



Santé Health  
Canada Canada

# HORIZONS DEUX



**MIEUX COMPRENDRE**

**L'USAGE DE L'ALCOOL ET DES AUTRES DROGUES**

**CHEZ LES FEMMES, AU CANADA**

Canada

# **HORIZONS DEUX**

**Edité par**

**DAVID HEWITT,**

**GARRY VINJE, ET**

**PATRICIA MACNEIL**

**MIEUX COMPRENDRE**

**L'USAGE DE L'ALCOOL ET DES AUTRES DROGUES**

**CHEZ LES FEMMES, AU CANADA**

Notre mission est d'aider les Canadiens et les Canadiennes  
à maintenir et à améliorer leur état de santé.

*Santé Canada*

Les opinions exprimées dans la présente publication  
sont celles des auteurs et ne traduisent pas  
nécessairement le point de vue de Santé Canada.

Notice bibliographique proposée :

Santé Canada (1995)

*Horizons Deux*

*Mieux comprendre l'usage de l'alcool  
et des autres drogues chez les femmes,  
au Canada*

Édité par David Hewitt, Garry Vinje,  
et Patricia MacNeil

Cat. n° H39-307/2-1996F

ISBN : 1-896323-12-X

Version anglaise: 1-896323-10-3

Also available in English under the title  
"Horizons Two: Canadian Women's Alcohol and  
Other Drug Use: Increasing our Understanding"

Publié dans le cadre de la Stratégie  
canadienne antidrogue

Conception et mise en page :  
Victory Design et Centre canadien  
de lutte contre l'alcoolisme et  
les toxicomanies

## REMERCIEMENTS

Au cours de 1993-1994, l'Unité des études de la Direction générale des programmes et des services de la santé a commandé une collection de rapports de recherche sur la documentation et les données d'enquête sur les populations à risque récemment publiées. Le présent rapport découle du rapport de recherche intitulé «Women and Substance use in Canada», de Virginia Carver (Fondation de la recherche sur la toxicomanie de l'Ontario) et Florence Andrews (Carleton University), préparé sous la direction de Patricia MacNeil, de Santé Canada.

Nous exprimons tout particulièrement notre gratitude à Diane Jacovella et aux autres membres de l'Unité de l'alcool et des autres drogues qui ont si soigneusement revu l'épreuve. Nous remercions également les nombreux analystes examinateurs, dont Florence Andrews et Virginia Carver, de leurs précieux commentaires et suggestions. Enfin, nous devons aussi la présente version aux judicieux conseils et révisions de Dawn Fowler-Graham et Ghislain Lafontaine, de l'Unité des études.

Le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies s'est chargé de la mise en page et de la conception du document, tandis que Penny Johnson, de Santé Canada, en a coordonné l'impression.

# TABLES DES MATIERES

<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>5</b>
<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>9</b>
<b>L'ALCOOL</b> .....	<b>12</b>
<b>1. Prévalence</b> .....	<b>12</b>
Les buveuses actuelles .....	12
L'abstinence .....	13
Les quantités consommées .....	14
Les fortes consommations .....	15
<b>2. Motifs de consommation</b> .....	<b>16</b>
<b>3. Compagnons de consommation</b> .....	<b>17</b>
<b>4. Problèmes associés à la consommation d'alcool</b> .....	<b>18</b>
Nombre de problèmes .....	18
Genres de problème .....	19
L'alcool au volant .....	20
<b>5. Facteurs additionnels associés à l'alcool</b> .....	<b>20</b>
<b>6. Observations</b> .....	<b>21</b>
<b>LE TABAC</b> .....	<b>24</b>
<b>1. Prévalence</b> .....	<b>24</b>
<b>2. Observations</b> .....	<b>25</b>
<b>LES MEDICAMENTS</b> .....	<b>26</b>
<b>1. Prévalence</b> .....	<b>26</b>
<b>2. Observations</b> .....	<b>27</b>
<b>LES DROGUES ILLICITES</b> .....	<b>28</b>
<b>1. Prévalence</b> .....	<b>28</b>
<b>2. Observations</b> .....	<b>29</b>
<b>ENQUETE AUPRES DES FEMMES</b> .....	<b>31</b>
<b>Introduction</b> .....	<b>31</b>
<b>Recherche future</b> .....	<b>32</b>
<b>Questions d'enquête recommandées</b> .....	<b>34</b>
<b>LECTURES CHOISIES</b> .....	<b>55</b>

# INTRODUCTION

La présente publication est fondée sur un rapport intitulé *Women and Substance Use in Canada*, de Virginia Carver, de la Fondation de la recherche sur la toxicomanie de l'Ontario, et Florence Andrews, de Carleton University (Ottawa), qui ont procédé à une revue sélective des enquêtes et de la documentation récemment parue sur l'usage de l'alcool et des autres drogues chez les femmes, au cours de laquelle elles ont étudié les derniers résultats des enquêtes ainsi que les questions de méthodologie se rapportant au sexe de la population cible. Leur rapport, qui comporte un outil de contrôle élaboré permettant d'évaluer l'usage de l'alcool et des autres drogues par les femmes, s'adresse essentiellement à ceux et celles qui comptent étudier le phénomène de l'alcool et des autres drogues. Les lecteurs désireux d'approfondir les questions particulières à l'évaluation de ce phénomène chez les femmes trouveront utiles de consulter le rapport original. Le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies dispose d'un nombre limité d'exemplaires.

Le présent ouvrage expose les points saillants du rapport original et vise à accélérer la consultation des références pour les intervenants en toxicomanie et en santé publique qui s'occupent d'éducation publique et de développement communautaire, le personnel d'examen des politiques qui participent à la préparation de mémoires et autres documents d'information, et les chercheurs en science appliquée qui souhaitent une information plus adéquate sur la consommation de l'alcool et des autres drogues par les femmes. Sa rédaction respecte un langage simple et clair, de manière à favoriser son utilisation par le plus large éventail possible de lecteurs.

## **Stratégie canadienne antidrogue, Phase II**

L'usage de l'alcool et des autres drogues chez les femmes constitue l'un des grands thèmes de la seconde phase de la Stratégie canadienne antidrogue. Celle-ci se veut une action commune ayant pour but de réduire les méfaits de l'alcool et des autres drogues sur les individus, les familles et les collectivités. Elle conjugue les efforts et les ressources de plusieurs ministères fédéraux, de partenaires de tous les paliers de gouvernements, et d'autres participants des secteurs publics et privés.

Amorcée en 1992, la phase II de la Stratégie met l'accent sur les populations à risque. Outre qu'elle s'intéresse aux femmes, elle accorde un intérêt particulier aux jeunes en marge de la société, aux aimés (55 ans et plus), aux Métis, aux

Inuit, aux Autochtones hors réserve, et aux conducteurs avec facultés affaiblies.

La diffusion des connaissances tirées de la recherche sur les populations à risque représente l'un des éléments essentiels de la Stratégie. Aussi, est-ce dans cette optique que nous avons intégré *Mieux comprendre l'usage de l'alcool et des autres drogues chez les femmes, au Canada* dans une collection de publications visant expressément à encourager l'exploitation de la recherche contemporaine, et à améliorer la recherche future.

### **Enquêtes auprès des femmes**

La présente publication porte sur la recherche fondée sur les enquêtes. L'information sur l'usage de l'alcool et des autres drogues peut toujours être obtenue par nombre d'autres, moyens, mais les enquêtes sur la population en générale demeurent le moyen le plus couramment utilisé et continueront vraisemblablement de répondre aux multiples besoins de ceux qui les consultent et qui vont de l'établissement de politiques nationales à l'évaluation d'initiatives communautaires. Il est donc capital de connaître la fiabilité et la crédibilité des enquêtes antérieures et d'apprendre comment recueillir une information toujours plus adéquate. Il importe toutefois de se rappeler que les enquêtes sur la population en général ne révèlent pas l'usage des substances par les populations spéciales telles les femmes de la rue. Il convient donc, pour approfondir ces questions, de recourir à des méthodes complémentaires, y compris la recherche qualitative.

Jusqu'au début des années 80, il était difficile de déterminer la prévalence de la consommation d'alcool et des autres drogues chez les femmes, puisque les questions posées lors des enquêtes nationales n'établissaient aucune distinction entre les sexes. Puisque les hommes étaient nettement plus nombreux que les femmes à commettre des crimes, des agressions et des violations au code de la route sous l'effet de l'alcool, et affichaient des taux supérieurs en ce qui a trait aux cas cliniques, à la morbidité et à la mortalité reliées à l'alcool, ainsi qu'à toute mesure de consommation d'alcool, cet usage était considéré comme un problème essentiellement masculin. Les questions portaient donc le plus souvent de contextes typiquement masculins (p. ex., consommation dans des lieux publics et alcool au volant) qui ne s'appliquaient pas nécessairement aux expériences et aux modes de vie des femmes ni à leur usage des autres drogues. On n'a donc pas posé les questions traitant par exemple de l'image de soi par rapport à la consommation d'alcool, de l'enivrement, du comportement sexuel, de l'auto-médication, de l'influence sociale et du contrôle de soi. Aussi ne faut-il pas se surprendre si les textes et tableaux des rapports d'étude ne fournissaient qu'un maigre reflet de la véritable situation de la femme et de ses problèmes par rapport à la consommation d'alcool. Depuis 1980, les chercheurs ont analysé plus systématiquement les écarts entre les sexes, permettant ainsi de brosser un tableau plus exact de la consommation des substances par les femmes. Or le

présent ouvrage vise entre autres à examiner une partie de la recherche effectuée sur l'usage des drogues chez les femmes et à proposer des éléments d'analyse pertinents à ces dernières.

La plupart des enquêtes nationales s'attachent surtout à l'usage de l'alcool. Mais pour les femmes, cette drogue n'est pas nécessairement la plus importante. En fait, leur risque de subir les méfaits du tabac est sans doute égal voire même supérieur à celui d'être victimes des méfaits de l'alcool.

### **L'engouement des femmes pour le tabac**

Même si peu d'éléments permettent de croire à un rapprochement de la consommation d'alcool chez les hommes et chez les femmes, la situation est toute autre en ce qui a trait à celle du tabac. Etant donné que nombre d'éléments indiquent aujourd'hui que les jeunes femmes font un usage du tabac au moins égal à celui de leurs homologues masculins et qu'il est peut-être plus difficile pour les premières que pour les seconds de cesser de fumer, toute recherche qui ignore la problématique du tabac ignore le principal problème de santé associé aux drogues chez la femme.

Par ailleurs, on constate que, pour une sous-population de femmes, la consommation de certains médicaments pose de plus graves dangers que ceux que l'on associe à celle de l'alcool ou du tabac. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à recourir aux médicaments tels les tranquillisants et les somnifères, consommation qu'elles commencent à un âge moyen pour augmenter avec l'âge. Pour bon nombre d'entre elles, ces drogues joueront un rôle analogue à celui de l'alcool pour de nombreux hommes.

Dans le passé, la recherche sur les drogues portait principalement sur les méfaits des drogues non médicales. Même si l'on n'a pas totalement ignoré les risques rattachés aux médicaments, les enquêtes sur l'ensemble de la population n'ont jamais établi avec certitude que ces risques concernaient essentiellement les femmes.

Enfin, on saisit encore mal l'effet de l'alcool et des autres drogues sur l'organisme féminin puisque la plupart des études ont principalement porté à ce jour sur des sujets masculins, assumant que les résultats s'appliquaient aux deux sexes. Or il convient à ce propos de pousser la recherche.

En résumé, bien que les deux sexes véhiculent de nombreux points communs, l'identification des écarts entre les deux sexes a notamment permis d'isoler divers secteurs où l'usage des substances par les femmes et les hommes diffère. Or la compréhension de ces écarts favorise le développement d'approches de prévention et de traitement pertinentes à chacun des deux sexes.

Nous fournissons dans le présent ouvrage de l'information tirée des récentes enquêtes nationales (principalement l'Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues de 1989 et l'Enquête nationale Promotion de la santé de 1990) sur l'usage de l'alcool, du tabac, des médicaments et des drogues illégales chez les femmes.

Nous soulignons enfin, dans la dernière partie, certains des principaux facteurs justifiant une recherche spécifiquement consacrée à l'usage de l'alcool et des autres drogues chez les femmes. Nous y proposons en outre une série de questions d'enquête susceptibles de contribuer à combler les lacunes de notre savoir actuel sur le thème étudié et de faire tomber les préjugés qui ont pu marquer les enquêtes antérieures en ce qui concerne les deux sexes.

Après avoir examiné les connaissances acquises à ce jour, nous espérons encourager l'élaboration de questions plus judicieuses et de méthodologies plus performantes, de façon à permettre une meilleure compréhension des questions complexes entourant l'usage de l'alcool et des autres drogues chez les femmes.

## SOMMAIRE

L'usage de substances chez les femmes ne date pas d'hier. C'est au 18<sup>e</sup> siècle que l'on retrace la première consommation de drogues fortement documentée chez les femmes, alors que le recours aux médicaments brevetés était largement répandu. Ces médicaments étaient recommandés aux femmes pour toutes sortes de raisons, allant des symptômes menstruels à l'angoisse. Ils contenaient normalement de l'alcool et, dans certains cas, des opiacés. Selon quelques études consacrées aux opiacés vers 1880, les femmes étaient deux fois plus nombreuses que les hommes à en consommer. Bien que la société condamnait vivement l'usage de drogues et d'alcool en public par les femmes, les médecins continuaient de les prescrire comme médicaments, usage généralement mieux accepté.

On continue encore de nos jours à prescrire aux femmes des médicaments pour les soulager de leurs symptômes féminins. Et de leur côté, les femmes continuent de consulter les médecins pour qu'ils traitent les symptômes qui les affectent. Mais de nombreux soignants négligent de traiter les causes profondes, préférant traiter les divers problèmes à coups de tranquillisants et d'autres médicaments. Plutôt que de traiter le mal directement à la source, on favorise le recours aux produits chimiques.

Jusqu'au début des années 1980, il était difficile de déterminer la prévalence de la consommation d'alcool et des autres drogues chez les femmes, puisque les questions posées lors des enquêtes nationales n'établissaient aucune distinction entre les sexes. Mais depuis 1980, les chercheurs ont analysé plus systématiquement les écarts entre les sexes, permettant ainsi de dresser un tableau plus exact de la consommation des substances par les femmes.

Le présent rapport résume certains des résultats les plus significatifs et les plus intéressants provenant des récentes enquêtes nationales. Il fait aussi ressortir les lacunes de notre savoir actuel tout en proposant diverses façons de les combler.

## **PRINCIPAUX RÉSULTATS À CE JOUR**

---

### **L'alcool**

- ◆ L'alcool constitue sans doute la drogue la plus populaire auprès des femmes. Tous groupes d'âge confondus, les femmes sont moins nombreuses que les hommes à compter parmi les buveurs actuels, elles boivent moins fréquemment et en plus petites quantités.
- ◆ Les enquêtes des dix dernières années ont démontré que la proportion des femmes qui s'abstenaient de boire régressait. Ce phénomène s'explique sans doute, du moins en partie, par le fait que l'usage de l'alcool est aujourd'hui plus populaire auprès des jeunes femmes.
- ◆ Les raisons le plus souvent évoquées par les femmes pour cesser ou réduire leur consommation d'alcool sont la grossesse, les régimes ou les activités sportives.
- ◆ Près d'un cinquième (19 %) des femmes de 20 à 24 ans avaient, à six reprises ou plus au cours de l'année précédente, pris au moins cinq consommations lors d'une même occasion. Or, il est important de prévenir les malformations congénitales associées à la consommation d'alcool durant la grossesse chez ce groupe d'âge.
- ◆ Moins de femmes que d'hommes déclarent des problèmes associés à l'alcool. Cela peut refléter le manque de questions d'enquête s'adressant spécifiquement aux femmes ou la réticence de ces dernières à déclarer leurs problèmes.

### **Le tabac**

- ◆ Les plus hauts taux des fumeuses actuelles visent les 25 à 44 ans (34 %) et les 20 à 24 ans (31 %). Le plus bas taux (13 %) revient aux 65 ans et plus.
- ◆ L'usage du tabac a reculé pour l'ensemble de la population, mais les taux observés quant aux femmes des plus jeunes groupes ont par contre atteint, voire légèrement dépassé, ceux enregistrés pour les groupes masculins correspondants.
- ◆ Chez les groupes d'âge moyen, le taux des fumeuses approche celui des fumeurs, ces derniers étant plus nombreux que les femmes à avoir cessé de fumer.
- ◆ Le tabagisme durant la grossesse a été associé au faible poids des nouveau-nés et à la hausse du nombre des fausses couches.

### **Les médicaments**

- ◆ A l'exception de l'aspirine, des vitamines et de la codéine, les femmes utilisent normalement peu de médicaments.
- ◆ Les 45 ans et plus, dont surtout les 65 ans et plus, font un usage relativement courant de médicaments pour le coeur et la pression artérielle. Il en va sensiblement de même pour les somnifères, mais avec des taux de consommation inférieurs.

- ◆ Le plus grand usage des médicaments dont font les aînées pose des problèmes particuliers en raison des risques qui se rattachent à la combinaison de drogues multiples et à leurs éventuelles interactions.
- ◆ La majorité des médicaments d'ordonnance n'ont pas été testés pour leurs effets sur la grossesse.

### **Les drogues illicites**

- ◆ A l'exception de la marijuana, les femmes font rarement un usage permanent des drogues illicites. La consommation de ces produits diminue en vieillissant pour disparaître presque entièrement après 45 ans.
- ◆ L'usage fréquent de drogues telles la cocaïne, le crack et les amphétamines est sans doute plus courant chez certains sous-groupes, notamment les femmes de la rue. Ces sous-groupes échappent aux enquêtes sur la population en général.
- ◆ Les effets des drogues illicites sur la grossesse demeurent difficiles à déterminer puisque la plupart des consommatrices font aussi usage d'alcool et de tabac.

## **BESOINS DE LA RECHERCHE FUTURE**

Jusqu'à ce jour, la recherche sur l'usage des substances par les femmes s'est limitée à l'examen du problème, faisant abstraction de ses liens avec d'autres problèmes et phénomènes. Seule une recherche axée sur la multiplicité des facteurs interrelationnels tissant la réalité des femmes pourrait sans doute fournir la clé qui permettra de comprendre leurs besoins et d'y répondre.

Aussi exposons-nous dans la dernière partie du présent rapport certaines des considérations particulières qu'il conviendrait d'intégrer aux enquêtes sur l'usage de l'alcool et des autres drogues chez les femmes. Nous terminons par la recommandation d'une série de questions spécifiques qu'il y aurait peut-être lieu d'utiliser lors des prochaines enquêtes.

# L'ACCOOL

## 1. PRÉVALENCE

---

### Les buveuses actuelles

Les femmes préfèrent l'alcool aux autres drogues. Tous groupes d'âge confondus, plus de la moitié des femmes de chaque groupe ont déclaré avoir consommé au moins une boisson alcoolique au cours des douze mois précédents.

La proportion de celles qui prennent de l'alcool croit jusqu'à un certain âge pour ensuite diminuer. Le taux de celles qui ont déclaré en avoir consommé au cours des douze mois précédents atteint 80 % chez les 15 à 19 ans, 85 % chez les 20 à 24 ans, puis tombe à 60 % chez les 65 ans et plus.

Dans tous les groupes d'âge, les femmes consomment moins que les hommes. L'écart entre les deux sexes rétrécit cependant chez les 34 à 44 ans.

**Tableau 1 : Buveuses actuelles, selon l'âge**

AGE	Buveuses actuelles <sup>1</sup>
15-19	80 %
20-24	85 %
25-34	84 %
35-44	82 %
45-54	76 %
55-64	70 %
65+	58 %
<b>Total 15+</b>	<b>77 %</b>

<sup>1</sup> Les buveuses actuelles sont celles qui ont consommé au moins une boisson alcoolique l'année précédant l'enquête.

**Source :** Enquête Promotion de la santé

## L'abstinence

Seule une minorité de femmes se déclarent non-buveuses. Le taux des anciennes buveuses et des non-buveuses est plus important dans les groupes plus âgés. Le plus haut pourcentage pour les deux catégories vise les 65 ans et plus.

Tous les groupes d'âge, sauf ceux des 15 à 19 ans et des 45 à 54 ans, comptent un nombre légèrement plus élevé d'anciennes buveuses que de non-buveuses.

Les enquêtes des dix dernières années ont démontré que la proportion des femmes qui s'abstenaient de boire régressait. Ce phénomène s'explique sans doute du fait que l'usage d'alcool est aujourd'hui plus populaire auprès des jeunes femmes.

Les principales raisons évoquées par les femmes pour cesser ou réduire leur consommation d'alcool sont la grossesse, les régimes ou les activités sportives. C'est le cas de plus de la moitié (54 %) des 15 à 34 ans. (Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues, 1989).

**Tableau 2 : Les femmes abstinentes, selon l'âge**

Age	Anciennes buveuses	Non-buveuses <sup>1</sup>
15-19	7 %*	13 %
20-24	8 %*	7 %*
25-34	11 %	5 %
35-44	11 %	7 %
45-54	12 %	12 %
55-64	18 %	12 %
65+	22 %	20 %

<sup>1</sup> Les non-buveuses n'ont jamais consommé d'alcool; les anciennes buveuses n'ont consommé aucun alcool durant l'année précédant l'enquête.

\* Données à interpréter avec prudence en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage.

**Source :** Enquête Promotion de la santé, 1990

### Les quantités consommées

L'usage fréquent d'alcool chez les femmes est relativement rare, seulement 6 % consommant quatre fois ou plus par semaine. Les aînées sont plus nombreuses que la population générale des femmes adultes à consommer fréquemment. Près de 11 % des 65 ans et plus déclarent consommer au moins quatre fois par semaine, contre 6 % pour l'ensemble des femmes adultes.

Les femmes aînées consomment toutefois moins à chaque occasion. Les 65 ans et plus déclarent 1,4 consommation par occasion contre une moyenne de 2,2 pour l'ensemble des femmes adultes.

Si l'on établit une comparaison avec la population générale des femmes adultes, on constate qu'un plus haut taux d'aînées ont déclaré ne pas avoir pris cinq consommations ou plus lors d'une même occasion l'année précédente. En fait, 87 % des aînées ont fait une telle déclaration contre 64 % chez les femmes adultes de l'ensemble de la population (Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues, 1989).

**Tableau 3 : Fréquence et moyenne des consommations chez les femmes**

Age	Quatre consommations ou plus par semaine	Nombre moyen des consommations par occasion
15-19	<1 %*	3.0
20-24	<1 %*	3.0
25-34	3 %*	2.4
35-44	7 %*	2.1
45-54	10 %*	2.0
55-64	9 %	1.7
65+	11 %*	1.4
<b>TOTAL 15+</b>	<b>6 %</b>	<b>2.2</b>

\* Interpréter avec prudence en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage.

Source : Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues, 1989

### Les fortes consommations

L'habitude de consommer cinq verres ou plus lors d'une même occasion diminue rapidement avec l'âge.

En fait, le taux des femmes se trouvant dans le plus fort de l'âge de procréation qui prennent souvent au moins cinq consommations par occasion est particulièrement important. Près du cinquième (19 %) des 20 à 24 ans ont déclaré avoir bu autant à au moins six reprises l'année précédant l'enquête.

**Tableau 4 : Fréquence des fortes consommations<sup>1</sup> chez les femmes**

AGE	N <sup>bre</sup> d'occasions de cinq consommations ou plus <sup>2</sup>			
	0	1-5	6-14	15+
15-19	43 %	38 %	12 %*	7 %*
20-24	41 %	40 %	8 %*	11 %*
25-34	55 %	33 %	7 %	4 %*
35-44	66 %	26 %	4 %*	3 %*
45-54	76 %	14 %	6 %*	<1 %*
55-64	85 %	10 %*	<1 %*	<1 %*
65 +	87 %	6 %*	<1 %*	<1 %*
<b>Total 15 +</b>	<b>64 %</b>	<b>25 %</b>	<b>6 %</b>	<b>4 %</b>

<sup>1</sup> Chez les buveuses actuelles

<sup>2</sup> Lors d'une même occasion durant l'année précédant l'enquête

\* Interpréter avec prudence en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage.

Source : Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues, 1989

## 2 MOTIFS DE CONSOMMATION

Tous groupes d'âge confondus, les femmes déclarent le plus souvent prendre de l'alcool pour être sociables.

Les moins de 25 ans consomment en deuxième lieu «pour se sentir bien», tandis que les 25 ans et plus le font essentiellement pour agrémenter leurs repas.

Les aînées sont moins nombreuses que les autres à recourir à l'alcool pour oublier leurs soucis ou se libérer de leur gêne. Ainsi, seulement 4 % des 65 ans et plus déclarent prendre un verre dans le but de se sentir plus à l'aise, contre 27 % chez les 15 à 19 ans. Les plus jeunes, surtout les moins de 20 ans, semblent plus souvent recourir à l'alcool pour des motifs potentiellement négatifs ou malsains.

**Tableau 5 : Motifs de consommation des femmes, selon l'âge**

Motif	Age							TOTAL 15+
	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	
Etre sociable	64 %	76 %	74 %	73 %	73 %	73 %	73 %	<b>73 %</b>
Agrémenter les repas	30 %	31 %	46 %	53 %	58 %	57 %	8 %*	<b>47 %</b>
Se sentir bien	39 %	40 %	24 %	20 %	20 %	14 %*	16 %*	<b>24 %</b>
Se détendre	29 %	39 %	37 %	36 %	31 %	24 %	24 %	<b>33 %</b>
Oublier ses soucis	17 %*	11 %*	9 %	5 %*	7 %*	<1 %	4 %*	<b>8 %</b>
Etre plus à l'aise	27 %	17 %	13 %	10 %	7 %*	4 %*	11 %	<b>11 %</b>

\* Interpréter avec prudence en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage.

Source : Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues, 1989

### 3 COMPAGNONS DE CONSOMMATION

Les femmes de 35 à 64 ans déclarent le plus souvent prendre un verre en compagnie de leur conjoint ou partenaire. Chez les moins de 35 ans, et tout particulièrement les moins de 25, il s'agit des amis.

Relativement peu de femmes déclarent prendre de l'alcool alors qu'elles sont seules. Ce comportement vise surtout les 25 à 64 ans.

**Tableau 6 : Compagnons de consommation des femmes, selon l'âge**

Compagnon	Age							TOTAL 15+
	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	
Conjoint/ partenaire	<1 %	21 %	38 %	40 %	43 %	29 %	19 %	<b>31 %</b>
Parents	14 %*	22 %	22 %	23 %	23 %	21 %	22 %	<b>22 %</b>
Amis	54 %	62 %	42 %	37 %	38 %	27 %	22 %	<b>40 %</b>
Collègues	9 %	16 %	9 %	6 %*	5 %*	<1 %	<1 %	<b>7 %</b>
Aucun	<1 %	<1 %	4 %	5 %	4 %	6 %	<1 %	<b>5 %</b>

\* Interpréter avec prudence en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage.

Source : Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues, 1989

## 4 PROBLÈMES ASSOCIÉS À LA CONSOMMATION D'ALCOOL

### Nombre de problèmes

Peu de femmes déclarent éprouver un problème associé à l'alcool. Celles des groupes d'âge inférieur sont plus nombreuses à le faire que celles des groupes d'âge plus avancé. Les taux atteignent 14 % chez les moins de 35 ans contre 5 % chez les 45 à 64 ans.

**Tableau 7 : Problèmes associés à l'alcool chez les femmes, selon l'âge**

AGE	pourcentage des buveuses actuelle <sup>1</sup> éprouvant un problème <sup>2</sup>
15-19	19 %
20-24	17 %
25-34	11 %
35-44	8 %
45-54	5 %*
55-64	4 %*
65 +	<1 %*
<b>Total 15+</b>	<b>10 %</b>

<sup>1</sup> Sujets ayant consommé au moins une consommation alcoolique au cours des douze mois précédents.

<sup>2</sup> Durant l'année ayant précédé l'enquête.

\* A interpréter avec prudence en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage.

Source : Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues, 1989

### Genres de problème associés à la consommation d'alcool

Pour la majorité des groupes d'âge, la santé physique constitue le principal facteur de préoccupation déclaré. Vient ensuite l'impact sur les amitiés et la vie sociale, puis en bout de ligne le travail et les études.

**Tableau 8 : Buveuses actuelles<sup>1</sup> ayant déclaré divers problèmes<sup>2</sup> associés à l'alcool, selon l'âge**

Problème	Age							Total 15+
	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65+	
Amis et vie sociale	6 %	7 %*	4 %*	3 %*	<1%	<1 %*	<1 %	4 %
Santé physique	7 %	9 %*	7 %	5 %*	4 %*	3 %*	<1 %	6 %
Perception de la vie	4 %*	7 %*	4 %*	3 %*	<1 %	<1 %	<1 %	3 %
Vie familiale/ conjugale	<1 %	4 %*	4 %*	2 %*	<1 %	<1 %	<1 %	2 %
Travail et études	<1 %*	4 %*	<1 %	<1 %	<1 %	<1 %	<1 %	1 %*
Situation financière	<1 %	5 %*	3 %*	2 %*	<1 %	<1 %	<1 %	2 %

<sup>1</sup> Sujets ayant consommé au moins une boisson alcoolique au cours des douze mois précédents.

<sup>2</sup> Durant l'année précédant l'enquête.

\* Interpréter avec prudence en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage.

**Source :** Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues, 1989

### L'alcool au volant

Peu de femmes déclarent prendre le volant après avoir consommé de l'alcool. Les plus jeunes sont plus nombreuses à le faire que les plus âgées.

**Tableau 9 : Buveuses actuelles<sup>1</sup> ayant déclaré avoir pris le volant après avoir consommé de l'alcool<sup>2</sup> selon l'âge**

AGE	Pourcentage
15-19	7 %*
20-24	16 %
25-34	13 %
35-44	11 %
45-54	6 %
55-64	4 %*
65+	<1 %
<b>Total 15+</b>	<b>9 %</b>

<sup>1</sup> Ayant consommé au moins une boisson alcoolique au cours des douze mois précédents.

<sup>2</sup> Ayant conduit leur véhicule durant l'heure qui a suivi la consommation d'au moins deux verres, l'année précédant l'enquête.

\* Interpréter avec prudence en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage.

Source: Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues, 1989

## 5 FACTEURS ADDITIONNELS ASSOCIÉS À LA CONSOMMATION D'ALCOOL

Plusieurs facteurs influencent le nombre d'occasions qu'un individu consommera de l'alcool et le nombre de consommations qu'il prendra à chaque occasion.

En règle générale, les femmes qui déclarent un nombre de consommations par occasion supérieur à la moyenne présentent certaines des caractéristiques ci-après :

- ◆ plus jeunes
- ◆ niveau d'instruction inférieur
- ◆ revenu inférieur
- ◆ célibataires ou divorcées
- ◆ sans-emploi, étudiantes, ou travailleuses manuelles.

Les femmes qui déclarent une consommation plus fréquente que la majorité présenteront plutôt certaines des caractéristiques suivantes :

- ◆ plus âgées
- ◆ niveau d'instruction supérieur
- ◆ revenu supérieur
- ◆ célibataires ou divorcées
- ◆ travailleuses manuelles ou gestionnaires.

## **6 OBSERVATIONS**

---

Tous groupes d'âge confondus, on compte moins de femmes que d'hommes parmi les buveurs actuels et celles qui se classent dans cette catégorie consomment moins souvent et en plus petites quantités que les hommes. Normalement, les écarts entre les deux sexes s'amplifient avec l'âge.

Même si les femmes sont moins susceptibles que les hommes de compter parmi les buveurs actuels et tendent à consommer de plus faibles quantités, les effets de l'alcool sur les processus physiologique et métabolique ne sont pas les mêmes pour les deux sexes. Les chercheurs soulignent que les écarts observés quant au poids et à la composition corporels de l'homme et de la femme influent sur les niveaux de concentration d'alcool dans le sang (alcoolémie). Les femmes n'ont généralement pas besoin d'aussi grandes quantités d'alcool que les hommes pour atteindre les mêmes niveaux. Il convient à ce propos de pousser la recherche sur la spécificité comportementale de l'organisme féminin et sur les implications de la consommation d'alcool sur la santé de la femme en général.

Le profil de consommation se transforme avec l'âge de la femme, les plus jeunes consommant moins fréquemment mais en plus grandes quantités et les plus âgées consommant plus fréquemment mais en moins grandes quantités.

La période d'exposition à l'alcool tend à être plus longue chez les plus jeunes. En effet, les jeunes femmes actuelles semblent commencer à boire de l'alcool à un plus jeune âge que ne le faisaient leurs aînées.

Comparativement à leurs homologues masculins, les jeunes femmes sont moins nombreuses à consommer pour plaire aux autres. Mais les femmes âgées sont toutefois légèrement plus

nombreuses que les hommes âgés à se comporter ainsi. Quant à s'abstenir de boire pour plaire aux autres, les femmes sont nettement moins nombreuses que les hommes à déclarer un tel comportement, indépendamment de l'âge.

Chez les femmes, la probabilité de conduire en état d'ébriété et d'avoir des contacts avec la police par suite de consommation d'alcool est plutôt faible, étant à son plus fort chez les 20 à 24 ans pour diminuer ensuite avec l'âge. Cela s'explique sans doute par plusieurs facteurs, notamment une plus faible consommation d'alcool chez les femmes en général, en particulier les aînées, une plus faible probabilité de conduire en état d'ébriété ou de s'enivrer en public et, enfin, une faible probabilité sans doute que le policier n'impute à l'alcool un comportement donné de la femme contrairement à ce qu'il aurait tendance à faire dans le cas d'un homme.

Les personnes avec lesquelles les aînées consomment de l'alcool diffèrent sensiblement de la répartition observée dans le cas des plus jeunes, ce qui peut traduire les changements ayant marqué le mode de vie des premières (p. ex., la mort du conjoint). Les aînées (55+) sont plus nombreuses à déclarer boire de l'alcool sans aucune compagnie; elles consomment d'ailleurs moins souvent que les jeunes en compagnie d'un conjoint ou d'un partenaire.

Peu de femmes déclarent avoir un problème concernant l'alcool. Cela est tout particulièrement vrai pour les aînées. Il se peut toutefois que les enquêtes telles l'Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues sous-évaluent la proportion des femmes âgées qui ont éprouvé des problèmes, puisque les questions sur le sujet s'adressent uniquement aux buveurs actuels et excluent les anciens buveurs. Cela peut aussi traduire un manque de questions pertinentes selon le sexe ou encore la réticence des femmes à déclarer de tels problèmes. La société peut aussi, par ses attitudes, influencer sur la perception qu'ont les femmes de leur consommation d'alcool, tout comme c'est le cas du message que véhiculent les chercheurs sur cet usage.

Il est aussi possible que le faible taux de problèmes déclarés ne fasse que refléter le faible usage d'alcool qui a marqué la vie des femmes. On pourrait donc s'attendre à l'avenir que les femmes âgées qui auront déclaré une plus longue période d'exposition à l'alcool

déclareront aussi un plus grand nombre de problèmes.

On a par ailleurs constaté de nombreuses anomalies physiques et comportementales chez les enfants des femmes qui boivent avec excès durant la grossesse. Les plus largement reconnues sont un groupe d'anomalies appelé «Syndrome d'alcoolisme foetal (SAF)». Ce syndrome englobe notamment le retard de croissance, l'affaiblissement intellectuel et diverses caractéristiques physiques particulières. Plusieurs traits individuels, souvent appelés Effets de l'alcoolisme foetal (EAF), ont également été associés à la consommation d'alcool durant la grossesse. Il s'agit entre autres de difficultés d'apprentissage, d'hyperactivité et de troubles auditifs.

Bien que l'on n'ait pas démontré de façon suivie qu'une consommation faible ou moyenne d'alcool soit nuisible au fœtus, de nombreux professionnels de la santé déconseillent toute consommation d'alcool durant la grossesse en raison des éventuels dangers pour le nouveau-né.

# LE TABAC

## 1 PRÉVALENCE

---

Tous groupes d'âge confondus, les femmes comptent davantage de non-fumeuses que de fumeuses.

Les plus hauts taux de fumeuses actuelles visent les 25 à 44 ans (33 %) et les 20 à 24 ans (31 %) et le plus bas, les 65 ans et plus (13 %).

Les aînées (65 ans et plus) sont plus nombreuses à n'avoir jamais fumé et aussi un peu plus nombreuses à avoir cessé de fumer.

**Tableau 10 : Le tabagisme chez les femmes, selon l'âge**

Age	Jamais Fumé	Anciennes Fumeuses	Fumeuses Actuelles
15-19	47 %	32 %	19 %
20-24	42 %	24 %	31 %
25-44	36 %	30 %	33 %
45-64	42 %	32 %	26 %
65+	51 %	35 %	13 %
<b>Total 15+</b>	<b>41 %</b>	<b>31 %</b>	<b>27 %</b>

Source : Enquête Promotion de la santé, 1990

## 2 **OBSERVATIONS**

---

La santé des femmes se trouve sans doute davantage menacée par l'usage du tabac que celui de l'alcool. De tous les problèmes de drogue, C'est effectivement ceux associés au tabac qui sont les plus graves.

Même si le tabagisme a régressé dans l'ensemble de la population, les jeunes femmes d'aujourd'hui fument autant, voire même un peu plus, que leurs homologues masculins.

Chez les femmes d'âge moyen, le taux de consommation du tabac approche celui de leurs homologues masculins, les hommes étant plus nombreux que les femmes à avoir cessé de fumer.

Toujours chez ces mêmes groupes, le tabagisme est principalement pratiqué par celles qui disposent d'un revenu et d'un niveau d'instruction inférieurs, qui exercent un travail manuel ou qui sont généralement démunies. On l'associe également à une forte consommation d'alcool et à l'absence de toute mesure axée sur la santé (c.à-d., exercice, nutrition, port de la ceinture de sécurité et l'auto-examen des seins).

Ce sont les aînées qui comptent les plus hauts taux de non-fumeuses. Tout comme c'est le cas pour l'alcool, on peut s'attendre à l'avenir que le taux des non-fumeuses diminuera au fur et à mesure que les jeunes d'aujourd'hui avanceront en âge.

On a associé le tabagisme durant la grossesse au plus faible poids des nouveau-nés, à une plus courte durée de la grossesse et à une hausse des fausses couches et des enfants morts-nés. Les femmes qui fument durant la grossesse ont des enfants qui pleurent davantage, sont moins éveillés et ont moins de facilité à s'orienter.

Les personnes qui consomment beaucoup d'alcool ont tendance à aussi beaucoup fumer. Or on s'est peu attaché à ce jour à connaître l'effet combiné de ces fortes consommations sur l'enfant à naître.

# LES MÉDICAMENTS

## 1 PRÉVALENCE

Les approches sur lesquelles se fondent les diverses enquêtes pour déterminer l'étendue de l'usage des médicaments manquent de cohérence. Le tableau ci-après, qui associe les résultats de plusieurs enquêtes, ne devrait donc être considéré qu'à titre d'indicateur général.

**Tableau 11 : Usage des médicaments chez les femmes, selon l'âge**

Médicament	Age					
	15-42	25-34	35-44	45-54	55-64	65+
Aspirine	81 %	82 %	83 %	79 %	76 %	71 %
Vitamines	26 %	25 %	25 %	24 %	24 %	24 %
Codéine	12 %	16 %	12 %	13 %	11 %	7 %
Remèdes contre le rhume	6 %	6 %	6 %	5 %	5 %	6 %
Antibiotiques	4 %	3 %	3 %	3 %	3 %	2 %
Somnifères	3 %*	5 %	5 %*	8 %	12 %	20 %
Remèdes contre les maux d'estomac	3 %	4 %	4 %	6 %	6 %	7 %
Tranquillisants	—	4 %*	6 %	7 %*	8 %	11 %
Stimulants/ Amaigrisseurs	—	1 %*	<1 %*	<1 %*	<1 %*	<1 %*
Antidépresseurs	—	3 %*	4 %*	5 %*	4 %*	6 %*
Laxatifs	1 %	3 %	3 %	7 %	7 %	12 %
Coeur/Pression artérielle	<1 %	2 %	2 %	19 %	19 %	41 %

— Impossibilité d'obtenir des pourcentages fiables à partir de certaines données originales.

\* Interpréter avec prudence en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage.

**Sources** : Enquête Promotion de la santé, 1981; Enquête Promotion de la santé, 1988; Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues, 1989; Enquête Promotion de la santé, 1990

Si l'on fait exception de l'aspirine, des vitamines et dans une moindre mesure de la codéine, les femmes demeurent généralement très peu nombreuses à consommer des médicaments.

Chez les 45 ans et plus dont en particulier les 65 et plus, la consommation de médicaments pour le coeur ou la pression artérielle est assez courante. L'usage des somnifères suit un profil analogue, mais avec des taux inférieurs.

Pour la majorité des médicaments, la consommation tend à croître avec l'âge des groupes, ceux déclarant les plus fortes consommations étant les 45 à 54 ans et les 65 ans et plus.

## **2 OBSERVATIONS**

---

Dans tous les groupes d'âge, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à déclarer faire usage de tous les médicaments, en particulier des psychotropes (p. ex., somnifères et tranquillisants).

Plusieurs raisons expliquent pourquoi elles sont peut-être plus susceptibles de consommer ces médicaments. Mentionnons entre autres la publicité des produits pharmaceutiques, les différentes attitudes entretenues par les médecins envers l'homme et la femme et les différents traitements qui en découlent, la plus grande sensibilisation des femmes et la plus grande fréquence de leurs demandes de secours et enfin, une plus grande probabilité qu'elles consultent les médecins.

Normalement, les femmes qui ne travaillent pas à l'extérieur du foyer sont plus susceptibles que les autres de recourir aux somnifères et aux tranquillisants.

Les taux déclarés d'usage de tranquillisants sont aussi plus élevés chez les femmes qui sont séparées, divorcées, veuves, et celles qui disposent d'un niveau d'instruction et d'un revenu inférieurs.

Le plus grand usage des médicaments dont font les aînées pose des problèmes particuliers en raison des risques qui se rattachent à la combinaison de drogues multiples et à leurs éventuelles interactions.

La majorité des médicaments d'ordonnance n'étant pas testés pour leurs effets sur la grossesse, leur danger potentiel pour le fœtus demeure inconnu.

# LES DROGUES ILLICITES

## 1 PRÉVALENCE

---

L'usage permanent de drogues illicites, sauf la marijuana, demeure relativement rare parmi les femmes. L'usage de ces substances est plus courant chez les plus jeunes que chez les autres. La marijuana et le haschich sont les drogues illicites les plus populaires auprès des femmes. Plus du tiers des 20 à 34 ans déclarent avoir consommé e la marijuana au moins une fois durant leur vie.

**Tableau 12 : Consommation de drogues illicites chez les femmes<sup>1</sup>, selon l'âge**

Age	Marijuana haschich	Cocaïne crack	LSD, speed ou héroïne
15-19	23 %	<1 %	4 %*
20-24	37 %	6 %	3 %
25-34	34 %	7 %	7 %
35-44	18 %	2 %	4 %
45-54	4 %*	<1 %	<1 %
55-64	<1 %	<1 %	<1 %
65 +	<1 %	<1 %	<1 %
<b>Total 15+</b>	<b>18 %</b>	<b>3 %</b>	<b>3 %</b>

<sup>1</sup> Personnes ayant déclaré avoir consommé des drogues illicites au moins une fois dans leur vie.

\* Interpréter avec prudence en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage.

**Source :** Enquête Promotion de la santé, 1990

## 2 **OBSERVATIONS**

---

Au cours des récentes années, la période d'exposition des femmes à l'usage des drogues illicites a augmenté. Le taux des femmes ayant consommé de la marijuana approche celui des hommes, mais les hommes continuent cependant d'être plus nombreux que les femmes à consommer les autres drogues illicites.

Toutes drogues illicites confondues, la consommation régresse avec l'avancement en âge des usagers. Celle de la marijuana disparaît presque totalement après 40 ans; cette disparition survient à un plus jeune âge chez les femmes que chez les hommes.

Bien que les taux de consommateurs actuels de marijuana soient faibles, la probabilité de recourir à ce produit semble être associée à une plus forte consommation d'alcool. Les consommateurs actuels de marijuana prennent considérablement plus d'alcool que les anciens usagers et ces derniers en prennent davantage que ceux qui n'ont jamais consommé de drogue.

Il faudrait éviter de considérer l'usage de la marijuana isolément. Son usage est associé aux fortes consommations d'alcool, et la majorité des consommateurs de marijuana font aussi usage du tabac.

L'usage fréquent de drogues telles la cocaïne, le crack et les amphétamines est sans doute plus courant chez certains sous-groupes, notamment les femmes de la rue, mais ces sous-groupes échappent normalement aux enquêtes sur l'ensemble de la population, ce qui donne vraisemblablement lieu à une sous-évaluation de la consommation de ces drogues. Les effets des drogues illicites sur la grossesse sont difficiles à déterminer puisque la plupart des usagers consomment également d'autres substances, telles l'alcool et le tabac.

Les consommateurs de drogue par injection sont particulièrement vulnérables au sida. Tel qu'on l'a constaté dans de nombreuses villes d'Amérique du Nord et d'Europe, l'infection se propage rapidement chez ces consommateurs. Le partage des seringues constitue un facteur majeur dans la diffusion du VIH : 7 % des femmes sidéennes et 1 % des hommes sidéens ont été infectés par l'injection de drogues.

Au Canada, la proportion des cas de sida imputables à l'administration de drogues par injection s'est révélée relativement

faible par rapport aux taux internationaux. Les drogues illicites les plus populaires, telles le cannabis et la cocaïne, sont plus souvent fumées ou reniflées. L'administration de drogues par injection telles l'héroïne et la cocaïne est plutôt rare. Pour cette raison, et aussi du fait que les programmes d'échange de seringues sont devenus plus courants, la majorité des personnes sidéennes au Canada ont contracté le virus par voie sexuelle. La proportion des cas associés aux injections de drogues est cependant à la hausse. Jusqu'en juin 1993, le Canada a dénombré 495 décès de personnes sidéennes associés à la consommation de drogues par injection. De ce nombre, 185 (141 hommes et 44 femmes) pouvaient être directement imputés aux injections de drogues, tandis que 293 cas concernaient des hommes qui s'injectaient des drogues et qui entretenaient des rapports homosexuels ou bisexuels.

# ENQUETE AUPRES DES FEMMES

## INTRODUCTION

---

Dans les paragraphes qui suivent, nous souhaitons essentiellement assister ceux et celles qui désirent mener leur propre enquête ou analyser les données d'enquêtes antérieures. Ainsi, nous exposons les grandes lignes des thèmes pertinents à l'usage de l'alcool et des autres drogues chez les femmes, présentons quelques exemples d'ensembles de données d'enquête existants tout en proposant certaines méthodes alternatives de collecte, et recommandons enfin une série de questions d'enquête mieux appropriées aux intérêts, aux problèmes et aux divers contextes particuliers aux femmes.

Nous ne prétendons pas énumérer ici la totalité des questions susceptibles de servir dans le cadre d'une enquête globale sur l'alcool et les autres drogues. Seules celles qui présentent une importance particulière pour la femme ou qui corrigent certains préjugés sur les sexes ont été retenues. Dans certains cas, plusieurs questions similaires sont proposées dans le but de faciliter l'évaluation des différentes perspectives. Les chercheurs devraient se limiter aux questions spécifiques les plus appropriées à leur recherche. Pour ce qui est des questions potentielles non incluses dans le présent document, se reporter à l'Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues de 1994. Il est possible de se procurer des exemplaires du questionnaire en s'adressant à Santé Canada.

Plusieurs questions portent sur des sujets très délicats et personnels. Il convient d'enseigner aux enquêteurs comment aborder ces questions et comment répondre avec le doigté qui s'impose aux «révélation» faites par le sujet.

Ceux et celles qui utiliseront essentiellement les résultats d'enquête profiteront sans doute aussi de la lecture de la présente partie. Comprendre les lacunes qui ont pu marquer les enquêtes antérieures sur l'usage de l'alcool et des autres drogues chez les femmes et savoir comment corriger ces erreurs pour la recherche future peut constituer un atout majeur pour l'interprétation et l'explication de l'information présentée dans cet ouvrage et toute autre publication.

## **RECHERCHE FUTURE**

---

Jusqu'à ce jour, la recherche sur les femmes et leur usage des substances s'est limitée au seul examen du problème, sans tenir compte de ses liens avec d'autres problèmes et événements. En règle générale, la recherche reflète les spécialités des chercheurs participants, ignorant les variables susceptibles de démontrer les éventuelles corrélations entre ces problèmes et événements. Par exemple, un chercheur spécialisé en toxicomanie peut constater l'existence d'une certaine violence familiale, sans toutefois explorer la corrélation entre les deux phénomènes. La recherche qui inclut de multiples variables laisse entrevoir des profils interrelationnels fort complexes. On sait par exemple que les récentes enquêtes sur la population indiquent différents profils d'usage des substances pour les femmes de nombreux sous-groupes. De façon analogue, la recherche qui met l'accent sur la multitude des facteurs composant la réalité de l'univers féminin pourrait bien fournir la clé nécessaire pour cerner les besoins des femmes et y répondre.

Les futurs efforts de recherche devraient viser quatre grands secteurs, soit l'analyse de l'information tirée des enquêtes antérieures; la réalisation d'enquêtes sur l'ensemble de la population tenant compte des contextes et des problèmes particuliers tant aux femmes qu'aux hommes; la réalisation d'enquêtes exclusivement consacrées aux femmes et à leurs problèmes en ce qui concerne l'usage de l'alcool et des autres drogues; et enfin, l'étude d'autres instruments de recherche que les enquêtes.

Toute recherche future devrait accorder une attention particulière aux éléments suivants, à savoir les fortes consommations d'alcool et de tabac ainsi que la consommation de drogues psychothérapeutiques. Il importe également de s'attarder un peu plus aux répercussions sur les femmes de leur propre consommation de substances et de celle des autres. Les considérations particulières aux étapes de la vie sont aussi d'intérêt, étant donné que la fréquence, la quantité et le genre de la consommation semblent associées à l'âge. Il convient en outre de s'arrêter au soutien social, à la consommation de drogues multiples, et aux éléments suggérant que les femmes sont plus susceptibles de s'auto-traiter avec des médicaments que les hommes. De plus, les femmes sont aussi plus nombreuses à recourir au besoin à une aide médicale professionnelle et les médecins sont, pour leur part, peut-être plus portés à prescrire des drogues psychothérapeutiques aux femmes qu'aux hommes.

### **Information tirée des enquêtes antérieures**

Quatre récentes enquêtes, soit l'Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues de 1989, l'Enquête Promotion de la santé de 1990, l'Enquête sociale générale de 1993, et l'Enquête sur l'alcool et les autres drogues au Canada de 1994, peuvent faire l'objet d'analyses spécialement axées sur les relations entre les problèmes des femmes et l'usage et l'abus des substances chez les femmes.

Or, les données de la première et de la dernière de ces enquêtes sont celles qui renferment le plus d'information sur l'usage des substances. La façon la plus avantageuse d'analyser ces données est d'intégrer le concept des étapes de la vie, de manière à obtenir une description complète des facteurs associés à l'usage et l'abus des substances pour chaque groupe d'âge. Elles peuvent en outre servir à déterminer les facteurs de risque différentiels chez les sous-groupes de femmes. Les deux enquêtes permettent enfin de procéder à une différenciation détaillée des non-buveurs (abstinents à vie) et des anciens buveurs; il conviendrait de poursuivre l'étude de cette question.

L'Enquête Promotion de la santé de 1990 fournit de l'information sur l'état de santé, le niveau de stress perçu et la limitation des activités. Il y aurait lieu d'établir la corrélation existant entre ces facteurs et l'usage des substances psychotropes. Il est par ailleurs possible, à partir de cette série de données, d'examiner la corrélation marquant l'usage et l'abus des substances et les facteurs suivants : soutien social; mesures favorisant une meilleure santé; intégration ou engagement social; comportement sexuel; croyances; autres aspects propres au mode de vie. Cette enquête fournit d'assez bonnes données sur la consommation du tabac, mais s'avère plutôt limitée en ce qui concerne la consommation de l'alcool et des drogues illicites.

L'Enquête sociale générale de 1993 présente pour sa part une information substantielle et précieuse sur les drogues psychotropes. Le thème central du cycle 8, accidents et représailles, permet l'examen détaillé des corrélations existant entre l'usage des drogues et les difficultés de la vie. Il conviendrait de procéder à une analyse approfondie des données sur les femmes faisant partie de cet échantillon.

### **Stratégies alternatives de collection des données**

Il n'existe aucune étude longitudinale au Canada qui permette de cerner le développement et l'évolution de l'usage des substances chez les femmes. Il s'agit là d'une grave lacune, si l'on considère les transformations qui ont marqué l'univers féminin au cours des derniers trente ans : participation accrue au marché du travail; hausse des taux de divorce et de séparation; hausse des taux de consommation d'alcool et de tabac; recul de l'âge de la

première consommation de substances. Il serait important à l'avenir d'effectuer des enquêtes qui prévoient la mise en place de mesures de suivi.

L'un des moyens d'assurer une bonne couverture des questions essentielles lors de l'examen des groupes à risque élevé consiste à prévoir la possibilité d'interviewer de nouveau les répondants. Il est par exemple possible d'identifier les répondants qui ont des problèmes associés à l'alcool à partir d'un échantillon original, puis de les interviewer ensuite plus en détail sur leurs habitudes et leurs problèmes de consommation d'alcool.

Il ne faudrait pas oublier cependant que les buveurs excessifs souffrant de dépendance ou non sont normalement sous-représentés dans les enquêtes consacrées à l'ensemble de la population. Il y aurait également lieu de recourir à des méthodes qualitatives plus rigoureuses afin de favoriser notre compréhension du buveur excessif.

Il convient par ailleurs d'étudier d'autres segments de la population au moyen d'autres méthodes que le sondage. Il faut pouvoir joindre les personnes qui sont particulièrement démunies, sans domicile fixe, ou encore placées en institution, autrement que par les méthodes de sondage. Dans de tels cas, les méthodes qualitatives tels les interviews de groupe, les groupes de discussion, ou diverses formes d'observation constituent autant de méthodes appropriées. Ces méthodes conviendraient très bien par exemple à l'étude des femmes aux antécédents culturels différents, des femmes dépendantes de l'assistance sociale, des victimes de violence, des femmes pratiquant la prostitution et/ou abusant des drogues illicites, des groupes et des clans d'adolescents, des femmes en institution, ainsi que des personnes qui, en raison d'incapacités (p. ex., troubles auditifs ou de mémoire), ne peuvent répondre aux questions d'enquête.

## **QUESTIONS D'ENQUÊTE RECOMMANDÉES**

---

### **Alcool**

#### **1. Identification des buveuses et de leurs profils de consommation**

L'enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues de 1994 comporte une série de questions bien pensées sur le sujet. Nous recommandons leur utilisation dans tout autre travail d'enquête. Il est possible de se procurer un exemplaire de l'enquête auprès de Santé Canada. Nous présentons dans les pages qui suivent certaines questions prévues dans le cadre de cette enquête, plus quelques autres que nous avons jugées d'un intérêt tout particulier par rapport à la consommation d'alcool chez les femmes.

## 2. Motifs de non-consommation d'alcool

► POUR QUELLES RAISONS NE CONSOMMEZ-VOUS PAS D'ALCOOL?

- santé, régime, activités sportives
- grossesse
- le goût
- son effet sur moi
- ai vu de mauvais exemples des conséquences possibles
- ai déjà été blessée par la consommation de quelqu'un d'autre
- ai déjà eu des problèmes d'alcool; ai peur de devenir alcoolique
- craint les répercussions sur mon travail, mes études
- habitude onéreuse ou gaspillage d'argent
- croyances religieuses
- éduquée à ne pas boire
- pour faire plaisir à quelqu'un
- autre raison (précisez) :

## 3. Motifs de consommation d'alcool

► JE VAIS VOUS ÉNUMÉRER PLUSIEURS RAISONS POUR LEQUELLES LES GENS BOIVENT DE L'ALCOOL. POUR CHACUNE, DITES-MOI SI ELLE S'APPLIQUE À VOTRE CAS. BUVEZ-VOUS DE L'ALCOOL :

- pour être sociable ou polie
- pour faire comme tout le monde
- pour agrémenter les repas
- pour vous sentir bien
- pour mieux vous détendre
- pour vous sentir plus à l'aise ou moins gênée
- pour garder votre conjoint/votre ami de coeur
- autre raison \_\_\_\_\_

► LAQUELLE DE CES RAISON EST LA PLUS IMPORTANTE POUR VOUS?

## 4. Fréquence d'enivrement

On couvre normalement cet aspect du problème en demandant au sujet combien souvent il «s'enivre», «se défonce», «se saoule» ou «en ressent vraiment les effets». Il est cependant possible d'accroître la fiabilité du rapport en demandant au sujet de préciser le nombre de consommations et en lui proposant des catégories de réponses.

► COMBIEN DE FOIS AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS AVEZ-VOUS PRIS AU MOIS CINQ CONSOMMATIONS LORS D'UNE MÊME OCCASION?

- à tous les jours
- presque à tous les jours
- 3 ou 4 fois par semaine
- 1 ou 2 fois par semaine
- 2 ou 3 fois par mois
- à peu près une fois par mois
- 6 à 11 fois par année
- 1 à 5 fois par année
- pas une seule fois
- ne sais pas

► PENDANT COMBIEN D'HEURES BUVEZ-VOUS NORMALEMENT LORS D'UNE OCCASION TYPIQUE DE CONSOMMATION?

## 5. Compagnons de consommation

Cette question sert souvent à établir le cadre social entourant les séances de consommation. Nous l'avons ici modifiée de façon à la rendre plus pertinente à la réalité de la femme.

► COMBIEN DE FOIS AVEZ-VOUS CONSOMMÉ DE L'ALCOOL AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS?

	Aucune	Quelques fois durant l'année	Quelques fois par mois	Moins d'une fois par semaine	Une fois par semaine	Plusieurs fois par semaine
avec des amis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
avec un conjoint/ partenaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
avec un ami particulier ou un ami de coeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
avec des membres de la famille ou des parents	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
avec des collègues	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
seule en présence d'autres personnes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
seule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

On peut ajouter une question pour déterminer qui dans l'entourage du sujet l'«incite» à boire ou le lui «déconseille».

▶ EST-CE QUE L'UNE OU L'AUTRE DES PERSONNES CI-APRES VOUS «ENCOURAGE» A BOIRE OU VOUS «DÉCOURAGE» DE LE FAIRE?

	«Encouragement»	«Découragement»
votre conjoint (si mariée)/partenaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
un ami particulier ou un ami proche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
un membre de la famille ou un parent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
un ami	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
un collègue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 6. Restriction de la consommation

▶ AVEZ-VOUS DÉJÀ RÉDUIT VOTRE CONSOMMATION D'ALCOOL SANS CESSER POUR AUTANT?

▶ QUAND, LA DERNIÈRE FOIS, AVEZ-VOUS CESSÉ DE PRENDRE DE L'ALCOOL OU RÉDUIT VOTRE CONSOMMATION? ÉTAIT-CE :

- au cours des douze derniers mois
- 1 à 5 ans passés
- plus de 5 ans passés

▶ COMBIEN DE TEMPS CET EFFORT A-T-IL DURÉ?

- cela continue
- moins d'un mois
- de 1 à 3 mois
- de 4 à 6 mois
- de 7 à 11 mois
- de 1 à 2 ans
- de 3 à 5 ans
- plus de 5 ans

## 7. Motifs de restriction

► POUR QUELLE(S) RAISON(S) AVEZ-VOUS CESSÉ DE PRENDRE DE L'ALCOOL OU RÉDUIT VOTRE CONSOMMATION?

- un régime ou une activité sportive
- une grossesse
- le vieillissement
- une consommation excessive ou un problème d'alcool
- les répercussions sur votre travail, vos études ou vos possibilités d'emploi
- les répercussions sur votre famille ou votre vie familiale
- les répercussions sur votre santé physique
- les répercussions sur vos amitiés ou votre vie sociale
- le coût excessif
- des motifs spirituels, religieux
- les répercussions sur votre situation financière
- les répercussions sur votre perception de la vie, votre bonheur
- l'influence de votre famille ou d'amis

## 8. Consommation d'alcool durant la grossesse

► QUESTION S'ADRESSANT AUX FEMMES AYANT DES ENFANTS BIOLOGIQUES. DURANT VOTRE DERNIÈRE GROSSESSE, AVEZ-VOUS

- consommé autant d'alcool qu'avant:
- réduit votre consommation
- cessé de boire de l'alcool

## 9. Conséquences de la consommation d'alcool

On s'informe souvent de l'effet direct sur soi et sur les autres de la consommation d'alcool en posant la question suivante.

► AVEZ-VOUS DÉJÀ EU L'IMPRESSION QUE VOTRE CONSOMMATION D'ALCOOL AVAIT DES RÉPERCUSSIONS SUR : (SI OUI, ÉTAIT-CE AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS?)

- vos amitiés ou votre vie sociale
- votre santé physique
- votre perception de la vie (bonheur)
- votre conjoint/partenaire
- vos enfants
- votre vie familiale
- votre travail, vos études ou vos possibilités d'emploi
- votre situation financière

Il peut être utile d'évaluer l'effet de la consommation d'alcool par rapport à un plus large éventail de contextes.

▶ JE VAIS MAINTENANT VOUS CITER D'AUTRES SITUATIONS RELIÉES À L'ALCOOL, VÉCUES PAR DE NOMBREUSES PERSONNES À DIVERS MOMENTS DE LEUR VIE. VOUS ÊTES-VOUS DÉJÀ RETROUVÉE DANS L'UNE OU L'AUTRE DE CES SITUATIONS? (SI OUI, ÉTAIT-CE AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS?)

- vous avez décidé de ne pas prendre le volant parce que vous aviez bu
- vous avez fait preuve d'audace sexuelle après avoir bu
- vous avez moins bien choisi vos partenaires sexuels parce que vous aviez bu
- vous avez conduit un véhicule alors que vous sentiez éméchée ou «défoncée» parce que vous aviez bu
- votre consommation a provoqué un accident à la maison
- votre consommation nuisait à l'accomplissement de vos travaux ménagers ou d'autres travaux d'entretien à la maison
- vos proches amis ou parents s'inquiétaient ou se plaignaient de votre consommation
- votre consommation a peut-être nuit à vos possibilités d'emploi ou d'avancement
- vous étiez irritée par les gens qui critiquaient votre consommation
- vous avez commencé une dispute avec quelqu'un de l'extérieur de votre foyer parce que vous aviez trop bu
- vous êtes sentie mal à l'aise ou coupable d'avoir trop bu

Les effets de la consommation d'alcool sur les relations familiales peuvent revêtir un intérêt particulier pour les femmes.

▶ AUX RÉPONDANTES DÉJÀ MARIÉES OU AYANT DÉJÀ EU UN PARTENAIRE :

- votre conjoint/partenaire vous a conseillée de réduire votre consommation
- vous avez commencé un argument ou une dispute avec votre conjoint/partenaire alors que vous aviez bu

▶ AUX RÉPONDANTES AYANT DÉJÀ EU DES ENFANTS :

- vous avez déjà eu l'impression que votre consommation a été une source de problèmes entre vous et vos enfants

## 10. Conséquences négatives de la consommation des autres

Les problèmes d'alcool de la personne qui consomme avec excès risquent vraisemblablement d'avoir des répercussions sur les membres de son réseau social. Les questions posées à ce propos sont relativement rares et s'adressent le plus souvent aux hommes.

▶ LES QUELQUES QUESTIONS SUIVANTES PORTENT SUR VOTRE EXPÉRIENCE PAR RAPPORT AUX PROBLÈMES D'ALCOOL DES AUTRES. VOUS EST-IL DÉJÀ ARRIVÉ : (SI OUI, ÉTAIT-CE AU COURS DES

- d'avoir été insultée ou humiliée par une personne qui avait bu
- d'avoir eu de graves arguments ou disputes à cause d'une personne qui avait bu
- de perdre des amitiés à cause de la consommation d'alcool d'une autre personne
- d'éprouver des problèmes familiaux ou conjugaux à cause de la consommation d'alcool d'une autre personne
- d'être passagère dans un véhicule conduit par une personne aux facultés affaiblies
- d'avoir été victime d'un accident de la route causé par une personne en état d'ébriété
- que votre propriété a fait l'objet d'un acte de vandalisme commis par une personne qui avait bu
- d'avoir été poussée ou bousculée par une personne qui avait bu
- d'avoir éprouvé des difficultés financières à cause de la consommation d'alcool d'une autre personne
- d'avoir été menacée par une personne qui avait bu
- d'avoir été frappée ou physiquement agressée par une personne qui avait bu
- d'avoir été sexuellement agressée par une personne qui avait bu

## Le tabac

### 1. Identification et catégorisation des fumeurs

L'Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues de 1994 comporte une série de questions sur le tabagisme, que nous recommandons d'utiliser dans les autres travaux d'enquête. Il est possible de se procurer le questionnaire en s'adressant à Santé Canada.

## 2. Le tabagisme durant la grossesse

▶ DURANT VOTRE DERNIÈRE GROSSESSE, AVEZ-VOUS

- fumez autant qu'avant?
- moins fumé?
- cessé de fumer?

## Les médicaments

### 1. Prévalence

Au moment de faire enquête sur l'usage des médicaments, il importe de garder à l'esprit un certain nombre de facteurs.

- ◆ Lors des interviews directes, l'enquêteur formé peut enregistrer avec exactitude les médicaments consommés par le sujet en examinant le contenant et en consignait le nom des médicaments. Cette façon de procéder permet au chercheur de catégoriser les drogues spécifiques à une date ultérieure selon l'objet de l'étude.
- ◆ Les interviews téléphoniques restreignent considérablement la capacité d'identifier les médicaments, ce qui oblige à recourir à certains schémas de classification qui seront significatifs tant pour le répondant que pour le chercheur. Le schéma retenu doit être simple et faire appel à des classifications suffisamment larges ainsi qu'à une terminologie généralement reconnue. Les catégories devraient exclure mutuellement et correspondre aux classifications arrêtées pour les produits pharmaceutiques.
- ◆ Il importe de considérer la comparabilité des données avec celles des autres enquêtes. S'il s'agit là d'un facteur majeur ou essentiel, il convient alors d'utiliser le même langage et les mêmes schémas de classification.
- ◆ Le cadre de référence temporelle des répondants devrait être gardé relativement court de manière à réduire les erreurs de mémoire. Il importe également de considérer la durée de la consommation. Lorsque l'on procède à la sélection par tri de gros consommateurs, ou de sujets de populations spéciales telles les femmes âgées en établissements de soins spécialisés, il convient alors de limiter ce cadre de référence à sept jours au plus.

- ◆ Il est recommandé de s’assurer que les enquêtes établissent une distinction entre les analgésiques qui contiennent de l’acide acétylsalicyclique (ASA) (p. ex., aspirine) et de l’acétaminophène (Tylenol). Au Canada, les personnes âgées consomment de grandes quantités de ces substances. Il importe d’en savoir davantage sur leur consommation.

Le tableau ci-après fournit l’exemple d’une question fondamentale sur la consommation des médicaments d’une importance particulière pour les femmes. Il y aurait lieu de donner des exemples appropriés pour chaque catégorie afin d’aider le répondant.

► LES QUELQUES QUESTIONS SUIVANTES PORTENT SUR LA CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS ET DE COMPRIMÉS AU COURS DES DERNIERS MOIS.

Au cours des douze derniers mois, avez-vous pris les médicaments suivants?	Etait-ce sur l’ordre ou la recommandation d’un médecin?		Avez-vous consommé des boissons alcooliques en même temps que ces médicaments?	
	oui	non	oui	non
Analgésique type acétaminophène <input type="checkbox"/> oui ► <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analgésique type acétaminophène <input type="checkbox"/> oui ► <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tranquillisants tels valium <input type="checkbox"/> oui ► <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amaigrisseurs ou stimulants <input type="checkbox"/> oui ► <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antidépresseurs <input type="checkbox"/> oui ► <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Codéine, démerol <input type="checkbox"/> oui ► <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Somnifères <input type="checkbox"/> oui ► <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 2. Durée et motif de consommation

Lorsque le répondant utilise l'un ou l'autre de ces médicaments, lui poser la question suivante

▶ DEPUIS COMBIEN DE TEMPS UTILISEZ-VOUS : (DURÉE EN MOIS)

- des somnifères \_\_\_\_\_
- des tranquillisants \_\_\_\_\_
- des stimulants \_\_\_\_\_
- des analgésiques \_\_\_\_\_
- des antidépresseurs \_\_\_\_\_

▶ QUELLE ÉTAIT LA PRINCIPALE RAISON POUR LAQUELLE ON VOUS A PRESCRIT CE MÉDICAMENT OU AVEZ-VOUS DÉCIDÉ DE VOUS LE PROCURER? (RAISON)

- somnifères \_\_\_\_\_
- tranquillisants \_\_\_\_\_
- stimulants \_\_\_\_\_
- analgésiques \_\_\_\_\_
- antidépresseurs \_\_\_\_\_

## 3. Conséquences non médicales négatives

▶ AVEZ-VOUS DÉJÀ EU L'IMPRESSION QUE VOTRE CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS AVAIT UN EFFET NUISIBLE SUR : (SI OUI, ÉTAIT-CE AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS?)

- vos amitiés ou votre vie sociale
- votre santé physique
- votre perception de la vie (bonheur)
- votre conjoint/partenaire
- vos enfants
- votre vie familiale
- votre travail, vos études ou vos possibilités d'emploi
- votre situation financière

#### 4. Consommation de médicaments par le conjoint/partenaire

▶ VOTRE CONJOINT OU PARTENAIRE CONSOMME-T-IL L'UN OU L'AUTRE DE CES MÉDICAMENTS?

▶ SI OUI, LEQUEL?

#### 5. Sexe de votre généraliste

▶ VOTRE MÉDICIN GÉNÉRALISTE EST  UN HOMME  UNE FEMME.

### Les drogues illicites

#### 1. Prévalence

L'Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues de 1994 comporte une série de questions fort appropriées sur ce thème. Nous en recommandons l'utilisation dans d'autres travaux.

#### 2. Conséquences négatives

▶ AVEZ-VOUS DÉJÀ EU L'IMPRESSION QUE VOTRE CONSOMMATION DE DROGUE AVAIT UN EFFET NUISIBLE SUR : (SI OUI, ÉTAIT-CE AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS?)

- vos amitiés ou votre vie sociale
- votre santé physique
- votre perception de la vie (bonheur)
- votre conjoint/partenaire
- vos enfants
- votre vie familiale
- votre travail, vos études ou vos possibilités d'emploi
- votre situation financière

#### 3. Drogues par injection

Vu la propagation toujours accrue du VIH parmi ceux qui partagent le matériel d'injection, il devient urgent de poser des questions sur ce sujet.

▶ VOUS ETES-VOUS DÉJÀ INJECTÉ UNE DROGUE AU MOYEN D'UNE SERINGUE?

▶ AVEZ-VOUS DÉJÀ PARTAGÉ DES SERINGUES AVEC QUELQU'UN, Y COMPRIS AVEC VOTRE PARTENAIRE OU UN PROCHE AMI?

▶ AVEZ-VOUS DÉJÀ EU UN PARTENAIRE SEXUEL QUI S'INJECTAIT DES DROGUES?

#### 4. Motifs de consommation de drogues illicites

Les questions suivantes portent sur tout sùr la consommation de la marijuana puisqu'il s'agit de la drogue illicite la plus populaire, mais elles peuvent aussi servir pour d'autres produits.

▶ JE VAIS VOUS ÉNUMÉRER PLUSIEURS RAISONS POUR LESQUELLES LES GENS CONSOMMENT LA MARIJUANA OU LE HASCHICH. POUR CHACUNE D'ENTRE ELLES, DITES-MOI SI ELLE S'APPLIQUE À VOTRE CAS.

- pour se défoncer
- pour se détendre
- pour oublier les soucis
- pour être sociable
- pour se sentir plus à l'aise, moins gêné
- par curiosité
- pour mieux affronter les situations stressantes
- pour garder son partenaire/son ami de coeur

#### 5. Compagnons de consommation

▶ AVEZ-VOUS CONSOMMÉ DE LA MARIJUANA OU DU HASCHICH AVEC LES PERSONNES SUIVANTES AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS?

- votre conjoint/partenaire
- un membre de votre famille ou un parent
- des amis
- des collègues
- seul
- un ami spécial ou un ami de coeur

#### 6. Assistance pour problèmes d'alcool et d'autres drogues

Etant donné que la plupart des services de traitement des toxicomanies n'ont pas été conçus spécifiquement pour les femmes, il serait utile de connaître l'opinion de ces dernières à leur égard.

► IL EXISTE DE NOMBREUX SERVICES ET RECOURS POUR VENIR EN AIDE AUX PERSONNES PRÉOCCUPÉES PAR LEUR ALCOOLISME OU AUTRE TOXICOMANIE, Y COMPRIS LA CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS. VOUS ETES-VOUS DÉJÀ ADRESSÉE À L'UN OU L'AUTRE DES SERVICES ET RECOURS INDIQUÉS CI-APRÈS POUR SURMONTER VOTRE PROBLÈME DE TOXICOMANIE ALCOOLIQUE OU AUTRE?

- membre de la famille ou ami
- livres et autres documents d'auto-assistance
- A.A. (Alcooliques anonymes), N.A. (Narcotiques anonymes)
- groupe d'entraide autre que les A.A. et les N.A.
- psychologue, psychiatre, travailleur social
- hôpital psychiatrique
- ministre du culte, prêtre, rabbin, ecclésiastique ou chef spirituel
- médecin, infirmière
- hôpital, service d'urgence
- organisme de lutte contre l'alcoolisme et autres toxicomanies
- centre de désintoxication
- foyer de transition ou de réadaptation pour toxicomanes
- PAE ou infirmière en milieu de travail
- autre

► LES SERVICES UTILISÉS ÉTAIENT-ILS SPÉCIFIQUEMENT CONÇUS POUR LES FEMMES?

► EN AVOIR EU L'OCCASION, AURIEZ-VOUS PRÉFÉRÉ VOUS ADRESSER À UN SERVICE TOUT SPÉCIALEMENT DESTINÉ AUX FEMMES?

► NOMBRE DE FEMMES ONT DU MAL À OBTENIR DE L'AIDE LORSQU'ELLES ONT UN PROBLÈME D'ALCOOL OU DE DROGUE. AVEZ-VOUS ÉPROUVÉ L'UNE OU L'AUTRE DES DIFFICULTÉS SUIVANTES?

- manque de soutien de la famille
- aucun service correspondant aux besoins
- difficulté d'organiser la garde des enfants
- difficulté d'organiser le transport
- difficulté d'obtenir des congés de l'employeur
- manque d'argent
- autre

## Questions de santé

Dresser l'état de santé d'une femme, en particulier en ce qui concerne le stress, l'image de soi et les émotions, a rarement fait partie des objectifs des enquêtes sur l'ensemble de la population et peut fournir d'importants indices quant à la consommation d'alcool et d'autres drogues. Nous recommandons d'incorporer ces questions au début du questionnaire d'enquête. Elles ouvrent une porte non comminatoire sur des questions plus délicates.

### 1. Santé générale

▶ EN VOUS COMPARANT À D'AUTRES PERSONNES DE VOTRE AGE, DIRIEZ-VOUS, EN REGLE GÉNÉRALE, QUE VOTRE SANTÉ EST :

- excellente
- très bonne
- bonne
- assez bonne
- précaire

▶ AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS, AVEZ-VOUS EU :

- des rhumes
- la grippe
- des maux d'estomac non causés par un excès de nourriture
- des maux de tête
- des allergies
- des sensations d'engourdissement, de picotement, ou de jambes et de pieds brûlants
- des sensations d'étourdissement, de «tête vide», ou de vertige

▶ AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉPROUVÉ DES TROUBLES MENSTRUELS NON RELIÉS AUX CONTRACEPTIFS OU AUX DISPOSITIFS INTRA-UTÉRINS, NOTAMMENT :

- des menstruations douloureuses
- un flux menstruel abondant
- un inconfort prémenstruel qui affectait votre routine quotidienne et qui vous ralentissait dans vos activités

## 2. Image du corps

- ▶ DIRIEZ-VOUS QUE VOUS VOUS PRÉOCCUPEZ D'AVANTAGE DE VOTRE CORPS ET DE VOTRE POIDS QUE LA MAJORITÉ DES GENS DE VOTRE AGE?

Dans le cas d'une réponse affirmative, il conviendrait de poser les questions spécifiques suivantes.

- ▶ VOUS EST-IL DÉJÀ ARRIVÉ SUR UNE PÉRIODE DE TROIS MOIS OU PLUS D'ABSORBER DES QUANTITÉS EXCESSIVES D'ALIMENTS EN QUELQUES HEURES, AU MOINS DEUX FOIS PAR SEMAINE?

- ▶ ÉTAIT-CE AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS?

- ▶ LE CAS ÉCHÉANT, ESSAYEZ-VOUS, LORSQUE CELA VOUS ARRIVE, DE CONTRER LES EFFETS DE VOTRE COMPORTEMENT, PAR EXEMPLE EN VOUS FAISANT VOMIR, EN PRENANT DES LAXATIFS, EN ADOPTANT ENSUITE UN RÉGIME RIGOUREUX, EN JEUNANT, OU EN FAISANT BEAUCOUP D'EXERCICE?

- ▶ CELA S'EST-IL PRODUIT AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS?

## 3. Le stress

Il est possible par une question générale d'obtenir une information de base.

- ▶ AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS, VOTRE VIE ÉTAIT-ELLE :

- très stressante
- assez stressante
- pas très stressante
- pas du tout stressante

La façon dont une personne affronte le stress peut constituer un important facteur.

- ▶ CROYEZ-VOUS QUE VOUS DEVRIEZ PERSONNELLEMENT TENTER D'AMÉLIORER LA FAÇON DONT VOUS FAITES FACE AU STRESS?

Dans le cas d'une réponse affirmative, posez les questions suivantes.

► LAQUELLE DES MESURES CI-APRES CROYEZ-VOUS QU'IL VOUS SERAIT LE PLUS UTILE D'ENTREPRENDRE?

- faire plus d'exercice
- apprendre à vous détendre, à moins vous inquiéter
- sortir plus souvent, créer de nouvelles amitiés, socialiser
- changer d'emploi, déménager, quitter le foyer, changer la situation
- réduire votre consommation de drogues ou de médicaments
- obtenir des médicaments ou prendre davantage de médicaments
- réduire votre consommation d'alcool
- passer plus de temps en famille et avec les amis intimes
- autre, précisez : \_\_\_\_\_

► Y A-T-IL QUELQUE CHOSE QUI VOUS EMPECHE D'APPORTER CETTE AMÉLIORATION?

- non
- le problème n'est pas grave, sans urgence
- manque de temps
- manque d'autodiscipline, d'énergie
- trop déprimée
- ne sais pas par où commencer, manque de connaissances
- pression des pairs
- manque de soutien de la famille et des amis
- ne veux pas changer mes habitudes
- trop difficile
- relations violentes
- incertitude face au travail, aux possibilités d'emploi
- manque d'argent
- autre, précisez : \_\_\_\_\_

Lorsqu'il s'avère utile d'obtenir des renseignements plus précis, nous recommandons de poser les questions suivantes.

► LES QUATRE PROCHAINES QUESTIONS PORTENT SUR VOS SENTIMENTS ET VOTRE PERCEPTION DES DIVERSES SITUATIONS AU COURS DU MOIS ÉCOULÉ. POUR CHAQUE QUESTION, DITES COMBIEN DE FOIS VOUS AVEZ PERÇU OU RESENTI LES CHOSES D'UNE CERTAINE FAÇON?

Ce derniers mois...	Jamais	Presque jamais	Quelques fois	Assez souvent	Très souvent
Combien souvent avez-vous senti que vous étiez incapable de contrôler les choses importantes de votre vie?	<input type="checkbox"/>				
Combien souvent vous êtes-vous sentie en mesure de régler vos problèmes personnels?	<input type="checkbox"/>				
Avez-vous eu le sentiment que le événements vous étaient favorables?	<input type="checkbox"/>				
Avez-vous eu le sentiment d'être totalement paralysée devant la multiplication de vos difficultés?	<input type="checkbox"/>				

Les questions sur la santé émotionnelle ou de l'appareil reproducteur peuvent s'avérer difficiles pour les répondantes. Il est important que les enquêteurs soient sensibles à leurs besoins et soient en mesure de composer avec les divulgations de renseignements personnels, y compris d'aiguiller les sujets vers les ressources pertinentes.

Nous recommandons que ce genre de questions et la marche à suivre pour traiter correctement avec les répondantes soient soumis à une évaluation déontologique.

#### 4. Santé émotionnelle

Pour chacune des questions ci-après, vérifier les trois points suivants.

► CELA S'EST-IL PRODUIT AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS?

► AVEZ-VOUS AUGMENTÉ VOTRE CONSOMMATION D'ALCOOL DANS LE BUT DE SURMONTER CETTE SITUATION?

▶ AVEZ-VOUS EU RECOURS À D'AUTRES DROGUES POUR MIEUX FAIRE FACE À CETTE SITUATION? SI OUI, DE QUELLE(S) DROGUE(S) S'AGIT-IL?

- a) Vous est-il déjà arrivé au cours de votre vie que, pendant deux semaines ou plus, vous vous soyez sentie triste, cafardeuse, déprimée ou encore que vous ayez perdu tout intérêt et tout plaisir au regard des choses qui vous tiennent normalement à coeur?
- b) Vous est-il déjà arrivé pendant deux semaines ou plus d'avoir à peu près quotidiennement des troubles de sommeil, par exemple de vous réveiller trop tôt, de trop dormir, de vous réveiller en plein sommeil, d'avoir du mal à vous endormir, ou de dormir d'un sommeil agité?
- c) Vous est-il déjà arrivé, pendant deux semaines ou plus, de vous sentir constamment épuisée même si vous n'aviez pas travaillé très fort?
- d) Vous est-il déjà arrivé, à peu près tous les jours pendant au moins deux semaines, d'avoir constamment envie de bouger, de vous sentir incapable de rester tranquille, ou encore d'être en dents de scie?
- e) Vous est-il déjà arrivé, à peu près tous les jours pendant au moins deux semaines, d'avoir le sentiment de parler ou de bouger plus lentement qu'à l'habitude?
- f) Vous est-il déjà arrivé que pendant plusieurs semaines votre libido ait été considérablement moindre qu'à l'habitude?
- g) Vous est-il déjà arrivé, pendant deux semaines ou plus, de vous sentir inutile ou coupable?
- h) Vous est-il déjà arrivé, à peu près tous les jours pendant au moins deux semaines, d'avoir le sentiment que votre cerveau fonctionnait au ralenti, d'être confuse, ou encore d'avoir du mal à vous concentrer?
- i) Vous est-il déjà arrivé, pendant deux semaines ou plus de beaucoup penser à la mort, la vôtre ou celle de quelqu'un d'autre, ou à la mort en général?
- j) Ou encore que vous ayez eu le goût de mourir?
- k) Vous êtes-vous déjà sentie si déprimée que vous ayez songé à vous suicider?
- l) Avez-vous déjà tenté de vous suicider? Si oui, combien de fois : \_\_\_\_\_

## 5. Santé de l'appareil de reproduction

▶ AVEZ-VOUS DÉJÀ EU :

- un enfant prématuré
- un avortement
- sauf l'avortement, une grossesse qui n'a pas donné lieu à la naissance d'un enfant vivant
- un enfant né avec une malformation congénitale quelconque
- une hystérectomie, ablation de l'utérus
- une chirurgie du sein autre qu'une biopsie
- une incapacité à devenir enceinte après avoir essayé pendant au moins un an?

## 6. Réseau de soutien

La présence d'amis et de parents peut constituer un facteur important dans le maintien de la santé.

▶ A PEU PRES COMBIEN DE PERSONNES, Y COMPRIS LES MEMBRES DE VOTRE PARENTÉ, CONSIDÉREZ-VOUS COMME DES AMIS; C'EST-À-DIRE DE PERSONNES QUE VOUS FRÉQUENTEZ RÉGULIÈREMENT SUR

▶ COMBIEN D'ENTRE ELLES CONSIDÉREZ-VOUS COMME DES AMIES INTIMES; C'EST-À-DIRE DES PERSONNES À QUI VOUS POURRIEZ VOUS CONFIER SI VOUS AVIEZ BESOIN D'AIDE OU SI VOUS AVIEZ UN PROBLEME?

- aucune
- quelques-unes
- environ la moitié
- la plupart ou toutes
- ne sais pas

▶ AU COURS DES DOUZE DERNIERS MOIS, LORSQUE VOUS AVEZ EU BESOIN D'AIDE OU QUE VOUS AVEZ ÉPROUVÉ UN PROBLEME, DANS QUELLE MESURE VOTRE FAMILLE OU VOS AMIS VOUS ONT-ILS ASSURÉ UN SOUTIEN? ONT-ILS ÉTÉ :

- très utiles
- utiles
- plus ou moins utiles
- inutiles
- s/o (pas besoin de la famille ou d'amis)
- n'ai ni famille ni amis

## Expériences sexuelles et physiques

La même prudence s'impose dans le cas présent que dans celui de la santé de l'appareil de reproduction (voir page 50).

### 1. Orientation sexuelle

▶ ETES-VOUS ACTUELLEMENT D'ORIENTATION SEXUELLE

- hétérosexuelle
- lesbienne
- bisexuelle
- suis indécise ou ne sais pas

### 2. Expériences propres à l'enfance

▶ LES EXPÉRIENCES QUE NOUS VIVONS DURANT L'ENFANCE PEUVENT INFLUENCER NOTRE COMPORTEMENT À L'AGE ADULTE. POUR CETTE RAISON, NOUS AVONS BESOIN QUE NOUS AIDIEZ À CONNAITRE LES EXPÉRIENCES NÉGATIVES QUI ONT PU VOUS MARQUER AVANT L'AGE DE SEIZE ANS. AVEZ-VOUS VÉCU L'UNE OU L'AUTRE DES SITUATIONS SUIVANTES :

- Un étranger vous a-t-il indûment touchée, blessée ou agressée sexuellement?
- Un membre de la famille ou quelqu'un que vous connaissez vous a-t-il indûment touchée, blessée ou agressée sexuellement?
- Avez-vous été physiquement agressée par un étranger?
- Avez-vous été physiquement agressée par un membre de la famille ou quelqu'un que vous connaissez?

### 3. Expériences à l'âge adulte

▶ EN TANT QU'ADULTE, AVEZ-VOUS DÉJÀ VÉCU L'UNE OU L'AUTRE DES EXPÉRIENCES SUIVANTES :

- Un étranger vous a-t-il indûment touchée, blessée ou agressée sexuellement?
- Un membre de la famille ou quelqu'un que vous connaissez vous a-t-il indûment touchée, blessée ou agressée sexuellement?
- Avez-vous été physiquement agressée par un étranger?
- Avez-vous été physiquement agressée par un membre de la famille ou quelqu'un que vous connaissez?

### Les enfants

- ▶ AVEZ-VOUS DÉJÀ EU DES ENFANTS, Y COMPRIS LES ENFANTS ADOPTÉS OU LE ENFANTS D'UN CONJOINT?

Le cas échéant,

- ▶ À COMBIEN D'ENFANTS AVEZ-VOUS DONNÉ NAISSANCE?
- ▶ COMBIEN D'ENFANTS ADOPTÉS OU D'ENFANTS D'AUTRES CONJOINTS AVEZ-VOUS EUS?
- ▶ VOS ENFANTS VIVENT-ILS ACTUELLEMENT AVEC VOUS?
- ▶ LE CAS ÉCHÉANT, QUEL AGE ONT-ILS?
- ▶ SINON, EN QUELLE ANNÉE VOTRE DERNIER ENFANT A-T-IL QUITTÉ LA MAISON?

### Situation d'emploi

En plus des questions d'emploi fondamentales posées dans l'Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues de 1994 et d'autres enquêtes récentes, nous recommandons de poser également les questions suivantes.

- ▶ AVEZ-VOUS DÉJÀ EXERCÉ UN EMPLOI À L'EXTÉRIEUR DE LA MAISON?
- ▶ SI OUI, DEPUIS COMBIEN DE TEMPS?
- ▶ LEQUEL DES ÉNONCÉS SUIVANTS DÉCRIT LE MIEUX LES PERSONNES AVEC QUI VOUS TRAVAILLEZ OU VOS COLLEGUES?
  - toutes ou presque toutes des femmes
  - en majorité des femmes
  - autant de femmes que d'hommes
  - en majorité des hommes
  - tous ou presque tous des hommes
  - je travaille seule ou en autonomie
- ▶ DANS QUELLE MESURE CROYEZ-VOUS CONTRÔLER LES CHOSES QUI VOUS ARRIVENT AU TRAVAIL ET VOTRE ÉCHÉANCIER DE TRAVAIL?
  - en entier
  - en partie très peu pas du tout
  - très peu
  - pas de tout
- ▶ AU COURS DES CINQ DERNIÈRES ANNÉES, VOUS EST-IL ARRIVÉ D'ÊTRE SANS EMPLOI PENDANT UNE ANNÉE ENTIÈRE OU PLUS (C'EST-À-DIRE, DE NE PAS ÊTRE RÉMUNÉRÉE POUR DU TRAVAIL MAIS PLUTÔT DE CHERCHER DU TRAVAIL)?

## LECTURES CHOISIES

### Dossiers concernant les femmes

- Ashton, Heather. «Psychotropic-Drug Prescribing for Women», *British Journal of Psychiatry*, Vol. 158 (sup. 10), p. 30-35, 1991.
- Blume, S. «Alcohol and drug problems in women: old attitudes, new knowledge», dans *Treatment choices for alcoholism and substance abuse*, éd. H.B. Milkman et L. Sederer, Lexington Books, D.C. Heath and Company, Lexington, Mass., 1990.
- Cafferata, Gail Lee et Samuel M. Meyers. «Pathways to Psychotropic Drugs: Understanding the Basis of Gender Differences», *Medical Care*, Vol. 28, N° 4, p. 285-300, 1990.
- Geller, Anne. «The effects of drug use during pregnancy», dans *Alcohol and drugs are womens issues : a review of the issues*, Vol. 1, éd. P. Roth, Women's Action Alliance and Scarecrow Press, Metuchen, NJ, p. 101-106, 1991.
- Graham, Hilary. «Women and Smoking in the United Kingdom: The Implications for Health Promotion», *Health Promotion*, Vol. 3, N° 4, p. 371-382, 1989.
- Griffen, M., R. Weiss, S. Mirin et U. Lange. «A Comparison of Male and Female Cocaine Abusers», *Archives of General Psychiatry*, n° 45, p. 122-126, 1989.
- Hansen, Ebba Holme. «How Widely Do Women and Men Differ in Their Use of Psychotropic Drugs? A Review of Danish Studies», *Journal of Social and Administrative Pharmacy*, Vol. 6, N° 4, p. 165-183, 1989.
- Hilton, Michael E. «Trends in U.S. drinking patterns: further evidence from the past twenty years», *British Journal of Addiction*, n° 83, p. 269-279, 1988.
- Hohmann, Ann A. «Gender Bias in Psychotropic Drug Prescribing in Primary Care», *Medical Care*, Vol. 27, N° 5, p. 478-490, 1989.
- Holmila, Marja. «Social Control Experienced by Heavily Drinking Women», *Contemporary Drug Problems*, n° 18, p. 547-571, 1991.
- Johnson, S. «Recent research: alcohol and womens bodies», dans *Alcohol and drugs are womens issues: A review of the issues*, Vol 1, éd. P. Roth, Women's Action Alliance et Scarecrow Press, Metuchen, NJ, 1991.
- Kaestner, Elizabeth, Blanche Frank, Rozanne Marel et James Schmeidler. «Substance Use Among Females in New York State. Catching Up With the Males», *Advances in Alcohol and Substance Abuse*, Vol. 5, N° 3, p. 29-49, 1986.
- Reed, Beth Glover. «Linkages», dans *Alcohol and drugs are womens issues: A review of the issues*, Vol. 1, éd. P. Roth, Women's Action Alliance et Scarecrow Press, Metuchen, NJ, 1991.
- Robbins, Cynthia et Richard R. Clayton. «Gender-Related Differences in Psychoactive Drug Use Among Older Adults», *The Journal of Drug Issues*, Vol. 19, N° 2, p. 207-219, 1989.

- Spalt, L. «Cocaine Abuse: I. Relationships to Gender, Alcohol Abuse, Marijuana Use, and Affective Disorders», *Annals of Clinical Psychiatry*, Vol. 3, n° 4, p. 291-298, 1991.
- Wilsnack, Sharon C. et Richard W. Wilsnack. «Epidemiology of women's drinking», *Journal of substance abuse*, n° 3, p. 135-157. 1991.
- Wilsnack, Richard W. et Sharon C. Wilsnack. «Women, Work, and Alcohol: Failures of Simple Theories». Communication présentée au Research Workshop on Life Transitions and Alcohol Consumption: Work-Related Issues, Alcoholic Beverage Medical Research Foundation, Jasper (Alberta) Canada, 1-2 octobre 1990.
- Worth, Dooley. «American women and polydrug abuse: a review of issues», dans *Alcohol and drugs are womens issues*, Vol. 1, éd. P. Roth, Women's Action Alliance et Scarecrow Press, Metuchen, NJ, 1991.
- Zisook, Sidney, Stephen R. Shuchter et Mary Mulvihill. «Alcohol, Cigarette, and Medication Use During the First Year of Widowhood», *Psychiatric Annals*, Vol. 20, N° 6 (Juin), p. 318-326, 1990.

### Enquêtes

- Adlaf, Edward M. «Alcohol and Other Drug Use», dans *Enquête nationale Promotion de la santé de 1990, rapport technique*, éd. T. Stephens et Graham D. Fowler. Santé et Bien-être social Canada, Ottawa, Ministère des Approvisionnement et Services, 1993. Catalogue n° H39-263/2-1990F.
- Adlaf, Edward M., Reginald G. Smart et Vivian A. Jansen. *Drug Use Among Ontario Adults 1977-1991*. Toronto, Fondation de la recherche sur la toxicomanie, 1991.
- Graham, Kathryn, Virginia Carver et Pamela J. Brett. «Alcohol and Drug Use By Older Women», communication présentée au 18<sup>e</sup> Annual Alcohol Epidemiology Symposium de la Kettil Bruun Society, 1-5 juin 1992, Toronto (Ontario) Canada.
- Graham, Kathryn, Virginia Carver et Pamela J. Brett. «Alcohol and Drug Use By Older Women: Results of a National Survey», *Canadian Journal on Aging*, sous presse.
- Santé et Bien-être Canada et Statistique Canada. *La santé des Canadiens, Rapport de l'Enquête Promotion de la santé*. Ottawa, Ministère des Approvisionnement et Services, Catalogue n° 82-538, 1981.
- Santé et Bien-être Canada. *Enquête Promotion de la santé, rapport technique*. Ministère des Approvisionnement et Services, Catalogue n° H39-119/1988F, 1988.
- Santé et Bien-être Canada. *Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues : points saillants*. Ministère des Approvisionnement et Services, Catalogue n° H39-175/1990F, 1990.
- Santé et Bien-être Canada. *L'usage de l'alcool et des autres drogues au Canada : Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues (1989)*,

*rapport technique*. Ottawa, Ministère des Approvisionnements et Services, 1992, Catalogue n° H39-251/1992F.

Santé et Bien-être Canada. *Enquête Promotion de la santé (1990), rapport technique*, éd. Stephens et Graham D. Fowler. Ottawa, Ministère des Approvisionnement set Services, 1993. Catalogue n° H39-263/2-1990F.

Lamarche, Pierre et Irving Rootman. «L'usage de la drogue», dans *Enquête Promotion de la santé, rapport technique*, Santé et bien-être Canada, Ottawa, Ministère des Approvisionnements et Services. Catalogue n° H39-119/1988F, 1988.

Millar, Wayne. «L'état de santé des Canadiens», dans *Rapport de l'enquête sociale générale de 1991, Chapitre 8*. Ottawa, Statistique Canada, Catalogue n° 11-612F, 1994.

New Brunswick Health and Community Services. «Study of the Application of a Drug Utilization Review Model to Benzodiazepine Use in the Senior Citizen and Income Assistance populations in New Brunswick, 1991».

Pederson, Linda L. «Le tabagisme», dans *Enquête Promotion de la santé (1990), rapport technique*, éd. Stephens et Graham D. Fowler, Santé et Bien-être Canada. Ottawa, Ministère des Approvisionnements et Services, Catalogue n° H39-263/2-1990F, 1993.

Statistique Canada, Série analytique de l'Enquête sociale générale, *Santé et soutien social 1985*, Ministère des Approvisionnements et Services, Catalogue n° 11-612, N° 1, 1987.