

ENQUÊTE SOCIALE ET DE SANTÉ

OUTAOUAIS
1 9 9 8

LES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE SOCIALE ET DE SANTÉ 1998 POUR LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS SONT PUBLIÉS SOUS FORME DE FICHES, CHACUNE CORRESPONDANT À UN DES THÈMES DE L'ENQUÊTE.

NOS FICHES

- Fiche 1 : Méthodes
- Fiche 2 : Caractéristiques sociales et socioéconomiques
- Fiche 3 : Usage du tabac
- Fiche 4 : Consommation d'alcool
- Fiche 5 : Consommation de drogues et autres substances psychoactives**
- Fiche 6 : Alimentation : perceptions, pratiques et insécurité alimentaire
- Fiche 7 : Activité physique
- Fiche 8 : Poids corporel
- Fiche 9 : Comportements sexuels et utilisation du condom
- Fiche 10 : Orientation sexuelle et santé
- Fiche 11 : Divers comportements de santé propres aux femmes
- Fiche 12 : Perception de l'état de santé
- Fiche 13 : Problèmes de santé
- Fiche 14 : Problèmes auditifs et problèmes visuels
- Fiche 15 : Accidents avec blessures
- Fiche 16 : Santé mentale
- Fiche 17 : Idées suicidaires et parasuicides
- Fiche 18 : Incapacité et limitation d'activités
- Fiche 19 : Recours aux services des professionnels de la santé et des services sociaux
- Fiche 20 : Recours aux hospitalisations, à la chirurgie d'un jour et aux services posthospitaliers
- Fiche 21 : Recours au service Info-Santé CLSC
- Fiche 22 : Consommation de médicaments
- Fiche 23 : Vaccination contre la grippe
- Fiche 24 : Famille et santé
- Fiche 25 : Environnement de soutien
- Fiche 26 : Travail et santé
- Fiche 27 : Environnement psychosocial au travail
- Fiche 28 : Couverture des frais de santé par un régime d'assurance privé
- Fiche 29 : Spiritualité, religion et santé

Consommation de drogues et autres substances psychoactives

Introduction

La consommation de drogues est associée à des problèmes sociaux et de santé qui varient selon le type, la quantité et le mode d'absorption de la substance mise en cause. Dans la présente fiche, la consommation de drogues est notamment mise en relation avec celle de l'alcool, une autre substance psychoactive dont l'usage est très répandu et qui fait souvent partie de profils de consommation multiple. Un des objectifs de la Politique de la santé et du bien-être du Québec est d'augmenter, d'ici l'an 2002, « le nombre de personnes qui ne consommeront jamais de drogues illégales ».

Aspects méthodologiques

La consommation de drogues est définie dans l'enquête par le fait d'avoir fait usage, au moins une fois au cours de sa vie, d'une substance psychoactive illégale ou d'un médicament obtenu illicitement sans ordonnance. La consommation peut être ou avoir été régulière, occasionnelle ou passagère. Dans la présente fiche, nous utiliserons d'abord un indicateur décrivant les types de consommateurs : les abstinents, qui sont les personnes ayant déclaré n'avoir jamais consommé de drogues au cours de leur vie; les anciens consommateurs, qui ont déjà consommé des drogues mais qui n'en ont pas fait usage au cours des 12 mois précédant l'enquête; et les consommateurs actuels, qui ont pris des drogues au cours de l'année ayant précédé l'enquête, peu importe la quantité ou la fréquence. Cet indicateur est construit à partir des réponses aux questions 44 à 47 du questionnaire auto-administré (QAA).

Nous utiliserons un deuxième indicateur pour mesurer l'usage conjugué de drogues et d'alcool, en intégrant les informations sur la consommation d'alcool recueillies dans une autre section du questionnaire de l'enquête. La

population est alors classée en trois catégories : les personnes qui, au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, n'ont consommé aucune substance psychoactive; celles qui n'ont consommé que de l'alcool; et celles qui ont fait usage soit d'alcool et de drogues, soit de drogues seulement.

Les questions portant sur la consommation de drogues s'inspirent de celles de l'Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues (ENAD) (Santé et Bien-être social Canada, 1990; Statistique Canada, 1988). Il est important de noter que les modifications au questionnaire empêchent une comparaison directe avec les résultats de l'enquête Santé Québec 1987 et de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993.

Les données figurant dans la présente fiche ne permettent, en aucune façon, d'établir une prévalence des toxicomanies. Il est généralement reconnu qu'une partie des grands consommateurs refusent de participer à de telles enquêtes ou de répondre aux questions relatives à la consommation de drogues. Les données ne peuvent servir non plus à établir la prévalence de la consommation au sein de la population, puisqu'un biais de désirabilité sociale est associé à la déclaration des comportements illégaux et illicites, ce qui entraîne une sous-déclaration.

Résultats

La distribution des consommateurs et des non consommateurs de drogues en Outaouais et dans l'ensemble du Québec est présentée au tableau 1. Le profil de la population de l'Outaouais est similaire à celui du Québec à cet égard. Les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à consommer des drogues illicites.

Tableau 1 - Types de consommateurs de drogues, selon le sexe, Outaouais et Québec, 1998.

Types de consommateurs	% Outaouais 1998		% Québec 1998	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Abstinentes	62,5	68,9	65,1	72,2
Anciens consom.	16,8	15,7	14,6	13,2
Consom. actuels	20,7	15,5	20,3	14,5

La proportion de consommateurs de drogues illicites diminue avec l'âge (tableau 2). Chez les 15 à 24 ans, elle atteint 40 %, tant en Outaouais que pour l'ensemble du Québec. À l'opposé, chez les 65 ans et plus cette consommation devient relativement rare. Dans l'ensemble, la distribution des consommateurs de drogues par groupes d'âge en Outaouais ne diffère pas façon significative de celle observée à l'échelle du Québec.

Tableau 2 - Proportion de consommateurs actuels selon le groupe d'âge, Outaouais et Québec, 1998.

Consommateurs actuels	% Outaouais 1998	% Québec 1998
15 à 24 ans	40,3	39,7
25 à 44 ans	20,2	18,4
45 à 64 ans	7,4*	8,0
65 ans et plus	4,2**	5,5

* Estimation imprécise : à interpréter avec prudence.
 ** Estimation très imprécise : fournie à titre indicatif seulement.

Les résultats décrivant la consommation conjuguée d'alcool et de drogues dans la population âgée de 15 ans et plus sont présentés au tableau 3. On y observe qu'au cours de l'année ayant précédé l'enquête, 15 % des résidents de l'Outaouais n'ont fait usage d'aucune substance psychoactive, c'est-à-dire qu'ils n'ont pris ni alcool ni drogues. Les deux tiers des personnes ont consommé seulement de l'alcool, tandis que 18 % ont fait usage de drogues et d'alcool ou de drogues seulement. Ce profil de polyusage de substances psychoactives est sensiblement le même que dans l'ensemble du Québec.

Les jeunes semblent beaucoup plus susceptibles de faire concurremment usage d'alcool et d'autres drogues que les personnes plus âgées. Par ailleurs, les proportions d'utilisateurs de drogues rapportées au tableau 2 sont très proches de celles correspondant aux polyutilisateurs dans le tableau 3. Cela indique que presque tous les polyutilisateurs de substances psychoactives en Outaouais et dans l'ensemble du Québec consomment de l'alcool. Il semble donc y avoir un lien très étroit entre l'usage de la drogue et la consommation d'alcool. Incidemment, les analyses provinciales de l'enquête 1998 démontrent que ces comportements sont également associés au tabagisme.

Tableau 3 - Proportion des personnes âgées de 15 ans et plus qui font usage de substances psychoactives (SPA) en combinaison avec l'alcool, selon l'âge, Outaouais et Québec, 1998.

	% 15 à 24 ans	% 25 à 44 ans	% 45 à 64 ans	% 65 ans et plus	TOTAL
Outaouais 1998					
Aucune SPA	16,5*	9,6*	13,1*	41,5	15,1
Alcool seulement	43,2	70,2	79,4	54,1	66,6
Alcool et drogues	40,3	20,2	7,5*	4,4**	18,3
Québec 1998					
Aucune SPA	11,7	12,3	17,6	37,9	16,9
Alcool seulement	48,5	69,2	74,3	56,4	65,5
Alcool et drogues	39,8	18,4	8,1	5,7	17,6

* Estimation imprécise : à interpréter avec prudence.
 ** Estimation très imprécise : fournie à titre indicatif seulement.

Conclusion

Environ un homme sur cinq et une femme sur six en Outaouais consomment actuellement des drogues ou des médicaments obtenus illégalement. Les jeunes de 15 à 24 ans sont proportionnellement beaucoup plus nombreux à consommer que les personnes d'âge mûr. La consommation de drogues chez les aînés est un phénomène rare. Bien que des modifications apportées au questionnaire en 1998 nous empêchent de faire des comparaisons directes avec les enquêtes antérieures, il semble que la consommation de drogues, comme la consommation d'alcool et l'usage du tabac, soit en nette augmentation chez les jeunes québécois. Les données régionales et nationales concernant le polyusage révèlent d'ailleurs que virtuellement tous les consommateurs de substances illicites sont également des buveurs d'alcool. Cette association est de mauvais augure pour la santé publique.

La prévention des toxicomanies et de l'usage de drogues psychoactives en général est extrêmement complexe. L'approche de « réduction des méfaits », qui consiste à éviter les complications liées à l'usage de drogues et d'alcool, permet actuellement d'intervenir auprès des consommateurs et de faciliter chez certains d'entre eux un usage moins dommageable pour leur santé et celle de leur entourage. Cette approche ne vise cependant pas, en soi, à réduire le nombre de consommateurs. Il

existe un consensus actuellement à l'effet que les interventions visant à développer les compétences personnelles et sociales des enfants sont susceptibles de réduire plusieurs comportements à risque qui se manifestent à l'adolescence. Par ailleurs, des actions universelles spécifiques de prévention du tabagisme, de l'alcoolisme et des toxicomanies doivent être mises en place dès le deuxième cycle de l'école primaire et se poursuivre avec une intensité suffisante jusqu'à la fin du secondaire.



**Orientations de la
Direction de la santé publique de la
Régie régionale de la Santé et des Services
sociaux de l'Outaouais
en prévention des toxicomanies**

Dans le cadre du plan de consolidation 1999-2002, il est apparu important pour la Direction de la santé publique de la Régie régionale de l'Outaouais de préciser ses orientations en matière de prévention de l'alcoolisme et des autres toxicomanies.

La « prévention » doit être considérée au sens de la définition opérationnelle adoptée par le conseil d'administration de la Régie régionale de l'Outaouais en 1998. L'objectif ultime de santé en matière de prévention de l'alcoolisme et des toxicomanies est essentiellement la réduction de l'usage de drogues et d'alcool chez les jeunes, en vue d'une réduction des problèmes reliés à la consommation dans la population de l'Outaouais.

Les orientations régionales privilégient les interventions de prévention primaire des toxicomanies destinées aux pré-adolescents et adolescents, notamment les jeunes vivant la période de transition de l'enfance à l'adolescence, laquelle constitue une fenêtre d'opportunité reconnue en prévention des toxicomanies. Ces interventions ciblent aussi l'entourage des jeunes, c'est-à-dire les parents, les enseignants et les adultes significatifs.

Compte tenu du développement insuffisant des mesures universelles de prévention primaire chez les jeunes actuellement dans la région, les présentes orientations proposent que la priorité soit accordée pour les trois prochaines années au financement et à la mise en place de mesures universelles en milieu scolaire, permettant de rejoindre au moins 90% des jeunes de l'Outaouais. Ceci implique que les éventuels budgets additionnels discrétionnaires consacrés à la prévention des toxicomanies dans la région seront affectés à l'implantation de telles mesures.

La Direction de la santé publique a opté pour l'implantation du programme PRISME, développé au Québec depuis plus de dix ans et reconnu par les ministères de l'Éducation et de la Santé et des Services sociaux. La programmation de PRISME s'appuie sur une nouvelle approche pédagogique, l'apprentissage expérientiel. Les stratégies utilisées sont l'influence, le développement des compétences, l'aménagement du milieu et la gestion du plaisir et de la souffrance associés à l'usage de substances psychotropes.

Quatre organismes communautaires de l'Outaouais, soit Adojeunes à Gatineau, Prévention César à Papineauville, Mani-Jeunes à Maniwaki et le Centre d'intervention en alcoolisme et toxicomanie (CIPTO) à Hull ont reçu la formation offerte par l'Association québécoise en gestion expérientielle (AQGE) et vont de l'avant dans la mise en application de ce programme.



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE L'OUTAOUAIS

DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

ENQUÊTE SANTÉ QUÉBEC
OUTAOUAIS
1 9 9 8

Les résultats régionaux de
l'Enquête sociale et de santé 1998
sont publiés par la
Direction de la Santé publique de la
Régie régionale de la Santé et des Services
sociaux de l'Outaouais.
Toute reproduction est autorisée
à condition de mentionner la source.

ONT COLLABORÉ À CETTE PUBLICATION

Rédaction

Philippe Garvie
Jean-Pierre Courteau
Jeannette Allard
Santé Québec

Infographie

Sylvie Bélisle

Pour toute information relative au contenu de cette fiche
ou pour obtenir d'autres numéros,
veuillez communiquer avec :

Philippe Garvie
agent de recherche

Tél. : (819) 776-7660, poste 7476
Courriel : philippe_garvie@ssss.gouv.qc.ca

104, rue Lois
Hull (Québec) J8Y 3R7

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN : 2-920785-9