

Les
PUBLICATIONS
DU QUÉBEC

Vers une

stratégie

québécoise

Rapport au premier ministre

de lutte

Comité permanent de lutte aux drogues

aux drogues

Avril 1994

HV
5840
.Q44
C733
1994

Québec 



SANTÉCOM

HV
5840

.244

C733

1994

Institut national de santé publique du Québec
3835, avenue Christophe-Colomb, bureau 200
Montréal (Québec) H2J 3G8
Tél.: (514) 597-0606

**Vers une stratégie
québécoise de lutte
aux drogues**

Vers une stratégie québécoise de lutte aux drogues

Rapport au premier ministre
Comité permanent de lutte aux drogues

Avril 1994

Québec ■■

BIBLIOTHÈQUE ADMINISTRATIVE
Ministère des Communications
Éléments de catalogage avant publication

Québec (Province). Comité permanent de lutte aux drogues.

Vers une stratégie québécoise de lutte aux drogues : rapport au premier ministre /
Comité permanent de lutte aux drogues; [rédaction Jean-Claude Boisvert, Lise
Saint-Jean]. — Sainte-Foy, Québec : Publications du Québec, [1994].

«Avril 1994»

ISBN 2-551-13768-3

1. Drogue, Lutte contre la — Québec (Province) 2. Drogue, Lutte contre la —
Politique gouvernementale — Québec (Province) I. Saint-Jean, Lise. II. Boisvert,
Jean-Pierre. III. Titre.

A11 L88 A29/D76

Cette publication a été élaborée
à l'initiative et sous la supervision
du Comité permanent de lutte aux drogues

Cette édition a été produite par
Les Publications du Québec
1500-D, boul. Charest Ouest
Sainte-Foy (Québec)
G1N 2E5

Rédaction
Monsieur Jean-Claude Boisvert
Madame Lise Saint-Jean

Couverture
Camirand, Communication Visuelle

Grille typographique
Pierre Bellavance Communication Graphique

Dépôt légal — 1994
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-551-13768-3
© Gouvernement du Québec



Gouvernement du Québec
**Comité permanent
de lutte aux drogues**

Montréal, le 29 avril 1994

Monsieur Daniel Johnson
Premier ministre
Gouvernement du Québec
885, Grande-Allée Est
Édifice J
Québec (Québec)
G1A 1A2

Monsieur le Premier ministre,

Au nom de tous les membres du Comité permanent de lutte aux drogues, j'ai l'honneur de vous soumettre notre rapport pour l'année 1993.

À plusieurs titres, 1993 a constitué une année charnière dans la réalisation du mandat qui nous a été confié il y a trois ans déjà au même moment où, pour donner suite aux travaux du *Groupe de travail sur la lutte contre la drogue*, le Gouvernement confiait à plusieurs de ses ministres la responsabilité d'en actualiser les recommandations. C'était là une lourde tâche et à la lecture de ce rapport, vous serez heureux de constater que même s'il reste beaucoup à faire, beaucoup de chemin a été parcouru.

À regret cependant, nous ne pouvons pas encore dire : mission accomplie. Certes, les services ajoutés et les programmes créés ont constitué des réalisations fort valables mais il reste encore beaucoup à faire. Les effets sociaux de la toxicomanie sont dévastateurs et coûteux. Nos travaux depuis trois ans nous ont démontré que si l'on veut réduire certains des problèmes qui découlent de l'abus des drogues et pèsent lourd dans le budget gouvernemental, il y a nécessité d'opter, plus que jamais, pour des actions à long terme.

Nul n'ignore les contraintes budgétaires auxquelles vous êtes confronté mais, au moment où vous établirez vos priorités, nous vous incitons à ne pas oublier qu'une dépense dans des actions de lutte aux toxicomanies constitue un investissement sûr pour l'avenir. Surtout si les budgets consentis aujourd'hui permettent d'envisager une éventuelle réduction des coûts de la santé et des services sociaux.

Au cours de l'année écoulée, notre Comité s'est rendu compte qu'il fallait éviter que certaines des mesures mises en place par les uns ne viennent pas annuler, ou à tout le moins atténuer, les efforts des autres. Le meilleur moyen d'éviter cet effet négatif réside dans la concertation et la coordination de l'ensemble des actions gouvernementales. Ce sont là des mesures nécessaires qui non seulement assureraient la cohésion des actions, mais contribueraient à maximiser aussi bien l'investissement en énergie qu'en argent. Les travaux du

Comité sur ce sujet l'amènent à croire qu'il est devenu impératif d'assurer la concertation et la coordination des actions de votre Gouvernement dans sa lutte aux drogues et c'est pourquoi nous vous recommandons d'adopter une stratégie québécoise de lutte aux drogues.

Le 19 novembre dernier, votre Gouvernement adoptait un nouveau décret nommant les membres du Comité permanent de lutte aux drogues pour des mandats variables. Quelques membres ont nouvellement été nommés, le mandat de certains autres a été renouvelé, tandis que pour d'autres il est venu à terme. C'est le cas de Mme Janine Bernatchez-Simard et MM. Vaughn Dowie, Jacques Duchesneau et Ronald Poupart. Il m'apparaît important de souligner leurs efforts incessants, fournis à titre bénévole, et ceux de tous les membres actuels en vue de mener à bien la mission du Comité et d'assurer la réalisation de ses travaux.

En terminant, je vous rappelle, Monsieur le Premier ministre, que les membres du Comité n'ont négligé aucun effort en vue de vous soumettre les meilleures solutions possibles aux problèmes qu'ils ont identifiés. Il serait dommage que le Gouvernement ne profite pas de l'occasion pour prendre les mesures requises pour les mettre en application.

Au nom de tous les membres du Comité, je vous réitère notre engagement à poursuivre le mandat qui nous a été confié avec tout le sérieux qu'il mérite.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Premier ministre, l'expression de ma haute considération.



Me Gérald Tremblay
Président
Comité permanent de lutte aux drogues

Table des matières

PRÉSENTATION	IX
INTRODUCTION	I
CHAPITRE 1	
Les activités du Comité en 1993 et les travaux en cours	3
Des dossiers majeurs	3
La coordination gouvernementale	3
Les tests de dépistage de drogues en milieu de travail	4
La situation chez les jeunes	4
La situation des autochtones hors-réserves	5
Des préoccupations en cours de route	6
Les coordonnateurs régionaux	6
Les normes de reconnaissance des organismes en toxicomanie	7
Le projet de loi C-7	7
Les activités diverses	8
CHAPITRE 2	
L'action gouvernementale	11
Un point de départ	11
Quelques chiffres significatifs	11
Un rattrapage considérable	17
La prévention	17
La répression	19
Le traitement et la réadaptation	20
La formation	20
La recherche	21
Des actions de coordination	22
Les actions à poursuivre	24
Les services de première ligne	24
La sécurité publique	24
En milieu de travail	25
Les ressources consacrées à la lutte aux drogues	25

CHAPITRE 3	
Un enjeu majeur : une stratégie antidrogue	27
Impact du Rapport Bertrand	27
Nécessité d'une stratégie gouvernementale	28
Une ligne directrice	28
Une planification générale à élaborer	28
Un mécanisme de coordination	29
Modèles de stratégies antidrogue	30
Stratégie de répression de l'offre et de la demande	30
Stratégie de répression doublée d'une stratégie de promotion de la santé	30
Stratégie de réduction des méfaits liés aux abus des drogues	31
Mesure de l'évolution de la situation	31
Vers une stratégie québécoise antidrogue	32
CHAPITRE 4	
Les recommandations	35
Annexe I	
Actions réalisées par les ministères en comparaison aux recommandations du Rapport Bertrand	39
Annexe II	
Actions réalisées par les ministères en comparaison aux recommandations du Rapport du Comité permanent de lutte aux drogues de décembre 1992	51

Présentation

Le premier chapitre de ce document rappelle le mandat du Comité permanent de lutte aux drogues et résume l'action gouvernementale depuis 1990. Le second chapitre décrit les activités menées par le Comité en 1993 et les dossiers actifs à ce jour. Le troisième chapitre fait le bilan de l'action gouvernementale, trois ans après le dépôt du Rapport Bertrand. Il souligne le rattrapage important effectué au Québec pendant cette période et indique les actions à poursuivre. Le quatrième chapitre analyse un enjeu majeur de la lutte aux drogues au Québec : la nécessité de mettre en place une stratégie québécoise globale. Enfin, le cinquième chapitre présente les recommandations du Comité.

En annexe, on trouve les recommandations du Rapport Bertrand suivies de celles du Comité permanent de lutte aux drogues et leur comparaison aux actions ministérielles auxquelles elles ont donné lieu.

Introduction

Le 21 novembre 1990, le gouvernement du Québec procédait à la création du Comité permanent de lutte aux drogues et à la nomination de ses membres. Issu d'une recommandation du Groupe de travail Bertrand, le décret 1607-90 du gouvernement du Québec précisait le mandat que le premier ministre confiait au Comité :

- «[...] conseiller le premier ministre sur les grandes orientations en matière de lutte à la toxicomanie et proposer des priorités d'action ou domaines d'intervention à privilégier;
- donner son avis sur le plan d'action proposé par les ministères;
- procéder annuellement à une analyse de l'évolution de la situation de même que des réalisations des ministères;
- établir les contacts jugés utiles avec les milieux scolaire, communautaire, professionnel, scientifique, universitaire et le monde du travail pour l'accomplissement de son mandat [...].»

À l'occasion de la Semaine de la prévention de la toxicomanie, qui se déroulait cette année du 14 au 20 novembre 1993, les membres du Comité déposaient le bilan de leur premier mandat de trois ans qui se terminait le 21 novembre. Dans un document intitulé *Bilan du premier mandat du Comité permanent de lutte aux drogues 1990-1993*, le Comité commentait l'action gouvernementale depuis l'adoption du Rapport Bertrand. Les membres du Comité soulignaient l'effort soutenu fourni par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans la réalisation de son plan d'action, celui-ci ayant réussi à dégager 2,5 millions de dollars à même une marge de manoeuvre qu'il s'était constitué au cours de la dernière année financière. Ils constataient que le ministère de l'Éducation avait atteint ses objectifs sur le plan des programmes de prévention en milieu scolaire, mais ils lui rappelaient l'importance de contrôler l'utilisation des fonds octroyés aux commissions scolaires. Du côté du ministère de la Justice, les membres du Comité notaient la réduction des effectifs dans l'équipe spéciale de substituts du Procureur général affectés aux stupéfiants. Cette diminution les inquiétait, car elle va dans le sens opposé des

actions fournies par les corps policiers qui ont accru leurs efforts pour lutter contre les trafiquants, les petits autant que les plus importants. Par ailleurs, le Comité souhaitait une plus grande implication du ministère de l'Emploi¹, anciennement du Travail, pour aborder la question de la toxicomanie en milieu de travail, particulièrement la consommation de drogues illicites et ses conséquences.

Dans son bilan, le Comité permanent de lutte aux drogues décrivait aussi l'action de prévention menée dans les régions, valorisant particulièrement l'engagement des 17 coordonnateurs régionaux placés sous la responsabilité des Régies régionales de la santé et des services sociaux, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le Comité remarquait que ces coordonnateurs, ayant reçu un mandat multisectoriel, avaient besoin d'être soutenus afin d'assurer la transmission de l'information et de favoriser la concertation des efforts sur le terrain.

Le Comité se disait aussi conscient de la conjoncture économique difficile et de la situation financière du gouvernement du Québec qui doit nécessairement procéder à la rationalisation de ses ressources. Malgré ce contexte, les membres du Comité souhaitaient que la volonté du gouvernement ne diminue pas et que son objectif de lutte aux drogues demeure une priorité. Les membres du Comité déploraient alors le fait qu'aucuns crédits supplémentaires n'aient été accordés aux divers ministères concernés pour 1993-1994 ni qu'aucun projet de développement n'ait été présenté au Conseil des ministres en vue de poursuivre l'action entreprise.

Pourtant, l'on sait que le phénomène des toxicomanies demeure un facteur contribuant à développer ou à accentuer de nombreux autres problèmes affectant surtout les jeunes, tant en santé physique que mentale, et est la cause de plusieurs difficultés dans les relations interpersonnelles, affectant principalement les familles. À partir de diverses informations transmises au Comité, tant au sujet de l'offre que de la demande de drogues au Québec et au Canada, les membres concluaient que la lutte aux drogues devait donc toujours être considérée comme une priorité par le gouvernement du Québec.

Ce second rapport au premier ministre va bien au-delà de ce bilan des trois premières années d'une action gouvernementale cherchant à actualiser les 33 recommandations du Rapport Bertrand. Le lecteur intéressé pourra constater le détail des actions menées depuis 1990 à l'annexe I. Il s'agit d'envisager l'avenir. Le présent rapport s'attachera plutôt à décrire les raisons qui militent en faveur de l'adoption, au Québec, d'une stratégie globale de lutte aux drogues.

¹ Afin de tenir compte de la modification du Conseil des ministres de janvier 1994, dans la suite du rapport nous référerons aux ministères selon leur nouvelle appellation.

Les activités du Comité en 1993 et les travaux en cours

Des dossiers majeurs

Le plan de travail que s'était donné le Comité permanent de lutte aux drogues pour l'année 1993 comportait surtout des dossiers que les membres ont jugés prioritaires. Ceux-ci, au nombre de quatre, portent sur la coordination gouvernementale, les tests de dépistage de drogue en milieu de travail, la situation chez les jeunes et la situation chez les autochtones hors-réserves. De plus, le Comité a aussi réagi aux situations ponctuelles et, pour exécuter son mandat, il a réalisé ou participé à diverses activités particulières.

La coordination gouvernementale

La lutte contre les drogues et ses abus requiert des actions des différents paliers de gouvernement et nécessite l'intervention de plusieurs ministères ainsi que de divers organismes privés, publics et communautaires dans l'ensemble des régions du Québec. Cette diversité des acteurs risque cependant d'entraîner une dispersion des actions. Cet aspect l'inquiétant, le Comité a donc décidé d'entreprendre une étude des modalités d'action et d'interaction des différents acteurs dans le domaine, en mettant principalement l'accent sur deux aspects :

- la coordination des plans d'action des divers ministères québécois;
- la coordination entre le gouvernement fédéral et le gouvernement du Québec via leurs programmes respectifs de lutte aux drogues.

Cette première étude technique du Comité sera publiée au printemps 1994. Après avoir situé la notion de coordination, elle décrira d'abord la Stratégie canadienne antidrogue et ses mécanismes de coordination, pour ensuite passer en revue le contexte provincial depuis l'adoption des recommandations du Rapport Bertrand et regarder le fonctionnement de la coordination interministérielle. L'étude examinera ensuite les différents programmes conjoints entre le fédéral et le provincial en matière de lutte aux toxicomanies, d'abord les programmes financiers, tels les programmes à frais partagés, puis les autres types de programmes, avant de passer aux mécanismes même de la coordination fédérale-provinciale. L'étude fournira

également une série d'organigrammes permettant de situer l'ensemble des acteurs présents dans la lutte aux drogues, tant au niveau fédéral que provincial.

Les tests de dépistage de drogues en milieu de travail

Sur la question de l'utilisation de tests antidrogue en milieu de travail, le Comité a constaté l'absence d'une documentation juridique précise sur ce sujet au Québec comme dans le reste du Canada, l'expérience américaine demeurant la seule source d'information. Les membres du Comité ont donc invité à se rencontrer, le 28 mai 1993, une cinquantaine d'experts de divers milieux ainsi que des représentants des milieux patronal, syndical et juridique afin de discuter et d'explorer l'importante question du dépistage des drogues en milieu de travail. Les participants se sont d'abord interrogés sur les motifs fondant l'utilisation des tests en milieu de travail au Québec : lutte aux drogues? sécurité des clients et des employés? incapacité des travailleurs à exécuter les tâches requises? Le cadre légal touché ne sera évidemment pas le même selon que le recours aux tests de dépistage se fonde sur la lutte aux drogues (Code criminel, de juridiction fédérale) ou plutôt sur les relations de travail et le droit de gérance de l'employeur (droit des relations de travail, de juridiction provinciale). Les participants ont ensuite soulevé les questions de droit rattachées au sujet : plaintes auprès des Commissions des droits de la personne, pour discrimination, droit de gérance, droit à la vie privée, droit à la confidentialité.

Le Comité a donc décidé de commanditer une étude juridique sur les questions légales soulevées dans ce dossier. Les résultats en seront connus à l'automne 1994 et serviront par la suite à d'autres consultations dans les milieux patronal et syndical.

La situation chez les jeunes

Les données émanant des services cliniques offerts aux jeunes indiquent qu'ils ont de graves problèmes et un niveau de détresse élevé, visibles chez certains jeunes, en particulier les jeunes de la rue.

Les membres du Comité sont d'avis qu'il faut cerner davantage le phénomène de la consommation de drogues chez ces jeunes, mieux connaître les sous-groupes à risque et mieux appréhender les facteurs déterminant la surconsommation si l'on veut être capable de proposer des solutions pour mieux lutter contre l'abus de drogues chez les jeunes et mieux le prévenir. À cet effet, le Comité produira, dans un proche avenir, un résumé du contenu et des conclusions des diverses enquêtes déjà réalisées au Québec et il compte convaincre les responsables du financement de la

recherche sociale au Québec de subventionner une étude portant spécifiquement sur les jeunes de la rue.

Les membres du Comité veulent aussi pouvoir apprécier les interventions et les services actuellement disponibles aux jeunes, qu'il s'agisse de dépistage, de traitement ou de réadaptation. Pour ce faire, il réalisera une recension des programmes et des services s'adressant aux jeunes, afin de dégager les grands traits de l'action gouvernementale les concernant.

La situation des autochtones hors-réserves

De nombreux autochtones du Québec vivent en dehors des réserves, et donc hors des territoires couverts par les ententes de services avec les gouvernements fédéral et provincial. Ainsi, des 59 476 Amérindiens et Inuit inscrits, 15 712 ne résident pas dans leur communauté respective, soit un peu plus de quart de la population². Ces Amérindiens et Inuit, généralement à la recherche d'un emploi en milieu urbain, vivent souvent dans des conditions socio-économiques précaires. Les leaders des communautés autochtones soupçonnent que, dans ce contexte, certains d'entre eux éprouvent des difficultés supplémentaires à cause de leur consommation d'alcool et de drogues.

Le Comité permanent de lutte aux drogues s'inquiète de cette situation. La récente enquête Santé Québec auprès des communautés criées et inuit apportera des données et des informations plus précises, mais les résultats préliminaires permettent déjà d'affirmer que la prévalence des problèmes liés à l'abus d'alcool est très élevée dans les territoires. Mais qu'en est-il exactement de la consommation d'alcool et de drogues chez les autochtones hors-réserves?

Avant de lancer une étude exhaustive sur le sujet, il faut d'abord répondre à certaines questions : combien d'Amérindiens et d'Inuit vivent dans les milieux urbains? quels sont leurs caractéristiques démographiques et socio-économiques? quels renseignements les autorités administratives possèdent-elles sur les problèmes psychosociaux de ces personnes? existe-t-il des études, des statistiques ou d'autres données qui décrivent la prévalence des toxicomanies dans ces communautés hors-réserves? quelles sont les institutions et les services déjà accessibles aux personnes de ces communautés? les responsables de ces services possèdent-ils des données qui seraient utiles à la connaissance du phénomène? quels aspects de cette importante question seraient les plus pertinents à étudier?

² Les données sur la population indienne sont compilées dans le Registre des Indiens du ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien, tandis que les Inuit sont recensés par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec à titre de bénéficiaires de la Convention de la Baie-James et du Nord québécois.

Avec le concours des responsables des communautés autochtones, le Comité permanent de lutte aux drogues cherchera à répondre à toutes ces questions et à mieux appréhender la situation des autochtones dans les milieux urbains. Les contacts sont déjà établis avec les milieux concernés et un préprojet est en préparation.

Des préoccupations en cours de route

L'actualité dans le champ de la toxicomanie a commandé diverses réactions du Comité permanent de lutte aux drogues sur des sujets jugés importants dans le domaine.

Les coordonnateurs régionaux

Le 8 mai 1993, le Comité permanent de lutte aux drogues a rencontré les coordonnateurs régionaux en prévention des toxicomanies en présence des responsables du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Conférence des régies régionales. Ensemble, ces coordonnateurs régionaux constituent une puissance d'action considérable qui, malheureusement, se heurte à des obstacles importants.

D'une part, le ministère de la Santé et des Services sociaux, dans le cadre de sa nouvelle loi, est à décentraliser vers les Régies régionales la gestion des services et des budgets, se conservant les grandes orientations ministérielles et l'approbation des plans régionaux d'organisation de services, dont ceux touchant la toxicomanie. Dans ce contexte, les Régies régionales sont donc libres de consacrer les ressources qu'elles jugent appropriées à la coordination de la prévention en matière de lutte aux drogues, situation qui n'est pas sans inquiéter les membres du Comité qui ont constaté, dans certaines régions, une diminution progressive des ressources qui y sont consacrées.

D'autre part, les objectifs de cette coordination sont de mobiliser autour d'une même table les acteurs provenant des divers ministères et organismes impliqués, au niveau régional, dans divers programmes de lutte aux drogues. En ce sens, l'autorité et l'influence des coordonnateurs régionaux rayonneraient davantage si les budgets décentralisés faisaient aussi l'objet de cette concertation.

Enfin, il arrive souvent que les coordonnateurs se retrouvent face à des intervenants guidés par des objectifs et des valeurs parfois contradictoires. Il devient difficile de les rallier à une orientation commune, ce qui ne serait pas le cas si le gouvernement québécois possédait une stratégie globale de lutte aux drogues.

Les normes de reconnaissance des organismes en toxicomanie

Le ministère de la Santé et des Services sociaux s'apprête à adopter son projet sur les normes de reconnaissance des organismes offrant des services thérapeutiques dans le domaine de la toxicomanie. Ces normes visent à promouvoir l'encadrement du processus de réadaptation des toxicomanes, en vue d'assurer à tous la meilleure qualité possible de services. À quelques reprises, le Comité permanent de lutte aux drogues a été consulté sur le sujet ainsi que sur le processus de mise en place envisagé par les autorités du ministère. Les membres du Comité ont alors fait valoir leur point de vue au ministre, insistant surtout sur la nécessité d'assurer la protection des toxicomanes, que ce soit dans les établissements publics ou les ressources privées.

La Loi sur les services de santé et les services sociaux et sa réglementation actuelle ne permettent cependant pas d'établir un système de normes obligatoires applicables à tous les organismes dispensateurs de services aux toxicomanes. Selon les autorités du ministère, même si cela était possible, une protection parfaite nécessiterait des budgets exorbitants. Le ministère, qui ne peut donc compter que sur une application volontaire des normes établies, a toutefois décidé d'adopter certaines mesures incitatives afin de favoriser cette adoption d'un cadre normatif par les organismes. À ce sujet, les membres du Comité ont insisté pour que le ministère fournisse aux milieux concernés les ressources et les outils appropriés et leur accorde le temps nécessaire pour qu'ils puissent effectuer les ajustements en vue de correspondre aux normes. Enfin, les membres du Comité ont insisté pour que le ministère contrôle l'application de cette nouvelle politique volontaire gérée par un éventuel «bureau d'accréditation», afin de pouvoir évaluer jusqu'à quel point le milieu est effectivement capable d'autorégulation.

Le projet de loi C-7

Le projet de loi C-7, portant réglementation de certaines drogues et de leurs précurseurs ainsi que d'autres substances et abrogeant la Loi sur les stupéfiants en conséquence, remplace l'ancien projet de loi C-85, mort au feuillet au moment des élections fédérales. Les membres du Comité avaient alors alerté le premier ministre du Québec sur la nécessité pour le gouvernement québécois d'entreprendre des représentations appropriées afin que les orientations québécoises de lutte aux drogues et les mesures législatives du Parlement canadien soient coordonnées. Ayant pris connaissance du nouveau projet de loi, le Comité reste en communication avec les autorités compétentes pour les sensibiliser à ses préoccupations.

Les activités diverses

Entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 1993, le Comité permanent de lutte aux drogues a tenu neuf réunions régulières, dont une réunion d'orientation de deux jours au printemps. Son comité exécutif s'est réuni à trois reprises en vue de planifier ses travaux. À ces réunions, il faut ajouter diverses rencontres avec les ministères et les organismes touchés par les travaux du Comité.

En cours d'année, les membres du Comité permanent de lutte aux drogues et de son secrétariat ont aussi participé à divers événements. Messieurs Benoît Fradet, député de Vimont et membre de l'Assemblée nationale, et Jean-Claude Boisvert, directeur administratif du Comité, ont participé à l'événement organisé par la Régie régionale de Laval pour le lancement de la Semaine de la prévention de la toxicomanie dans leur région. Monsieur Benoît Fradet participait également, au nom du Comité, au lancement d'un programme particulier du Centre de référence du Grand Montréal au sujet de la ligne d'information sur les drogues.

Un des membres du Comité, monsieur Daniel Desroches, avait participé à une mission au Centre italien de solidarité, du 19 au 26 octobre 1992. Ce centre italien, fondé en 1976 et installé à Rome, est une organisation de traitement et de formation dans le domaine des toxicomanies. Financé par des intérêts privés, ses services sont entièrement gratuits bien que leurs coûts d'opération représentent au-delà de 9 millions de dollars par année, en argent canadien. Des activités s'y déroulent dans 7 pavillons, grâce au dévouement de 220 employés. À la lumière de l'expérience italienne, monsieur Desroches soumettait, en 1993, une réflexion sur la valorisation de l'école comme lieu de croissance des jeunes, sur la valorisation et la responsabilisation du rôle parental au regard des problèmes reliés à la drogue et sur l'importance de travailler la communication dans la famille à ce sujet.

Madame Julie Bruneau, maintenant co-vice-présidente du Comité, a participé à la 4^e Conférence internationale sur la réduction des méfaits reliés aux drogues qui s'est tenue à Rotterdam, du 14 au 18 mars 1993. Dans un rapport déposé aux membres du Comité, elle fait la description des conférences du congrès, particulièrement celles en rapport avec l'infection par le VIH. Madame Bruneau y résume aussi différents modèles de services et d'interventions orientés vers la réduction des méfaits, présentés lors de cette importante rencontre; elle y discute également des politiques en matière de stupéfiants sur le plan international et soulève certains aspects éthiques et légaux liés à la question de la réduction des méfaits occasionnés par l'utilisation de ces substances. À la fin de cette rencontre, madame Bruneau a été désignée pour faire partie, au nom du Comité permanent de lutte aux drogues, du comité d'organisation des programmes de la 5^e Conférence internationale sur la réduction des méfaits qui a eu lieu à Toronto, en mars 1994.

Le docteur Bruneau y a organisé un atelier qui portait spécifiquement sur ce qui se fait au Québec dans le domaine de l'intervention auprès de toxicomanes infectés par

le VIH. Elle a aussi animé trois autres séances en plus de faire un exposé sur la mise à jour des données concernant l'utilisation de la méthadone dans le traitement de maintien de certaines toxicomanies.

Madame Louise Nadeau, co-vice-présidente du Comité, était aussi présente à cet important colloque international au cours duquel elle a présenté une communication qui rendait compte des contextes de prise de risques pour la contamination par le VIH chez les femmes.

Le prix d'excellence 1993 du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, section Québec, fut attribué à monsieur Hubert Villeneuve. Les membres du Comité permanent de lutte aux drogues ont indirectement été associés à l'attribution de ce prix qui fut remis par le premier ministre, monsieur Robert Bourassa, lors d'une cérémonie qui s'est tenue à l'Assemblée nationale.

Enfin, mesdames Julie Bruneau et Louise Nadeau ainsi que monsieur Jean-Claude Boisvert ont rédigé un article sur le rôle du Comité permanent de lutte aux drogues qui paraîtra bientôt dans la *Revue internationale du Centre national de documentation en toxicomanie*, en France.

L'action gouvernementale

Le Comité a pour mandat, entre autres, de donner son avis sur le plan d'action proposé par les ministères et de procéder à une analyse de leurs réalisations. Le présent chapitre en présente une synthèse, mais leur énumération détaillée se trouve en annexe, où elles sont comparées aux recommandations du Rapport Bertrand et du Rapport annuel 1992 du Comité permanent de lutte aux drogues.

Un point de départ

Le Rapport Bertrand, déposé en 1990, soulignait à la fois les coûts sociaux liés à l'usage et au trafic des drogues et l'urgence d'agir. Ses 33 recommandations répondaient à cette urgence en demandant un rattrapage important au Québec. Les plans d'action de chacun des ministères impliqués à l'époque visaient ce rattrapage, chacun dans son champ d'action particulier. Le document insistait sur la responsabilité de l'État pour assurer la protection de la santé publique, la prévention de la criminalité et le maintien de l'ordre social, parce que le Groupe de travail Bertrand était assuré que le leadership de l'État déboucherait sur l'action des citoyens, des municipalités, des organismes privés et communautaires, des spécialistes et des bénévoles, tous partenaires autour d'une action concertée. En effet, le rapport insistait non seulement sur la nécessité d'entreprendre des actions ayant une portée large et durable, mais sur l'impact positif d'un énoncé de politique consistant, favorisant la formulation d'un message clair, véhiculé socialement.

Trois ans après le Rapport Bertrand, comment peut-on évaluer cette action gouvernementale ? Il faut tout d'abord avoir à l'esprit quelques chiffres pour faciliter notre lecture de la situation actuelle.

Quelques chiffres significatifs

Du côté de la réduction de l'offre, sur laquelle insistait, entre autres, le Rapport Bertrand, les données les plus récentes dont nous disposons nous montrent que Montréal est encore, avec Toronto et Vancouver, l'un des trois principaux points d'entrée de l'héroïne et de la cocaïne destinées à être consommées au Canada ainsi que l'un des premiers points de transit pour les stupéfiants destinés aux États-Unis.

Le Québec est devenu une plaque tournante géographique du trafic, qui demeure intense. Les données de la Gendarmerie royale du Canada, de la Sûreté du Québec et du Service de police de la Communauté urbaine de Montréal au sujet des saisies de

drogues (tableaux 1 et 2) nous indiquent que les organisations criminelles sont certainement très actives au Canada et que le Québec n'y échappe pas. Près d'une tonne métrique de cocaïne fut saisie au Québec en 1992, soit le cinquième des saisies totales réalisées dans l'ensemble du Canada cette année-là. Contrairement à l'héroïne et à la cocaïne, qui nous viennent d'ailleurs, les drogues de synthèse, le LSD et le PCP surtout, sont souvent produites ici même dans des laboratoires clandestins. Ainsi, en 1991, un laboratoire de LSD et trois de PCP ont été démantelés au Québec. Les analyses de la GRC indiquent d'ailleurs que c'est au Québec qu'on en connaît le trafic le plus intense.

TABEAU 1
Drogues saisies au Canada de 1990 à 1992
(Poids en kilogrammes à l'exception du LSD qui est exprimé en doses)

Drogues	1990	1991	1992
Héroïne	65,32	99,37	110,48
Cocaïne	595,20	1 249,00	5 202,00
LSD	24 102,00	28 927,00	26 086,00
PCP	32,02	0,96	4,12
Marijuana plantes	16 033,00 (42 817,00)	7 468,00 (73 784,00)	13 725,00 (156 139,00)
Haschich	67 793,00	73 914,00	15 000,00
Haschich liquide	337,00	408,60	501,00

Source : Direction des renseignements criminels, Gendarmerie royale du Canada. Saisies effectuées par la GRC, Douanes Canada et certains autres services de police canadiens.

Quant aux délits associés à la drogue, leur nombre est impressionnant (tableau 3). Mais les données sur les délits, comme celles sur les saisies, ne peuvent servir d'indicateur du niveau de la consommation de drogues ou de ses abus dans la population. Elles nous informent plutôt sur la façon dont nos lois sont appliquées ou encore sur les succès des policiers.

Plus impressionnantes sont les informations émanant des responsables du Service correctionnel du Canada. Elles indiquent que plus des deux tiers des actes criminels sont posés sous l'effet de la drogue ou de l'alcool. Ces résultats sont corroborés par divers travaux scientifiques. Mais jusqu'ici les recherches ne permettent pas d'établir de relation causale directe entre crime et consommation de drogues ou d'alcool ni ne permettent, comme le précise le Rapport de la Table ronde sur la prévention de la criminalité³, «de laisser présager que l'éradication des drogues entraînerait une baisse de 80 % de la criminalité».

³ La Table ronde sur la prévention de la criminalité est un groupe de travail mis sur pied en août 1992 par le ministre de la Sécurité publique. Son Rapport, intitulé *Pour un Québec plus sécuritaire : partenaires en prévention*, a été déposé en avril 1993.

TABEAU 2
Drogues saisies au Québec de 1990 à 1992
(Poids en kilogrammes à l'exception du LSD qui est exprimé en doses)

Drogues	1990	1991	1992
Héroïne	26	30	42
Cocaïne	308	1 322	999*
LSD	19 915	10 493	6 811
PCP	22	7*	16*
Marijuana plantes	10 364	587	2 089 (82)
Haschich	10 546	46 692*	2 612
Haschich liquide	24	21	28

Source : Direction des renseignements criminels, Gendarmerie royale du Canada, Direction des enquêtes spécialisées de la Communauté urbaine de Montréal. Saisies effectuées au Québec par la GRC, la Sûreté du Québec et le Service de police de la Communauté urbaine de Montréal. Les * indiquent des données approximatives.

TABEAU 3
Nombre de délits associés à la drogue en vertu des lois fédérales sur la drogue, Canada et Québec, 1983 à 1991

	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991
Canada	54,847	54,950	57,205	56,251	61,658	60,357	67,882	60,039	56,123
Québec	8,261	7,274	7,540	8,875	8,675	8,718	9,609	8,700	9,131

Source : Statistique Canada, *Canadian Crime Statistics 1983, 1984, 1985, 1986, 1987, 1988, 1989, 1990, 1991*. Tiré du tableau 9.11, p. 7, du *Profil Canadien. L'alcool, le tabac et les autres drogues, 1994*.

Dans sa récente publication intitulée, *Profil canadien 1994*, le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies présente diverses données intéressantes concernant la consommation de drogues au Canada et dans les provinces. Le tableau 4 reproduit un de leurs tableaux; il indique la proportion de personnes de 15 ans et plus ayant rapporté l'usage de certaines drogues au cours de l'année ayant précédé les deux enquêtes canadiennes menées en 1985 et 1990. On peut y constater une diminution généralisée de la consommation entre ces deux années, sauf dans le cas de la cocaïne. Les données du tableau 5 permettent de comparer l'usage de certaines drogues au Canada et au Québec pour l'année 1990. Six pour cent des Québécois, en comparaison avec 5 % des Canadiens, ont affirmé cette année-là être des consommateurs de marijuana ou de haschich. Quant à la consommation de cocaïne ou de «crack», la trop grande variabilité dans l'échantillon ne permet pas de comparer le 1 % de consommateurs canadiens à une donnée fiable sur les consommateurs québécois. Par contre, les consommatrices représentent toujours une proportion moindre que les consommateurs. Les données du tableau 5 indiquent que les anciens consommateurs de marijuana constituent une

proportion moindre au Québec qu'au Canada, alors que la proportion des consommateurs actuels est plus grande au Québec qu'au Canada.

TABLEAU 4
Proportion de personnes âgées de 15 ans et plus rapportant l'usage de certaines drogues au cours de l'année ayant précédé l'enquête Canada 1985 et 1990

Produits	1985		1990	
	Proportion	Taux	Proportion	Taux
Marijuana ou haschich	5,6 %	5 %	5,6 %	5 %
Cocaïne	0,9 %	1 %	0,9 %	1 %
Somnifères	8,2 %	7 %	8,2 %	7 %
Tranquillisants	6,4 %	5 %	6,4 %	5 %
Stimulants	1,9 %	1 %	1,9 %	1 %

Source : Enquête sur l'amélioration de la santé du Canada, 1985 et 1990. Tiré du tableau 4.1, p. 112, du *Profil canadien. L'alcool, le tabac et les autres drogues, 1994*.

TABLEAU 5
Usage de certaines drogues illicites, selon le sexe, parmi les personnes âgées de 15 ans et plus, Canada et Québec, 1990

Type de drogue consommée	Québec			Canada		
	Total	Homme	Femme	Total	Homme	Femme
marijuana ou haschich						
Jamais	82	77	87	80	75	85
Ancien	12	15	9	15	18	12
Actuel	6	8	4	5	7	3
cocaïne ou «crack»						
Jamais	96	94	97	97	96	98
Ancien	3	4*	—	2	3	2
Actuel	—	—	—	1	1*	—

Source : Enquête sur l'amélioration de la santé du Canada, 1994. Tiré du tableau 4.3, p. 114, du *Profil canadien. L'alcool, le tabac et les autres drogues, 1994*. Les * indiquent que les données sont à lire avec prudence à cause d'une certaine variabilité dans l'échantillon; les — indiquent que les données ont été supprimées à cause de la trop grande variabilité dans l'échantillon; les _ indiquent que la valeur est trop petite pour être montrée.

Sous l'angle de la mortalité due à la drogue, le tableau 6 indique une diminution constante, de 1987 à 1990, du nombre et du taux, par 100 000 habitants, de morts associées à la drogue au Québec, tandis qu'au Canada le phénomène est plutôt stable à 1,6 pour 100 000 habitants.

TABLEAU 6
Morts associées à la drogue, selon un diagnostic médical, nombre de cas et taux pour 100 000 habitants, Québec et Canada, 1987 à 1990

	Québec		Canada	
	Nombre	Taux x 100 000	Nombre	Taux x 100 000
1987	91	1,4	467	1,8
1988	69	1,0	414	1,6
1989	55	0,8	428	1,6
1990	34	0,5	422	1,6

Source : Enquête sur l'amélioration de la santé du Canada, 1985 et 1990. Tiré du tableau 4.15, p. 144, du *Profil canadien. L'alcool, le tabac et les autres drogues, 1994*.

Ces données sur la consommation, ainsi que les données épidémiologiques concernant l'ensemble de la population, n'indiquent peut-être pas des niveaux très élevés de consommation. Par contre, il en va autrement du côté des jeunes, surtout les jeunes de la rue. Ainsi, trois enquêtes canadiennes réalisées auprès des jeunes de la rue (tableau 7) démontrent que, dans des proportions très élevées, ils consomment régulièrement des drogues. L'enquête de Smart, Adlaf et Wash à Toronto, en 1992, indique aussi un taux important d'activités criminelles chez ces jeunes : 48 % vendaient de la drogue, 51 % avaient volé, avec ou sans violence, et 65 % faisaient de la prostitution. Il serait intéressant de pouvoir comparer la situation des jeunes de la rue à Montréal avec celle des centres urbains où ces enquêtes ont eu lieu, Toronto en particulier. Ces quelques données nous amènent aussi à penser qu'il est urgent de connaître la situation précise des jeunes au Québec afin de mener les actions appropriées et de mettre en place les programmes nécessaires.

Bien que la situation ne soit pas aussi alarmante que pour les jeunes de la rue, la consommation d'alcool et de drogues chez l'ensemble des jeunes demeure par ailleurs préoccupante. Une récente étude de Santé Québec parue en juillet 1992 et intitulée *Consommation d'alcool et de drogues chez les jeunes québécois âgés entre 15 et 29 ans* en fait foi. Les auteurs estiment que 11,7 % des hommes de 15 à 29 ans et 4,9 % des femmes de ce même groupe d'âge avaient consommé des drogues au cours des 4 semaines ayant précédé l'enquête. Les pourcentages les plus élevés sont atteints chez les jeunes hommes de 18 à 19 ans (12,7 %), de 20 à 24 ans (13 %) et de 25 à 29 ans (12,3 %). Toujours selon cette enquête, le nombre de consommateurs de drogue était plus élevé à Montréal, sexes confondus (10,5 %), que dans le reste du Québec (6,5 %). Mentionnons enfin que la consommation atteignait chez les jeunes chômeurs et chez les assistés sociaux un pourcentage de 13,9 %.

TABLEAU 7
Drogues consommées par les jeunes de la rue au cours de l'année ayant précédé l'enquête 1989, 1990 et 1992

	Canada	Toronto	Halifax	
	Radford et al.	Smart et al.	Anderson	
	1989 (N=712)	1990 (N=145)	1992 (N=217)	1992 (N=201)
LSD	44 %	70 %	59 %	41 %
«Crack»	n.d.	39	31	12
Cocaïne	31	64	31	18
Héroïne	4	13	4	n.d.
Cannabis	71	92	83	66
Drogues à inhaler	8	17	8	15
«Speed»	13	24	9	18
Tranquillisants	9	6	6	5
«Ice»	n.d.	5	1	4
«Ecstasy»	n.d.	12	10	n.d.

Source : Radford, J.L., King, A.J. and Warren, W.K., *Street Youth and AIDS* (Ottawa, Santé et Bien-être Canada, 1989); Smart, R.G., Adlaf, E.M., Portefield, K.M. and Canale, M.D., *Drugs, Youth and the Street* (Toronto, Addiction Research Foundation, 1990); Smart, R.G., Adlaf, E.M., Wash, G.W. and Zdanowicz, V.D., *Drifting and Doing: Changes in Drug Use Among Toronto Street Youth* (Toronto, Addiction Research Foundation, 1990-1992); Anderson, J., *A Study of «Out of the Mainstream» Youth in Halifax, Nova Scotia* (Ottawa, Santé et Bien-être Canada, Direction de la promotion de la santé, 1992). Reproduit de *Profil Canadien. L'alcool, le tabac et les autres drogues, 1994*, tableau 5.6, p. 189.

Une autre étude, publiée en 1991 et réalisée par le ministère de l'Éducation en collaboration avec le Centre de recherche sur les services communautaires de l'Université Laval, indique que 16,9 % des élèves du secondaire qui ont répondu à l'enquête avaient déjà consommé l'une ou l'autre drogue que l'on trouve sur le marché, soit 18,5 % des filles et 14,9 % des garçons. Les auteurs estiment que les consommateurs occasionnels représentent 5,4 % de l'ensemble des jeunes et les consommateurs réguliers, 0,7 %. Parmi les jeunes interrogés, 96,6 % de ceux qui avaient déjà pris de la drogue, et chez les jeunes il s'agit généralement d'alcool, l'ont fait pour la première fois entre 12 et 16 ans. Là encore l'enquête n'a pas rejoint les décrocheurs!

Face à de telles données, le gouvernement ne peut penser que la réalisation des plans d'action ministériels issus du Rapport Bertrand et le maintien de certains nouveaux programmes qui en ont découlé doivent représenter la fin de son implication. Au contraire! D'ailleurs, la population croit généralement que les problèmes liés aux drogues constituent un enjeu important de l'action gouvernementale. Ainsi, dans une enquête menée en 1990 auprès des Canadiens, on a cherché à évaluer

quelle était l'importance qu'ils accordaient à l'action gouvernementale à l'égard de certaines problématiques liées à la santé. Dans une proportion de 79 %, les Canadiens ont choisi l'usage des drogues comme étant l'enjeu le plus important sur lequel le gouvernement devrait se pencher, le plaçant presque à égalité avec le sida et assez loin devant les problèmes liés au tabagisme (53 %). L'importance accordée par les Québécois à la nécessité d'une action gouvernementale s'élevait à 80 % à l'égard des problèmes liés aux drogues. Les quelques données présentées dans ce chapitre nous indiquent que les efforts déployés ces trois dernières années, malgré leur caractère louable, demande une suite tangible et une action vigoureuse qu'il revient au gouvernement d'orchestrer.

Un rattrapage considérable

Les réalisations des différents ministères sont décrites en annexe et comparées d'abord aux recommandations du Rapport Bertrand puis à celles formulées par le Comité lui-même en 1992. Sans entrer dans le détail, cette section s'attache donc à décrire où ces plans d'action en sont dans la poursuite de leurs objectifs, trois ans après le Rapport Bertrand. Dans chacun des champs d'activité — prévention, répression, traitement et réadaptation, formation, recherche — la réalisation des plans d'action a nécessité la participation de nombreux acteurs.

La prévention

Les activités de prévention passent en tout premier lieu par les actions du ministère de l'Éducation et des commissions scolaires du Québec. En effet, le gouvernement ayant fait des problèmes des jeunes sa priorité d'action, les différents éléments du plan d'action du ministère de l'Éducation sont vitaux pour la prévention :

- l'engagement des éducateurs en prévention de la toxicomanie dans l'ensemble des commissions scolaires du Québec est maintenant un fait accompli;
- l'enrichissement du programme de Formation personnelle et sociale et la formation des maîtres en conséquence ont été réalisés.

Les éducateurs en prévention de la toxicomanie ont cependant vu leur travail se transformer : d'une action de prévention primaire, visant l'éducation générale, leur travail est passé à une action de prévention secondaire et même tertiaire auprès de jeunes à risque de difficultés ou déjà en difficultés à cause d'une consommation abusive d'alcool ou d'autres drogues.

TABLEAU 8
Principaux intervenants présents dans la lutte aux drogues

Champ d'activité	Acteurs principaux
1. La prévention	<ul style="list-style-type: none"> Les coordonnateurs régionaux (Régies régionales de la santé et des services sociaux).
a) primaire	<ul style="list-style-type: none"> Les éducateurs(trices) spécialisés(es) en prévention de la toxicomanie (commissions scolaires). Les enseignants du programme de Formation personnelle et sociale (commissions scolaires). Les policiers éducateurs dans le cadre des programmes de sensibilisation administrés par les corps policiers. Les intervenants communautaires dans le cadre des programmes de sensibilisation administrés par les organismes communautaires.
b) secondaire et tertiaire	<ul style="list-style-type: none"> Le personnel des établissements de santé, notamment des centres de réadaptation, des unités de désintoxication, des CLSC et des centres privés. Le personnel en milieu carcéral. Les personnes-ressources de la ligne téléphonique «Aide et référence sur les drogues» du Centre de référence du Grand Montréal.
2. La répression	<ul style="list-style-type: none"> Les agents de police et les enquêteurs de tous les corps policiers, ceux affectés aux brigades des stupéfiants en particulier. Les substituts du Procureur général du ministère de la Justice. Le personnel en milieu carcéral.
3. Le traitement et la réadaptation	<ul style="list-style-type: none"> Les intervenants et les professionnels des centres de réadaptation privés et publics. Les médecins, les infirmières et les autres professionnels des unités de désintoxication des centres hospitaliers.
4. La formation	<ul style="list-style-type: none"> Les professeurs des collèges et universités pour la formation de base et la formation continue. Les professionnels ou les contractuels des ministères pour les programmes de perfectionnement particuliers.
5. La recherche	<ul style="list-style-type: none"> Les chercheurs dont les projets sont financés par le Conseil québécois de la recherche sociale. Les deux équipes de chercheurs rattachées à Domrémy-Montréal et à l'École de psycho-éducation. Les agents de recherche et les chercheurs contractuels des ministères.

Les membres du Comité ont aussi constaté que les messages offerts aux jeunes dans les écoles sont multiples parce que livrés par trop d'intervenants dont les orientations et les objectifs ne coïncident pas toujours : des éducateurs, d'ex-toxicomanes, des policiers, etc. Il n'est pas certain que ces messages soient tout à fait cohérents sur le plan des valeurs et des approches. Ainsi, la présence dans les écoles de policiers chargés de la répression se conjugue parfois difficilement avec les interventions de prévention et de réadaptation d'autres partenaires publics ou communautaires. Il y a lieu d'ajuster cette situation pour favoriser une intervention unifiée et homogène auprès des jeunes en milieu scolaire. Le Comité entend suivre ce dossier de près au cours des prochaines années.

Au ministère de la Santé et des Services sociaux, la mise en place d'une structure de coordination régionale au sein des Régies régionales favorise la coordination des projets de prévention dans les différents milieux. Cependant le mandat des coordonnateurs régionaux a évolué dans le temps et selon les régions, englobant parfois, au-delà de la coordination des actions de prévention, la coordination de l'ensemble du dossier de la toxicomanie.

Par ailleurs, différents programmes permettent aux organismes communautaires d'obtenir du financement pour réaliser leurs projets de prévention. Le ministère de la Sécurité publique finance ces organismes pour promouvoir des programmes de prévention de la criminalité, tandis que le ministère de la Santé et des Services sociaux est présent dans le secteur de la prévention des toxicomanies. Faute d'un processus d'évaluation précis, il est difficile de mesurer les effets de l'ensemble de ces interventions, mais il y aurait cependant lieu de coordonner davantage le financement provenant des diverses sources de subventions gouvernementales présentes dans le même champ.

La répression

Le domaine de la répression relève des ministères de la Justice et de la Sécurité publique. Du côté de la Justice, l'existence d'une équipe spécialisée de substituts du Procureur général en matière de drogues revêt une importance majeure. Comme le Rapport Bertrand le proposait et le premier rapport du Comité le commentait, cette équipe cruciale fait, auprès des tribunaux, des représentations qui tendent à la plus grande cohérence dans le traitement des accusés. Suite à une formation adéquate, l'équipe fonctionne maintenant à partir de politiques et procédures établies et réfère à un même corps de jurisprudence dans ses représentations devant les tribunaux. Cela aura pour effet d'éviter des jugements trop disparates puisque les substituts du Procureur général prendront de plus en plus des positions semblables.

Du côté des services policiers, les systèmes d'information reliant la GRC, la Sûreté du Québec et les corps policiers du Québec sont implantés et fonctionnels; les

informations circulent même sur le plan international, complétant ainsi le travail effectué par les divers corps policiers. Chez les policiers patrouilleurs, le ministère de la Sécurité publique est à mettre à jour leurs connaissances sur le phénomène du trafic de drogues.

Enfin, en ce qui concerne les services correctionnels, diverses actions ont été menées afin de contrer le trafic de drogues en milieu carcéral.

Le traitement et la réadaptation

Le premier rapport du Comité faisait largement état des travaux du ministère de la Santé et des Services sociaux dans le champ du traitement et de la réadaptation afin d'établir et d'améliorer les services aux toxicomanes au Québec, en plus de favoriser l'établissement de services de première ligne en toxicomanie à travers le réseau des CLSC. En 1993-1994, le ministère entendait améliorer l'accès aux ressources en réadaptation dans certaines régions du Québec, particulièrement en ce qui concerne certaines populations spécifiques comme les communautés culturelles, les personnes en milieu carcéral, les personnes itinérantes.

Le ministère s'apprête, d'ici peu, à procéder à l'application de normes de reconnaissance pour les organismes offrant des services thérapeutiques. Pour y parvenir, le ministère envisage de créer un organisme à but non lucratif qui serait chargé d'appliquer les normes de reconnaissance. À chacun des trois types d'organismes qui oeuvrent dans le secteur, des incitatifs différents seront appliqués. Ainsi, les organismes à but non lucratif offrant des services sans hébergement auront accès à des sessions de formation et de perfectionnement afin de les amener à correspondre aux normes. Quant à ceux qui offrent de l'hébergement, en plus de participer aux sessions de formation, ils devront correspondre aux normes établies s'ils veulent être inscrits dans un bottin provincial et être admissibles à un éventuel financement du ministère. Quant aux établissements publics, ils devront obligatoirement correspondre aux normes s'ils veulent obtenir ou conserver leur permis d'opération.

La formation

Des efforts importants ont été fournis par l'ensemble des ministères pour compléter les plans d'action et favoriser la formation des divers intervenants qui les réalisent sur le terrain.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a mis en place des programmes de formation de ses coordonnateurs régionaux, des intervenants locaux en promotion

de la santé et en prévention des toxicomanies et s'apprête à former les intervenants de première ligne. Un programme de sensibilisation au plan de service individualisé a rejoint un certain nombre d'intervenants en réadaptation dans plusieurs régions du Québec.

Le ministère de l'Éducation a procédé à la formation des enseignants du programme de Formation personnelle et sociale, rejoignant ainsi l'ensemble de ses enseignants chargés de dispenser cette formation à travers le Québec. Un document d'autoformation a été mis à la disposition des nouveaux enseignants qui ne pourront pas, contrairement à leurs prédécesseurs, bénéficier de sessions de formation. Le ministère de l'Éducation a aussi fourni, dans certaines régions, une formation de base aux éducateurs en prévention de la toxicomanie.

Le ministère de la Sécurité publique s'est assuré de la formation des agents de probation, des conseillers spécialisés et des agents des services correctionnels qui travaillent soit au niveau de l'évaluation soit au niveau de l'intervention en toxicomanie.

Quant au ministère de la Justice, il a fourni à son équipe spécialisée de substituts du Procureur général une formation de base pour la préparation des causes touchant les stupéfiants. Les autres substituts du Procureur, qui ne sont pas nécessairement écartés de toute cause sur les drogues, ont accès aux mêmes outils et peuvent bénéficier, si nécessaire, de l'expertise des membres de l'équipe spécialisée.

Une bonne formation des différents intervenants constitue un des aspects majeurs de la lutte aux drogues et l'on peut dire que l'ensemble des ministères reconnaît ce principe. Cette reconnaissance doit cependant déboucher sur des programmes continus, de façon à pouvoir assurer un même niveau de formation aux nouveaux intervenants.

La recherche

Le ministère de la Santé et des Services sociaux, par l'entremise de son Conseil québécois de la recherche sociale, finance deux équipes de recherche dans ce champ : l'équipe de Recherche et intervention sur les substances psychoactives du Québec, le RISQ, et l'équipe de Recherche sur la prévention et le traitement des toxicomanies. Le Comité tient à souligner les efforts effectués par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans sa planification de la collecte et de l'analyse de données épidémiologiques en toxicomanie au Québec. Ajoutons que le ministère a aussi soutenu la création du Centre québécois de documentation sur la toxicomanie en accordant une subvention annuelle de 50 000 \$ à Domrémy-Montréal.

Le ministère de l'Éducation a, pour sa part, publié une étude sur les habitudes de vie chez les jeunes du secondaire et a mis à la disposition des différentes commissions scolaires des instruments leur permettant d'évaluer la situation locale. À long terme,

il sera intéressant de suivre de près l'identification de ces situations locales à travers l'ensemble des commissions scolaires du Québec.

Des actions de coordination

La question de coordination doit être abordée sous deux angles différents : la coordination entre les différents ministères du Québec, confiée au Comité interministériel de lutte aux toxicomanies, et celle qui permet la coordination, sur le terrain, des actions de prévention, assumées par les Tables de concertation multisectorielles régionales et sous-régionales reliées aux Régies régionales de la santé et des services sociaux.

La coordination entre les ministères est effectuée par le Comité interministériel de lutte aux toxicomanies, rattaché au ministère du Conseil exécutif. Le Comité interministériel ne s'est rencontré que de façon sporadique au cours de 1993, mais, tout récemment, ses membres ont décidé de déléguer à un comité de coordination, formé des responsables du dossier sur les drogues de chacun des ministères, le soin de préparer un plan de travail et d'exécuter divers travaux de coordination. Le Comité interministériel se réserve cependant les grandes décisions d'orientation ainsi que l'évaluation des dossiers en cours. Il faudra attendre au moins un an pour mesurer l'impact de cette nouvelle formule de coordination des actions gouvernementales dont le Comité interministériel détient le mandat.

Nonobstant le peu d'implication du Comité interministériel au cours de la dernière année, diverses activités de collaboration entre les ministères ont cependant eu lieu. Il faut ici souligner que le rôle du ministère de la Santé et des Services sociaux a été primordial dans ces diverses collaborations, comme nous le montrent les exemples retenus :

- le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation ont procédé à un échange d'informations afin d'assurer la concertation de leurs deux plans d'action dans les domaines où cette concertation était possible. Ainsi, les coordonnateurs régionaux et les éducateurs en prévention de la toxicomanie seront amenés à collaborer dans chacune des régions du Québec;
- le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation ont aussi élaboré conjointement un guide définissant les modalités de collaboration en prévention des toxicomanies entre les CLSC et les organismes scolaires;
- le ministère de la Santé et des Services sociaux a offert son soutien au ministère de l'Emploi dans la promotion, auprès des entreprises, des Programmes d'aide aux employés. Le ministère de l'Emploi constituerait un répertoire des ressources d'aide aux employés qui pourrait être utilisé dans le cadre des programmes de santé et sécurité au travail des CLSC;

- le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de la Sécurité publique sont convenus d'un protocole d'entente sur le partage des responsabilités en ce qui concerne les services aux toxicomanes judiciairisés. Ils en sont actuellement à faire le point sur ce partage en vue de réviser leur entente;
- le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de la Sécurité publique ont aussi travaillé ensemble à la réalisation d'une campagne de sensibilisation et de prévention destinée aux détenus des institutions carcérales québécoises.

Un autre comité assure aussi la coordination de certaines actions. Il s'agit du Comité de coordination des communications gouvernementales en matière de lutte aux toxicomanies qui réunit les responsables des communications des divers ministères. En collaboration avec le Groupe de travail sur la Semaine de la prévention de la toxicomanie, il a été impliqué dans la planification et la coordination de la Semaine, qui s'est déroulée en novembre dernier. Il est regrettable que l'ensemble des activités prévues régionalement n'ait pas eu d'impact médiatique sur le plan provincial. Les membres du Comité permanent de lutte aux drogues sont d'avis que l'accentuation des activités régionales, bien que nécessaire, ne doit pas annuler la tenue d'activités provinciales permettant une visibilité plus grande auprès du public.

Sur le plan régional, la prévention des toxicomanies a été confiée aux Régies régionales qui ont mis en place des Tables de concertation en prévention des toxicomanies, placées sous la responsabilité d'un coordonnateur régional. Le mandat de ces coordonnateurs est de rassembler les différents intervenants régionaux, issus aussi bien des ministères, des établissements publics que des organismes communautaires, en vue de réaliser la concertation et la coordination de leurs actions respectives de prévention.

Lors d'une rencontre tenue en 1993, ces coordonnateurs ont fait connaître aux membres du Comité certaines difficultés, en particulier celle de coordonner les actions de prévention des corps policiers à celles des intervenants dans le secteur de l'éducation ou celui de la santé et des services sociaux, car il semble très difficile d'arriver à susciter l'intérêt des policiers à participer aux tables régionales de coordination. Les coordonnateurs ont aussi souligné l'importance et la nécessité qu'il y aurait à effectuer la coordination à partir d'un seul cadre, commun à tous, encore inexistant au Québec.

En conclusion, les membres du Comité tiennent à souligner l'importance non seulement de mobiliser une multiplicité d'acteurs, mais aussi d'assurer la coordination de leurs actions dans la lutte aux drogues. Ils sont d'avis qu'une telle coordination devra trouver sa source dans une stratégie globale, inexistante au Québec pour l'instant. Ils trouvent surprenant qu'en trois ans de travail le Comité interministériel de lutte aux toxicomanies, appuyé par le Secrétariat à la planification du Conseil exécutif, n'ait pas élaboré une stratégie globale ou donné les directives pour qu'une telle stratégie soit conçue.

Les actions à poursuivre

Au total, on doit considérer qu'un rattrapage important a été effectué depuis quatre ans. Néanmoins, il est nécessaire de poursuivre l'action et, à cet effet, quelques points majeurs méritent d'être soulignés.

Les services de première ligne

Le ministère de la Santé et des Services sociaux, faute de fonds, n'aura pas été capable de compléter son réseau de ressources dans les services de première ligne, non seulement dans les CLSC, mais aussi dans les centres hospitaliers désignés pour recevoir les toxicomanes. Cet aspect important des services doit être complété de façon prioritaire. Il faudra sans doute que le ministère discute de cette situation avec les Régies régionales, car, dans le cadre de l'élaboration des plans régionaux d'organisation de services, il devra s'assurer que les services de première ligne en toxicomanie seront suffisants ou aisément accessibles à la population de la région.

La sécurité publique

Le Comité permanent de lutte aux drogues s'interroge sur le retard du ministère de la Sécurité publique dans l'approbation de son plan d'action 1993-1994. Ce retard serait dû à la nécessité de le réexaminer afin de répondre aux recommandations issues de la Table ronde sur la prévention de la criminalité.

Il semble qu'il soit difficile de faire participer les dirigeants des milieux de la sécurité publique, des corps policiers en particulier, aux mécanismes de coordination, notamment aux Tables régionales de coordination en prévention des toxicomanies mises sur pied par les coordonnateurs régionaux. Or, le Comité permanent de lutte aux drogues considère que la participation des intervenants de tous les secteurs est importante. En ce sens, il valorise les efforts de coordination entre les corps policiers, les substituts du Procureur général et les intervenants de la Santé et des Services sociaux et de l'Éducation afin qu'ils oeuvrent de concert à la prévention des toxicomanies.

En milieu de travail

Jusqu'ici, le ministère de l'Emploi, alléguant une absence de mandat à cet égard, a été réticent à s'intéresser à la question de la toxicomanie en milieu de travail. Selon les membres du Comité, il est pourtant nécessaire de s'y occuper sérieusement des problèmes de consommation de drogues. Pour cela, il y aurait donc lieu d'accroître les relations entre le ministère de l'Emploi, celui de la Santé et des Services sociaux et la Commission de la santé et de la sécurité au travail afin de favoriser une prise en charge du dossier dans les domaines de la prévention, du dépistage et du traitement.

Certes, faut-il analyser les conséquences du problème en matière de coûts pour la société mais aussi mieux comprendre les liens entre la consommation des drogues et les conditions de travail. De plus, sur le plan des actions à mener, il s'agit là d'un milieu privilégié où il est possible de favoriser une information et une sensibilisation adéquates auprès d'une population dont 80 % ont des responsabilités familiales; on peut donc y rejoindre une partie des parents des jeunes faisant déjà l'objet des programmes de prévention en milieu scolaire.

Quant au ministère de la Sécurité du revenu, il n'a pas obtenu, au cours des trois dernières années, les fonds requis pour créer, ainsi qu'il se l'était proposé, des Services externes de main-d'oeuvre (SEMO) en toxicomanie dans les autres régions qui requerraient une telle mesure. L'expérience acquise dans les deux SEMO-toxicomanie existants devrait être mise à profit dans les autres milieux où le besoin se fait sentir.

Les ressources consacrées à la lutte aux drogues

Enfin, les membres du Comité constatent que deux facteurs nouveaux viennent interférer avec le niveau d'investissement gouvernemental dans la lutte aux drogues. D'une part, les implications de la loi 198, qui prévoit des coupures de postes dans les ministères et organismes publics, se font déjà sentir dans tous les ministères concernés. À titre d'exemple, le ministère de la Justice a déjà opéré des coupures de postes dans l'équipe spécialisée de substituts du Procureur général, mise sur pied il y a à peine deux ans, alors que de leur côté les corps policiers ont accru leurs efforts pour mener des enquêtes contre les trafiquants avec, pour résultat, une équipe de substituts qui n'a pu suivre la cadence des services policiers qu'avec difficulté.

D'autre part, plusieurs réseaux majeurs d'institutions québécoises vivent une importante décentralisation. Chaque institution régionale ou locale, telles les Régies régionales de la santé et des services sociaux ou les commissions scolaires, devient maître de ses priorités. De ce fait, les fonds consacrés à la lutte aux drogues par

chacun des ministères, une fois rendus dans les institutions ou les organismes régionaux, risquent, en tout ou en partie, d'être utilisés à d'autres fins. Ainsi, des Régies régionales ont déjà commencé à attribuer aux coordonnateurs régionaux d'autres fonctions et des commissions scolaires à utiliser les éducateurs spécialisés en prévention comme des professionnels pour le service direct aux jeunes.

Dans un tel contexte, comment les ministères pourront-ils assurer la poursuite de leurs objectifs en matière de lutte aux drogues et comment pourront-ils assurer le maintien des acquis dus à la réalisation de leurs plans d'action respectifs?

Un enjeu majeur : une stratégie antidrogue

Impact du Rapport Bertrand

Au moment où le gouvernement du Québec vient de renouveler le mandat du Comité permanent de lutte aux drogues, signifiant ainsi sa volonté de poursuivre la lutte aux toxicomanies pour trois autres années, le temps s'avère propice à aller au-delà du strict bilan comptable des actions faites ou encore à faire, pour essayer de voir quel impact celles-ci ont eu jusqu'ici au Québec et quels sont les aspects à retenir pour bien orienter l'action future.

Peu après le Rapport Bertrand et l'adoption de ses recommandations en 1990, chacun des ministères concernés par les problèmes liés aux drogues déposait un plan d'action triennal. Pris comme un ensemble, ces divers plans ministériels ont alors constitué une réponse adaptée à la fois au contexte québécois et aux capacités du gouvernement, en même temps qu'à la volonté d'agir de chacun des ministères impliqués. Les plans d'action ont permis de combler d'importantes lacunes et même de réduire certains écarts dans le domaine de la prévention et dans certains secteurs du traitement et de la réadaptation, assurant ainsi un rattrapage qui était devenu nécessaire. Mais les plans d'action ministériels, qui ne sont pas coordonnés entre eux, ne sont pas non plus coordonnés à la Stratégie fédérale, à l'exception de certains programmes de financement tel l'Accord fédéral-provincial sur le traitement et la réadaptation en matière d'alcoolisme et de toxicomanie.

Puisque les plans d'action issus du Rapport Bertrand sont maintenant réalisés en grande partie, il est devenu nécessaire, urgent même, de planifier la continuité et le développement des programmes et d'en éliminer les incohérences. L'exemple flagrant d'incohérence est celui, déjà cité, des actions de prévention menées en milieu scolaire, alors que des intervenants dont la formation peut être aussi différente que celle des enseignants, des travailleurs sociaux, des prêtres ou des policiers ont, dans certaines commissions scolaires, continué d'oeuvrer aux côtés des éducateurs en prévention de la toxicomanie, nouvellement formés. Ils sont à n'en pas douter tous bien intentionnés. Cependant, ils présentent souvent des programmes différents dont les objectifs sont, dans certains cas, contradictoires. C'est pour assurer la cohérence qu'il est impératif de se demander non seulement comment, mais dans quel sens poursuivre la lutte aux drogues au cours des prochaines années, au-delà du maintien des programmes actuels et des budgets récurrents qui leur sont alloués. C'est aussi pour assurer la cohérence que l'on doit s'interroger sur le dynamisme de la coordination.

Nécessité d'une stratégie gouvernementale

De l'avis du Comité permanent de lutte aux drogues, le temps est donc venu d'adopter une véritable stratégie québécoise antidrogue. En effet, la cohérence des actions ne peut être possible que si l'action gouvernementale est basée sur des orientations claires issues de l'adoption d'une stratégie globale, qui devra également guider les choix budgétaires du gouvernement en la matière.

Or, au Québec, une telle stratégie de lutte aux drogues n'existe pas. L'ensemble du présent rapport permet de constater que les plans d'action des différents ministères ont constitué un apport important en matière de lutte aux toxicomanies, mais, même additionnés les uns aux autres, ces plans d'action ne constituent pas un plan gouvernemental de lutte aux drogues et encore moins une stratégie globale. Ils n'en sont qu'un des éléments. En effet, s'il faut nécessairement des plans d'action, il faut aussi, pour que l'on puisse parler véritablement de stratégie, une ligne directrice pour lier ces plans d'action entre eux et un mécanisme de coordination, pour s'assurer que les réalisations iront dans le sens adopté et, si cela devenait nécessaire, pour apporter des correctifs.

Une ligne directrice et un objectif à préciser

Une ligne directrice, c'est une trajectoire commune combinée à un objectif précis que l'on veut atteindre ou vers lequel on veut tendre. Une telle combinaison entre la trajectoire et un objectif permet d'assurer non pas l'uniformité, mais la cohérence des actions à entreprendre et des moyens à utiliser dans des domaines aussi différents l'un de l'autre que peuvent l'être l'éducation et la sécurité publique ou la justice et la santé, dans des secteurs d'intervention aussi variés que la prévention primaire ou le traitement. Il ne s'agit pas ici d'un objectif aussi vaste et général que la «lutte aux drogues», qui ouvre sur toutes les possibilités, mais d'un objectif qui permettrait à la fois d'orienter l'action et de la préciser.

Une planification générale à élaborer

Le Rapport Bertrand a dressé un portrait de la situation et pointé du doigt les différentes lacunes qu'il lui semblait urgent de combler dans différents secteurs d'intervention. Par conséquent, il a recommandé à divers ministères de nombreuses actions à entreprendre et ceux-ci ont construit leur plan d'action respectif de façon à les réaliser. Cette façon de faire a eu l'avantage d'assurer le rattrapage du Québec en matière de lutte aux drogues. Mais, maintenant que certains feux sont éteints et

qu'il n'y a plus à parer qu'aux seuls besoins les plus pressants, le temps est venu de planifier les actions en les intégrant dans un tout cohérent qui pourra être construit à partir d'une ligne directrice commune. Précisons d'ailleurs que, s'il est nécessaire que les partenaires s'entendent au sujet de cette ligne directrice et du but commun qu'elle comprend, ils n'ont toutefois pas à agir de la même façon ni à afficher les mêmes comportements pour que la stratégie se réalise ou soit efficace. Il est même nécessaire que leurs actions soient diversifiées et que leur planification reflète la mission respective et le secteur d'intervention propres à chacun, qu'il s'agisse d'un ministère, d'une commission scolaire, d'un syndicat, d'une chambre de commerce ou d'un groupe communautaire, pour ne nommer que quelques-uns des partenaires potentiels d'une stratégie.

Un mécanisme de coordination

L'étude technique réalisée par le Comité sur la *Coordination des actions gouvernementales en matière de lutte aux drogues* a permis de constater que, dans le seul domaine de la lutte aux drogues, la notion de coordination recouvre une multiplicité de définitions. Le mandat confié au Comité interministériel de lutte aux toxicomanies ne précise ni ne définit ce que doit être la coordination. Si l'on se réfère au document administratif exposant le fonctionnement du ministère du Conseil exécutif, on constate que la coordination, qui est fonction inhérente à tous les secrétariats ministériels permanents qui lui sont rattachés, y est présentée comme une action de liaison entre les instances participantes. L'objectif de la liaison est alors d'assurer le fonctionnement régulier des partenaires en leur fournissant le soutien nécessaire à l'exercice de leur mandat et en assurant le suivi des décisions du Conseil des ministres lorsque celles-ci les concernent.

Or, aux yeux des membres du Comité permanent de lutte aux drogues, cette action de liaison s'avère insuffisante et ne correspond pas à cette coordination entendue comme une action de concertation des partenaires visant à assurer la cohérence de leurs actions. Dans le cadre d'une véritable stratégie, la fonction de coordination doit aussi assurer que leurs actions sont conformes à la ligne directrice adoptée et tendent vers l'objectif recherché. Elle peut même conduire à des propositions afin de transférer massivement, s'il le faut, des ressources d'un champ d'action à un autre, d'un ministère à un autre. Enfin, la coordination doit aussi assurer, sur une base régulière, une forme d'évaluation qui permet de voir l'évolution de la situation et favorise la réorientation des actions, si nécessaire.

Modèles de stratégies antidrogue

Stratégie de répression de l'offre et de la demande

Pendant longtemps on est parti de la prémisse que, sans l'existence des drogues, il n'y aurait pas de problème. Pour le régler, on a cru qu'il fallait orienter l'action vers la disparition ou la destruction des drogues. La recherche de solutions s'est alors inspirée d'une analyse basée sur l'offre et la demande. En conséquence, on a cru que le meilleur moyen de se débarrasser du problème des drogues était d'en arriver à contrôler les deux bouts de la ligne commerciale, donc de réduire l'offre en empêchant la production et en réprimant le trafic, puis de réduire la demande en prohibant la consommation, ce qui, en retour, jouerait de pression à la baisse sur l'offre par son impact sur le nombre de consommateurs. Dans un cas comme dans l'autre, les moyens d'action sont généralement orientés vers le contrôle des individus. C'est là le modèle américain de la stratégie antidrogue dite de «Guerre aux drogues» élaborée en 1971 par le président Nixon et maintenue, avec certains remaniements, par les présidents qui lui ont succédé.

Stratégie de répression doublée d'une stratégie de promotion de la santé

Lorsque les préoccupations liées à l'usager ont commencé à prendre le pas sur celles liées à la substance, un autre volet a été ajouté au modèle précédent de stratégie antidrogue. C'est alors que l'on a mis l'accent sur la prévention et le traitement comme moyens susceptibles d'agir sur la réduction de la demande. À une stratégie orientée strictement vers la répression a donc succédé une stratégie qui, sans abandonner le volet répression, a commencé à faire une large place à la promotion de la santé. Grosso modo, c'est là le modèle canadien de la stratégie antidrogue nommée «Action contre les drogues / Action On Drug Abuse», mise en place à partir de 1987.

Contrairement à la Stratégie américaine, la Stratégie canadienne antidrogue a su adopter une position plus balancée entre la réduction de l'offre et la réduction de la demande, puis elle a fait une large place à la promotion de la santé. Aussi, plutôt que d'orienter son action que sur les drogues illicites, elle a favorisé l'élaboration de programmes de prévention des abus d'alcool, de médicaments et, dans certains cas, de tabac. Cet intérêt pour la prévention des abus liés tant aux drogues licites qu'illicites a reçu l'appui des organismes travaillant dans ces domaines mais aussi de la population en général.

Même si le Québec n'a pas élaboré sa propre stratégie de lutte aux drogues, le Groupe de travail Bertrand avait fait sienne l'idée qu'il fallait mettre en place des

actions orientées tant vers la répression et le contrôle des activités illégales que vers la promotion de la santé. Ses recommandations sont allées dans ce sens; les plans d'action ministériels aussi.

Stratégie de réduction des méfaits liés aux abus des drogues

L'adoption d'une perspective de promotion de la santé a favorisé la réflexion autour de la notion de prévention. D'une notion de la prévention fondée seulement sur l'idée qu'il fallait éviter l'apparition d'un problème donné, ce que l'on appelle maintenant la prévention primaire, la notion de prévention s'est élargie à deux autres dimensions : l'action auprès des groupes qui sont les plus à risque d'être atteints, la prévention secondaire, et l'action auprès des groupes déjà touchés par le problème, la prévention tertiaire.

Cette même perspective de promotion de la santé a permis de faire émerger une nouvelle vision des drogues, les définissant en fonction de leurs effets sur la santé de l'individu, sur la santé publique et sur la société en général plutôt que sur leur statut de drogue licite ou illicite. Cette définition a permis de faire émerger une autre conception du problème qui dès lors n'était plus associé au produit lui-même mais à ses effets nocifs, aux méfaits qui peuvent découler de son usage abusif.

Plusieurs actions ou programmes ont déjà été pensés dans une optique de réduction des méfaits. La plus connue au Québec est sans doute l'Opération Nez rouge. Cet exemple d'une approche pragmatique d'un problème nous montre comment les actions axées sur la réduction des méfaits n'ont pas pour objectif premier d'empêcher la consommation mais surtout ses effets nocifs lorsqu'ils se manifestent dans un contexte bien précis qui, dans notre exemple, est celui de l'alcool au volant.

Tenant compte des limites des autres modèles, une approche pragmatique basée sur la réduction des méfaits fait de plus en plus d'adeptes. Cette approche, à l'instar de la promotion de la santé, peut aussi se conjuguer aux programmes de contrôle des activités illégales.

Mesure de l'évolution de la situation

Pour bien orienter l'action ou corriger cette orientation, il faut pouvoir évaluer la situation. Pour cela, il faut être capable de mesurer le changement et ses effets, donc de disposer de tous les outils de mesure qui permettront de le faire.

Or, avant de procéder à l'analyse de la situation et de son évolution, il faut d'abord procéder au rassemblement d'un certain nombre d'informations et de données portant sur divers aspects pertinents, de façon à pouvoir dresser un tableau de bord.

Il serait alors plus facile de percevoir l'évolution de la situation québécoise par rapport à elle-même et par rapport à celle qui prévaut ailleurs.

Mais il est actuellement très difficile, sinon impossible, de dresser ce tableau de bord. Non pas que les données soient inexistantes, au contraire, mais la nature même du dossier, qui comporte des éléments sanitaires, judiciaires, policiers, économiques et autres, fait que les données s'y rapportant sont dispersées en de multiples lieux.

Des analyses sectorielles existent déjà puisque des données se rapportant à un certain nombre d'indicateurs ont pu être compilées. Il en est ainsi des données policières se rapportant aux saisies, par exemple, ou des données issues des enquêtes quinquennales de Santé Québec qui, entre autres, fournissent des indications sur les habitudes de consommation. Par contre, dans d'autres secteurs, des compilations qui pourraient être pertinentes n'existent pas toujours ou, lorsqu'elles existent, elles sont elles-mêmes dispersées, généralement par institutions, comme c'est le cas, par exemple, des centres hospitaliers.

De telles données sont tout à fait nécessaires si l'on veut procéder à une analyse la plus précise et la plus juste possible. En effet, si les habitudes de consommation d'une population peuvent constituer un indicateur intéressant, s'il est le seul dont on dispose, il est insuffisant. Comment orienter l'action et la préciser si l'on ne peut également utiliser les données sur la prévalence et l'incidence des excès de consommation et si l'on ne peut compléter celles-ci par les données sur la prévalence et l'incidence des maladies et de la mortalité reliées à la consommation?

En vue de dresser un tableau de bord annuel le plus complet possible, il devient donc nécessaire de mettre en place une structure de rassemblement des informations existantes. Mais il faut aussi trouver le moyen de faciliter la cueillette et la compilation des données dans les institutions. Toutes tâches qui, de l'avis des membres du Comité permanent de lutte aux drogues, devraient être assumées par les responsables de la coordination interministérielle qui connaissent parfaitement leurs ressources individuelles et leur réseau respectif et sont donc à même d'assurer la centralisation des données qui leur sont accessibles.

Vers une stratégie québécoise antidrogue

L'impact positif d'une stratégie peut être énorme.

Le seul fait que le gouvernement mette en place une Stratégie québécoise antidrogue constituerait déjà une vaste campagne de sensibilisation auprès du public. Le gouvernement montrerait ainsi la nécessité de s'attaquer au problème, d'y intervenir énergiquement et de concerter les actions des partenaires afin de mener une action cohérente. Bref, il démontrerait une véritable volonté politique de régler un problème qu'il juge majeur et que la stratégie proposée vise cet objectif.

Une stratégie gouvernementale ne fait pas que rallier des ministères et des organismes gouvernementaux ou paragouvernementaux. Elle favorise aussi le ralliement d'un maximum de partenaires issus tant du monde syndical, que du secteur communautaire, que du milieu des affaires ou autres. Cela constitue un double avantage : plus la stratégie est capable de rallier de partenaires différents tant par leur mission que par leur milieu d'action, plus le gouvernement accroît l'impact que son action aurait s'il la menait seul et moins il risque d'être seul à en assumer les coûts. Or, à des degrés divers, l'alcool et la drogue touchent tous les milieux.

En proposant un itinéraire et un objectif communs à plusieurs partenaires, une stratégie facilite nécessairement la coordination. Non seulement elle assure la congruence du message, mais elle permet d'éviter les dédoublements aussi inutiles que coûteux.

Une stratégie québécoise assurerait nécessairement que la spécificité de la situation qui prévaut ici serait prise en compte. De plus, si la stratégie adoptée est compatible à la Stratégie canadienne existante, une concertation et peut-être même une coordination des actions et un partage des coûts seraient peut-être possibles dans d'autres secteurs que ceux déjà prévus.

Une mise en garde toutefois. Ce n'est pas l'adoption d'une stratégie, ni même sa seule mise en place qui garantit que l'objectif fixé sera atteint. Trois éléments sont absolument nécessaires — une ligne directrice, une planification générale et un mécanisme de coordination — pour favoriser la cohérence de l'ensemble des actions et éviter que les résultats des uns ne soient annulés par les actions des autres.

Les recommandations

De l'avis des membres du Comité permanent de lutte aux drogues, le bilan de l'action gouvernementale actuelle en matière de lutte aux drogues et la description des enjeux majeurs qui en ressortent conduisent aux recommandations suivantes :

Attendu que l'adoption du Rapport Bertrand et de ses recommandations ainsi que la réalisation des plans d'action qui en ont découlé ont permis au gouvernement québécois de se rattraper dans le domaine des actions de lutte aux drogues;

Attendu l'existence d'une Stratégie nationale mise en place il y a plusieurs années à travers le Canada et ayant des ramifications au Québec;

Attendu l'importance de voir le gouvernement québécois se doter d'une ligne directrice pour guider son action antidrogue au Québec;

Attendu que, sans cette ligne directrice, les efforts de la lutte aux drogues risquent de donner lieu à des actions dispersées et incohérentes et qui, dans ce cas, sont largement inefficaces;

Attendu les difficultés de coordination reliées à l'inexistence d'une telle ligne directrice;

1. Il est recommandé que le gouvernement québécois établisse dans les plus brefs délais une Stratégie gouvernementale québécoise de lutte aux drogues.

Attendu que, de 1990 à 1993, le gouvernement québécois a engagé des sommes d'argent additionnelles dans divers programmes ministériels de lutte aux drogues;

Attendu la nécessité de poursuivre les efforts de correction entrepris à partir des recommandations du Rapport Bertrand;

Attendu la volonté du gouvernement québécois de réduire les conséquences néfastes liées à la consommation de drogues;

Attendu la tendance actuelle à la décentralisation et son impact sur le contrôle des budgets administrés par les organismes régionaux;

Attendu les dispositions de la loi 198, qui font obligation aux divers réseaux et ministères de procéder à diverses restrictions budgétaires;

Attendu que, en fonction de la loi 198 ou des autres redressements financiers qui leur sont demandés, certaines institutions publiques reliées aux réseaux des

différents ministères ont déjà commencé à réduire leurs efforts dans la lutte aux drogues;

- 2. Il est recommandé au gouvernement québécois de rendre récurrents les fonds nouveaux consacrés à la lutte aux drogues depuis trois ans et de protéger ces sommes des mesures de réduction entreprises ou à entreprendre dans l'avenir dans les différents ministères et réseaux impliqués. Il est aussi recommandé au gouvernement québécois de s'assurer que les sommes versées aux ministères et organismes en vertu des programmes de lutte aux drogues soient effectivement affectées et utilisées aux fins pour lesquelles elles sont versées.**

Attendu la nature des conséquences liées à l'abus des drogues;

Attendu les coûts sociaux substantiels, à court et à long terme, tant apparents que cachés, liés à cette surconsommation;

Attendu la nécessité de poursuivre les actions entreprises dans la phase I de l'action gouvernementale;

Attendu la première recommandation à l'effet qu'une stratégie québécoise soit mise de l'avant dans les plus brefs délais;

- 3. Il est recommandé au gouvernement québécois de quantifier le montant des ressources financières nécessaires pour exécuter sa future stratégie et d'accorder les crédits conséquents aux ministères concernés dans le cadre d'un nouveau plan quinquennal.**

Attendu l'importance de coordonner les efforts des différents partenaires autour d'une stratégie globale afin d'imprimer un leadership actif;

Attendu l'importance de coordonner cette stratégie québécoise avec la Stratégie nationale;

Attendu la nécessité de coordonner les efforts des différents partenaires sur le terrain, particulièrement en région;

- 4. Il est recommandé au gouvernement québécois de se doter d'un plan d'action annuel en matière de coordination visant la réalisation et l'atteinte des objectifs de la stratégie gouvernementale globale et relevant de la responsabilité du Comité interministériel.**

Attendu la nécessité d'élaborer diverses mesures pour concrétiser la future stratégie gouvernementale globale;

Attendu l'importance de nourrir les décisions gouvernementales au moyen d'études et de données valides reliées au phénomène des drogues;

Attendu l'importance de colliger diverses informations permettant l'évaluation de la future stratégie gouvernementale et de son impact;

- 5. Il est recommandé que le gouvernement québécois confie au Comité interministériel de lutte aux toxicomanies le mandat d'établir, de colliger et de diffuser annuellement des informations complètes, provenant des différents réseaux impliqués et permettant l'établissement d'un état de la situation et de son évolution.**

Actions réalisées par les ministères en comparaison aux recommandations du Rapport Bertrand

Recommandations du Rapport Bertrand

1. Il est recommandé que le gouvernement du Québec mette à la disposition des administrations locales et régionales un soutien technique et financier qui leur permette de réaliser leurs activités de lutte à la drogue en conformité avec les orientations gouvernementales;

de confier aux Conseils régionaux de la santé et des services sociaux le mandat de dynamiser les différents partenaires locaux et régionaux, de coordonner l'ensemble de leurs actions de prévention et de s'assurer que les activités soient élaborées dans une perspective multisectorielle et en fonction des orientations adoptées par le gouvernement en matière de lutte aux drogues.

Actions réalisées par les ministères

Le soutien technique à la disposition des administrations locales et régionales provient principalement des coordonnateurs régionaux, bien que plusieurs ministères supportent les organismes de leurs réseaux respectifs par diverses politiques et divers moyens techniques appropriés. Le support financier est assuré par les différents ministères associés à la lutte aux toxicomanies. Le ministère de la Sécurité publique a développé des programmes d'aide financière afin de soutenir les organismes communautaires oeuvrant en prévention de la criminalité. De son côté, le ministère de la Santé et des Services sociaux finance un programme de soutien aux organismes communautaires actifs dans le domaine de la prévention des toxicomanies.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a créé 17 postes de coordonnateurs régionaux en toxicomanie dont la tâche est de faciliter la concertation et la participation des partenaires en matière de prévention et de promotion de la santé. Ceux-ci ont mis en place, dans leur région respective, des Tables de concertation multisectorielle. Le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Conférence des Régions régionales assure leur coordination sur le plan provincial.

2. Il est recommandé que le gouvernement du Québec voit à la mise en application du plan d'action inscrit dans le rapport du Comité interministériel sur l'abus des drogues et de l'alcool du ministère de la Sécurité publique et du ministère du Conseil exécutif.

Le Secrétariat aux affaires autochtones a déposé, en juin 1991, un plan d'action sur *L'Abus des drogues et de l'alcool chez les Cris, les Inuit et les Naskapis*. Pour réaliser les actions prévues, plusieurs ministères et organismes ont été associés : Santé et Services sociaux; Éducation; Enseignement supérieur et Science; Sécurité publique; Affaires culturelles; Loisir, Chasse et Pêche; Affaires municipales; Justice; Société d'habitation du Québec et un ministère fédéral, Santé et Bien-être.

En complémentarité aux réseaux public et privé des cégeps et des collèges, quelques centres de formation dispensent des formations spécialisées sur mesure. Par exemple, pour certaines clientèles autochtones, l'Institut de formation autochtone du Québec a contribué à la formation et au perfectionnement d'intervenants communautaires autochtones en toxicomanie. L'Université du Québec à Chicoutimi a également adapté des certificats de travail communautaire en toxicomanie.

3. Il est recommandé que le ministère de l'Éducation, les commissions scolaires et les établissements d'enseignement privés rendent disponibles des personnes-ressources, spécialisées en toxicomanie, afin qu'elles assurent la réalisation d'activités de prévention dans les écoles et qu'elles puissent aussi y faire le dépistage et le soutien des jeunes aux prises avec un problème d'alcool ou de drogues.

Deux cent soixante et une personnes, équivalant à 163 postes à temps complet, ont été engagées pour agir à titre d'éducateurs en prévention de la toxicomanie, couvrant ainsi l'ensemble des commissions scolaires du Québec. Les éducateurs et les éducatrices ont reçu une première formation afin de faciliter leur implication dans les écoles.

4. Il est recommandé que le ministère de l'Éducation revise, dès cette année, les éléments d'apprentissage et les fiches d'enseignement sur les drogues illégales du Programme de formation personnelle et sociale des niveaux primaire et secondaire afin de tenir compte de l'importance accrue des drogues illicites et de les adapter aux besoins actuels en matière d'information et de prévention;

Le ministère de l'Éducation a élaboré de nouveaux contenus qui ont été complétés en juin 1991; le matériel d'appoint et les guides d'apprentissage sont disponibles aux organismes scolaires. La traduction de ce matériel est en voie d'être complétée. L'application de cette mesure est consécutive au perfectionnement du personnel enseignant du programme de Formation personnelle et sociale.

qu'à cette occasion le ministère repère le matériel didactique d'appoint (vidéocassettes, brochures, etc.) ou le réalise si nécessaire et qu'il s'assure de sa distribution auprès des enseignants.

Pour le réseau primaire, le matériel *Tes choix, ta santé*, réalisé par le gouvernement fédéral en collaboration avec les provinces, a été retenu. Au secondaire, c'est un inventaire écrit des ressources didactiques disponibles qui a été préparé. Le tout sera disponible selon le calendrier de perfectionnement du personnel enseignant de Formation personnelle et sociale.

5. Il est recommandé que le ministère de l'Éducation regroupe l'enseignement formel sur la drogue en quatre temps forts : 4^e et 5^e années du primaire; 1^{re}, 3^e et 5^e années du secondaire;

que le temps d'enseignement formel consacré au sujet soit porté à 17 heures;

qu'à ce temps formel s'ajoute un ensemble d'activités complémentaires de formation et de sensibilisation (conférences, journées thématiques, campagnes de prévention, etc.).

6. Il est recommandé que le ministère de l'Éducation, les commissions scolaires et les établissements d'enseignement privés accordent priorité au perfectionnement des enseignants du cours de Formation personnelle et sociale afin de s'assurer que ceux-ci maîtrisent le contenu et les objectifs du programme en matière de drogues et d'alcool;

qu'ils offrent aux autres enseignants et aux professionnels non enseignants la possibilité d'acquérir les connaissances de base en matière de prévention, de dépistage et d'intervention dans le domaine.

7. Il est recommandé que les commissions scolaires et les établissements d'enseignement privés s'assurent que les objectifs du programme de Formation personnelle et sociale sur les drogues et l'alcool soient effectivement atteints;

qu'à cet effet le ministère, en collaboration avec les commissions scolaires et les établissements d'enseignement privés, fasse une évaluation périodique des interventions sur le sujet et relance périodiquement les préoccupations de cette thématique.

À compter de 1991-1992, l'idée de répartir l'enseignement sur les drogues en quatre temps forts a été retenue partout au Québec. Les temps choisis sont la 5^e année du primaire, ainsi que les 1^{re}, 3^e et 5^e années du secondaire.

La révision du thème «drogue» dans le programme correspond au passage à 17 heures du temps d'enseignement formel alloué au sujet de la prévention de l'usage et de l'abus des drogues.

En plus des 17 heures d'enseignement formel consacrées au sujet, le plan suggère aux commissions scolaires d'ajouter des activités complémentaires pour l'équivalent de 5 heures au primaire et de 10 heures au secondaire au cours d'une même année scolaire, et ce, lors de l'implantation de la mesure reliée à l'enseignement du cours de Formation personnelle et sociale.

Là encore, l'encadrement pédagogique prévu dans les établissements scolaires ainsi que l'évaluation de l'apprentissage des enseignantes et des enseignants permettront la réalisation de cet objectif.

Dans la perspective de cette recommandation, le ministère de l'Éducation a procédé à un suivi spécifique des mesures. S'ajoute aussi un instrument permettant de dresser un portrait de la situation chez les jeunes du secondaire. Cet instrument a été adapté pour en permettre une utilisation locale par les commissions scolaires et les établissements d'enseignement privés à partir de 1993-1994 et les données seront traitées à l'aide d'un logiciel fourni par le ministère.

8. Il est recommandé que le ministère de l'Éducation, les commissions scolaires et les établissements privés voient à mettre en place, pendant deux années consécutives, une campagne générale d'information destinée à l'ensemble des élèves ainsi qu'un programme de formation/information à l'intention des parents.
9. Il est recommandé que chaque direction d'établissement d'enseignement supérieur mette en place un programme de prévention et d'éducation aux problèmes de la drogue et des toxicomanies;
- et que des mesures d'intervention rapide soient prévues afin d'aider les étudiants aux prises avec le problème.
10. Il est recommandé que le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Science s'assure, auprès de chaque établissement, de la mise en place et de l'application de ces programmes.
11. Il est recommandé au ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi qu'au Secrétariat à la Jeunesse de favoriser et d'appuyer des programmes alternatifs qui rejoindraient les jeunes dans les lieux qu'ils fréquentent (les parcs, les arcades et les centres commerciaux, entre autres) et viseraient à recréer chez eux un sentiment d'appartenance à la communauté;

Une campagne d'information visant les jeunes du primaire et du secondaire, ainsi que les éducateurs, les éducatrices et les parents, a été réalisée à l'échelle nationale de novembre 1991 à la fin de l'année scolaire 1991-1992. Une campagne similaire d'information a été effectuée en 1992-1993. Au terme de l'année scolaire 1992-1993, le ministère de l'Éducation a rendu disponible un document d'information sur la prévention de la toxicomanie, à l'usage des parents.

Des programmes de prévention sont en place depuis plusieurs années dans les établissements d'enseignement supérieur. Ces programmes sont développés et coordonnés par les services de santé en collaboration avec les étudiants. L'alcool constitue la cible principale des interventions. Les activités réalisées visent l'information, le dépistage et la référence.

Le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Science a financé en partie la tournée de la pièce de théâtre *Junk* dans les établissements de niveau collégial et auprès des élèves de la fin du secondaire.

Dans les établissements d'enseignement supérieur, la collaboration et la concertation avec les ressources du milieu sont les voies utilisées comme mesures d'aide destinées aux étudiants ayant un problème de toxicomanie.

Les programmes de prévention font partie de la programmation annuelle des services de santé dans les établissements d'enseignement supérieur. Dans ce contexte, un des rôles du Service des affaires étudiantes de la Direction générale de l'enseignement collégial est d'assurer une circulation de l'information, de faire connaître les différentes expériences et de fournir le soutien nécessaire.

Cette recommandation est prise en compte au moment du choix des critères servant au ministère de la Santé et des Services sociaux dans l'analyse des projets régionaux et leur sélection.

Les CLSC jouent aussi un rôle à ce niveau.

qu'à cet effet une aide technique et un support financier soient accessibles aux organismes communautaires, pour leur permettre d'élaborer et de réaliser des programmes d'activités adaptés, mettant à contribution les maisons de jeunes et les services de loisirs, ainsi que des équipes de travailleurs de rue, dont certains sont des interlocuteurs privilégiés.

12. Il est recommandé d'utiliser au maximum tous les véhicules de communication gouvernementaux et paragouvernementaux et d'encourager la participation des divers médias d'information à faire connaître les dangers des drogues et proposer une alternative à leur consommation en s'adressant, selon le cas, soit à l'ensemble de la population, soit à certains groupes bien ciblés à cause des risques particuliers et élevés qu'ils peuvent présenter.

13. Il est recommandé au ministère de la Santé et des Services sociaux de mettre en place une ligne téléphonique d'information et de référence, accessible 24 heures par jour et 7 jours par semaine, en composant le 1-800-DROGUES.

14. Que les gouvernements concernés amendent les lois et les règlements dont ils ont la responsabilité de façon qu'un permis d'exploitation, notamment les permis délivrés en vertu de la Loi sur les permis d'alcool, puisse être suspendu ou révoqué s'il est démontré que, de façon habituelle, un tel endroit sert de lieu de possession, de consommation ou de trafic de drogues ou de stupéfiants.

Un budget annuel est consenti à chaque région afin de permettre la réalisation d'activités communautaires en éducation et en prévention. Le ministère de la Santé et des Services sociaux a versé 1 800 000 \$ en 1991-1992 pour ce programme de financement de projets communautaires dont 258 organismes communautaires, 23 établissements et 5 écoles ont bénéficié. Il a aussi financé 19 projets provinciaux en 1992-1993, pour un total de 400 000 \$.

Le ministère assure la gestion conjointe du programme d'action communautaire de la Stratégie canadienne antidrogue.

La tenue de la Semaine de sensibilisation et de prévention sur l'usage et l'abus des drogues, sous la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux, constitue une importante démarche de sensibilisation de la population à ce phénomène.

La campagne d'information du ministère de l'Éducation va aussi dans le sens de cette recommandation; elle n'est malheureusement pas récurrente.

Des démarches ont été entreprises en vue de coordonner l'information et les communications gouvernementales relativement à ce sujet et un comité de coordination des communications a été créé; il est maintenant rattaché au ministère de la Culture et des Communications.

Une ligne téléphonique provinciale d'écoute et de référence a été mise en place au printemps 1992 par le ministère de la Santé et des Services sociaux; le Centre de référence du Grand Montréal en est le responsable, mais le ministère de la Santé et des Services sociaux en fait la publicité.

La Loi sur les permis d'alcool a été modifiée dans le sens de cette recommandation en juin 1991.

15. Que le ministère de la Justice du Québec et les autres ministères ou organismes gouvernementaux concernés, après en avoir vérifié la faisabilité, modifient les lois et les actualisent, dans la mesure du possible, par des sanctions alternatives et désincitatives pouvant s'appliquer aux usagers, selon la gravité de l'offense ou la récidive.

Le ministère de la Justice du Québec a vu à coordonner les travaux d'un comité d'étude regroupant les ministères concernés afin d'évaluer la possibilité de modifier ou d'actualiser les lois et d'y introduire éventuellement des sanctions alternatives et désincitatives pouvant s'appliquer aux usagers, selon la gravité de l'offense ou la récidive. Les consultations ainsi que l'enclenchement du processus législatif ont été amorcés au début de l'été 1991. Il est nécessaire de prévoir des consultations avec le gouvernement fédéral pour tout ce qui concerne la criminalité.

16. Il est recommandé d'exiger du Bureau de recherches québécois sur le crime organisé de mandater un comité de coordination, formé de représentants de l'Association des directeurs de polices et de pompiers du Québec, de la Gendarmerie royale du Canada, du Service de police de la Communauté urbaine de Montréal et de la Sûreté du Québec, et ayant principalement pour fonctions :

Le Conseil d'administration du Bureau de recherches québécois sur le crime organisé a mis sur pied un comité de coordination dont la composition correspond aux organismes mentionnés dans cette recommandation.

de développer des outils permettant un échange fructueux de renseignements entre les services policiers;

Le logiciel G-11 de cueillette et de traitement des données multiples est actuellement disponible et une démarche est en cours au ministère de la Sécurité publique, plus spécifiquement à la Sûreté du Québec, afin de le rendre accessible aux différents corps policiers municipaux.

de tenir des rencontres entre les responsables de bureaux d'enquêtes criminelles en vue d'établir leurs priorités d'action respectives et d'identifier entre eux des individus et des groupes cibles;

Le ministère de la Sécurité publique a mis en place un échange quotidien d'informations, à partir du système PSU-3, entre les unités de surveillance de la Sûreté du Québec et divers corps policiers afin de favoriser les actions concertées et l'identification d'individus ou de groupes ciblés.

de faciliter, lorsque requis, la mise sur pied d'opérations conjointes et de projets spéciaux contre de grandes organisations de narcotrafiants;

Le ministère de la Sécurité publique travaille à systématiser l'assistance fournie aux corps policiers municipaux dont les effectifs sont restreints afin de les supporter dans leur lutte contre le trafic des drogues sur leur territoire.

de fournir assistance aux services de police municipaux dont les effectifs sont restreints, en vue de leur donner accès à des ressources humaines, techniques et matérielles pour lutter contre le trafic des drogues sur leur territoire.

Des subventions sont accordées par le ministère de la Sécurité publique aux services policiers municipaux afin de leur permettre d'avoir accès à des données informatisées de renseignements criminels (logiciel G-11 de la Sûreté du Québec).

17. Il est recommandé que le ministère de la Justice établisse des équipes de substituts du Procureur général spécialisés dans la lutte contre les drogues, dans toutes les régions où le nombre de dossiers le justifie;

Le ministère de la Justice a mis sur pied une équipe provinciale de substituts du Procureur général spécialisés dans la lutte contre les drogues, composée de 20 procureurs en 1993-1994. Un substitut est responsable dans chacune des régions du Québec du traitement des causes en matière de drogues.

qu'il développe des lignes de conduite visant à sensibiliser davantage l'ensemble des substituts à la nécessité d'accorder une attention toute particulière aux dossiers relatifs aux drogues et aux stupéfiants, notamment au niveau des preuves sur sentence.

Des lignes directrices ont déjà été élaborées et ont été adoptées lors de l'Assemblée des procureurs-chefs des 30 et 31 mai 1991 afin de sensibiliser l'ensemble des substituts à la nécessité d'accorder une attention particulière aux dossiers relatifs aux drogues, notamment au niveau des preuves sur sentence. Des sessions de formation ont complété cette opération. Un guide du poursuivant a été conçu et diffusé auprès de tous les substituts.

18. Il est recommandé que le gouvernement du Québec fournisse aux différents intervenants des systèmes judiciaire et correctionnel les ressources humaines, matérielles et financières requises pour leur permettre de suivre la cadence des services policiers, et ce, sur l'ensemble du territoire québécois, y compris le Nouveau-Québec.

Le ministère de la Sécurité publique a déjà ajouté de nouvelles ressources humaines et financières au Laboratoire de police scientifique afin de mieux répondre aux diverses demandes d'analyses toxicologiques.

Le ministère de la Sécurité publique a ouvert un poste et l'a comblé afin de dégager les experts-comptables seniors pour les dossiers concernant la saisie des produits du crime reliés à la drogue.

19. Il est recommandé que le gouvernement du Québec obtienne du gouvernement fédéral le pouvoir pour les provinces de s'adresser aux tribunaux en vue de demander, à leur profit, la confiscation des biens qui constituent des produits de la criminalité ainsi que des biens ayant servi à la commission de crimes reliés aux drogues, suite aux saisies effectuées par les services de police provinciaux et municipaux;

Des démarches auprès des instances fédérales ont été entreprises par le ministère de la Justice du Québec dès l'automne 1990; une entente à cet effet est intervenue en 1993.

que, le cas échéant, le gouvernement du Québec verse le produit de ces confiscations dans un fonds spécial servant à financer les efforts du ministère public et des autres intervenants dans leur lutte contre la drogue.

20. Il est recommandé que le gouvernement du Québec intervienne auprès du gouvernement fédéral pour que soit étudiée, de concert avec les provinces, la possibilité de mettre en vigueur, dans les meilleurs délais, les dispositions prévues à la Loi sur les stupéfiants concernant la détention préventive et la détention pour fins de traitement;

Le ministère de la Justice, de concert avec le ministère de la Sécurité publique et le ministère de la Santé et des Services sociaux, est intervenu auprès du gouvernement fédéral pour que soit étudiée la possibilité de mettre en vigueur les dispositions prévues à la Loi sur les stupéfiants concernant la détention préventive et la détention pour fins de traitement.

- qu'à cette fin les ressources nécessaires soient créées pour répondre aux besoins, selon un programme à être mis en place sur une période de quatre ans.
21. Il est recommandé qu'aux fins d'admission à la libération conditionnelle le trafic de drogues illégales soit traité comme un crime violent et qu'en conséquence les mêmes critères rigoureux soient appliqués;
- que la Direction des services correctionnels du Québec s'assure que les sentences prononcées contre les trafiquants soient purgées jusqu'à leur terme.
22. Il est recommandé que la Direction des services correctionnels établisse un programme rigoureux de contrôle du trafic de drogues dans les prisons provinciales.
23. Il est recommandé de s'assurer que les toxicomanes du milieu carcéral et des services de probation puissent avoir accès, en toute confidentialité, à des services de santé, de réadaptation et de relation d'aide adaptés à leur condition, afin d'intervenir sur les facteurs de risque pour la santé, de les aider à entreprendre une démarche de sobriété et de prévenir la rechute;
- que ces services soient accessibles, conformément au protocole d'entente sur les soins de santé, intervenu en 1989 entre le ministère de la Sécurité publique et le ministère de la Santé et des Services sociaux.
24. Il est recommandé au ministère de l'Enseignement supérieur et de la Science de revoir les programmes d'enseignement supérieur pour y insérer des cours sur la toxicomanie, pour toutes les techniques ou les professions dont on sait que les diplômés auront éventuellement à travailler avec des consommateurs de drogues;

Cette recommandation s'oppose à la philosophie des services correctionnels du Québec qui est de centrer son intervention sur la réinsertion sociale des contrevenants et la protection de la population, plutôt que sur le délit, tel que le prévoit la loi 147 nouvellement adoptée par l'Assemblée nationale.

Les services correctionnels ont testé en 1992-1993 l'utilisation de divers moyens empruntés à la Gendarmerie royale du Canada et à la Sûreté du Québec, et sont présentement à évaluer les mesures à rendre permanentes.

Le ministère de la Sécurité publique a mis en place, à l'intention des détenus, un programme de sensibilisation aux problèmes relatifs aux toxicomanies ainsi que certains services de réadaptation et de relation d'aide.

Le ministère de la Sécurité publique a offert des sessions de formation aux conseillers des milieux correctionnels, aux agents de probation et aux agents des services correctionnels pour l'évaluation et l'intervention auprès des contrevenants toxicomanes.

Les mandats donnés par le ministère de l'Éducation au sujet de la révision des programmes précisent les éléments qui devront être pris en compte au moment d'apporter des changements aux programmes. C'est ainsi que les problématiques de la violence, des toxicomanies, de la place des personnes handicapées se sont traduites par des modifications dans les objectifs des programmes et, lorsque nécessaire, par l'élaboration de cours spécifiques.

de s'assurer que des programmes de formation continue en toxicomanie leur soient offerts ensuite.

25. Il est recommandé au ministère de l'Enseignement supérieur et de la Science et au ministère de la Santé et des Services sociaux de favoriser, pour les professionnels de la santé et des services sociaux, l'accès à des stages dans des centres de désintoxication et de réadaptation.

26. Il est recommandé au ministère de la Santé et des Services sociaux de s'assurer que les équipes multidisciplinaires de première ligne possèdent les compétences permettant d'offrir les services d'accueil, d'évaluation et d'orientation à toute personne aux prises avec un problème de drogues.

27. Il est recommandé que des normes de qualité soient édictées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et qu'elles soient appliquées à tous les services de réadaptation, que ceux-ci soient dispensés dans des établissements publics ou par des ressources privées;

que les services de réadaptation qui répondront aux normes et aux critères édictés soient reconnus par l'émission d'un permis ou par une accréditation;

que les services accrédités soient classifiés dans un répertoire spécifique distribué partout où sont dispensés des services de première ligne.

Les autorités du ministère de l'Éducation ont correspondu avec les responsables universitaires afin de les alerter aux suggestions du Comité permanent de lutte aux drogues.

Quant à la formation continue, les mécanismes d'approbation de programmes ou de cours sont en place pour répondre aux besoins exprimés. Des projets de formation d'intervenants en toxicomanie ont d'ailleurs déjà été étudiés dans le passé.

L'Institut de police du Québec a mis au point trois projets de nouveaux cours s'inscrivant dans le sens de cette recommandation. Ces trois cours ont fait l'objet d'échanges entre le ministère de la Sécurité publique et les corps policiers concernés. Il est aussi prévu d'aménager ces cours afin de les offrir aux policiers autochtones.

L'accès à des stages dans des centres de désintoxication et de réadaptation pour les professionnels de la santé et des services sociaux tient aux politiques de perfectionnement des employeurs. L'État peut encourager de telles pratiques. Cependant, c'est aux employeurs et aux associations d'employés qu'il revient d'explorer ces milieux de stage.

Des consultations ont été menées auprès des Régies régionales et un programme de formation a été élaboré dans trois secteurs d'intervention : la promotion et la prévention, l'intervention de première ligne et la réadaptation. De septembre 1993 à la fin de 1994, le ministère prévoit 45 sessions rejoignant 800 intervenants.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a élaboré une politique de normes de reconnaissance qui est sur le point d'être approuvée par le ministère et qui devrait être implantée au cours de l'année 1994-1995.

28. Il est recommandé que le ministère de la Santé et des Services sociaux voit à ce que les dispensateurs de services de réadaptation disposent des outils nécessaires à l'évaluation de leurs programmes.

29. Il est recommandé que le ministère de la Santé et des Services sociaux voit à ajuster les ressources de traitement et de réadaptation selon les besoins, mais, comme première étape et dans un délai de 24 mois, qu'il voit à les augmenter et à les répartir de la façon suivante :

ajouter 40 points de services externes de réadaptation, répartis de façon à les rendre accessibles dans les régions les moins bien pourvues, et que ces services soient rattachés à un centre de réadaptation;

pour les jeunes de moins de 25 ans : ajouter 150 places en foyer de groupe, d'une capacité maximum de 6 personnes chacun, et 75 places en programme résidentiel;

que ces foyers ou ces programmes soient rattachés ou intégrés à un centre de réadaptation déjà existant;

pour les personnes présentant certaines complications médicales en phase de désintoxication : ajouter 60 places en centre hospitalier, surtout en région à forte concentration urbaine, et y adjoindre les services médicaux externes correspondants;

pour les personnes qui, en phase de désintoxication, nécessitent de la surveillance mais pas de soins médicaux : créer 60 places dans des unités de désintoxication non médicale de 5 à 10 places chacune, et

que ces unités soient rattachées à un centre de réadaptation ou à l'unité de réadaptation d'un centre hospitalier.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a commencé à travailler à l'établissement d'un système informatique de cueillette et de traitement des données dès 1990-1991 pour expérimentation dans quelques sites pilotes à l'automne 1992. Le Comité aviseur sur la recherche et l'évaluation en toxicomanie a préparé trois avis sur les enquêtes épidémiologiques. Diverses études ponctuelles ont été publiées de 1991 à 1993.

Au cours de 1991-1992, le ministère de la Santé et des Services sociaux consacrait des sommes additionnelles de 5 400 000 \$ à la désintoxication et à la réadaptation (jeunes et adultes). En 1993-1994, le budget des services de réadaptation est de 54 000 000 \$.

850 000 \$ ont été investis, en 1991-1992, dans les services externes.

Trois foyers de groupe (Montréal et Québec) et 20 places résidentielles pour jeunes toxicomanes ont été créés. Le réseau de la réadaptation comprend donc maintenant 642 places internes, 123 points de services externes; 70 places sont réservées aux jeunes toxicomanes.

Un million de dollars ont été investis pour favoriser la création de nouveaux services de désintoxication en milieu hospitalier. Un autre million de dollars fut consacré à la consolidation des services externes de réadaptation aux adultes.

30. Il est recommandé au ministère du Travail de créer, en collaboration avec des représentants d'entreprises et de syndicats, un centre de référence afin de fournir à ceux-ci les outils et le support nécessaires au développement de programmes d'aide conjoints.

31. Il est recommandé d'inciter le ministère de la Main-d'oeuvre, de la Sécurité du revenu et de la Formation professionnelle ainsi que les organismes patronaux et syndicaux à collaborer à la mise sur pied d'un réseau d'entraide pour les toxicomanes stabilisés, afin de favoriser l'employabilité de ceux-ci et de leur permettre une réintégration plus aisée dans le milieu de travail.

32. Il est recommandé que le Conseil québécois de la recherche sociale soit mandaté pour développer les différents types de recherche sociale en toxicomanie : fondamentale, clinique, épidémiologique et évaluative, et qu'à cet effet le Conseil québécois de la recherche sociale mise sur des équipes de recherche pluridisciplinaires et pluriméthodologiques;

que soit développé, à partir d'une ou des institutions du réseau de la santé et des services sociaux, un centre de recherche en toxicomanie, affilié à une université, et dont les mandats seraient de faire de la recherche et de l'enseignement;

de maintenir un centre de documentation;

qu'une enquête soit réalisée à intervalle de trois ans afin de connaître et de suivre l'évolution de la consommation des drogues au Québec.

Au nombre des Services externes de main-d'oeuvre (SEMO), deux d'entre eux desservent actuellement cette clientèle. Aucun autre SEMO-toxicomanie n'a pu être mis sur pied dans les régions le nécessitant.

Le Conseil québécois de la recherche sociale a réalisé la première étape de cette recommandation par la création de deux équipes de recherche :

le groupe *Recherche et intervention sur les substances psychoactives du Québec* (RISQ);

l'Équipe de recherche sur la prévention et le traitement des toxicomanies.

Un budget de 150 000 \$ a été attribué à chaque équipe et un budget de 100 000 \$ a été réservé pour études et enquêtes. De plus, un comité aviseur regroupant divers intervenants du ministère et du réseau de la Santé et des Services sociaux a été mis sur pied afin d'orienter l'action des différents intervenants québécois en ce domaine.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a consolidé, depuis 1990-1991 le Centre de documentation de Domrémy-Montréal. Le centre, ouvert au public, a commencé à informatiser ses services, ce qui rend possible actuellement l'accès télématique.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a prévu réserver un budget pour qu'une ou des enquêtes épidémiologiques soient réalisées. Une enquête particulière auprès des jeunes a permis d'ajouter des renseignements sur la consommation chez ces derniers (Santé Québec).

33. Il est recommandé de créer une Commission permanente placée directement sous l'autorité du premier ministre et composée de quatre à six membres non rémunérés; que la présidence soit assumée par une personne extérieure au gouvernement, assistée d'un haut fonctionnaire permanent;

que le mandat de la commission consiste : à proposer annuellement des grandes orientations en prévention; à voir à l'actualisation des politiques retenues et à s'assurer du suivi des plans d'action des ministères; à s'assurer que la coordination se fasse et fonctionne aux niveaux local et régional; à vérifier, auprès du Comité ministériel permanent des affaires culturelles et sociales, que la coordination interministérielle s'effectue; à suggérer des correctifs, si nécessaire;

qu'au 1^{er} avril de chaque année, la commission dépose un rapport de ses activités et publie un rapport des activités gouvernementales au regard de la lutte contre la drogue.

Le 14 novembre 1990, le Conseil des ministres approuvait la mise sur pied du Comité permanent de lutte aux drogues et le décret gouvernemental du 21 novembre 1990 en nommait les membres et rappelait son mandat. Le 17 novembre 1993, un décret nommait les membres du Comité pour une période d'un, deux ou trois ans, selon le cas.

Ce mandat a été scindé. Une partie en revenait au Comité permanent de lutte aux drogues (CPLD); il s'agit des éléments visant à s'assurer du suivi des plans d'action des ministères et à proposer annuellement les grandes orientations gouvernementales.

Quant à la portion coordination de ce mandat, elle fut confiée au Comité interministériel de lutte aux toxicomanies (CILT), formé des sous-ministres en titre des principaux ministères impliqués dans la lutte aux drogues.

Le présent document constitue le deuxième rapport du Comité permanent de lutte aux drogues.

ANNEXE II

Actions réalisées par les ministères en comparaison aux recommandations du Rapport du Comité permanent de lutte aux drogues de décembre 1992

Recommandations du CPLD

1. Donner aux 17 coordonnateurs régionaux les moyens financiers, humains et autres requis pour l'exécution de leur mandat dans le cadre d'une planification provinciale.
2. Assurer aux coordonnateurs régionaux une formation continue en relation avec la nature de leur mandat.
3. Injecter des fonds supplémentaires dans les CLSC pour l'engagement de nouvelles ressources appropriées.
4. Considérer comme une priorité la campagne d'information sur l'existence de la ligne 1-800 sur les drogues.
5. Veiller à ce que des ressources humaines soient engagées de façon permanente pour assurer l'application des nouvelles dispositions prévues pour l'accréditation des centres de réadaptation.

Actions réalisées par les ministères

- Le ministère de la Santé et des Services sociaux respecte l'autonomie des Régies régionales qui ont, par ailleurs, développé des mandats et approches différents selon les régions. La question de l'autorité effective des coordonnateurs sur les intervenants des autres secteurs se pose toujours.
- Le ministère de la Santé et des Services sociaux, en collaboration avec les responsables des Régies régionales, a mis sur pied un programme continu de perfectionnement pour les coordonnateurs régionaux, notamment en ce qui concerne les approches et les techniques de concertation.
- Malgré les efforts importants effectués à partir de sa propre marge de manoeuvre, le ministère de la Santé et des Services sociaux n'a pu injecter de nouvelles ressources dans les CLSC.
- Une campagne d'ouverture a été menée lors de l'inauguration de la ligne; des activités d'autofinancement, actuellement en cours, conduiront à des activités continuelles de publicité de la ligne.
- La politique du ministère de la Santé et des Services sociaux prévoit l'instauration d'un processus d'autorégulation du milieu par le biais d'un Bureau d'accréditation, dont les moyens humains et financiers ne sont pas encore connus.

6. Former le plus tôt possible l'ensemble des personnes intervenantes de première ligne, notamment dans les CLSC, à la problématique de la toxicomanie, à l'évaluation, à l'intervention et à la référence dans ce domaine.
7. Étudier les modifications et les additions de ressources à apporter au réseau pour rendre les services de réadaptation accessibles aux jeunes des communautés culturelles, aux autochtones, aux anglophones ainsi qu'aux clientèles qui vivent des problèmes associés.
8. Ajouter de nouvelles ressources pour atteindre le ratio de 1 personne-ressource pour 2 000 élèves comme le propose le Rapport Bertrand.
9. Ajouter les ressources nécessaires dans les régions où le ratio ne pourra être atteint pour diverses raisons, géographiques ou autres.
10. Implanter un programme permanent de perfectionnement pour les enseignants et enseignantes du secteur général et pour ceux et celles qui sont responsables du programme de Formation personnelle et sociale, tant et aussi longtemps que la Formation des maîtres ne sera pas ajustée de façon pertinente.
11. Suivre de près et contrôler la réalisation des études sur la situation locale dans les commissions scolaires, afin de mieux connaître la situation.
12. S'assurer de maintenir des mécanismes réels de coordination provinciale pour l'implantation du plan d'action du ministère de l'Éducation, en lien avec les autres instances existantes.
13. Se doter d'outils de contrôle des fonds et de moyens de vérifier s'ils sont utilisés comme prévu.
14. Voir à augmenter les ressources de l'équipe de substituts du Procureur, en augmentant les crédits, afin qu'ils puissent traiter tous les dossiers relatifs aux stupéfiants.
15. Accélérer les négociations avec le gouvernement fédéral afin que le Québec, comme le prévoit le droit général, puisse recouvrer sa juste part des montants récupérés lors de saisies des fruits du crime organisé, effectuées sous la responsabilité de son procureur.
- Une série d'activités de formation a été offerte aux intervenants de première ligne dans certaines régions du Québec et est sur le point de l'être dans les autres régions.
- Le ministère de la Santé et des Services sociaux a annoncé qu'au cours de 1993-1994 il entendait étudier les modalités pour atteindre ces objectifs et planifier les réponses en conséquence.
- Le ratio actuel est toujours de 1 pour 3 000 selon le ministère de l'Éducation. Des signaux provenant de certaines régions montrent que des commissions scolaires ont même réduit cette proportion.
- Aucune mesure n'est intervenue dans ce sens.
- Les activités de formation des enseignants du programme Formation personnelle et sociale ont été menées à la grandeur du Québec. Un instrument d'autoformation a été élaboré pour les nouveaux enseignants. Les efforts du ministère de l'Éducation n'ont pas encore touché les enseignants du secteur général.
- Le ministère de l'Éducation, respectant l'autonomie des commissions scolaires, leur laisse le soin d'utiliser ou non le matériel qui leur a été fourni. Aucune collecte d'informations n'a été menée à ce jour.
- Un coordonnateur du dossier est actif au sein de la direction des services complémentaires du ministère de l'Éducation. Le dossier drogue constitue l'un de ces dossiers.
- Le ministère de l'Éducation, respectant l'autonomie des commissions scolaires, n'effectue pas de contrôle particulier de l'utilisation des fonds.
- En relation avec l'application de la loi 198, de récentes coupures dans l'équipe initiale sont survenues en 1993-1994.
- Une entente entre le Québec et le gouvernement fédéral est effectivement intervenue dans ce sens.

16. Accélérer les négociations avec le fédéral pour que puisse être utilisé le recours à des sanctions désincitatives et de rechange, ainsi qu'à la détention préventive et aux fins de traitement.
17. S'assurer que les fonds récupérés lors des saisies des fruits du crime organisé servent à soutenir des activités de prévention et de traitement du programme gouvernemental québécois de lutte contre les drogues.
18. Offrir aux procureurs spécialisés une formation continue qui les tienne au courant des politiques et des procédures en vigueur dans les autres pays.
19. Demander au gouvernement d'augmenter l'aide financière aux organismes communautaires engagés dans la lutte contre les drogues.
20. Demander au gouvernement d'instaurer un mécanisme de coordination du financement des organismes communautaires sous l'autorité du comité interministériel.
21. S'assurer que les policiers patrouilleurs bénéficient de programmes de formation continue offerts par des instances compétentes ainsi que de programmes d'information périodiques.
22. Voir à l'élaboration et à la réalisation du plan de formation prévu pour les personnes intervenantes en milieu correctionnel.
23. Le gouvernement doit indiquer, par des changements législatifs ou réglementaires, quels devront être les rôles futurs du ministère du Travail et de la Commission de la santé et de la sécurité au travail dans le domaine de la prévention des effets dommageables de la consommation de drogues en milieu de travail.
24. Le ministère du Travail, en collaboration avec la Commission de la santé et de la sécurité au travail et le ministère de la Santé et des Services sociaux, doit prendre les dispositions pour effectuer une recherche sur la situation de la consommation de drogues en milieu de travail, ses causes et ses conséquences.
25. Voir à réaliser une étude sur les coûts sociaux et économiques de la surconsommation de médicaments chez les bénéficiaires de l'aide de l'État, y compris chez les personnes âgées.
- Le projet de loi C-7 n'inclut pas ces mesures.
- Les fonds récupérés seront retournés au fonds consolidé de la province et aucune négociation n'est en cours en vue de faire servir ces fonds à des activités de prévention.
- Une première formation de base a été offerte à l'équipe initiale.
- Les fonds accordés par les ministères aux organismes communautaires sont demeurés stables depuis trois ans.
- Aucune activité n'a été menée dans ce sens.
- Les corps policiers attendent toujours les modules et les activités de l'Institut de police et du Collège canadien de police.
- Des activités de formation ont été menées auprès des intervenants.
- Le dossier reste ouvert.
- Des discussions ont cours entre les deux ministères et au sein du comité de coordination de la lutte aux drogues pour définir les objectifs à atteindre dans le dossier de la drogue dans le milieu de travail.
- Aucun projet dans ce sens n'est encore inscrit dans les activités du ministère de la Sécurité du revenu.

Le *Comité permanent de lutte aux drogues* présente ici son deuxième rapport au premier ministre. L'ouvrage résume l'action gouvernementale accomplie depuis 1990 en prévention, répression, traitement et réadaptation, formation et recherche et souligne le rattrapage important effectué au Québec au cours de cette période.

Le rapport décrit aussi les activités menées par le Comité en 1993, informe sur les dossiers actifs à ce jour et indique les actions à poursuivre à différents niveaux, en mettant l'accent sur la nécessité d'accroître les services de première ligne, d'agir en milieu de travail et d'octroyer davantage de ressources à la lutte aux drogues.

Ce document analyse enfin un enjeu majeur : l'élaboration d'une stratégie globale de lutte