

POUR UNE APPROCHE PRAGMATIQUE DE
prévention
EN TOXICOMANIE

O r i e n t a t i o n s
e t s t r a t é g i e

D o c u m e n t d e c o n s u l t a t i o n

POUR UNE APPROCHE PRAGMATIQUE DE

prévention EN TOXICOMANIE

Orientations
et stratégie

Document de
consultation



Gouvernement du Québec
Ministère de la Santé
et des Services sociaux

Édition produite par

le ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction des communications.

Des frais d'administration sont exigés pour obtenir d'autres exemplaires de ce document.

Pour plus de renseignements :

Téléphone : **(418) 643-3380**

1 800 707-3380 (sans frais)

Télécopieur : **(418) 644-4574**

Le présent document est disponible sur le site web du ministère de la Santé et des Services sociaux dont l'adresse est : **www.msss.gouv.qc.ca**

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec, 1998

Bibliothèque nationale du Canada, 1998

ISBN 2-550-33888-X

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition d'en mentionner la source.

Rédaction

Colette Biron

Coordination

Pauline Thiboutot, Direction de la prévention et de l'éducation sociosanitaire, ministère de la Santé et des Services sociaux

Secrétariat

Carole Martel

Lyse J. Poitras

Nous tenons à remercier toutes les personnes qui composaient le groupe de travail :

Andrée Demers, présidente	Groupe de recherche sur les aspects sociaux en prévention, Université de Montréal
Pierre Brisson	Certificats en toxicomanies, Université de Montréal et Université de Sherbrooke
Serge Brochu	Centre de criminologie internationale comparée, Université de Montréal
Nelson Charette	Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent
René Cloutier	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Richard Cloutier	Centre québécois de coordination sur le sida, ministère de la Santé et des Services sociaux
Jocelyne Forget	Comité permanent de lutte à la toxicomanie
Dorothée Leblanc	Consultante
Pauline Morissette	École de service social, Université de Montréal
Guy Roy	Centre de santé publique de Québec
Jacques H. Roy	Centre local de services communautaires Vallée-de-la-Lièvre
Jean Sylvestre	Fédération des travailleurs du Québec
Brigitte Tardif	Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Nous voulons également remercier les personnes suivantes, qui ont aussi participé aux travaux du groupe de travail :

Lisette Bédard	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Jacques Couillard	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Nicole Desjardins	Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides
Robert Faulkner	Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec

Dans le but d'alléger le texte, le genre masculin utilisé désigne aussi bien les femmes que les hommes.

AVANT-PROPOS

Au début des années 1990, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) se dotait d'orientations à l'égard de l'usage et de l'abus de substances psychotropes, simultanément à la parution du Rapport du groupe de travail sur la lutte contre la drogue (communément appelé rapport Bertrand). Par ailleurs, le réseau procédait à l'implantation de programmes régionaux de prévention en matière de substances psychotropes chez les jeunes ainsi qu'à la mise en place de mécanismes de concertation intersectorielle.

Ce contexte a favorisé l'éclosion de plusieurs initiatives (enquêtes épidémiologiques, projets de recherche, d'expérimentation, etc.). À la lumière de ces nouvelles connaissances et à la suite d'une évaluation des moyens mis en place, l'importance première de la prévention en toxicomanie a été réaffirmée dans la Politique de la santé et du bien-être de 1992 et dans les Priorités nationales de santé publique 1997-2002. Le défi des prochaines années consiste donc à consolider les acquis, à mieux cibler les groupes à rejoindre, à ajuster et à compléter l'éventail des actions préventives menées actuellement, tout en proposant une meilleure intégration des stratégies pour plus d'efficacité et d'efficience.

Ainsi, *Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie* est le résultat des travaux réalisés au cours des deux dernières années par un groupe de travail mandaté par le MSSS pour élaborer les présentes orientations. Ce groupe de travail a eu pour tâche de réviser, de préciser et de proposer un cadre intégré d'orientations et d'actions préventives et de suggérer des stratégies renouvelées devant guider, au cours des prochaines années, les actions locales, régionales et nationales en promotion de la santé et en prévention en matière de substances psychotropes.

Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie présente les orientations ministérielles et la stratégie d'action découlant d'une analyse approfondie de la situation actuelle au Québec et de l'état des connaissances au regard des substances psychotropes. Les éléments essentiels de cette analyse servent d'entrée en matière aux orientations. De plus, certains projets ou programmes, issus majoritairement d'initiatives de diverses régions du Québec, sont présentés dans des cadres ombragés ; la description de ces projets ou programmes vise à illustrer les objectifs poursuivis par les actions proposées. Les projets ou programmes ont été sélectionnés pour leur pertinence, leur caractère novateur ou prometteur.

Fort des réalisations de la dernière décennie, *Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie* propose un cadre afin de réduire l'incidence de l'usage inapproprié des substances psychotropes ainsi que les méfaits découlant de cet usage, tout en assurant le maintien et la consolidation de nos acquis et le développement d'une stratégie plus globale et mieux intégrée.

Il me fait plaisir d'exprimer ma reconnaissance à toutes les personnes qui ont participé à la définition de ce projet de société dont le but est de mettre en évidence la responsabilité de chaque individu envers lui-même et envers la société, ainsi que le respect de la personne et de ses choix en matière d'usage de substances psychotropes.

Le sous-ministre adjoint à la Direction
générale de la santé publique,

Richard Massé

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS.....	5
INTRODUCTION.....	9
1. DES GROUPES PLUS PARTICULIÈREMENT À RISQUE.....	12
2. LES PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION	14
3. LE BILAN DES ACTIONS PRÉVENTIVES AU QUÉBEC.....	15
4. LES PISTES D’ACTION.....	17
5. LES PRINCIPES DIRECTEURS	19
6. LES AXES D’INTERVENTION ET LES ACTIONS	21
6.1. Agir en amont des problèmes d’adaptation sociale.....	22
6.1.1. Développer les aptitudes personnelles et sociales afin que tous les individus soient en mesure d’adopter des habitudes de vie saines et sécuritaires.....	22
6.1.2. Créer des environnements favorables en mobilisant et en soutenant les milieux de vie.....	24
6.1.3. Améliorer les conditions de vie	29
6.2. Prévenir les risques de conséquences négatives ou l’aggravation des problèmes liés à l’usage inapproprié de substances psychotropes	30
6.2.1. Développer la capacité des individus à faire des choix éclairés en matière de substances psychotropes et à en gérer les risques.....	31
6.2.2. Créer des environnements favorables à une saine gestion de la consommation et à la réduction des méfaits qui découlent d’un usage inapproprié de substances psychotropes.....	34
6.2.3. Promouvoir des pratiques professionnelles propices à une saine gestion de la consommation de médicaments psychotropes	38
6.2.4. Diminuer les risques associés à l’absence de contrôle sur la qualité et la concentration des substances psychotropes.....	40

6.3. Conditions d'implantation des actions	41
6.3.1. Le partenariat et la concertation.....	41
6.3.2. Des plans d'action concertés.....	42
6.3.3. Une pérennité des actions par un mode de financement stable et adéquat	43
6.3.4. Une formation continue	44
6.3.5. La recherche et l'évaluation	45
CONCLUSION	47
ANNEXE	
Montants et pourcentage en prévention et réadaptation	50

INTRODUCTION

De tout temps, les substances psychotropes ont fait partie de l'expérience humaine. Par substance psychotrope, on entend toute substance qui agit sur le système nerveux central et qui influence la façon dont une personne pense, se sent ou agit. Certaines substances, par exemple la caféine, sont intégrées dans les habitudes de vie d'une grande proportion d'individus et ne sont soumises à aucun contrôle social ou légal. D'autres substances psychotropes suscitent une plus grande préoccupation à cause des problèmes de santé, de sécurité, de bien-être ou d'adaptation qu'elles peuvent occasionner. C'est entre autres le cas pour le tabac, l'alcool, les drogues illicites et les médicaments psychotropes. Le tabac, qui fait l'objet d'un plan d'action ministériel particulier, ne sera pas considéré dans le présent document. Les orientations proposées ici concernent l'alcool, les drogues illicites et les médicaments psychotropes prescrits¹. Elles s'appliquent également à l'usage des stéroïdes anabolisants qui, sans être des psychotropes, possèdent tout de même certains éléments communs avec les substances illicites, notamment le fait qu'ils soient prohibés et, pour certains produits de cette catégorie, qu'ils soient administrés par voie d'injection. Par ailleurs, ces orientations se fondent sur plusieurs travaux et analyses faisant l'objet de publications connexes dont les principaux éléments sont présentés ci-dessous.

L'inquiétude occasionnée par les substances psychotropes et l'urgence d'élaborer une stratégie préventive découlent des multiples problèmes sociaux et de santé qui peuvent être associés à la consommation de ces substances. Les méfaits sur le plan de la santé sont dévastateurs, qu'il s'agisse notamment de la cirrhose, du syndrome alcoolique fœtal, des surdoses ou de la transmission des hépatites et du virus de l'immunodéficience humaine (VIH). De plus, l'alcool est mis en cause dans environ 45 % des accidents de la route ayant causé la mort, dans 54 % des homicides involontaires, dans 50 % des suicides et dans un nombre important de cas de violence familiale et de négligence². L'usage des drogues illicites est souvent associé à des activités criminelles (vol, trafic de stupéfiants, prostitution). Les grands consommateurs de substances psychotropes sont également plus susceptibles de s'engager dans des relations sexuelles non protégées, de connaître des partenaires multiples, de quitter l'école prématurément, d'avoir des grossesses précoces et de manifester des comportements délinquants³. Cet agrégat de conduites apparaît souvent simultanément, de sorte qu'il est difficile d'établir des liens causaux. Néanmoins, l'usage de substances psychotropes peut jouer un rôle de catalyseur qui vient exacerber un malaise présent chez plusieurs usagers. En 1992, les coûts des diverses conséquences négatives associées à l'usage de l'alcool et des drogues illicites ont été estimés annuellement à plus de deux milliards de

-
1. Les médicaments psychotropes prescrits visés ici sont les benzodiazépines, les antidépresseurs, le méthylphénidate et les autres stimulants du système nerveux central.
 2. COMITÉ PERMANENT DE LUTTE À LA TOXICOMANIE, *La toxicomanie au Québec : des inquiétudes à l'action*, rapport présenté au ministre de la Santé et des Services sociaux, 1996, p. 6.
 3. Lyne CHAYER, James LARKIN, Pauline MORISSETTE et Serge BROCHU, *Prévenir les toxicomanies : De la nature du problème aux politiques à considérer*, document de travail commandé par le Groupe de travail en prévention des toxicomanies, juin 1997, 143 p.

dollars pour le Québec⁴. À ce portrait déjà inquiétant s'ajoutent la souffrance et la marginalisation des usagers et de leur entourage dont les coûts humains et sociaux sont difficilement quantifiables.

Pourtant, au cours des deux dernières décennies, la consommation d'alcool chez la population québécoise a substantiellement diminué. Cependant, parmi les buveurs, les occasions de grande consommation ou d'intoxication demeurent aussi fréquentes. Or, une étude démontre que la fréquence d'intoxication à l'alcool est au moins un aussi puissant indicateur des problèmes au sein d'une population que le volume d'alcool consommé⁵, d'où l'importance de viser à réduire la fréquence de ces occasions et à prévenir les problèmes qui peuvent en découler. Par ailleurs, l'apparition du sida a mis en lumière un méfait important lié à l'usage de drogues par injection auquel il a fallu trouver des solutions rapidement.

Les problèmes qui peuvent être associés à l'usage des substances psychotropes ne sont pas, contrairement à ce qu'on a longtemps cru, uniquement le lot des personnes dépendantes ou toxicomanes. Notamment en ce qui concerne l'alcool, les études récentes révèlent que si les risques individuels sont plus élevés pour les grands buveurs ou les buveurs dépendants, la majorité des problèmes, tels les accidents de la route, surviennent chez des buveurs non dépendants qui ont occasionnellement une consommation abusive⁶. Par conséquent, la prévention en matière de substances psychotropes doit donc viser l'ensemble de la population afin d'agir sur ces modes de consommation à risque.

C'est généralement **l'usage inapproprié** de substances psychotropes qui entraîne des conséquences négatives. L'usage inapproprié est une notion complexe qui renvoie à l'interaction entre la substance (incluant le mode de consommation), l'individu et le contexte. Dès lors, il est impossible de délimiter clairement l'usage inapproprié de l'usage approprié. Ainsi, ce qui peut être une consommation appropriée pour une personne, peut être inapproprié pour une autre, compte tenu de son état de santé, de son âge, de sa culture ou du contexte dans lequel se fait la consommation et compte tenu également des interactions entre les substances consommées. Dans certains cas et dans certaines circonstances, le simple usage peut s'avérer inapproprié considérant, par exemple, l'âge ou les responsabilités à assumer. Ainsi, une même forme de consommation peut devenir inappropriée lorsqu'il s'agit d'un adolescent de 13 ans ou lorsqu'une personne consomme avant de se présenter au travail ou à ses cours. De même, l'usage de psychotropes peut être considéré comme inapproprié lorsqu'il sert à gérer des situations de vie difficiles.

Globalement, l'usage inapproprié fait référence à un usage susceptible d'entraîner des problèmes d'ordre physique, psychologique, économique ou social, bref, à un usage qui constitue une menace pour la santé, pour la sécurité ou pour le bien-être des individus, de leur entourage ou de la collectivité.

4. Sylvie DESJARDINS, *Les coûts de l'abus des substances au Québec*, COMITÉ PERMANENT DE LUTTE À LA TOXICOMANIE, 1996, p. 3.

5. Robin ROOM, S.J. BONDY et J. FERRIS, « The risk of harm to oneself from drinking », Canada 1989, *Addiction*, 90, p.499-513, 1995.

6. N. KREITMAN, « Alcohol consumption and the preventive paradox », *British Journal of Addiction*, 81, p. 353-363, 1986.

T. STOCKWELL, D. HAWKS, E. LANG et P. RYDON, « Unravelling the preventive paradox for acute alcohol problems », *Drug and Alcohol Review*, 15, p. 7-15, 1996.

Par ailleurs, toute forme d'usage n'entraîne pas nécessairement des méfaits. Pour la majorité des substances psychotropes, il est possible d'avoir un mode d'usage ne présentant pas ou peu de risques pour l'utilisateur ou pour son entourage⁷. Plusieurs études montrent même qu'une consommation modérée d'alcool peut avoir des effets bénéfiques pour la santé cardiovasculaire, notamment chez les hommes de 45 ans et plus⁸. Plus largement, on ne peut ignorer le fait que la consommation de substances psychotropes est généralement source de bien-être et de plaisir pour les usagers.

Le fait de reconnaître que ce ne sont pas toutes les formes d'usage qui occasionnent des problèmes a des implications importantes quant aux objectifs et aux actions en matière de prévention⁹. Se démarquant du passé, où l'accent portait davantage sur la prévention de l'usage et sur la réduction de la consommation globale, les orientations ministérielles proposées dans le présent document visent principalement à réduire les problèmes humains et sociaux associés à la consommation inappropriée des substances psychotropes par une stratégie d'action qui repose sur deux objectifs :

⇒ ***Réduire l'incidence de l'usage inapproprié des substances psychotropes.***

⇒ ***Réduire les méfaits découlant de l'usage inapproprié des substances psychotropes.***

Dans cette perspective, les actions préventives doivent se situer à divers niveaux, de manière à couvrir l'ensemble du continuum de risques. Il est avant tout nécessaire d'agir en amont, dans une perspective de promotion de la santé, avant même que n'apparaissent la consommation ou les problèmes liés à la consommation, en donnant aux personnes les moyens de faire des choix judicieux en matière d'usage de substances psychotropes, incluant le non-usage. De plus, même si l'objectif premier en ce domaine doit consister à agir en amont des problèmes afin d'éviter toute forme d'usage susceptible d'avoir des conséquences néfastes pour l'individu, pour ses proches ou pour la société, il n'en demeure pas moins que certains de ces usages persisteront de manière épisodique ou de manière plus ou moins chronique chez certains individus. Il est utopique de penser éliminer complètement l'usage inapproprié de ces substances. Ce type d'usage, qu'il s'agisse d'alcool ou de drogues illicites, constitue souvent une expérience humaine et sociale au même titre que d'autres comportements à risque. Il s'avère donc essentiel d'être pragmatique et d'agir, dans une perspective visant la réduction des méfaits, afin de limiter les conséquences négatives ou les problèmes qu'entraîne un usage inapproprié de ces substances.

7. Pierre BRISSON, *L'approche de réduction des méfaits : sources, situation, pratiques*, COMITÉ PERMANENT DE LUTTE À LA TOXICOMANIE, 1997, 9 pages.

8. R. JACKSON et R. BEAGLEHOLE, « Alcohol consumption guidelines : relative safety versus absolute risks and benefits », *The Lancet*, 346, 716, 1995, cité dans Hortense Fournier, et Louise Nadeau. *Les effets sur la santé de la consommation modérée de l'alcool*, Éduc'Alcool, Montréal, 1997, p. 10.

9. T. STOCKWELL et autres, op. cit.

1. DES GROUPES PLUS PARTICULIÈREMENT À RISQUE

De 1978 à 1994, la consommation par personne, établie à partir des ventes, est passée de 9,9 litres d'alcool pur à 6,8 litres, ce qui représente une réduction de plus de 30 %. Cette diminution de la consommation d'alcool dans la population en général s'observe également à partir des données des enquêtes sociales et de santé¹⁰. Toutefois, chez les buveurs, on observe une stabilité dans la fréquence d'intoxication, et même une augmentation de celle-ci chez les jeunes. En 1989, 17 % des jeunes consommateurs, âgés de 15 à 24 ans, s'intoxiquaient au moins une fois par mois, alors qu'en 1994 cette proportion atteignait 27 %¹¹.

En ce qui concerne les drogues illicites, les données rapportées dans les grandes enquêtes ne traduisent généralement pas l'ampleur de la situation. Malgré tout, selon les données d'enquêtes nationales, près d'un Québécois sur dix rapporte consommer des drogues illicites. Parmi ces consommateurs, 70 % font usage exclusivement de marijuana ou de haschisch¹². L'usage de drogues illicites est principalement concentré chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans. Parmi ce groupe d'âge, 32 % seraient actuellement des consommateurs, comparativement à 5 % chez les plus âgés¹³. Les études réalisées auprès des élèves du secondaire mettent également en évidence l'augmentation graduelle du nombre d'élèves qui essaient les drogues entre la 1^{re} secondaire et la 5^e secondaire¹⁴. En 5^e secondaire, presque le tiers des élèves rapportent avoir consommé des drogues au cours de leur vie, proportion qui se rapproche des données des enquêtes nationales. De plus, le nombre d'élèves qui consomment régulièrement des drogues a augmenté entre 1991 et 1994, passant de 0,5 % à 2,6 %¹⁵. Environ 1 % des jeunes du secondaire se seraient injecté des drogues¹⁶. En ce qui a trait aux stéroïdes anabolisants, une étude pancanadienne menée auprès des élèves du secondaire révèle qu'au Québec, 1,5 % des élèves ont eu recours aux stéroïdes anabolisants au cours des douze mois précédant l'enquête¹⁷. Selon la même enquête, un peu moins du tiers des utilisateurs ont procédé par injection à la seringue, et un tiers de ceux-ci ont partagé la même seringue.

Pour tous les groupes d'âge, le phénomène de l'intoxication à l'alcool et de l'usage de drogues illicites caractérise davantage les hommes. Toutefois, il est plus marqué chez les jeunes,

10. Frédéric KUZMINSKI et Andrée DEMERS, *Évolution (1978-1994) et déterminants de la consommation d'alcool et de drogues au Québec (Analyses secondaires des données d'enquêtes nationales)*, document de travail commandé par le Groupe de travail en prévention des toxicomanies, janvier 1998, p. 18.

11. *Ibid.*

12. Santé Québec, *Et la santé, ça va en 1992-1993?* Santé Québec, 1995,

13. Frédéric KUZMINSKI et Andrée DEMERS, op. cit., p. 44.

14. Richard CLOUTIER, Guy LEGAULT, Lyne CHAMPOUX et Lise GIROUX, *Les habitudes de vie des élèves du secondaire. Rapport d'étude*, ministère de l'Éducation, 1991, p. 16.

15. L. GIROUX et G. LEGAULT, *La consommation de drogues licites et illicites chez les élèves du secondaire et conduite suicidaire*, ministère de l'Éducation, 1994.

16. Joanne OTIS, *Santé sexuelle et prévention des MTS et de l'infection au VIH. Bilan d'une décennie de recherche au Québec auprès des adolescents et adolescentes et des jeunes adultes*, (collection Études et analyses, no. 28), ministère de la Santé et des Services sociaux, avril 1996, p. 11.

17. Centre canadien sur le dopage sportif, *Étude scolaire nationale sur la drogue et le sport*, Gloucester, Ontario, 1993, p. 31.

particulièrement chez certains groupes de jeunes. Ainsi, presque tous les « jeunes de la rue » ont fait usage d'une drogue illicite au cours de leur vie. L'âge moyen où ils se sont intoxiqués aux drogues pour la première fois est de 14 ans. De surcroît, plus du tiers de ces jeunes ont eu recours à des drogues par injection¹⁸. Parmi ceux-ci, 58 % ont utilisé une seringue usagée au cours de leur vie. Ce qui est particulièrement préoccupant est l'incidence du comportement d'injection chez les jeunes de la rue de Montréal qui est estimée à 10,3 % personnes par année. En d'autres mots, sur une période d'une année, dix jeunes de la rue sur cent commencent à s'injecter des drogues. Chez les jeunes en difficulté des centres jeunesse du Québec, la prévalence à vie, en ce qui a trait à l'utilisation de drogues illicites, se situe autour de 65 %, et près d'un usager sur cinq en fait une consommation régulière. On observe que deux fois plus de ces jeunes ont fait usage de drogues dès l'âge de 13 ans, comparativement aux élèves du même âge.

Par ailleurs, les consommateurs de drogues illicites sont également de plus grands consommateurs d'alcool : 93 % des usagers de drogues illicites comparativement à 72 % des non-usagers sont des buveurs ; ils boivent aussi plus régulièrement et, surtout, plus fréquemment en grande quantité. En plus d'être associée à une plus grande sévérité des symptômes, la polyconsommation est un gage de difficultés et d'échecs dans le processus de réadaptation. Plus dramatique encore, les centres publics de réadaptation en alcoolisme et autres toxicomanies notent une prédominance de la polytoxicomanie partout au Québec¹⁹.

En ce qui concerne l'usage de médicaments psychotropes prescrits, la plus forte proportion des consommateurs se retrouve au sein de la population féminine, notamment les aînées. Le ratio de consommateurs femmes/hommes est presque de deux pour un, et chez les personnes âgées, il est pratiquement de trois pour un²⁰. Les prestataires de la sécurité du revenu sont également surreprésentés parmi les consommateurs de ces médicaments. De plus, près de 70 % des consommateurs de médicaments psychotropes les utilisent depuis plus d'un an et environ 60 % des personnes âgées les prennent depuis plus de trois ans, ce qui, dans certains cas, pourrait être considéré comme inapproprié. On estime également que plus de 50 % des prescriptions seraient jugées non nécessaires²¹.

Plus encore, la prescription de médicaments psychotropes (notamment le méthylphénidate, ou Ritalin) aux enfants constitue un phénomène dont l'émergence est tout particulièrement inquiétante. Aux États-Unis et au Canada, la prescription de Ritalin aux enfants de 5 à 14 ans a connu une augmentation spectaculaire, soit de plus de 250 % en cinq ans²². La

18. Élyse ROY et autres, *Les jeunes de la rue de Montréal et l'infection au VIH. Études de prévalence*, Direction de la santé publique, Montréal, 1996, p. 12-14.

19. COMITÉ PERMANENT DE LUTTE À LA TOXICOMANIE, *La toxicomanie au Québec : des inquiétudes à l'action*, rapport présenté au ministre de la Santé et des Services sociaux, 1996, p. 14.

20. David COHEN et Johanne COLLIN, *Les toxicomanies en lien avec les médicaments psychotropes chez les personnes âgées, les femmes et les enfants : recension et analyse des écrits*, document de travail commandé par le Groupe de travail sur la prévention de la toxicomanie, novembre 1997, 118 pages.

21. *Ibid.*, p. 46.

22. *Ibid.*, p. 76.

prescription de Ritalin aux enfants d'âge scolaire semble être un phénomène propre à l'Amérique du Nord, ce médicament étant rarement prescrit dans les autres pays²³.

2. LES PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION

Une personne n'éprouve pas immédiatement, ni même nécessairement, l'ensemble des conséquences négatives attribuables à l'usage de substances psychotropes. La gravité et la nature des conséquences néfastes tant sur le plan de la santé que sur le plan du fonctionnement psychologique et social varient d'une personne à une autre, en fonction de la substance, du contexte et de la personne, ainsi que de l'interaction entre ces facteurs. Il est important de souligner que la majorité des facteurs de risque, notamment lorsqu'il s'agit des facteurs liés aux caractéristiques individuelles, sont également communs à plusieurs problèmes d'adaptation sociale.

Sur le plan individuel, les facteurs de risque les mieux documentés incluent un tempérament difficile durant l'enfance, des comportements antisociaux ou agressifs, le fait d'avoir un parent alcoolique ou toxicomane et l'initiation précoce aux substances psychotropes²⁴. En ce qui a trait au contexte lié à l'environnement immédiat, la présence de conflits familiaux, de conduites parentales inadéquates, une affiliation à des pairs déviants, un membre de la famille qui consomme de manière inappropriée, l'isolement, des conditions de travail difficiles (travail sur des chantiers éloignés, heures de travail prolongées et irrégulières, etc.) s'avèrent des facteurs importants de l'usage inapproprié de substances psychotropes. Sur le plan de l'environnement collectif, on reconnaît que des normes permissives, la valorisation de certains modèles de consommation ainsi que certains lieux, tels les bars et les centres sportifs (lorsqu'il s'agit de stéroïdes anabolisants), peuvent favoriser un usage inapproprié. Finalement, la substance en elle-même (concentration et pureté élevées, mode d'absorption qui favorise des effets immédiats, disponibilité d'une plus grande variété de produits) joue un rôle indéniable dans l'apparition ou l'aggravation de problèmes liés à l'usage de substances psychotropes. Ces facteurs agissent en synergie et leurs effets sont cumulatifs²⁵.

Dans le cas des médicaments psychotropes, des facteurs tels l'isolement, la perte d'un être cher, un grand stress, la marginalisation en favorisent l'usage. À ces facteurs s'ajoutent les valeurs sociales. Ainsi, il est culturellement plus acceptable pour les femmes d'exprimer leur

23. *Ibid.*, p. 77.

24. Louise NADEAU et Colette BIRON, « *Pour une meilleure compréhension de la toxicomanie.* », Les Presses de l'Université Laval : Québec. 1998, p. 48.

J.D. HAWKINS, R.F. CATALANO et J.Y. MILLER, « Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood », *Psychological Bulletin*, 112, p. 64-105, 1992.

Frank VITARO, Patricia DOBKIN, Michel JANOSZ et Daniel PELLETIER, « Enfants et adolescents à risque de toxicomanies », *Apprentissage et socialisation*, 15, p.109-120, 1992.

25. *Ibid.*

détresse ce qui, compte tenu de leur recours plus fréquent aux services de santé, ouvre la voie à la médicalisation de cette détresse. Les attentes et les pressions exercées par le patient, son entourage ou les compagnies pharmaceutiques ainsi qu'un grand volume de clientèles jouent également un rôle déterminant dans la surprescription et la surconsommation de médicaments psychotropes²⁶.

Cependant, la présence de ces facteurs de risque ne signifie pas qu'une personne développe automatiquement des problèmes liés à un usage inapproprié de substances psychotropes. Plusieurs facteurs de protection, notamment ceux favorisant une bonne adaptation sociale malgré un contexte et des expériences de vie difficiles, ont été relevés. Un tempérament positif chez un enfant, un répertoire d'aptitudes sociales adéquates, une bonne capacité de résoudre des problèmes alliée à un sentiment d'efficacité personnelle, la présence d'un adulte significatif ou d'un pair aidant figurent parmi les facteurs de protection bien documentés²⁷.

3. LE BILAN DES ACTIONS PRÉVENTIVES AU QUÉBEC

Au Québec, le virage préventif amorcé en 1987, renforcé par les Orientations ministérielles de 1990, reconnaissait déjà l'importance de promouvoir de saines habitudes de vie et d'agir auprès des jeunes avant que ne surviennent les problèmes. Ce virage a donné lieu à des acquis importants. Les efforts consentis dans les actions préventives a permis le développement d'une expertise solide chez une grande variété d'intervenants, notamment ceux issus du réseau communautaire, et la création d'équipes et de centres de recherche sur le phénomène de l'alcool et des drogues. De plus, face à une problématique sociale complexe, les acteurs sociaux réalisent que le succès des interventions nécessite la mise en commun des efforts et doit pouvoir s'appuyer sur le partenariat. De fait, plus de 90 % des actions, qui sont soutenues financièrement par les régies régionales, sont menées en partenariat, principalement avec les CLSC, les établissements scolaires, les organismes communautaires, ainsi qu'en collaboration avec la sécurité publique et les services municipaux²⁸.

Au cours de la dernière décennie, les actions préventives émanant des réseaux sociosanitaire et communautaire ont principalement ciblé les jeunes. De fait, plus des trois quarts des actions s'adressaient, soit directement, soit indirectement, aux adolescents âgés de 12 à 17 ans. Que ce soit par l'entremise des personnes ou des milieux significatifs pour les jeunes, les deux tiers des stratégies utilisées dans le cadre des programmes ou des projets en prévention avaient comme objectifs de développer les compétences (incluant l'estime de soi) et, plus particulièrement, d'informer et de sensibiliser les individus. Effectivement, la

26. David COHEN et Johanne COLLIN, op. cit., p. 44-45.

27. Lyne CHAYER, James LARKIN, Pauline MORISSETTE et Serge BROCHU, op. cit., p. 65.

28. Aimé LEBEAU, *Les actions préventives en toxicomanie au Québec : faits et tendances à partir d'études de bilan, de répertoires et d'inventaires*, Direction de la santé publique, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 1997, p. 6.

moitié de ces stratégies ont consisté à informer ou à sensibiliser, sur le plan individuel, sur les risques ou les dangers liés à l'usage d'alcool ou de drogues. Depuis les cinq dernières années, on note cependant une tendance à opter et à financer une plus grande variété d'actions. Ainsi, entre 1993 et 1996, le financement des activités reliées à l'aménagement du milieu a connu une augmentation de l'ordre de 18 % alors que les budgets alloués pour des activités d'information et de sensibilisation sont passés de 18 % à 13 %²⁹. Les campagnes, publicités et actions d'Éduc'Alcool et de la Société de l'assurance-automobile du Québec ont également été des outils significatifs et visibles en matière de prévention.

Par ailleurs, le lien entre la transmission du VIH ou d'autres maladies transmissibles par le sang et l'usage de drogues par injection dans des conditions peu sanitaires a attiré l'attention vers des groupes à risque, jusque-là mieux connus du système judiciaire que du réseau de la santé³⁰. Les préoccupations des intervenants en santé publique et l'évidence des besoins des usagers de drogues par injection ont mené à l'implantation de programmes visant la réduction des méfaits, notamment afin de contrer l'épidémie du sida³¹. Ainsi, en 1997, on dénombrait 501 centres offrant un accès aux seringues, incluant les centres spécialisés (CACTUS-Montréal, Pré-fixe et Point de Repères), des points de services en CLSC, des centres hospitaliers, des pharmacies, des cliniques médicales, des organismes communautaires et un centre de réadaptation pour personnes toxicomanes³². De plus, le Centre québécois de coordination sur le sida révèle que d'avril 1996 à mars 1997, il y a eu plus de 70 000 contacts avec des usagers de drogues par injection (UDI), dont une forte proportion avec de nouveaux usagers ; plus de 440 000 seringues neuves ont été distribuées, dont 80 % ont été récupérées. De plus, 1 500 personnes ont été dirigées, notamment vers des services de réadaptation en toxicomanie et de dépistage MTS/sida³³. Plus globalement, dans une perspective de réduction des méfaits, des programmes de maintien à la méthadone sont aussi implantés progressivement au Québec. Ces programmes sont réputés pour diminuer la prévalence d'injection d'héroïne, les activités criminelles ou pour faciliter la réinsertion sociale des usagers de drogues par injection. Les données de la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) indiquent qu'en 1997, 675 personnes différentes ont bénéficié d'un programme de maintien à la méthadone, alors qu'il y en avait 227 en 1992³⁴.

29. *Ibid.*, p. 8.

30. Carole MORISSETTE, *Vers une politique de santé publique en matière de toxicomanie. Minimiser les risques et réduire les méfaits associés à l'usage des psychotropes au Québec*, document de travail inédit soumis au Comité permanent de lutte à la toxicomanie pour usage interne, 1997, p. 2.

31. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, Centre québécois de coordination sur le sida, *L'usage de drogues et l'épidémie du VIH, cadre de référence pour la prévention*, juin 1994, 43 pages.

32. Centre québécois de coordination sur le sida, *État de situation : Projets de prévention du VIH auprès des utilisateurs de drogues par injection*, document présenté au Groupe de travail en prévention des toxicomanies, avril 1998.

33. Lina NOËL et Thomas ANTIL, *Les programmes de prévention du VIH chez les utilisateurs de drogues par injection au Québec : Une démarche collective d'évaluation*, ministère de la santé et des services sociaux, février 1998, 104 p.

34. Comité sur les traitements et les services cliniques associés à la méthadone, MSSS, RAMQ, Compte rendu, Collège des médecins et Ordre des pharmaciens, 2 décembre 1997, p. 4.

Cependant, dans le contexte des dernières années, marqué par l'impératif des restrictions budgétaires, le virage préventif se bute à des difficultés de taille. Bien qu'ayant pris un certain envol, le partenariat et la concertation intersectorielle exigent encore de grands efforts pour être maintenus. Les partenaires du réseau sociosanitaire, comme ceux des autres réseaux, éprouvent des difficultés à concilier des objectifs différents, à adopter un langage commun, à harmoniser les messages. Plusieurs partenaires se désengagent et, par conséquent, les expertises s'éparpillent. La mobilisation de partenaires d'un même réseau ou des autres secteurs varie d'une région à l'autre. De plus, la promotion et la prévention se concrétisent encore aujourd'hui par des projets ou des actions de courte durée ou *ad hoc* conséquemment à des modes de financement non récurrent et à du saupoudrage de fonds³⁵. Une difficulté liée à la continuité et à la pérennité des actions en découle et conditionne souvent des choix d'actions préventives à stratégie unique et reconnues peu efficaces lorsqu'elles sont utilisées isolément, comme l'information ou la sensibilisation. Peu d'efforts sont consentis à la réduction directe des méfaits et à l'implantation de programmes couvrant l'ensemble du continuum de risques (allant des méfaits potentiels aux conséquences négatives ponctuelles jusqu'à la dépendance), pouvant ainsi rejoindre tous les usagers potentiels, réguliers et dépendants.

Par ailleurs, les actions préventives issues des réseaux sociosanitaire et communautaire rejoignent principalement les adolescents en milieu scolaire. Malgré certains efforts pour agir auprès des groupes vulnérables qui sont ou non en marge de la société (les jeunes de la rue, les contrevenants, les femmes ou les personnes âgées), ces groupes demeurent trop souvent exclus en tant que cible lorsqu'il s'agit d'actions en promotion de la santé et en prévention. À cet égard, la population criminalisée constitue un exemple frappant. On note également un nombre limité de projets ou d'actions préventives s'adressant aux femmes, aux personnes âgées et aux travailleurs.

4. LES PISTES D'ACTION

Afin de réduire les problèmes liés à l'usage inapproprié de substances psychotropes, plusieurs stratégies d'action visant l'individu, le contexte ou la substance peuvent être envisagées. Certaines sont bien documentées par les études québécoises et internationales. Cependant, il y a consensus quant au fait qu'il n'existe pas de solution unique, ni de solution miracle pour prévenir l'usage inapproprié de substances psychotropes et les problèmes que celui-ci peut entraîner. Le recours à des actions variées qui portent de façon complémentaire et concomitante sur plusieurs facteurs de risque se révèle la stratégie d'action la plus prometteuse. On reconnaît également que, pour être efficaces, les actions doivent être continues, intégrer un processus de suivi et viser des groupes bien ciblés. Globalement, les expériences étrangères permettent de croire que s'il est impossible d'éliminer complètement l'usage des drogues illicites ou la consommation abusive d'alcool, il est tout

35. On trouve, en annexe, un tableau préparé à partir de l'information fournie par les régies régionales, et qui permet de constater le niveau des sommes investies en prévention, par région, dans le champ de la toxicomanie.

de même possible de contrôler, voire de diminuer les méfaits qui peuvent en découler³⁶. Ceci implique qu'on doit offrir des services aux usagers qui, sans viser l'abstinence ou le non-usage, cherchent à réduire les méfaits associés à un usage inapproprié.

Les actions entreprises au Québec ont peu fait l'objet d'évaluation de leurs effets sur la consommation de substances psychotropes et sur les méfaits qui y sont associés. Cependant, les évaluations des expériences étrangères permettent de dégager des pistes d'action prometteuses. Ainsi, lorsqu'ils sont conjugués, les programmes d'information, de sensibilisation, de développement des aptitudes personnelles et sociales ou de l'estime de soi, ainsi que toutes les techniques qui visent l'acquisition de la capacité à résister à la pression négative des pairs, contribuent à des degrés divers à retarder le début de la consommation et à prévenir l'usage inapproprié des substances psychotropes. D'autres actions, dont celles axées sur la famille ou la communauté, semblent également prometteuses.

Des actions sur le contexte, comme l'aménagement des milieux, la transformation des lieux de consommation afin de les rendre plus sécuritaires, la formation des serveurs, le service de raccompagnement, les programmes d'échange de seringues s'avèrent également des mesures efficaces pour réduire plusieurs problèmes associés à un usage inapproprié d'alcool ou de drogues.

Sur le plan sociétal, les politiques imposent, à divers degrés, des restrictions qui visent à limiter l'accessibilité aux substances. Globalement, les sociétés occidentales favorisent des mesures de restriction sélective ou partielle dans le cas de l'alcool et des médicaments psychotropes, et des mesures de restriction absolue pour d'autres substances. La possession ou l'usage de ces dernières étant bannis, elles sont qualifiées d'illicites. En ce qui concerne l'alcool, on observe un consensus parmi les experts : généralement, toutes les politiques qui augmentent l'accès et la disponibilité des produits alcoolisés (nombre élevé de points de vente, heures de vente allongées, réduction des prix de vente, technique du « deux pour un », prix réduit si achat en grande quantité), lorsqu'elles s'accompagnent d'une augmentation de l'incidence de l'usage inapproprié, résultent en une hausse des problèmes associés à la consommation d'alcool (accidents de la route, violence, maladies)³⁷. Il est important de préciser que l'adoption de mesures plus répressives, même si elles semblent généralement avoir un effet positif sur la réduction des problèmes, doit cependant recevoir l'approbation et le soutien de la population. Sinon, on risque de voir apparaître des réseaux illégaux de distribution, une fabrication et une distribution clandestines de produits frelatés dont la qualité et la concentration variables peuvent constituer un sérieux danger pour la santé des usagers³⁸.

36. Lyne CHAYER, James LARKIN, Pauline MORISSETTE et Serge BROCHU, *La réduction des méfaits chez les usagers de substances psychoactives : Les actions évaluées*, document présenté au Groupe de travail en prévention des toxicomanies, novembre 1997, 44 pages.

37. Edwards et autres, op. cit.
T. STOCKWELL et autres, op. cit.

38. *Ibid.*

Pour ce qui est des drogues illicites, les mesures préconisées par la plupart des sociétés occidentales sont prohibitionnistes. On cherche à éliminer toute forme d'usage par un contrôle de l'offre et de la demande, soit par l'arrestation des trafiquants, la saisie des produits illégaux ainsi que les sanctions imposées aux usagers. Ce contrôle par la prohibition remporte un succès mitigé. La prohibition est d'ailleurs mise en cause dans la plupart des problèmes liés aux drogues illicites (marché noir, qualité variable des produits, criminalité, maladies infectieuses, surdoses, etc.).

Nous rappelons qu'il n'y a pas d'action ou d'approche unique qui peut efficacement faire face à la complexité du phénomène de l'usage inapproprié de substances psychotropes. Dans une perspective globale de promotion de la santé, il faut préserver les acquis dans la population et cibler les groupes les plus vulnérables ainsi que les comportements les plus à risque. D'une part, dans une perspective de promotion de la santé, on se doit de favoriser les actions en amont des problèmes, en vue de renforcer les capacités des individus à opter pour des habitudes de vie saines et sécuritaires. La reconnaissance des facteurs de protection et des facteurs de risque communs à plusieurs problématiques permet d'envisager des actions auprès de groupes cibles, qui non seulement peuvent agir sur la prévention de l'usage inapproprié, mais également sur un ensemble de problèmes d'adaptation sociale (délinquance, décrochage scolaire, suicide, violence, etc.). D'autre part, considérant aussi l'importance du lien entre les méfaits et certains modes de consommation à risque, notamment l'intoxication à l'alcool et l'injection de drogues, la prévention s'intéresse également à tous les usagers afin de réduire l'incidence de leurs modes de consommation à risque et des méfaits qui peuvent en découler.

5. LES PRINCIPES DIRECTEURS

La mise en œuvre des orientations et des moyens privilégiés pour atteindre les objectifs poursuivis par le Ministère de la Santé et des Services sociaux, en matière de substances psychotropes, relève de plusieurs acteurs sociaux, travaillant à l'intérieur et à l'extérieur du réseau sociosanitaire. Afin de guider les actions du Ministère et de favoriser la concertation avec les partenaires, dans la perspective commune souhaitée, il y a lieu de préciser les grands principes sur lesquels se fondent les orientations. Ces principes sont énoncés ci-après.

L'usage inapproprié de substances psychotropes est une responsabilité individuelle et collective

L'individu est le premier responsable de la qualité de sa vie et des choix qu'il effectue. À ce titre, il est le premier concerné lorsqu'il s'agit d'usage inapproprié de substances psychotropes et il doit être en mesure de faire des choix responsables en cette matière. Cependant, ces choix dépendent, en grande partie, des expériences et des conditions de vie et de travail de cet individu, ainsi que des milieux qu'il fréquente.

La société a la responsabilité de fournir à tous les citoyens des conditions adéquates de vie et de travail afin que tous soient en mesure de faire des choix appropriés, d'adopter des habitudes de vie saines et sécuritaires et d'éviter que le recours aux substances psychotropes devienne un mode d'adaptation pour gérer des conditions de vie difficiles.

La prévention doit être fondée sur des efforts concertés

L'usage inapproprié de substances psychotropes est un problème de société qui interpelle non seulement l'individu mais aussi sa famille, son entourage immédiat, son milieu de travail, sa communauté et l'ensemble de la société. Tout en reconnaissant le rôle central du réseau sociosanitaire dans la prévention en matière de substances psychotropes, la concertation et la collaboration de tous les partenaires sont essentielles pour atteindre les objectifs poursuivis par le Ministère.

La prévention en matière d'usage inapproprié de substances psychotropes doit être...

... respectueuse de la personne

Chaque personne possède des aptitudes et des acquis qui doivent être reconnus, utilisés et valorisés et que la société québécoise doit contribuer à développer.

... respectueuse des groupes vulnérables

Certains groupes sont plus vulnérables face à l'usage inapproprié de substances psychotropes et doivent faire l'objet d'interventions particulières. Ces interventions doivent être non répressives de façon à ne pas stigmatiser ni exclure ces groupes ou les membres qui en font partie, mais doivent plutôt se faire dans une perspective d'aide et de soutien et dans le respect des droits de la personne.

... menée dans les milieux de vie

Les actions doivent rejoindre les personnes là où elles sont, au cœur même de leurs activités quotidiennes, dans les milieux de vie que sont la famille, l'école, la communauté, le milieu de travail et les groupes d'appartenance.

... menée avec les milieux de vie

Les interventions doivent susciter la participation des personnes concernées et de leur entourage, non seulement dans la mise en œuvre des actions mais également dans leur élaboration, de manière à répondre aux besoins de ces individus.

... réaliste

Les actions doivent reposer sur une approche réaliste et pragmatique de la consommation qui ne soit ni banalisante, ni dramatisante.

6. LES AXES D'INTERVENTION ET LES ACTIONS

Afin de réduire l'incidence de l'usage inapproprié de substances psychotropes et les méfaits découlant d'un tel usage, les efforts en prévention entrepris depuis le rapport Bertrand et les orientations ministérielles de 1990 continuent d'être pertinents et méritent d'être poursuivis. Cependant, les stratégies en matière de prévention nécessitent un élargissement et une diversification des actions. À travers un spectre passant de la promotion de la santé à la réduction des méfaits, la prévention en matière de substances psychotropes agit à différents niveaux sur le continuum de risques, s'intègre à plusieurs problématiques associées à la consommation de substances psychotropes et assure une meilleure continuité dans les ressources et les services d'aide offerts à tous les citoyens et citoyennes, vivant ou non des situations particulières. Elle permet aux gens de faire des choix éclairés face à des comportements allant de la non-consommation ou de l'abstinence, à des comportements qui minimisent les risques associés à la consommation de substances psychotropes. Cette compréhension de la prévention implique que le virage amorcé en vue de réduire les méfaits soit davantage concrétisé et exploité.

En matière de prévention d'usage inapproprié de substances psychotropes, il n'existe pas une approche ou une recette miracle qui soit applicable à toutes les personnes et dans tous les milieux. Une stratégie efficace repose sur un ensemble d'actions variées, intenses et continues et doit s'intégrer aux problématiques connexes. Les actions proposées ci-dessous constituent un ensemble. Chaque action doit être considérée comme complémentaire et nécessaire au succès des autres, et ainsi au succès de la présente stratégie de prévention.

Les stratégies d'action se divisent donc en deux axes d'intervention :

- ⇒ celui qui, dans une perspective de promotion de la santé et de prévention, visent à agir en amont des problèmes d'adaptation sociale ;
- ⇒ celui qui, dans une perspective de réduction des méfaits, visent à prévenir les modes de consommation inappropriée, les risques ou l'aggravation de problèmes liés à ces modes de consommation.

6.1. Agir en amont des problèmes d'adaptation sociale

Bien que l'usage de substances psychotropes puisse être une source de plaisir, l'usage inapproprié de ces substances constitue parfois une manifestation, parmi d'autres, de difficultés d'adaptation sociale, un moyen pour faire face aux difficultés de la vie ou pour marquer des transitions importantes, tel le passage de l'enfance à l'adolescence.

L'usage inapproprié de substances psychotropes est souvent précédé ou accompagné d'autres problèmes, avec lesquels il partage plusieurs facteurs de risque. Agir en amont, c'est reconnaître cet ensemble de facteurs de risque ; c'est viser à les réduire, à les modifier ; c'est rendre les personnes et les communautés aptes à faire face aux difficultés de la vie, à adopter des habitudes de vie propices à la santé et au bien-être et à faire des choix responsables. Les périodes de la petite enfance, de l'adolescence et les autres périodes de transition s'avèrent des moments clés pour renforcer les facteurs de protection, individuels et collectifs, notamment en favorisant l'acquisition de compétences personnelles et sociales et en améliorant les conditions de vie des enfants, des jeunes ainsi que de leurs parents.

En accord avec la *Politique de la santé et du bien-être* et les *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, en ce qui concerne les actions en matière de promotion de la santé et de prévention des problèmes d'adaptation sociale chez les jeunes, les pistes présentées ci-dessous sont particulièrement importantes.

6.1.1. Développer les aptitudes personnelles et sociales afin que tous les individus soient en mesure d'adopter des habitudes de vie saines et sécuritaires

Les aptitudes personnelles et sociales s'acquièrent tôt dans la vie. Les déficiences à cet égard sont observables chez de très jeunes enfants et peuvent marquer toute leur vie. Le développement et le renforcement des compétences personnelles et sociales dès l'enfance et pendant l'adolescence permettent à l'individu de faire des choix judicieux, notamment en matière de consommation de substances psychotropes, de retarder ou même d'éviter la consommation de certaines substances ou du moins d'éviter que cette consommation devienne un moyen d'intégration ou d'adaptation sociale.

Une attention particulière devrait être portée aux individus plus vulnérables. Ainsi, chez les enfants et les adolescents qui manifestent déjà des difficultés d'adaptation sociale, des interventions, adaptées à leurs besoins et réalisées dans leur milieu de vie, peuvent permettre d'éviter qu'ils ne développent un usage inapproprié de substances psychotropes.

Actions proposées

⇒ Mettre en œuvre les actions proposées dans le cadre des *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, notamment :

- ◆ S'assurer, dans toutes les régions du Québec, de l'implantation en milieu de garde (haltes-garderies, services de garde) d'une programmation qui intègre :
 - le développement des enfants d'âge préscolaire ;
 - des programmes de stimulation précoce adaptés aux besoins des enfants, notamment ceux issus de familles en situation de pauvreté ;
 - le soutien des parents et celui des intervenants travaillant dans ces milieux.
- ◆ Mettre au point, avec le ministère de l'Éducation, un programme de santé et de services sociaux en milieu scolaire et collaborer à son implantation dans toutes les régions. Ce programme doit intégrer :
 - le développement des compétences personnelles et sociales (estime de soi, prise de décision, communication, clarification des valeurs, résolution de conflits, rapports égaux entre garçons et filles) ;
 - le développement d'un environnement social et physique favorable à la qualité de vie des jeunes et à l'adoption de saines habitudes de vie³⁹.

La mise en place de ces deux actions ne pourrait être complète sans qu'une attention particulière soit portée aux enfants qui présentent des comportements agressifs ou violents. Des services d'aide sont tout particulièrement nécessaires pour ces enfants et leurs parents afin qu'ils puissent développer leurs aptitudes personnelles et sociales, améliorer leurs compétences parentales et déterminer quelles sont les solutions appropriées à la situation tout en évitant l'usage de substances psychotropes pour faire face aux difficultés éprouvées.

39. Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Priorités nationales de santé publique : 1997-2002*, 1997, p. 40-41.

Éduc et moi⁴⁰

Mis en place par un organisme communautaire, le Centre Domrémy du KRTB⁴¹, Éduc et moi est un programme en milieu scolaire qui s'adresse aux élèves de cinquième et sixième année du primaire et de la première année du secondaire. Axé principalement sur le développement de la compétence personnelle ou de l'estime de soi, ce programme s'inscrit dans une stratégie de promotion de la santé et vise à développer notamment le sens des responsabilités des jeunes face à la consommation d'alcool et de drogues. Il mise essentiellement sur l'enseignant, en tant que partenaire pivot à motiver et à soutenir, puisqu'il occupe une place déterminante dans la construction du concept de soi chez l'élève. À la suite de l'implantation d'Éduc et moi, on a pu observer une modification importante de l'estime de soi des jeunes ayant participé au programme et de leur sentiment de bien-être à l'école. Ce programme a réussi à sensibiliser le milieu, à mobiliser un grand nombre d'adultes et à augmenter le degré de concertation par rapport au vécu des jeunes. Après trois années d'existence, ce programme continue d'être appliqué, de façon autonome, dans les milieux scolaires et a été diffusé sur une plus grande échelle à d'autres commissions scolaires⁴².

6.1.2. Créer des environnements favorables en mobilisant et en soutenant les milieux de vie

La responsabilité première en matière de développement des compétences personnelles et sociales des enfants et des adolescents revient à la **famille**. Cependant, les familles ont besoin de soutien, à des degrés divers, pour remplir ce rôle. Certaines familles peuvent éprouver des difficultés à fournir à leurs enfants les conditions nécessaires pour qu'ils puissent se développer adéquatement et maximiser leur potentiel de façon à contrer, entre autres, la transmission intergénérationnelle des problèmes d'adaptation.

À l'adolescence, l'influence des pairs prend de plus en plus d'importance. Dans ce contexte, il importe que tous les milieux où évoluent les jeunes se mobilisent et se concertent pour leur apporter les conditions et le soutien nécessaires à leur épanouissement et à leur bien-être. À cet égard, le **milieu scolaire** joue un rôle particulièrement important. C'est notamment à l'école que les jeunes créent leur premier réseau d'amis, qu'ils confrontent les valeurs familiales, qu'ils développent leurs propres façons de gérer les difficultés. Par ailleurs, les jeunes ne sont pas tous, ni

40. Les projets ou les programmes présentés dans les encadrés constituent des exemples d'actions implantées à travers différentes régions du Québec. Ils sont des histoires à succès ou des exemples de projets novateurs parmi tant d'autres afin d'illustrer les actions visées par les présentes orientations. Un répertoire complet de ces projets ou programmes est actuellement disponible à l'Association des intervenants en toxicomanie du Québec. La référence est : Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Répertoire des outils de prévention des toxicomanies (imprimés et multimédias)*, mai 1996.

41. KRTB est formé de quatre municipalités régionales de comté du Bas-Saint-Laurent : Kamouraska, Rivière-du-Loup, Témiscouata et les Basques.

42. Luc GRENIER et Martine GILBERT, « Éduc et moi : programme de promotion de la santé et de prévention des toxicomanies chez les jeunes », *L'Intervenant*, janvier 1998, vol. 14, numéro 2, 5.

toujours à l'école. Pour plusieurs, parmi les plus vulnérables, le centre de réadaptation ou encore la rue constitue le milieu de vie. C'est donc aussi dans et avec ces milieux qu'il faut agir.

À l'âge adulte, les **milieux de travail** deviennent une source d'influence significative puisque la majorité de la population adulte québécoise y consacre une bonne partie de son temps. Les individus peuvent être exposés à une organisation du travail ainsi qu'à des conditions de travail susceptibles de représenter des facteurs de risque quant à l'usage inapproprié de substances psychotropes. Les lieux de travail constituent donc un milieu privilégié pour actualiser des programmes en promotion de la santé et en prévention. Ils sont, de plus, tout indiqués pour rejoindre les travailleurs en tant que parents, dans la mesure où il est possible d'harmoniser les messages véhiculés par les milieux scolaires et les milieux de travail. Pour toutes ces raisons, des actions avec et dans ces milieux doivent être encouragées et soutenues.

Plus largement, l'environnement est un facteur déterminant de la santé et du bien-être des individus. Un environnement favorable contribue à l'acquisition et au maintien de saines habitudes de vie, notamment par le renforcement de la cohésion sociale, de l'entraide et du sentiment d'appartenance à la communauté. Les **communautés** jouent un rôle de premier plan en ce qui concerne l'intégration sociale, et donc en ce qui a trait à la réduction de la marginalisation ou de l'exclusion sociale. Il est démontré que les communautés peuvent faire la différence ; elles peuvent se prendre en main pour transformer et assainir l'environnement physique et social, pour contrer la violence et la criminalité ou pour offrir des solutions de rechange à la consommation de substances psychotropes.

Actions proposées

- ⇨ Utiliser des programmes intégrés de promotion de la santé et de prévention en périnatalité, déjà prévus dans les *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, afin de repérer les mères et les familles toxicomanes ou alcooliques, d'intervenir précocement auprès d'elles et plus largement auprès des populations vulnérables.
- ⇨ Soutenir les milieux de vie (milieux de garde, milieux scolaires, autres) afin qu'ils soient aptes à repérer et à diriger les enfants et les jeunes qui vivent des situations de vie difficiles.
- ⇨ Mettre en œuvre des services d'éducation, d'accompagnement et de soutien familial qui peuvent se concrétiser par un ensemble de mesures (programmes de renforcement des compétences parentales, mesures de répit, maisons de la famille, autres).

- ⇒ Intervenir auprès du ministère de l'Éducation et de son réseau afin que les politiques d'encadrement de chaque école suscitent la motivation scolaire et la participation des jeunes, en vue de favoriser des milieux scolaires pacifiques et correspondant mieux aux besoins des jeunes sur les plans scolaire et parascolaire (tuteur régulier, cycles différenciés au secondaire).
- ⇒ Intervenir auprès du ministère de l'Éducation et du réseau scolaire pour assurer le maintien et le suivi de la mesure Éducateurs en prévention de la toxicomanie (EPT) dans toutes les écoles secondaires et au deuxième cycle du primaire dans les milieux les plus à risque. Les EPT doivent être reconduits et renforcés dans leur rôle de mobilisation et d'animation du milieu scolaire et des parents. Des mécanismes de formation, d'encadrement des EPT et d'évaluation continue de cette mesure doivent être prévus.

Les agents 00-tox

Le projet « agents 00-tox » est avant tout issu de l'initiative de jeunes en milieu scolaire qui, avec l'aide d'éducateurs travaillant en prévention des toxicomanies, agissent auprès de leurs pairs en fournissant de l'information sur les drogues, en stimulant leur désir d'avoir du plaisir sainement et en les outillant afin qu'ils soient en mesure de faire des choix judicieux. Les agents 00-tox sont recrutés en fonction de leur motivation à aider les autres ; ils sont des non-consommateurs de drogues ou des ex-consommateurs de drogues. Ce projet a été implanté dans cinq écoles secondaires de la région Mauricie–Bois-Francs.

- ⇒ Soutenir la mobilisation des communautés, notamment par la création et la consolidation de réseaux de parents et de jeunes par la mise en place d'activités récréatives et de loisirs attrayants pour les jeunes dans le but d'offrir à ceux-ci des solutions de rechange à la consommation de substances psychotropes. Ces activités doivent être accessibles autant dans les milieux ruraux qu'urbains et être adaptées à la spécificité du milieu.

1, 2, 3 Go!

Inspiré du rapport *Un Québec fou de ses enfants*, 1, 2, 3 Go! est une initiative communautaire innovatrice visant à donner aux enfants de 0 à 3 ans, issus de milieux défavorisés, la possibilité de connaître, tôt dans leur vie, la réussite, la fierté et la dignité. Misan sur la collaboration entre plusieurs grands partenaires des milieux communautaires, publics, privés et syndicaux, ce programme vise essentiellement à mettre à la disposition des communautés les ressources matérielles et humaines capables de les aider à mobiliser la population autour d'une démarche de soutien au développement et au bien-être des tout-petits. Il repose sur six principes directeurs : la mobilisation de la communauté, la concertation des organismes déjà engagés dans le soutien des enfants et des familles, la diffusion des ressources auprès des parents de jeunes enfants, l'action directe auprès des enfants âgés de 0 à 3 ans, la participation directe des parents, et une action soutenue auprès des professionnels et des bénévoles. En 1996, six communautés de la région du Grand Montréal, sélectionnées à partir de l'ampleur des besoins des familles et de leurs tout-petits, ont été invitées à élaborer un plan d'action qui leur est propre, en fonction de leurs besoins. À ce jour, plus de 300 personnes sont désormais à pied d'œuvre. De plus, quatre des communautés ont déposé leur plan d'action, incluant une variété de projets : une meilleure alimentation pour les enfants ; des ruelles, des parcs et des rues plus sécuritaires et plus propres ; des centres intégrés de services pour les parents et leurs enfants ; des programmes de stimulation cognitive et sociale ; des services de transport plus adéquats pour les familles avec de jeunes enfants ; des projets de ressourcement, de répit et d'apprentissage pour les parents. Ce projet reçoit un soutien financier du secteur privé et est géré par Centraide Montréal.

- ⇒ Planifier et assurer la tenue de la semaine annuelle de prévention des toxicomanies comme un moyen intégré à l'ensemble des activités réalisées régionalement et localement.
- ⇒ Mettre en place des programmes de promotion de la santé et de prévention dans les milieux de travail en partenariat avec les réseaux communautaire et public.

Les programmes d'aide aux employés

En milieu de travail, les programmes d'aide aux employés (PAE) visent à fournir des services d'aide et de consultation aux personnes qui éprouvent des problèmes d'ordre émotionnel, familial, que ceux-ci soient liés au travail ou non. Ces programmes qui, au départ, visaient les personnes aux prises avec des problèmes de consommation d'alcool ou de drogues, ont élargi leurs activités pour couvrir divers domaines liés à la santé mentale ou au bien-être des employés. Les employés qui ont des problèmes avec leur consommation de substances psychotropes forment 39 % de la clientèle desservie par les PAE⁴³. Selon les délégués sociaux, les buts poursuivis ont principalement trait à la promotion de la santé et à la réinsertion au travail par l'entremise d'un service de consultation individuelle (souvent hors de l'entreprise afin de préserver l'anonymat). La plupart des PAE se trouvent dans les grandes entreprises et dans le secteur public. Ils sont loin d'être généralisés et leur implantation systématique est loin d'être consensuelle. Alors que les PAE peuvent représenter un outil de premier plan pour rejoindre une forte proportion de la population adulte québécoise et pour agir en matière de prévention, ils sont, pourtant, encore peu orientés vers ce champ d'intervention.

Regroupement pour la qualité de vie des jeunes de Saint-Laurent

Saint-Laurent est la seconde ville industrielle du Québec. Située à l'ouest de l'île de Montréal, elle représente un des principaux territoires d'accueil des immigrants du Québec. Elle est donc constituée d'une population hétérogène, provenant des quatre coins du monde, notamment de l'Asie, du Moyen-Orient et de l'Afrique du Nord. En 1990, le Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Cœur (Équipe de santé publique), en concertation avec le Comité des organismes sociaux de Saint-Laurent, décidait de mettre sur pied un projet visant à prévenir la consommation abusive de drogues et d'alcool chez les jeunes de 9 à 25 ans, en améliorant leur qualité de vie et en développant chez eux des comportements responsables face à l'alcool et aux drogues.

En février 1991, intégré dans le programme cadre en promotion et en prévention de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal, un premier plan d'action présentait 26 activités de promotion de la santé et de prévention, dont plus de la moitié ont été par la suite réalisées. Toutes ces activités adoptent une approche qui vise l'ensemble des facteurs pouvant entraîner l'abus d'alcool et de drogues. Elles touchent le jeune (ses connaissances, ses attitudes, ses aptitudes), le milieu de vie (les loisirs, les emplois, le milieu familial ou scolaire), la société (les valeurs, les normes), les substances (accessibilité des psychotropes). Le succès de ce plan d'action repose sur la concertation et le partenariat et, par-dessus tout, sur la volonté d'impliquer les jeunes et les personnes des milieux communautaires et scolaires qui leur sont significatives.

43. Aimé LEBEAU, op. cit., p. 16.

Projet 80 (Un chaînon pour le mieux-être de notre collectivité)

Fondé en 1970, dans le centre-sud de Montréal, le projet a vu naissance dans un secteur des plus défavorisés de la ville où la délinquance, la violence et la misère font partie de la réalité quotidienne. Ce projet avait pour but premier d'éloigner les jeunes des mauvaises influences de la rue en leur offrant des activités axées sur l'autonomie, le sens des responsabilités et la valorisation de soi⁴⁴. En proposant une gamme d'activités, indépendantes de la vie scolaire et de la vie familiale, après l'école, durant les congés pédagogiques, en soirée, parfois les fins de semaine, Projet 80 regroupe des jeunes qui seraient laissés à eux-mêmes à la maison ou dans la rue. Les actions sont diversifiées : accueil téléphonique, activités socioculturelles et récréatives, activités éducatives, soutien parascolaire, activités physiques, action collective, recherche et expérimentation, concertation. Depuis sa création, Projet 80 a mis sur pied un ensemble de ressources, tels une maison de l'enfance, des ateliers variés d'animation, des maisons de jeunes, des stages en milieu de travail. Aujourd'hui, Projet 80 est bien implanté dans le milieu et son action s'est consolidée par des programmes continus d'intervention, des services qui accompagnent les jeunes tout au long de leur développement, de 5 ans jusqu'à 20 ans.

6.1.3. Améliorer les conditions de vie

Il est bien reconnu aujourd'hui que les inégalités sociales influent sur la santé et le bien-être des individus ; le gradient entre le statut socio-économique et la santé ou le bien-être est clairement démontré⁴⁵. La pauvreté constitue un facteur de risque important d'isolement, de décrochage scolaire, d'exclusion sociale, qui s'ajoute à un ensemble de conditions de vie difficiles. Toute action visant à réduire les conséquences de la pauvreté dont les écarts sociaux, non seulement sur le plan économique mais également sur les plans de l'insertion sociale et de l'accès aux services, peut contribuer à favoriser un sentiment d'appartenance, une reconnaissance sociale et, par conséquent, aider à prévenir l'usage inapproprié de substances psychotropes.

Actions proposées

- ⇒ En accord avec les actions proposées dans les *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, poursuivre les efforts relatifs à l'application des politiques sociales et économiques qui visent à réduire la pauvreté et l'exclusion sociale, ainsi qu'à mettre en place des ressources récréatives, culturelles, éducatives et sanitaires.

44. Projet 80 Inc., *Un chaînon pour le mieux-être de notre collectivité*, Organisme communautaire de ressources jeunesse, Montréal, 1988, 16 pages.

45. Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, 1997, p. 27.

- ⇒ Favoriser la solidarité communautaire et le développement local, notamment par des initiatives visant la création de mesures d'économie sociale pour les populations les plus à risque de faire un usage inapproprié de substances psychotropes.

Regroupement pour la relance économique et sociale du sud-ouest de Montréal (RESO)

Fondé en 1990, RESO est une corporation de développement économique communautaire, regroupant des représentants d'organismes communautaires, d'entreprises, d'institutions financières, de syndicats et d'employeurs. Né de la volonté de groupes de citoyens désirant trouver une solution au chômage, à la pauvreté et à l'isolement social qui marquent leur quartier, ce projet a misé sur la concertation et le partenariat pour atteindre des objectifs d'employabilité, de prise en main du développement économique et social par la population locale, et d'amélioration des conditions de vie et de travail. Le soutien aux sans-emploi par des programmes de formation, de suivi, d'orientation et de stages en milieu de travail, ainsi que le financement d'initiatives locales, tant communautaires qu'industrielles, constituent les principaux volets d'action de RESO. En moins de six ans, celui-ci est devenu un acteur de premier plan dans son milieu. Par ses programmes, il aide chaque année des centaines de personnes à réintégrer le marché de l'emploi, à démarrer une entreprise ou à poursuivre une formation. Son taux de succès sur le plan de la réinsertion à l'emploi se situe autour de 60 %. De plus, 192 entreprises ont jusqu'à maintenant fait appel aux services offerts par RESO.

6.2. Prévenir les risques de conséquences négatives ou l'aggravation des problèmes liés à l'usage inapproprié de substances psychotropes

Dans les discours, les pratiques et les écrits, il est de plus en plus admis qu'éviter ou retarder l'usage de certains psychotropes n'est pas toujours réaliste. L'usage d'alcool est socialement accepté et la très grande majorité de la population québécoise en consomme plus ou moins régulièrement. De même, à l'intérieur de certains milieux ou de certains sous-groupes, l'usage de drogues illicites est courant. Même si les actions de promotion et de prévention devraient permettre de réduire la prévalence de ce phénomène, aucune société n'a réussi à éradiquer l'usage de substances psychotropes. Pour beaucoup de consommateurs, l'usage de psychotropes ne constitue ni pour eux, ni pour leur entourage, un problème. Toutefois, certains modes et contextes de consommation comme l'intoxication ou l'usage par voie intraveineuse peuvent représenter un risque pour la santé ou le bien-être de l'individu ou de son entourage. Ce sont ces modes de consommation à risque qui constituent la principale source de méfaits entraînant des coûts humains et sociaux démesurés⁴⁶. Pour réduire les risques et les méfaits de la consommation

46. Sylvie DESJARDINS, op. cit.

de substances psychotropes pour l'individu et pour la société, il est essentiel de reconnaître cette réalité. Pour ce faire, la prévention en matière de substances psychotropes se préoccupe de la prévention de l'usage inapproprié et de ses méfaits tout autant que de la prévention de l'usage. Elle doit s'adapter aux situations de consommation propres aux groupes et aux milieux cibles. Une telle approche pragmatique rejoint aussi bien les usagers potentiels qu'actuels.

6.2.1. Développer la capacité des individus à faire des choix éclairés en matière de substances psychotropes et à en gérer les risques

Toute forme d'usage de substances psychotropes n'entraîne pas nécessairement des méfaits, ni ne conduit obligatoirement à la dépendance. Ceci fait consensus en ce qui concerne la consommation d'alcool et la consommation de médicaments psychotropes prescrits, et s'applique également à des degrés divers à la consommation de substances illicites. Pour de nombreuses substances, il est possible d'avoir une consommation responsable qui minimise les risques de méfaits ; pour la majorité des substances, il est possible de réduire les méfaits pouvant découler de la consommation. Sans banaliser la consommation de substances psychotropes, il faut rappeler que les individus qui choisissent d'en consommer devraient pouvoir gérer leur consommation et les risques qu'elle peut comporter.

Actions proposées

- ⇒ Élaborer et implanter des programmes d'éducation en matière de substances psychotropes, notamment auprès des jeunes âgés de 15 à 24 ans. Sans faire la promotion de l'usage de ces substances, ces programmes doivent véhiculer une information juste, ni dramatisante ni banalisante. Ils doivent viser non seulement à augmenter les connaissances quant à l'usage des substances psychotropes, au phénomène de la dépendance et aux facteurs de risque connus, mais également à modifier les attitudes et les comportements ainsi qu'à développer les compétences à gérer les risques associés à la consommation de ces substances.

Les idées claires

En expérimentation depuis 1993 à la Maison des jeunes de Val-Bélair, dans la région de Québec, « Les idées claires » est un programme de prévention, de sensibilisation et d'éducation qui s'adresse aux jeunes de 12 à 17 ans et à leurs parents, vivant des difficultés d'ordre personnel, familial, social, et désireux de connaître et d'acquérir des outils pour améliorer leur qualité de vie. Il propose une approche communautaire globale, intégrée et préventive afin de développer chez les jeunes leur capacité de faire des choix éclairés, d'augmenter leur capacité de responsabilisation, leur estime de soi, leur confiance en eux, et de diminuer la dépendance problématique dont celle ayant trait aux substances psychotropes. Ce programme favorise l'intégration et l'engagement communautaire des jeunes et des parents. Le volet *parents* complète l'efficacité de l'intervention en les soutenant dans leur rôle.

Le travail concerté de plusieurs partenaires constitue un aspect important du programme. Il apporte à celui-ci une plus grande crédibilité, le rend plus visible dans la communauté et permet d'offrir de meilleurs services et ainsi d'éviter le dédoublement des interventions. Ces principaux partenaires sont le CLSC (direction, intervenants de l'équipe jeunesse, organisateurs communautaires), la municipalité (maire, conseillers, Service des loisirs et de la culture, Service de la sécurité publique), les écoles primaires et secondaires (directeurs, professeurs et intervenants), la Régie régionale de la santé et des services sociaux, les organismes communautaires et les clubs sociaux du milieu, les députés (provinciaux et fédéraux), les gens d'affaires et les commerçants.

Initialement conçu pour prévenir la toxicomanie, ce programme s'est enrichi, au cours de l'expérimentation, d'ateliers sur les relations avec la fratrie, les relations parents-adolescents, les relations amoureuses, la sexualité, le goût de vivre, l'école, l'estime de soi, etc. Des évaluations effectuées au début, à mi-étape et à la fin du programme ont pour but d'en réajuster les modalités aux besoins des participants. Jusqu'à maintenant, les résultats sont positifs et très prometteurs. Les groupes connaissent une bonne stabilité et les participants relatent des améliorations dans différents secteurs de leur vie. Les parents se sont même mobilisés pour former leur propre groupe de soutien et sont maintenant autonomes.

- ⇒ Adapter les stratégies d'éducation et d'information en fonction des milieux (par exemple, les centres de détention et les centres jeunesse), des situations (par exemple, les « party rave ») et des conditions plus à risque (par exemple, les femmes enceintes relativement au syndrome d'alcoolisme fœtal).
- ⇒ Implanter dans toutes les régions des programmes visant à aider les personnes qui font un usage inapproprié d'alcool à prendre conscience du problème et à mieux gérer leur consommation.
- ⇒ Mettre au point et diffuser, auprès des usagers réguliers ou à haut risque, des outils d'information et d'éducation quant aux pratiques

qui permettent de réduire les dangers associés à un usage inapproprié de drogues illicites.

- ⇒ Assurer la concertation des organismes engagés dans des efforts de marketing social, comme Éduc'Alcool et la Société de l'assurance-automobile du Québec, en vue d'harmoniser les messages concernant la consommation de substances psychotropes.
- ⇒ Promouvoir et maintenir la ligne téléphonique Drogue : Aide et référence, en augmentant sa capacité d'accueil, et assurer une mise à jour régulière de l'information sur les drogues, incluant les stéroïdes anabolisants.
- ⇒ Mettre au point des outils pour transmettre les connaissances sur les interactions médicamenteuses et sur les interactions entre les substances en s'assurant, entre autres, de la collaboration des médecins, des pharmaciens et des compagnies pharmaceutiques afin de diffuser cette information.
- ⇒ Conscientiser la population sur les interactions médicamenteuses et sur les interactions entre les substances.

Feu vert sur la réduction des risques

« Feu vert sur la réduction des risques » est un outil de prévention qui s'adresse principalement à un groupe à risque ou connaissant un problème de consommation de drogues afin de prévenir le risque de transmission du VIH et des hépatites B et C. Sous forme de jeu, dans un contexte ludique, cet outil permet la diffusion d'une somme impressionnante de renseignements sur les comportements à risque et les facteurs de protection. La thématique comme telle, de même que le déroulement du jeu, fortement axé sur la discussion et l'argumentation, sont particulièrement propices à une animation et à des interactions soutenues entre les participants (entre 6 et 15). Le jeu se compose de cartes sur lesquelles sont représentés divers comportements à risque. Les participants, divisés en équipes, doivent discuter et répartir les cartes selon les catégories de risques faibles (feu vert), de risques possibles (feu jaune) et de risques élevés (feu rouge). Cet outil peut s'avérer précieux auprès des personnes itinérantes, incarcérées ou encore auprès des clientèles des centres de réadaptation, des centres communautaires ou des CLSC⁴⁷.

47. Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Répertoire des programmes et des projets en promotion de la santé et en prévention des toxicomanies*, septembre 1996.

6.2.2. Créer des environnements favorables à une saine gestion de la consommation et à la réduction des méfaits qui découlent d'un usage inapproprié de substances psychotropes

Certains environnements ou contextes de consommation, sociétaux ou légaux, peuvent parfois favoriser l'usage inapproprié de substances psychotropes ou l'aggravation des problèmes liés à cet usage inapproprié. Ces environnements et contextes sont brièvement abordés ci-dessous.

Les contextes de consommation

Les mesures relatives aux contextes de consommation visent plus particulièrement les lieux de consommation, par exemple les bars, les « party rave », voire les piqueries. Des actions dans ces contextes et avec les milieux peuvent grandement aider à réduire les risques de méfaits liés à l'usage inapproprié d'alcool ou de drogues illicites. Plus largement, l'environnement de consommation peut fournir des ressources en vue d'éviter qu'un usage inapproprié n'entraîne des méfaits importants pour l'individu ou la société. Le programme Nez Rouge en est l'exemple le plus connu.

Actions proposées

- ⇒ Favoriser le développement et la mise en œuvre d'actions visant à réduire les méfaits, telles que la formation des serveurs ou les programmes de chauffeurs désignés, dans les lieux publics où il y a consommation de produits alcoolisés.
- ⇒ En collaboration avec les organismes communautaires, les CLSC, les pharmacies et les centres hospitaliers, promouvoir l'accès aux programmes de récupération et d'échange de seringues et intégrer ces programmes aux autres services de première ligne.
- ⇒ Avec la collaboration de plusieurs partenaires, concevoir des projets pilotes qui mettent en place des zones de tolérance, c'est-à-dire des endroits où les toxicomanes peuvent se rencontrer, se procurer du matériel stérile d'injection et des condoms, rencontrer des intervenants, recevoir des soins médicaux et, dans certains cas, consommer des drogues illicites dans un environnement hygiénique et sécuritaire⁴⁸.

48. Pierre BRISSON, op. cit., p. 66.

Opération Nez Rouge

Né en 1984 à Québec, l'Opération Nez Rouge est essentiellement un service de raccompagnement des personnes ayant trop bu et ne pouvant conduire leur voiture. C'est un service offert gratuitement par des bénévoles qui se rendent disponibles pendant la période des fêtes pour servir de chauffeur à toute personne n'étant pas en état de conduire son véhicule automobile. Opération Nez Rouge fonctionne grâce à une prise en charge du milieu, à travers le soutien et la solidarité de multiples partenaires (la Société de l'assurance-automobile du Québec et les Assurances générales des caisses Desjardins), à de nombreuses commandites locales, aux services de police et au soutien des médias. Au départ, Opération Nez Rouge a effectué 463 raccompagnements avec l'aide de 200 bénévoles de la ville de Québec. Aujourd'hui, c'est devenu un programme de prévention de la conduite automobile avec facultés affaiblies unique au monde : en décembre 1996, quelque 43 000 bénévoles effectuaient 81 228 raccompagnements dans 62 territoires au Québec⁴⁹. Ce programme est également offert dans 16 villes canadiennes et dans 25 régions de la Suisse, de même qu'à Strasbourg, en France. Opération Nez Rouge représente un exemple de l'approche pragmatique et humaniste de la réduction des méfaits.

Projets de prévention auprès des usagers de drogues par injection

L'ampleur de l'épidémie de VIH chez les usagers de drogues par injection a mis en évidence la nécessité de concevoir des projets en prévention afin de réduire un des méfaits importants liés à l'usage de drogues par injection. Le premier projet, CACTUS-Montréal, a été mis sur pied en 1989. Il visait à faire de l'éducation et de la prévention auprès des usagers de drogues par injection (UDI), à offrir le test anti-VIH et à rendre disponibles des seringues neuves pour éviter les comportements d'échange de seringues usagées. Bon nombre de projets ont par la suite vu naissance dans plusieurs régions du Québec. Le Centre québécois de coordination sur le sida révèle que le nombre de seringues distribuées et récupérées ainsi que le nombre de contacts avec les usagers est en augmentation constante⁵⁰, ce qui montre l'importance des besoins et les efforts à consentir pour y répondre. On note cependant que la quantité de seringues distribuées est nettement insuffisante pour répondre aux besoins de la clientèle visée. Par ailleurs, à Montréal-Centre, on soulignait l'importance de concevoir une perspective régionale pour rejoindre l'ensemble des UDI, la nécessité d'élargir la portée des programmes au-delà de l'échange de seringues, le besoin de mobiliser des partenaires institutionnels et communautaires dans l'élaboration et l'implantation d'un plan d'action concerté et le besoin d'améliorer la qualité de l'intervention préventive auprès des UDI. En 1996, un plan d'action⁵¹ a été élaboré et visait 1) une plus grande utilisation de seringues neuves ; 2) une plus grande utilisation des services de santé de première ligne ; 3) la création d'un environnement social favorable aux comportements sécuritaires ; et 4) la responsabilisation collective des UDI dont les retombées devraient être évaluées sous peu.

49. *Ibid.*, p. 87.

50. Lina NOËL et Thomas ANTIL, op. cit.

51. C. MORISSETTE, L. DELISLE et L. DURAND, *Plan d'actions régional de prévention du VIH chez les utilisateurs de drogues injectables de Montréal-Centre*, Direction de la santé publique de Montréal-Centre, octobre 1996.

Le contexte sociétal

Les environnements communautaires et professionnels exercent leur influence notamment par les valeurs qu'ils véhiculent. Les méfaits associés à l'usage inapproprié de psychotropes se trouvent souvent exacerbés par la stigmatisation, la marginalisation, voire l'exclusion sociale ou la judiciarisation des usagers de substances psychotropes. Ces réactions sociales ouvrent la voie au décrochage scolaire, à l'itinérance, à la criminalité, etc., et surtout limitent l'accès aux services ou aux ressources psychosociales et de santé à ceux qui en ont besoin. À cet égard, il est donc essentiel d'intégrer l'approche de réduction des méfaits à toute action menée auprès des usagers de substances psychotropes en observant ses principes fondamentaux qui sont le respect des personnes et de leurs droits ainsi que la nécessité de rejoindre les personnes dans leur milieu de vie.

Actions proposées

- ⇒ Concevoir et mener une campagne de sensibilisation de longue durée visant la promotion d'attitudes non stigmatisantes envers les usagers de substances psychotropes.
- ⇒ Promouvoir dans les divers milieux (écoles, lieux de travail, quartiers, centres de détention, centres jeunesse, autres) l'implantation de politiques qui préconisent des interventions non stigmatisantes et non marginalisantes auprès des personnes qui consomment des substances psychotropes.
- ⇒ Assurer l'accès aux services sociaux et de santé ainsi qu'à des conditions de vie minimales (logement, nourriture, soutien) à tous, incluant les usagers de substances psychotropes.
- ⇒ Promouvoir, accroître et améliorer l'accessibilité aux programmes de maintien à la méthadone ou à tout autre programme de substitution, notamment en milieu carcéral.
- ⇒ Implanter des projets pilotes de programmes à bas seuil (méthadone ou autres produits de substitution) dans le but précis de réduire la fréquence d'injection.

Chez ma cousine Evelyn inc.

L'organisme Chez ma cousine Evelyn inc. a vu le jour, en 1988, comme première famille d'accueil montréalaise pour personnes atteintes du sida. Par la suite, il a élargi son accueil aux personnes vivant la triple problématique, soit l'itinérance, la toxicomanie et le VIH/sida. L'organisme fonde son action sur une vision communautaire, la relation d'aide, les soins palliatifs et la réduction des méfaits. Il fonctionne grâce à une équipe d'intervenants pluridisciplinaires, de stagiaires et de bénévoles afin d'assurer une présence constante, sept jours sur sept. Il se démarque par une approche de tolérance dans le respect de la dignité de l'être humain et par la lutte qu'il mène contre la discrimination. Il n'exige pas l'abstinence mais s'attache plutôt à limiter les conséquences négatives des interactions entre l'usage de drogues et le VIH/sida⁵².

Le contexte légal

Le contexte légal définit, en partie, l'accès aux substances psychotropes et les sanctions lorsque les lois sont transgressées. Les politiques ou les législations qui affectent directement ou indirectement l'accessibilité aux substances peuvent ainsi favoriser l'aggravation tout autant que la réduction des méfaits liés à la consommation de substances psychotropes. Ainsi, une plus grande accessibilité aux produits alcoolisés se traduit généralement par une augmentation de la consommation per capita ainsi que par une augmentation des nombreux problèmes reliés à la consommation d'alcool. Par ailleurs, par les sanctions qu'elle impose, la législation actuelle en matière de drogues illicites peut, dans certains cas, constituer un obstacle à la réduction des méfaits, dans la mesure où les poursuites judiciaires, l'emprisonnement, le dossier criminel constituent des méfaits importants liés à l'usage des drogues. Si la répression a une place en matière de lutte au trafic de substances psychotropes, il existe actuellement un déséquilibre entre les actions répressives, qui consistent à punir et à exclure les usagers de drogues illicites et les actions préventives qui visent l'intégration sociale et le soutien.

Actions proposées

- ⇒ Mettre en évidence les conséquences négatives potentielles, sur les plans de la santé, du bien-être et de la sécurité, de toute politique et pratique qui risquent d'influencer l'accessibilité aux substances (achat à crédit de produits alcoolisés, rabais sur les achats en grande quantité, distribution élargie des spiritueux, pratiques de 5 à 7, etc.).

52. Pierre BRISSON, op. cit., p.68-70.

- ⇒ Soutenir le ministère de la Justice afin que la solution privilégiée dans l'ensemble du Québec soit la pratique de la déjudiciarisation dans les cas de possession simple de cannabis et de ses dérivés

6.2.3. Promouvoir des pratiques professionnelles propices à une saine gestion de la consommation de médicaments psychotropes

Pour ce qui est des médicaments psychotropes prescrits, les contextes sont définis notamment en fonction des pratiques professionnelles de prescription. Les médicaments psychotropes peuvent être appropriés pour soulager certains maux psychologiques ou rétablir le bon fonctionnement de l'organisme. Une mauvaise prescription ou une mauvaise utilisation de médicaments peut toutefois entraîner des conséquences sérieuses. Tout en reconnaissant les effets bénéfiques des médicaments psychotropes, lorsqu'ils sont utilisés à bon escient, il convient néanmoins d'assurer une plus grande surveillance et de soutenir la formation des praticiens quant aux dangers liés à la surprescription de médicaments psychotropes ainsi qu'aux interactions entre les substances (médicaments, drogues illicites et alcool). L'évolution récente des prescriptions de méthylphénidate (Ritalin) à l'intention des enfants demeure préoccupante.

Actions proposées

- ⇒ Offrir une formation continue aux médecins afin d'améliorer leur pratique de prescription de médicaments psychotropes, principalement les benzodiazépines, notamment au regard des doses et des durées de traitement, et afin d'améliorer leurs connaissances relatives aux interactions entre les substances.
- ⇒ En collaboration avec l'Ordre des pharmaciens, sensibiliser les pharmaciens pour qu'une information écrite et verbale sur la pharmacodépendance soit donnée aux personnes à qui sont fournis des médicaments psychotropes prescrits.
- ⇒ À partir des données disponibles, faire des représentations auprès du Collège des médecins afin que soient dépistés les médecins qui prescrivent une quantité anormale de médicaments psychotropes, et afin que le Collège mette en place des mécanismes de révision et, au besoin, de correction de la pratique de prescription de ces médecins.
- ⇒ En ce qui a trait aux prescriptions de méthylphénidate, faire des représentations auprès d'associations ou corporations professionnelles afin que soient définies et diffusées des lignes directrices au regard de la démarche diagnostique et thérapeutique du syndrome du déficit de l'attention.

- ⇒ Informer les médecins sur les options non médicamenteuses et les sensibiliser à offrir ces options aux personnes ayant besoin de mieux gérer leurs problèmes d'insomnie et d'anxiété.
- ⇒ Favoriser la collaboration entre les pharmaciens et les médecins quant à l'objectif commun de réduire l'usage inapproprié de médicaments psychotropes.
- ⇒ Diriger vers les services d'aide appropriés les personnes qui présentent des difficultés d'adaptation sociale.
- ⇒ Dans le contexte de l'implantation de la carte à puce, favoriser l'utilisation des logiciels existants afin de prévenir les interactions médicamenteuses.

Formation sur les benzodiazépines⁵³ offerte aux médecins et aux pharmaciens de la région Chaudière-Appalaches

Implanté de janvier à novembre 1996 dans plusieurs sous-régions de Chaudière-Appalaches, le projet de formation auprès des médecins et des pharmaciens visait la rationalisation de la consommation des benzodiazépines au sein de la population, plus spécifiquement chez les femmes et les personnes âgées. Cette formation poursuivait quatre objectifs : sensibiliser les médecins et les pharmaciens sur la prévalence et les conséquences de la consommation de benzodiazépines ; améliorer leurs connaissances sur cette classe de médicaments ; leur fournir des outils qui faciliteraient leur intervention auprès des personnes aux prises avec des troubles du sommeil et de l'anxiété ; et les informer des différentes ressources du milieu disponibles pour ces personnes. Dix sessions de formation, d'une durée de 90 minutes chacune, ont été données conjointement par une pharmacienne et un médecin à des petits groupes, et ce, dans chacune des sous-régions. Le contenu de la formation qui comportait une trousse d'outils pratiques, portait sur une mise à jour des connaissances sur les benzodiazépines, l'investigation des troubles du sommeil et de l'anxiété, les solutions de remplacement à la médication, les recommandations à faire au moment d'une première prescription, l'approche à privilégier devant un consommateur chronique, le protocole de sevrage et la présentation des différentes ressources locales. L'évaluation de ce projet démontre clairement des changements chez les professionnels, tant sur le plan de l'augmentation des connaissances, de la modification de certaines pratiques de prescription que de l'augmentation des cas dirigés vers les ressources du milieu.

53. Line LANGLOIS et Diane LANGLOIS, *Mise à jour sur les benzodiazépines : aux médecins et pharmaciens de Chaudière-Appalaches*, rapport d'évaluation, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 1997, 37 p.

Line LANGLOIS, et Jeanine MATTE, *Mise à jour sur les benzodiazépines dans le traitement des troubles du sommeil et de l'anxiété*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches (pochette d'outils), 1996.

6.2.4. Diminuer les risques associés à l'absence de contrôle sur la qualité et la concentration des substances psychotropes

Plusieurs des méfaits (surdose, dépendance, intoxication grave) se trouvent accrus par le manque de qualité et la concentration des substances psychotropes. Globalement, les substances distribuées sur le marché illicite renferment des ingrédients dont la qualité, la concentration et la teneur sont très variables, augmentant ainsi leur degré de dangerosité.

Dans les années 1920, la société québécoise, comme plusieurs autres, a fait le choix de rejeter la prohibition de l'alcool, ce qui aura permis à l'État un meilleur contrôle de la qualité et de la distribution des produits alcoolisés. En ce qui concerne les drogues illicites, certains pays européens ont adopté des approches différentes du modèle répressif qui leur permettent d'exercer un contrôle relatif sur la qualité de certains produits et leur distribution. Il en est ainsi de la pratique de prescription de substances comme l'héroïne (Suisse⁵⁴, Pays-Bas, Angleterre, Australie⁵⁵) ou de la décriminalisation de fait de la possession de drogues douces tout en permettant la vente contrôlée de ces substances (Pays-Bas). En raison des limites de l'approche prohibitionniste sur le plan du contrôle de la qualité et de la concentration des substances psychotropes, il s'avère nécessaire de s'intéresser à ces nouvelles approches afin d'être à même, éventuellement, de les appliquer et de les adapter à notre contexte nord-américain.

Actions proposées

- ⇒ En collaboration avec les instances visées, analyser la composition des substances illicites en circulation sur le marché et informer, de façon régulière, la population quant aux résultats de ces analyses et aux risques particuliers associés à la consommation de ces substances.
- ⇒ Considérant les conséquences néfastes liées au marché noir ou à la fabrication clandestine des substances actuellement illicites, favoriser un débat de société sur la pertinence de rendre accessibles certaines substances dans des lieux et à des conditions bien définis. Ce débat devra nécessairement s'appuyer sur les connaissances les plus récentes ainsi que sur les expériences étrangères.
- ⇒ Selon la procédure de déclaration obligatoire en santé publique, s'assurer que les centres hospitaliers (services internes et externes)

54. A. UCHTENHAGEN, F. GUTZWILLER et A. DOBLER-MIKOLA, *Essais de prescription médicale de stupéfiants*, Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich, 1997, 12 pages.

55. Pierre BRISSON, 1997, op. cit.

enregistrent tous les cas de surdose aux substances illicites et que, à partir d'un certain seuil, la population en soit informée.

- ⇒ Solliciter les aménagements requis à la réglementation afin de faciliter la prescription de certaines substances, actuellement illicites, à des fins thérapeutiques. À cet effet, il serait important de réaliser des essais cliniques de prescription réglementée de morphine, d'héroïne et de cocaïne à titre de solution de rechange pour les personnes qui n'ont pu autrement cesser de consommer.

L'expérience néerlandaise

Les autorités néerlandaises ont adopté une approche pragmatique afin de gérer le phénomène « drogue ». Ainsi, un touriste en visite à Amsterdam pourra facilement repérer des consommateurs de cannabis réunis dans l'un des très nombreux « coffee shops » pour y consommer l'un de leurs joints favoris, ou pourra être témoin, dans la rue, d'échange de petites quantités de cannabis (moins de 5 g) à quelques pas des policiers qui n'interviendront probablement pas. Cette attitude de libéralisme relatif permet, d'une part, de minimiser les conséquences juridiques associées au statut de consommateur et, d'autre part, de faire usage de drogues sans nécessairement devoir côtoyer la clandestinité. En revanche, on demande aux consommateurs de faire preuve de sens civique dans leurs rapports avec l'entourage. Il s'agit, en somme, d'une stratégie de normalisation des rapports avec les consommateurs de cannabis.

6.3. Conditions d'implantation des actions

L'usage inapproprié de substances psychotropes et les méfaits qui en résultent font partie d'un phénomène complexe, multifactoriel et multidimensionnel. Ses manifestations, ses causes et ses conséquences multiples nécessitent une gamme d'actions variées, déployées à plusieurs niveaux et adaptées aux besoins spécifiques des régions. La mise en œuvre d'une telle stratégie d'action repose sur la présence des conditions fondamentales énoncées ci-dessous.

6.3.1. Le partenariat et la concertation

La mise en place d'une approche globale nécessite des efforts préalables en vue de partager une vision intégrée et un langage commun, orientés vers des objectifs qui répondent aux besoins des milieux. Dès lors, émergeront des actions en concertation et en partenariat, ralliant les acteurs des différents ministères et des différents secteurs d'activité ainsi que les aidants naturels et toutes les personnes visées par la promotion de la santé et la prévention en matière de substances psychotropes ou

travaillant auprès des mêmes groupes cibles. L'efficacité des interventions en matière de promotion de la santé et de prévention à l'égard des substances psychotropes repose sur l'harmonisation des approches entre les différents partenaires, incluant les forces policières, dans une perspective de santé publique.

Par ailleurs, la participation des premières personnes visées par l'usage inapproprié de substances psychotropes, soit les usagers eux-mêmes ainsi que leur entourage, est rarement sollicitée. Les populations cibles doivent être consultées et invitées à participer à l'élaboration et à la mise en œuvre des programmes ou des projets en matière de promotion de la santé, de prévention et de réduction des méfaits.

Actions proposées

- ⇨ Au moyen de l'implantation d'une concertation intersectorielle et d'un partenariat aux niveaux local, régional et national, établir un langage commun à tous les partenaires et harmoniser les interventions en vue d'agir sur les facteurs communs à plusieurs problématiques psychosociales.
- ⇨ Harmoniser les politiques et les actions sectorielles et intersectorielles à l'égard des différentes populations cibles.
- ⇨ Consolider le mandat et la responsabilité des régies régionales dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention en matière de substances psychotropes, en tenant compte du mandat dévolu aux directions de santé publique, de façon à s'assurer de la coordination des actions préventives et du soutien des partenaires dans la réalisation des actions.
- ⇨ Repérer et mobiliser sur les plans local et régional les partenaires et définir les rôles de chacun afin d'assurer une meilleure complémentarité.

6.3.2. Des plans d'action concertés

Toute personne vit différentes difficultés, soit physiques, psychologiques, familiales ou sociales. L'usage inapproprié de substances psychotropes ajoute à ces difficultés. La prévention en matière de substances psychotropes ne doit donc pas se faire en vase clos, mais s'intégrer à un ensemble d'actions en matière de promotion de la santé et de prévention. Grâce à la recherche qui a connu une croissance marquée au cours des dernières années, la problématique en

matière de substances psychotropes, ainsi que la comorbidité et les facteurs de risque communs à plusieurs problématiques sont mieux documentés. La reconnaissance du rôle que peut avoir l'usage inapproprié de substances psychotropes dans l'aggravation de diverses problématiques d'adaptation sociale déjà retenues dans le cadre des *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, tels la violence, la transmission des MTS et du VIH, le suicide, les accidents ou les traumatismes, doit transparaître aussi dans les stratégies d'action existantes ou à élaborer. Cette reconnaissance s'actualise dans une planification d'actions concertées, coordonnées et adaptées aux besoins des régions et des populations. En plus d'interpeller l'ensemble des acteurs qui travaillent auprès de clientèles communes, ce plan d'action assure et consolide le lien entre les différentes problématiques.

Actions proposées

- ⇒ Intégrer la prévention en matière d'usage inapproprié de substances psychotropes aux stratégies générales de promotion de la santé et de prévention des problèmes d'adaptation sociale et de santé :
- ◆ en favorisant la mise en commun d'une partie des ressources propres aux problématiques ayant des déterminants communs ;
- ◆ en conjuguant les efforts des différents acteurs pour agir sur les facteurs communs à plusieurs problématiques psychosociales ;
- ◆ en coordonnant les services touchant plusieurs problématiques dont la toxicomanie.

6.3.3. Une pérennité des actions par un mode de financement stable et adéquat

Des plans d'actions comportant des actions intensives et continues, centrées sur la globalité de la problématique, sont possibles dans la mesure où ils sont soutenus par un financement adéquat et récurrent.

Actions proposées

- ⇒ Dans chaque région, assurer un équilibre adéquat des budgets à consacrer à la promotion de la santé et à la prévention en matière de substances psychotropes, incluant la réduction des méfaits, selon les orientations définies ici.
- ⇒ Assurer un financement adéquat et récurrent afin de réaliser des actions démontrées efficaces ou prometteuses.

- ⇒ Considérant la position stratégique des organismes communautaires, leur proximité et leur sensibilité aux besoins de la communauté, en reconnaître et en consolider l'expertise et l'apport par un mode de financement stable et adéquat.
- ⇒ Faire les démarches appropriées afin de récupérer 50 % des biens ou des sommes qui proviennent de la criminalité reliée aux drogues et qui ont été saisis par les services de police provinciaux et municipaux. Le produit de ces confiscations servirait au financement de la stratégie en promotion de la santé et en prévention en matière de substances psychotropes.

6.3.4. Une formation continue

Au cours des dernières années, nous avons pu constater le développement de l'expertise chez une grande variété d'intervenants travaillant dans le champ des substances psychotropes ou dans des domaines connexes. Cette expertise demeure un outil précieux qu'il faut préserver, enrichir et généraliser à tous les acteurs. Il est essentiel de favoriser le transfert des connaissances entre les milieux, et entre la recherche et les milieux par une formation adéquate et continue de tous les intervenants.

Par ailleurs, le Québec s'est doté de répertoires détaillés d'outils, de programmes et de projets en promotion de la santé et en prévention en matière de toxicomanie, et des mises à jour en sont faites régulièrement. Dans le but de promouvoir les échanges d'expertise entre les milieux ou entre les domaines d'application, il est nécessaire de soutenir le développement et l'utilisation de ces répertoires. De plus, la formation des intervenants est primordiale pour utiliser, évaluer et valider ces outils et programmes.

Actions proposées

- ⇒ Assurer la formation continue de l'ensemble des intervenants, incluant les planificateurs et les gestionnaires, et privilégier une formation qui met l'accent sur la promotion de la santé et la réduction des risques et des méfaits associés à l'usage inapproprié des substances psychotropes.
- ⇒ Assurer une formation continue qui rejoigne aussi les problématiques connexes afin de mieux agir dans une perspective globale, de façon à ce que tous les acteurs sociaux puissent bénéficier d'un échange d'expertises sur les problématiques connexes, notamment les acteurs issus du milieu scolaire et du milieu judiciaire.

- ⇒ Concevoir un outil de communication et de vulgarisation et en assurer la mise à jour ; cet outil servirait à transmettre l'information sur les substances psychotropes et sur les stratégies d'action novatrices et à assurer le transfert des connaissances à tous les partenaires.
- ⇒ Assurer une mise à jour des répertoires d'outils, de programmes et de projets en matière de toxicomanie, ainsi que du coffre d'outils disponible dans chaque région en se souciant de l'évaluation, de l'efficacité et des aspects prometteurs de ceux-ci.
- ⇒ Préparer des guides d'intervention en réduction des méfaits et qui soient adaptés au contexte québécois.
- ⇒ Assurer la formation des médecins et des pharmaciens sur les traitements à la méthadone ou autres substances de substitution.

6.3.5. La recherche et l'évaluation

La recherche fondamentale et appliquée sur l'usage ou l'abus de substances psychotropes a connu une croissance marquée au cours des dernières années. On possède une meilleure connaissance de la nature, des causes et des conséquences de l'usage inapproprié de substances psychotropes. Cette recherche a permis un cumul de connaissances sur lequel les actions en promotion de la santé et en prévention peuvent s'appuyer. Toutefois, il s'avère essentiel de poursuivre la recherche sur l'usage inapproprié de substances psychotropes, notamment afin de mieux comprendre les interactions entre le contexte (incluant les conditions et l'organisation du travail), l'individu et la substance.

Le volet de l'évaluation constitue une préoccupation omniprésente. Le *Cadre de pratique pour l'évaluation des programmes. Application en promotion de la santé et en toxicomanie*⁵⁶, récemment publié, peut servir de base pour planifier, structurer et réaliser l'évaluation à travers toutes les étapes d'élaboration d'un programme. Chaque projet ou programme a avantage à exploiter l'évaluation pour assurer l'efficacité des actions réalisées.

Actions proposées

- ⇒ Soutenir les organismes en place de manière à :

56. Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Cadre de pratique pour l'évaluation des programmes. Application en promotion de la santé et en toxicomanie*, 1998, 130 p.

- ◆ poursuivre la recherche, particulièrement sur les interactions entre le contexte, l'individu et la substance ;
 - ◆ vulgariser et diffuser les connaissances scientifiques et les résultats des évaluations auprès des intervenants et des décideurs ;
 - ◆ exercer un suivi épidémiologique approprié aux objectifs poursuivis par les présentes orientations en matière de consommation et de problèmes associés aux substances psychotropes (incluant les médicaments psychotropes prescrits), notamment en réalisant des enquêtes longitudinales ;
 - ◆ évaluer la mise en œuvre, l'efficacité et l'efficience des actions proposées dans le cadre des présentes orientations ;
 - ◆ élaborer et évaluer des projets pilotes novateurs ;
 - ◆ apporter un soutien expert aux régions en ce qui concerne leurs besoins en matière de recherche et d'évaluation ;
 - ◆ planifier et intégrer l'évaluation, financièrement et dans la démarche des projets ou des programmes, à partir d'outils tels que le *Cadre de pratique pour l'évaluation des programmes. Application en promotion de la santé et en toxicomanie*.
- ⇒ Au niveau national, offrir des formations sur l'évaluation des programmes au regard des besoins particuliers en ce domaine.

CONCLUSION

Avec une vision de santé publique, *Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie* se veut un document d'orientations et une stratégie d'action. Celui-ci met en perspective la promotion de la santé, la prévention en matière de substances psychotropes et la réduction des méfaits reliés à un usage inapproprié de ces substances.

Le pragmatisme des orientations proposées suppose un développement accru du travail de milieu et soutient des actions axées sur la prévention de l'usage inapproprié des substances psychotropes et ses méfaits tout autant que sur la prévention de l'usage. Par une stratégie d'actions variées, intégrées à celles des problématiques connexes et basées sur une approche globale de la personne, la portée des actions sera plus efficace face au phénomène de la toxicomanie dont l'ampleur demeure préoccupante. Il s'agit là d'un virage significatif dans la gamme des services à mettre de l'avant et devant également se refléter dans l'évaluation.

C'est pourquoi la mise en oeuvre de tels changements exige des conditions d'implantation structurantes qui interpellent la collaboration de plusieurs acteurs, des individus et des collectivités, toujours dans le respect de la personne et de ses choix en matière de substances psychotropes.

Au profit de chaque Québécoise et Québécois, joignons nos efforts pour réduire l'usage inapproprié des substances psychotropes et les conséquences négatives qu'il entraîne.

ANNEXE

Montants et pourcentage en prévention et réadaptation
1995-1996, 1996-1997, 1997-1998

	1995-1996					1996-1997					1997-1998				
	Prévention		Réadaptation		Total	Prévention		Réadaptation		Total	Prévention		Réadaptation		Total
	\$	%	\$	%		\$	%	\$	%		\$	%	\$	%	
		Prév./total		Réad./total			Prév./total		Réad./total			Prév./total		Réad./total	
01 Bas St-Laurent	56 515	15,01	886 334	84,99	1 042 849	279 872	20,43	1 090 016	79,57	1 369 888	307 695	20,32	1 206 592	79,68	1 514 287
02 Saguenay-Lac St-Jean	119 470	3,94	2 915 286	96,06	3 034 756	122 188	4,02	2 917 264	95,98	3 039 452	114 971	3,75	2 947 264	96,25	3 062 235
03 Québec	347 681	9,16	3 447 952	90,84	3 795 633	488 803	9,25	4 796 322	90,75	5 285 125	496 318	9,36	4 806 288	90,64	5 302 606
04 Mauricie-Bois-Francis	235 668	8,48	2 544 436	91,52	2 780 104	150 000	5,12	2 778 239	94,88	2 928 239	150 000	5,31	2 676 666	94,69	2 826 666
05 Estrie	241 945	12,13	1 751 837	87,87	1 993 782	284 442	17,32	1 357 418	82,68	1 641 860	297 692	17,55	1 398 634	82,45	1 696 326
06 Montréal-Centre	376 695	1,93	19 157 736	98,07	19 534 431	438 695	2,21	19 400 060	97,79	19 838 755	448 695	2,31	19 009 975	97,69	19 458 670
07 Outaouais	116 000	4,63	2 391 560	95,37	2 507 560	362 646	12,60	2 516 233	87,40	2 878 879	452 600	15,37	2 491 905	84,63	2 944 505
08 Abitibi-Témiscamingue	350 000	15,91	1 850 000	84,09	2 200 000	146 541	6,84	1 995 686	93,16	2 142 227	182 572	8,36	2 002 402	91,64	2 184 974
09 Côte-Nord	209 443	11,89	1 552 521	88,11	1 761 964	297 323	18,00	1 354 743	82,00	1 652 066	297 323	18,00	1 354 743	82,00	1 652 066
10 Nord du Québec					-	157 728	91,32	15 000	8,68	172 728	139 309	73,70	49 700	26,30	189 009
11 Gaspésie-Iles-De-La-Madeleine	108 554	9,76	1 004 000	90,24	1 112 554	155 000	12,84	1 052 000	87,16	1 207 000	155 000	12,02	1 135 000	87,98	1 290 000
12 Chaudière-Appalaches	206 053	15,42	1 130 228	84,58	1 336 281	206 053	14,75	1 191 179	85,25	1 397 232	206 053	12,87	1 395 279	87,13	1 601 332
13 Laval	360 000	86,75	55 000	13,25	415 000	360 000	43,68	464 210	56,32	824 210	407 800	45,41	490 210	54,59	898 010
14 Lanaudière	192 169	14,48	1 134 576	85,52	1 326 745	251 690	15,57	1 364 652	84,43	1 616 342	326 090	19,44	1 351 604	80,56	1 677 694
15 Laurentides	398 784	18,66	1 738 693	81,34	2 137 477	143 074	8,17	1 607 510	91,83	1 750 584	143 074	8,07	1 629 523	91,93	1 772 597
16 Montérégie	352 149	7,07	4 631 663	92,93	4 983 812	403 178	7,88	4 716 410	92,12	5 119 588	431 017	7,83	5 071 670	92,17	5 502 687
17 Nunavik			212 000	100,00	212 000			442 000	100,00	442 000		0,00	442 000	100,00	442 000
18 Terres-cries-de-la-Baie-James	146 000	100,00			146 000	146 000	100,00			146 000	146 000	100,00		0,00	146 000
Total	3 917 126	7,78	46 403 822	92,22	50 320 948	4 393 233	8,22	49 058 942	91,78	53 452 175	4 702 209	8,68	49 459 455	91,32	54 161 664

Source : Données régionales compilées par René Cloutier, Ministère de la Santé et des Services sociaux

