POUR UNE APPROCHE PRAGMATIQUE DE prévention EN TOXICOMANIE

Orientations
Axes d'intervention
Actions

Québec

POUR UNE APPROCHE PRAGMATIQUE DE prévention EN TOXICOMANIE

Orientations
Axes d'intervention
Actions

novembre 2001

PRÉVENTION DE LA toxicomanie

Santé et Services sociaux Québec

Édition produite par :
La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Pour obtenir un exemplaire de ce document, faites parvenir votre commande par télécopieur : **(418) 644-4574**

par courriel : **communications@msss.gouv.qc.ca**

ou par la poste : **Ministère de la Santé et des Services sociaux**
Direction des communications
1075, chemin Sainte-Foy, 16e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

Le présent document est disponible à la section **documentation** du 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, 2001
Bibliothèque nationale du Canada, 2001
ISBN 2-550-38091-6

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

© Gouvernement du Québec

LISTE DES COLLABORATEURS

Groupe de travail

Andrée Demers, présidente	Directrice du Groupe de recherche sur les aspects sociaux de la santé et de la prévention (GRASP) de l'Université de Montréal
Pierre Brisson	Consultant et professeur. Programmes de toxicomanie, Université de Montréal et Université de Sherbrooke
Serge Brochu	Professeur et chercheur au Centre de criminologie internationale comparée de l'Université de Montréal
Nelson Charette	Coordonnateur en toxicomanie à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent
René Cloutier	Coordonnateur du dossier toxicomanie à la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux
Richard Cloutier	Agent de recherche au Centre québécois de coordination sur le sida du ministère de la Santé et des Services sociaux
Jocelyne Forget	Directrice générale du Comité permanent de lutte à la toxicomanie
Dorothée Leblanc	Consultante
Pauline Morissette	Professeure et chercheuse à l'École de service social de l'Université de Montréal
Dr Jacques H. Roy	Médecin au Centre local de services communautaires Vallée-de-la-Lièvre
Jean Sylvestre	Directeur du Service de l'éducation de la Fédération des travailleurs du Québec
Brigitte Tardif	Coordonnatrice en prévention de la toxicomanie à la Direction de la santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches
Pauline Thiboutot	Agente de recherche à la Direction de la prévention et de l'éducation sociosanitaire du ministère de la Santé et des Services sociaux

Coordination
Pauline Thiboutot
Rédaction
Colette Biron
Secrétariat
Carole Martel
Lyse J. Poitras

CONSULTATION

Associations et organismes du réseau de la santé et des services sociaux

Association des CLSC et des CHSLD du Québec
Association des hôpitaux du Québec
Association des intervenants et intervenantes en toxicomanie du Québec
Centre de référence du Grand Montréal
Conférence des régies régionales de la santé et des services sociaux du Québec
Fédération des organismes bénévoles et communautaires d'aide et de soutien aux toxicomanes

Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches
Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Estrie
Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Lanaudière
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec
Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent
Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik
Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Réseau québécois d'action pour la santé des femmes
SAFERA

Associations et corporations professionnelles

Association des médecins psychiatres du Québec
Barreau du Québec
Centrale de l'enseignement du Québec
Collège des médecins du Québec
Comité interministériel des responsables de programmes d'aide aux employés de la fonction publique du Québec
Commission de la construction du Québec
Ordre des pharmaciens et pharmaciennes du Québec
Ordre professionnel des travailleurs sociaux et travailleuses sociales du Québec

Ministères et sociétés d'État

Ministère de l'Éducation
Ministère de la Justice
Ministère de la Sécurité publique
Ministère de la Solidarité sociale
Ministère du Travail
Société de l'assurance automobile du Québec

Autres organismes

Centre de psycho-éducation du Québec

COLLABORATEURS À L'INTÉGRATION DES RÉSULTATS DE LA CONSULTATION

D[re] Nicole April	Centre de santé publique de Québec
Line Caron	Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord
Richard Cloutier	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Dr Réal Morin	Centre de santé publique de Québec
D[re] Carole Morissette	Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre
Marie-Thérèse Payre	Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Estrie

MOT DE LA MINISTRE AGNÈS MALTAIS

Il y a des millénaires que nous, êtres humains, faisons usage de substances psychotropes. Il peut s'agir d'alcool, de drogues plus ou moins licites ou, plus récemment, de médicaments créés en laboratoire.

Cette consommation devient parfois débridée, entraînant une kyrielle de problèmes chez la personne elle-même, dans son entourage immédiat ou à l'échelle de la société. C'est pourquoi, en matière d'alcoolisme et de toxicomanie, les individus, les groupes et la société partagent forcément des devoirs, des responsabilités.

C'est sur tous les fronts qu'il faut s'attaquer aux problèmes liés à une consommation inappropriée. La prévention est évidemment une stratégie de choix, c'est pourquoi elle constitue l'un des fils conducteurs du présent document.

Mais ce serait faire preuve d'angélisme, ou d'aveuglement, que de croire que l'on pourrait en venir à empêcher toute surconsommation. Ce constat explique notre volonté de pragmatisme. Puisqu'il y aura toujours des comportements abusifs quant à l'alcool, aux drogues ou aux médicaments, à nous de trouver les moyens d'en atténuer les répercussions, pour la personne elle-même, pour ses proches ou pour la collectivité.

Les stratégies et les actions ici proposées découlent d'un consensus, qui n'allait pas de soi au départ. L'atteinte de cet objectif témoigne du respect, dans le document, de plusieurs approches complémentaires. Malgré ce qui les distinguent, elles ont toutes une chose en commun : le fait de reposer sur une attitude de compassion et de soutien, plutôt que de discrimination et d'exclusion. Je suis convaincue que, comme moi, vous adhérerez à ces principes.

La ministre déléguée à la Santé, aux Services sociaux
et à la Protection de la jeunesse

Agnès MALTAIS

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 9

1 DES GROUPES À RISQUE 13

2 LES PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE ET DE PROTECTION 17

3 UN APERÇU DES ACTIONS PRÉVENTIVES AU QUÉBEC ET LES PERSPECTIVES 21

4 LES PRINCIPES DIRECTEURS 27

5 LES ORIENTATIONS, LES AXES D'INTERVENTION ET LES ACTIONS 29

5.1 Agir en amont des problèmes d'adaptation sociale 29

5.1.1 Développer les aptitudes personnelles et sociales afin que tous les individus soient en mesure d'adopter des habitudes de vie saines et sécuritaires 30
5.1.2 Créer des environnements favorables par la mobilisation et le soutien dans les milieux de vie 32
5.1.3 Améliorer les conditions de vie 38

5.2 Prévenir les risques de conséquences négatives ou l'aggravation des problèmes liés à l'usage inapproprié de substances psychotropes 39

5.2.1 Développer la capacité des individus à faire des choix éclairés en matière de substances psychotropes et à en gérer les risques 40
5.2.2 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 43

5.3 Promouvoir l'adoption de politiques publiques cohérentes en matière de substances psychotropes 47

5.3.1 Les politiques publiques relatives à l'alcool 48
5.3.2 Les politiques publiques relatives aux médicaments psychotropes 49
5.3.3 Les politiques publiques relatives aux drogues illégales 50

6 LES CONDITIONS D'IMPLANTATION DES ACTIONS 53

6.1 Le partenariat et la concertation 53
6.2 Des plans d'action concertés 54
6.3 Une formation continue 55
6.4 La recherche et l'évaluation 56

CONCLUSION 59

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 inquiétude 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 est associé à des conséquences importantes sur la santé, mais fait déjà l'objet d'un plan d'action ministériel particulier ; il ne sera donc pas considéré dans le présent document. Les orientations proposées ici concernent l'alcool, les drogues illicites et les médicaments psychotropes prescrits[1]. 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 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 suscitée 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 par exemple 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 négligence[2]. L'usage des drogues illicites est souvent associé à des activités criminelles (vol, trafic de stupéfiants, prostitution). Les grands consommateurs de substances psychotropes sont également plus susceptibles de s'engager dans des relations sexuelles non protégées, de connaître des partenaires multiples, de quitter l'école prématurément, de manifester des comportements délinquants[3]et, pour les filles, d'avoir des grossesses précoces. Ces conduites apparaissent 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 dollars pour le Québec[4]. À ce portrait déjà inquiétant

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, 1997, 132 p.
4. Sylvie DESJARDINS, *Les coûts de l'abus des substances au Québec*, Comité permanent de lutte à la toxicomanie, 1996, p. 3.

s'ajoutent la souffrance et la marginalisation des usagers et de leur entourage, dont les coûts humains et sociaux sont difficilement quantifiables.

Au cours des deux dernières décennies, la consommation d'alcool dans la population québécoise a substantiellement diminué. On observe cependant une nouvelle tendance à la hausse depuis le milieu des années 1990[5]. Par ailleurs, parmi les buveurs, les occasions de grande consommation ou d'intoxication demeurent très importantes. Cette réalité est fort préoccupante car des études récentes indiquent que la fréquence d'intoxication à l'alcool, comme le volume d'alcool consommé par la population, constitue un puissant indicateur des problèmes associés à la consommation[6]. Cela fait de l'intoxication un enjeu majeur en santé publique et donne toute son importance à la réduction de la fréquence de ces occasions et à la prévention des problèmes qui peuvent en découler. Par ailleurs, l'apparition du sida a mis en lumière un problème de taille, lié à l'injection de drogues, 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 révèlent que, si les risques individuels sont plus élevés pour les grands buveurs ou les buveurs dépendants, la majorité des problèmes, tels que les accidents de la route, sont attribuables à des buveurs non dépendants qui ont occasionnellement une consommation abusive[7]. 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.

Tout usage de substances psychotropes n'entraîne pas nécessairement des conséquences négatives pour l'individu, son entourage ou la société. C'est généralement l'usage inapproprié de ces substances qui fait problème. 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 constitue 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, du contexte dans lequel les substances sont consommées et des substances elles-mêmes. Dans certains cas et dans certaines circonstances, le simple usage peut s'avérer inapproprié à cause, par exemple, de l'âge de la personne, de la nature de la substance ou des responsabilités à assumer. Ainsi, la consommation peut devenir inappropriée parce qu'il s'agit d'un adolescent de 13 ans ou que la substance est prise juste avant d'aller au travail ou à des cours, ou avant de pratiquer une activité récréative ou sportive. De même, l'usage de psychotropes peut être considéré comme inapproprié lorsqu'il sert à gérer des situations difficiles.

---

5. CENTRE CANADIEN DE LUTTE À LA TOXICOMANIE , *Profil canadien. L'alcool, le tabac et les autres drogues*, 1999, p. 17 à 75.
6. Robin ROOM, S.J. BONDY et J. FERRIS, « The risk of harm to oneself from drinking », Canada 1989, *Addiction, n° 90*, 1995, p. 499-513.
7. N. KREITMAN, « Alcohol consumption and the preventive paradox », *British Journal of Addiction, n° 81,* 1986, p. 353-363. et T. STOCKWELL, D. HAWKS, E. LANG et P. RYDON, « Unravelling the preventive paradox for acute alcohol problems », *Drug and Alcohol Review, n° 15, 1996,* p. 7-15.

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

La notion d'usage inapproprié ne permet pas une définition normative universelle. Elle trouve une application pratique en situation individuelle et, règle générale, les personnes peuvent convenir du caractère approprié ou inapproprié de leur consommation. La notion d'usage inapproprié constitue un cadre général servant à orienter le choix des objectifs prioritaires.

Par ailleurs, toute forme de consommation n'entraîne pas nécessairement des méfaits. Pour plusieurs des substances psychotropes, il est possible d'avoir un mode d'usage présentant peu de risques pour l'usager ou pour son entourage[8]. Des 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 ou plus et chez les femmes ménopausées[9]. Plus largement, on ne peut ignorer le fait que la recherche de bien-être et de plaisir est le motif de consommation invoqué par la plupart des usagers de substances psychotropes. Cependant, il faut aussi tenir compte que la toxicité de certaines substances (PCP, solvants,…) est telle que le simple usage représente un risque élevé.

Reconnaître que certains types d'usage ne sont pas problématiques a des implications importantes quant aux objectifs et aux actions en matière de prévention[10]. Dorénavant, les orientations ministérielles ne se limitent plus à promouvoir la réduction de la consommation globale ni la prévention de l'usage, comme l'énonce *La politique de la santé et du bien-être*. Les orientations ministérielles du présent document ont pour buts de promouvoir la santé et le bien-être de la population, et de réduire les problèmes humains et sociaux associés à l'usage inapproprié des substances psychotropes. À cette fin, elles poursuivent les deux objectifs généraux suivants :

- réduire l'usage inapproprié des substances psychotropes ;
- réduire les méfaits découlant de l'usage inapproprié des substances psychotropes.

Les axes d'intervention et les actions proposées reposent sur trois grandes orientations complémentaires :

- agir en amont des problèmes d'adaptation sociale ;
- prévenir les risques de conséquences négatives ou l'aggravation des problèmes liés à l'usage inapproprié de substances psychotropes ;
- promouvoir l'adoption de politiques publiques cohérentes en matière de substances psychotropes.

---

8. Pierre BRISSON, *L'approche de réduction des méfaits : sources, situation, pratiques,* Comité permanent de lutte à la toxicomanie, 1997, 109 p.
9. R. JACKSON et R. BEAGLEHOLE, « Alcohol consumption guidelines: relative safety versus absolute risks and benefits », *The Lancet, n° 346,* n° *716*, 1995, cité dans Hortense FOURNIER, et Louise NADEAU, *Les effets sur la santé de la consommation modérée de l'alcool,* Montréal, Éduc'Alcool, 1997, p. 10.
10. T. STOCKWELL et autres, *op. cit*.

Dans cette perspective, les actions de promotion de la santé et de prévention doivent se situer à divers niveaux, de manière à couvrir l'ensemble des risques. Il est avant tout nécessaire d'agir en amont, dans une perspective de promotion de la santé ; c'est-à-dire mettre en place des conditions et des environnements favorisant chez les individus l'adoption d'habitudes de vie saines et sécuritaires, et de leur fournir les moyens de faire des choix judicieux en matière de substances psychotropes, incluant le non-usage. Cependant, même si l'objectif premier doit être une action 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 reste que certains individus continueront, de manière épisodique ou plus ou moins chronique, d'avoir un usage inapproprié. Il est utopique de penser éliminer complètement l'usage inapproprié des substances psychotropes licites et illicites, qui 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 aussi 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.

De plus, la reconnaissance des facteurs de protection et des facteurs de risques communs à plusieurs problématiques permet d'envisager des actions auprès de groupes cibles, qui non seulement peuvent contribuer à prévenir l'usage inapproprié, mais également un ensemble de problèmes d'adaptation sociale (délinquance, décrochage scolaire, suicide, violence, etc.). Considérant ainsi 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 à tous les usagers afin de réduire l'incidence de leurs modes de consommation à risque et des méfaits qui peuvent en découler.

1 DES GROUPES À RISQUE

De 1978 à 1994, la consommation d'alcool 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 s'observe également dans les résultats des enquêtes sociales et de santé[11]. À compter de 1994, on note la première tendance à la hausse de la consommation d'alcool depuis le début des années 1980. En effet, la consommation est remontée à 7,01 litres par habitant en 1996-1997[12]. Par ailleurs, chez les buveurs, on observe une stabilité dans la fréquence d'intoxication, et même une augmentation chez les jeunes. En 1989, 17 % des consommateurs âgés de 15 à 24 ans s'intoxiquaient au moins une fois par mois, alors qu'en 1994 cette proportion atteignait 27 %[13].

En ce qui concerne l'usage de médicaments psychotropes prescrits, la plus forte proportion des consommateurs se trouve au sein de la population féminine, notamment les aînées. Le rapport de consommateurs femmes/hommes est presque de deux pour un, et atteint presque trois pour un pour les personnes âgées[14]. Les prestataires de la sécurité du revenu sont également surreprésentés parmi les consommateurs de ces médicaments. En outre, 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[15].

La prescription de médicaments psychotropes (comme le méthylphénidate, ou Ritalin) aux enfants constitue un phénomène dont l'apparition 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 de plus de 250 % en cinq ans[16]. La prescription de Ritalin aux enfants d'âge scolaire semble un phénomène propre à l'Amérique du Nord, ce médicament étant rarement prescrit dans les autres pays[17].

En ce qui concerne les drogues illicites, les données provenant des 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 % consomment exclusivement de la marijuana ou du haschisch[18]. L'usage de drogues illicites est principalement concentré parmi les jeunes

---

11. 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, Québec, ministère dela Santé et des Services sociaux, 1998, 86 p..
12. Centre canadien de lutte à la toxicomanie, *op. cit.*
13. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *op. cit*., p. 4
14. 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, 1997, 145 p.
15. *Ibid*., p. 44
16. *Ibid*., p. 95
17. *Ibid*., p. 96
18. SANTÉ QUÉBEC, *Et la santé, ça va en 1992-1993 ?,* Santé Québec, 1995, 412 p.

âgés de 15 à 24 ans. Dans ce groupe d'âge, 32 % seraient actuellement des consommateurs, comparativement à 5 % pour les plus âgés[19]. 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 1re secondaire et la 5e secondaire[20]. En 5e 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 %[21]. Par ailleurs, environ 1 % des jeunes du secondaire se seraient injectés des drogues[22]. 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'enquête[23]. Selon cette enquête, un peu moins du tiers ont procédé par injection à la seringue, et un tiers de ceux-ci ont partagé la même seringue.

Pour tous les groupes d'âge, l'intoxication à l'alcool et l'usage de drogues illicites caractérisent davantage les hommes. Toutefois, ces comportements sont plus marqués chez les jeunes, 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 de leur première intoxication aux drogues est de 14 ans. De surcroît, plus du tiers de ces jeunes se sont injectés des drogues[24]. Parmi ceux-ci, 58 % ont utilisé une seringue usagée au cours de leur vie. Le taux d'initiation à l'injection pour les jeunes de la rue de Montréal, estimé à 10,3 % personnes par année -ce qui est très élevé-, est particulièrement très préoccupant. En d'autres mots, sur une période d'une année, dix jeunes de la rue sur cent commencent à s'injecter des drogues. L'âge moyen estimé au moment de la première injection est de 17,6 ans pour les filles et de 19,1 ans pour les garçons. Toutefois, cette réalité est en constante évolution et il semble que l'âge des premières injections chez les jeunes se soit grandement abaissé ces dernières années.

Pour 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. La proportion des jeunes des centres jeunesse qui consomment régulièrement de l'alcool et des drogues est environ quatre fois plus élevée que celle des élèves du secondaire[25].

---

19. Frédéric KUZMINSKI et Andrée DEMERS, *op. cit.*, p. 59.
20. 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.
21. 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.
22. 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*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 1996, p. 11. (Collection Études et analyses, no 28).
23. CENTRE CANADIEN SUR LE DOPAGE SPORTIF, *Étude scolaire nationale sur la drogue et le sport*, Gloucester (Ontario), Centre canadien sur le dopage sportif, 1993, p. 31.
24. Élyse ROY et autres, *Les jeunes de la rue de Montréal et l'infection au VIH. Études de prévalence,Montréal*, Direction de la santé publique, Montréal, 1996, p. 12-14.
25 Richard CLOUTIER et autres, "*Nos ados et les autres": Étude comparative des adolescents des centres jeunesse du Québec et des élèves du secondaire*, Centre de recherche sur les services communautaires, Université Laval,

Parmi les groupes à risque figurent, encore, les personnes incarcérées. Celles-ci sont souvent consommatrices de substances psychotropes avant leur détention et même pendant leur détention. Selon une étude publiée en 1993[26], 57 % des personnes détenues consommaient des drogues avant leur emprisonnement. Une autre étude portant sur l'utilisation des drogues par injection dans les centres de détention de la région de Québec révèle que, pendant leur emprisonnement, 2,4 % des hommes et 4,2 % des femmes se sont injectés des drogues, et ce, en utilisant principalement des seringues usagées[27].

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. Si elle est associée à une plus grande gravité des symptômes, la polyconsommation est en outre 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 Québec[28].

En ce qui concerne la population autochtone, des études ont démontré la relation existant entre les taux d'alcoolisme et de violence au sein des collectivités et le déclin du mode de vie traditionnel. Ces observations ainsi que l'histoire moderne de la situation socioéconomique amérindienne, laissent entendre que l'abus des substances est une stratégie d'adaptation permettant d'affronter la pauvreté, le chômage, le mauvais état de santé, le faible niveau de scolarisation, le peu ou l'absence de développement économique communautaire, les effets des expériences négatives des écoles résidentielles ou des pensionnats, et d'autres facteurs qui ont contribué à diviser les familles et à déplacer des communautés entières[29]. Dans une enquête effectuée en 1997 sur les habitudes de vie et les services de santé et la perception de mieux-être dans ces communautés, il est rapporté que selon 73,7% des membres des Premières Nations, les abus d'alcool et de drogues sont les menaces les plus sérieuses à la sécurité des communautés[30]. L'alcool est la substance la plus utilisée. Les solvants sont populaires auprès des jeunes, et la moitié de ces utilisateurs ont même débuté leur consommation entre 4 et 11 ans. Bien que l'usage de médicaments sur ordonnance ou de drogues illégales par les autochtones soit moins documenté, ces types de consommation existent aussi. De plus, la prévalence de mort violente au sein des communautés des Premières nations est envisagée comme une des conséquences les plus visibles de l'abus des substances psychotropes par cette population. L'alcool étant même

---

Québec, 1994, p.91

26. MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE, *Portrait de la clientèle correctionnelle du Québec*, Ministère de la Sécurité publique, Direction générale des services correctionnels, 1993.
27. M. ALARIE, F. ALLARD, L. NOËL, G. TROTTIER, C. HANKINS, D. LÉPINE, *Étude de prévalence de l'infection au virus de l'immunodéficience humaine chez les personnes incarcérées dans un centre de détention provincial de la région de Québec*, Québec, Centre de recherche de l'hôpital Saint-Sacrement, 1995
28. COMITÉ PERMANENT DE LUTTE À LA TOXICOMANIE, *op. cit.*, p. 14.
29. SANTÉ CANADA, *Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones. Examen général 1998, Rapport final*, www.hc-sc.gc.ca/msb.
30. COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR, *Points saillants tirés de l'analyse et de l'interprétation de l'Enquête médicale régionale, région du Québec*, 1999, p. 12.

consommé pendant la grossesse, quelques études rapportent des taux plus élevés d'enfants autochtones affectés du syndrome d'alcoolisme fœtal (SAF) et souffrant des effets de l'alcoolisme fœtal (EAF) que les taux généralement constatés chez les enfants de l'Amérique du Nord[31].

31. SANTÉ CANADA, *op. cit.*

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 l'individu, ainsi que de l'interaction entre ces facteurs. Il est important de souligner que la majorité des facteurs de risque, notamment ceux qui sont 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 psychotropes[32]. En ce qui a trait à l'environnement immédiat, la présence de conflits familiaux, des conduites parentales inadéquates, la fréquentation de pairs déviants, un membre de la famille qui a une consommation inappropriée, l'isolement, des conditions de travail difficiles (emploi sur des chantiers éloignés ou 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 des lieux tels que les bars et les centres sportifs (lorsqu'il s'agit de stéroïdes anabolisants) peuvent favoriser un usage inapproprié.

Sur le chapitre des facteurs environnementaux, la relation entre la consommation de psychotropes et la qualité de vie qu'offrent des communautés est complexe et demeure peu documentée. C'est que l'environnement social doit prendre en compte l'ensemble des éléments qui favorisent l'ancrage de la drogue dans un milieu, c'est-à-dire les comportements d'individus ou de groupes d'individus, les modalités de vente ou de consommation sur un territoire (les marchés), les sources de financement (et de subsistance) du consommateur et les réactions de l'entourage à ces phénomènes. En ce qui concerne le milieu urbain, la toxicomanie et la désintégration des quartiers s'inscriraient à l'intérieur d'un cycle où les liens sont bidirectionnels. Les problèmes majeurs liés à la toxicomanie ont tendance à être plus fréquents et plus marqués dans les secteurs les plus pauvres et les plus désœuvrés d'un territoire. Ce constat met en cause les étapes et l'ampleur de la désintégration qui favorise l'apparition d'activités ou de pratiques marginales associées à la consommation de psychotropes. Il force également à s'interroger tant sur les moyens de prévenir ou de réduire ce phénomène de désintégration

32. Louise NADEAU et Colette BIRON, *Pour une meilleure compréhension de la toxicomanie*, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 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, n° 112, 1992*, p. 64-105 et Frank VITARO, Patricia DOBKIN, Michel JANOSZ et Daniel PELLETIER, « Enfants et adolescents à risque de toxicomanies », *Apprentissage et socialisation, n° 15*, 1992, p.109-120.

que sur les efforts consentis au développement économique des quartiers (mesures d'accès au logement, à l'emploi) et à l'intégration sociale des personnes plutôt qu'à l'exclusion et à la judiciarisation (zones de tolérance, médiation, participation aux structures de concertation locales, etc.)[33].

D'une manière élargie, sur le plan sociétal, les politiques ou les législations qui affectent directement ou indirectement l'accessibilité financière, physique et légale aux substances peuvent favoriser l'aggravation tout autant que la réduction des méfaits liés à la consommation de substances psychotropes. Globalement, les sociétés occidentales privilégient des mesures de restriction sélective ou partielle pour l'alcool et les 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, une plus grande accessibilité aux produits se traduit généralement par une augmentation de la consommation par habitant ainsi que par une augmentation des nombreux problèmes liés à la consommation. À titre d'exemple, le prix, la plupart du temps modulé par les taxes, représente une variable importante qui affecte les choix de consommation et les quantités consommées. Par ailleurs, l'âge légal de 18 ans au Québec représente un certain frein à la consommation précoce d'alcool même si, bien sûr, les jeunes commencent à consommer beaucoup plus tôt qu'à l'âge légal.

Dans le cas des médicaments psychotropes, des facteurs tels que l'isolement, la perte d'un être cher, un grand stress et 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 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 du patient, de son entourage ou des compagnies pharmaceutiques ainsi qu'un grand volume d'usagers jouent également un rôle déterminant dans la surprescription et la surconsommation de médicaments psychotropes[34].

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 en contrôlant l'offre et 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.). La législation actuelle peut donc, dans certains cas, faire obstacle à la réduction des méfaits en favorisant la clandestinité, 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 dans la lutte contre le trafic des 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.

---

33. Marc PERREAULT, *La ville et la toxicomanie : les enjeux de la désintégration des quartiers*, synthèse rédigée par Éric Thivierge, Montréal, Comité permanent de lutte contre la toxicomanie, 1999.
34. David COHEN et Johanne COLLIN, *op. cit*., p. 57-58.

La substance en elle-même (concentration et pureté élevées, mode d'absorption qui provoque des effets immédiats, offre plus diversifiée de produits), enfin, joue un rôle indéniable dans l'apparition ou l'aggravation des problèmes liés à l'usage de substances psychotropes. Ces facteurs agissent en synergie et leurs effets sont cumulatifs[35].

En somme, plusieurs éléments agissent, et la présence de facteurs de risque ne signifie pas qu'une personne développe automatiquement des problèmes liés à un usage inapproprié de substances psychotropes. Bien qu'il semble que le nombre de facteurs de risque soit l'élément le plus important, des facteurs de protection peuvent les neutraliser. Plusieurs facteurs de protection, notamment ceux qui favorisent une bonne adaptation sociale malgré un contexte et des expériences 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, l'attachement parent-enfant, le fait d'avoir un bon environnement familial et un réseau de soutien à l'extérieur de la famille, la présence d'un adulte important ou d'un pair aidant figurent parmi les facteurs de protection bien documentés[36].

35. Louise NADEAU et Colette BIRON, *op. cit.*, p. 48, J.D. HAWKINS, R.F. CATALANO et J.Y. MILLER, *op. cit.*, p. 64-105, 1992 et Frank VITARO et autres, *op. cit.*, p.109-120.

36 Lyne CHAYER et autres, *Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie. Orientations et stratégie. Prévenir les toxicomanies : de la nature du problème aux politiques à considérer*, document préparé pour le Groupe de travail sur la prévention des toxicomanies, 1997, p. 60 et *JS BROOK et autres « The Psychosocial Etiology of Adolescent Drug Use: A Family Interactional Approach », Genetic, Social, and General Psychology Monographs, n° 116, p.* 111-267.

3 UN APERÇU DES ACTIONS PRÉVENTIVES AU QUÉBEC ET LES PERSPECTIVES

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 ont permis le développement d'une expertise solide chez une grande variété d'acteurs, notamment ceux qui sont issus du réseau communautaire, et la création d'équipes de recherche sur le phénomène de l'alcool et des drogues. De plus, à l'égard d'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. Des tables de concertation réunissant les partenaires de plusieurs secteurs ont vu le jour dans chacune des régions. Afin de faciliter la concertation, une formation ministérielle, intitulée « Développement d'un programme concerté dans un contexte multisectoriel en promotion de la santé et prévention de la toxicomanie », a été offerte dans toutes les régions du Québec. Deux autres formations nationales, même si elles concernaient les services de première ligne, ont permis de mettre en commun les valeurs et de donner aux pratiques préventives et aux interventions une même orientation. Il s'agit des formations suivantes : « Formation de première ligne pour les jeunes » et « Formation à l'intervention de première ligne auprès des adultes que la consommation d'alcool, de médicaments ou d'autres drogues met en situation de risque ». Ainsi, en 1997, les réalisations permettaient de constater que, parmi les actions soutenues financièrement par les régies régionales, plus de 90 % étaient menées en partenariat[37].

Au cours de la dernière décennie, les actions préventives émanant des réseaux sociosanitaire et communautaire ont agi sur trois cibles d'intervention considérées comme facteur clé, à savoir la personne, le produit et le milieu de vie. Pour modifier les cibles, quatre mesures ou stratégies s'offrent afin d'élaborer un système d'intervention dans le domaine de la prévention en toxicomanie. L'influence désignée dans la littérature par les appellations telles que : éducation, persuasion, médias, information, vise à accroître les connaissances ou à changer les attitudes, à influencer d'une façon ou d'une autre l'individu. Une deuxième stratégie axée sur le développement des compétences vise à accroître les habiletés de la personne afin d'augmenter son estime de soi et sa capacité de faire face aux situations de tous les jours. Une troisième stratégie est axée sur le contrôle, il s'agit de mesures dissuasives variées et encourageant l'adoption, la révision ou l'application de lois et règlements redressant l'offre et la demande du produit. Une dernière stratégie est axée sur l'aménagement du milieu. Elle englobe les activités qui tentent de modifier les milieux dans lesquels évoluent l'individu.

---

37. 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. 5.

Ces actions préventives ont principalement ciblé les jeunes au cours des dernières années. De fait, plus des trois quarts des actions s'adressaient, directement ou indirectement, aux adolescents âgés de 12 à 17 ans. Que ce soit par l'entremise des personnes ou des milieux importants 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 surtout d'informer et de sensibiliser les individus. Effectivement, la moitié de ces stratégies ont consisté à les informer ou à les 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 tend cependant vers une plus grande variété d'actions. Ainsi, entre 1993 et 1996, le financement des activités liées à l'aménagement du milieu a connu une augmentation de l'ordre de 18 % alors que les budgets alloués à des activités d'information et de sensibilisation sont passés de 18 % à 13 %[38]. Les campagnes, publicités et actions d'Éduc'Alcool et de la Société de l'assurance automobile du Québec ont également été des outils importants et visibles en matière de prévention.

Par ailleurs, le lien entre le VIH ou d'autres maladies transmissibles par le sang et l'injection de drogues 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 santé[39]. Les préoccupations des professionnels et professionnelles en santé publique et l'évidence des besoins des consommateurs de drogues par injection ont mené à l'implantation de programmes visant la réduction des méfaits, notamment afin de contrer l'épidémie du sida[40]. Ainsi, au 1er janvier 2000, on comptait au Québec 656 sites d'accès aux seringues, dont 4 centres spécialisés, 30 organismes communautaires, 166 points de services en CLSC, 51 centres hospitaliers, 397 pharmacies et 8 cliniques médicales[41]. En outre, le Centre québécois de coordination sur le sida révèle que, d'avril 1998 à mars 1999, il y a eu plus de 75 951 contacts avec des usagers de drogues par injection (UDI), dont 2 491 nouveaux usagers ; plus d'un million de seringues neuves ont été distribuées, dont 80 % ont été récupérées. De plus, 1 844 personnes ont été dirigées vers des services (réadaptation en toxicomanie et dépistage MTS/sida[42]). Les autres interventions considérées comme efficaces ailleurs, telles que les locaux d'injection sécuritaires, les centres à bas seuil et les traitements de substitution, n'ont cependant pas connu, jusqu'à maintenant, le même essor au Québec. L'accès à la méthadone demeure limité. Les données de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) indiquent qu'en 1998, 1 284 personnes différentes ont bénéficié d'un programme de maintien à la méthadone. En

38. *Ibid*., p. 9.
39. 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.
40. 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*, 1994, 43 p.
41. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Liste officielle des centres d'accès aux seringues du Québec. Programme de prévention de la transmission du VIH chez les utilisateurs de drogues par injection*, Centre québécois de coordination sur le sida, 2000.
42. Lina NOËL, Raymond PARENT et Richard CLOUTIER, *Monitorage des clientèles et des services des programmes de prévention du VIH chez les utilisateurs de drogues par injection au Québec : avril 1998 à mars 1999*, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2000.

1992, 227 personnes en bénéficiaient[43]. Bien qu'il progresse, le nombre de personnes qui ont participé aux programmes représente moins de 20 % des besoins estimés. Ces programmes sont pourtant réputés tant pour diminuer la prévalence d'injection d'héroïne et les activités criminelles que pour faciliter la réinsertion sociale des usagers de drogues par injection.

Afin de soutenir l'implantation de ces programmes, le ministère de la Santé et des Services sociaux a mis à la disposition des professionnels et professionnelles du réseau de la santé, des organismes communautaires et des pharmacies trois programmes de formation visant la prévention du VIH chez les consommateurs de drogues par injection. « Aiguillons nos interventions » est destiné aux ressources offrant ou souhaitant mettre en place des programmes de prévention du VIH auprès des consommateurs de drogues par injection, notamment le programme d'échange de seringues. « L'approche de réduction des méfaits liés à l'usage des drogues » s'adresse aux professionnels et professionnelles du réseau de la santé et des services sociaux ainsi qu'aux partenaires des réseaux de la sécurité publique. « L'intervenant en toxicomanie à l'heure du sida » cible les intervenants, intervenantes et les gestionnaires des ressources en toxicomanie en général.

Pour sa part, le Collège des médecins du Québec mène aussi des actions concrètes auprès des médecins en vue de les sensibiliser à la prescription des substances psychotropes, en particulier les benzodiazépines. L'organisme a publié des lignes directrices sur l'utilisation des psychotropes, des neuroleptiques et du traitement à la méthadone. Il a mis sur pied un programme d'évaluation et d'intervention auprès de ses membres quant à l'utilisation appropriée des benzodiazépines. Étant donné le grand nombre de situations dans lesquelles les médecins interviennent, la mise à jour des connaissances, le défi du dépistage, la recherche et le travail de concertation exigent encore un investissement important.

De manière générale, dans le contexte des dernières années marqué par les 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 et à harmoniser les messages. Plusieurs partenaires se désengagent et, par conséquent, les expertises s'éparpillent. La mobilisation de partenaires d'un même réseau ou de secteurs différents 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 par des modes de financement non reconductibles et du saupoudrage de fonds. Un tel financement nuit à la continuité et à la pérennité des actions, et incite souvent à opter pour des actions préventives à stratégie unique et reconnues comme peu efficaces lorsqu'elles sont utilisées isolément, par exemple l'information ou la sensibilisation. Peu d'efforts sont consentis à la réduction directe des méfaits et à l'implantation de programmes qui couvrent l'ensemble des risques (allant des méfaits potentiels jusqu'à la dépendance en passant par les conséquences négatives ponctuelles),

43. COMITÉ SUR LES TRAITEMENTS ET LES SERVICES CLINIQUES ASSOCIÉS À LA MÉTHADONE, MSSS, RAMQ, compte rendu, Collège des médecins et Ordre des pharmaciens, 1997, p. 4.

et qui permettent ainsi d'entrer en contact avec tous les usagers potentiels, réguliers et dépendants.

Par ailleurs, les actions préventives issues des réseaux sociosanitaire et communautaire sont principalement destinées aux adolescents en milieu scolaire. Malgré certains efforts pour agir auprès des groupes vulnérables qui sont en marge de la société ou non (les jeunes de la rue, les contrevenants, les femmes et les personnes âgées), ces groupes demeurent trop souvent exclus en tant que cibles 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.

Les perspectives

Afin de réduire les problèmes liés à l'usage inapproprié de substances psychotropes, et à cause de la complexité des problèmes de santé, de bien-être et de sécurité associés à cet usage, 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 sur le fait qu'il n'existe pas de solution unique ni de solution miracle pour prévenir l'usage inapproprié de substances psychotropes et les problèmes qu'il peut entraîner. Le recours à des actions variées, qui portent de façon complémentaire et concomitante sur plusieurs facteurs de risque, se révèle la stratégie 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.

Les actions entreprises au Québec ont été peu évaluées quant à 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 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 à acquérir 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 qui sont axées sur la famille ou la communauté, semblent également prometteuses.

Il est aussi illusoire de penser éliminer complètement l'usage des drogues illicites ou la consommation abusive d'alcool que les maladies du cœur ou les cancers. Il est cependant possible de limiter, voire de réduire les problèmes de santé et de bien-être et l'ensemble des méfaits qui découlent de l'usage inapproprié des substances psychotropes[44]. Cela implique qu'en plus de mesures de promotion de la santé et de prévention, des services doivent être offerts aux usagers qui, sans forcément viser l'abstinence ou le non-usage, cherchent à réduire les méfaits associés à un usage inapproprié.

44. Lyne CHAYER et autres, *Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie. Orientations et stratégie. La réduction des méfaits chez les usagers de substances psychoactives : les actions évaluées,* document préparé pour le Groupe de travail sur la prévention de la toxicomanie, 1997, p. 7-8.

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

Les politiques publiques ont aussi un rôle à jouer en matière de prévention. Pour l'alcool, deux types de politiques peuvent être mises en place : celles qui visent à créer un environnement qui facilitera des choix axés sur la santé et, inversement, rendra plus difficiles ou dispendieux des choix potentiellement dommageables ; celles qui concernent les mesures précises à prendre selon les contextes et les comportements à risque, surtout si ce risque est élevé. Il faut rechercher entre un équilibre ces deux types de politiques[45]. Pour les drogues illicites, le débat touche davantage la prohibition et la légalisation. Toutefois, dans plusieurs pays, on constate un déplacement vers des approches centrées sur la promotion de la santé par lesquelles il est démontré qu'il est possible d'orienter les politiques sur les drogues vers la réduction des méfaits malgré la présence de lois prohibitives[46].

45. Lyne CHAYER et autres, *Pour une approche pragmatique de la prévention en toxicomanie. Orientations et stratégie. Prévenir les toxicomanies: de la nature du problème aux politiques à considérer,* document préparé pour le Groupe de travail sur la prévention des toxicomanies, 1997, p. 87-88.
46. *Ibid*., p. 94-95.

4 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 ici les grands principes sur lesquels se fondent les orientations.

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 qu'ils puissent faire des choix appropriés, adopter des habitudes de vie saines et sécuritaires, et éviter que le recours aux substances psychotropes devienne un mode d'adaptation pour gérer des conditions de vie difficiles.

La prévention en matière de substances psychotropes, une question de santé qui doit être fondée sur des efforts concertés

L'usage inapproprié de substances psychotropes est un problème 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. L'usage inapproprié des substances psychotropes doit davantage être considéré comme une question de santé plutôt que de criminalité. La concertation et la collaboration de tous les partenaires sont essentielles pour atteindre les objectifs poursuivis par le Ministère. Dans ce contexte, le rôle du réseau sociosanitaire est central dans la prévention en matière de substances psychotropes.

La promotion de la santé et la prévention en matière d'usage inapproprié de substances psychotropes doivent être :

- **respectueuses 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.

- **respectueuses des groupes vulnérables**

  Certains groupes sont plus vulnérables aux 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 individus qui en font partie, et être faites tant dans une perspective d'aide et de soutien que dans le respect des droits de la personne.

- **menées dans les milieux de vie**

  Les actions doivent viser 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.

- **menées avec les milieux de vie**

  Les interventions doivent susciter la participation des personnes visées 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.

- **réalistes**

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

5 LES ORIENTATIONS, LES AXES D'INTERVENTION ET LES ACTIONS

Afin de promouvoir la santé et le bien-être, de réduire 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, la stratégie en matière de promotion de la santé et du bien-être et de prévention nécessite un élargissement et une diversification des actions pour englober l'ensemble des risques. Elle doit intégrer plusieurs problématiques associées à la consommation de substances psychotropes et s'harmoniser avec d'autres stratégies concernant ces substances afin d'assurer une meilleure continuité dans les ressources et les services d'aide offerts à tous les citoyennes et citoyens, qu'ils soient ou non aux prises avec des situations particulières. Elle doit aussi permettre aux gens de faire des choix éclairés, qu'ils optent pour l'abstinence ou un comportement qui diminue 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 exploité et qu'il se traduise par des actions en ce sens.

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 intervention efficace repose sur un ensemble d'actions variées, intenses et continues, et elle doit intégrer les problématiques connexes. Les axes d'intervention et les actions proposées ci-dessous constituent un ensemble. Chaque intervention et action doit être considérée comme complémentaire et nécessaire au succès des autres, et ainsi au succès des présentes orientations.

La prévention de la toxicomanie du Ministère s'articule donc autour de ces trois grandes orientations complémentaires :

- ⇒ celle qui vise à agir en amont des problèmes d'adaptation sociale ;
- ⇒ celle qui vise à prévenir les risques de conséquences négatives ou l'aggravation des problèmes liés à l'usage inapproprié de substances psychotropes ;
- ⇒ celle qui vise à promouvoir l'adoption de politiques publiques cohérentes en matière de substances psychotropes.

5.1 Agir en amont des problèmes d'adaptation sociale

Bien que les substances psychotropes puissent être une source de plaisir, il arrive que l'usage inapproprié de ces substances constitue une manifestation de difficultés d'adaptation sociale, un moyen pour faire face aux difficultés de la vie ou une façon de marquer des transitions importantes, telles que 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 a en commun plusieurs facteurs de risque. Agir en amont, c'est reconnaître cet ensemble de facteurs de risque et viser à les réduire, à les modifier ; c'est rendre les personnes aptes à faire face à leurs difficultés à adopter des habitudes de vie saines et à faire des choix responsables ; c'est mettre en place, dans les communautés, des conditions de vie acceptables pour tous. La petite enfance, 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 et des jeunes ainsi que de leurs parents.

Conçues 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 axes d'intervention présentés ci-dessous sont particulièrement importants.

5.1.1 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 existence. 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. Cela vaut pour la consommation des substances psychotropes. Plus l'individu développe ses aptitudes et compétences, plus il est à même d'éviter ou de retarder la consommation de certaines substances et d'éviter que la consommation devienne un moyen d'intégration ou d'adaptation sociale.

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

Actions proposées

⇒ Continuer à mettre en œuvre les actions proposées dans le cadre des *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, et plus particulièrement:

- favoriser, dans toutes les régions du Québec, l'implantation en milieu de garde (haltes-garderies, services de garde) d'un programme qui intègre des activités de développement pour les enfants d'âge préscolaire, des activités de stimulation précoce adaptées aux besoins des enfants, notamment ceux dont la famille vit dans la pauvreté, ainsi que le soutien des parents et celui des professionnels et professionnelles travaillant en milieu de garde[47].

⇒ Collaborer avec le ministère de l'Éducation et son réseau dans le développement et la mise en place, dans toutes les régions, de services intégrés de promotion de la santé et du bien-être et de prévention des problèmes de santé et des problèmes sociaux en milieu scolaire. Ces services doivent contribuer :

- au développement des compétences personnelles et sociales (estime de soi, prise de décision, communication, clarification des valeurs, résolution de conflits, rapports égalitaires entre garçons et filles) ;

- au développement d'un environnement social et physique favorable à la qualité de vie des jeunes et à l'adoption de saines habitudes de vie[48].

⇒ Promouvoir auprès de l'ensemble de la population, et particulièrement des personnes en âge de procréer, l'adoption d'habitudes propices à la santé et au bien-être en matière de consommation de substances psychotropes avant et pendant la grossesse.

⇒ Promouvoir la mise en place d'interventions à l'intention des enfants qui présentent des problèmes d'adaptation, particulièrement des comportements agressifs ou violents. Des services d'aide et de soutien, facilement accessibles et offerts dès le tout jeune âge, sont tout particulièrement nécessaires pour ces enfants et leurs parents afin qu'ils puissent développer leurs aptitudes personnelles et sociales, améliorer leurs compétences et déterminer quelles sont les solutions appropriées à leurs difficultés.

---

47. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Priorités nationales de santé publique : 1997-2002,* Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux,1997, p. 40.
48. Lyne ARCAND, Jean-Yves DAIGLE, Suzie LAPOINTE, Michelle MOREAU et Yvon RODRIGUE, *Les compétences essentielles liées à la santé et au bien-être à intégrer au curriculum des enfants de l'éducation préscolaire et des jeunes du primaire et du secondaire au Québec*, Groupe interministériel MEQ-MSSS sur les curriculums, volet santé et bien-être, 1998, 75 p.

Éduc et moi[49]

Mis en place par un organisme communautaire, le Centre Domrémy du KRTB[50], Éduc et moi est un programme en milieu scolaire qui s'adresse aux élèves des cinquième et sixième années 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 principalement le sens des responsabilités des jeunes quant à la consommation d'alcool et de drogues. Il mise essentiellement sur l'enseignant, partenaire essentiel 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 et du sentiment de bien-être à l'école des jeunes ayant participé au programme. On a également 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 il a été implanté sur une plus grande échelle dans d'autres commissions scolaires[51].

5.1.2 Créer des environnements favorables pour la mobilisation et le soutien dans 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 d'entre elles 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 est de plus en plus forte. Dans ce contexte, il importe que les acteurs de 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 primordial car c'est généralement

49. 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 qui illustrent 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.
50. Le KRTB est formé de quatre municipalités régionales de comté du Bas-Saint-Laurent : Kamouraska, Rivière-du-Loup, Témiscouata et Les Basques.
51. Luc GRENIER et Martine GILBERT, « Éduc et moi : programme de promotion de la santé et de prévention des toxicomanies chez les jeunes », *L'Intervenant*, vol. 14, n° 2, janvier 1998, p. 5.

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 régler les difficultés. Mais les jeunes ne sont pas tous, ni 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 importante 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 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 offrir des programmes en promotion de la santé et en prévention. En outre, les travailleurs sont souvent des parents, il est possible d'harmoniser les messages véhiculés par l'école et les milieux de travail. Pour toutes ces raisons, des actions avec et dans ces milieux doivent être encouragées et soutenues.

À un âge plus avancé, les individus font face à des réalités nouvelles telles que des problèmes de santé chroniques, l'effritement du réseau social, l'isolement, l'ennui, la perte d'identité, tous facteurs susceptibles d'engendrer un sentiment d'inutilité, la dévalorisation ainsi qu'une difficulté à donner un sens à sa vie. Cet ensemble de facteurs peut mener les aînés à une consommation inappropriée de certaines substances, particulièrement l'alcool et les médicaments psychotropes[52]. Les modifications dans leurs habitudes de vie requièrent des ajustements importants, où l'entourage et les communautés peuvent occuper une place déterminante pour favoriser l'épanouissement des individus, offrir du soutien et prévenir le développement de problèmes liés à l'usage inapproprié de substances psychotropes.

Plus largement, pour l'ensemble de la population, la qualité de l'environnement physique et social est un facteur déterminant de la santé et du bien-être. Un environnement favorable contribue à l'acquisition et au maintien de saines habitudes de vie, celles-ci étant renforcées par la cohésion sociale, l'entraide et le sentiment d'appartenance à la communauté. Les communautés jouent du reste un rôle de premier plan en ce qui concerne l'intégration sociale, donc en ce qui concerne la réduction de la marginalisation ou de l'exclusion sociale. Il est démontré que les communautés peuvent faire la différence grâce à leur vitalité et à un éventail de services d'entraide et de loisirs qui contribuent à transformer et à assainir l'environnement

52., Comité permanent de lutte à la toxicomanie, *L'usage inapproprié de substances psychoactives chez les aînés : poser des gestes concrets dès maintenant*, Montréal, 2000, p. 4.

physique et social, à contrer la violence et la criminalité, et à offrir de saines solutions de rechange à la consommation de substances psychotropes.

Actions proposées

⇒ Utiliser les programmes intégrant promotion de la santé et prévention en périnatalité, déjà prévus dans les *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, afin de repérer les parents toxicomanes ou alcooliques et d'intervenir précocement auprès d'eux et, plus largement, auprès des populations vulnérables.

⇒ Soutenir les acteurs dans les milieux de vie (milieux de garde, écoles et autres) afin qu'ils soient aptes à repérer et à diriger les enfants et les jeunes qui sont aux prises avec des situations 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 ou maisons de la famille, par exemple).

Une affaire de famille[53]

Implanté depuis 1996 dans la région de la Côte-Nord, le programme de prévention de la transmission générationnelle de la toxicomanie *« Une affaire de famille »* s'adresse à des adultes ayant vécu dans une famille qui présentait des problèmes de toxicomanie. Le programme consiste en une série de sept rencontres de trois heures réparties sur quatorze semaines. Son objectif général est de doter les adultes d'outils qui les aideront à prévenir la transmission des problèmes de toxicomanie à la génération suivante. Pour atteindre cet objectif, le programme amène entre autres les participants à mieux comprendre les relations qu'entretiennent leur famille d'origine et leur propre famille avec la transmission intergénérationnelle, à trouver des pistes d'action personnelles leur permettant de briser le cycle de la transmission dans leur famille et à découvrir les obstacles au changement.

L'évaluation démontre que ce programme offre une perspective intéressante et novatrice pour modifier la dynamique personnelle et familiale des personnes qui éprouvent ou qui ont éprouvé des problèmes liés à la consommation de psychotropes. De plus, l'évaluation montre que la diffusion du programme devrait être élargie à toutes les personnes susceptibles de transmettre ou de

53. Line CARON, *Une affaire de famille. Programme de prévention de la transmission générationnelle de la toxicomanie*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, 1997, 81 p.

reproduire des comportements tels que la violence, la dépression chronique et les tentatives de suicides qui sont nuisibles au développement de leurs enfants[54].

⇒ Soutenir le ministère de l'Éducation et son réseau afin que les politiques d'encadrement des écoles suscitent la motivation et la participation des jeunes, l'objectif étant de promouvoir des milieux scolaires pacifiques qui correspondent mieux aux besoins des jeunes sur les plans scolaire et parascolaire.

⇒ Inciter le ministère de l'Éducation et le réseau scolaire à assurer le maintien et le suivi de la mesure « Éducateurs en prévention de la toxicomanie» (EPT) dans toutes les écoles secondaires ainsi qu'à envisager de la mettre en place au troisième cycle du primaire dans les milieux où les risques sont les plus élevés. La mesure doit être reconduite et son rôle de mobilisation et d'animation du milieu scolaire doit être renforcé. Des mécanismes de formation, d'encadrement et d'évaluation continue des EPT 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 leur 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 ne consomment pas de drogues ou sont des ex-consommateurs. Ce projet a été implanté dans cinq écoles secondaires de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

⇒ Soutenir la mobilisation des communautés, notamment par la création et la consolidation de réseaux de jeunes, de parents et de personnes âgées, et par la mise en place d'activités récréatives et de loisirs attrayantes qui constitueront des solutions de rechange à la consommation de substances psychotropes. Ces activités doivent

54. Lyse BANVILLE, *Évaluation du programme de prévention de la transmission générationnelle de la toxicomanie : Une affaire de famille*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, 1999, 44 p.

être accessibles autant dans les milieux ruraux que dans les milieux urbains et adaptées aux particularités des milieux.

1, 2, 3 Go !

Inspiré du rapport *Un Québec fou de ses enfants*, 1, 2, 3 Go ! est une initiative communautaire innovatrice voulant 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. Misant 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 qui les aideront à rassembler 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 transmission d'information sur les ressources aux parents de jeunes enfants, l'action directe auprès des enfants âgés de 0 à 3 ans, la participation concrète des parents, et une action soutenue auprès des professionnels et professionnelles et des bénévoles. En 1996, six communautés de la région du Grand Montréal, sélectionnées en fonction de l'ampleur des besoins des familles et de leurs tout-petits, ont été invitées à élaborer un plan d'action qui leur était propre, basé sur leurs besoins. Aujourd'hui, plus de 300 personnes sont à pied d'œuvre. De plus, quatre des six communautés ont déposé leur plan d'action, qui comprend une variété de projets : une meilleure alimentation pour les enfants ; des ruelles, des parcs et des rues plus sécuritaires et plus propres ; des centres offrant des services à la fois aux parents et à leurs enfants ; des programmes de stimulation cognitive et sociale ; des services de transport plus adéquats pour les familles ayant de jeunes enfants ainsi que des projets portant sur le ressourcement, le répit et l'apprentissage offerts aux parents. Le programme 1,2,3 Go ! 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 en l'intégrant à l'ensemble des activités réalisées régionalement et localement.

⇒ Mener une campagne nationale de sensibilisation et de prévention de longue durée en matière d'usage inapproprié de substances psychotropes et autres problèmes d'adaptation sociale. Soutenir la campagne par des activités en continuité dans les régions.

⇒ Encourager la mise en place de 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 et familial, que ceux-ci soient liés au travail ou non. Ces programmes, qui visaient au départ les personnes aux prises avec des problèmes de consommation d'alcool ou de drogues, proposent maintenant des activités dans divers domaines liés à la santé mentale ou au bien-être des employés. Les employés qui ont des problèmes de consommation de substances psychotropes comptent pour 39 % des bénéficiaires des PAE[55]. 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, situé 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 ne fait pas consensus. Alors que les PAE peuvent représenter un outil de premier plan pour sensibiliser une forte proportion de la population adulte québécoise et 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, venant 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, proposait 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 les amenant à acquérir des comportements responsables à l'égard de l'alcool et des drogues.

En février 1991, un premier plan d'action, intégré dans le programme cadre en promotion et en prévention de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal, présentait 26 activités. Plus de la moitié ont depuis été réalisées. Toutes ces activités sont basées sur 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, la famille ou l'école), la société (les valeurs, les normes) et les substances (accessibilité aux psychotropes). Le succès de ce plan d'action repose sur la concertation et le partenariat et, par-dessus tout, sur la volonté d'y engager les jeunes et les personnes des milieux communautaires et scolaires qui sont importantes pour eux.

55. Aimé LEBEAU, *op. cit.*, p. 17.

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

Implanté en 1970 dans le centre-sud de Montréal, le projet a vu le jour dans un des secteurs les plus défavorisés de la ville, où la délinquance, la violence et la misère font partie de la réalité quotidienne. Ce projet a 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 soi[56]. 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 : contact téléphonique, activités socioculturelles, récréatives ou éducatives, soutien parascolaire, activités physiques, action collective, concertation, recherche et expérimentation. Depuis sa création, Projet 80 a mis sur pied un ensemble de ressources - une maison de l'enfance, des ateliers variés d'animation, des maisons de jeunes et 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, c'est-à-dire des services qui accompagnent les jeunes tout au long de leur développement, de 5 ans jusqu'à 20 ans.

5.1.3. 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 rapport / lien entre le statut socio-économique et la santé ou le bien-être est clairement démontré[57]. La pauvreté constitue un facteur de risque aggravant pour l'isolement, le décrochage scolaire ou l'exclusion sociale et il s'ajoute à un ensemble de conditions de vie difficiles, où la substance psychotrope devient une forme de réponse à l'environnement social plutôt qu'un choix conscient de l'individu[58]. Toute action visant à remédier aux conséquences de la pauvreté, non seulement sur le plan économique mais également en ce qui concerne l'insertion sociale et 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.

56 PROJET 80 INC., *Un chaînon pour le mieux-être de notre collectivité*, Montréal, Organisme communautaire de ressources jeunesse, 1988, 16 p.

57 MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux,1997, p. 27.

58. Christiane POULIN, *L'abus des substances et la santé de la population : Une cheville carrée dans un trou rond ?*, allocution prononcée au Symposium sur les liens entre la santé de la population et les toxicomanies (13 et 14 juin 1999) organisé par le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, Edmonton, p. 4.

Actions proposées

⇒ Poursuivre en accord avec les actions proposées dans les *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, 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.

⇒ Favoriser la solidarité communautaire et le développement local, notamment par des mesures d'économie sociale pour les populations risquant le plus 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 frappent 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 du travail, à démarrer une entreprise ou à poursuivre une formation. Son taux de succès, en matière de réinsertion à l'emploi, se situe autour de 60 %. De plus, 192 entreprises ont jusqu'à maintenant fait appel aux services offerts par RESO.

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

Une approche pragmatique de promotion de la santé et de prévention consiste à composer avec la réalité de l'omniprésence des substances psychotropes dans la plupart des sociétés. Ainsi, 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, la consommation de drogues illicites est courante. Pour certains

consommateurs, l'usage de psychotropes ne constitue pas un problème de santé et de bien-être pour eux et pour leur entourage. Toutefois, certains modes et contextes de consommation, comme l'intoxication ou la consommation 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 démesurés[59]. C'est pourquoi la prévention en matière de substances psychotropes, sans favoriser l'usage de telles substances, se préoccupe de la prévention de l'usage inapproprié et de ses méfaits. Elle doit s'adapter aux situations de consommation propres aux groupes et aux milieux cibles. Cette approche pragmatique rejoint aussi bien les usagers potentiels que les usagers actuels.

5.2.1. 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. Cela 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 diminue d'autant les risques de méfaits ; pour la majorité des substances, il est possible de réduire les méfaits pouvant découler de la consommation. Sans banaliser les conséquences de la consommation de substances psychotropes, il faut rappeler que les individus susceptibles d'en consommer devraient pouvoir gérer leur consommation et les risques qu'elle comporte.

Actions proposées

⇒ Concevoir et implanter des programmes d'information et d'éducation en matière de substances psychotropes, notamment à l'intention des jeunes âgés de 15 à 24 ans. Sans faire la promotion de l'usage de ces substances, ces programmes doivent transmettre une information juste, qui ne soit ni dramatisante ni stigmatisante. Ils doivent viser non seulement à augmenter les connaissances relatives 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 aptitudes à maîtriser les risques associés à la consommation de ces substances.

59. Sylvie DESJARDINS, *op. cit.*

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 aux prises avec des difficultés d'ordre personnel, familial ou 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 visant à aider les jeunes à développer leur capacité de faire des choix éclairés, à se responsabiliser davantage, à accroître leur estime de soi et leur confiance en eux, et à diminuer leurs dépendances problématiques, dont celle aux substances psychotropes. Ce programme favorise l'intégration et l'engagement communautaire des jeunes et des parents. Le volet *parents* ajoute à l'efficacité de l'intervention en les soutenant dans leur rôle.

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

Initialement conçu pour prévenir la toxicomanie, ce programme s'est enrichi, au fil du temps, d'ateliers sur les relations avec la fratrie, les relations parents-adolescents, les relations amoureuses, la sexualité, le goût de vivre, l'école et l'estime de soi. Des évaluations effectuées au début, à mi-parcours et à la fin du programme permettent d'en réajuster les modalités selon les besoins des participants. Jusqu'à maintenant, les résultats sont positifs et très prometteurs. Les groupes connaissent une bonne stabilité et les participants rapportent des améliorations dans différents secteurs de leur vie. Les parents se sont même mobilisés pour former leur propre groupe de soutien et ils 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 populations à risque (par exemple, les femmes enceintes).

⇒ Implanter dans toutes les régions des programmes visant à aider les personnes qui font un usage inapproprié d'alcool à prendre conscience de leur problème et à mieux contrôler leur consommation.

Alcochoix

Le programme « *Alcochoix* » s'adresse aux adultes qui prennent de 13 à 35 consommations d'alcool par semaine, qui ne sont pas dépendants à l'alcool et qui n'ont pas de problèmes secondaires graves liés à leur consommation. Il soutient, par approche cognitive comportementale, les personnes qui choisissent de réduire leur consommation. Trois formules sont offertes aux personnes. Dans la *formule autonome*, la personne reçoit un guide qu'elle utilise seule. La personne qui bénéficie de la *formule dirigée* reçoit le même guide et rencontre un intervenant à deux reprises. Dans la *formule de groupe,* les personnes participent à six rencontres de groupe d'une durée d'une heure et demie chacune.

Ce programme a été conçu dans le cadre d'un projet-pilote à Edmonton. Les participants qui l'ont suivi en entier ont réussi à réduire leur consommation d'alcool d'environ 50 % en moyenne. Ils rapportent moins de problèmes de relations interpersonnelles, d'agressivité ainsi que moins de problèmes professionnels, financiers et de santé[60].

Par la suite, le programme a été testé en milieu francophone dans les CLSC de Montréal. Il est maintenant offert dans tous les CLSC de la région de Québec.

⇒ Concevoir, implanter et évaluer des programmes de prévention qui permettent de réduire les dangers associés à un usage inapproprié de drogues illicites (notamment le passage à l'injection et les surdoses) et encouragent l'adoption de modes de consommation moins dangereux.

⇒ Assurer la concertation des organismes engagés dans des efforts de mercatique sociale, 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.

⇒ Outiller les professionnels et professionnelles de la santé afin d'améliorer le dépistage et les interventions se rapportant aux différentes situations associées à l'usage inapproprié de substances psychotropes, notamment le syndrome d'alcoolisme fœtal et les effets de l'alcool sur le foetus.

60. E. ROBSON, J. EDWARDS, G. PREDY ET K. MILLS, *Drinking Decisions, A Prevention Program for Problem Drinkers*, Final Evaluation Report, Edmonton, Capital Health Authority, Public Health Services, 57 p.

⇒ Mettre au point des outils pour transmettre les connaissances sur les interactions médicamenteuses et sur les interactions des substances en s'assurant, entre autres, de la collaboration des médecins, des pharmaciens et pharmaciennes et des compagnies pharmaceutiques afin de diffuser cette information.

⇒ Informer les médecins sur les options non médicamenteuses et les sensibiliser à offrir ces options aux personnes ayant besoin de mieux maîtriser leurs problèmes d'insomnie et d'anxiété.

⇒ Favoriser l'utilisation des technologies informatiques afin de prévenir les interactions médicamenteuses.

⇒ Conscientiser la population sur les interactions médicamenteuses et sur les interactions des substances psychotropes.

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 ainsi que le déroulement du jeu, fortement axé sur la discussion et l'argumentation, sont particulièrement propices à une animation et à des échanges soutenus entre les participants (entre six et quinze). 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 niveaux de risques : faible (feu vert), moyen (feu jaune) et élevé (feu rouge). Cet outil peut s'avérer précieux pour intervenir auprès des personnes itinérantes ou incarcérées, ou encore auprès des usagers des centres de réadaptation, des centres communautaires ou des CLSC[61].

5.2.2 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 contextes de consommation ou certains environnements peuvent parfois favoriser l'usage inapproprié de substances psychotropes ou l'aggravation des problèmes liés à cet usage.

61. Claire LAHAIE, *Feu vert sur la réduction de risques*, Centre Dollard-Cormier, septembre 1996.

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 lieux peuvent grandement aider à réduire les risques de méfaits liés à l'usage inapproprié d'alcool ou de drogues illicites. Mieux encore, l'environnement 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 la conception et la mise en œuvre d'actions visant à réduire les méfaits de l'alcool, telles que la formation des serveurs ou les programmes de chauffeurs désignés, dans les lieux publics où est consommée cette substance.

⇒ 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 des partenaires concernés, poursuivre la mise en place des zones de tolérance telles que des organismes accueillant les toxicomanes afin qu'ils se procurent du matériel stérile d'injection, des condoms, qu'ils obtiennent le support des intervenants et intervenantes tout en facilitant l'accessibilité à des soins médicaux.

Opération Nez Rouge

Née 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 chauffeurs à toute personne qui n'est pas en état de conduire son véhicule. Opération Nez Rouge fonctionne grâce à une prise en charge du milieu et peut compter sur de multiples partenaires (par exemple la Société de l'assurance automobile du Québec et les Assurances générales des caisses Desjardins), sur de nombreuses commandites locales ainsi que sur l'appui des services de police et des médias. La première année, ce service 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 Québec[62]. Ce programme est également offert dans 16 villes canadiennes, dans 25 régions de la Suisse ainsi 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 accessibles des seringues neuves pour éviter l'échange de seringues usagées. Bon nombre de projets ont par la suite vu le jour 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 sont en augmentation constante[63], 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 population visée. Par ailleurs, à Montréal-Centre, on soulignait l'importance de concevoir une stratégie régionale pour entrer en contact avec 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 pour l'élaboration et l'implantation d'un plan d'action concerté ainsi que la nécessité d'améliorer la qualité de l'intervention préventive auprès des UDI. En 1996, un plan d'action[64] 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 ; 4) la responsabilisation collective des UDI. Les retombées de ce plan d'action devraient être évaluées sous peu.

Le contexte sociétal

Les environnements communautaires et professionnels exercent une 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 consommateurs de substances psychotropes. Ces réactions sociales ouvrent la voie au décrochage scolaire, à l'itinérance et à la criminalité, entre autres problèmes, et surtout elles limitent l'accès aux services ou aux ressources psychosociales et de santé pour 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 consommateurs de substances psychotropes en

62. Pierre BRISSON., p. 87.
63. Lina NOËL et Thomas ANTIL, *op. cit.*
64. C. MORISSETTE, L. DELISLE et L. DURAND, *Plan d'action régional de prévention du VIH chez les utilisateurs de drogues injectables de Montréal-Centre*, Montréal, Direction de la santé publique de Montréal-Centre, octobre 1996.

observant ces principes fondamentaux que sont le respect des personnes et de leurs droits ainsi que la nécessité d'entrer en contact avec les personnes dans leur milieu de vie.

Actions proposées

⇒ Intégrer aux activités et campagnes médiatiques, la promotion d'attitudes non stigmatisantes auprès de la population envers les consommateurs de substances psychotropes en axant l'information sur une meilleure compréhension de la toxicomanie et de la personne toxicomane plutôt que sur le produit consommé.

⇒ Promouvoir dans les divers milieux (écoles, lieux de travail, quartiers, centres de détention, établissements du réseau de la santé et des services sociaux, par exemple) l'implantation de politiques qui préconisent des interventions non stigmatisantes et soucieuses d'éviter l'exclusion des personnes qui consomment des substances psychotropes.

⇒ Assurer l'accès aux services sociaux et de santé auprès des 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.

⇒ Expérimenter des projets pilotes de programmes à bas seuil (méthadone ou autres produits de substitution) dans le but précis de réduire la fréquence des injections.

⇒ Faciliter la constitution de groupes communautaires de défense des droits et de soutien des personnes toxicomanes.

Geipsi

Depuis 1992, GEIPSI travaille auprès des personnes séropositives, toxicomanes et ayant un vécu lié à l'itinérance. Le propre de cet organisme est de favoriser l'entraide et la prise en charge de leur santé par les participants. En tant que groupe de soutien de consommateurs de drogues injectables au Québec, cet organisme fonctionne selon le principe de la réduction des méfaits. Ainsi, l'intervention favorise une démarche globale, progressive, qui respecte le cheminement individuel de chacun des participants.

GEIPSI se veut un lieu de rencontre, de discussion, de création mais aussi de prise de contact avec le milieu de la santé. En effet, le personnel infirmier et travailleur social et travailleuse sociale participent aux activités afin de permettre aux personnes qui y viennent de consulter, si elles le désirent, un

professionnel et une professionnelle de la santé. L'éducation représente un important volet pour cet organisme où l'on fait la promotion d'habitudes de consommation plus sécuritaires et d'outils pour maximiser la fidélité aux traitements antirétroviraux.

Enfin, GEIPSI, de par son existence même, lutte contre la discrimination et l'isolement dont sont beaucoup trop souvent victimes ses participants.

5.3 Promouvoir l'adoption de politiques publiques cohérentes en matière de substances psychotropes

Dans le présent document, l'expression *politique publique* doit être comprise dans son acception la plus large. Les politiques publiques peuvent autant prendre la forme d'orientations gouvernementales ou de lois que d'orientations institutionnelles ou corporatives conduisant à des règlements ou à des procédures, par exemple. C'est particulièrement le cas pour des mesures qui, visent à améliorer les conditions de vie (axe 1) ou pour celles qui ont trait à la mise en place de zones de tolérance (axe 2). L'adoption de politiques publiques cohérentes en matière de substances psychotropes exige une attention particulière. C'est pourquoi elles font l'objet de l'axe 3.

Les politiques publiques qui limitent l'accessibilité financière, physique et légale se révèlent nécessaires. Elles doivent cependant prendre en compte le risque de voir apparaître des réseaux illégaux de distribution ainsi qu'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 consommateurs de drogues[65]. Les politiques publiques doivent donc obtenir un appui suffisant de la population plutôt qu'être perçues comme contraires à l'intérêt public.

Comme les substances diffèrent par leur caractère licite ou illicite, affectant la dynamique de l'offre et de la demande, les politiques présenteront des distinctions importantes. Elles sont ici divisées en trois types : celles qui ont trait à l'alcool, celles qui concernent les médicaments et, enfin, celles qui touchent les substances illicites.

5.3.1 Les politiques publiques relatives à l'alcool

L'alcool représente de loin la substance psychotrope la plus consommée et celle qui est associée au plus grand nombre de méfaits :

65. EDWARDS, G., P. ANDERSON, T.F. BABOR, S. CASSWELL, R. FERRENCE, N. GIESBRETCH, C. GODFREY, H.D. HOLDER, P. LEMMENS, K. MAKELA, L.T. MIDANIK, T. NORSTROM, E. OSTERBERG, A. ROMELSJO, R. ROOM, J. SIMPURA et O.-J. SKOG, *Alcohol Policy and The Public Good*, Oxford University Press, 226 p. et T. STOCKWELL et autres, 1994, *op. cit.*

traumatismes routiers, violence, syndrome alcoolique foetal, etc. La littérature scientifique abonde d'informations sur les liens qui existent entre l'accessibilité financière (le prix, généralement modulé par la taxation), l'accessibilité physique (le nombre, la densité, l'emplacement et les heures d'ouverture des points de vente), l'accessibilité légale (âge légal de consommation) et la quantité d'alcool consommé par la population. De plus, les variations de volumes de consommation par habitant sont généralement corrélées aux variations observées des problèmes et méfaits associés à l'usage inapproprié.

Au Québec, il existe un encadrement légal concernant les politiques de fabrication, de vente et de distribution de l'alcool. Le ministère de la Santé et des Services sociaux n'entend pas favoriser l'adoption de mesures restreignant davantage l'accès à l'alcool, mais il suggère d'être alerte par rapport à des pratiques commerciales pouvant avoir pour effet d'augmenter la consommation générale d'alcool ainsi que les modes de consommation à risque.

Actions proposées

⇒ Amener les ministères et les organismes publics et privés concernés par la question à considérer les conséquences négatives sur la santé, le bien-être et la sécurité de toute politique et de toute pratique qui augmentent l'accessibilité économique, légale et physique à l'alcool (baisse des prix, rabais sur les achats en grande quantité, pratique des deux verres pour le prix d'un, achat à crédit, non-respect des lois qui interdisent la vente aux mineurs, distribution élargie des spiritueux, etc.).

⇒ Effectuer la surveillance continue de la consommation d'alcool par habitant et mettre en place des mécanismes de surveillance des modes de consommation inappropriée, notamment des épisodes d'intoxication. Mener des recherches longitudinales répétées sur les profils de consommation. Évaluer les effets des nouvelles politiques commerciales des fabricants, distributeurs et détaillants sur la consommation par habitant, sur les modèles de consommation et sur la santé, le bien-être et la sécurité de la population.

⇒ Assurer la participation du Ministère à la conception ou à la révision de lois ou règlements relatifs à l'alcool.

5.3.2 Les politiques publiques relatives aux médicaments psychotropes

Les médicaments psychotropes peuvent être appropriés pour soulager

des malaises psychologiques, rétablir le bon fonctionnement de l'organisme ou préserver l'intégration sociale de certaines personnes. Une mauvaise prescription ou une mauvaise utilisation de médicaments peut toutefois avoir des conséquences sérieuses. Bien que l'on reconnaisse les effets bénéfiques des médicaments psychotropes lorsqu'ils sont utilisés à bon escient, il convient d'assurer une plus grande surveillance de la consommation de tels médicaments et de soutenir la formation des praticiens quant aux dangers liés à la prescription inappropriée de médicaments psychotropes ainsi qu'aux interactions des substances (médicaments, drogues illicites et alcool). La pratique des professionnels et professionnelles de la santé est d'ailleurs encadrée par les corporations professionnelles qui émettent des lignes directrices ou des politiques à l'intention de leurs membres. L'évolution récente de la prescription de méthylphénidate (Ritalin) aux enfants demeure préoccupante. Par ailleurs, la prescription de médicaments psychotropes comme les benzodiazépines a fait l'objet de recommandations de la part du Collège des médecins à ses membres. Une insistance particulière a été mise sur les risques de dépendance liés à un usage prolongé de benzodiazépines.

Actions proposées

⇒ Poursuivre et intensifier la formation continue offerte aux médecins afin qu'ils améliorent leurs pratiques de prescription de médicaments psychotropes - principalement les benzodiazépines -, notamment au regard des doses et des durées de traitement, et qu'ils développent leurs connaissances relatives aux interactions des substances.

⇒ À partir des données disponibles, poursuivre l'évaluation des pratiques de prescription afin que soient sensibilisés les médecins qui prescrivent une quantité anormale de médicaments psychotropes et que le Collège mette en place des mécanismes de révision et, au besoin, de correction de la pratique de prescription de ces médecins.

⇒ En collaboration avec l'Ordre des pharmaciens et pharmaciennes, sensibiliser les pharmaciens et pharmaciennes pour qu'une information écrite et verbale sur la pharmacodépendance soit donnée aux personnes à qui sont fournis des médicaments psychotropes prescrits.

⇒ En ce qui a trait aux prescriptions de méthylphénidate (Ritalin), faire des représentations auprès des associations ou des corporations professionnelles et des milieux concernés par le phénomène afin que soient définies et diffusées des lignes

directrices au regard de la démarche diagnostique et thérapeutique du syndrome du déficit de l'attention.

⇒ Réviser les pratiques médicales de manière à privilégier l'orientation vers les services d'aide appropriés pour les personnes qui présentent des difficultés d'adaptation sociale plutôt que la médication.

Formation sur les benzodiazépines[66] offerte aux médecins et aux pharmaciens et pharmaciennes de la région Chaudière-Appalaches

De janvier à novembre 1996, la formation offerte aux médecins et aux pharmaciens et pharmaciennes dans plusieurs sous-régions de Chaudière-Appalaches, visait la rationalisation de la consommation des benzodiazépines au sein de la population, plus particulièrement pour les femmes et les personnes âgées. Cette formation poursuivait quatre objectifs : sensibiliser les médecins, les pharmaciens et pharmaciennes à la prévalence et aux 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 ; les informer des différentes ressources qu'offre le milieu à ces personnes. Dix sessions de formation, d'une durée de quatre-vingt-dix 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 comprenait une trousse d'outils pratiques, était axé sur la 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 : après la formation, les professionnels et professionnelles avaient en effet acquis de nouvelles connaissances, et modifié certaines de leurs pratiques tandis qu'on notait une augmentation des cas dirigés vers les ressources du milieu.

5.3.3 Les politiques publiques relatives aux drogues illégales

Plusieurs méfaits (surdose, dépendance, intoxication grave) se trouvent accrus par le manque de qualité et le niveau de concentration des substances psychotropes. 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.

66. 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. et 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.

Dans les années 1920, la société québécoise, comme plusieurs autres, a choisi 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 et la distribution de certains produits. Il en est ainsi de la pratique de prescription de substances comme l'héroïne (Suisse[67], Pays-Bas, Angleterre, Australie[68]). Les Pays-Bas, pour leur part, tolèrent la possession de drogues douces pour usage personnel et en permettent la vente contrôlée. Dans ce même pays, seulement 20 % des consommateurs d'héroïne s'administrent la drogue par injection comparativement à 50 % aux États-Unis[69]. À Montréal, parmi les jeunes de la rue, presque 100 % des consommateurs d'héroïne s'injectent la drogue[70]. La répression fait augmenter les coûts de la drogue et peut inciter les consommateurs à choisir l'injection pour être moins visibles et obtenir un meilleur rapport qualité/prix[71]. Comme l'approche prohibitionniste est loin d'assurer le contrôle de la qualité et de la concentration des substances psychotropes, il s'avère nécessaire de s'intéresser à ces nouvelles approches ainsi qu'aux résultats obtenus afin de les considérer éventuellement dans un contexte nord-américain.

Actions proposées

⇒ Selon la procédure de déclaration obligatoire en santé publique, s'assurer que les centres hospitaliers (services internes et externes) enregistrent tous les cas de surdoses de substances illicites et que, à partir d'un certain seuil, les consommateurs de drogues en soient informés.

⇒ En collaboration avec les autorités compétentes, analyser la composition des substances illicites en circulation sur le marché et informer les consommateurs de drogue des résultats de ces analyses et des risques particuliers associés à la consommation de ces substances.

---

67. A. UCHTENHAGEN, F. GUTZWILLER et A. DOBLER-MIKOLA, *Essais de prescription médicale de stupéfiants*, Zurich, Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich, 1997, 12 p.
68. Pierre BRISSON, 1997, *op. cit.*
69. S.R. FRIEDMAN et autres, « Society, drug injectors and AIDS, » *Journal of health care for the poor and underserved*, 1992.
70. E. ROY, et autres, *Injection drug use among street youth : A dynamic process*, résumés de présentations concernant le VIH et les UDI. Sixième conférence canadienne annuelle de la recherche sur le VIH/sida, Ottawa, 22-25 mai 1997, *Journal canadien des maladies infectieuses* , n° 8, 1997.
71. C. HANKINS, *Promoting harm reduction ideas in the international community*, 8TH International Conference on Harm Reduction, Paris, mars 1997.

⇒ Pour les personnes qui ont pris une surdose d'héroïne, assurer une accessibilité rapide aux traitements appropriés par les professionnels et professionnelles de la santé, notamment par le personnel infirmier et les ambulanciers.

6. 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, à différentes échelles et adaptées aux besoins particuliers des régions. La mise en œuvre d'une telle stratégie repose sur la présence des conditions fondamentales énoncées ci-dessous.

6.1 Le partenariat et la concertation

L'adoption d'une approche globale nécessite des efforts préalables afin d'arriver à une vision et à un langage communs, orientés vers des objectifs qui répondent aux besoins des milieux. À cet effet, le Ministère exercera le leadership nécessaire au choix des actions concertées, ralliant les acteurs d'autres ministères et de différents secteurs d'activité ainsi que les familles, les proches et toutes les personnes travaillant auprès des mêmes groupes cibles ou visées par la promotion de la santé et la prévention en matière de substances psychotropes. En ces domaines, l'efficacité des interventions 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 consommateurs eux-mêmes ainsi que leur entourage, est rarement sollicitée. Les populations cibles doivent être consultées et invitées à participer à la conception 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

⇒ Mettre en place des mécanismes de concertation interministériels.

⇒ Par la concertation intersectorielle et le 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 touchant 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, de façon à assurer la coordination des actions préventives et le soutien des partenaires dans la réalisation de ces actions.

⇒ Mobiliser les partenaires, aux niveaux local et régional et définir les rôles de chacun afin d'assurer une meilleure complémentarité.

⇒ Favoriser la collaboration entre les pharmaciens et pharmaciennes et les médecins quant à l'objectif commun de réduire l'usage inapproprié de médicaments psychotropes.

6.2 Des plans d'action globaux

Toute personne éprouve différentes difficultés, qu'elles soient 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 qui touchent la promotion de la santé et la prévention. Grâce à la recherche qui s'est accrue de façon marquée au cours des dernières années, la problématique des substances psychotropes ainsi que la comorbidité et les facteurs de risque communs à d'autres problématiques sont mieux documentés. La reconnaissance du rôle que peut avoir l'usage inapproprié de substances psychotropes dans l'aggravation de divers problèmes d'adaptation sociale déjà retenus dans les *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, - tels que la violence, la transmission des MTS et du VIH, le suicide, les accidents ou les traumatismes -, doit transparaître aussi dans les stratégies existantes ou à venir. Cette reconnaissance se traduit dans la planification d'actions, coordonnées et adaptées aux besoins des régions et des populations. En plus d'interpeller l'ensemble des acteurs qui travaillent auprès des populations auxquelles il s'adresse, les présentes orientations établissent clairement 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 le regroupement 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 problèmes psychosociaux ;
- en coordonnant les services touchant plusieurs problématiques, dont la toxicomanie.

6.3 La formation continue

Au cours des dernières années, nous avons pu constater le développement de l'expertise d'une grande variété d'acteurs travaillant dans le champ des substances psychotropes ou dans des domaines connexes. Cette expertise demeure un outil précieux qu'il faut préserver, enrichir et étendre à tous ces 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 et intervenantes.

Par ailleurs, le Québec s'est doté de répertoires détaillés d'outils, de programmes et de projets concernant la promotion de la santé et la 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. Par ailleurs, la formation des intervenants et intervenantes est primordiale pour permettre de bien utiliser, d'évaluer et de valider ces outils et programmes.

Actions proposées

⇒ Assurer la formation continue de l'ensemble des acteurs, 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 la collaboration avec les milieux de formation afin d'ajuster les formations aux besoins des intervenants et intervenantes qui pourront mieux faire un meilleur dépistage et mieux intervenir auprès des populations cibles.

⇒ Assurer une formation continue qui touche aussi aux problématiques connexes afin d'agir dans une perspective globale, de façon à ce que tous les acteurs sociaux – notamment les acteurs issus des milieux scolaire et judiciaire –, puissent bénéficier de l'expertise sur les problématiques connexes.

⇒ Concevoir un outil de communication et de vulgarisation et en assurer la mise à jour ; cet outil servirait tant à transmettre l'information sur les substances psychotropes et sur les actions novatrices qu'à assurer le transfert des connaissances à tous les partenaires.

⇒ Assurer la mise à jour des répertoires d'outils, de programmes et de projets en matière de toxicomanie, et celle du coffre d'outils existant dans chaque région en se souciant de l'évaluation, de l'efficacité et des aspects prometteurs de chacun de ces outils.

⇒ Préparer des guides d'intervention pour la réduction des méfaits, qui soient adaptés au contexte québécois.

⇒ Assurer la formation initiale, de même qu'une formation continue, des médecins et des pharmaciens et pharmaciennes sur les traitements à la méthadone ou autres substances de substitution.

⇒ Assurer la formation du personnel infirmier et des ambulanciers pour l'intervention en cas de surdose de substances illicites.

6.4 La recherche et l'évaluation

La recherche fondamentale et appliquée sur l'usage ou l'abus de substances psychotropes s'est accrue de façon 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 des substances psychotropes, notamment afin de mieux comprendre les interactions du contexte (incluant le milieu de travail), de l'individu et de 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*[72], peut servir de base pour planifier, structurer et évaluer toutes les étapes de la conception d'un programme. Dans chaque projet ou programme, on devra tenir compte de l'évaluation pour assurer l'efficacité des actions qu'il contient.

Actions proposées

- poursuivre la recherche, particulièrement sur les interactions du contexte, de l'individu et de la substance ;
- vulgariser les connaissances scientifiques et les résultats des évaluations, et les faire connaître aux intervenants, intervenantes et aux décideurs ;
- exercer le suivi épidémiologique approprié aux objectifs poursuivis par les présentes orientations concernant la consommation de substances psychotropes et les problèmes qui y sont associés (incluant les

72. 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*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux,1998, 130 p.

médicaments psychotropes prescrits), notamment en réalisant des enquêtes longitudinales ;

- évaluer la mise en œuvre et l'efficacité des actions proposées dans les présentes orientations ;
- élaborer et évaluer des projets pilotes novateurs ;
- apporter un soutien expert aux régions concernant leurs besoins en matière de recherche et d'évaluation ;
- planifier et intégrer l'évaluation des projets ou des programmes en cours, à partir d'outils tels que le *Cadre de pratique pour l'évaluation des programmes. Application en promotion de la santé et en toxicomanie.*
- offrir des formations sur l'évaluation des programmes au regard des besoins particuliers en ce domaine.

CONCLUSION

Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie présente des orientations et une stratégie mettant en perspective la promotion de la santé, la prévention en matière de substances psychotropes et la réduction des méfaits liés à un usage inapproprié de ces substances.

Le pragmatisme des orientations proposées suppose un développement accru du travail de milieu et sous-tend des actions axées sur la prévention de l'usage inapproprié des substances psychotropes et de ses méfaits. Par des actions variées, intégrant des problématiques connexes et basées sur une approche globale de la personne, la portée de la présente stratégie sera plus grande pour contrer un phénomène, celui de la toxicomanie, dont l'ampleur demeure préoccupante. Il s'agit là d'un virage important dans la gamme des services à implanter, virage qui doit également se réfléter dans l'évaluation des programmes.

C'est pourquoi la mise en oeuvre de tels changements exige la collaboration de plusieurs acteurs, des individus et des collectivités, toujours dans le respect de la personne

Santé
et Services sociaux
Québec

www.msss.gouv.qc.ca

01-859-01