psychotropes;
- ✔ les jeunes en difficulté;
- ✔ les personnes en traitement, car elles présentent une combinaison plus complexe qu'auparavant de troubles physiques, mentaux et sociaux;
- ✔ les personnes présentant un double diagnostic (toxicomanie et problèmes de santé mentale, d'itinérance ou de délinquance);
- ✔ les utilisateurs de drogues par injection;
- ✔ les femmes enceintes qui consomment de l'alcool ou des drogues illégales.

Dans Lanaudière, le continuum de services en toxicomanie est constitué des composantes suivantes : la prévention, l'intervention précoce de première ligne, les interventions spécialisées de deuxième ligne (réadaptation et désintoxication), la prévention de la rechute et la réinsertion sociale.

LA PRÉVENTION

« La prévention de la toxicomanie vise à empêcher l'émergence d'un problème lié à la consommation de psychotropes au sein de la population québécoise ou à limiter les conséquences de ce problème chez les personnes toxicomanes. Une intervention préventive efficace exige des actions variées, intensives et continues qui visent, d'une part, à rendre les personnes aptes à faire des choix responsables au regard de leur consommation et, d'autre part, à réduire les conséquences ou l'aggravation des problèmes liés à leur

consommation. À cet égard, l'approche de réduction des méfaits est de plus en plus utilisée pour améliorer la qualité de vie des personnes toxicomanes et la sécurité des communautés » (Gouvernement du Québec, 2006, p. 43).

Les orientations régionales en toxicomanie¹¹, le projet clinique en dépendance et le *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière* (Marcoux, 2009) s'inspirent, en ce qui a trait aux interventions préventives, des approches et initiatives comme *École en santé* et *Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie* du MSSS, et du *Programme national de santé publique 2003-2012* (MSSS, 2008).

Dans Lanaudière, des actions concertées de prévention sont développées et offertes à des clientèles jugées prioritaires.

Les organismes communautaires spécialisés en toxicomanie de la région¹² offrent des activités de prévention aux élèves des écoles primaires en milieu défavorisés et aux élèves des écoles secondaires ainsi qu'à leurs parents depuis plusieurs années. Ces activités sont offertes en concertation avec les intervenants scolaires qui sont aussi outillés pour détecter les jeunes à risque et les référer vers les différents services offerts à l'école ou dans le milieu. La concertation avec quelques maisons de jeunes permet de rejoindre les jeunes de 12 à 17 ans dans un autre contexte que le milieu scolaire. C'est alors l'occasion de poursuivre les interventions préventives sous d'autres modalités et de procéder au repérage et à la détection des jeunes à risque de développer des difficultés en lien avec une perte de contrôle sur leur consommation de psychotropes. Les jeunes détectés sont alors orientés vers les ressources appropriées, les centres de santé et de services sociaux (CSSS) par exemple.

Depuis quelques années, des activités sont aussi offertes aux jeunes femmes enceintes et aux jeunes parents par des organismes communautaires et les CSSS. Les travailleurs de rue offrent des services de proximité à une clientèle plus à risque, soit des personnes en rupture, marginalisées, en difficulté, qui ont des comportements à risque fréquents et peuvent se retrouver dans des situations de crise et d'urgence (Peterson, 2002). Ainsi, à Joliette, les travailleurs de rue rejoignent des utilisateurs de drogues par injection, plus particulièrement des femmes qui vivent du travail du sexe (Association pour les jeunes de la rue de Joliette, 2011).

La distribution de matériel d'injection sécuritaire est offerte dans la région principalement par des travailleurs de rue, des pharmacies de la communauté, les CLSC et les hôpitaux.

Dans Lanaudière, les intervenants partagent le constat suivant présenté dans le plan d'action gouvernemental : « des efforts importants ont été accomplis afin de mieux sensibiliser les jeunes aux risques d'une consommation abusive de drogues. [...] Davantage de jeunes savent qu'une consommation problématique d'alcool et de drogues entraîne souvent des comportements sexuels à risques, une baisse de performance scolaire, de la détresse psychologique – voire des idées suicidaires –, des traumatismes dus aux accidents de la route et maints autres problèmes sociaux et de santé » (Gouvernement du Québec, 2006, p. 27).

¹¹ Ces orientations concernent, indistinctement, l'alcool, les médicaments psychotropes prescrits et non-prescrits et les drogues illégales. Il est à noter que la consommation excessive d'alcool dans Lanaudière a déjà été l'objet d'une publication diffusée en 2009 (voir la section Références bibliographiques à la fin de ce document).

¹² La région de Lanaudière compte deux organismes communautaires spécialisés en toxicomanie : Uniatox et Le Réseau communautaire d'aide aux alcooliques et autres toxicomanes.

La clientèle des adultes de 18 à 34 ans qui fréquente des organismes communautaires offrant des lieux de socialisation ou d'hébergement¹³ devra être priorisée au cours des prochaines années. Jusqu'à maintenant, peu d'activités de prévention et d'intervention précoce sont offertes à cette clientèle. Les activités de prévention sont principalement des activités de sensibilisation. Plus récemment, les organismes communautaires spécialisés en toxicomanie ont développé des activités de formation pour les intervenants des ressources communautaires œuvrant auprès des jeunes adultes. Ils soutiennent aussi ces organismes à l'élaboration d'une « politique milieu » dont les principaux éléments sont l'adoption de principes directeurs, le choix des objectifs visés, la précision des rôles et responsabilités des principaux acteurs, la révision et la mise à jour du code de vie, la révision de l'offre de services de l'organisme et l'identification des trous de services, les mesures d'aide à mettre en place et les mécanismes de collaboration avec les partenaires (Peterson, 2004).

Les efforts régionaux de prévention doivent être augmentés et intensifiés, d'autant plus que « la population tantôt méconnaît, tantôt sous-estime les risques associés à la consommation de psychotropes. Plusieurs semblent ignorer les risques importants qu'entraîne l'intoxication aiguë (notamment due à l'alcool à l'occasion de séances de calage) ou le mélange de médicaments et d'alcool. La plupart des gens ne connaissent pas non plus la composition réelle des drogues et les risques auxquels ils s'exposent lorsqu'ils en font usage (ecstasy, phencyclidine [PCP], etc.) » (Gouvernement du Québec, 2006, p. 18).

L'INTERVENTION PRÉCOCE

Selon les orientations régionales en toxicomanie, « l'intervention précoce représente une stratégie d'intervention appliquée dès l'apparition des premières manifestations de problèmes consécutifs à la consommation de substances psychotropes. Elle consiste en une identification précoce et en une intervention rapide et brève pour modifier le processus en cours. Ainsi, on limite et diminue la durée du problème et sa sévérité en permettant à la personne de retrouver un fonctionnement optimal le plus tôt possible » (ADRLSSSSL, 2005, p. 46).

Ces orientations régionales confirment l'importance fondamentale d'agir le plus précocement et le plus fréquemment possible pour prévenir ou diminuer les problèmes de toxicomanie dans la population. Pour ce faire, l'intervention précoce concerne les clientèles qui présentent un faible niveau de problèmes, dont prioritairement les jeunes de 10 à 17 ans et les adultes de 18 à 34 ans. Dans la région de Lanaudière, les activités d'intervention précoce doivent reposer sur les paramètres suivants : s'inscrire dans une démarche d'*empowerment*, se référer au processus de changement, sensibiliser la personne face à son fonctionnement, situer la consommation dans une perspective plus vaste qui intègre le mode de vie, mettre l'emphase sur l'autoévaluation de la consommation, aider la personne à faire de nouveaux choix de comportements plus responsables, aider la personne à développer des habiletés nécessaires pour faire face aux transitions, renforcer les attitudes saines déjà acquises et viser la réduction de la consommation à des niveaux permettant de réduire au minimum ou de mettre fin aux problèmes associés à la consommation (ADRLSSSSL, 2005).

¹³ Il s'agit des maisons d'hébergement, des Carrefours Jeunesse Emploi, des plateaux de travail, de justice alternative, des cafés de rue, etc.

Dans Lanaudière, les activités de repérage, de détection (évaluation sommaire) et d'intervention précoce sont offertes par des intervenants provenant des organismes communautaires spécialisés en toxicomanie, des milieux scolaires et des CSSS.

« Les personnes qui ne sont pas dépendantes, mais dont la consommation de psychotropes génère des effets néfastes pour elles ou leur entourage, doivent bénéficier d'une intervention précoce. Ce type d'intervention permettra de prévenir ou de diminuer les conséquences pour leur santé. C'est pourquoi il importe de détecter les manifestations de la toxicomanie le plus tôt possible » (Gouvernement du Québec, 2006, p. 51).

LA RÉADAPTATION

Les services de réadaptation et de désintoxication lanauchois sont offerts par le CRD Le Tremplin « à l'intention des personnes aux prises avec un problème d'abus de psychotropes ou de dépendance aux psychotropes. Le soutien aux proches fait aussi partie intégrante de cette gamme de services. Le traitement permet d'améliorer ou de stabiliser de façon significative la condition des personnes sur les plans psychologique, physique et social en les encourageant à réduire, contrôler ou à cesser leur consommation de drogues et d'alcool. Il implique l'offre de services spécialisés d'évaluation et d'orientation, de désintoxication et de réadaptation » (Gouvernement du Québec, 2006, p. 53).

Il existe deux mécanismes d'accès dans la région en lien avec les centres privés certifiés sous la responsabilité du CRD. Le mécanisme d'accès pour les adultes est établi à partir d'une évaluation spécialisée. Si le besoin de traitement interne est identifié, la personne est orientée

vers un centre privé certifié. Le mécanisme d'accès jeunesse permet aussi une orientation à la suite d'une évaluation spécialisée, notamment pour la population des Centres jeunesse de Lanaudière.

LA PRÉVENTION DE LA RECHUTE ET LA RÉINSERTION SOCIALE

Les services de réinsertion sociale et de prévention de la rechute sont offerts par les organismes communautaires spécialisés en toxicomanie. Ils « soutiennent les personnes toxicomanes dans leur réapprentissage de la vie en société. Ils constituent une étape essentielle dans la consolidation des acquis du traitement et dans l'apprentissage d'un nouveau style de vie » (Gouvernement du Québec, 2006, p. 53).

CONCLUSION

Les données de l'EQSP 2008 contribuent à la mise à jour de statistiques régionales quant à la prévalence de la consommation de drogues. Elles offrent aussi, pour la première fois, la possibilité d'estimer les proportions de consommateurs de drogues à l'échelle sous-régionale, soit les territoires de RLS.

Les résultats de l'EQSP 2008 sont suffisamment précis et significatifs pour inciter les gestionnaires et les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux à reconnaître la consommation de drogues dans Lanaudière et ses territoires de RLS comme étant un problème de santé publique préoccupant. Ses conséquences néfastes risquent d'affecter une part non négligeable de la population lanauchoise. Les actions et les interventions régionales en toxicomanie rendent compte de cette préoccupation.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE (ADRLSSSSL), *Orientations régionales en toxicomanie 2005-2010*, Saint-Charles-Borromée, ADRLSSSSL, 2005, 105 p.

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE (ASSSL). *Système Lanaudois d'Information et d'Analyse (SYLIA)*, Joliette, ASSS de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2011. (Site Web consulté en 2011 : www.agencelanaudiere.qc.ca)

ASSOCIATION POUR LES JEUNES DE LA RUE DE JOLIETTE. *Rapport annuel 2010 – 2011*. Joliette, Association pour les jeunes de la rue de Joliette, 2011, 58 p.

CAMIRAND, Hélène, Francine BERNÈCHE, Linda CAZALE, Renée DUFOUR, Jimmy BAULNE et autres. *L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2010, 205 p.

CENTRE DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU NORD DE LANAUDIÈRE (CSSSNL). *Projet clinique en dépendance dans Lanaudière*, Joliette, CSSSNL, 2009, 59 p.

CHEVALIER, Serge, et Odette LEMOINE. *Consommation de drogues et autres substances psychoactives, chapitre 5 dans Enquête sociale et de santé 1998*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 2000, p. 135-147.

COMITÉ SPÉCIAL DU SÉNAT SUR LES DROGUES ILLICITES. *Le cannabis : Positions pour un régime de politique publique pour le Canada. Rapport du Comité spécial du Sénat sur les drogues illicites*, Ottawa, Sénat Canada, 2002, 706 p.

GOVERNEMENT DU QUÉBEC. *Unis dans l'action. Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications, 2006, 81 p.

GUILLEMETTE, André, Claude BÉGIN (coll.), Robert PETERSON (coll.) et Sébastien TRUDEL (coll.). *Un profil de la consommation excessive d'alcool dans Lanaudière. Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2009, 20 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). Infocentre de santé publique du Québec, 2011. (Site Web consulté en 2010 et 2011 : www.infocentre.inspq.rts.qc.ca/portail/sante/public/infocentre/accueil/?lang=fr)

JACKSON, Anthony G. *Le coût de la consommation de drogues et la politique sur les drogues. Produit pour le Comité sénatorial spécial sur les drogues illicites. Ébauche, 3 mai 2002*, Ottawa, Bibliothèque du Parlement, Direction de la recherche parlementaire, 2002, 52 p.

MALBOEUF, Marie-Claude. Docteur toxico. Quand les médicaments remplacent la drogue, *La Presse*, 21 mai 2011, p. A2-A3.

MARCOUX, Laurent (sous la direction de). *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2009-2012*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, 2009, 234 p.

MARQUIS, Geneviève, et Josée PAYETTE. *Lanaudière et ses RLS. Un aperçu des indicateurs de l'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2011, 109 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (MSSS), sous la direction d'Alain POIRIER, Marc-André MARANDA et Lyne JOBIN. *Programme national de santé publique 2003-2012 - Mise à jour 2008*, Québec, MSSS, Direction générale de la santé publique, 2008, 103 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (MSSS). *Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie. Orientations. Axes d'interventions. Actions*, Québec, MSSS, 2001, 58 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (MSSS) et MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DES LOISIRS ET DU SPORT (MELS). *La Loi de l'effet. C'est pas illégal d'en parler*, Québec, MSSS, 2011. (Site Web consulté en 2011 : www.dependances.gouv.qc.ca/index.php?activites_jeunes_adultes)

MISSION D'INFORMATION SUR LES TOXICOMANIES. *Rapport d'information sur les toxicomanies. Tome I – Rapport*, Paris, Assemblée nationale et Sénat, 2011, 201 p.

PAGLIA-BOAK, Angela, Robert E. MANN, Edward M. ADLAF et Jürgen REHM. *Drug Use Among Ontario Students, 1977-2009: Detailed OSDUHS Findings. Research Document Series no 27*, Toronto, Centre for Addiction and Mental Health, 2009, 228 p.

PETERSON, Robert *Le développement de politiques écoles dans le domaine des toxicomanies dans Lanaudière*, Saint-Charles-Borromée, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, 2004, 39 p.

PETERSON, Robert. *Le travail de rue dans Lanaudière : Vers une vision régionale*, Saint-Charles-Borromée, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, 2002, 20 p.

SANTÉ CANADA. *Les drogues. Faits et méfaits*, Ottawa, ministre de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2000, 66 p.

THE NATIONAL CENTER ON ADDICTION AND SUBSTANCE ABUSE (CASA). *Under the Counter: The Diversion and Abuse of Controlled prescription Drugs in the U.S.*, New York, CASA, Columbia University, 2005, 214 p.

ANNEXE

Population de 15 ans et plus selon les types de drogues consommées au cours des douze derniers mois et le groupe d'âge, Lanaudière, reste du Québec et le Québec, 2008 (%)

	Lanaudière	Reste du Québec	Le Québec
Amphétamines (speed)	2,3 *	1,8	1,8
15-17 ans	6,7 **	4,0 *	4,1 *
18-24 ans	12,9 *	7,1	7,4
25-34 ans	np	3,6 *	3,5 *
35-44 ans	2,0 **	1,1 *	1,2 *
45 ans et plus	np	0,1 **	0,1 **
Cocaïne, crack	1,4 **	1,6	1,6
15-17 ans	np	1,4 **	1,4 *
18-24 ans	5,0 **	4,5 *	4,5 *
25-34 ans	3,1 **	3,8 *	3,8 *
35-44 ans	np	1,4 *	1,3 *
45 ans et plus	0,4 **	0,3 *	0,3 *
Hallucinogènes (PCP, LSD, champignons)	0,6 **	0,8	0,8
15-17 ans	np	3,1 *	3,1 *
18-24 ans	3,1 **	4,3	4,2
25-34 ans	np	1,3 **	1,2 *
35-44 ans	np	0,0 **	0,0 **
45 ans et plus	np	0,0 **	0,0 **
Ecstasy (MDMA) ou autres drogues semblables	1,5 *	1,4	1,4
15-17 ans	6,6 **	7,2 *	7,1 *
18-24 ans	7,5 **	5,2	5,4
25-34 ans	np	1,6 *	1,6 *
35-44 ans	np	0,6 **	0,7 **
45 ans et plus	np	0,1 **	0,1 **

np : Données non présentées en raison des petits nombres.

* Coefficient de variation supérieur à 15 % et inférieur ou égal à 25 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %. La valeur n'est présentée qu'à titre indicatif.

Source : INSPQ, Infocentre de santé publique, fichier maître de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2008, Institut de la statistique du Québec, mai 2011.

Pour prévenir, intervenir, réadapter et favoriser la réinsertion sociale

La région de Lanaudière compte un établissement régional et deux organismes communautaires spécialisés en toxicomanie. Ils offrent, en fonction de leurs mandats respectifs, des services de prévention, d'intervention, de réadaptation et de réinsertion sociale aux Lanaudoises et aux Lanaudois.

Le Réseau communautaire d'aide aux alcooliques et autres toxicomanes

200, rue De Salaberry, local 308

Joliette (Québec) J6E 4G1

Tél. : 450 759-4545

www.reseautoxicomanie.com

Uniatox

185, chemin des Anglais

Mascouche (Québec) J7L 3N8

Tél. : 450 968-0363

www.uniatox.org

Centre de réadaptation en dépendances Le Tremplin de Saint-Charles-Borromée

154, rue de la Visitation

Saint-Charles-Borromée (Québec) J6E 4N3

Tél. : 450 755-6655

Centre de réadaptation en dépendances Le Tremplin de Repentigny

661, rue Notre-Dame

Repentigny (Québec) J6A 2W4

Tél. : 450 657-0071

Centre de réadaptation en dépendances Le Tremplin de Terrebonne

1045, chemin du Coteau

Terrebonne (Québec) J6W 5Y8

Tél. : 450 492-7444

Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière

Québec 