



Gouvernement du Canada / Government of Canada



LA STRATÉGIE CANADIENNE ANTIDROGUE



Canada 

Pour de plus amples renseignements au sujet de *La Stratégie canadienne antidrogue*, veuillez communiquer avec :

Le Bureau de l'alcool, des drogues et des questions de dépendance
Santé Canada
Ottawa (Ontario)
Canada
K1A 1B4
Téléphone : (613) 957-8340
Télécopieur : (613) 957-1565

La présente publication est disponible sur Internet à l'adresse suivante :

<http://www.hc-sc.gc.ca/hppb/alcool-autresdrogues>

On peut obtenir, sur demande, la présente publication sur disquette, en gros caractères, sur bande sonore ou en braille.

Also available in English under the title *Canada's Drug Strategy*.

© Ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada,
1998
Cat. H39-440/1998F
ISBN 0-662-82979-4

La Stratégie canadienne antidrogue

Le présent document a été préparé par le Groupe de travail interministériel sur l'alcool et les autres drogues, sous la direction du Comité directeur des sous-ministres adjoints sur l'alcool et les autres drogues, comprenant des membres des ministères suivants du gouvernement fédéral du Canada :

Santé Canada

Solliciteur général

- Secrétariat du ministère du Solliciteur général
- Gendarmerie royale du Canada
- Service correctionnel Canada

Affaires étrangères et Commerce international

Ministère de la Justice Canada

Patrimoine canadien

Revenu Canada

Transports Canada

Développement des ressources humaines Canada

Conseil du Trésor du Canada

Bureau du Conseil privé



able des matières

Sommaire	1
Introduction	2
Principes de base	3
Buts et objectifs	5
Cadre de la stratégie canadienne	7
Développement de la recherche et des connaissances	7
Diffusion des connaissances	8
Programmes de prévention	8
Traitement et réadaptation	11
Lois, application et contrôle	12
Coordination nationale	14
Coopération internationale	15
Orientations et priorités	17
Annexe A - Contexte historique	19
Annexe B - Situation actuelle	21
Références	31

Sommaire

La stratégie canadienne antidrogue reflète l'équilibre entre la réduction de l'approvisionnement en drogues et la réduction de la demande de drogues.

La stratégie fait appel à la collaboration des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et des organismes gouvernementaux de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie, des organisations non gouvernementales, des associations professionnelles, des organismes d'application de la loi, du secteur privé et des groupes communautaires. L'efficacité des interventions individuelles est reliée au degré de reconnaissance de quatre principes dans l'élaboration et la mise en oeuvre de la stratégie : la sensibilisation au sexe, à la culture et à l'âge; la participation des groupes cibles; l'attention aux besoins des usagers de drogues et les déterminants sous-jacents associés à l'abus de l'alcool et des autres drogues. Il existe deux autres principes pertinents : la nécessité d'un cadre législatif convenable et la conviction que la prévention est l'approche la plus rentable.

Le cadre d'ensemble de la stratégie

du gouvernement fédéral est fait de sept composantes : développement de la recherche et des connaissances; diffusion des connaissances; programmes de prévention; traitement et réadaptation; lois, exécution et contrôle; coordination nationale et coopération internationale.

Quant aux orientations futures, le gouvernement fédéral entend raffermir son travail de prévention en répondant aux besoins des jeunes et des jeunes adultes et aux

besoins des aîné(e)s, améliorer les activités d'interdiction aux frontières, accroître ses efforts afin de cibler les produits de la criminalité et les biens utilisés à des fins criminelles, trouver et évaluer des approches innovatrices dans les domaines du traitement et de la réadaptation et réagir face aux méfaits considérables associés à l'usage de drogues injectables.

Le gouvernement fédéral canadien continue de fournir le leadership dans la lutte contre l'abus des drogues.

Introduction

Les drogues touchent tous les pays du monde. Les problèmes associés à l'abus de l'alcool et des autres drogues, la production des drogues illicites, et le trafic des drogues sont néfastes pour les personnes, les familles et les communautés. Il faut une action concertée au niveau national et international afin de réduire la demande, l'approvisionnement illicite et le trafic. Le Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues (PNUCID) et la Commission Interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues (CICAD) ont demandé avec instance aux gouvernements d'élaborer des cadres permettant de faire face au problème mondial de la drogue.

En 1987, le Canada a entrepris un effort concerté afin de traiter des problèmes associés à l'abus de l'alcool et des autres drogues en lançant deux stratégies quinquennales consécutives. On trouvera à l'Annexe A la présentation détaillée du contexte historique. Les renseignements sur la situation actuelle dans le domaine des drogues se trouvent à l'Annexe B.

Les substances dont on traite

dans la stratégie antidrogue actuelle du Canada comprennent l'alcool, les médicaments (grand public et délivrés sur ordonnance), les drogues illicites, les substances inhalées, les substances interdites et restreintes visant à augmenter la performance (selon la définition du Comité international olympique). Bien que l'on ne fasse pas mention de façon explicite du tabac dans ce contexte, la plupart des initiatives de prévention traitent du tabagisme en même temps que des autres substances. On a élaboré une stratégie à part afin de trouver des approches précises visant à prévenir le tabagisme, à protéger les victimes et à les aider à cesser de fumer.

Le présent document décrit sommairement la stratégie canadienne actuelle concernant l'alcool et les autres drogues. Cette situation change continuellement à tous les niveaux. On réévalue constamment les interventions visant à régler les problèmes de drogues, y compris les efforts afin de réduire la demande et l'approvisionnement, afin de s'assurer qu'ils sont toujours pertinents et appropriés.

Principes de base

La stratégie fédérale repose sur un certain nombre de principes clés :

- ▶ **Il faut un équilibre entre la réduction de l’approvisionnement et la réduction de la demande.** La meilleure façon de concrétiser ce principe est d’assurer un partenariat solide entre les secteurs de la santé et ceux de l’application de la loi.
- ▶ **La prévention** est considérée comme l’intervention la plus rentable.
- ▶ Il est essentiel d’établir un ensemble de **partenariats multisectoriels** comprenant les ministères fédéraux, les gouvernements provinciaux et territoriaux et les organismes de lutte contre l’alcool et les drogues, les organisations non gouvernementales, les organismes de la santé, les organismes sociaux, professionnels et d’application de la loi, les organismes multilatéraux, le secteur privé et les groupes communautaires. La collaboration entre les diverses compétences et les divers niveaux de gouvernement permet de rassembler le soutien et l’expertise nécessaire afin de réaliser les programmes et de maintenir les efforts.
- ▶ En formulant les programmes et les politiques, **on devrait être sensibilisé aux questions de sexe, de culture et d’étapes de la vie.**
- ▶ **Il est essentiel que les groupes cibles participent** à la recherche, à la planification, à l’élaboration et à la

réalisation du programme. Tous les intervenants sont unanimes à indiquer qu’une participation pleine et entière de la part de ceux à qui le programme s’adresse est un élément essentiel de l’à-propos, de la pertinence et du succès du programme.

- ▶ Les programmes de prévention, de traitement et de réadaptation **doivent satisfaire aux besoins des usagers de drogues**, dont plusieurs font usage de plus d’une drogue à la fois.
- ▶ Les programmes de prévention, de traitement et de réadaptation doivent tenir compte **des déterminants** de la santé¹ et traiter les facteurs sous-jacents de l’abus de l’alcool et des autres drogues.

La stratégie fédérale sur l’alcool et les autres drogues repose sur un certain nombre de principes clés.

¹ Les recherches indiquent que les facteurs clés qui influencent la santé de la population sont le revenu et la situation sociale, les réseaux de soutien social, l’éducation, l’emploi et les conditions de travail, l’environnement physique, la biologie et le matériel génétique, les pratiques personnelles de santé et les habiletés d’adaptation, un développement sain durant l’enfance, les services de santé, le sexe et la culture.

4 ◀ Stratégie canadienne antidrogue

- ▶ Il faut **un cadre législatif** approprié et complet.
- ▶ Relativement à la réduction des approvisionnements, il est essentiel de **viser les échelons supérieurs des organisations criminelles** qui font le commerce national et international des drogues, insister davantage sur les enquêtes et assurer la poursuite des

produits découlant d'activités criminelles.

Divers partenaires traitant de l'alcool et d'autres drogues appliquent ces principes à des degrés différents. Il y a tout de même eu du progrès puisqu'on se sert de plus en plus de chaque principe dans l'élaboration de programmes et de politiques.

Buts et objectifs

Le but à long terme de la Stratégie canadienne antidrogue est de réduire les méfaits associés à l'alcool et aux autres drogues chez

L'abus de drogues est d'abord et avant tous une question de santé.

les individus, les familles et les communautés. Ces méfaits peuvent être physiques, psychologiques, sociaux ou économiques². Parce que l'abus de l'alcool et des autres drogues est d'abord une question de santé³

plutôt qu'une question d'application de la loi, on est d'avis que la réduction des méfaits qui en résultent constitue une intervention réaliste, pragmatique et humaine par opposition à des efforts ne visant que la réduction de la consommation de drogues.

Le gouvernement du Canada croit que la réduction des méfaits associés à l'alcool et aux autres drogues se fait au moyen de cinq buts et des objectifs qui en découlent :

- 1. Réduire la demande de la drogue⁴**
 - Accroître la compréhension des risques associés à l'usage de drogues illicites (en particulier chez les jeunes) en mettant l'accent sur l'usage de « drogues dures » comme la cocaïne, le LSD, les amphétamines et l'héroïne.
- 2. Réduire la mortalité et la morbidité liées à la drogue**
 - Réduire la consommation à haut risque de l'alcool et d'autres drogues, y compris l'usage abusif de substances inhalées, les médicaments et les drogues visant à améliorer la performance dans les sports.

² Les méfaits physiques comprennent la mort, la maladie, l'assuétude, la propagation de maladies telles que le VIH/sida et l'hépatite, et les blessures causées par des accidents et la violence reliés à la drogue. Les méfaits psychologiques peuvent comprendre la crainte du crime et de la violence et les effets de l'éclatement de la famille. Les méfaits sociaux se réfèrent à l'érosion des systèmes sociaux. Les méfaits économiques comprennent l'impact considérable du trafic des drogues illicites et les efforts en vue de l'exécution de la loi ainsi que les méfaits économiques qui touchent les usagers et la société, y compris les coûts d'une productivité réduite ou perdue, les accidents sur les lieux de travail et les soins de la santé.

³ La santé est considérée comme plus que simplement l'absence de maladie et d'infirmité; il s'agit d'un état complet de bien-être mental, social et physique. Elle est influencée par le contexte social, politique et économique de la vie des personnes aussi bien que par leur état biologique. Faire de l'abus d'intoxicants une question de santé et prendre des mesures afin d'en réduire les conséquences néfastes constituent le fondement même de la Stratégie

canadienne antidrogue.

⁴ Les drogues comprennent l'alcool, les médicaments (grand public et délivrés sur ordonnance), les drogues illicites, les substances inhalées et les substances interdites ou d'usage restreint visant à augmenter la performance.

6 ◀ Stratégie canadienne antidrogue

3. Améliorer l'efficacité et la disponibilité des renseignements sur l'alcool et les autres drogues ainsi que des interventions

- ▶ Trouver et promouvoir des pratiques efficaces dans les domaines de la prévention, de la sensibilisation, du traitement et de la réadaptation.

4. Réduire le stock de drogues illicites ainsi que la rentabilité du trafic des drogues illicites

- ▶ Réduire les importations illégales des drogues illicites.
- ▶ Réduire la disponibilité déclarée de drogues illicites au niveau de la rue.
- ▶ Réduire la capacité des personnes s'occupant de l'approvisionnement et du trafic des drogues de se servir des profits de leurs activités illégales.

5. Réduire les coûts de l'abus de l'alcool et des autres drogues à la société canadienne.

Le Cadre de la stratégie canadienne

La Stratégie canadienne antidrogue repose sur un cadre complet. On y reconnaît l'importance et l'interdépendance de sept composantes : développement de la recherche et des connaissances; diffusion des connaissances; programmes de prévention; traitement et réadaptation; lois, application et contrôle; coordination nationale; et coopération internationale.

Développement de la recherche et des connaissances

Afin d'élaborer des stratégies efficaces visant à atteindre les buts et les objectifs décrits dans le présent

Le "RCCET" agit en tant que réseau d'alerte .

document, le Canada entreprend toute une gamme d'activités de développement de la recherche et des connaissances. Plusieurs niveaux de gouvernement, les organisations non gouvernementales et les collectivités surveillent les cycles, les tendances et les nouveaux problèmes dans le domaine de l'abus de l'alcool et des autres drogues pour mieux comprendre les populations qu'ils veulent servir. Le gouvernement fédéral entreprend des sondages d'envergure afin de déceler les

tendances nouvelles au sein de la population en général et chez certains sous-groupes démographiques, d'évaluer les dommages, d'estimer les coûts de l'abus d'alcool et d'autres drogues et de découvrir ce que pense le public des politiques sur l'alcool et les autres drogues.

Le Réseau communautaire canadien de l'épidémiologie des toxicomanies (RCCET) est un système de surveillance qui recueille des renseignements importants sur le plan local au sujet de la nature, de l'étendue et des conséquences de l'abus d'alcool et d'autres drogues. Sur le plan local, le RCCET offre des renseignements exacts et à point, encourage le partage des renseignements et augmente l'expertise communautaire et la capacité de recherche. Sur le plan national, il fournit des données comparatives, sert de réseau d'alerte, et facilite la formation de partenariats.

Tout aussi importants que les grands projets de recherche sont les études spéciales qualitatives, les sondages communautaires, les études des documents et les processus consultatifs visant l'exploration des détails relatifs aux nouvelles questions touchant les drogues telles que les liens entre l'usage de l'alcool et l'augmentation du risque de la transmission du VIH ainsi que les concepts ayant des applications dans le domaine, tels que le ressort

8 • Stratégie canadienne antidrogue

psychologique et ses liens à l'abus d'alcool et d'autres drogues. Certains groupes qui semblent particulièrement menacés par l'abus d'alcool et d'autres drogues, soit à cause de la marginalisation, du manque de service ou du nombre accru de facteurs de risque touchant l'abus d'alcool et d'autres drogues, sont consultés et étudiés d'une façon participative afin de déceler leurs caractéristiques, leurs besoins et les barrières à la prévention et au traitement ou à la réadaptation.

Le gouvernement fédéral offre un service d'analyse de drogues, établissant ainsi le profil des drogues utilisées au sein des collectivités canadiennes. Cette information est particulièrement importante quand de nouvelles drogues de confection font leur apparition, que des drogues puissantes sont en circulation et que des drogues sont utilisées dans de nouvelles combinaisons. On analyse également les drogues afin de déceler les résidus de pesticide, les solvants et les autres contaminations chimiques ou microbiologiques ainsi que les toxines naturelles.

Le Canada met fortement l'accent sur l'évaluation du processus et des résultats des stratégies, programmes et initiatives visant l'abus d'alcool et d'autres drogues. On se sert des évaluations afin de mesurer l'efficacité des stratégies, d'améliorer les programmes et d'orienter l'élaboration des politiques. Les résultats sont largement diffusés partout au pays afin d'orienter les initiatives similaires.

Diffusion des connaissances

La clé de la stratégie canadienne contre l'alcool et les autres drogues réside dans la diffusion des connaissances et des meilleures pratiques. Bien que le gouvernement fédéral entreprend la recherche originale afin de mieux

comprendre les questions nouvelles et y intervenir, il compile également des renseignements de plusieurs sources et diffuse les résultats à un large éventail de partenaires. Par exemple, on assemble des répertoires de programmes, de ressources et de services afin de faciliter l'accès à l'aide aux groupes et aux individus. Un centre de documentation national offre l'accès à des renseignements et à de l'expertise au sujet de l'alcool et des autres drogues.

Une bonne partie du travail dans le domaine de la drogue est fait par et pour les collectivités. Les programmes innovateurs au niveau de la collectivité sont souvent adoptés en guise de modèles par le gouvernement fédéral et adaptés afin d'en faire l'application sur le plan national ou d'être diffusés largement à d'autres collectivités faisant face à des défis similaires.

Programmes de prévention

Une grande partie des efforts du gouvernement afin d'atteindre les buts et les

objectifs porte d'abord sur la prévention de l'abus d'alcool et d'autres drogues. On croit qu'il est très important de faciliter l'acquisition des connaissances, le changement d'attitudes, le développement d'habiletés et l'adoption d'un comportement sain de la part des individus, des familles et des collectivités. La considération accordée aux déterminants de la santé est la clé

Un centre de documentation national offre l'accès à des renseignements au sujet de l'alcool et des autres drogues ainsi qu'à de l'expertise.

d'un programme de prévention. On s'efforce de traiter, non seulement l'abus d'alcool et d'autres drogues, mais également la marginalisation, les situations sociales et économiques variées, les niveaux d'éducation et de travail et d'autres questions sous-jacentes. On croit que la meilleure formule de prévention conjugue les campagnes de sensibilisation, les ressources pédagogiques, la formation de ceux qui offrent les services et l'action communautaire. On élabore et on met en oeuvre les programmes de prévention de façon coopérative avec le concours des gouvernements provinciaux et territoriaux, les organisations non gouvernementales, le secteur privé et les groupes communautaires. Tout programme de prévention au Canada doit reconnaître l'importance d'un sain développement de l'enfant comme déterminant crucial de la santé tout au cours de la vie. Le gouvernement fédéral a donc entrepris un certain nombre d'initiatives d'interventions afin de promouvoir le développement d'enfants en santé. Des ressources parentales existent afin d'aider les parents à communiquer de façon efficace avec les enfants en bas âge au sujet de l'usage des drogues. D'autres programmes ont été élaborés afin d'aider les parents qui ont eux-mêmes des problèmes d'alcool ou d'autres drogues afin de prévenir de tels problèmes chez leurs enfants.

On entreprend le plus souvent des campagnes de sensibilisation au moyen de partenariats mutuellement avantageux avec le secteur privé. On fait connaître au public les méfaits associés à l'alcool et aux autres drogues surtout au moyen d'affiches, de brochures, de la radio, de la télévision, du publipostage, d'Internet, des concours et des jeux. Le gouvernement fédéral s'est associé aux diffuseurs afin de renforcer les messages santé

d'émissions populaires de télévision et de radio, en particulier pour les jeunes et leurs parents. On entreprend des activités spéciales au sein des collectivités pour mieux sensibiliser les gens à la nécessité de travailler collectivement afin de résoudre les problèmes liés à l'abus d'alcool et d'autres drogues. Les gouvernements, les organisations non gouvernementales et le secteur privé offrent un ensemble d'initiatives pédagogiques et de sensibilisation visant à réduire le nombre de décès et de blessures graves suite à des collisions impliquant des chauffeurs en état d'ébriété. On a élaboré des campagnes de sensibilisation du public afin de réduire l'usage de substances interdites ou d'usage restreint visant à améliorer la performance d'athlètes. On prévient les voyageurs canadiens de ce qu'il en coûte de traverser les frontières internationales en transportant des drogues, volontairement ou à titre de victime, ainsi que des risques accrus que présentent l'achat ou l'usage des drogues à l'étranger.

On a mis sur pied bon nombre de ressources pédagogiques au niveau national afin de fournir au public des renseignements au sujet des méfaits associés à l'alcool et les autres drogues. Les ressources pédagogiques encouragent l'usage approprié des médicaments, surtout chez les aîné(e)s; on a créé des modules pédagogiques antidopage pour les athlètes d'élite; des programmes de prévention primaire ont été élaborés à l'intention des jeunes d'âge scolaire, leurs professeurs et leurs parents afin de faciliter l'acquisition des connaissances et le développement des

La considération accordée aux déterminants de la santé est la clé d'un programme de prévention.

habiletés; et des programmes scolaires holistiques ont été mis en oeuvre dans des milliers d'écoles partout au Canada.

Au Canada, les policiers et les agents des douanes travaillent en collaboration avec les spécialistes de la santé afin de rendre accessible les programmes de sensibilisation dans les écoles et les lieux de travail, offrant aux jeunes, à leurs parents et à leurs professeurs des renseignements au sujet de l'alcool et des autres drogues, des solutions de rechange à l'usage de la drogue et des modèles de comportement à imiter. On a atteint un degré de coopération remarquable entre les organisations non gouvernementales, les corps policiers, les professeurs, les gouvernements provinciaux et territoriaux, les groupes communautaires et le secteur privé.

Le Canada a reconnu les questions particulières touchant les jeunes à risque élevé et il a réagi. On a mis en oeuvre des programmes d'intervention au niveau de la collectivité, en partenariat avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, le secteur privé, les groupes communautaires et les jeunes eux-mêmes. Les programmes de prévention pour les jeunes à risque élevé tiennent compte des circonstances sociales et économiques disparates dans lesquelles vivent ces jeunes et font un effort spécial afin de trouver des façons innovatrices de les rejoindre, d'intervenir et contribuer à l'établissement des milieux favorables. On offre de la formation aux travailleurs dans les services d'approche afin de voir aux besoins complexes des jeunes à risque élevé, et l'entraide entre pairs constitue souvent une stratégie efficace. La participation des jeunes à tous les aspects de la planification et de l'application du programme fait partie intégrante de son succès et de sa durabilité.

On met davantage l'accent sur

l'éducation et la formation des professionnels de la santé afin d'accroître leurs connaissances quant aux questions de drogue, aux interventions indiquées et aux pratiques appropriées dans le domaine des ordonnances. On a également élaboré des programmes de formation pour les personnes dans l'industrie du service des boissons alcoolisées afin de les aider à intervenir dans des situations où il y a une consommation excessive d'alcool. Les intervenants qui offrent les services aux Autochtones partout au pays ont reçu une formation portant sur l'abus d'alcool et d'autres drogues, le développement communautaire et l'évaluation des programmes afin de les aider à traiter des questions particulières de leurs collectivités.

Des programmes intégrés d'action communautaire, y compris des échanges de seringues pour les utilisateurs de drogues injectables, sont disponibles au Canada pour ralentir la propagation du VIH. La disponibilité des échanges de seringues n'a d'aucune façon entraîné une augmentation de l'usage des drogues. Au contraire, les programmes d'échanges de seringues ont réduit le taux de partage des seringues entre clients et amené plusieurs usagers de drogues à visiter les services de santé. Un javellisant est offert aux détenus de plusieurs prisons afin de réduire le risque de transmission du VIH.

Malgré la disponibilité d'échanges de seringues au Canada, la fréquence du VIH chez les utilisateurs de drogues injectables continue de croître à un rythme inquiétant. Plusieurs organismes et niveaux de gouvernement au Canada ont participé à des programmes de prévention et de réduction des méfaits du VIH sur les utilisateurs de drogues injectables. Toutefois, un consensus solide existe à l'effet qu'il y a un besoin urgent d'une collaboration multisectorielle afin de traiter cette

question complexe.

Traitement et réadaptation

Au Canada, le traitement et la réadaptation comprennent les services suivants: détoxification, dépistage et intervention rapide, évaluation des besoins et référence, counseling de base et gestion des cas, intervention

On a élaboré des programmes spéciaux afin de répondre aux besoins particuliers de certains sous-groupes de la population.

thérapeutique, services de suivi et revue clinique. On offre le traitement externe, de jour ou d'hospitalisation, y compris des soins institutionnels à court ou long terme. On a élaboré des programmes spéciaux de traitement et de réadaptation afin de répondre aux besoins particuliers

de certains sous-groupes cibles de la population, tels que les femmes, les jeunes, les Autochtones et les contrevenants qui ont conduit avec des facultés affaiblies. On veut surtout satisfaire aux besoins des familles touchées par les problèmes d'alcool et d'autres drogues.

Le traitement est offert aux détenus dans les institutions correctionnelles fédérales. Plus de 50 % des détenus fédéraux admettent en arrivant qu'ils étaient sous l'influence soit de l'alcool, soit d'autres drogues au moment de commettre l'infraction ou que les drogues étaient un facteur important. On prend soin de s'assurer que les détenus reçoivent les programmes appropriés. Un programme prélibératoire, reposant sur une approche cognitive ou comportementale, met l'accent sur les

habiletés d'adaptation. Un programme similaire pour les détenus purgeant une peine de longue durée enseigne des habiletés qui peuvent servir en prison. Un autre programme est disponible afin d'aider les contrevenants remis en liberté depuis peu à renouer avec la collectivité et prévenir une récidive. Un programme destiné aux femmes est également mis à la disposition des détenues sous responsabilité fédérale. Un autre programme spécialisé prépare les contrevenants autochtones aux interventions institutionnelles ou communautaires.

Les lois actuelles sur la drogue contiennent des dispositions visant à encourager le traitement et la réadaptation dans les situations appropriées. Par exemple, un nombre croissant de juridictions au Canada offrent des programmes d'évaluation, de traitement et de réadaptation des contrevenants qui ont conduit avec des facultés affaiblies (CFA) afin de traiter le problème d'alcool qui est habituellement en cause chez les récidivistes. En général, les programmes de traitement de CFA s'inspirent ou font partie des programmes destinés aux alcooliques dans le grand public. Ils peuvent comprendre du counseling individuel ou en groupe, l'hospitalisation, les Alcooliques Anonymes, la modification du comportement et les approches socio-fonctionnelles.

On est d'avis que les programmes d'entretien à la méthadone sont un moyen efficace de réduire les méfaits associés à l'usage des opiacés. Les traitements d'entretien à la méthadone ont pour but de réduire l'usage des drogues illicites, réduire le taux de mortalité, réduire la transmission de maladies infectieuses, y compris le VIH et l'hépatite, améliorer l'adaptation psychosociale et réduire l'activité

criminelle. Les programmes d'entretien à la méthadone sont rentables et ont fourni la preuve qu'ils réduisaient le taux de partage de seringues. Le gouvernement a simplifié le procédé d'autorisation pour les médecins qui veulent prescrire la méthadone pour le traitement de la dépendance aux opiacés. Par exemple, les autorisations ne précisent pas de limite dans le nombre de patients et on ne demande pas aux médecins de fournir au gouvernement des renseignements au sujet des patients. On fait des efforts accrus afin de faciliter l'accès aux programmes d'entretien à la méthadone dans le traitement de la dépendance aux opiacés.

Au Canada, la plupart des programmes de traitement et de réadaptation des alcooliques et des toxicomanes sont du ressort des provinces et des territoires. Le gouvernement fédéral collabore avec ces derniers afin de favoriser la création de programmes innovateurs de traitement et de réadaptation pour les usagers de l'alcool et des autres drogues, d'évaluer les programmes, de trouver les meilleures pratiques et de diffuser les renseignements partout au pays.

Lois, application et contrôle

Trois conventions internationales servent à orienter les lois, l'application et le contrôle au Canada : la Convention unique sur les stupéfiants de 1961 et son Protocole de 1972, la Convention de 1971 sur les substances psychotropes et la Convention de 1988 contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes. Les lois canadiennes contrôlent l'importation, la production, l'exportation, la distribution, la possession et l'usage de substances psychotropes qui peuvent causer des méfaits lorsqu'elles sont

distribuées ou utilisées sans contrôle. La loi fournit également des mécanismes qui assurent que l'exportation, l'importation, la production, la distribution, la possession et l'usage de substances réglementées au niveau international ne servent qu'à des buts médicaux, scientifiques et industriels. En 1997, le Canada a promulgué la nouvelle *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* qui met à jour et renforce les lois existantes et offre aux corps policiers des outils additionnels afin de combattre les activités liées aux drogues illicites. Des mesures d'application sont disponibles aux policiers et aux tribunaux afin d'interdire et de supprimer l'importation, l'exportation, la production, la distribution et la possession illégale de substances réglementées pour confisquer tout bien employé ou destiné à être employé dans la perpétration de telles infractions ainsi que des gains provenant de telles infractions.

Le gouvernement fédéral joue un rôle de premier plan dans les enquêtes et les poursuites d'infractions intérieures liées au commerce des drogues. Les enquêtes sur les crimes liés à la drogue sont entreprises par les policiers fédéraux ainsi que par les forces policières provinciales et locales. Le service d'identification des drogues, fourni par le gouvernement fédéral, joue un rôle clé dans les enquêtes sur les crimes liés à la drogue. Du point de vue juridique, les activités de poursuite criminelle liées à la drogue sont étroitement surveillées. On élabore des stratégies afin de traiter des questions telles que les produits de la criminalité, les nouvelles techniques d'enquête et les biens liés aux infractions.

Le gouvernement fédéral a également la compétence principale pour ce qui est de l'interdiction des

stocks de drogues au Canada en vertu de la protection des frontières et des côtes du pays. Le Programme de Surveillance côtière, administré par la police fédérale, a été accru afin de contrecarrer les importations de drogues par les voies maritimes, la pénétration de l'espace aérien du Canada par des importateurs présumés de drogues et l'importation de drogues par les voies aériennes au moyen d'aéronefs d'aviation générale. La poursuite et le ciblage des avions, vaisseaux, contenant, courrier et voyageurs à risque élevé par les fonctionnaires des douanes a réduit la quantité de drogues introduites en fraude au pays. De plus, on a réussi à améliorer la collecte de renseignements et les capacités d'analyse en perfectionnant l'équipement actuel, en élaborant des ententes d'échange de renseignements avec les services de douanes d'autres pays et en créant des liens informatisés avec les sources de renseignements des États-Unis.

Les agents d'interdiction des douanes sont déployés de façon stratégique dans les zones à risque élevé partout au Canada. Les équipes de chiens dépisteurs de drogues non seulement préviennent l'entrée des drogues et des armes à feu, mais contribuent à la sensibilisation et à l'éducation. On emploie des instruments complexes de détection et on participe à des opérations policières conjointes ainsi qu'à l'échange des renseignements avec les responsables de la douane à l'étranger. On a également des accords de coopération antidrogue avec les transporteurs aériens et marins.

Il devient de plus en plus évident que cibler les produits de la criminalité et les biens servant à commettre des crimes est une façon efficace de perturber le crime organisé et de

s'assurer que les profits ne servent pas à miner les entreprises honnêtes et les institutions financières et politiques. L'expérience a également démontré que des opérations policières conjointes contribuent considérablement à accroître la capacité du Canada à dépouiller les organisateurs criminels des profits du trafic de la drogue.

Ces leçons se sont traduites par la mise sur pied d'Unités intégrées contre les produits de la criminalité (UIPC). Le but des UIPC est de dépouiller les criminels de leurs profits et des biens dont ils se servent pour commettre leurs crimes, servir de dissuasion et faire savoir que le Canada n'est pas un terrain propice à leurs affaires. Ces unités favorisent la coordination des efforts policiers et comprennent des agents nationaux, provinciaux et locaux, des agents légistes, des agents de la douane et des avocats. Leur travail résulte en des confiscations au nom de Sa Majesté du chef du Canada. En retour, le Canada partage cet argent à l'intérieur et sur le plan international.

Au Canada, la conduite avec facultés affaiblies est une infraction pénale, et les mesures législatives régissant de telles infractions se trouvent dans le *Code criminel*

du Canada. La conduite avec facultés affaiblies se définit de plusieurs façons: conduite d'un véhicule automobile avec facultés affaiblies, conduite avec un taux d'alcoolémie de plus de 80 mg dans 100 ml de sang, défaut ou refus de fournir un échantillon de sang ou d'haleine,

Cibler les produits de la criminalité est une façon efficace de perturber le crime organisé.

conduite d'un véhicule automobile avec facultés affaiblies entraînant des lésions corporelles et conduite d'un véhicule automobile avec facultés affaiblies entraînant la mort. La nature des peines dépend du genre de condamnation et du nombre de condamnations antérieures. Diverses compétences imposent des suspensions de permis et d'autres sanctions administratives, saisies de véhicules, l'immobilisation ou la confiscation, une étiquette sur la plaque d'immatriculation ou l'évaluation et la réadaptation obligatoires, selon la nature de l'infraction. Des campagnes combinées d'éducation et d'application telles que R.I.D.E. (*Reduce Impaired Driving Everywhere - Réduire partout la conduite avec facultés affaiblies*), Contre-Attaque et Contrôle routier sont entreprises régulièrement par la plupart des compétences partout au pays.

Le contrôle de l'usage des drogues dans les prisons demeure également une question importante. En plus du traitement destiné aux contrevenants sous responsabilité fédérale, les enquêtes sur les infractions en matière de drogue et le développement de nouvelles technologies et de politiques sur le dépistage sont également importants.

Enfin, le Canada prend des mesures afin de contrôler l'usage de substances interdites ou d'usage restreint visant à améliorer la performance dans le sport amateur d'élite. Les mesures précises comprennent l'élaboration de politiques touchant le dopage dans le sport et la création d'un programme de contrôle du dopage (tests) qui analyse plus de 3 000 échantillons par année avec des méthodes de dépistage de pointe.

Coordination nationale

Le gouvernement fédéral du Canada assume la direction et entreprend une coordination nationale sur des questions relatives à l'alcool et aux autres

drogues, travaillant en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux, les organisations non gouvernementales, le secteur privé et les organisations multilatérales. Un Comité directeur des sous-ministres adjoints (SMA) sur l'alcool et les autres drogues, composé de hauts fonctionnaires de ministères fédéraux s'occupant des questions d'alcool et d'autres drogues, se réunit régulièrement afin de discuter des questions importantes pour le gouvernement fédéral et d'améliorer l'efficacité globale de la stratégie. Le comité directeur des SMA assure la direction d'un Groupe de travail interministériel sur l'alcool et les autres drogues chargé de coordonner les activités fédérales, d'en arriver à un consensus sur les priorités et de dégager les nouvelles questions.

Chaque ministère fédéral qui s'occupe d'alcool et d'autres drogues collabore avec un certain nombre de groupes

importants afin de s'assurer que les initiatives liées à leur mandat sont coordonnées et que les questions principales sont dégagées et portées à l'attention du

Groupe de travail. Des téléconférences et des tables rondes régulières facilitent le partage des renseignements entre partenaires ayant des intérêts précis. Des ateliers nationaux aboutissent à des plans d'action nationaux d'envergure et coopératifs portant sur les populations à risque élevé et les questions importantes.

Le gouvernement du Canada travaille avec plusieurs partenaires sur les questions d'alcool et d'autres drogues.

Des mécanismes continus de consultation avec un large éventail de partenaires et de groupes cibles assurent que toutes les initiatives sont pertinentes et dans la bonne voie.

Des réunions régulières rassemblent les représentants du gouvernement fédéral et les partenaires des gouvernements provinciaux et territoriaux. Ces réunions offrent l'occasion de partager des renseignements sur les activités courantes, d'explorer d'autres avenues possibles de collaboration et d'assurer une approche coordonnée entre les niveaux fédéral, provinciaux et territoriaux.

Un Comité directeur national du Partenariat des secteurs de la santé et des services de police (PSSSP), composé de membres d'organismes gouvernementaux et non gouvernementaux représentant les secteurs de la santé et de l'application de la loi, se réunit régulièrement afin de trouver des occasions de collaboration entre les deux secteurs. Le comité directeur du PSSSP organise également des tables rondes nationales avec une représentation plus large afin d'encourager la coopération entre les responsables de la santé et de l'application de la loi aux niveaux national, provinciaux, territoriaux et locaux.

Le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, un organisme national, non gouvernemental, financé surtout par le gouvernement fédéral, offre un point central pour les renseignements sur l'alcool et les autres drogues. Le Centre travaille à promouvoir une sensibilisation et une participation accrues du public aux questions liées aux drogues. La diffusion des connaissances et des données est le rôle principal du Centre, qui offre des renseignements à tout un éventail

d'intervenants et au grand public au moyen d'une technologie de pointe.

Coopération internationale

Le Canada considère comme très importante la coopération internationale et favorise une approche équilibrée face au problème global des drogues. Le trafic de la drogue est un problème international avec des liens grandissants à la violence, le blanchissage de l'argent, la corruption, le crime organisé et le trafic des armes. Le Canada reconnaît le besoin d'une intervention internationale coordonnée qui traite les points faibles et correspondre aux normes internationales. Dans ce contexte, le Canada s'est engagé à travailler de façon multilatérale, régionale et bilatérale sur les questions des drogues.

Le Canada a ratifié les conventions des Nations Unies relatives aux drogues : la Convention unique de 1961 sur les stupéfiants et son Protocole de 1972; la Convention de 1971 sur les substances psychotropes; et la Convention de 1988 contre le trafic illicite de drogues et de substances psychotropes. De plus, le Canada a en place quinze traités bilatéraux d'entraide juridique et est l'un des signataires de la Convention interaméricaine sur l'entraide dans les affaires criminelles. La Convention de 1988 des Nations Unies, la Convention interaméricaine et les traités bilatéraux traitent tous d'infractions liées aux drogues et permettent au Canada et à ses cosignataires de traités d'offrir et d'obtenir une aide mutuelle. Le Canada a également signé des traités d'extradition afin de s'assurer que ceux qui font le trafic de la drogue ne se servent pas de ses frontières ou de celles de ses cosignataires pour éviter la poursuite. En 1996, on a signé la Convention européenne contre le dopage.

Le Canada joue un rôle actif aux Nations Unies où plusieurs groupes s'intéressent aux questions de la drogue et des crimes connexes. Il est un membre élu de la Commission sur les stupéfiants (CS), l'organe directeur du Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues (PNUCID). À l'intérieur de la CS, le Canada est également un participant actif dans le groupe des Chefs d'organismes nationaux de répression des toxicomanies (CONR), qui travaille en Asie, en Afrique, en Amérique latine et dans les Caraïbes, et en Europe. Le Canada collabore également avec la Commission pour la prévention du crime et la justice pénale (CPCSP) des Nations Unies, le forum principal de l'ONU traitant de questions criminelles.

Le Canada fait également partie de l'Organisation mondiale des douanes, un important organisme qui offre une expertise en matière de douanes, coordonne des protocoles d'entente internationaux avec des transporteurs ou des organisations commerciales et assure une aide technique et des services de formation aux organismes membres.

Le Canada participe également à d'autres forums: le Groupe de Dublin, un forum consultatif local, régional et global qui discute de questions de drogue dans plus de 40 capitales; le Groupe d'action financière international (GAFI) et son pendant, le GAFI des Caraïbes, qui entreprennent des évaluations par les pairs et fournissent des forums pour la consultation et la coordination sur les questions de blanchiment de l'argent; le Sommet du Groupe des huit experts sur la criminalité transnationale (Groupe de Lyon) qui met en oeuvre quarante recommandations visant à combattre le crime organisé transnational, recommandations qui furent adoptées par les chefs au Sommet de Lyon en 1996; des forums régionaux tels que

l'ANASE en Asie ou la CARICOM dans les Caraïbes; un certain nombre de forums internationaux contre le dopage dans les sports.

Dans notre hémisphère, le Canada est un membre actif des groupes suivants : la Commission Interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues de l'Organisation des États américains (CICAD/OEA); le processus du Sommet des Amériques où les Déclarations de principes et les Plans d'action de Miami et de Santiago engagent les gouvernements de l'hémisphère à entreprendre un large éventail d'initiatives visant l'abus et la production des drogues; le suivi d'événements précis tels que la Conférence mondiale sur le crime organisé transnational; les organismes douaniers spécialisés (la Conférence des Antilles sur l'application des lois douanières ou CAALD).

La participation à ces importants forums internationaux donne au Canada l'occasion de partager son expertise et de bénéficier de l'expérience d'autres pays face aux problèmes de la drogue et de la criminalité connexe. On a entrepris des projets conjoints avec le PNUCID, la CICAD et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) afin de partager les renseignements sur les stratégies à employer contre l'abus d'alcool et d'autres drogues qui pourraient s'appliquer dans d'autres pays. La formation nécessaire des policiers et l'aide technique sont fournies sur une base bilatérale et au moyen de la CICAD dans le but de diminuer le marché des drogues illicites et d'endiguer le flot de drogues qui entrent au Canada.

Le Canada favorise une approche équilibrée face au problème des drogues.

Orientations et priorités

Le gouvernement fédéral continue d'assurer la direction dans le domaine de l'alcool et des autres drogues, de coordonner les activités au niveau national et de collaborer au niveau international. On poursuit les efforts sur une base interministérielle afin de travailler dans le cadre de composantes stratégiques : développement de la recherche et des connaissances; diffusion des connaissances; programmes de prévention; traitement et réadaptation; lois, application et contrôle; coordination nationale; et coopération internationale. Le Canada accorde toujours la priorité au problème global de la drogue et travaille en coopération avec les autres pays de l'hémisphère et avec les Nations Unies afin de promouvoir une approche équilibrée, de surveiller et d'intervenir de façon appropriée face aux nouvelles questions et tendances au niveau international.

L'objectif fondamental de réduction des méfaits demeure constant; à cette fin, on adopte une approche équilibrée qui veut réduire l'offre d'une part et la demande d'autre part. Pour ce qui est de la réduction de la demande, on a mieux défini là où il faut mettre l'accent; soit de traiter l'usage des drogues dans le cadre de la santé de la population, en considérant les facteurs sous-jacents associés aux problèmes de l'alcool et des autres drogues, sans oublier les déterminants de la santé, qui touchent les gens aux

étapes principales de la vie. Pour ce qui est de la réduction de l'offre, la stratégie tient compte des outils d'application et de coordination offerts par le nouveau cadre législatif que représente la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*. On met davantage l'accent sur la criminalité et les biens servant à commettre des crimes dans le but d'éliminer les incitations financières à diriger et organiser les activités entourant la drogue illicite.

On reconnaît la valeur d'une stratégie coordonnée; maintenant, on met l'accent sur l'amélioration des activités de coordination dans le but d'en arriver à une approche équilibrée. Le Comité directeur des sous-ministres adjoints sur l'alcool et les autres drogues, composé de hauts fonctionnaires de ministères fédéraux et assisté d'un groupe de travail, continue à examiner les questions que le gouvernement fédéral trouve importantes tout en facilitant la collaboration entre les partenaires fédéraux et en surveillant la mise en oeuvre de la stratégie fédérale. Des réunions régulières de représentants des gouvernements

L'objectif fondamental de réduction des méfaits demeure constant.

fédéral, provinciaux et territoriaux examinent les possibilités d'une collaboration accrue. Le Comité directeur du partenariat des secteurs de la santé et de police examine d'autres mécanismes afin d'assurer une approche coopérative et équilibrée entre les deux secteurs.

Le gouvernement fédéral reconnaît la valeur des leçons du passé et de la poursuite de ce qui a été bien commencé. Une masse de renseignements existe quant à ce qui fonctionne bien au Canada; il faut maintenant dégager, analyser et diffuser les connaissances touchant les meilleures pratiques. Dans la même veine, on met de grands efforts à élaborer un cadre d'évaluation ainsi que la détermination d'indicateurs réalistes et mesurables de rendement. Les renseignements qui en résulteront donneront un aperçu de la façon dont il faudra traiter des nouvelles questions des drogues.

Tout en continuant de poursuivre plusieurs des approches qui se sont avérées efficaces, on a constaté un certain nombre de nouvelles priorités. On accorde de nouveau plus d'importance aux besoins des jeunes et des jeunes adultes. On a documenté une croissance du taux de l'abus d'alcool et d'autres drogues chez les jeunes entre 1993 et 1995, ce qui démontre l'importance de bien équilibrer les initiatives touchant les jeunes à risque élevé, d'une part, et les activités énergiques de prévention pour tous les jeunes, d'autre part.

Plusieurs questions touchant le traitement des problèmes d'alcool et d'autres drogues exigent de l'attention. Les méfaits de l'usage de drogues injectables, y compris une augmentation des cas de VIH et des décès dus à une surdose, sont une préoccupation majeure. Plusieurs personnes qui ont besoin d'un traitement pour abus d'alcool et

d'autres drogues et d'un autre pour le VIH/sida pourraient trouver qu'il est difficile d'obtenir l'un ou l'autre des traitements ou les deux. On met l'accent sur la coopération active avec les groupes qui s'occupent du VIH/sida afin de satisfaire à leurs besoins les plus urgents et de réduire les méfaits sur ce groupe extrêmement vulnérable. Plus précisément, on fait des efforts afin de faciliter l'accès à un traitement d'entretien à la méthadone pour les usagers d'opiacés. En plus d'examiner les meilleures pratiques actuelles dans le domaine du traitement pour l'abus d'alcool et d'autres drogues, on explore de nouvelles formes de traitement, en particulier en ce qui a trait à la dépendance aux opiacés et à la cocaïne.

La question de l'usage des médicaments chez les aîné(e)s en est une autre qui exige également de l'attention. On poursuit les efforts afin de réduire les méfaits d'un mauvais usage des médicaments, y compris l'usage abusif, la prescription de complaisance, l'interaction avec l'alcool et les médicaments. Chez les aîné(e)s, on s'inquiète de plus en plus des effets négatifs de certains médicaments sur la capacité de conduire. Il faut travailler davantage afin d'enseigner aux aîné(e)s ce qu'il faut et ne faut pas faire lorsque l'on franchit des frontières internationales avec des médicaments délivrés sur ordonnance.

Bien que le gouvernement fédéral ait fait des efforts accrus sur le plan international afin de traiter des préoccupations communes, chaque ministère continue de mettre l'accent sur les questions d'alcool et d'autres drogues touchant à son mandat propre. Il est toutefois évident que si chaque ministère traite de ses propres priorités, la coordination est essentielle afin que les efforts de chacun des ministères s'intègrent à la stratégie globale.

Annexe A

Contexte historique

Au Canada, la mobilisation visant les problèmes d'alcool et d'autres drogues est survenue en 1987 suite à des inquiétudes de plus en plus pressantes en Amérique de Nord face au taux croissant de problèmes liés à l'abus d'alcool et d'autres drogues. Les problèmes liés à l'alcool et aux autres drogues menaçaient, à court et à long terme, la santé et le bien-être des Canadiens. Plusieurs ministères fédéraux ont uni leurs efforts à ceux d'autres partenaires afin de lancer la Stratégie nationale antidrogue dans le but de sensibiliser et d'éduquer le public aux problèmes liés à l'abus d'alcool et d'autres drogues, d'accroître la disponibilité et l'accessibilité du traitement et de la réadaptation, de renforcer l'application des lois et le contrôle, de coordonner les efforts nationaux et de coopérer avec les organismes internationaux afin de promouvoir une approche équilibrée du problème global de la drogue.

En 1989, on a légiféré une loi contre les produits de la criminalité qui permettait la saisie et la confiscation des biens provenant d'activités criminelles, y compris le trafic des drogues. On a compris qu'il était plus efficace de viser les profits illicites des criminels que de continuer à mettre l'accent sur l'application de la loi dans le grand public.

Le Canada a choisi consciemment de poursuivre la coopération internationale et, depuis 1946, demeure un membre actif de la Commission des stupéfiants (CS), le corps directeur du PNUCID (Programme des Nations Unies pour le contrôle international des drogues). Suite à l'inquiétude au sujet du problème de la drogue dans notre hémisphère, le Canada est également devenu membre de l'Organisation des États américains (OEA) en 1990 et de son organisme antidrogue, la Commission Interaméricaine de lutte contre l'abus des drogues (CICAD), en 1991. Depuis cette époque, le Canada s'est engagé de plus en plus dans d'autres forums traitant du problème des drogues et des crimes connexes, y compris des groupes régionaux tels que ceux dans les Caraïbes ou en Asie et des groupes spécialisés traitant de questions précises telles que la douane, l'application de la loi et le blanchissage de l'argent.

De retour au Canada, il était évident à la fin de 1991 que la sensibilisation du public s'était accrue face aux conséquences des problèmes liés aux drogues; l'alcool au volant était généralement considéré comme inacceptable et on mettait en oeuvre des programmes de prévention dans les écoles partout au Canada.

Malgré les progrès accomplis, un certain nombre de défis demeuraient. Le problème de la drogue illicite avait augmenté au sein d'un groupe central de grands consommateurs, et les méthodes de contrebande devenaient plus raffinées. On commença à accorder plus d'attention aux problèmes associés à l'abus des médicaments (grand public et obtenus sur ordonnance) et à la surconsommation

de médicaments. Les initiatives en cours ne rejoignaient pas les jeunes de la rue et les Autochtones, et on ne traitait pas convenablement les problèmes souvent cachés dus à l'alcool et aux autres drogues chez les femmes et les aîné(e)s. De nouvelles drogues arrivaient sur la scène, rendant les choses plus compliquées et il a été généralement reconnu que, si l'on voulait dépasser la sensibilisation, il faudrait examiner à fond les déterminants complexes de la santé.

Le gouvernement s'est donc réengagé à traiter de l'abus d'alcool et d'autres drogues en fusionnant la Stratégie nationale visant à réduire la conduite avec facultés affaiblies et la Stratégie nationale antidrogue et en lançant en 1992 une seconde phase appelée la Stratégie canadienne antidrogue (SCA). Il fallait profiter de l'élan des cinq dernières années tout en continuant à mettre l'accent sur la prévention, surtout auprès des jeunes. En même temps, le gouvernement voulait élaborer et mettre en oeuvre de nouvelles façons de rejoindre ceux qui sont difficiles à rejoindre et ceux dont on n'avait pas encore satisfait aux besoins. Cinq populations prioritaires furent désignées : les jeunes, les femmes, les aîné(e)s, les Autochtones et les contrevenants ayant conduits avec facultés affaiblies.

Acceptant sa responsabilité en tant que pays producteur, de transit et consommateur, le Canada a également respecté son engagement à travailler en collaboration avec d'autres pays afin de traiter le problème global de la drogue et des crimes connexes. On a continué à travailler avec les Nations Unies et l'Organisation des États américains et on a orienté quelques contributions financières vers des projets précis dans certaines régions, dont l'Amérique latine, les Caraïbes et l'Asie. De plus, la coopération bilatérale sur cette question a été renforcée pour ce qui est de l'application de la loi et de la réduction de la demande.

Annexe B

Situation actuelle

La Stratégie canadienne antidrogue, qui comprend les principes de base, les composantes du cadre, les buts et objectifs, et les orientations et priorités, repose sur une analyse des leçons apprises au cours des dix dernières années et une évaluation de la situation actuelle de l'alcool et des autres drogues.

La présente annexe offre un survol de la situation actuelle au Canada et des tendances des dernières années quant à l'usage de l'alcool et d'autres drogues. Une bonne partie des renseignements offerts viennent du dernier sondage pancanadien sur l'usage de l'alcool et des autres drogues (Enquête canadienne sur l'alcool et les autres drogues). Pour des renseignements plus détaillés, veuillez consulter le rapport technique du sondage intitulé *Enquête canadienne de 1994 sur l'alcool et les autres drogues : analyse des résultats*.

Les données courantes sur l'ensemble de la population indiquent que, de façon générale, le taux d'abus de l'alcool et des drogues diminue. Toutefois, le taux d'usage des drogues chez les jeunes croît considérablement.

Consommation de drogues chez les jeunes et les jeunes adultes

L'abus de l'alcool et des autres drogues chez les jeunes se caractérise par des changements rapides. À partir de l'adolescence, la dépendance psychologique et physique vis-à-vis des parents et des autres adultes diminue tandis que l'influence des pairs augmente. Au cours de l'adolescence toutefois, la famille tend à exercer beaucoup de contrôle, ce qui peut entrer en conflit avec l'influence des pairs et avec cela dans des situations où ce contrôle n'est plus valide. Il est important de reconnaître le contexte de l'usage de l'alcool et des autres drogues chez les jeunes afin de comprendre les caractéristiques de leur usage des drogues (Hewitt, Vinje et MacNeil, 1995).

Bien que le taux d'usage des drogues dans la population en général diminue petit à petit, le taux chez les jeunes est une source d'inquiétude. Selon le Sondage

Les taux de consommation de drogues chez les jeunes est une source d'inquiétude.

sur la consommation de drogues parmi les étudiants de l'Ontario : 1977-1995⁵, le taux d'usage des drogues a diminué au cours de la dernière décennie, s'est stabilisé en 1991, puis s'est remis à croître entre 1993 et 1995. Mais en général, le taux d'usage des drogues était plus bas chez les jeunes en 1995 qu'à la fin des années 1970 et au début des années 1980 (Adlaf, Ivis, Smart et Walsh, 1995).

Il est difficile de dégager les facteurs qui peuvent influencer un changement dans le taux d'usage des drogues. Les causes de l'usage des drogues sont complexes et formées d'une combinaison de facteurs individuels et sociaux. Il est probable que les changements dans les habitudes d'usage des drogues proviennent d'attitudes et de croyances liées à la drogue, en particulier le danger et la désapprobation perçus. Toutefois, on ne sait pas si les changements dans les croyances sont la cause des changements dans la consommation de drogues ou si c'est la consommation de drogues qui est cause des changements dans les croyances. La disponibilité pourrait être une autre influence, en particulier pour le cannabis (Adlaf, Ivis, Smart et Walsh, 1995).

L'alcool

La proportion d'étudiants ontariens qui ont bu cinq verres ou plus en une seule occasion au cours des quatre semaines précédant le sondage a augmenté de 30,5 % en 1993 à 34,9 % en 1995. Toutefois, la proportion d'étudiants qui boivent (58,8 %) demeure bien en deçà de celle de 1979 (76,9 %). La consommation

La consommation d'alcool chez les jeunes augmente avec l'âge.

d'alcool chez les jeunes augmente avec l'âge; le taux grimpe de 30,5 % chez les élèves de septième année à 77,1 % chez ceux de treizième. Un tiers des étudiants ont consommé de la bière avec une forte teneur en alcool (5,6 % et plus) au cours des 12 mois qui ont précédé le sondage, et 10,4 % ont consommé en général six bouteilles ou plus en ces occasions (Adlaf et coll., 1995). On a constaté des tendances similaires en Nouvelle-Écosse (Poulin et Wilbur, 1996).

L'Enquête canadienne sur l'alcool et les autres drogues⁶ indique que les femmes de 18 et 19 ans ont le taux le plus élevé de consommation d'alcool parmi toutes les femmes (79,1 %). Les hommes du groupe d'âge de 20 à 24 ans ont le taux le plus élevé de consommation d'alcool chez les hommes (90,9 %) (Santé Canada, 1995). À long terme, l'alcool au volant a diminué chez les jeunes en Ontario. La proportion de ceux qui ont conduit moins d'une heure après avoir consommé deux verres ou plus a diminué de 58,1 % en 1977 à 20,4 % en 1991 (Adlaf et coll., 1995). On a constaté des tendances similaires en Nouvelle-Écosse

⁵ Le Sondage sur la consommation de drogues parmi les étudiants de l'Ontario : 1977-1995 de la Fondation de la recherche sur l'alcoolisme et la toxicomanie, qui s'étend maintenant sur une période de 18 ans, est l'étude continue la plus longue au Canada de l'usage de drogues chez les adolescents. À ce jour, l'étude repose sur dix sondages entrepris tous les deux ans depuis 1977, et son but est de suivre l'usage de l'alcool et d'autres drogues parmi les étudiants ontariens des septième, neuvième, onzième et treizième années.

⁶ L'Enquête canadienne sur l'alcool et les autres drogues est le dernier sondage pancanadien sur l'usage de l'alcool et des autres drogues. Le ECAAD est un sondage par téléphone auprès de 12 155 Canadiens et Canadiennes de 15 ans et plus, qui parlent une des deux langues officielles, demeurent dans l'une des 10 provinces et ne sont pas des résidents permanents d'une institution. Pour plus de détails, veuillez consulter le rapport technique plus complet intitulé L'Enquête canadienne sur l'alcool et les autres drogues, 1994 : analyse des résultats.

(Poulin et Wilbur, 1996). Les données nationales des coroners indiquent qu'en 1995, 44,0 % des conducteurs de 18 et 19 ans et 58,3 % des conducteurs âgés de 20 à 25 ans tués dans des accidents d'automobiles⁷ avaient bu (Mayhew, Brown et Simpson, 1997).

Les données nationales révèlent également qu'il y a une relation inverse entre l'âge et le taux de rapports de préjudice causé par la consommation d'alcool des autres; les plus jeunes sont plus vulnérables à de telles conséquences négatives de l'usage de l'alcool, tandis que les probabilités de telles situations diminuent dans les groupes plus âgés (MacNeil et Webster, 1997).

Médicaments

Selon le Sondage sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario, les substances employées le plus souvent à des fins médicales sont les barbituriques, dont 4,8 % d'étudiants ontariens sondés font usage; viennent ensuite les stimulants (4,1 %) et les tranquillisants (1,8 %). L'usage des trois types de médicament était environ le même chez les filles et les garçons. Ces chiffres n'ont pas changé entre 1993 et 1995. Les tendances à long terme par contre sont facilement perceptibles. Entre 1977 et 1995, l'usage des tranquillisants est tombé de 8,6 % à 1,8 %, l'usage des barbituriques a diminué de 14,2 % à 4,8 % et l'usage des stimulants, de 6,6 % à 4,1 % (Adlaf et coll., 1995). Des trois substances utilisées à des fins non médicales, ce sont les stimulants qui sont utilisés le plus souvent (6,3 % des étudiants sondés); viennent ensuite les barbituriques (2,7 %) et les tranquillisants (1,6 %). Comme c'est le cas pour l'usage à des fins médicales, l'usage à des fins non médicales était le même chez les filles et les garçons. Bien que l'usage des trois substances n'ait pas changé de façon significative entre 1993 et 1995, le taux de l'usage à des fins non médicales était plus bas en 1995 que lors des sondages entrepris depuis 1987 (Adlaf et coll., 1995).

Drogues illicites

Selon le Sondage sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario : 1977-1995, l'usage du cannabis a augmenté de 12,7 % en 1993 à 22,7 % en 1995, et le pourcentage d'usagers du cannabis qui en ont fait consommation 40 fois ou plus au cours des 12 mois précédents a augmenté de 13,6 % à 19,4 %. L'usage du speed a augmenté de 2,0 % à 4,6 %, de la PCP, de 0,6 % à 1,7 %, des hallucinogènes (autres que la PCP ou le LSD), de 3,1 % à 7,6 %, de la cocaïne, de 1,5 % à 2,4 % et de l'ecstasy, de 0,6 % à 1,8 %. Le nombre d'étudiants ayant indiqué qu'ils ont fait usage de drogues injectables a augmenté de 5,4 % en 1993 à 8,8 % en 1995 (Adlaf et coll. 1995).

Ce sont surtout les jeunes qui font usage du cannabis.

En Nouvelle-Écosse et au Nouveau-Brunswick, l'usage des autres drogues illicites est également à la hausse. Dans ces deux provinces, l'usage du cannabis a presque doublé depuis 1991-1992. En 1991-1992, environ 17 % des étudiants de ces deux provinces faisaient usage du cannabis; en 1996, 32,1 % des étudiants en Nouvelle-Écosse et 29 % de ceux au Nouveau-Brunswick ont indiqué qu'ils

⁷ À l'exclusion des conducteurs de bicyclettes, de motoneiges, de tracteurs agricoles et d'autres véhicules hors route.

avaient fait usage de cannabis au moins une fois au cours de l'année précédente.

Selon l'Enquête canadienne sur l'alcool et les autres drogues, ce sont surtout les jeunes qui font usage du cannabis. La proportion d'usagers actuels diminue régulièrement avec l'âge, de 25 % chez les 15 à 19 ans, à 10 % chez les 25 à 34 ans, à 1,4 % chez les plus de 45 ans (MacNeil et Webster, 1997).

De récentes recherches sur l'opinion publique indiquent des changements continus dans la perception et les attitudes des jeunes canadiens envers l'usage du cannabis au Canada et en voyage hors du pays; plus de jeunes sont d'avis que l'usage du cannabis est acceptable (Goldfarb Consultants, 1997). Les recherches indiquent également que les jeunes et les jeunes adultes à faible revenu, les jeunes du Québec et les jeunes Canadiens qui traversent la frontière américaine ignorent tout à fait les risques et les conséquences découlant d'activités reliées à la drogue à l'étranger (The Karom Group, 1993; Binarius Research Group, 1996; Goldfarb Consultants, 1997).

En 1996, les agents des douanes du Canada ont arrêté bon nombre de jeunes et de jeunes adultes qui tentaient de rentrer au Canada avec une drogue illicite. Parmi tous ceux qu'on a arrêtés (725), environ 60 % avaient entre 12 et 30 ans (Revenu Canada, 1996).

L'usage de la drogue chez les adultes

Bien que la fréquence de la consommation de l'alcool dans le grand public ait diminué, les méfaits sont encore considérables.

Alcool

Selon l'Enquête canadienne sur l'alcool et les autres drogues, le taux actuel de consommation d'alcool⁸ dans le grand public a diminué de 5,4 % entre 1989 et 1994, soit de 77,7 % à 72,3 %. Ceux qui consomment présentement boivent également moins par semaine (4,6 verres par semaine en 1989 comparativement à 3,9 en 1994) (Santé Canada, 1995). Le taux de consommation de modérée à fréquente⁹ atteint un plateau entre 35 et 64 ans, tandis que les taux plus élevés se trouvent chez les consommateurs de 24 ans et moins (MacNeil et Webster, 1997).

Environ un consommateur sur cinq (21,0 %) indique qu'il a conduit après deux verres ou plus au cours de l'heure précédente. En 1989, c'était de 22,8 % (Santé Canada, 1995). Selon les données nationales des coroners,

55,6 % des conducteurs de 26 à 35 ans tués dans un accident d'automobile en 1995 avaient consommé de l'alcool, comparativement à 49,1 % des 36 à 45 ans, 30,9 % des 46 à 55 ans, et 18,8 % des plus de 55 ans (Mayhew, Brown et Simpson, 1997).

⁸ On a appelé « consommation actuelle d'alcool » toute consommation au cours des 12 derniers mois.

⁹ Les consommateurs « modérés/fréquents » consomment de l'alcool une fois par semaine ou plus et moins de cinq verres les jours où ils consomment.

Bien que la fréquence de l'usage de l'alcool dans le grand public ait diminué, les méfaits sont encore considérables. En 1994, 73,4 % de Canadiens et Canadiennes indiquaient qu'ils avaient subi des préjudices à un moment donné en raison de la consommation d'alcool d'une autre personne, et environ un consommateur actuel ou ancien sur cinq (19,8 %) était d'avis que l'alcool lui avait causé du tort (Santé Canada, 1995).

Pour tous les groupes de la population, les liens entre l'usage de l'alcool et la violence soulèvent considérablement d'intérêt au Canada. Les deux principales préoccupations sont le lien entre l'alcool et les autres drogues et le comportement violent chez l'agresseur et le lien entre l'expérience de la violence chez la victime et son abus d'alcool et d'autres drogues. Les recherches au Canada indiquent que les femmes dont les partenaires consomment fréquemment cinq verres ou plus en une seule occasion sont six fois plus à risque d'être victimes de la violence que celles dont les partenaires ne consomment jamais d'alcool. On a également démontré que les femmes qui ont souffert de violence dans le passé ou qui vivent avec un conjoint violent pourraient être portées à faire usage d'alcool ou d'autres drogues pour mieux faire face à la douleur, à l'anxiété et à la peur causées par leur situation (Santé Canada, 1993).

On accorde également de plus en plus d'attention au rôle de l'alcool dans la propagation du VIH suite à des rapports sexuels sans protection. L'abus de l'alcool précède souvent les rapports sexuels sans protection parce que l'on croit que la consommation d'alcool et l'activité sexuelle vont ensemble.

Médicaments

Selon l'Enquête canadienne sur l'alcool et les autres drogues, près de cinq millions de Canadiens et Canadiennes (20,8 %) font usage d'un ou plusieurs des médicaments suivants : analgésiques, somnifères, tranquillisants, antidépresseurs et amaigrisseurs¹⁰. Il est important de noter que ces chiffres représentent un usage aussi bien non abusif qu'abusif. Plus de femmes que d'hommes font usage de médicaments (23,9 % contre 17,7 %) (Santé Canada, 1995). D'autres sondages ont indiqué l'association entre l'usage de médicaments délivrés sur ordonnance et le sexe des usagers (MacNeil et Webster, 1997). Il semble cependant y avoir une

Buveurs au Canada et dans les provinces chez les 15 ans et plus (%)

	1994	1989
Alberta	76,4	81,9
Colombie-Britannique	75,6	82,9
Québec	73,9	76,4
Manitoba	73,6	79,3
Saskatchewan	73,0	78,4
L'ensemble du Canada	72,3	77,7
Nouvelle-Écosse	72,1	71,2
Terre-Neuve	71,4	67,6
Ontario	69,4	77,6
Nouveau-Brunswick	67,8	68,0
Île-du-Prince-Édouard	67,2	63,7

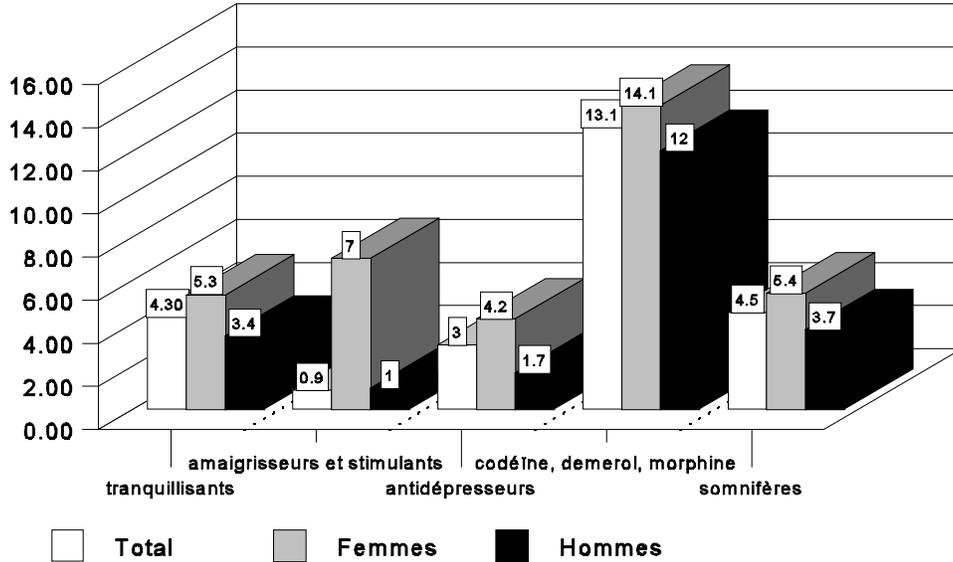
Enquête canadienne sur l'alcool et les autres drogues
Aperçu 1995 (Santé Canada, 1995)

**Plus de femmes
que d'hommes
font usage de
médicaments**

¹⁰ On avait demandé aux répondants d'indiquer les médicaments dont ils avaient fait usage au cours des douze derniers mois.

légère tendance à la baisse dans l'usage de tranquillisants et de somnifères délivrés sur ordonnance au cours de la dernière décennie. Cette tendance est plus marquée chez les femmes (MacNeil et Webster, 1997).

Usage de certains médicaments vendus sur ordonnance au Canada par les personnes de 15 ans et plus (%), l'année précédente



Enquête canadienne sur l'alcool et les autres drogues : Aperçu 1995 (Santé Canada, 1995)

En général, l'usage de médicaments délivrés sur ordonnance augmente avec l'âge. Si l'usage des analgésiques est à peu près le même quel que soit le groupe d'âge, l'usage des tranquillisants, des somnifères et des antidépresseurs augmente avec l'âge. Par exemple, environ 1 % des personnes de moins de 20 ans font usage de tranquillisants, tandis qu'à 65 ans, le chiffre dépasse les 8 %. On a constaté un cycle semblable dans le cas des somnifères et des antidépresseurs (MacNeil et Webster, 1997).

Drogues illicites

Selon l'Enquête canadienne sur l'alcool et les autres drogues, l'usage actuel¹¹ du cannabis est demeuré stable (6,5 % en 1989 et 7,4 % en 1994), mais l'usage de cocaïne ou du crack a diminué à 0,7 % de 1,4 % qu'il était en 1989. La proportion

On se préoccupe en particulier de la propagation du VIH chez ceux qui font l'usage de drogues injectables.

de ceux qui font usage du LSD, du speed ou d'héroïne a augmenté à 1,1 % de 0,4 % qu'elle était en 1989. Parmi les usagers de cocaïne, du LSD, du speed, d'héroïne ou de stéroïdes, 7,7 % disent qu'ils ont fait usage de drogues injectables à un moment donné de leur vie (Santé Canada, 1995); on croit qu'en réalité la proportion est plus élevée. Environ une personne sur quatre qui a fait usage de drogues illicites, de stéroïdes ou de substances inhalées a indiqué que ces drogues lui avaient causé du tort à un moment donné de sa vie. Parmi les personnes sondées, 17,6 % ont indiqué avoir subi des dommages à leur santé physique (Santé Canada, 1995).

Tendances de l'usage de drogues illicites par les personnes de 15 ans et plus (%)

	1994		1989	
	à vie	12 mois	à vie	12 mois
Cannabis, cocaïne, LSD, speed ou amphétamines, ou héroïne	23,9	7,3	23,5	-
Cannabis	23,1	7,4	23,2	6,5
Cocaïne	3,8	0,7	3,5	1,4
LSD, speed ou amphétamines, ou héroïne	5,9	1,1	4,1	0,4

Enquête canadienne sur l'alcool et les autres drogues, 1994 : analyse des résultats (MacNeil et Webster, 1997).

Substances interdites et restreints visant à augmenter la performance

Le Canada procède à environ 2 000 tests de dépistage des drogues par année sur les athlètes d'élite canadiens. Soixante-dix pour cent de ces tests sont faits sans préavis. À part les résultats positifs chez les culturistes, les dynamophiles et les joueurs de football junior, il y a un taux d'infraction d'environ 3 %. Entre 1993 et 1996, le pourcentage de résultats positifs dans les sports olympiques (y compris le football junior) a diminué de 2,5 % à 1,1 %. Toutefois, un quart des

¹¹ Selon la définition, tout usage fait au cours de l'année qui a précédé le sondage.

dynamophiles et des culturistes testés en 1996 avaient un résultat positif (Centre canadien de l'éthique dans les sports, 1997).

On se préoccupe en particulier de la propagation du VIH chez les usagers de drogues injectables, leurs partenaires sexuels et leurs enfants. Quarante-et-un pour cent des usagers de drogues injectables ont partagé des seringues¹² (Santé Canada, 1995). De toutes les personnes au Canada chez qui l'on a diagnostiqué le sida, un peu plus de 8 % ont indiqué l'usage des drogues comme facteur de risque, et près de la moitié ont précisé que l'usage de drogues injectables était leur seul facteur de risque. Les foyers d'épidémie de VIH ont contraint les services de traitement de l'abus d'alcool et d'autres drogues et les organismes de service du sida à intervenir rapidement étant donné les besoins de nombres grandissants d'usagers de drogue séropositifs. Les nouvelles données épidémiologiques mettent l'accent sur l'ampleur du problème. À Montréal, le taux de prévalence a atteint 20 %, et à Vancouver, il est maintenant de 25 %. À Vancouver, on a documenté l'incidence du VIH chez les usagers de drogues injectables à 18,6 par 100 personnes-années (c'est-à-dire que parmi 100 personnes non infectées le 1^{er} janvier 1997, et qui continuent à s'injecter des drogues, 19 auront été infectées avant la fin de l'année). C'est le taux le plus élevé en Amérique du Nord (Groupe de travail sur le VIH/sida et l'usage de drogues injectables, 1997).

On a étudié à fond au Canada les questions soulevées par le VIH/sida dans les prisons. Entre avril 1994 et août 1995, soit une période d'à peine 16 mois, le Service correctionnel du Canada a documenté une augmentation de 40 % du nombre de cas connus de VIH/sida dans les établissements fédéraux de correction (Jurgens, 1996). On multiplie donc les efforts afin de trouver des façons d'empêcher la propagation du VIH causée par l'usage de drogues injectables chez les détenus.

L'usage des médicaments chez les aîné(e)s

Il est bien connu que la population du Canada est vieillissante. Il s'agit là d'une question qui préoccupe étant donné que l'usage de médicaments, en particulier de médicaments multiples, est le plus élevé chez les personnes très âgées. Comme pour les autres groupes d'âge, l'usage des médicaments chez les aîné(e)s représente une question fort complexe. En particulier, l'usage abusif de médicaments et l'abus de l'alcool menacent sérieusement la santé et la qualité de vie des aîné(e)s au Canada. En vieillissant, on peut être plus prédisposé aux maladies chroniques ou aiguës, ce qui entraîne une augmentation des médicaments délivrés sur ordonnance. En même temps, les processus physiologiques complexes qui surviennent en vieillissant peuvent modifier les effets des médicaments et de l'alcool chez plusieurs aîné(e)s.

Les aîné(s) qui voyagent avec des médicaments délivrés sur ordonnance ignorent souvent que leurs médicaments personnels peuvent être examinés de près

L'usage abusif de médicaments chez les aîné(e)s est une préoccupation majeure.

¹² Selon Statistique Canada, cette estimation repose sur un nombre trop restreint de répondants. Il faudra poursuivre plus avant cette enquête.

lorsqu'ils franchissent des frontières internationales. Certains médicaments en vente libre au Canada sont illégaux ou doivent faire l'objet d'une ordonnance dans d'autres pays. Afin d'éviter les ennuis en voyage, il faut garder tous ses médicaments dans des contenants séparés, originaux et étiquetés. Les personnes qui font usage de drogues contrôlées devraient avoir l'ordonnance du médecin, et celles qui se servent de seringues devraient avoir un certificat médical.

Alcool

Bien que l'on s'inquiète surtout de l'usage abusif des médicaments chez les aîné(e)s, il faut également examiner les tendances pour ce qui est de l'usage de l'alcool. Les plus fortes proportions de personnes ayant indiqué n'avoir jamais consommé d'alcool se trouvent chez les plus âgées et les plus jeunes, tandis que le taux des anciens consommateurs augmente avec l'âge. Selon l'Enquête canadienne sur l'alcool et les autres drogues, près d'un quart (24 %) des aîné(e)s de 75 ans et plus sont d'anciens consommateurs d'alcool; 28,4 % n'ont jamais consommé d'alcool de leur vie. Le taux de consommation abusive d'alcool est extrêmement bas chez les aîné(e)s. Toutefois, on rapporte que la consommation modérée fréquente se chiffre à 27,6 % chez les personnes de 65 à 74 ans et à 20,5 % chez les personnes de 75 ans et plus (MacNeil et Webster, 1997).

Médicaments

L'usage d'un ou de plusieurs médicaments délivrés sur ordonnance augmente à 27,4 % chez les personnes de 65 ans et plus, de 18,5 % qu'il est chez les personnes entre 15 et 24 ans. Les résultats indiquant un rapport entre le vieillissement et l'usage de médicaments psychotropes délivrés sur ordonnance correspondent à ceux de sondages antérieurs (MacNeil et Webster, 1997). Bien que l'usage des médicaments psychotropes et autres chez les aîné(e)s ne soit pas toujours abusif, le fait qu'ils peuvent prendre plusieurs médicaments en même temps est une cause d'inquiétude. En raison d'un taux réduit d'absorption et d'excrétion des médicaments chez les aîné(e)s, l'usage des médicaments psychotropes peut entraîner une diminution de la vivacité d'esprit ou des interactions médicamenteuses dommageables (MacNeil et Webster, 1997).

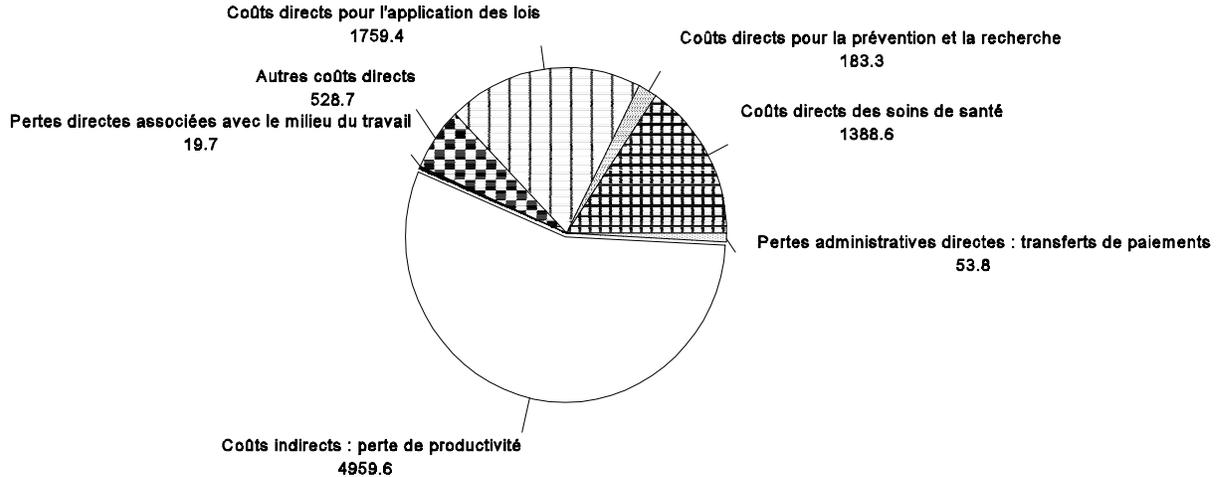
Drogues illicites

L'usage de drogues illicites chez les aîné(e)s est extrêmement rare. On estime à moins de 1 % les Canadiens de plus de 55 ans qui font usage du cannabis (MacNeil et Webster, 1997).

Les coûts de l'abus d'alcool et d'autres drogues

Les coûts associés à l'abus d'alcool et d'autres drogues sont renversants. L'alcool, les autres drogues et les drogues illicites ont coûté à la société canadienne, pour ce qui est de la santé et des aspects sociaux et économiques, non moins de 8,89 milliards de dollars en 1992. Ce chiffre représente l'estimation la plus optimiste; le vrai chiffre pourrait être considérablement plus élevé. Ces coûts sont attribuables à des pertes directes dans les domaines de la main-d'oeuvre, du transfert de paiements, de la prévention et de la recherche, de l'application de la loi et des soins de santé. L'alcool représente 7,52 milliards de dollars et les drogues illicites, 1,37 milliard. Les coûts les plus importants associés à l'alcool et aux drogues illicites sont occasionnés par la baisse de productivité à cause de la maladie et au décès prématuré.

Coûts estimatifs totaux pour l'alcool et les drogues illicites au Canada en 1992 (en millions de dollars)



Les coûts de l'abus de substances au Canada
(Single, Robson, Xie et Rehm, 1996)

Références

- Adlaf, Edward M., Yvis, Frank J., Smart, Reginald G., et Walsh, Gordon W. (1995). *Sondage sur la consommation de drogues parmi les élèves de l'Ontario : 1977-1995*. Fondation de la recherche sur la toxicomanie de l'Ontario, Toronto.
- Binarius Research Group. (1996). *Report on the Anti-Drug Information Program (ADIP) on the Results of Research with Canadians Travelling Abroad*, Ottawa.
- Centre canadien d'éthique dans le sport. (1997). *Canadian Centre for Ethics in Sport Doping Control Database*, Ottawa.
- Goldfarb Consultants. (1997). *The Goldfarb Report 1997*, Toronto.
- Groupe de travail sur le VIH/sida et l'usage de drogues injectables. (1997). *VIH, le sida et l'usage de drogues par injection : un plan d'action national*, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, l'Association canadienne de santé publique, Ottawa.
- Hewitt, D., Vinje, G., et MacNeil, P. (Éditeurs). (1995). *Horizons trois : Mieux comprendre l'usage de l'alcool et des autres drogues chez les jeunes, au Canada*, Ottawa.
- Jurgens, Ralf. (1996). *VIH/sida et prisons : Rapport final*, Réseau juridique canadien VIH/sida et la Société canadienne du sida, Montréal.
- The Karom Group. (1993). *Drug Awareness Survey*, Toronto.
- MacNeil, P., et Webster, I. (1997). *Enquête canadienne de 1994 sur l'alcool et les autres drogues : analyse des résultats*, Ministère des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada. (H39-338/I-1994F), Ottawa.
- Mayhew, D.R., Brown, S.W., et Simpson, H.M. (1997). *Consommation d'alcool chez les conducteurs et les piétons décédés dans des accidents de la route, Canada 1995*, La Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada, Ottawa.
- Ministère des Affaires étrangères et du Commerce international. *Statistiques consulaires*.
- Poulin, C. et Wilbur, B. (1996). *Nova Scotia Student Drug Use 1996: Technical Report*, Communications Nova Scotia, Halifax.
- Revenu Canada. (1996). *Système intégré d'exécution des douanes*, Ottawa.
- Santé Canada. (1994). *Stratégies pour la santé de la population: investir dans la santé des Canadiens*, Ministère des Approvisionnements et Services (H39-316/1994F), Ottawa.
- Santé Canada. (1995). *Partenaires dans l'action : Atelier canadien sur les aînés et la consommation de médicaments, d'alcool et des autres drogues*, Ottawa.

Santé Canada. (1993). *La violence familiale et l'abus des substances*, Centre national d'information sur la violence dans la famille (H72-22/14-1994F), Ottawa.

Santé Canada. (1995). *Enquête canadienne sur l'alcool et les autres drogues : Aperçu 1995*, Ministère des Approvisionnement et Services (H39-338/1995F), Ottawa.

Single, E., Robson, L., Xie, X., et Rehm, J. (1996) *Les coûts de l'abus de substances au Canada*, Le Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, Ottawa.