

Prévenir l'abus d'alcool, de drogues  
et de jeux de hasard et d'argent...



c'est  
**rentable**  
pour tous!

**SDED**  
Société en développement  
économique et communautaire  
(CIE 07949082)

DOMRÉMY MAURICIE / CENTRE DU QUÉBEC  
CENTRE DE RÉADAPTATION  
TOXICOMANIE / JEU EXCESSIF



Agence de la santé  
et des services sociaux  
de la Mauricie  
et du Centre-du-Québec

**Québec**



**Document produit par :**

- La direction des Services sociaux de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec
- Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec

**Rédaction :**

Mélanie Houle  
Mylène Lecours

**Relecture, mise en page  
et traitement de texte :**

Doris Béliveau  
Doris C.-Desmeules  
Carole Germain

---

*Dépôt légal – Troisième trimestre 2006  
Bibliothèque nationale du Québec  
Bibliothèque nationale du Canada  
ISBN 2-89340-144-9*

La réalisation de ce document de prévention de l'abus d'alcool, de drogues et de jeu en milieu de travail a été possible grâce à la collaboration de monsieur Martin Dupont, de la Société de développement économique de Drummondville, et de madame Hélène Guévin, chargée de projet.

Les auteurs tiennent également à remercier monsieur Jean-Marc Ménard, de Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec, pour ses précieux commentaires, ainsi que madame Louise Côté, de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, pour son soutien dans la recherche documentaire.

La reproduction partielle ou totale de ce document est autorisée, avec mention de la source.

# *Table des matières*

<b>Introduction .....</b>	<b>4</b>
<b>La consommation d'alcool, de drogues et de médicaments psychotropes : pour une meilleure compréhension du phénomène .....</b>	<b>6</b>
Définitions et vision du phénomène.....	7
Consommation d'alcool, de drogues et jeu pathologique : un état de situation	13
Les conséquences pour les personnes dépendantes .....	23
Dépendance et santé mentale .....	25
Les coûts de l'abus de substances psychoactives.....	26
<b>Milieus de travail et dépendances.....</b>	<b>29</b>
La consommation de psychotropes en milieu de travail.....	30
Les conséquences de l'abus d'alcool et de drogues en milieu de travail .....	32
<b>Agir sur les milieux de travail.....</b>	<b>35</b>
La promotion de la santé et la prévention.....	36
Détection et intervention : faire face au problème .....	41
Réinsertion au travail .....	45
Conditions de réussites .....	46
<b>Conclusion .....</b>	<b>48</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>49</b>
<b>Annexes .....</b>	<b>54</b>

## *Introduction*

La consommation d'alcool, de drogues, de médicaments et de jeux de hasard et d'argent est un phénomène important qui touche une large part de la population québécoise. En effet, les études démontrent que la majorité des québécois de plus de 15 ans boivent de l'alcool de façon plus ou moins régulière, qu'ils ont participé à des jeux étatisés, tels que loteries, appareils de loterie vidéo ou paris sportifs, et qu'une proportion importante de la population rapporte avoir consommé des drogues illicites. Bien que la majorité n'éprouve aucun problème associé à sa consommation, il demeure que l'abus de ces « substances » entraîne des conséquences et des coûts importants sur la santé et la sécurité des travailleurs, mais également sur la productivité et la rentabilité des entreprises.

La Société de développement économique de Drummondville, en collaboration avec l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, et le centre de réadaptation Domrémy, ont mis sur pied le projet « Dépendances et productivité » afin de sensibiliser les entreprises aux conséquences liées à l'abus d'alcool, de drogues illicites et de jeux de hasard et d'argent et de les outiller face à ce phénomène.

Les milieux de travail vivent de façon directe ou indirecte les répercussions négatives associées à l'abus d'alcool et de drogues. Que l'on parle de la consommation des employés sur les lieux de travail, ou bien des effets d'une consommation inappropriée à l'extérieur des heures de travail, les entreprises se montrent de plus en plus préoccupées par la situation.

Au cours des dix dernières années, différentes études ont mis en lumière l'ampleur de la consommation de psychotropes chez les travailleurs. D'autres ont permis d'identifier les milieux qui sont plus susceptibles de regrouper des travailleurs qui éprouvent des difficultés liées aux dépendances, ainsi que des facteurs de risque spécifiques à ces milieux.

Des efforts ont aussi été déployés afin de documenter les impacts de ce phénomène, plus particulièrement les conséquences de la consommation sur la santé et la sécurité au travail, sur l'efficacité et la productivité et sur les coûts financiers qui en découlent.

Ce document a pour objectif de mettre à la disposition des employeurs, des responsables des ressources humaines et des acteurs préoccupés par la problématique, des informations utiles favorisant une meilleure compréhension du phénomène, ainsi que des pistes d'intervention visant à réduire les conséquences qui y sont associées.

Afin d'agir sur les dépendances et leurs impacts en milieux de travail, il importe de partager une vision commune du phénomène et de son ampleur dans la population en générale, puis en milieu de travail.

Pour faciliter l'exercice, la première section du document présente des définitions ainsi qu'une description des facteurs de risque favorisant l'apparition de problèmes de dépendance.

La deuxième section dresse un portrait de la consommation d'alcool, de drogues et de médicaments, et des habitudes de jeu dans la population en général. Des données provenant de différentes études faisant état de l'ampleur du phénomène, ainsi que les méfaits et les coûts associés à la consommation de psychotropes y seront présentés.

La troisième section porte plus spécifiquement sur la situation en milieu de travail. Elle regroupe des données portant sur la consommation inappropriée d'alcool, de drogues illicites, de médicaments, de jeux de hasard et d'argent en lien avec le milieu de travail, ainsi que les conséquences qu'elle entraîne notamment sur la rentabilité des entreprises.

À la lumière des informations présentées, la quatrième section aborde différentes stratégies qui peuvent être employées pour prévenir l'apparition de problèmes liés à la consommation, réduire ses impacts sur le milieu de travail et gérer les situations problématiques existantes. Des outils pratiques sont également réunis en annexe du document.

Le milieu de travail est non seulement un secteur touché par l'abus d'alcool, de drogues illicites, de jeux de hasard et d'argent, mais il constitue également un lieu stratégique d'action pour rejoindre les travailleurs, favoriser l'adoption de saines habitudes de vie et prévenir le développement de problèmes de consommation.

La prévention de l'abus d'alcool, de drogues et de jeu en milieu de travail, c'est rentable pour tous !



*La consommation d'alcool,  
de drogues et de médicaments psychotropes :  
pour une meilleure compréhension du phénomène*



## *La consommation d'alcool, de drogues et de médicaments psychotropes : pour une meilleure compréhension du phénomène*

---

### **D**éfinitions et vision du phénomène

La consommation de psychotropes est un phénomène complexe où différentes dimensions interagissent. Afin d'intervenir efficacement et avec cohérence sur les problématiques qu'elle engendre, il est important de convenir de définitions qui facilitent la compréhension et favorisent l'adoption d'une vision commune. Il est généralement reconnu qu'une vision partagée par l'ensemble des personnes concernées par une problématique représente souvent un premier pas vers l'action. Dans cette perspective, la première partie présente différents concepts reconnus qui font l'objet de consensus de la part des chercheurs et des intervenants de ce secteur.

#### **Les psychotropes**

De façon générale, on englobe sous l'appellation de psychotropes l'alcool, les drogues et certains médicaments. L'Office de la langue française définit le terme psychotrope de la façon suivante : substance chimique d'origine naturelle ou artificielle, qui est susceptible de modifier l'activité mentale et dont l'action essentielle s'exerce au niveau du système nerveux central et indirectement, mais régulièrement sur le psychisme. Par substances psychotropes, on entend toute substance qui influence la façon dont une personne pense, se sent ou agit. Selon l'effet qu'ils produisent sur le système nerveux, les psychotropes sont classés en trois grandes catégories : les déprimeurs, les stimulants et les perturbateurs. Un tableau des psychotropes et de leurs effets est présenté en annexe. (Voir Annexe I).

#### **L'usage inapproprié**

Tout usage de substances psychotropes n'entraîne pas nécessairement des conséquences négatives pour l'individu, son entourage et la société. Pour plusieurs psychotropes, il est possible d'avoir un mode d'usage présentant peu de risques

pour l'utilisateur et son entourage. C'est généralement l'usage inapproprié des différentes substances qui pose problème.<sup>1</sup>

Selon le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), globalement, 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. L'usage inapproprié est un concept complexe dans ce sens qu'il varie selon différents critères qui peuvent être en interaction les uns avec les autres. Ainsi, les caractéristiques de l'individu, par exemple l'âge à laquelle il consomme, peut signifier qu'il y a un usage inapproprié. La toxicité des substances peut également représenter un risque élevé bien qu'il s'agisse d'un simple usage. De même, le contexte de consommation, sur les lieux de travail par exemple, peut être un critère d'un usage considéré comme étant inapproprié. Cette notion ne permet donc pas une définition normative universelle. Elle trouve une application pratique en situation individuelle et, en règle générale, les personnes peuvent convenir du caractère approprié ou inapproprié de leur consommation.<sup>2</sup>

## **Les facteurs de risque**

Au-delà de la substance, sa composition et son mode d'administration, certains facteurs peuvent augmenter la vulnérabilité de l'individu à développer des problèmes de consommation. Ces facteurs de risque sont des caractéristiques individuelles, des facteurs interpersonnels et contextuels ou environnementaux. La présence de facteurs de risque ne signifie pas nécessairement qu'une personne va développer des problèmes liés à la consommation. Leur cumul va, par ailleurs, être déterminant. La connaissance de ces facteurs permet de mieux comprendre l'apparition de problèmes et de favoriser l'atteinte des objectifs identifiés en matière de prévention et d'intervention.

### *Facteurs individuels*

Ces facteurs renvoient aux caractéristiques personnelles de l'individu. Parmi les facteurs de risque individuels, on note l'initiation précoce à la consommation de psychotropes, ainsi que les comportements antisociaux et les troubles de conduite qui sont les plus fortement associés à un usage inapproprié de drogues.

---

<sup>1</sup> Ministère de la santé et des services sociaux. (2001). Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie : Orientations, axes d'intervention, actions. Gouvernement du Québec.

<sup>2</sup> Ministère de la santé et des services sociaux. (2001). Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie : Orientations, axes d'intervention, actions. Gouvernement du Québec.

### *Facteurs environnementaux*

Sur le plan de l'environnement collectif, les normes permissives et la valorisation de modèles de consommation inappropriée peuvent contribuer aux problèmes de consommation. Dans l'environnement immédiat, la présence de conflits familiaux, des conduites parentales inadéquates, la fréquentation de pairs déviants, un membre de la famille qui a une consommation problématique, l'isolement et les conditions de travail difficiles s'avèrent des facteurs de risque importants.

### **Facteurs de protection**

La présence de facteurs de risque ne signifie pas qu'une personne développe automatiquement des problèmes liés à une consommation inappropriée. Bien que le nombre de facteurs de risque soit un élément important, des facteurs de protection peuvent les neutraliser. Plusieurs facteurs de protection, notamment ceux qui favorisent une bonne adaptation sociale, malgré un contexte difficile, un répertoire d'aptitudes sociales, la capacité de résoudre des problèmes, un sentiment d'efficacité personnelle et un réseau de soutien constituent des facteurs de protection non négligeables.

### **L'usage versus l'abus**

Généralement, l'usage de psychotropes réfère à une consommation récréative et exploratoire. Ce type de consommation n'entraîne ni complication pour la santé, ni trouble du comportement ayant des conséquences néfastes sur soi-même ou sur les autres<sup>3</sup>, tandis que l'abus (ou la surconsommation) qui constitue un usage inapproprié, pose un problème et entraîne des risques de dépendance.

L'abus est habituellement défini par la consommation à l'excès et à répétition laquelle constitue un danger pour le consommateur ou son entourage parce qu'elle conduit à une altération du fonctionnement. Ce type de consommation est susceptible de provoquer des dommages physiques, affectifs, psychologiques ou sociaux pour l'utilisateur et pour son environnement proche ou lointain<sup>4</sup>. La consommation d'une quantité suffisamment importante lors d'une même occasion, pour provoquer une altération de l'état de conscience et des facultés, est aussi appelée intoxication.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> Comité permanent de lutte à la toxicomanie. (2000). *Drogues : Savoir plus, risquer moins*. Gouvernement du Québec.

<sup>4</sup> Comité permanent de lutte à la toxicomanie. (2000). *Drogues : Savoir plus, risquer moins*. Gouvernement du Québec.

<sup>5</sup> Comité permanent de lutte à la toxicomanie. (1998). *Les tests de dépistage de drogues en milieux de travail : Un débat s'impose*. Les cahiers du CPLT. Gouvernement du Québec.

Des critères diagnostiques précis définissent l'abus de substances. Ceux-ci sont tirés du DSM-V qui est un manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux.

L'abus est un mode d'utilisation inadéquat d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou à une souffrance cliniquement significative, caractérisé par la présence d'au moins une manifestation suivante au cours d'une période de douze mois :

- Utilisation répétée d'une substance conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures au travail, à la maison ou à l'école (exemple : absences répétées ou mauvaises performances au travail).
- Utilisation répétée d'une substance dans des situations où cela peut être physiquement dangereux (exemple : conduite d'un véhicule lourd).
- Présence de problèmes judiciaires répétés liés à l'utilisation de substances (exemple : conduite avec facultés affaiblies).
- Utilisation de la substance malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux persistants ou récurrents causés ou exacerbés par les effets de la substance (exemple : dispute avec le conjoint à propos de la substance).

## La dépendance

La dépendance est un phénomène complexe et multidimensionnel. Elle se caractérise principalement par une perte de contrôle sur la consommation de produits psychotropes, tels que l'alcool, les drogues illégales et les médicaments, peut s'accompagner d'une série de symptômes au plan physiologique, psychologique et social. À ce moment, la toxicomanie devient en quelque sorte un style de vie.<sup>6</sup>

La dépendance peut s'installer progressivement ou plus brutalement selon les substances. On considère que la personne est dépendante lorsqu'elle ne peut plus se passer de consommer sans souffrir physiquement ou psychologiquement.

Selon les critères diagnostiques du DSM-V, on considère qu'il y a dépendance à une substance si on note la présence de trois critères ou plus parmi les suivants :

- Tolérance manifestée par le besoin d'accroître les doses consommées pour obtenir une intoxication ou un effet désiré, ou par une diminution des effets à dose consommée constante.
- Symptômes de sevrage à la suite d'une période d'abstinence, évités ou améliorés par une nouvelle prise de la substance.

---

<sup>6</sup> Cormier, D. (1984). *Toxicomanies : styles de vie*. Édition Gaëtan Morin, Boucherville

- Prise de la substance en plus grande quantité ou pendant plus longtemps que prévu.
- Un désir persistant ou des efforts infructueux pour diminuer ou contrôler la consommation.
- Beaucoup de temps passé à utiliser ou à se procurer la substance.
- Abandonner ou réduire ses activités sociales, professionnelles ou de loisir à cause de l'usage de la substance.
- Continuer à utiliser malgré la connaissance des risques pour la santé.

De façon générale, la dépendance se caractérise par :

- L'impossibilité de résister au besoin de consommer.
- L'accroissement de la tension interne, de l'anxiété avant la consommation habituelle.
- Le soulagement ressenti lors de la consommation.
- Le sentiment de perte de contrôle de soi pendant la consommation.
- Une vie quotidienne centrée sur la recherche ou sur la prise du psychotrope.

On distingue deux types de dépendance : la dépendance psychologique et la dépendance physique. Plus précisément, la dépendance psychologique est décrite comme étant un besoin de consommer une substance donnée de plus en plus souvent pour notamment, être mieux dans sa peau, se détendre, se calmer, se stimuler ou se donner du courage pour surmonter ses problèmes. Elle est caractérisée par des symptômes psychologiques indiquant une préoccupation émotionnelle ou mentale liée aux effets et par un besoin intense et persistant à en reprendre.

Par dépendance physique on entend un besoin physiologique créé par l'accoutumance du corps à l'action de la drogue, engendrant une difficulté de s'en passer et provoquant, en état de manque ou en sevrage, des réactions physiques plus ou moins fortes.<sup>7</sup>

### *Le cycle de l'assuétude : comment se développe la dépendance ?*

La théorie de l'assuétude aide à comprendre comment se développe et se maintient le cycle de la dépendance. Cette théorie repose sur l'interrelation entre les facteurs physiques, psychologiques et sociaux de la personne et le rôle que la substance (ou le comportement) occupe dans sa vie. Elle peut s'appliquer à toute forme de dépendance, également celle liée aux jeux de hasard et d'argent.

---

<sup>7</sup> Ministère de la santé et des services sociaux. (2004). *La drogue... si on en parlait*. Gouvernement du Québec.

La dépendance ou l'assuétude se développe graduellement. La consommation, qui au départ était associée au plaisir, occupe une place de plus en plus importante. Ainsi, lorsque la personne vit un stress ou un besoin, plutôt que de trouver des moyens afin de diminuer la tension interne, elle se tourne vers la consommation. Celle-ci devient rapidement le seul moyen qu'elle utilise, et ce, malgré les conséquences négatives qui l'accompagnent. Elle risque alors de développer une dépendance. (Voir schéma du cycle Annexe II).

#### **L'assuétude doit être comprise comme un continuum**

Tout d'abord, il faut comprendre que le niveau de dépendance peut varier d'une personne à l'autre, d'une situation à une autre. En effet, une personne peut se sentir particulièrement vulnérable à un moment précis de sa vie (suite au décès d'un proche, à une séparation, un échec...) et ne pas vivre de dépendance à d'autres moments.

#### **L'assuétude détourne la personne de tous ses autres centres d'intérêt**

Graduellement, ce qui était important pour la personne est mis de côté au détriment de sa consommation. Celle-ci devient le centre de sa vie au point de réduire et d'éliminer toutes les autres activités susceptibles de lui fournir de la satisfaction.

#### **L'assuétude n'est pas une expérience agréable**

La consommation n'entraîne plus de plaisir. Au contraire, elle est utilisée pour atténuer sa peine, son angoisse ou pour tenter de se libérer de sa peur et de sa culpabilité.

#### **La personne se sent incapable de cesser sa consommation même si elle est destructive pour elle**

La personne ne choisit plus, mais subit la consommation. Elle a remis le contrôle de sa vie dans un objet extérieur (alcool, drogues, médicaments...) qui oriente son existence.

Source : [www.domremymcq.qc.ca](http://www.domremymcq.qc.ca)

# Consommation d'alcool, de drogues et jeu pathologique : un état de situation

Différentes études ont été réalisées au Canada et au Québec afin de mieux connaître le phénomène de la consommation de psychotropes dans la population. La partie suivante regroupe des informations issues de ces études sur les habitudes de consommation de différents psychotropes et de jeu, sur les conséquences de la dépendance et sur les coûts de l'abus de substances. Quoique provenant de la population générale, ces données peuvent éclairer sur la consommation chez les travailleurs, puisqu'ils en constituent une partie importante. D'ailleurs, certains auteurs mentionnent que le taux de prévalence (nombre de personnes qui ont un certain comportement, à un moment ou pendant une période donnée) pour la population en générale, se transpose dans le milieu de travail.

## Prévalence de la consommation

### *La consommation d'alcool*

#### ▪ Au Canada

*L'Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC)* publiée en 2004, est une enquête poussée sur les toxicomanies. Elle vise, entre autres choses, à déterminer :

- La prévalence : nombre de cas dans la population, sans distinction entre les anciens cas et les nouveaux, à un temps donné.
- L'incidence : nombre de nouveaux cas dans la population, pendant un temps donné.
- La fréquence de l'usage d'alcool et des autres drogues chez les canadiens âgés de 15 ans ou plus.<sup>8</sup>

L'étude réalisée en 2003-2004 met en lumière que la plupart des canadiens boivent de façon modérée. Pour la période de douze mois précédents l'enquête :

- 79,3 % des canadiens âgés de 15 ans et plus rapportent avoir consommé de l'alcool.
- 44 %, parmi ces personnes, ont déclaré en prendre toutes les semaines.

---

<sup>8</sup> Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme sur les toxicomanies (CCLAT). (2004). *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC)*. Santé Canada.

Le pourcentage de consommateurs au cours des 12 mois précédents l'enquête est :

- Significativement plus élevé chez les hommes que chez les femmes (82,0 % contre 76,8 %);
- Plus important chez les 18 à 24 ans dont 90 % disent avoir pris de l'alcool au cours de la dernière année.

▪ Au Québec

Quant au Québec, la province vient au second rang au niveau international avec 82 % de consommateurs, après la France avec 90 %, mais avant le Canada qui regroupe 78 % de consommateurs.

Le Québec est la province 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. Cependant, le Québec est la province où l'on trouve le moins de consommateurs excessifs (cinq verres ou plus par occasion) au Canada. En 2002, le Québec était également la province canadienne où l'on trouve le moins de personnes à risque d'être dépendantes de l'alcool. Ceci est principalement dû aux quantités consommées par occasion ainsi qu'aux produits consommés, soit plus de bières que de spiritueux.<sup>9</sup>

Néanmoins, on rapporte que 7,3 % de la population de 15 ans et plus a consommé de l'alcool chaque jour en 2000-2001, et que 1,5 % de la population est à risque d'être dépendante de l'alcool, soit près de 90 000 personnes.<sup>10</sup>

Généralement, les hommes, les personnes âgées de 18 à 24 ans, et les célibataires ont plus tendance à avoir une forte consommation d'alcool que le reste de la population.

### *La consommation de drogues illicites*

Les études canadienne et québécoise effectuées au cours des dix dernières années concluent qu'il y a une augmentation importante de la consommation de drogues illégales chez les jeunes ainsi que chez les adultes. Cette augmentation est principalement due à une augmentation significative de la consommation de cannabis. Cette tendance est également observée à l'échelle mondiale.

---

<sup>9</sup> Comité permanent de lutte à la toxicomanie. (2003). La consommation de psychotropes : Portrait et tendances au Québec. Québec

<sup>10</sup> Comité permanent de lutte à la toxicomanie. (2003). La consommation de psychotropes : Portrait et tendances au Québec. Québec

Malheureusement, au niveau international, le Québec occupe la première place<sup>11</sup> en ce qui concerne le nombre de consommateurs de drogues illicites (incluant les médicaments psychotropes sans ordonnance).

Plus précisément, on a observé :

- Une augmentation du pourcentage de consommateurs de drogues entre 1994 et 2000-2001 soit de 13 % à 17,4 %;
- La consommation de cannabis est passée de 6,4 % en 1989 à 15,8 % en 2004.

*L'enquête canadienne sur l'alcool et les autres drogues (ETC)* réalisée en 2003-2004 indique aussi que :

- Près de 28,7 % des canadiens disent avoir consommé seulement du cannabis au cours de leur vie;
- 11,5 % au cours des 12 mois précédents l'enquête;
- On observe une augmentation du nombre de consommateurs de cannabis chez les 15-24 ans, passé de 15 % à 26 % entre 1992 et 1998;
- 32 % affirment avoir consommé des drogues illicites au cours des douze derniers mois. De ce nombre, 57 % présentent au moins un symptôme de dépendance.

Selon l'enquête, mis à part le cannabis, les drogues illicites les plus consommées à vie sont :

- les hallucinogènes dont 11,4 % des répondants ont fait usage;
- la cocaïne (10,6 %);
- le speed et les amphétamines (6,4 %);
- l'ecstasy (4,1 %).

L'usage à vie de drogues comme les produits inhalants, l'héroïne, les stéroïdes ou les substances prises par injection concerne seulement environ 1 % de la population. Les auteurs soulignent que le taux d'usage de drogues illicites est généralement en hausse au Canada.

En 1994, *l'Enquête canadienne sur l'alcool et les autres drogues*<sup>12</sup> relevait que 2,1 % des canadiens de 15 ans et plus avaient déjà consommé du speed ou des amphétamines. Dix ans plus tard, *l'Enquête sur les toxicomanies au Canada*<sup>13</sup>, enquête réalisée auprès du même groupe d'âge, indiquait que 6,4 % des individus

---

<sup>11</sup> Comité permanent de lutte à la toxicomanie. (2003). *La consommation de psychotropes : Portrait et tendances au Québec*. Québec

<sup>12</sup> Santé Canada. (1997). *Enquête canadienne de 1994 sur l'alcool et les autres drogues – Analyse des résultats*. Ottawa.

<sup>13</sup> Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme sur les toxicomanies (CCLAT). (2004). *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC)*. Santé Canada.

avaient consommé des speeds au cours de leur vie. 1 % des canadiens disaient en avoir consommé au cours de l'année précédente, ce qui représente un peu plus de 200 000 personnes.

Dans le cadre de la même étude, 8,9 % des Québécois interrogés avaient consommé du speed au cours de leur vie, ce qui place la province au premier rang des provinces canadiennes pour ce type de substance. On rapportait également que 4,1 % des Canadiens et 3,7 % des Québécois avaient fait usage d'ecstasy au cours des douze derniers mois. (Pour informations supplémentaires sur les amphétamines et leurs dérivés (voir Annexe IX).

### *La consommation de médicaments psychotropes*

Délivrés généralement sous ordonnance, les médicaments psychotropes sont utilisés principalement pour leurs effets sur la conscience, l'humeur et la perception des environnements interne et externe.<sup>14</sup> Ils englobent des agents très divers y compris ceux qui modifient le comportement par action directe ou indirecte sur le système nerveux central, ou par action périphérique. Les médicaments psychotropes sont répartis dans les cinq grandes catégories suivantes : les anxiolytiques, les hypnotiques et sédatifs, les antidépresseurs et les opiacés (voir Annexe III).

D'après l'Enquête sociale de santé de 1998<sup>15</sup>, 4,4 % des répondants ont déclaré avoir consommé au moins un médicament pour les maladies du système nerveux central. La consommation de médicaments psychotropes prescrits augmente avec l'âge. En 1992, l'enquête de Santé Québec rapportait que les prévalences étaient de :

- 0,3 % pour les hommes et 0,5 % pour les femmes de 15 à 24 ans;
- 1,6 % pour les hommes et 3,3 % les femmes de 25 à 44 ans;
- 4,9 % pour les hommes et 9,8 % les femmes de 45 à 64 ans.

Par ailleurs, toujours selon le CPLT, les tranquillisants et les somnifères sont particulièrement populaires chez les personnes vivant un deuil, un divorce ou une séparation. Finalement, les personnes actives sur le marché du travail utiliseraient moins les médicaments psychotropes que celles qui ne le sont pas.

---

<sup>14</sup> Comité permanent de lutte à la toxicomanie. (2000). *Médicaments psychotropes et travailleurs : Pour en savoir plus*. Les cahiers du CPLT. Gouvernement du Québec.

<sup>15</sup> Papillon, M.-J., Laurier, C., Barnard, L., Barile, J. (1998). Consommation de médicaments, dans Institut de la statistique du Québec. Enquête sociale et de santé 1998.

Bien que des différences existent entre les nombreuses études réalisées sur l'usage des médicaments, dans une publication sur le sujet diffusée en 2000, le CPLT<sup>16</sup> mentionnait, que pour la population en général, certains constats économiques liés aux médicaments psychotropes peuvent être énoncés.

Par exemple, les dépenses pour l'ensemble des médicaments ont augmenté au cours des dernières années dans une plus grande proportion que l'ensemble des dépenses de la santé au Canada. Ces dépenses atteignaient 10,8 milliards en 1996.

Au Québec, les médicaments et les services pharmaceutiques administrés par la RAMQ ont coûté 1,3 milliard au cours de l'année se terminant le 31 mars 1999. Ce sont les médicaments psychotropes qui sont les médicaments les plus prescrits aux adhérents de la Régie de l'assurance maladie du Québec.<sup>17</sup>

### *Les jeux de hasard et d'argent*

Les jeux de hasard et d'argent ont connu un certain essor au cours des dernières années. Ceux-ci prennent plusieurs formes : les loteries, les bingos, les courses, les jeux de casino et les appareils de loterie vidéo, etc. Une majorité d'adultes s'y adonne. Par exemple, en 2002, 81 % des québécois ont rapporté avoir joué à des jeux étatisés.

Une fraction d'entre eux éprouve des difficultés avec le jeu et certains atteignent le stade de la pathologie. Outre les joueurs que l'on pourrait qualifier de récréatifs, on observe deux types. Le joueur problématique qui éprouve certains problèmes liés au jeu et en subit aussi certains impacts négatifs et le joueur pathologique, ou excessif, qui éprouve des problèmes graves causés par une dépendance aux jeux de hasard et d'argent.<sup>18</sup> Le jeu pathologique se définit donc par la gravité et la durée des problèmes causés par le jeu, et par le fait que ces derniers suivent une progression croissante.

Au Québec, les chercheurs qui oeuvrent dans ce secteur conviennent que 1,7 % des joueurs présenteraient une situation problématique, soit 0,8 % de joueurs à risque et 0,9 % de joueurs pathologiques.

---

<sup>16</sup> Comité permanent de lutte à la toxicomanie. (2000). *Médicaments psychotropes et travailleurs : Pour en savoir plus*. Les cahiers du CPLT. Gouvernement du Québec.

<sup>17</sup> Gouvernement du Québec. (2006). Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011.

<sup>18</sup> Gouvernement du Québec. (2002). Agir ensemble. Plan d'action gouvernemental sur le jeu pathologique 2002-2005.

Selon les études effectuées sur le sujet, le joueur pathologique type serait un homme célibataire, possédant une scolarité de niveau primaire ou secondaire et un revenu annuel inférieur à 40 000 \$.<sup>19</sup> De plus, on note que :

- 4 % des hommes de 18-29 ans sont des joueurs pathologiques, ou à risque de le devenir;
- 2 % chez les hommes de 30 à 64 ans;
- 1 % chez ceux de 65 ans et plus.<sup>20</sup>

Une analyse plus approfondie des joueurs qui reçoivent des services spécialisés indique que les problèmes de dépendance sont majoritairement liés aux appareils de loterie vidéo. On rapporte que parmi les personnes qui jouent dans ces, 14 % seraient des joueurs problématiques.<sup>21</sup>

On reconnaît généralement que les conséquences du jeu pathologique pour les joueurs touchent différentes sphères de leur vie :

- Les caractéristiques personnelles et psychologiques : difficulté à contrôler ses dépenses, culpabilité, isolement, anxiété, dépression, pensées suicidaires, etc.
- Les comportements du joueur : recherche de compensation des pertes, tentatives infructueuses pour arrêter de jouer, etc.
- Les problèmes interpersonnels : dispute avec les membres de la famille, les collègues de travail, les amis, rupture, etc.
- Les problèmes au travail et à l'école : absentéisme, mauvaises performances, etc.
- Les comportements illégaux : vol, encaissement de chèques sans fonds, etc.
- La situation financière : dettes, emprunts non remboursés, etc.<sup>22</sup>

Le conjoint ou les enfants sont souvent durement touchés par les problèmes que vivent les joueurs pathologiques. Les individus qui ont un problème de jeu consacrent de moins en moins de temps et d'énergie à leur famille. Les difficultés financières provoquées par le jeu ont aussi tendance à affecter négativement la vie familiale. Par ailleurs, plusieurs études montrent un lien entre les problèmes de jeu

---

<sup>19</sup> Lefebvre, C. (2004). Un portrait de la santé des hommes québécois de 30 à 64 ans. Institut de la santé publique du Québec.

<sup>20</sup> Chevalier, S. (2003). Sorties spéciales. Rapporté dans Lefebvre, C. (2004). Un portrait de la santé des hommes québécois de 30 à 64 ans. Institut de la santé publique du Québec.

<sup>21</sup> Chevalier, S., Hamel, D., Ladouceur, R., Jacques, C., Allard, D., Sévigny, S. (2004). *Comportements de jeu et jeu pathologique selon le type de jeu au Québec en 2002*. Montréal et Québec : Institut national de santé publique du Québec et Université Laval.

<sup>22</sup> Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec. (2002). Plan d'action régional sur le jeu pathologique 2002-2005.

et la dépression, les tentatives de suicide et les problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie<sup>23</sup>

Dans ce sens, il importe de souligner la concomitance élevée entre les problèmes de consommation de psychotropes et les problèmes de jeu excessif. Selon les études, de 34 % à 80 % des joueurs excessifs en traitement présenteraient aussi des problèmes de consommation d'alcool ou de drogues.<sup>24</sup> Parmi les consommateurs de psychotropes en traitement, 5 % à 21 % présenteraient des problèmes de jeu compulsif.<sup>25</sup>

Au Québec, selon les données récentes sur le traitement du jeu pathologique, la moitié des personnes ont été traitées aussi pour au moins un des problèmes suivants : alcoolisme, toxicomanie, autres dépendances et santé mentale.<sup>26</sup>

### *La consommation de psychotropes chez deux groupes spécifiques : les femmes et les jeunes*

- La consommation de psychotropes chez les femmes

Les substances psychotropes affectent la vie de plusieurs femmes, qu'elles en consomment elles-mêmes ou que le consommateur soit un membre de la famille ou un partenaire, ou à titre de mère et de modèle pour leurs enfants. Compte tenu de leur vulnérabilité, elles courent d'avantage de risque de présenter des problèmes de santé connexes. Dans un document faisant état des spécificités de la toxicomanie au féminin, le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanie (2005), mentionne que le niveau et les types de consommation des femmes varient en fonction de l'âge, de l'origine ethnique, du revenu, de la capacité physique, des rôles de mère et de travailleuse ainsi que d'autres déterminants importants. L'étude rapporte que lorsqu'il s'agit de dépendance, les femmes présentent des facteurs de risque qui leurs sont particuliers.

Elles sont plus vulnérables aux répercussions de la consommation de substances sur la santé et sont plus sensibles à la toxicomanie et aux problèmes de santé connexes.

---

<sup>23</sup> Beaumont, C., Charbonneau, R., Delisle, J., Landry, A., Ménard, J.-M., Paquette, D., Ross, D.F. (2005). Toxicomanie, jeu pathologique et troubles mentaux. Pour une intervention efficace. Fédération des Centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes.

<sup>24</sup> Ciarrocchi, J.W., Richardson, R. (1989). *Profile of compulsive gamblers in treatment : Update and comparaisons*. J gambling behaviour, 5.

<sup>25</sup> Toneatto, T., Brennan, J. (2002). Pathological gambling in treatment-seeking substance abusers. *Addictive behaviors*, 27.

<sup>26</sup> Papineau, É., Allard, D., Kimpton, M.-A., Audet, C. (2005). *Évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique. Le programme d'évaluation et de traitement des joueurs excessifs – Le point de vue des intervenants*. Institut national de santé publique du Québec.

Les femmes courent plus de risque d'abuser de substances lors de grandes transitions. Elles tendent à consommer des psychotropes pour améliorer leur humeur, accroître leur confiance en elle, se détendre, mieux faire face à leurs problèmes, réduire leurs inhibitions, améliorer leur vie sexuelle ou perdre du poids. Ces raisons, de nature émotive ou relationnelle, peuvent les entraîner dans un cycle destructeur.

On rapporte également que les agressions sexuelles ou physiques, dont les femmes sont plus souvent victimes, sont étroitement liées aux problèmes de toxicomanie.

Depuis les années 1970, des études ont montré que les canadiennes qui boivent consomment moins d'alcool et le font moins souvent que les hommes. Cependant, l'alcool est la substance la plus consommée par les femmes, et son utilisation est à la hausse chez celles-ci depuis dix ans (1994 (71,5 %); 2004 (76,8 %)).<sup>27</sup> Conformément aux taux observés au Canada, plus des trois quarts des femmes québécoises consomment de l'alcool. En ce qui concerne les méfaits perçus associés à la consommation de substances, en 2004, 7,1 % des femmes ont déclaré avoir subi au moins un méfait de l'alcool au cours de l'année passée. Par ailleurs, 32,6 % des femmes ont dit avoir vécu des méfaits liés à la consommation d'un tiers.

En ce qui concerne les drogues illicites, les femmes sont moins susceptibles que les hommes d'en faire usage. Cependant, les études récentes montrent une tendance à la hausse, de la consommation de cannabis (1994 : 4,9%. vs 2004 : 10 %).<sup>28</sup>

Finalement, la consommation de médicaments apparaît comme étant nettement plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Selon Statistiques Canada, les femmes déclarent une consommation supérieure dans toutes les catégories (analgésiques, somnifères, calmants, antidépresseurs et amaigrissants).

Par ailleurs, de plus en plus d'études s'intéressent à l'impact de la consommation de psychotropes pendant la grossesse pour le fœtus. En ce qui concerne la consommation d'alcool, près du quart des femmes enceintes en ont consommé durant leur dernière grossesse, ce qui les situe au premier rang canadien. Plusieurs recherches sont actuellement en cours afin de documenter les effets de la consommation d'alcool sur le fœtus. À ce jour, les chercheurs n'ont pu déterminer quel niveau de consommation d'alcool est sans danger pendant la grossesse. Santé Canada, met les femmes en garde en affirmant que toutes les consommations alcoolisées sont toxiques pour le fœtus.<sup>29</sup>

---

<sup>27</sup> Poole, N., Dell, C.A. (2005) *Toxicomanie au féminin*. Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

<sup>28</sup> Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme sur les toxicomanies (CCLAT). (2004). Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC). Santé Canada.

<sup>29</sup> Agence de santé Canada. (2006) Le risque ne vaut pas la peine... les effets de l'alcoolisation foetale. [www.canadian-health-network.ca](http://www.canadian-health-network.ca)

Toujours selon Santé Canada, l'exposition prénatale à l'alcool peut causer différents impacts chez l'enfant dont entre autres :

- des difficultés d'apprentissage,
- de l'hyperactivité,
- des troubles d'attention ou de mémoire,
- une incapacité à gérer la colère,
- un retard de croissance.

En ce qui concerne les drogues illicites, au Québec, on estime qu'il y aurait jusqu'à 5 % des femmes enceintes qui auraient des problèmes reliés à l'abus de substances.<sup>30</sup>

Considérant l'importance des impacts de la consommation de psychotropes sur la santé des femmes et sur leurs enfants, il s'avère donc important d'accorder une attention particulière aux spécificités de leur situation. Finalement, il est généralement reconnu que les mères qui consomment craignent souvent de demander de l'aide. Il peut être déterminant de soutenir celles-ci dans la démarche menant aux services adaptés à leurs besoins.

- La consommation de psychotropes et les jeux de hasard et d'argent chez les jeunes

Les parents, comme tous les adultes significatifs, sont appelés à s'interroger sur la réalité de la consommation de drogue et sur le rôle qu'ils peuvent jouer auprès des jeunes. Afin de mieux saisir leur vécu, voici quelques données statistiques.

La consommation de cannabis a aussi augmenté au cours des dix dernières années chez les adolescents. On note toutefois que la situation a tendance à se stabiliser. Par ailleurs, les jeunes s'initient de plus en plus tôt à l'alcool et aux drogues illicites, soit vers l'âge de 12 à 13 ans.<sup>31</sup>

En ce qui concerne les adolescents, *l'Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire*<sup>32</sup> surveille depuis 2000, l'évolution de la consommation chez les jeunes. Cette enquête biennale, réalisée par l'Institut de la statistique du Québec, a pour objectif de fournir un portrait fiable de la population ciblée.

---

<sup>30</sup> Lecompte, J., Perreault, É., M Venne, M., Lavandier, K.-A. (2002). Impacts de la toxicomanie maternelle sur le développement de l'enfant et portrait des services existants au Québec. Comité permanent de lutte à la toxicomanie

<sup>31</sup> Institut de la statistique du Québec. (2005). Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2004. Quoi de neuf depuis 2002 ? Gouvernement du Québec.

<sup>32</sup> Institut de la statistique du Québec. (2005). Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2004. Quoi de neuf depuis 2002 ? Gouvernement du Québec.

Pour 2004, l'enquête québécoise rapporte que :

- Près des deux tiers (63%) des élèves du secondaire ont déclaré avoir consommé de l'alcool au moins une fois au cours d'une période de 12 mois;
- 39 % des élèves ont déclaré avoir consommé de la drogue au cours de leur vie;
- 36 % ont consommé du cannabis au cours des douze derniers mois;
- 10 % ont consommé des amphétamines au cours des douze derniers mois.

Les chiffres montrent que la presque totalité des élèves qui consomment de la drogue ont consommé du cannabis (98 %), et que près du tiers ont utilisé des hallucinogènes (32 %) ou des amphétamines (29 %).

Pour ce qui est de l'évolution de la consommation, l'étude révèle qu'il y a eu des changements significatifs au cours des années, notamment concernant trois catégories de drogues : diminution de la consommation de cannabis, légère diminution de celle d'hallucinogène, mais augmentation de la consommation d'amphétamines.

**Évolution de la consommation de drogues  
au cours d'une période de 12 mois selon le sexe**

Substance	2000	2002	2004
Cannabis	40,6 %	39,1 %	35,5 %
▪ <i>Garçons</i>	42,6 %	40,0 %	35,0 %
▪ <i>Filles</i>	38,4 %	38,2 %	36,1 %
Hallucinogènes	15,6 %	12,5 %	11,2 %
▪ <i>Garçons</i>	15,8 %	13,8 %	11,1 %
▪ <i>Filles</i>	15,4 %	11,2 %	11,3 %
Amphétamines	7,0 %	7,6 %	10,3 %
▪ <i>Garçons</i>	6,9 %	8,3 %	9,5 %
▪ <i>Filles</i>	7,2 %	7,0 %	11,0 %
Cocaïne	5,2 %	5,2 %	5,0 %
▪ <i>Garçons</i>	5,0 %	5,8 %	5,1 %
▪ <i>Filles</i>	5,4 %	4,5 %	4,9 %

Par ailleurs, l'enquête permet à l'aide d'un outil validé, d'établir le pourcentage d'adolescents qui ont une consommation problématique de psychotropes. On observe que la très grande majorité, soit 84,5 % des jeunes, sont « feux verts », c'est-à-dire qu'ils n'éprouvent aucun problème, 10,2 % sont « feux jaunes », ils ont une consommation à risque, en émergence et, 5,3 % sont « feux rouges », ce qui indique une consommation problématique qui nécessite une intervention spécialisée.

Pour ce qui est des jeux de hasard et d'argent, la même enquête, effectuée en 2004, indique qu'environ 54 % des élèves du secondaire avaient déjà participé à des jeux de hasard et d'argent au cours de leur vie. Environ 36 % des élèves étaient des joueurs occasionnels, et environ 9 % jouaient au moins une fois par semaine. Plusieurs échanges sont en cours concernant le niveau de problèmes vécus par les adolescents en matière de jeux de hasard et d'argent. Selon les données disponibles, ce niveau est préoccupant. En 2004, approximativement 2,5 % des élèves sont des joueurs pathologiques probables et 6 % sont à risque de le devenir. Il y a donc 8 % des élèves du secondaire qui sont aux prises avec des problèmes de jeu. Ces données, qui font l'objet de discussions scientifiques, sont appelées à se préciser au cours des prochaines années.

## **L**es conséquences pour les personnes dépendantes

Les personnes aux prises avec un problème de toxicomanie en subissent les conséquences, tant sur le plan personnel que familial et professionnel. Leur famille et leurs proches en subissent fréquemment les répercussions. Sur le plan de la santé, plusieurs méfaits sont observés. Par exemple : la cirrhose, syndrome d'alcoolisme foetal, surdoses, transmission d'hépatites et du VIH.

### **Conséquences associées à la consommation d'alcool**

En ce qui concerne plus précisément la consommation d'alcool, près d'un buveur sur dix mentionne avoir subi des méfaits liés à sa consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois. Parmi ceux-ci :

- 3 % déclarent que l'alcool a eu des répercussions négatives sur leurs liens d'amitié et leur vie sociale,
- 5,4 % ont déclaré que le fait de boire avait nui à leur santé physique;
- 1,7 % à leur travail, leurs études ou leur emploi.

Par ailleurs, l'alcool est mis en cause dans 54 % des homicides involontaires, dans 50 % des suicides, et dans un nombre important de cas de violence familiale et de négligence. De plus, le CPLT rapporte qu'en 2001-2002, environ 3 970 personnes ont été hospitalisées au Québec à cause de l'alcool. Pour la même année, plus de 2 000 personnes ont été hospitalisées à cause d'un syndrome de dépendance à l'alcool, et la majorité d'entre elles, (72 %), étaient des hommes.

### *Conduite avec facultés affaiblies*

Au cours des dix dernières années, le Québec a investi de façon importante dans différentes mesures liées à la conduite avec facultés affaiblies. Ces efforts sont issus des conséquences importantes de ce phénomène. À titre d'exemple, la conduite sous l'influence de l'alcool est associée à 30 % des décès et à 18 % des blessés graves sur les routes du Québec (SAAQ). Les modifications aux lois, les peines sévères, les mesures rigoureuses et les différentes campagnes de sensibilisation, ont favorisé le changement des habitudes de conduite. Ainsi, les infractions de conduite avec facultés affaiblies sont en diminution constante depuis un peu plus de dix ans. De 1991 à 1999, la proportion de conducteurs présentant une alcoolémie supérieure à 80 mg, pour 100 ml de sang, a chuté de 50 %. En 1995, on répertoriait 21 106 infractions de ce type, comparativement à 8 953 en 2004 au Québec.<sup>33</sup>

Il est également à noter que l'alcool au volant est un comportement plus fréquent chez les hommes. Entre 1995 et 1998, près de 40 % des hommes décédés au volant présentaient un taux d'alcool dans le sang dépassant le seuil acceptable, comparativement à 23 % des femmes.<sup>34</sup> Le taux de condamnations pour conduite avec facultés affaiblies a cependant diminué de moitié chez les hommes entre 1990 et 1998. À ce moment, les hommes faisaient l'objet de condamnations pour conduite avec facultés affaiblies près de sept fois plus souvent que les femmes.<sup>35</sup>

Il est important de considérer que les capacités de perception, d'attention et de concentration commencent à être affectées dès que le taux d'alcoolémie dans le sang dépasse .03. À partir de .05, les facultés motrices et les aptitudes de la personne sont modifiées. À .05 d'alcool, un conducteur court deux fois plus de risque d'avoir un accident que s'il n'avait pas consommé, à .10, il en court six fois plus.<sup>36</sup>

Finalement, une étude réalisée par la Société de l'assurance automobile du Québec, portant sur les conducteurs décédés entre avril 1999 et décembre 2002, a révélé la présence d'alcool ou de drogue chez 56,8 % des conducteurs décédés dans les proportions suivantes : alcool seulement 24,4 %; drogue seulement 17 %; mélange de drogue et d'alcool, 15,4 %.<sup>37</sup>

---

<sup>33</sup> Tardif, F. (2005). Les infractions et les sanctions reliées à la conduite d'un véhicule routier 1995-2004. SAAQ. Direction des études et des stratégies en sécurité routière.

<sup>34</sup> Pageau, M., Choinière, R., Ferland, M., Sauvageau, Y. (2001). Portrait de santé – Le Québec et ses régions. Édition 2001. Québec. Institut de la santé publique du Québec.

<sup>35</sup> Lefebvre, C. (2004). Un portrait de la santé des hommes québécois de 30 à 64 ans. Institut de la santé publique du Québec.

<sup>36</sup> Ménard, J.-M. (1999). La conduite avec facultés affaiblies. Info-Toxico, vol. 11, no 1.

<sup>37</sup> Brault, M., Dusseault, C., Bouchard, J., Lemire, A.-M. (2004). Le rôle de l'alcool et des autres drogues dans les accidents mortels de la route au Québec : résultats finaux. Étude réalisée pour le compte de la Société de l'Assurance Automobile du Québec. Québec.

## **Conséquences associées à la consommation de drogues illicites**

De nombreuses études indiquent que la consommation de psychotropes est directement reliée à des phénomènes comme la violence, les accidents, les problèmes de relations familiales et communautaires, la négligence, le décrochage scolaire, la criminalité (vol, trafic) et la corruption. Les grands consommateurs de substances psychoactives sont 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. Dans l'ensemble, le style de vie des toxicomanes compromet leur équilibre psychosocial et social. Ils perdent leurs liens avec leurs proches et leur famille pour s'enfoncer dans la marginalité et l'isolement social.<sup>38</sup> De plus, l'usage de psychotropes peut jouer un rôle catalyseur qui vient exacerber un malaise présent.

## **Conséquences associées à l'usage médicaments psychotropes**

Bien que généralement utilisé pour usage thérapeutique, l'usage de médicaments peut également entraîner des conséquences indésirables liées à la surconsommation ou l'usage inapproprié de ces psychotropes. De plus, les interactions, notamment avec l'alcool, la dépendance et l'usage illicite, sont susceptibles d'engendrer des effets dommageables et des problèmes de santé physique et mentale au sein de la population québécoise.

# **D**épendance et santé mentale

Considérant l'importance des problèmes de santé mentale dans la population en générale, dans les milieux de travail ainsi que leur présence simultanée dans plusieurs situations impliquant une problématique de dépendance, il semble pertinent d'y accorder une attention particulière.

On estime à 20 % le nombre de canadiens qui seront personnellement atteints d'une maladie mentale au cours de leur vie. Sur le plan des troubles mentaux :

- environ 8 % des adultes souffriront de troubles de l'humeur;
- 12 % souffriront de troubles anxieux;
- 1 % de schizophrénie;

---

<sup>38</sup> Ministère de la santé et des services sociaux. (1998). Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie. Orientations et stratégie. État détaillé de la situation. Gouvernement du Québec.

- de 6 % à 9 % de troubles de la personnalité;
- 3 % des femmes seront affectées d'un trouble de l'alimentation.<sup>39</sup>

Plusieurs études mettent en lumière la présence simultanée des problèmes de dépendance et de troubles mentaux. Ce phénomène varie en fonction des populations étudiées, des troubles présentés et d'autres facteurs de type démographique. Cependant, de façon générale, on observe un taux élevé de symptômes psychiatriques chez les personnes présentant un problème de dépendance. L'inverse est également démontré.

On estime qu'entre le tiers et la moitié des patients traités en psychiatrie ont des problèmes de toxicomanie, et qu'entre la moitié et les deux tiers, (65 %) des personnes en traitement pour la toxicomanie souffrent de troubles mentaux. Les troubles les plus fréquents seraient la personnalité antisociale, les phobies, les troubles anxieux et la dépression.

Les études ont identifié différentes relations. À titre d'exemple, les joueurs qui développent au moins un symptôme sont plus fréquemment des personnes ayant eu, au cours de leur vie, une pathologie relative à la santé mentale.<sup>40</sup> Les joueurs pathologiques sont plus nombreux à avoir souffert d'anxiété généralisée au cours de leur vie. Il est alors important d'évaluer adéquatement l'ensemble des sphères de vie de la personne, et d'offrir des services adaptés dans une perspective globale.

## **L**es coûts de l'abus de substances psychoactives

Il est largement admis que l'abus d'alcool et de drogues par les travailleurs peut avoir des effets préjudiciables pour le fonctionnement et la productivité d'un lieu de travail.

Depuis quelques années, de nombreux pays se sont intéressés à l'établissement d'estimations crédibles et scientifiquement fondées des coûts économiques liés aux psychotropes. Ces estimations, très variables, sont cependant associées à plusieurs difficultés méthodologiques. À cet effet, trois symposiums internationaux se sont déroulés depuis 1994. Ces rencontres ont permis d'élaborer des lignes directrices internationales pour l'estimation des coûts de l'abus de substances et ont favorisé l'avancement des connaissances.

---

<sup>39</sup> Santé Canada. (2002). Rapport sur les maladies mentales au Canada. Ottawa, Canada.

<sup>40</sup> Chevalier, S., Allard, D. (2001). *Jeu pathologique et joueurs problématiques – Le jeu à Montréal*. Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal – Centre, Direction de santé publique.

## Quatre principaux types de coûts :

1. Des coûts des soins de santé : traitement de l'abus et de la dépendance, traitement des troubles chroniques et aigus liés à la consommation, traitement des troubles concomitants et des traumatismes.
2. Des coûts liés à la productivité : mortalité prématurée, morbidité – perte d'emploi ou de productivité au travail, mortalité et morbidité en dehors de l'effectif.
3. Des frais d'application de la loi et de la justice pénale : dépenses de justice pénale, temps perdu par la victime, incarcération, coûts liés aux carrières criminelles.
4. Les autres coûts comme la destruction des biens causés par les accidents ou les crimes attribuables à la consommation, les frais de recherche et d'éducation, la prévention, les pertes matérielles et les coûts économiques.<sup>41</sup>

Au Canada, une étude publiée récemment qui repose sur des chiffres de 2002<sup>42</sup>, est éclairante sur la question. En plus de présenter des statistiques plus récentes, l'étude sur les coûts de l'abus de substances au Canada a pu mettre à profit les progrès accomplis dans les méthodes d'estimation des coûts au cours des dernières années cités précédemment.

Ainsi, le coût social global de l'abus de substances au Canada, calculé en fonction du fardeau qu'il impose aux services de santé et de l'application de la loi, ainsi que de la perte de productivité au travail ou à la maison, est estimé à 39,8 milliards de dollars. Ce chiffre correspond à 1 267 \$ pour chaque homme, femme ou enfant qui vit au Canada. (262 \$ pour les drogues illicites; 463 \$ pour l'alcool; 541 \$ pour le tabac).

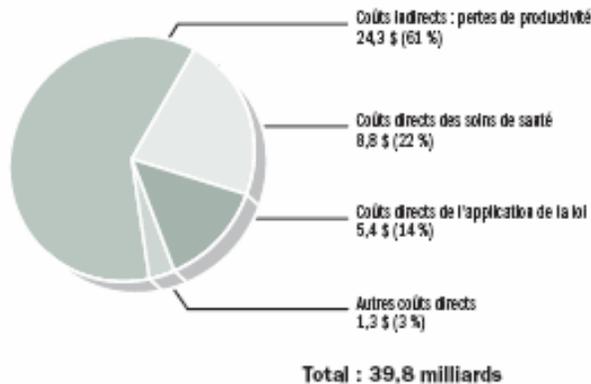
Les pertes de productivité représenteraient 24,3 milliards de dollars, les coûts directs en soin de santé, 8,8 milliards, les coûts directs de l'application de la loi, 5,4 milliards et les autres coûts directs 1,3 milliard.

---

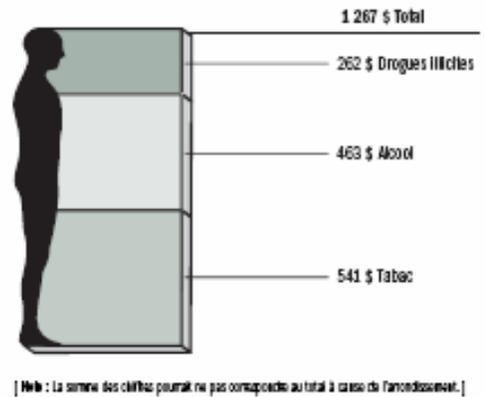
<sup>41</sup> Single, E., Collins, D., Easton, B., Harwood, H., Lapsley, H., Kopp, P. Wilson, E. (2001). Lignes directrices *internationales pour l'estimation des coûts de l'abus de substances*. Sommaire de l'édition de 2001. Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

<sup>42</sup> Rehm, J., Baliunas, Brochu, S., Fischer, B., Gnam, W., Patra, J., Popova, S., Sarnocinska-Hart, A., Taylor, B. (2006). Les coûts de l'abus de substances au Canada en 2002. Points saillants. Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

**Figure 1 : Coûts attribuables à l'abus de substances au Canada, par catégorie de coûts, 2002**



**Figure 2 : Coûts de l'abus de substances au Canada, par habitant, 2002**



Excluant les coûts associés à la consommation de tabac, les coûts directs et indirects associés à la consommation d'alcool et de drogues sont de 22,8 milliards de dollars. Pour sa part, l'alcool a entraîné des coûts d'environ 14,6 milliards de dollars, soit 36,6 % de l'ensemble des coûts de l'abus de substances. Les coûts économiques les plus importants sont attribuables à la perte de productivité due à la maladie et aux décès prématurés (7,1 milliards) et aux coûts de l'application de la loi (3,1 %).

On estime à 8,2 milliards de dollars les coûts attribuables aux drogues illicites, soit 20,7 % de l'ensemble des coûts de l'abus de substances. La perte de productivité (4,7 milliards) découlant de la maladie et des décès prématurés, les coûts d'application de la loi (2,3 %) et les frais directs en soins de santé (plus de 1,1 milliard) en constituent les principaux coûts économiques.

Dans l'ensemble, les pertes de productivité comptent pour la plus grande partie des coûts sociaux.



*Milieux de travail et dépendances*



## *Milieux de travail et dépendances*

---

Les dépendances touchent un nombre important de personnes et entraînent de nombreuses conséquences pour les individus concernés, leur famille et les différents milieux dans lesquels ils évoluent. Compte tenu qu'une majorité d'adultes se retrouvent quotidiennement au travail, ces conséquences y ont aussi des impacts importants.

Depuis quelques années, les milieux de travail ont manifesté leurs préoccupations face à ce phénomène. Différentes études ont mis en lumière l'ampleur de la consommation de psychotropes chez les travailleurs. D'autres ont permis d'identifier les milieux qui sont plus susceptibles de regrouper des travailleurs qui éprouvent des difficultés liées aux dépendances, ainsi que des facteurs de risque spécifiques à ces milieux.

Des efforts ont aussi été déployés afin de documenter les impacts de ce phénomène, plus particulièrement les conséquences de la consommation sur la santé et la sécurité au travail, sur l'efficacité et la productivité et, sur les coûts financiers qui en découlent.

## **L** a consommation de psychotropes en milieu de travail

L'ampleur de la problématique spécifique aux milieux de travail étant difficile à cerner, il est généralement considéré qu'elle devrait se rapprocher des enquêtes populationnelles. Les données citées précédemment peuvent donc éclairer sur le nombre de travailleurs touchés par les différentes dépendances. Tel qu'observé dans la population en général, il peut être pertinent d'être attentifs à deux sous groupes d'âge qui réunissent un plus grand nombre de consommateurs abusifs ou surconsommateurs. Il s'agit des hommes et des femmes de 25 à 44 ans et des jeunes hommes de 15 à 24 ans. Beaucoup de ces personnes se retrouvent dans les milieux de travail.

Pour ce qui est des études menées directement auprès des travailleurs, des données américaines provenant de grandes enquêtes nationales indiquent que 13 % des employés à temps complet ont répondu avoir utilisé des drogues au cours des douze mois précédant l'enquête. Un certain nombre de travailleurs mentionnent avoir eu recours à l'alcool et aux drogues durant les heures de travail, souvent sur les lieux du travail. En ce qui concerne exclusivement l'alcool, 15,3 % des employés ont rapporté en avoir utilisé, ou avoir été sous son effet au travail.<sup>43</sup> Une étude albertaine<sup>44</sup>, effectuée en 2002, présente des résultats comparables au sujet de l'alcool. Ainsi, 11 % des travailleurs albertains rapportent avoir bu au travail au cours de l'année précédant l'enquête.

Pour ce qui est des drogues, la même étude évalue à 11 % le nombre de travailleurs qui en font usage. Le cannabis est de loin la drogue la plus consommée. À l'aide d'un test validé, les chercheurs ont évalué à 2 % le nombre de travailleurs albertains qui ont des problèmes d'abus ou de dépendance aux drogues. L'étude indique que les consommateurs de drogues qui ont des problèmes sont généralement de jeunes hommes célibataires. Par ailleurs, les travailleurs qui éprouvent des problèmes de santé mentale, tels la dépression ou l'anxiété, ou qui sont en arrêt de travail à cause de problèmes de santé, sont plus susceptibles d'avoir aussi des problèmes de drogues. Finalement, l'étude rapporte qu'en 2002, 2 % des travailleurs albertains disent avoir consommé de la drogue moins de quatre heures avant de se rendre sur les lieux de travail, alors que 1 % rapportent avoir pris de la drogue au travail. Le tiers de ceux-ci disent le faire au moins une fois par semaine. En ce qui concerne les perceptions liées aux drogues, seulement 0,2 % des consommateurs de drogues reconnaissent avoir eu des problèmes au travail liés à leur consommation. En contrepartie, 90 % des travailleurs pensent qu'il n'est pas acceptable de prendre des drogues au travail.

Au Québec, selon les estimations du CPTL<sup>45</sup> basées sur des données du Centre patronal de santé et de sécurité au travail, un salarié québécois sur dix a un problème de surconsommation de drogues ou d'alcool, ou une utilisation inappropriée de substances psychoactives susceptibles d'entraîner des problèmes physiques, psychologiques, économiques ou sociaux.

Les professionnels de la santé du travail estiment à environ 250 000 le nombre de travailleurs hommes et femmes ayant des problèmes reliés à l'usage abusif d'alcool. Parmi ceux-ci, 40 % consomment aussi des drogues (20 % de la cocaïne et 18 % du cannabis) et 28 % des médicaments. Au Québec, on s'entend généralement pour estimer que 5 à 10 % des travailleurs connaîtraient des problèmes liés à la

---

<sup>43</sup> Cesar Fax. (2005). 15 % of U.S. workers report workplace alcohol use or impairment in past year. University of Maryland. February 6, vol. 15, issue 5.

<sup>44</sup> Alberta alcohol and drug abuse commission. (2006). The addicted employees : After treatment. It's our business, Alcohol, drugs and gambling in the workplace. Alberta Government.

<sup>45</sup> Comité permanent de lutte à la toxicomanie. (1999). Prévention de la toxicomanie en milieu de travail : Agir ensemble, là où ça compte. Les cahiers du CPLT.

consommation de drogues illicites.<sup>46</sup> À contrario, 70 % des consommateurs de drogues occupent un emploi. Les données indiquent que l'abus d'alcool est un problème plus répandu que les problèmes liés à la consommation de drogues.

Pour ce qui est du jeu, une étude canadienne rapporte que parmi les joueurs pathologiques, 30 % disent jouer pendant les heures de travail.

## **L**es conséquences de l'abus d'alcool et de drogues en milieu de travail

Les problèmes d'abus, de dépendance et de jeu pathologique chez les travailleurs entraînent des impacts importants qui peuvent affecter la sécurité et la productivité au travail.

### **Conséquences associées à la consommation d'alcool et autres drogues illicites**

L'usage de substances psychoactives entraîne chez les travailleurs de multiples conséquences, dont l'absentéisme, la diminution de la productivité, la baisse du moral, des accidents, des maladies, un roulement élevé du personnel et le vol.

Dans ce sens, l'organisation internationale du travail<sup>47</sup> évalue que les utilisateurs d'alcool et de drogues ont un taux d'absentéisme de deux à trois fois plus élevé que les autres travailleurs. Ces données coïncident avec les informations disponibles au Québec. Une étude australienne précise que les travailleurs qui boivent de l'alcool en grande quantité sont plus susceptibles que leurs collègues de s'absenter pour une période de huit jours ou plus et sont plus souvent en retard sur les lieux de travail.

Selon le Centre patronal de santé et de sécurité du travail du Québec, les personnes ayant un problème de dépendance ont un rendement inférieur de 30 % à la moyenne. Ils sont absents trois fois plus souvent que leurs collègues. Ils sont cinq fois plus susceptibles de faire une réclamation à la CSST, et trois fois plus de réclamer une indemnité de maladie que la moyenne. Ils risquent dix fois plus d'être impliqués dans une procédure de grief.<sup>48</sup>

---

<sup>46</sup> Comité permanent de lutte à la toxicomanie. (1998). *Les tests de dépistage de drogues en milieux de travail : Un débat s'impose*. Les cahiers du CPLT. Gouvernement du Québec.

<sup>47</sup> International Labour Office (2003) *Alcohol and drug problems at work : Shift to prevention*. Genève. ILO

<sup>48</sup> Comité permanent de lutte à la toxicomanie. (1999). *Prévention de la toxicomanie en milieu de travail : Agir ensemble, là où ça compte*. Les cahiers du CPLT.

Une analyse des principales caractéristiques associées à la prévention dans les P.A.E, réalisée en 1996,<sup>49</sup> montre que les dépendances représentent en moyenne 39 % des problèmes de la clientèle.

Par ailleurs, les personnes ayant un problème de dépendance sont impliquées dans des accidents de travail deux à trois fois plus souvent que les autres. Dans une étude réalisée aux États-Unis, en 1989<sup>50</sup>, il a été montré que jusqu'à 40 % des décès accidentels liés au travail et 47 % des accidents de travail peuvent être associés à la consommation d'alcool ou à l'alcoolisme. Il est cependant difficile de distinguer les effets de l'alcool des effets d'autres facteurs tels que le métier ou le niveau d'instruction.

Pour certains, l'intoxication et les effets de la prise passée de substances, entraînent également, pour certains, des impacts sur le travail. On note par exemple, des temps de réaction plus longs, une coordination altérée, des problèmes de vision et des difficultés de concentration (voir Annexe III).

La consommation de médicaments psychotropes peut, au même titre que la consommation d'alcool et de drogues, entraîner des effets sur le travail. Au Canada, une étude réalisée en 1998 par Macdonald démontre que sur 882 personnes consommant des somnifères, des stimulants ou des tranquillisants, 37 ont rapporté avoir eu un accident de travail. Par ailleurs, une autre étude canadienne réalisée en 1999<sup>51</sup> a établi que 27,3 % des 1 242 personnes décédées suite à un accident de travail, en 1994, avaient consommé des drogues (dont des médicaments psychotropes) avant l'accident.

Au Québec, une enquête effectuée auprès des intervenants et des chercheurs en santé et sécurité a permis d'avoir un aperçu des impacts positifs et négatifs de la prise de médicaments chez les travailleurs. Dans un cahier du CPLT<sup>52</sup> sur le sujet, les effets suivants sont rapportés.

---

<sup>49</sup> Ministère de la santé et des services sociaux. (1997). *Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie orientations et stratégie. Les actions préventives en toxicomanie au Québec : faits et tendances à partir d'études, de bilans, de répertoires et d'inventaires*. Gouvernement du Québec.

<sup>50</sup> Bernstein, M., Mahoney, J.J. (1989). *Management perspectives on alcoholism : the employer's stake in alcoholism treatment*. Occupational Medicine, vol. 4, no 2.

<sup>51</sup> Greenberg, P.E., Sisitsky, t., Kessler, R.C., Finkelstein, S.N., Davidson, E.R., Ballenger, J.C. et Fyer, A.J. (1999). *The economic burden of anxiety disorders in the 1990s*. Journal of clinical psychiatry. Vol. 60.

<sup>52</sup> Comité permanent de lutte à la toxicomanie. (2000). *Médicaments psychotropes et travailleurs : Pour en savoir plus*. Les cahiers du CPLT. Gouvernement du Québec.

## **Conséquences associées à l'usage de médicaments psychotropes**

Les médicaments psychotropes permettent de traiter ou de contrôler efficacement les symptômes liés à certains troubles de santé mentale pouvant nuire à toutes les dimensions de la vie (travail, relations avec autrui).

De façon complémentaire, les médicaments psychotropes ramènent les gens beaucoup plus rapidement au travail après les épisodes de maladie mentale.

Par contre, l'usage de certains médicaments peut entraîner une baisse de motivation et une réduction du rendement du travailleur lorsque la dose administrée est trop élevée. L'usage de certains médicaments psychotropes peut aussi produire une baisse du niveau de concentration et une diminution de la coordination du travailleur. Ces effets peuvent éventuellement entraîner des accidents de travail. L'usage de médicaments psychotropes peut également ralentir certains travailleurs et cet effet peut nuire aux relations avec leurs collègues ou engendrer des situations de conflit. Il est possible que les effets indésirables des médicaments (sédation, amnésie, modification du temps de réponse, difficulté de planifier des tâches) puissent avoir des répercussions négatives sur la performance du travailleur. Ce phénomène est cependant plus probable en début de traitement puisque la tolérance s'installe rapidement.

## **Conséquences associées aux jeux de hasard et d'argent**

Pour ce qui est du jeu pathologique, certaines études précitées notent que la productivité de l'employé concerné peut diminuer. Les préoccupations pour les difficultés financières ou l'intensité du désir de jouer peut altérer les performances. Les problèmes associés aux jeux pathologiques tels que le stress, la dépression ou les autres problèmes de dépendance, présents chez 30 à 50 % des joueurs, accentuent les difficultés vécues au travail.



*Agir sur les milieux de travail*



## *Agir sur milieux de travail*

---

Les milieux de travail vivent, de façon directe ou indirecte, les répercussions négatives associées à l'abus d'alcool et de drogues. Que l'on parle de la consommation des employés sur les lieux de travail ou bien des effets d'une consommation inappropriée à l'extérieur des heures de travail, les entreprises se montrent de plus en plus préoccupées par la situation, d'autant plus que les enjeux financiers ainsi que ceux rattachés à la santé et à la sécurité de leur personnel sont importants.

Différentes stratégies peuvent être employées afin de prévenir l'apparition de problèmes liés à la consommation, de réduire ses impacts sur le milieu de travail ou pour gérer les situations problématiques existantes.

## **La promotion de la santé et la prévention**

La promotion de la santé vise l'accroissement du bien-être personnel et collectif en développant les conditions favorables à de bonnes habitudes de vie. Elle repose sur une intervention globale destinée à fournir aux personnes les moyens de faire des choix judicieux en matière d'usage de substances psychoactives (alcool, drogues, médicaments).<sup>53</sup>

La prévention consiste en une intervention sur les facteurs de risque qui peuvent mener à un usage inapproprié des substances psychoactives. L'objectif vise à agir avant l'apparition des problèmes afin d'éviter toute forme de consommation susceptible d'entraîner des problèmes d'ordre physique, psychologique, économique ou social constituant une menace pour la santé, la sécurité ou le bien-être des individus, de l'entourage ou de la collectivité.

---

<sup>53</sup> Comité permanent de lutte à la toxicomanie. (1999). *Prévention de la toxicomanie en milieu de travail : Agir ensemble, là où ça compte*. Les cahiers du CPLT.

La connaissance des facteurs de risque influençant la consommation inappropriée des travailleurs peut constituer une base de départ importante dans le choix des actions à entreprendre.

## **Facteurs de risque associés à la consommation inappropriée affectant le milieu de travail**

Tel que mentionné précédemment, tout usage de substance n'entraîne pas nécessairement des conséquences négatives pour l'individu, son entourage, ou la société. C'est généralement l'usage inapproprié qui fait problème. Ce qui constitue un usage approprié pour une personne peut être inapproprié pour une autre, compte tenu de son âge, de son état de santé, de sa culture, du contexte dans lequel il consomme. Dans certaines circonstances, le simple usage peut s'avérer inapproprié à cause, par exemple, des responsabilités à assumer, notamment dans le cadre du travail.<sup>54</sup>

Au même titre que la consommation inappropriée dans son sens large, la consommation inappropriée dans les milieux de travail est influencée par de multiples facteurs liés à la substance, incluant les jeux de hasard et d'argent, liés aux travailleurs ainsi qu'aux milieux de travail.

### *Facteurs liés à la substance*

Outre la nature de la substance, l'accessibilité et la disponibilité peuvent influencer la consommation du travailleur :

- Les emplois où les produits sont directement accessibles (bar, brasserie, hôtel) ou qui, de façon indirecte, permettent d'y accéder facilement (représentation, vente sur la route) peuvent constituer des facteurs augmentant le risque de consommation inappropriée.
- Les endroits où il est facile d'emporter et de consommer sur les lieux pendant les pauses.

### *Facteurs individuels des travailleurs*

Tel que mentionné précédemment, différentes caractéristiques individuelles peuvent contribuer au développement d'habitudes de consommation appropriées :

- Les croyances erronées d'un individu concernant les effets des substances.
- Les perceptions qu'il a de la charge de travail qui lui est demandée, des attentes qu'on a à son égard.
- Le sentiment de pouvoir qu'il estime avoir.
- Sa capacité à gérer le stress.

---

<sup>54</sup> Ministère de la santé et des services sociaux. (2001). *Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie : Orientations, axes d'intervention, actions*. Gouvernement du Québec.

### *Facteurs environnementaux liés au travail*

Certaines caractéristiques propres à la nature du travail sont également des facteurs susceptibles d'influencer la consommation. Parmi celles-ci, notons :

- Les tâches considérées comme étant aliénantes, répétitives, routinières.
- Les horaires longs, irréguliers ou comportant des périodes d'inactivité.
- Les emplois associés à un bas niveau d'autonomie, à un manque de contrôle sur les conditions ou les produits, au harcèlement sexuel, aux agressions et aux comportements irrespectueux.
- Les emplois qui exigent de s'éloigner de son domicile.
- Les professions impliquant des responsabilités élevées entraînant un stress intense (médecins, cadres...) constituent également des catégories à risque.

La culture du milieu de travail peut favoriser l'acceptation et encourager la consommation d'alcool :

- Les milieux qui tolèrent la consommation, où l'alcool est associé à la fête et la récompense en échange d'un dur labeur ou d'un travail dangereux, tels que les mines ou les pâtes et papiers, les installations portuaires, l'industrie du bois, les scieries, les usines de transformation.
- Les milieux où l'alcool peut contribuer à construire la solidarité, à établir une dynamique d'union.

En matière de promotion de la santé et de prévention, divers types de stratégies peuvent être utilisées en milieu de travail. Elles ciblent les individus, leurs connaissances, leurs croyances, leurs habiletés et leurs attitudes, ou bien sont orientées vers l'environnement notamment, la disponibilité des produits, les structures physiques, sociales, politiques et les messages culturels. Pour favoriser l'adoption de saines habitudes de vie, ou pour modifier le mode de vie des gens, il est préférable, voire nécessaire, d'intervenir tant sur l'individu que sur l'environnement dans lequel il évolue.

### **Stratégies ciblant les individus**

#### *La diffusion d'information-sensibilisation*

Plusieurs activités peuvent s'inscrire dans une perspective de renseigner les employés sur les conditions favorables à la santé ainsi que sur la nature, les effets, les conséquences individuelles, familiales, professionnelles et sociales de l'alcool et des autres drogues. Il existe de nombreux outils et de multiples façons de diffuser de l'information à des groupes plus ou moins nombreux de travailleurs.

- Bulletins d'information

La parution d'articles ou de chroniques dans le journal de l'entreprise ou de l'organisation syndicale; la création d'un bulletin traitant spécifiquement des questions de santé et d'autres aspects associés à la consommation; la rédaction de courtes capsules d'information à insérer dans les enveloppes de paie ou dans les casiers des employés, sont des moyens simples permettant de diffuser de l'information.

- Brochures et dépliants

De nombreux dépliants et brochures sont produits par notamment le ministère de la Santé et des Services sociaux, les établissements de santé, les centres de réadaptation, les organismes communautaires et l'Association des intervenants en toxicomanies du Québec afin d'informer la population sur les substances, les risques associés à la consommation ainsi que sur les services disponibles. Une entreprise pourrait également créer son propre document s'adressant spécifiquement aux membres de son personnel.

- Affiches

Placées dans les lieux passants sur les sites de travail (cafétéria, salle de pause, salle de toilette...), elles invitent à réfléchir sur une question ou un thème en particulier et peuvent inviter les gens à consulter ou à avoir recours à une ressource.

- Conférences

Lors d'événements tels que la Semaine nationale de prévention de la toxicomanie, la Semaine de prévention en santé et sécurité au travail il est possible d'inviter différents spécialistes à partager leurs connaissances et leurs expériences. Devant la difficulté d'aborder directement la problématique des dépendances, il peut parfois être facilitant d'élargir le thème pour englober d'autres manifestations comme le stress, l'épuisement professionnel, la santé mentale.

- Rencontres discussion

Il est possible pour certains milieux d'organiser des déjeuners, des « midi-causeries » ou des « pauses santé » portant sur différents thèmes et permettant davantage de discussions de fond.

- Pièces de théâtre

Il existe des organismes, dont le Théâtre Parminou et le Théâtre à la carte qui produisent des activités théâtrales adaptées aux milieux de travail.

- Rencontre de sensibilisation du personnel

Informar les membres du personnel concernant les coûts associés à la consommation inappropriée et à l'abus d'alcool et autres drogues, ainsi que sur les conséquences directes de cette problématique sur le travail et la sécurité de leurs collègues, peut constituer un moyen intéressant de sensibiliser et de partager la responsabilité en matière de prévention.

### *Le développement des compétences*

Une entreprise peut également contribuer au renforcement des comportements de santé et de bien-être de ses employés en offrant ou en facilitant l'accès à des sessions de conditionnement physique, des ateliers portant sur le développement des compétences personnelles, comme la réduction et la gestion du stress, la planification du travail, les échanges entre les nouveaux employés et d'autres plus expérimentés, etc.

## **Stratégies ciblant l'environnement de travail**

Considérant que le climat, la qualité de vie, les conditions de travail et l'organisation du travail risquent d'influencer les habitudes de consommation des employés, les entreprises peuvent tenter d'identifier les facteurs de risque de consommation inappropriée d'alcool et de drogues associés à l'environnement, au milieu et à l'organisation du travail.

### *Changements organisationnels et culturels*

Le réaménagement des horaires, l'aménagement d'une salle de pause adaptée aux besoins des employés, la diffusion de messages cohérents concernant la consommation, la création de réseaux d'entraide, l'adoption d'un programme d'aide aux employés sont des actions qui peuvent contribuer à améliorer l'environnement.

### *Politique en matière d'alcool, de drogues et de jeux de hasard et d'argent*

La présence d'une politique claire concernant les psychotropes et la connaissance de celle-ci par l'ensemble du personnel peut, par ailleurs, constituer un moyen efficace

de diminuer ces conséquences ainsi que les coûts liés à l'abus de substance sur le milieu de travail.

Toute entreprise peut bénéficier d'une politique en matière d'alcool et autres drogues. Celle-ci précise pourquoi elle est nécessaire, identifie les comportements interdits, énumère les conséquences encourues par un employé trouvé fautif, ainsi que les ressources et les moyens mis à la disposition du personnel pour prévenir l'apparition de problèmes associés à la consommation et, le cas échéant, pour aider et soutenir un travailleur aux prises avec des problèmes (voir Annexe IV).<sup>55</sup>

## **D**détection et intervention : faire face au problème

La problématique étant souvent jugée délicate, il arrive que les employeurs évitent d'aborder le problème et préfèrent fermer les yeux sur des situations qui mériteraient une intervention. Ne pas intervenir peut alimenter et empirer le problème tant pour l'employé consommateur que pour l'entreprise et son personnel. En matière de consommation d'alcool et autres drogues, tout comme dans les autres volets gérés par les entreprises, on considère que plus les problèmes sont détectés et gérés rapidement, plus on se donne la chance de minimiser leurs impacts dans l'organisation.<sup>56</sup>

Une formation portant sur les drogues, leurs effets, les indices et les conséquences d'une consommation inappropriée sur le milieu de travail et sur les façons d'intervenir auprès d'un employé éprouvant des problèmes de consommation, augmente le sentiment de compétence des superviseurs et les chances que ceux-ci interviennent plus tôt, avant que ne dégénère la situation.

### **Détection**

Il existe différents outils permettant de dépister une consommation problématique :

#### *Grilles d'indices de consommation inappropriée*

Certains symptômes d'ordre physique, relationnels et comportementaux sont associés à une consommation inappropriée de substance. L'identification de ces symptômes peut permettre de détecter l'émergence ou la présence de problèmes de

---

<sup>55</sup> Centre patronal de santé et de sécurité du travail du Québec (2000) Alcool et drogue, Jamais pendant le service dans la revue *Convergence*. Novembre. Vol.16. no.4

<sup>56</sup> Ménard, Marie (2000) L'alcool et la drogue au travail : un problème réel qu'il faut gérer. dans la revue *Effectif*, septembre-octobre.

consommation cependant, ces grilles ne peuvent servir à titre indicatif seulement (voir Annexe V).

### *Outils de détection*

Des outils validés (DEBA alcool, DEBA drogues et DEBA jeu) permettent de détecter les personnes présentant des problèmes de consommation. Utilisés selon les normes, ils ont l'avantage de permettre de déterminer l'ampleur de la problématique d'un individu et, par le fait même, de l'orienter vers un niveau de services approprié (voir Annexe VI).

### *Questionnaires d'auto-évaluation*

Ces questionnaires permettent à l'individu d'évaluer, en toute confidentialité, sa consommation et les conséquences qu'elle entraîne sur les différentes sphères de sa vie. Ils peuvent constituer un élément déclencheur de réflexion pour le consommateur, ainsi qu'une entrée en matière intéressante pour le responsable des ressources humaines (voir Annexe VII).

### *Tests de dépistage biologique*

Il importe à ce moment-ci de préciser que, bien que la *Loi sur la santé et la sécurité du travail* incombe à l'employeur l'obligation de prendre les mesures nécessaires pour protéger la santé et assurer la sécurité du public et des travailleurs à son emploi, l'utilisation de tests de dépistage biologique demeure controversée, car elle est susceptible de porter atteinte aux droits fondamentaux de l'employé. La validité de certains tests peut être mise en doute et elle soulève quelques questions d'ordre éthique. De façon générale, la jurisprudence est défavorable à l'imposition de ces tests lors d'un examen médical de préembauche ou en cours d'emploi. Toutefois, certaines circonstances peuvent justifier l'imposition de ces tests. Il est fortement conseillé de se référer à des spécialistes du droit avant d'avoir recours à ces techniques.

## **Intervention**

Il est important de se rappeler que lorsqu'une personne vit une dépendance face à l'alcool, aux drogues ou aux jeux de hasard et d'argent, malgré les conséquences d'ordre sanitaire familiale, financière ou sociale qu'elle vit, elle voit difficilement d'autres options que celle de continuer de consommer (pour se refaire, pour oublier, pour se détendre, parce qu'incapable de faire autrement...). Admettre qu'elle a un problème de consommation, bien que ce soit une étape importante dans sa démarche de réadaptation, peut s'avérer très difficile, notamment face à son employeur.

Ainsi, une approche directe basée sur la consommation risque de rebuter l'employé. Il est plutôt suggéré d'aborder le sujet sous l'angle de la diminution du rendement au travail et de ses comportements observables (diminution de la productivité et de l'efficacité, fatigue, haleine sentant l'alcool...).

### *Un employé intoxiqué*

Si un employé démontre des signes indiquant qu'il est sous l'effet d'alcool ou d'une autre drogue, un employeur devrait intervenir immédiatement puisque l'employé ne se trouve pas en état de travailler et qu'il représente un risque pour sa sécurité et celle des autres.

Quelques trucs :

- Entraîner l'employé à l'écart en évitant de le confronter devant ses collègues.
- Prévoir la présence d'un témoin peut s'avérer profitable.
- Signifier à l'employé qu'il ne semble pas en état de travailler et qu'il doit quitter.
- Écouter sa réponse sans le laisser glisser dans une argumentation ou une négociation.
- Prendre des dispositions afin que l'employé puisse retourner à la maison en toute sécurité.
- Prévoir un rencontre à son retour.

### *Un employé dépendant*

Dans la jurisprudence, l'alcoolisme et la toxicomanie sont considérés comme étant des maladies plutôt que des problèmes de comportement. Ainsi, selon la Charte des droits et libertés, un employeur ne peut congédier un employé sous cette unique raison. Il a le devoir de prendre des moyens raisonnables pour que l'employé puisse se réhabiliter.

Pour soutenir un employé aux prises avec des problèmes de consommation différentes ressources sont disponibles :

- Programmes d'aide aux employés

Les programmes d'aide aux employés ont notamment comme rôle d'intervenir sur des problèmes personnels et de comportement, dont la consommation, avant que

ceux-ci n'affectent le rendement au travail ou nécessitent un traitement dans un service spécialisé.<sup>57</sup>

- Centres de santé et de services sociaux

Les CSSS offrent des services de promotion de la santé et de prévention. Ils offrent des services de première ligne, principalement de dépistage et d'intervention précoce à la population de leur territoire. Ils sont notamment responsables du programme Alcochoix+ qui vise à aider l'individu à réduire sa consommation et les problèmes qui y sont reliés.

- Centres de réadaptation pour personnes alcooliques ou toxicomanes

On retrouve dans chaque région socio-sanitaire du Québec, un établissement public offrant des services de réadaptation aux personnes ayant des problèmes de consommation d'alcool, de drogues ou de jeu de hasard et d'argent. Les travailleurs ont accès à des services de qualité offerts par des professionnels soit en externe ou en hébergement et ce tout à fait gratuitement.

- Maisons de thérapie communautaires ou privées

Il existe également de nombreuses maisons de thérapie communautaires ou privées à travers le Québec. Les techniques d'intervention utilisées ainsi que le montant à déboursier sont variés. Plusieurs sont reconnues et ont obtenu une certification de la part du ministère de la Santé et des Services sociaux. La liste de ces organisations est disponible sur le site du MSSS ([www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)).

### *Mesures disciplinaires*

S'il est appelé à imposer une sanction à un travailleur au sujet d'un problème découlant de la consommation d'alcool ou autre drogue, il est recommandé d'appliquer le principe de gradation des sanctions.<sup>58</sup>

---

<sup>57</sup> Maranda, M.-F., Morissette, P., Gélinas A. et Schoonbroodt, C. (2001). *Surconsommation de substances psychoactives : Analyse des représentations et des pratiques d'un réseau d'entraide en milieu de travail*, Conseil québécois de la recherche sociale.

<sup>58</sup>Centre patronal de santé et de sécurité du travail du Québec (2003) Dans les cas de toxicomanie et d'alcoolisme : une main de fer dans un gant de velours. *Convergence*. Novembre. Vol.19. no.4

# Réinsertion au travail

Le traitement offert aux personnes aux prises avec une dépendance peut prendre différentes formes : rencontres individuelles ou de groupe sur une base hebdomadaire, cure fermée en interne.

Dans une démarche d'aide auprès d'un employé, le retour est tout aussi important que le départ et ce retour à la vie quotidienne constitue une épreuve importante de son cheminement. Par ailleurs, le retour au travail peut générer des inquiétudes chez l'ensemble du personnel d'une entreprise. Pour l'employé, il peut susciter beaucoup d'anxiété et de craintes, notamment en lien avec les réactions de ses collègues et de ses supérieurs à son égard. Vont-ils le traiter différemment ?

Les collègues, pour leur part, peuvent se questionner sur l'attitude à adopter afin de supporter ou ne pas nuire à l'employé qui revient au travail après une thérapie. Doivent-ils continuer à l'inviter aux 5 à 7 habituels ?

L'employeur, de son côté, peut avoir des doutes sur l'efficacité du traitement, sur la fiabilité de l'employé et sur les actions à poser, surtout si celui-ci éprouvait des difficultés, voire une rechute.

Il est donc important de planifier le retour d'un employé qui a quitté temporairement pour entreprendre un traitement.

## Rencontre avec l'employé

Une rencontre « pré-retour » peut permettre à l'employé ainsi qu'à l'employeur d'échanger sur leurs préoccupations et d'identifier des pistes de solution. Elle peut permettre à l'employeur d'effectuer une mise à jour sur les changements survenus lors de l'absence de l'employé, atténuer les craintes de celui-ci concernant son retour et identifier les besoins particuliers qu'il peut éprouver pour faciliter sa réinsertion.

## Entente écrite

L'employeur doit également être clair en ce qui concerne ses attentes à l'égard du comportement et du rendement de l'employé ainsi que sur les conséquences encourues en cas de non respect de ces attentes. Il est préférable que cette entente soit écrite et signée par les deux parties.

## **C**onditions de réussites

Il importe de souligner qu'aucune des actions présentées précédemment ne peut réussir à elle seule à enrayer la problématique de la consommation inappropriée et les conséquences qu'elle entraîne sur les milieux de travail. Certaines conditions vont toutefois augmenter leur efficacité.

### **Vision commune**

Une vision commune du phénomène, de ses impacts et des moyens à mettre en place facilite la démarche et augmente ses chances de succès.

### **Position claire de l'entreprise concernant la consommation**

Il est essentiel que l'ensemble du personnel comprenne bien quelle est la position de l'entreprise à l'égard de la consommation d'alcool et de drogues.

### **Climat de collaboration**

La collaboration entre l'employeur, le syndicat et les intervenants des programmes d'aide aux employés ou réseaux d'entraide crée un climat de confiance, permet l'implication des différents acteurs et conduit à une réponse davantage adaptée aux besoins du milieu.

### **Mobilisation et responsabilisation du milieu**

La consommation inappropriée est une responsabilité individuelle et collective. L'ensemble du personnel, pour des raisons différentes, a avantage à voir cette problématique diminuer.

### **Continuité et complémentarité des actions**

La complémentarité des actions ciblant les individus et l'environnement a davantage d'impacts, notamment si celles-ci font partie d'une vision globale de la santé et de la sécurité au travail ainsi que de la problématique des dépendances.

### **Mesures facilitantes**

En libérant les salariés, par exemple, afin qu'ils puissent participer aux activités durant les heures de travail et en mettant à leur disposition les locaux et de

l'équipement, l'entreprise augmente significativement le taux de participations aux activités de prévention.

### **Procédure établie en matière d'intervention**

Il est suggéré que l'entreprise établisse la procédure à suivre avant que n'apparaisse une situation problématique. Cette initiative permet de baser les interventions sur des fondements établis et d'éviter les jugements à la pièce.

### **Respect et confidentialité**

Le dépistage et l'intervention auprès d'employés aux prises avec des problèmes de consommation doivent se faire dans le respect de la dignité de la personne et dans la confidentialité.

Comme dans toute situation impliquant des changements, les entreprises intéressées à amorcer une démarche en lien avec l'abus d'alcool, de drogues et de jeux de hasard et d'argent risquent de se heurter à de la résistance. Pour diminuer ces réactions, chacun doit voir les gains et les avantages dont il peut tirer profit. L'intégration de cette démarche à une politique élargie de santé et de sécurité au travail et la présence de conditions de réussite peut contribuer à rendre l'exercice moins menaçant, et ainsi favoriser l'ouverture et la collaboration de l'ensemble des employés.

## *Conclusion*

Au Québec, comme ailleurs dans le monde, la consommation d'alcool, de drogues et de jeux de hasard et d'argent est une réalité bien ancrée. Pour la majorité de la population, cette consommation demeure récréative et contrôlée. Cependant, un nombre significatif de Québécois risque d'éprouver, à un moment ou à un autre de leur vie, des difficultés associées à leur consommation.

L'usage inappropriée entraîne des conséquences tant pour l'individu (problèmes de santé physique ou mentale, difficultés familiales, isolement, criminalité...) que pour son entourage.

Puisque la majorité des individus aux prises avec des problèmes de consommation sont en emploi, les milieux de travail en subissent également des répercussions négatives. Que l'on parle de l'augmentation du taux d'absentéisme, du nombre d'accidents et de blessures ou de la diminution de la productivité, l'abus d'alcool, de drogues et de jeux de hasard et d'argent occasionne des coûts importants pour les entreprises.

De plus en plus, les employeurs, les responsables des ressources humaines et des programmes d'aide aux employés, les syndicats, ainsi que les travailleurs sont préoccupés par la problématique. Il n'existe aucune solution miracle, mais différents moyens et stratégies accessibles peuvent contribuer à prévenir l'apparition de problèmes liés à la consommation inappropriée, à réduire ses impacts sur les milieux de travail et gérer les situations problématiques existantes. Celles-ci ont encore plus d'impact lorsqu'elles sont réalisées de façon concertée dans le but ultime d'améliorer la santé, la sécurité et le bien-être de l'ensemble du personnel.

Les différents milieux concernés sont donc invités à agir ensemble pour prévenir l'abus d'alcool, de drogues et de jeux de hasard et d'argent. C'est rentable pour tous !

## *Bibliographie*

Agence de santé Canada. (2006). *Le risque ne vaut pas la peine... les effets de l'alcoolisation foetale*. [www.canadian-health-network.ca](http://www.canadian-health-network.ca).

Alberta alcohol and drug abuse commission. (2006). *The addicted employees : After treatment. It's our business*, Alcohol, drugs and gambling in the workplace. Alberta Government.

Beaumont, C., Charbonneau, R., Delisle, J., Landry, A., Ménard, J.-M., Paquette, D., Ross, D.F. (2005). *Toxicomanie, jeu pathologique et troubles mentaux. Pour une intervention efficace*. Fédération des Centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes.

Bernstein, M., Mahoney, J.J. (1989). *Management perspectives on alcoholism : the employer's stake in alcoholism treatment*. Occupational Medicine, vol. 4, no 2.

Brault, M., Dusseault, C., Bouchard, J., Lemire, A.-M. (2004). *Le rôle de l'alcool et des autres drogues dans les accidents mortels de la route au Québec : résultats finaux*. Étude réalisée pour le compte de la Société de l'Assurance Automobile du Québec. Québec.

Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme sur les toxicomanies (CCLAT). (2004). *Enquête sur les toxicomanies au Canada (ETC)*. Santé Canada.

Centre patronal de santé et de sécurité du travail du Québec (2000) Alcool et drogue, Jamais pendant le service dans la revue *Convergence*. Novembre. Vol.16. no.4.

Centre patronal de santé et de sécurité du travail du Québec (2003) Dans les cas de toxicomanie et d'alcoolisme : une main de fer dans un gant de velours. *Convergence*. Novembre. Vol.19. no.4.

Cesar Fax. (2005). *15 % of U.S. workers report workplace alcohol use or impairment in past year*. University of Maryland. February 6, vol. 15, issue 5.

Chevalier, S., Allard, D. (2001). *Jeu pathologique et joueurs problématiques – Le jeu à Montréal*. Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal – Centre, Direction de santé publique.

Chevalier, S., Hamel, D., Ladouceur, R., Jacques, C., Allard, D., Sévigny, S. (2004). *Comportements de jeu et jeu pathologique selon le type de jeu au Québec en 2002*. Montréal et Québec : Institut national de santé publique du Québec et Université Laval.

Chevalier, S. (2003). Sorties spéciales. Rapporté dans Lefebvre, C. (2004). *Un portrait de la santé des hommes québécois de 30 à 64 ans*. Institut de la santé publique du Québec.

Ciarrocchi, J.W., Richardson, R. (1989). *Profile of compulsive gamblers in treatment : Update and comparaisons*. J gambling behaviour, 5.

Comité permanent de lutte à la toxicomanie. (1998). *Toxicomanie et maternité : un projet possible. Une synthèse des connaissances actuelles*. Gouvernement du Québec.

Comité permanent de lutte à la toxicomanie. (1998). *Les tests de dépistage de drogues en milieux de travail : Un débat s'impose*. Les cahiers du CPLT. Gouvernement du Québec.

Comité permanent de lutte à la toxicomanie. (1999). *Prévention de la toxicomanie en milieu de travail : Agir ensemble, là où ça compte*. Les cahiers du CPLT.

Comité permanent de lutte à la toxicomanie. (2000). *Médicaments psychotropes et travailleurs : Pour en savoir plus*. Les cahiers du CPLT. Gouvernement du Québec.

Comité permanent de lutte à la toxicomanie. (2000). *Drogues : Savoir plus, risquer moins*. Gouvernement du Québec.

Comité permanent de lutte à la toxicomanie. (2003). *La consommation de psychotropes : Portrait et tendances au Québec*. Québec.

Cormier, D. (1984). *Toxicomanies : styles de vie*. Édition Gaëtan Morin, Boucherville.

Gouvernement du Québec. (2002). *Agir ensemble. Plan d'action gouvernemental sur le jeu pathologique 2002-2005*.

Gouvernement du Québec. (2006). *Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011*.

Greenberg, P.E., Sisitsky, t., Kessler, R.C., Finkelstein, S.N., Davidson, E.R., Ballenger, J.C. et Fyer, A.J. (1999). *The economic burden of anxiety disorders in the 1990s*. Journal of clinical psychiatry. Vol. 60.

Harwood, H.J., Reichman, M.B. (2000). *Le coût de l'abus d'alcool par les travailleurs pour les employeurs : étude des travaux publiés aux États-Unis d'Amérique*. Bulletin des stupéfiants, vol. 52 no 1 & 2.

Institut de la statistique du Québec. (2005). *Enquête québécoise sur le tabac, l'alcool, la drogue et le jeu chez les élèves du secondaire, 2004. Quoi de neuf depuis 2002?* Gouvernement du Québec.

International Labour Office (2003) *Alcohol and drug problems at work : Shift to prevention*. Genève. ILO.

Kalant, H., Roschlau, W.H.E. (1998). *Principles of medical pharmacology*. Oxford : Oxford university Press.

Lecompte, J., Perreault, É., Venne, M., Lavandier, K.-A. (2002). *Impacts de la toxicomanie maternelle sur le développement de l'enfant et portrait des services existants au Québec*. Comité permanent de lutte à la toxicomanie.

Lefebvre, C. (2004). *Un portrait de la santé des hommes québécois de 30 à 64 ans*. Institut de la santé publique du Québec.

Lessieur, H.R., Blume, S.B. (1991). *Evaluation of patients treated for pathological gambling in combined alcohol, substance abuse and pathological gambling treatment using the addiction severity index*. British journal of the addictions, 86.

MacDonald, T.M. (1998). *Association of road-traffic accidents with benzodiazepine use*. Lancet. Vol. 352. Pp. 2019-2020.

Maranda, M.-F., Morissette, P., Gélinas A. et Schoonbroodt, C. (2001). *Surconsommation de substances psychoactives : Analyse des représentations et des pratiques d'un réseau d'entraide en milieu de travail*, Conseil québécois de la recherche sociale.

Ménard, J.-M. (1999). La conduite avec facultés affaiblies. Info-Toxico, vol. 11, no 1.

Ménard, Marie (2000) L'alcool et la drogue au travail : un problème réel qu'il faut gérer. dans la revue *Effectif*, septembre-octobre.

Mercier, C., Beaucage, B. (1997). *Toxicomanie et problèmes sévères de santé mentale : recension des écrits et état de situation pour le Québec*. Montréal. Comité permanent de lutte à la toxicomanie.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (1997). *Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie orientations et stratégie. Les actions préventives en toxicomanie au Québec : faits et tendances à partir d'études, de bilans, de répertoires et d'inventaires.* Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (1998). *Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie. Orientations et stratégie. État détaillé de la situation.* Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2000). *Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie : Prévenir les toxicomanies : De la nature du problèmes aux politiques à considérer.* Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2001). *Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie : Orientations, axes d'intervention, actions.* Gouvernement du Québec.

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2004). *La drogue... si on en parlait.* Gouvernement du Québec.

Pageau, M., Choinière, R., Ferland, M., Sauvageau, Y. (2001). *Portrait de santé – Le Québec et ses régions.* Édition 2001. Québec. Institut de la santé publique du Québec.

Papillon, M.-J., Laurier, C., Barnard, L., Barile, J. (1998). Consommation de médicaments, dans Institut de la statistique du Québec. Enquête sociale et de santé 1998.

Papineau, É., Allard, D., Kimpton, M.-A., Audet, C. (2005). *Évaluation du programme expérimental sur le jeu pathologique. Le programme d'évaluation et de traitement des joueurs excessifs – Le point de vue des intervenants.* Institut national de santé publique du Québec.

Peele, S. (1982). *L'expérience de l'assuétude.* Montréal, Presses de l'Université de Montréal.

Poole, N., Dell, C.A. (2005) *Toxicomanie au féminin.* Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec. (2002). *Plan d'action régional sur le jeu pathologique 2002-2005.*

Ross, H., Glaser, F., Germanson, T. (1988). *The prevalence of psychiatric disorders in patients with alcohol and other drug problems*, Archives of general psychiatry, vol. 45, 1988.

Rehm, J., Baliunas, Brochu, S., Fischer, B., Gnam, W., Patra, J., Popova, S., Sarnocinska-Hart, A., Taylor, B. (2006). *Les coûts de l'abus de substances au Canada en 2002. Points saillants*. Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

Roman, P.M., Scott, K. (2002). *The workplace and alcohol problem prevention*. Bethesda, National institute on alcohol abuse and alcoholism.

SAAQ. (2006). *Bilan 2005. Accidents, parc automobile, permis de conduire*. Direction des études et des stratégies en sécurité routière.

Santé Canada. (2002). *Rapport sur les maladies mentales au Canada*. Ottawa, Canada.

Santé Canada. (1997). *Enquête canadienne de 1994 sur l'alcool et les autres drogues – Analyse des résultats*. Ottawa.

Santé Québec (1995). *Et la santé, ça va en 1992-1993 ?* Rapport de l'enquête sociale et de santé 1992-1993. Vol. 1, Gouvernement du Québec.

Single, E., Collins, D., Easton, B., Harwood, H., Lapsley, H., Kopp, P. Wilson, E. (2001). *Lignes directrices internationales pour l'estimation des coûts de l'abus de substances*. Sommaire de l'édition de 2001. Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

Tardif, F. (2005). *Les infractions et les sanctions reliées à la conduite d'un véhicule routier 1995-2004*. SAAQ. Direction des études et des stratégies en sécurité routière.

Toneatto, T., Brennan, J. (2002). *Pathological gambling in treatment-seeking substance abusers*. Addictive behaviors, 27.



## *Annexes*



*Annexe I*

*Tableau : Mieux connaître les drogues  
(tiré de la brochure *La drogue ... si on en parlait ?*)*

---

PRODUITS	Comment ça peut s'appeler	À quoi ça ressemble	Comment ça se prend	Comment s'en apercevoir	Ce que ça peut faire	Si on en consomme trop souvent	En cas de surdose	Au moment du sevrage	Commentaires
<b>CANNABIS</b> 	HASCHICH hasch, cube, dime, bag, blast HUILE DE HASCHICH résine, hasch liquide MARIJUANA pot, mari, joint, skunk, weed, herbe, marijane, bat, billot, pétard	<ul style="list-style-type: none"> <li>feuilles séchées, tabac vert, fines herbes (marijuana)</li> <li>petits cubes bruns, noirs, jaunâtres ou verdâtres (haschich)</li> <li>huile brunâtre</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>on le fume</li> <li>on l'avale occasionnellement</li> <li>on l'inhale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>fringales</li> <li>odeur de foin brûlé</li> <li>difficulté de prononciation</li> <li>ralentissement de la pensée, propos décousus</li> <li>rougeur des yeux</li> <li>irritation de la gorge, toux</li> <li>problèmes de mémoire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>désorientation</li> <li>euphorie</li> <li>détente</li> <li>réduction de l'anxiété</li> <li>troubles de l'humeur</li> <li>distorsion des perceptions, perte du sens du temps</li> <li>accélération du pouls</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>dommages à la gorge et aux poumons</li> <li>risques d'infections respiratoires</li> <li>difficulté de concentration</li> <li>passivité accrue</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>confusion</li> <li>excitation</li> <li>anxiété</li> <li>paranoïa</li> <li>psychose</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>fatigue, diminution de la concentration</li> <li>anxiété, agitation, irritabilité</li> <li>dépression</li> <li>troubles de l'appétit et du sommeil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>le cannabis est la drogue illégale dont l'usage est le plus répandu</li> <li>le jeune fera souvent ses premières expériences de drogues illégales avec les produits dérivés du cannabis</li> </ul>
<b>HALLUCINOGENES</b> 	LSD, MDA, STP acide, bonbon, buvard, cap CHAMPIGNONS champignons magiques, mush, mushrooms MDMA (aussi un stimulant) ecstasy, x, dove, xtc, love, yin yang, E 2-CB bromo, erox, nexus, venus PCP mescaline, mess, mesc, cristaux, poussière d'ange, angel dust, poudre à mongol, th, peace pill, fairy dust KÉTAMINE Kétalar, spécial K, vitamine K, ket, ketty	<ul style="list-style-type: none"> <li>liquide incolore sur buvard</li> <li>ampoules</li> <li>capsules</li> <li>comprimés</li> <li>champignons séchés</li> <li>poudre</li> <li>cristaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>on les avale</li> <li>on les fume</li> <li>on les sniffe</li> <li>on se les injecte</li> <li>on les mâche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>délice</li> <li>désorientation, panique</li> <li>agitation, agressivité</li> <li>traces d'injection</li> <li>pupilles dilatées</li> <li>tremblements</li> <li>réduction de la sensibilité à la douleur (PCP, Kétamine)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>désorientation</li> <li>euphorie</li> <li>hallucinations</li> <li>humeur changeante</li> <li>déformation des perceptions (voit des sons, entend des couleurs)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>retours temporaires en dehors des moments de consommation (comeback, flashback)</li> <li>peurs incontrôlées (bad trip)</li> <li>maladies ou infections liées aux injections intraveineuses</li> <li>anxiété, dépression</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>confusion, agitation</li> <li>délice</li> <li>accidents, suicide</li> <li>hypertension, fièvre</li> <li>convulsions, coma, troubles cardiaques et respiratoires, mort</li> <li><b>N.B.</b> les problèmes associés à une surdose sont plus graves avec le PCP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>irritabilité</li> <li>possibilités de symptômes dépressifs et anxieux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>les jeunes ne se méfient pas assez de ces drogues de composition douteuse</li> <li>les mauvais voyages sont fréquents avec le PCP et peuvent pousser à des comportements violents et au suicide</li> <li>il est très dangereux de consommer des champignons inconnus cueillis au hasard</li> <li>les produits vendus sous le nom de th ou d'ecstasy peuvent contenir du PCP ou d'autres hallucinogènes</li> <li>Le 2-CB est parfois vendu comme étant de l'ecstasy</li> <li>avec le MDMA, il y a un danger accru de déshydratation si on ne boit pas assez d'eau (au cours des raves par exemple).</li> </ul>
<b>STIMULANTS MINEURS</b> 	CAFÉINE Café, thé, chocolat, cola, wake-up, certains analgésiques NICOTINE Tabac, cigarettes, cigares, tabac à pipe, tabac à chiquer, Nicorette, Nicoderm, Habitrol	<ul style="list-style-type: none"> <li>solide ou liquide (caféine)</li> <li>capsules</li> <li>comprimés</li> <li>tabac</li> <li>chique</li> <li>gommes à mâcher</li> <li>timbres (patch)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>on les avale</li> <li>on les fume</li> <li>on se les applique sur la peau</li> <li>on les mâche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>agitation, anxiété</li> <li>insomnie</li> <li>toux, nausées</li> <li>odeurs de tabac</li> <li>doigts jaunis</li> <li>tremblements, nervosité (caféine)</li> <li>accélération du rythme cardiaque</li> <li>irritation gastrique</li> <li>hypertension</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>excitation et stimulation</li> <li>réduction de la fatigue</li> <li>perte de poids</li> <li>augmentation de l'éveil et de la force musculaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>bronchites et emphysème possibles dans le cas d'un usage prolongé du tabac</li> <li>perturbation du sommeil (caféine)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>nausées, vomissements</li> <li>diarrhée</li> <li>fatigue</li> <li>anxiété</li> <li>confusion, difficulté de concentration</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>fatigue, faiblesse</li> <li>difficulté de concentration</li> <li>irritabilité</li> <li>dépression</li> <li>insomnie</li> <li>augmentation de l'appétit (nicotine)</li> <li>céphalées (caféine)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>70% des jeunes qui consomment de l'alcool et de la drogue fument aussi la cigarette</li> <li>la fumée du tabac est souvent associée au cancer</li> <li>la caféine peut être présente dans certains médicaments contre le mal de tête</li> </ul>
<b>STIMULANTS MAJEURS</b> 	AMPHÉTAMINES Speed, wake-up, pep pills, uppers, ice, peach, crystal, amphé COCAÏNE Base, crack, coke, neige, crystal, meth, freebase, roches, rock MDMA (aussi un perturbateur) ecstasy, x, dove, xtc, love, yin yang, E MÉTHYLPHÉNIDATE Ritalin	<ul style="list-style-type: none"> <li>comprimés (amphétamines - MDMA)</li> <li>capsules</li> <li>liquide</li> <li>poudre blanchâtre (cocaïne)</li> <li>morceaux compacts blanchâtres (crack)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>on les avale</li> <li>on les fume</li> <li>on se les injecte</li> <li>on les sniffe</li> <li>on les applique sur certaines muqueuses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>anxiété</li> <li>gestes répétitifs, tremblements</li> <li>agitation, insomnie</li> <li>paranoïa, délire</li> <li>narines gercées, écoulement nasal</li> <li>traces d'injection</li> <li>augmentation du rythme cardiaque</li> <li>pupilles agrandies</li> <li>fièvre</li> <li>transpiration abondante</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>excitation et stimulation</li> <li>réduction de la faim et de la fatigue</li> <li>augmentation de l'éveil et de la force musculaire</li> <li>sensation de puissance</li> <li>idées de grandeur, euphorie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>comportement bizarre et violent, irritabilité</li> <li>panique, angoisse</li> <li>paranoïa, hallucinations, délirium</li> <li>perte d'appétit et de poids</li> <li>saignements de nez</li> <li>maladies ou infections liées aux injections intraveineuses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>difficultés respiratoires</li> <li>hallucinations, paranoïa, délire</li> <li>fièvre, troubles cardiaques (infarctus)</li> <li>convulsions, coma, mort</li> <li>accident vasculaire cérébral (AVC)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>anxiété, irritabilité</li> <li>dépression, idées suicidaires</li> <li>fatigue, faiblesse</li> <li>difficulté de concentration</li> <li>nausées</li> <li>augmentation de l'appétit</li> <li>état de manque (craving)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>le consommateur de cocaïne et de crack dépense quotidiennement de fortes sommes d'argent</li> <li>ces substances peuvent être coupées avec d'autres produits</li> <li>le crack et le freebase sont des formes de cocaïne pouvant être fumées</li> <li>de fortes doses de stimulants nuisent à l'apprentissage et à la concentration</li> <li>l'utilisation chronique de cocaïne cause l'impuissance chez certains usagers</li> <li>avec le MDMA, il y a un danger accru de déshydratation si on ne boit pas assez d'eau (au cours des raves par exemple).</li> </ul>

 **Dépendance psychologique :** Besoin de consommer une substance donnée de plus en plus souvent pour être mieux dans sa peau, se détendre, se calmer, se stimuler, se donner du courage pour surmonter ses problèmes, etc.

 **Dépendance physique :** Besoin physiologique créé par l'accoutumance du corps à l'action de la drogue, engendrant une difficulté de s'en passer et provoquant, en état de manque, des réactions physiques plus ou moins fortes.

 **Nom et apparence :** Les jeunes modifient parfois les noms des drogues. Ils peuvent utiliser des codes non connus des adultes afin de mieux dissimuler leur consommation. Les codes utilisés varient souvent d'une gang à l'autre.

Les revendeurs changent constamment l'apparence, le nom, la couleur et la forme des substances de même que les logos qui peuvent être visibles sur les substances ou les contenants. Ce que les usagers consomment peut donc ne pas être ce qu'ils croient avoir obtenu.

 **Durée et effet :** Les effets des drogues et leur durée varient selon la quantité absorbée, la pureté du produit, l'âge de l'utilisateur, son degré d'accoutumance, sa personnalité, son bagage génétique, son état psychologique et affectif, le mode d'administration, le contexte de consommation (mélanges avec d'autres drogues ou avec de l'alcool, lieu, présence d'autres personnes, etc.).

PRODUITS	Comment ça peut s'appeler	À quoi ça ressemble	Comment ça se prend	Comment s'en apercevoir	Ce que ça peut faire	Si on en consomme trop souvent	En cas de surdose	Au moment du sevrage	Commentaires
<b>ÉTHANOL</b> 	ALCOOL boisson, bière, cooler, spiritueux, fort, vin, shooter	• liquide	• on l'avale	• agitation • ralentissement des mouvements, vacillements • bouche pâteuse • haleine sentant l'alcool • rougeur de la peau • yeux brillants • lourdeur des paupières, somnolence • modification de l'attention, de la mémoire et du jugement	• détente, euphorie • diminution de la gêne • impression de chaleur • ralentissement des réflexes • vision troublée • étourdissements	• diminution de l'appétit • sérieux problèmes de santé (cirrhose du foie, ulcères, cancers) • insomnie • <i>blackout</i> • dépression • accoutumance : de plus en plus grandes quantités sont consommées afin d'en ressentir les effets	• problèmes de coordination, ralentissement du pouls • confusion, perte de conscience • dépression respiratoire, coma, mort	• anxiété, agitation • insomnie, irritabilité • transpiration • tremblements, convulsions • nausées, vomissements • confusion, hallucinations, <i>delirium tremens</i>	• même si l'alcool est en vente libre, il s'agit bien d'une drogue • responsabilité potentielle d'accidents de la route et d'actes violents • augmente les risques d'accidents de tout genre lorsque combiné avec d'autres drogues
<b>SOLVANTS ET COLLES</b> 	AÉROSOL rush, poppers COLLE glue, sniffe DÉCAPANT DISSOLVANT ESSENCE gaz	• tubes de colle • liquide ayant une forte odeur • contenants divers • aérosols, désodorisants • pâte	• on les inhale (ex. : inspiration dans des sacs de papier ou de plastique)	• étourdissements, somnolence • bouche pâteuse • écoulement du nez et des yeux • odeur de colle • rougeurs à l'entrée des narines • toux • nausées, vomissements • modification de l'attention, de la mémoire et du jugement	• euphorie, excitation • étourdissements, ralentissement des réflexes • vertiges, vision troublée • hallucinations, <i>delirium</i>	• dommage au nez, à la gorge, aux reins, au foie • fatigue • incohérence • hostilité • dépression	• perte de conscience • dépression respiratoire • convulsions, troubles cardiaques, mort	• symptômes semblables à ceux du sevrage à l'alcool	• produits à tenir hors de la portée des jeunes enfants • produits associés à des risques d'incendie et d'explosion
<b>TRANQUILISANTS ET SOMNIFÈRES</b> 	BENZODIAZÉPINES Ativan, Dalmane, Librium, Halcion, Restoril, Rivotril, Rohypnol, Serax, Valium, Xanax, roches, downers, bleus, jaunes GHB (gamma-hydroxybutyrate) ecstasy liquide, g, Gamma-OH, drogue du viol BARBITURIQUES (usage en regression), barbis, goofballs ETHCHLORVYNOL Placydil HYDRATE DE CHLORAL Notec MÉPROBAMATE Equanil, 282MEP	• ampoules • capsules • comprimés • liquide • poudre	• on les avale • on se les injecte parfois	• calme inhabituel, ralentissement des gestes • bouche pâteuse • envie de dormir • nonchalance • amnésie • modification de l'attention, de la mémoire et du jugement • confusion	• perte des inhibitions • sensation de détente et de calme • somnolence • difficulté d'élocution • mouvements involontaires des yeux • euphorie	• diminution de volonté • panique en état de manque • dysfonctionnement sexuel	• sommeil profond • amnésie • nausées, vomissements • problèmes de coordination • excitation, délire • stupeur • dépression respiratoire • mort (moins risquée avec les benzodiazépines, sauf en cas de mélange avec de l'alcool ou autres drogues)	• anxiété, panique, irritabilité • dépression • insomnie • fièvre, nausées, vomissements • troubles perceptuels • tremblements, convulsions, <i>délirium</i>	• certains produits sont offerts sur le marché noir ou sans ordonnance dans Internet. Même si elles sont prescrites, ces drogues demeurent dangereuses si elles sont mal utilisées • substances très dangereuses lorsque prises avec de l'alcool ou du cannabis • certains produits de ce groupe entraînent des problèmes de mémoire • le Rohypnol et le GHB (ecstasy liquide) sont parfois désignés par les médias comme les « drogues du viol » • malgré son nom populaire d'ecstasy liquide, le GHB ne contient pas d'ecstasy
<b>OPIACÉES</b> 	CODÉINE Empracet HÉROÏNE Smack, cheval, blanche, came, hero, junk MÉTHADONE MORPHINE m, morphe PERCODAN OPIUM gum, black, jack HYDRMORPHONE Dilaudid	• ampoules • capsules • comprimés • poudre (opium, héroïne) • sirop	• on les avale • on les fume • on se les injecte • on les <i>sniffe</i>	• nausées, vomissements • constipation • pupilles rétrécies • ralentissement des gestes • traces d'injection • ralentissement du rythme cardiaque et de la respiration	• réduction de la douleur • impression de chaleur • sensation de bien-être et de relaxation • perturbation de l'humeur • retard de l'éjaculation	• apathie, manque d'énergie • problèmes de santé • maladies ou infections liées aux injections intraveineuses	• problèmes de coordination • perte de conscience • dépression respiratoire • troubles cardiaques • coma, mort	• bâillements, spasmes • chair de poule, frissons • nausées, vomissements • diarrhée, crampes, douleurs abdominales • pupilles dilatées • anxiété, irritabilité	• ces substances peuvent être mélangées avec d'autres produits • certains sirops contre la toux et certains analgésiques contiennent de la codéine • la méthadone est un narcotique parfois utilisé dans le traitement des narcomanes

**Dépendance psychologique :** Besoin de consommer une substance donnée de plus en plus souvent pour être mieux dans sa peau, se détendre, se calmer, se stimuler, se donner du courage pour surmonter ses problèmes, etc.

**Dépendance physique :** Besoin physiologique créé par l'accoutumance du corps à l'action de la drogue, engendrant une difficulté de s'en passer et provoquant, en état de manque, des réactions physiques plus ou moins fortes.

**Nom et apparence :** Les jeunes modifient parfois les noms des drogues. Ils peuvent utiliser des codes non connus des adultes afin de mieux dissimuler leur consommation. Les codes utilisés varient souvent d'une gang à l'autre.

Les revendeurs changent constamment l'apparence, le nom, la couleur et la forme des substances de même que les logos qui peuvent être visibles sur les substances ou les contenants. Ce que les usagers consomment peut donc ne pas être ce qu'ils croient avoir obtenu.

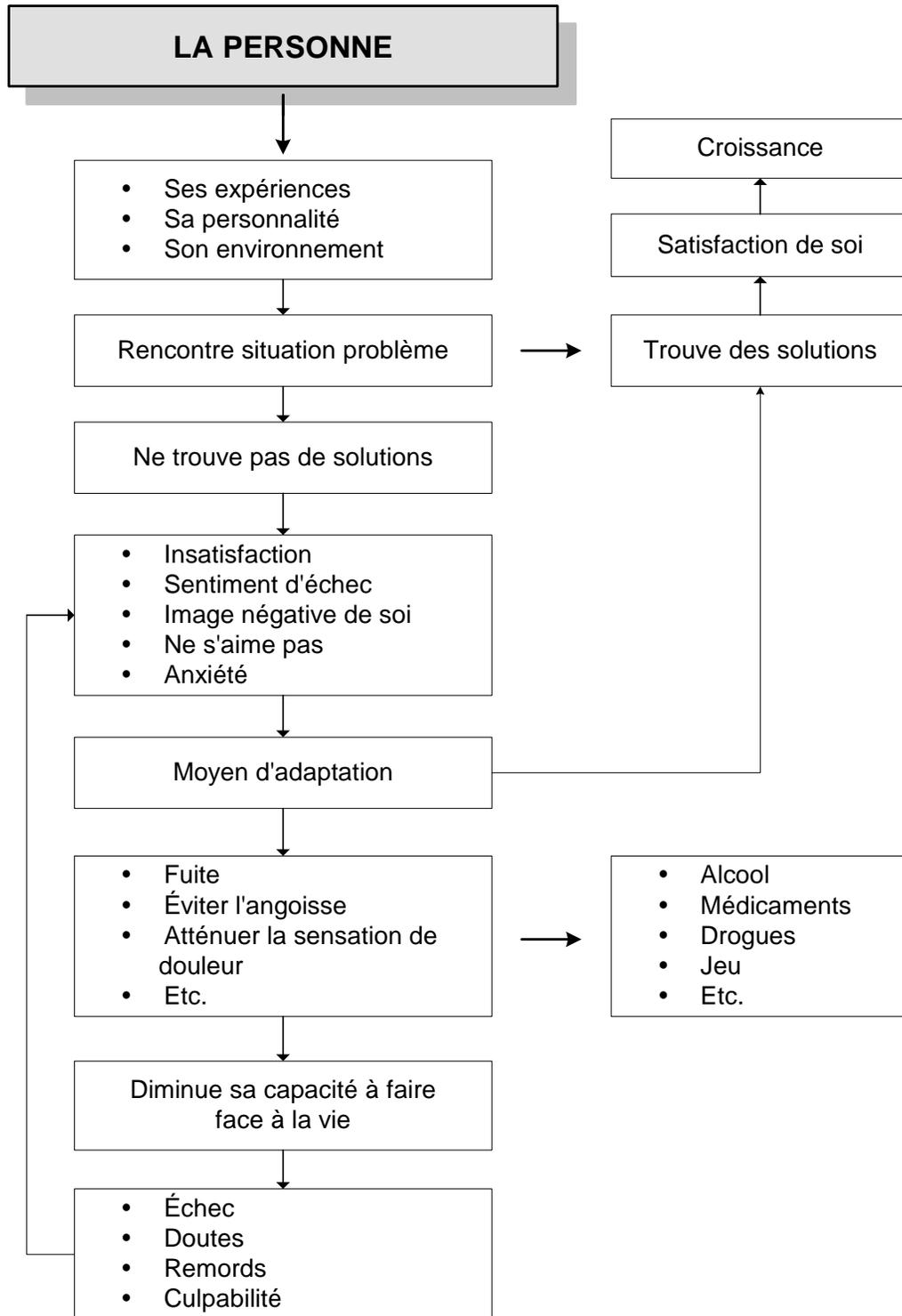
**Durée et effet :** Les effets des drogues et leur durée varient selon la quantité absorbée, la pureté du produit, l'âge de l'utilisateur, son degré d'accoutumance, sa personnalité, son bagage génétique, son état psychologique et affectif, le mode d'administration, le contexte de consommation (mélanges avec d'autres drogues ou avec de l'alcool, lieu, présence d'autres personnes, etc.).



*Annexe II*  
*Schéma du cycle de l'assuétude*

---

# LE CYCLE DE L'ASSUÉTUDE





*Annexe III*  
*Médicaments psychotropes*

---

Selon la classification Anatomique, Thérapeutique, Chimique (ATC) recommandée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les médicaments psychotropes font partie des cinq grandes classes suivantes :

**Les antipsychotiques**

Comme leur nom l'indique, les antipsychotiques constituent une classe de médicaments utilisés pour traiter les psychoses. Ils se divisent en deux sous-classes : les typiques et les atypiques. Les antipsychotiques typiques ont été les premiers médicaments à soulager efficacement les symptômes de la schizophrénie. Ils entraînent cependant des effets indésirables chez tous les utilisateurs tels que des tremblements, une augmentation du rythme cardiaque, une sécheresse de la bouche, etc. Ces effets peuvent empêcher les utilisateurs d'accomplir certaines tâches de la vie quotidienne et peuvent réduire de façon importante leur qualité de vie. À l'inverse, les atypiques entraînent beaucoup moins d'effets indésirables.

**Les anxiolitiques**

Les anxiolitiques sont des médicaments utilisés pour diminuer l'anxiété. Les plus connus d'entre eux sont les benzodiazépines. Certains sont classés dans les anxiolitiques, d'autres sont considérés comme des sédatifs. Selon la liste de la RAMQ, l'alprazolam, le chlorodiazépam, le diazépam (valium), le lorazépam (ativan) et l'oxazépam sont classés dans la catégorie des anxiolitiques. Ils ont la réputation d'être des médicaments sécuritaires. Leur usage s'accompagne toutefois d'effets indésirables mineurs, tels que diminution de la vigilance, de l'amnésie et de la léthargie. À la longue, l'organisme développe une tolérance à certains effets thérapeutiques et indésirables des benzodiazépines.

**Les hypnotiques et sédatifs**

Les hypnotiques et sédatifs sont généralement utilisés pour régler des troubles du sommeil. Ils se partagent entre deux grandes familles, à savoir les barbituriques et les benzodiazépines. Trois benzodiazépines à effets hypnotiques et sédatifs sont inscrites à la liste de la RAMQ, il s'agit du flurazépam, du témazépam et du triazolam. L'usage chronique des barbituriques entraîne de la tolérance, de la dépendance physique et des symptômes de sevrage.

**Les antidépresseurs**

Les antidépresseurs (ex. : Elavil, Prozac) sont utiles pour traiter des désordres affectifs majeurs, comme la dépression majeure. Certains d'entre eux peuvent entraîner de fréquents effets indésirables dont une diminution de la vigilance, de l'hypotension, une augmentation du rythme cardiaque, du glaucome, etc.

**Les opiacés**

Le soulagement de la douleur, qu'elle soit viscérale, cutanée ou somatique, constitue la principale utilité des opiacés (ex. : morphine, codéine). La plupart d'entre eux ont, en ce sens, des effets apparentés à ceux de la morphine. Ils sont aussi utilisés comme sédatifs avant une intervention chirurgicale, pour aider la respiration des gens souffrant d'insuffisance cardiaque ventriculaire gauche, pour soulager la diarrhée ou supprimer le réflexe de la toux. Parmi les effets secondaires, notons l'effet euphorisant, la sédation, l'excitation, les nausées et vomissements et le risque de dépression respiratoire.



*Annexe IV*  
*Contenu d'une politique en matière d'alcool,*  
*de drogues et jeux de hasard et d'argent*

---

Dans une politique en matière de consommation d'alcool, de drogues, et jeux de hasard et d'argent on retrouve différents éléments dont :

▪ **Fondements de la politique :**

*Ex. : Basé sur un engagement d'offrir un milieu de travail sain et sécuritaire pour l'ensemble du personnel.*

▪ **Portée de la politique :**

*Ex. : À qui (travailleurs, contractuel, superviseurs, cadres...), où (entre les murs de l'établissement, dans la cour, dans la cafétéria...), quand (sur les heures de travail, sur les heures de repas...) dans quelles circonstances s'applique la politique*

▪ **Mesures de prévention des problèmes liés à l'alcool et à la drogue sur le lieu de travail :**

*Ex. : Programmes d'information, d'éducation, de formation et autres activités pertinentes;*

▪ **Réglementation concernant l'alcool et la drogue sur le lieu de travail, dont la violation pourrait motiver des mesures disciplinaires;**

*Ex. : Interdiction de consommer sur les heures de travail, de pauses, ...*

▪ **Procédures et conséquences en cas de violation de la politique**

*Ex. : Rencontre avec l'employé, expulsion, retour au travail...*

▪ **Mesures d'identification, évaluation et orientation des personnes aux prises avec des problèmes de consommation;**

*Ex. : Outils utilisés : grilles d'indices de consommation inappropriée, outils de détection (DEBA, alcool, drogue ou jeu...), test de dépistage biologique..*

▪ **Conditions entraînant le recours aux tests de dépistages biologiques, s'il y a lieu**

▪ **Alternatives disponibles en matière d'intervention, traitement et réadaptation pour les personnes aux prises avec des problèmes de consommation**

*Ex. : Programme d'aide aux employés, Centre de réadaptation pour personnes alcooliques, toxicomanes ou aux prises avec des problèmes de jeu, organismes communautaires, maisons de thérapie...*

▪ **Conditions et mesures facilitant la réintégration**

*Ex. : Ententes écrites, rencontres de supervisions.*



*Annexe V*  
*Grille d'indices de consommation*  
*inappropriée*

---

Absentéisme	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Absences répétées de congé de maladie de courte durée</li> <li>▪ Retards fréquents</li> <li>▪ Absences sans autorisation fréquentes</li> <li>▪ Excuses peu plausibles pour expliquer les absences</li> </ul>
Absence du poste de travail	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prise de pauses très longues</li> <li>▪ Prise fréquente de pauses</li> </ul>
Diminution de la concentration	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Présence physique, mais absence « mentale »</li> <li>▪ Besoin de plus de temps et d'énergie qu'auparavant pour effectuer les tâches habituelles</li> </ul>
Accidents	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Implication plus fréquente dans des accidents réels ou potentiels</li> </ul>
Attitudes irrégulières concernant le travail	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alternance entre grande et faible productivité</li> <li>▪ Augmentation des gestes irresponsables</li> <li>▪ Réactions imprévisibles</li> </ul>
Symptômes	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Visiblement sous l'influence d'une substance</li> <li>▪ Odeur d'alcool ou de foin brûlé</li> <li>▪ Tremblement des mains</li> <li>▪ Changement important de l'apparence physique (perte de poids, apparence négligée...)</li> <li>▪ Recherche d'occasions pour consommer</li> </ul>
Diminution de la productivité	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dépassement des délais</li> <li>▪ Erreurs plus fréquentes</li> <li>▪ Perte ou vol de matériel</li> <li>▪ Plaintes de collègues ou de clients</li> <li>▪ Prises de décisions discutables</li> </ul>
Mauvaises relations avec les collègues	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réactions agressives aux remarques ou plaintes des collègues</li> <li>▪ Attitude suspicieuse envers les autres</li> <li>▪ Emprunt d'argent</li> <li>▪ Évitement des rencontres de supervision ou de contrôle</li> </ul>
Autres	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Problèmes psychologiques (symptômes de dépression, peurs irrationnelles, insomnies...)</li> <li>▪ Problèmes physiques (troubles de digestion, fatigue, perte de mémoire...)</li> </ul>



## *Annexe VI*

### *Outils de détection*

---

- *DEBA Alcool*
- *DEBA drogues*
- *DEBA jeu*

*Disponible sur le site internet suivant:  
<http://www.risq-cirasst.umontreal.ca>*



## *Annexe VII*

### *Auto-évaluation*

---

- *Alcool (Acti-menu)*
- *Jeu (Santé publique Montréal)*

## Mini-test de dépistage

### Avez-vous un problème de jeu?

	Oui	Non
1. Êtes-vous préoccupé de manière constante par des expériences de jeu, passées ou à venir, ou par des moyens d'amasser de l'argent pour jouer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Avez-vous besoin de jouer avec des sommes d'argent de plus en plus élevées pour atteindre l'état d'excitation désiré?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Avez-vous fait des efforts répétés mais infructueux pour contrôler, réduire ou arrêter de jouer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Êtes-vous agité ou irritable lors de tentatives de réduction ou d'arrêt de la pratique du jeu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Jouez-vous pour échapper aux difficultés de la vie ou à des humeurs indésirables?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Après avoir perdu, retournez-vous jouer pour essayer de vous refaire (recouvrer vos pertes)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Avez-vous menti à votre famille et à vos relations pour dissimuler l'ampleur réelle de vos habitudes de jeu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Avez-vous commis des actes illégaux (fraudes, falsifications, vols, détournements de fonds) pour financer la pratique du jeu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Avez-vous mis en danger ou perdu une relation affective importante, un emploi, des possibilités d'études ou de carrière à cause du jeu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Vous arrive-t-il de compter sur les autres pour obtenir de l'argent et vous sortir de situations désespérées à cause du jeu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Adapté de American Psychiatric Association. (1996) *Mini DSM-IV. Critères diagnostiques* (Washington, DC, 1994). Traduction française par J.-D. Guelfi et al. Paris, Masson.

**Si vous avez répondu « OUI » à 5 ou plus de ces questions, vous avez probablement un problème de jeu.**  
Vous pouvez obtenir de l'aide en appelant Jeu : aide et référence au (514) 527-0140 ou au 1 (800) 461-0140.

## Mini-test de dépistage

### Habitez-vous avec quelqu'un qui a un problème de jeu?

	Oui	Non
1. Êtes-vous constamment sollicité par des créanciers?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Est-ce que la personne en question s'absente souvent de la maison, pour des motifs inexpliqués, et pour d'assez longues périodes de temps?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Arrive-t-il à cette personne de s'absenter de son travail pour jouer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Pensez-vous qu'il est impossible de faire confiance à cette personne en matière d'argent?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Est-ce que cette personne, en toute bonne foi, promet d'arrêter de jouer; qu'elle plaide et insiste pour avoir une autre chance mais, qu'encore et toujours, elle continue de jouer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Arrive-t-il à cette personne de jouer plus longtemps qu'elle n'en avait l'intention, de jouer jusqu'à ne plus avoir d'argent?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Arrive-t-il à cette personne de retourner immédiatement jouer pour se refaire (recouvrer ses pertes) ou pour gagner plus d'argent?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Arrive-t-il à cette personne de jouer pour tenter de résoudre des difficultés financières ou encore de penser (faussement) que les gains de jeux permettront à sa famille d'avoir une vie matérielle plus confortable?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Arrive-t-il à cette personne d'emprunter de l'argent pour jouer ou pour rembourser des dettes de jeu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Est-ce que la réputation de cette personne a souffert à cause de ses habitudes de jeu; possiblement jusqu'à commettre des actes illégaux pour obtenir l'argent nécessaire à jouer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. En êtes-vous arrivé à cacher l'argent nécessaire aux dépenses quotidiennes du ménage, sachant que vous ou le reste de la famille pourriez être privés de nourriture ou de vêtements si vous ne le faisiez pas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Est-ce que vous fouillez ses vêtements ou son portefeuille lorsque l'occasion se présente ou encore surveillez ses activités?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Est-ce que cette personne cache son argent?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Avez-vous remarqué des modifications de personnalité chez cette personne depuis que son jeu prend de l'ampleur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Est-ce que cette personne ment constamment pour cacher ou nier ses activités de jeu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Est-ce que cette personne cherche à vous rendre responsable de ses propres habitudes de jeu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Essayez-vous de prévoir les humeurs de cette personne ou essayez-vous de contrôler sa vie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Cette personne souffre-t-elle de remords ou de symptômes dépressifs à cause de ses habitudes de jeu, possiblement au point d'être dangereuse pour elle-même?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Avez-vous déjà menacé de quitter cette personne à cause de ses habitudes de jeu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Estimez-vous que votre vie de couple est devenue un cauchemar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Questionnaire traduit et adapté du questionnaire de Gam-Anon.

**Si vous avez répondu « OUI » à 6 ou plus de ces questions, vous vivez probablement avec un joueur pathologique.**  
Vous pouvez obtenir de l'aide en appelant Jeu : aide et référence au (514) 527-0140 ou au 1 (800) 461-0140.



*Annexe VIII*

*Ressources*

---

Il existe différentes ressources sur le territoire de Drummondville qui peuvent venir en aide aux personnes aux prises avec des difficultés liées à la consommation d'alcool, de drogues, ainsi qu'avec les jeux de hasard et d'argent.

### **Centre de santé et de services sociaux de Drummondville**

- Le CSSS de Drummondville offre des services de première ligne dont le programme de gestion de la consommation Alcochoix + qui vise à redonner aux gens la capacité de choisir où, quand, avec qui et quelle quantité ils consomment. Le programme se présente sous trois formules, soit formule autonome, guidées ou de groupe

**Adresse :**

350, rue St-Jean  
Drummondville (Québec) J2B 5L4

**Téléphone :** (819) 474-CLSC (2572)**Télécopieur :** (819) 474-2828**Courrier électronique :** [clscdr@dr.cgocable.ca](mailto:clscdr@dr.cgocable.ca)**Site internet :** <http://www.csssdrummond.qc.ca>

### **Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec**

- Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec est un centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et les autres personnes toxicomanes. Sa mission consiste à offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale aux personnes toxicomanes ou à haut risque de toxicomanie dans l'ensemble de la région. L'établissement a aussi le mandat de traiter les personnes ayant des problèmes de dépendances au jeu. L'offre de service s'étend également à l'entourage de ces personnes. Les services spécialisés de réadaptation tant en externe qu'en hébergement visent à rétablir l'équilibre physique, psychologique et social des personnes en leur permettant de retrouver leur autonomie face à la consommation ou en réduisant les méfaits qui y sont associés.

**Adresse :**

350, rue St-Jean  
Drummondville, Québec J2B 5L4

**Téléphone :** (819) 474-2572**Courrier électronique :****Site internet :** <http://www.domremymcq.ca>

### **Pavillon de l'Assuétude**

- Le Pavillon de l'assuétude est un organisme communautaire offrant des services aux adultes aux prises avec des problématiques d'alcoolisme, de toxicomanie et de jeu pathologique. Différents programmes sont offerts dont le programme de thérapie interne.

**Adresse :**

1200, St-Edgar  
Drummondville (Québec) J2B 2W2

**Téléphone :** (819) 472-7813**Télécopieur :** (819) 472-3227**Courrier électronique :** [assuetude@bellnet.ca](mailto:assuetude@bellnet.ca)

## Alcooliques anonymes

- Alcoolique Anonymes est une association d'hommes et de femmes qui partagent entre eux leur expérience, leur force et leur espoir dans le but de résoudre leur problème commun et d'aider d'autres personnes à se rétablir de l'alcoolisme. Il n'en coûte rien pour devenir membre. Des réunions hebdomadaires se tiennent à Drummondville. Pour plus d'informations ou pour connaître l'horaire des réunions :

<b>Adresse :</b>	<b>Téléphone :</b> (819) 478-7030
District 01 Drummondville	<b>Site internet :</b> <a href="http://www.aa-quebec.org">http://www.aa-quebec.org</a>

## Narcotiques anonymes

- Le groupe d'entraide Narcotiques anonymes se définit comme étant une fraternité ou une association à but non lucratif, composée d'hommes et de femmes pour qui la drogue était devenue un problème majeur. C'est un programme d'abstinence complète de toutes drogues. Des réunions se tiennent un peu partout au Québec dont à Drummondville.

	<b>Téléphone :</b> (819) 696-0035
	<b>Site internet :</b> <a href="http://naquebec.org">http://naquebec.org</a>

## Gamblers anonymes

- Gamblers anonymes est une association à but non lucratif formée d'hommes et de femmes qui partagent leurs expériences, leurs forces et leurs espoirs afin de résoudre les problèmes qu'ils ont en commun en lien avec le jeu compulsif et de se rétablir. Pour plus d'informations :

	<b>Téléphone :</b> Partout au Québec (866) 484-6664
	<b>Site internet :</b> <a href="http://www.gamblersanonymous.org">http://www.gamblersanonymous.org</a>

## Alanon-Alateen

- Les groupes AL-Anon et AL-Ateen sont la contrepartie familiale des groupes Alcooliques Anonymes. Ces groupes forment une fraternité de familles et d'amis d'alcooliques qui partagent leur expérience, leur force et leur espoir dans le but de résoudre leurs problèmes communs. Les membres de cette fraternité considèrent que l'alcoolisme est un mal familial et qu'un changement d'attitude peut contribuer à leur rétablissement.:

Pour plus d'informations	<b>Téléphone :</b> Québec-ouest (514) 866-9803
	<b>Site internet :</b> <a href="http://al-anon.alateen.org">http://al-anon.alateen.org</a>

## Aide téléphonique

### Ligne Alcool-Drogues : Aide et Référence

Ce service téléphonique confidentiel est disponible 24 heures par jour, 7 jours par semaine. Il a été conçu pour orienter les démarches, comprendre les conséquences de l'usage et de l'abus de drogues, d'alcool ou de médicaments et aider un proche à se sortir de la dépendance. Vous pourrez également y trouver des renseignements sur les ressources disponibles dans la région.

---

	<b>Téléphone : -1-800-265-2626</b>
--	------------------------------------

---

### Ligne Jeu : Aide et Référence

Ce service téléphonique bilingue, strictement confidentiel est offert gratuitement, 24 heures par jour, 7 jours par semaine. Vous pourrez y trouver une oreille attentive et obtenir des renseignements pertinents pour briser la dépendance aux jeux de hasard et d'argent, mesurer les conséquences du jeu et connaître les ressources disponibles dans votre région.

---

	<b>Téléphone : 1-800-461-0140</b>
--	-----------------------------------

---