

Portrait de la consommation de psychotropes

À MONTRÉAL



COMITÉ PERMANENT DE LUTTE À LA TOXICOMANIE
Novembre 2004

Portrait de la consommation de psychotropes à Montréal

**Agence de développement de réseaux locaux
de services de santé et de services sociaux de Montréal-Centre**

Comité permanent de lutte à la toxicomanie

Québec 

MANDAT DU COMITÉ PERMANENT DE LUTTE À LA TOXICOMANIE

Le Comité permanent de lutte à la toxicomanie (CPLT) a pour mandat principal de conseiller le ministre de la Santé et des Services sociaux sur les grandes orientations qui devraient être retenues en matière de lutte à la toxicomanie et de lui proposer les priorités d'actions ou les domaines d'intervention à privilégier. Les préoccupations du Comité portent autant sur les problèmes liés à l'usage et à l'abus des substances psychoactives que sur les actions à entreprendre pour trouver des solutions à ces problèmes.

Outre les réflexions et les échanges qu'il mène au sein de ses rangs, il s'alimente à diverses sources pour réaliser son mandat : il commande des études, il recueille les opinions des divers intervenants et experts des milieux concernés, il analyse les données sur l'évolution de la problématique au Québec.

Portrait de la consommation de psychotropes à Montréal

est publié par le Comité permanent de lutte à la toxicomanie

DÉPÔT LÉGAL (DOCUMENT SUR VERSION PAPIER):

ISBN : 2-551-22593-0

BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU CANADA

BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU QUÉBEC

Novembre 2004

Dans le présent document, le masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

Contributions

Coordination de travaux :

Denis BOIVIN Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal-Centre
Michel GERMAIN Comité permanent de lutte à la toxicomanie

Direction de la publication :

Michel GERMAIN Comité permanent de lutte à la toxicomanie

Rédaction :

Pierre VAUGEOIS, Ph.D. Comité permanent de lutte à la toxicomanie

Organisme subventionnaire :

Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (CCLAT) dans le cadre du Projet d'action communautaire du Réseau communautaire canadien de l'épidémiologie des toxicomanies (RC CET) et du réseau Santé, éducation et services de police en partenariat (SSPP).

Membres du comité pour le site de Montréal :

Luc BEAUCAGE Gendarmerie royale du Canada
Denis BOIVIN Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal-Centre
Line BOUDREAULT Centre Dollard-Cormier
André BOURQUE Service de police de la ville de Montréal
Gilles DROLET Sûreté du Québec
Marie-Claude LEBRUN Groupe de recherche et d'intervention psychosociale
Nathalie NADON Établissement de détention de Montréal
Paul-André PERRON Bureau du Coroner du Québec
François PROVOST Hôpital Saint-Luc (CHUM)
Pierre VAUGEOIS Comité permanent de lutte à la toxicomanie

Organismes partenaires :

Bureau du Coroner du Québec GRIP Montréal
Centre Dollard-Cormier Hôpital Saint-Luc-CHUM
Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies Infocentre du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
Direction de la santé publique de Montréal-Centre Institut national de santé publique du Québec
Direction générale des services correctionnels du Québec Pavillon Foster
Direction Santé Québec, Institut de la statistique du Québec Régie de l'assurance maladie du Québec
Établissement de détention de Montréal Service de police de la ville de Montréal
Gendarmerie royale du Canada Société de l'assurance automobile du Québec
Statistique Canada
Sûreté du Québec

Table des matières

INTRODUCTION	6
1. PRÉVALENCE	7
1.1 ALCOOL	7
1.1.1 <i>Prévalence de consommation actuelle d'alcool</i>	7
1.1.2 <i>Fréquence de consommation d'alcool</i>	8
1.1.3 <i>Consommation de cinq verres ou plus en une même occasion</i>	9
1.1.4 <i>Indice de dépendance à l'alcool en 2001</i>	10
1.1.5 <i>Principaux indicateurs de consommation d'alcool en 2001</i>	12
1.1.6 <i>Alcoolisme chez les jeunes de la rue de Montréal</i>	12
1.2 DROGUES ILLICITES.....	13
1.2.1 <i>Prévalence de consommation actuelle de drogues illicites au Québec</i>	13
1.2.2 <i>Prévalence de consommateurs de drogues illicites dans certains groupes cibles de jeunes montréalais</i>	13
1.3 DROGUES LICITES.....	15
1.3.1 <i>Adhérents montréalais à la Régie de l'assurance maladie du Québec</i>	15
1.3.2 <i>Les personnes âgées montréalaises</i>	16
1.3.3 <i>Les prestataires de l'assistance-emploi montréalais</i>	16
2. APPLICATION DE LA LOI	18
2.1 ALCOOL	18
2.1.1 <i>Conduite avec facultés affaiblies</i>	18
2.1.2 <i>Méfais commis sous l'effet de l'alcool de 2000 à 2003</i>	20
2.1.3 <i>Événements commis sous l'effet de l'alcool de 2000 à 2003</i>	21
2.2 DROGUES ILLICITES.....	23
2.2.1 <i>Possession de stupéfiants</i>	23
2.2.2 <i>Trafic de stupéfiants</i>	24
2.2.3 <i>Saisies de drogues illicites</i>	24
2.2.4 <i>Prix des drogues illicites au marché noir</i>	26
2.2.5 <i>Détention pour possession ou trafic de drogues illicites</i>	27
3. TRAITEMENT	28
3.1 ALCOOL	28
3.1.1 <i>Usagers traités pour l'alcool</i>	28
3.1.2 <i>Usagers traités pour polyconsommation</i>	29
3.2 DROGUES ILLICITES.....	30
3.2.1 <i>Usagers traités pour drogues illicites</i>	30
3.3 DROGUES LICITES.....	31
3.3.1 <i>Usagers traités pour les médicaments psychotropes</i>	31
3.3.2 <i>Traitement de maintien à la méthadone</i>	31
4. MORBIDITÉ	32
4.1 ALCOOL	32
4.1.1 <i>Hospitalisations reliées à l'alcool (personnes vivantes)</i>	32
4.1.2 <i>Hospitalisations reliées à l'alcool (personnes décédées)</i>	33
4.2 DROGUES ILLICITES.....	35
4.2.1 <i>Hospitalisations reliées aux drogues illicites (personnes vivantes)</i>	35
4.2.2 <i>Hospitalisations reliées aux drogues illicites (personnes décédées)</i>	36
4.3 DROGUES LICITES/ILLICITES.....	38
4.3.1 <i>Hospitalisations reliées aux drogues licites/illicites (personnes vivantes)</i>	38
4.3.2 <i>Hospitalisations reliées aux drogues licites/illicites (personnes décédées)</i>	39

5. MORTALITÉ.....	40
5.1 ALCOOL	40
5.1.1 <i>Décès attribuables à la consommation d'alcool</i>	40
5.1.2 <i>Décès de conducteurs et taux d'alcoolémie</i>	41
5.2 DROGUES ILLICITES.....	42
5.2.1 <i>Décès attribuables à la consommation de drogues illicites</i>	42
5.2.2 <i>Décès attribuables aux intoxications aux drogues</i>	42
5.3 DROGUES LICITES/ILLICITES.....	44
5.3.1 <i>Décès attribuables à la consommation de drogues licites/illicites</i>	44
6. VIH/SIDA - HEPATITES B ET C-PROGRAMMES D'ÉCHANGE DE SERINGUES.....	45
6.1 VIH.....	45
6.2 SIDA	46
6.3 HÉPATITES B ET C.....	46
6.3.1 <i>Cas déclarés d'hépatites B</i>	46
6.3.2 <i>Cas déclarés d'hépatites C</i>	47
6.4 PROGRAMMES D'ÉCHANGE DE SERINGUES	48
RÉFÉRENCES.....	49

Introduction

Le réseau d'épidémiologie des toxicomanies

En 1996, le Réseau communautaire canadien de l'épidémiologie des toxicomanies (RCCET) est établi pour la surveillance des toxicomanies et de leurs conséquences négatives dans la communauté. À l'heure actuelle, 12 villes canadiennes participent au réseau de près ou de loin et d'autres sites sont en voie de création. L'objectif du réseau est d'évaluer et de recueillir différents types d'indicateurs sur l'usage de psychotropes dans différentes villes canadiennes, ceci en s'appuyant en majeure partie sur les données existantes et la collaboration d'organismes possédant une expertise dans le domaine. Il s'agit d'aller chercher les données déjà recueillies et de les confronter ou de les corroborer. En ce qui concerne le site de Montréal, la présente étude a été subventionnée par le RCCET et la coordination des travaux a été assurée conjointement par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal-Centre et le Comité permanent de lutte à la toxicomanie (CPLT). Ce dernier s'est vu confié le mandat de cueillette et d'analyse des données, ainsi que la rédaction du rapport.

À propos de ce rapport

Ce rapport est le cinquième à être produit pour le site de Montréal, le dernier remontant à l'an 2000. Cette mise à jour poursuit le processus d'évaluation et de cueillette des indicateurs sur l'usage de psychotropes à Montréal. Les résultats seront intégrés par le RCCET dans un rapport national. Nous avons retenu le modèle adopté par le RCCET pour le rapport national 2002 afin de permettre une meilleure comparabilité. Ainsi, les données sont présentées selon six indicateurs : prévalence, application de la loi, traitement, morbidité, mortalité, VIH/SIDA/Hépatites B et C (comprend drogues injectables et partage de seringues). À l'intérieur de la plupart de ces indicateurs, les données sur la consommation sont présentées selon trois grandes catégories de consommation : alcool, drogues illicites et drogues licites (médicaments psychotropes). Il faut cependant noter que pour les indicateurs de morbidité et de mortalité, nous utiliserons les grandes catégories de consommation suivantes du RCCET : alcool, drogues illicites et drogues licites/illicites. Il faut donc savoir que la consommation de drogues illicites se dit ici de l'usage non médical et non scientifique de drogues énumérées dans les annexes I, II, III et IV régies par la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, de même que de l'usage de médicaments lorsqu'il ne fait aucun doute qu'ils sont utilisés pour d'autres fins que celles visées médicalement. L'usage de drogues licites/illicites se dit ici de la consommation de drogues dans les cas où il est impossible de déterminer si la substance a été utilisée aux fins médicales ou scientifiques prévues, par exemple, dans les cas d'intoxications accidentelles. À l'intérieur des grandes catégories de consommation, lorsque cela est possible, les données ont été recueillies selon huit grands domaines de consommation : l'alcool, la cocaïne, le cannabis, l'héroïne, les sédatifs hypnotiques et les tranquillisants, les hallucinogènes autres que le cannabis, les stimulants autres que la cocaïne, et les drogues licites. Enfin, lorsque cela a été possible et utile, les données ont été ventilées selon le sexe et les six groupes d'âge suivants : 15 à 19 ans, 20 à 24 ans, 25 à 34 ans, 35 à 44 ans, 45 à 54 ans, 55 à 64 ans, 65 à 74 ans et 75 ans et plus.

Cinquième rapport donc, qui poursuit l'objectif d'obtenir des séries d'indicateurs variés, couvrant la réalité la plus vaste et ce, pour une série d'années que nous souhaitons la plus longue possible. Le projet vise à fournir un portrait descriptif, détaillé et complet de la toxicomanie à Montréal en fonction des données disponibles. Ces informations seront de toute première utilité à quiconque cherche à connaître la situation relative à la consommation de substances psychoactives à Montréal et à identifier des pistes de réflexions et d'actions.

1. Prévalence

1.1 Alcool

1.1.1 Prévalence de consommation actuelle d'alcool

Selon les données des *Enquêtes sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycles 1.1.¹ et cycle 2.1²*, la prévalence de consommation actuelle d'alcool (avoir bu au moins une fois au cours de la dernière année) était de 80,2 % en 2001¹ et de 81,7 % en 2003² chez la population montréalaise de 15 ans et plus. Ces prévalences qui sont en hausse, sont supérieures à ce que l'on retrouvait il y a une dizaine d'années, en 1992-1993, où il y avait 75 % de buveurs de 15 ans et plus à Montréal³. Il faut toutefois noter que ces prévalences sont toujours inférieures à la moyenne québécoise qui se situe à 82 % en 2001¹ et à 85,1 % en 2003². On remarque de plus que l'on compte toujours un plus grand pourcentage de buveurs parmi les hommes que parmi les femmes.

Tableau 1

PRÉVALENCE DE CONSOMMATION ACTUELLE D'ALCOOL EN 2001
ET EN 2003 CHEZ LES MONTRÉALAIS DE 15 ANS ET PLUS, SELON LE SEXE (%)

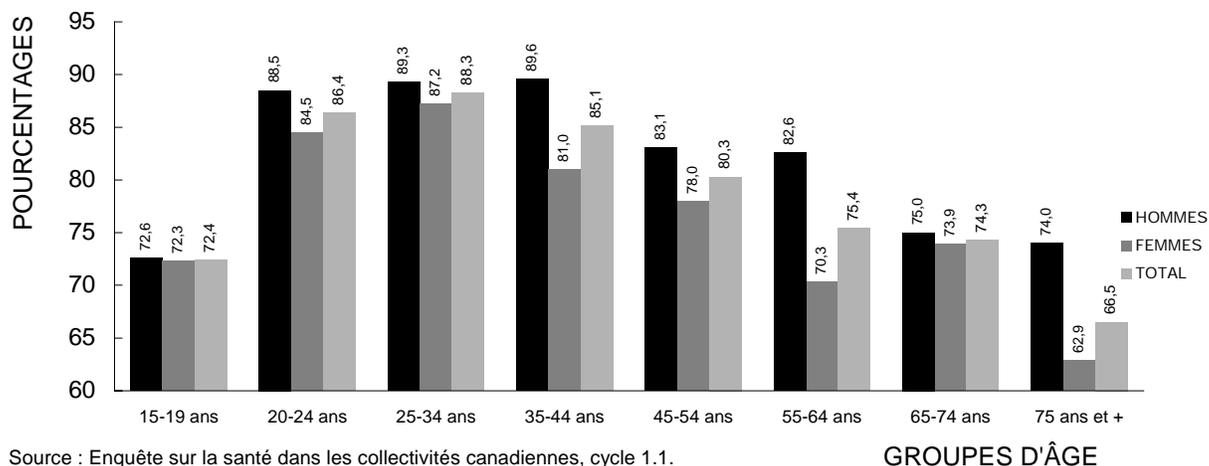
	2001	2003
Masculin	84,0	85,0
Féminin	77,2	78,6
TOTAL	80,2	81,7

Source : Enquêtes sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 1.1 et cycle 2.1

Il est à noter qu'en 2003, les données ventilées à la fois par groupe d'âge et par sexe ne sont pas disponibles pour tous les indicateurs relatifs à l'alcool. En conséquence, nous ne rapporterons ici que les données ventilées de 2001.

FIGURE 1

PRÉVALENCE DE CONSOMMATION ACTUELLE D'ALCOOL
CHEZ LES MONTRÉALAIS DE 15 ANS ET PLUS,
SELON LES GROUPES D'ÂGE ET LE SEXE EN 2001



On remarque à la figure 1 qu'en 2001, près des trois quarts (72,4 %) des jeunes de 15 à 19 ans consomment de l'alcool et que ce pourcentage grimpe rapidement à 86,4 % chez les 20-24 ans, pour atteindre un sommet chez les 25-34 ans avec 88,3 % de consommateurs. Cette courbe commence à descendre chez les 35-44 ans avec 85,1 % de consommateurs actuels. Il est à noter que cette diminution observée chez les 35-44 ans est uniquement le fait d'une diminution du pourcentage de buveuses. En effet, la diminution chez les hommes ne se fait sentir qu'une dizaine d'années plus tard, soit dans le groupe des 45 à 54 ans. On constate enfin qu'il y a toujours un plus grand pourcentage de consommateurs parmi les hommes que parmi les femmes, et ce, pour tous les âges.

1.1.2 Fréquence de consommation d'alcool

Tableau 2

FRÉQUENCE ÉLEVÉE DE CONSOMMATION D'ALCOOL D'AU MOINS DEUX FOIS PAR SEMAINE CHEZ LES MONTRÉALAIS DE 15 ANS ET PLUS (%), SELON LE SEXE

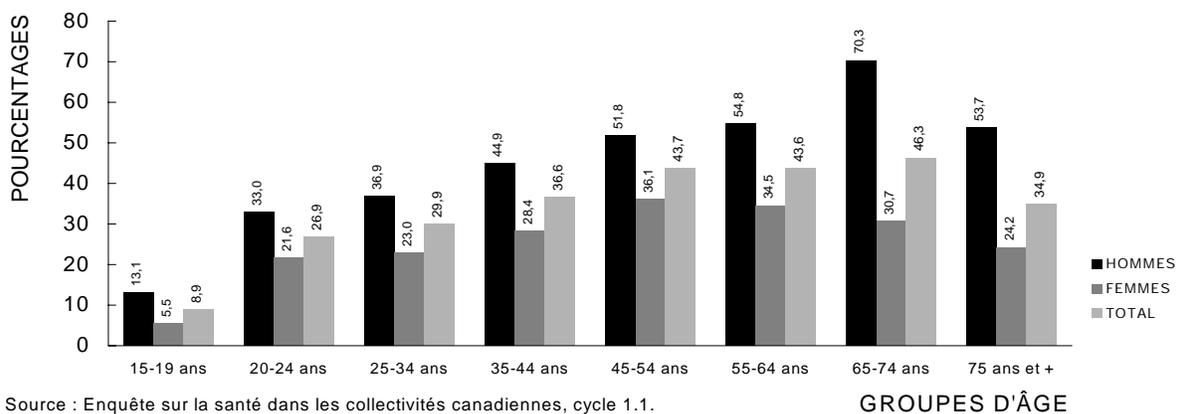
	2-3 fois par sem.		4-6 fois par sem.		Chaque jour		Total (au moins 2 fois par semaine)	
	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
Masculin	21,9	26,1	7,3	8,4	15,9	15,1	45,1	49,6
Féminin	17,2	17,9	4,4	3,8	5,5	8,7	27,1	30,4
TOTAL	19,4	22,1	5,7	6,1	10,3	11,9	35,4	40,1

Source : Enquêtes sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 1.1 et cycle 2.1.

En ce qui concerne la fréquence de consommation d'alcool chez les 15 ans et plus, le tableau 2 permet d'observer que le pourcentage de Montréalais qui boivent fréquemment de l'alcool (au moins deux fois par semaine) a augmenté en 2003² (40,1 %) par rapport à 2001¹ (35,4 %).

FIGURE 2

FRÉQUENCE ÉLEVÉE DE CONSOMMATION D'ALCOOL D'AU MOINS DEUX FOIS PAR SEMAINE CHEZ LES MONTRÉALAIS DE 15 ANS ET PLUS, SELON LES GROUPES D'ÂGE ET LE SEXE EN 2001



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 1.1.

En 2001, comme en 2003, Montréal se situe nettement au-dessus de la moyenne provinciale qui est de 30,7 % en 2001¹ et de 37,8 % en 2003² en ce qui a trait aux gens qui consomment de l'alcool au moins deux fois par semaine. On peut également observer que les hommes boivent toujours plus fréquemment que les femmes.

On constate à la figure 2, qu'en 2001, la consommation d'alcool à une fréquence d'au moins deux fois par semaine augmente progressivement avec l'âge pour atteindre un sommet chez les 65-74 ans avec 46,3 % au total, dont 70,3 % des hommes qui boivent toujours plus fréquemment que les femmes. Pour leur part, les femmes atteignent leur maximum de fréquence élevée de consommation d'alcool plus tôt que les hommes, c'est-à-dire entre 45 et 54 ans avec un pourcentage de 36,1 %.

1.1.3 Consommation de cinq verres ou plus en une même occasion

Tableau 3

POURCENTAGE DE MONTREALAIS DE 15 ANS ET PLUS AYANT CONSOMMÉ CINQ VERRES OU PLUS EN UNE MÊME OCCASION, SELON LE SEXE

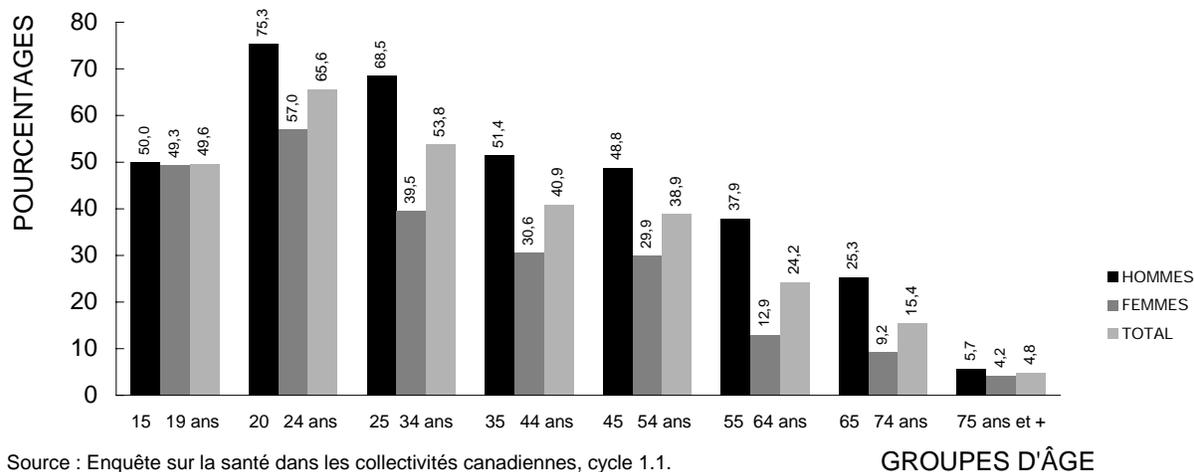
	Au moins une fois		<1 fois par mois		1 fois par mois		2-3 fois par mois		1 fois/sem. ou plus	
	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003	2001	2003
Masculin	50,4	53,3	22,5	26,3	8,4	8,9	7,8	7,3	11,7	10,8
Féminin	29,1	35,1	18,1	20,3	4,9	6,4	2,9	3,7	3,2	4,7
TOTAL	38,9	44,3	20,1	23,3	6,5	7,7	5,2	5,5	7,1	7,8

Source : Enquêtes sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 1.1 et cycle 2.1.

En ce qui a trait à la consommation de cinq verres ou plus d'alcool en une même occasion au moins une fois durant l'année, le tableau 3 permet d'observer que le pourcentage de Montréalais qui adoptent ce comportement a augmenté en 2003² (44,3 %) par rapport à 2001¹ (38,9 %). On remarque de plus qu'en 2001 et 2003, Montréal se situe légèrement au-dessous de la moyenne provinciale qui est de 40,9 %¹ en 2001 et 46,4 % en 2003². On constate de plus que les hommes adoptent ce comportement toujours en plus grand pourcentage que les femmes.

FIGURE 3

CONSOMMATION DE CINQ VERRES OU PLUS EN UNE MÊME OCCASION, AU MOINS UNE FOIS, CHEZ LES MONTRÉALAIS DE 15 ANS ET PLUS, SELON LES GROUPES D'ÂGE ET LE SEXE EN 2001



On remarque à la figure 3 qu'en 2001, le pourcentage de consommateurs excessifs d'alcool atteint rapidement un sommet avec les 20-24 ans (65,6 %) et ce, autant chez les hommes (75,3 %) que chez les femmes (57 %) pour décroître ensuite progressivement avec l'âge.

1.1.4 Indice de dépendance à l'alcool en 2001

Tableau 4

POURCENTAGE DE MONTRÉALAIS DE 15 ANS ET PLUS, À RISQUE D'ÊTRE DÉPENDANTS À L'ALCOOL, SELON LE SEXE EN 2001

	Taille de l'échantillon	Pourcentage de personnes à risque d'être dépendantes à l'alcool (score de 3 et plus au CIDI-SF)
Masculin	1 143	3,1
Féminin	1 439	1,3
TOTAL	2 582	2,0

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 1.1.

Le risque de dépendance à l'alcool est défini par un résultat de trois symptômes ou plus à un indicateur de risques de dépendance à l'alcool à la version courte du test appelé « Composite International Diagnostic Interview (CIDI-SF) »⁴. Cet instrument est fourni par l'Organisation mondiale de la santé et utilise la classification du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-IV) pour établir les symptômes de dépendance. Les répondants classés comme étant à risque de dépendance à l'alcool ont rapporté, dans les 12 mois précédant l'entrevue¹, au moins trois symptômes liés aux aspects de tolérance, de

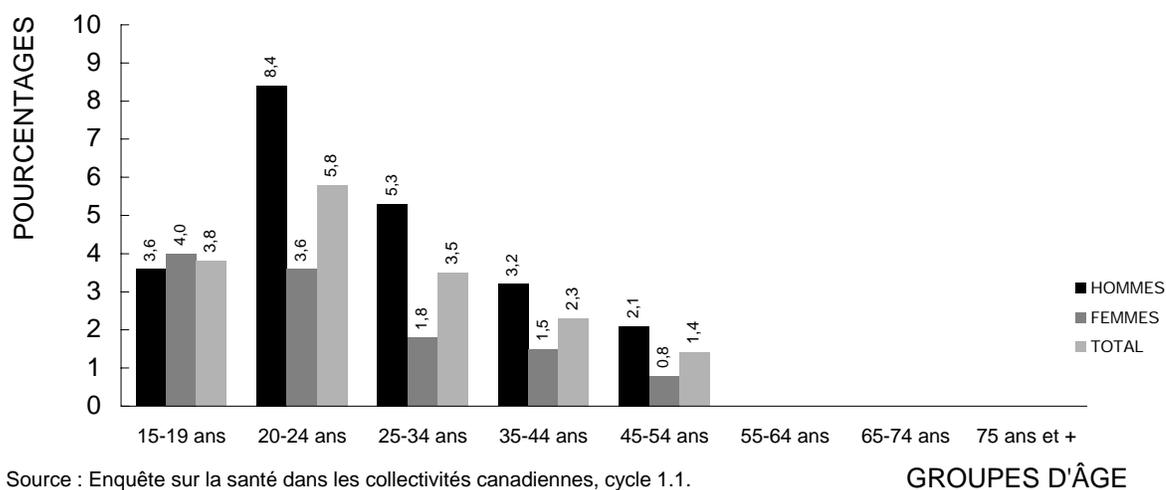
privation, de perte de contrôle et de problèmes sociaux ou physiques liés à la consommation d'alcool dans la vie quotidienne.

On remarque au tableau 4 qu'en 2001, le pourcentage de Montréalais à risque d'être dépendants de l'alcool (prévalence actuelle) est de 2 % de la population de 15 ans et plus, ce qui situe Montréal nettement au-dessus de la moyenne provinciale qui est de 1,5 %¹. On constate de plus que le pourcentage d'hommes à risque d'être dépendants est près de trois fois supérieur (3,1 %) à celui des femmes (1,3 %).

En ce qui concerne l'ensemble du Québec en 2002, les résultats de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2002*⁵ révélaient récemment une augmentation de 0,4 % pour cent, par rapport à 2001¹, en ce qui concerne le pourcentage de Québécois de 15 ans et plus à risque d'être dépendants à l'alcool. Comme mentionné précédemment, ce pourcentage était de 1,5 % en 2001 et il se situe en 2002 à 1,9 %, dont 2,9 % des hommes et environ 1 % des femmes.

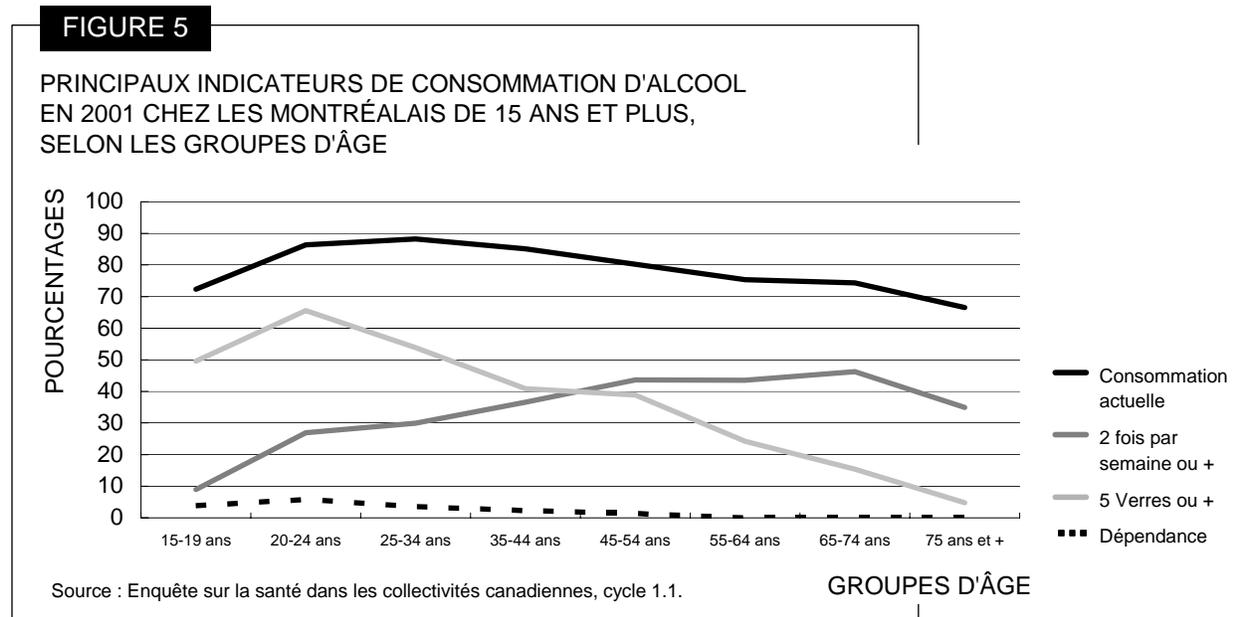
FIGURE 4

POURCENTAGE DE MONTRÉALAIS DE 15 ANS ET PLUS,
À RISQUE D'ÊTRE DÉPENDANTS À L'ALCOOL,
SELON LES GROUPES D'ÂGE ET LE SEXE EN 2001



On constate à la figure 4 qu'encore une fois, le pourcentage de personnes à risque d'être dépendantes de l'alcool atteint rapidement un sommet avec les 20-24 ans avec un cumulatif de 5,8 %, dont 8,4 % chez les hommes. Toutefois, les femmes atteignent leur sommet plus jeune avec 4,0 % des 15-19 ans.

1.1.5 Principaux indicateurs de consommation d'alcool en 2001



On constate à la figure 5 qu'avec l'âge, les Montréalais boivent de plus en plus fréquemment (deux fois par semaine ou plus) tout en diminuant les quantités consommées (cinq verres ou plus en une même occasion). On remarque aussi que c'est chez le groupe des 20 à 24 ans où l'on retrouve le sommet tant pour le pourcentage de dépendants à l'alcool que pour celui de consommateurs excessifs d'alcool (cinq verres ou plus en une même occasion au cours de la dernière année).

1.1.6 Alcoolisme chez les jeunes de la rue de Montréal

Dans une étude de cohorte prospective effectuée chez les jeunes de la rue de Montréal⁶ âgés de 14 à 23 ans, les auteurs trouvent que, parmi les 694 jeunes de la rue ayant complété leur questionnaire au 31 janvier 2003, environ un jeune sur deux (49,3 %) présentait un résultat à l'échelle de CAGE égal ou supérieur à 2 sur 4, ce qui est indicatif d'alcoolisme probable⁷. Lorsqu'on compare ces jeunes de la rue de Montréal avec l'ensemble des 15 à 24 ans de cette ville, qui eux ont été mesuré avec une autre échelle, soit le CIDI-SF, qui mesure le risque de dépendance à l'alcool (voir figure 5), on constate que près de la moitié des jeunes de la rue présente un alcoolisme probable, comparativement à 4,8 % des jeunes de la population générale.

1.2 Drogues illicites

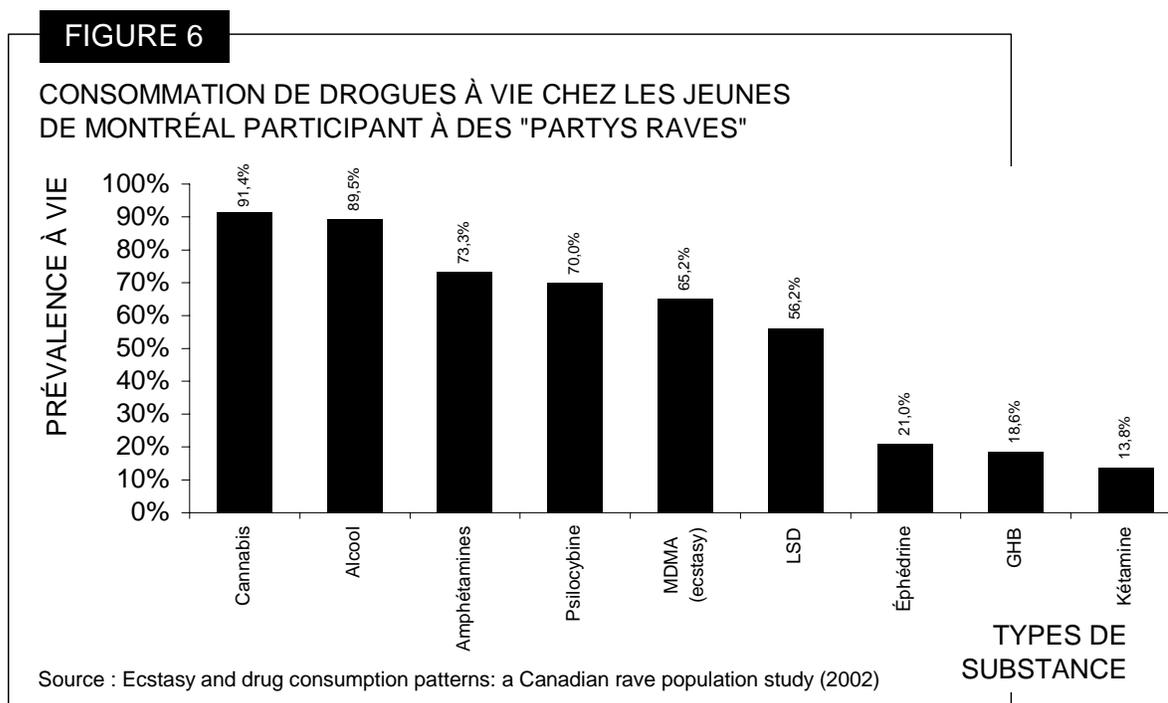
1.2.1 Prévalence de consommation actuelle de drogues illicites au Québec

Il n'existe pas de données de prévalence pour Montréal concernant l'usage des drogues dans la population en général. Les seules données de prévalence disponibles concernant l'usage des drogues dans la population en général portent sur la population du Québec. Tel que mentionné dans la dernière étude du Comité permanent de lutte à la toxicomanie portant sur l'épidémiologie des toxicomanies au Québec⁸, un Québécois de 15 ans et plus sur six (17,4 %) a consommé de la drogue, incluant des drogues illicites et des médicaments psychotropes sans ordonnance, au cours des 12 derniers mois de 1998. De plus, les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à être des consommateurs actuels de drogues (20,3 % pour les hommes versus 4,5 % pour les femmes).

La proportion de consommateurs actuels de drogues diminue notablement avec l'accroissement de l'âge; chez les 15-24 ans, le taux s'établit à 39,7 %, alors qu'il atteint 5,5 % chez les 65 ans et plus. On constate de plus que pour la majorité des groupes d'âge, les hommes sont proportionnellement plus nombreux que les femmes à être des consommateurs actuels de drogues, sauf peut-être en ce qui concerne les 65 ans et plus où les données ne permettent pas de distinguer entre les sexes.

La drogue illicite la plus consommée au Québec en 1998 était le cannabis avec 13,5 % de consommateurs actuels. Les trois autres types de drogues sont la cocaïne (1,6 %), le LSD et la mescaline (1,5 %), les amphétamines et l'ecstasy (1,3 %). Enfin, l'héroïne et la morphine étaient consommées par 0,1 % des Québécois de 15 ans et plus.

1.2.2 Prévalence de consommateurs de drogues illicites dans certains groupes cibles de jeunes montréalais



Les jeunes de Montréal participant à des « party rave » en 2002

Une étude⁹ dans des « party rave » de Montréal a été effectuée en 2002 auprès de 210 répondants (61,2 % d'hommes, 38,8 % de femmes) dont l'âge moyen était de 21,4 ans. On constate à la figure 6 que les substances les plus consommées à vie sont, par ordre décroissant : le cannabis (91,4 %), l'alcool (89,5 %), les amphétamines (73,3 %), la psilocybine (70,0 %) et le MDMA (65,2 %).

Les auteurs de cette étude⁹ suggèrent une évolution quant à la consommation de substances selon un mode particulier. Les individus s'initieraient d'abord à la consommation d'alcool pour ensuite expérimenter d'autres produits tels la nicotine, le cannabis, le LSD, la psilocybine, les amphétamines, la cocaïne, le MDMA, le GHB, l'éphédrine, puis la kétamine. C'est donc dire qu'il y aurait une progression dans les produits consommés. Il faut cependant mentionner que les occasions de consommer certains produits comme le MDMA par exemple sont moins fréquentes comparativement à l'alcool, puisque leur utilisation serait surtout liée à des contextes comme les soirées « rave ».

Il va sans dire que ces données de prévalence concernent les personnes participant à des soirées « rave » et qu'elles ne reflètent donc pas la réalité de la consommation totale de ces produits. En effet, les auteurs avancent que les personnes fréquentant les soirées « rave » représenteraient une proportion importante des consommateurs de substances illicites, car ces dernières auraient tendance à faire un usage plus important de ces substances, tant en quantité qu'en variété.

Consommation dans le milieu festif à Montréal en 2004

Récemment, une autre étude¹⁰ a été effectuée dans deux « party rave » de Montréal en 2004 auprès de 54 répondants (68,5 % d'hommes, 31,5 % de femmes) dont l'âge moyen était de 24,8 ans (entre 18 et 45 ans). Il ressort de cette étude que la presque totalité (96,3 %) de l'échantillon consomme actuellement des substances psychoactives. Les substances consommées lors de ces événements festifs sont par ordre décroissant : les amphétamines (70,4 %), le MDMA (ecstasy) (59,3 %), le cannabis (57,4 %) et l'alcool (31,5 %). Les auteurs avancent qu'au tout début du mouvement « rave », l'ecstasy était reconnue comme la reine des soirées ; la majorité des fêtards en consommaient et d'autres substances étaient rarement offertes à l'intérieur d'une soirée (à l'exception du cannabis). Or, aujourd'hui, les amphétamines, que les consommateurs appellent « speed » et qui sont des stimulants majeurs, semblent prendre de plus en plus de place aux dépens de l'ecstasy. En effet, dans leur échantillon, la substance la plus consommée chez les 18 à 22 ans est l'amphétamine (80 %).

Les jeunes de la rue de Montréal en 2003

Dans l'étude de cohorte prospective effectuée chez les jeunes de la rue de Montréal⁶, dont il a été fait mention dans la section portant sur l'alcoolisme chez ces jeunes, les auteurs trouvent que parmi les 694 jeunes de la rue ayant complétés leur questionnaire au 31 janvier 2003, 61,0 % de ceux-ci ont indiqué que la drogue qu'ils avaient consommée le plus souvent au cours des six derniers mois précédents l'enquête était la marijuana, 11,2 % la cocaïne, 9,8 % l'acide/PCP et 7,4 % l'héroïne. Au cours de cette période, 96,2 % des jeunes avaient consommé de la drogue. Chez les consommateurs récents, la cocaïne est surtout fumée ou « sniffée », tandis que l'héroïne est surtout injectée.

1.3 Drogues licites

Il faut noter que dans cette section, nous traiterons uniquement de la consommation de médicaments psychotropes. Ceux-ci regroupent deux classes de médicaments, soit la classe des anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques ainsi que la classe des antidépresseurs et des tranquillisants majeurs. Les anxiolytiques sont des médicaments utilisés pour diminuer l'anxiété. Les plus connus d'entre eux sont les benzodiazépines. Les sédatifs sont des médicaments généralement utilisés pour régler les troubles du sommeil. Ils s'apparentent aux médicaments hypnotiques et se partagent en deux grandes familles à savoir les barbituriques et les benzodiazépines. Les antidépresseurs sont des médicaments utiles pour traiter des désordres affectifs majeurs, comme la dépression majeure. Enfin, les tranquillisants majeurs sont des médicaments prescrits dans certains cas de confusion et de décompensation psychotique.

1.3.1 Adhérents montréalais à la Régie de l'assurance maladie du Québec

Tableau 5

POURCENTAGE D'ORDONNANCES DE MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES CHEZ LES ADHÉRENTS MONTRÉALAIS À LA RAMQ EN 2001, 2002 ET 2003

	Pourcentage d'ordonnances		
	2001	2002	2003
Nombre total d'ordonnances de tous médicaments	3 326 499	3 518 493	3 611 940
Anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques	4%	3,7%	3,5%
Antidépresseurs et tranquillisants majeurs	7%	7,4%	7,8%
Total des médicaments psychotropes	11%	11,1%	11,3%

Source : Régie de l'assurance maladie du Québec

On remarque au tableau 5 que chez les adhérents montréalais à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), le pourcentage d'ordonnances de médicaments psychotropes, comme définis plus haut, occupe la première place parmi tous les médicaments avec 11 % des ordonnances en 2001, 11,1 % en 2002 et 11,3 % en 2003. Il est à noter que la situation est la même pour l'ensemble du Québec. En effet, en comparant les données de Montréal à celles du Québec en 2001, on constate que pour l'ensemble du Québec, le pourcentage d'ordonnances de médicaments psychotropes occupe aussi la première place parmi tous les médicaments avec 11,2 % des ordonnances en 2001. Parmi les médicaments psychotropes, on remarque que les antidépresseurs et les tranquillisants majeurs (aussi appelés antipsychotiques) occupent la première place et tendent à augmenter en pourcentage d'année en année avec 7 % en 2001, 7,4 % en 2002 et 7,8 % en 2003; tandis que les anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques (aussi appelés tranquillisants mineurs) occupent la seconde place et tendent à diminuer en pourcentage d'année en année avec 4 % en 2001, 3,7 % en 2002 et 3,5 % en 2003.

1.3.2 Les personnes âgées montréalaises

Tableau 6

POURCENTAGE D'ORDONNANCES DE MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES
CHEZ LES MONTRÉALAIS DE 65 ANS ET PLUS EN 2001, 2002 ET 2003

	Pourcentage d'ordonnances		
	2001	2002	2003
Nombre total d'ordonnances de tous médicaments	10 577 576	11 621 021	12 762 373
Anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques	5,6%	5,2%	4,8%
Antidépresseurs et tranquillisants majeurs	3,9%	4,1%	4,2%
Total des médicaments psychotropes	9,5%	9,3%	9%

Source : Régie de l'assurance maladie du Québec

On remarque au tableau 6 que chez les Montréalais de 65 ans et plus, le pourcentage d'ordonnances de médicaments psychotropes occupe la quatrième place parmi tous les médicaments en 2001 et 2002 avec respectivement 9,5 % des ordonnances en 2001 et 9,3 % en 2002, ce qui est une diminution par rapport à 2001. En 2003, le pourcentage d'ordonnances de médicaments psychotropes diminue par rapport à 2002, mais paradoxalement occupe cette fois la seconde place de toutes les ordonnances avec 9 %. En comparant les données de Montréal à celles du Québec en 2001, on constate que pour l'ensemble du Québec, la situation est pire qu'à Montréal. En effet, le pourcentage d'ordonnances de médicaments psychotropes occupe la seconde place parmi tous les médicaments au Québec avec 10,2 % des ordonnances en 2001.

Parmi les médicaments psychotropes, on remarque que cette fois, ce sont les anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques qui occupent la première place, mais qu'ils tendent à diminuer en pourcentage d'année en année avec 5,6 % en 2001, 5,2 % en 2002 et 4,8 % en 2003 ; tandis que les antidépresseurs et les tranquillisants majeurs occupent la seconde place, mais qu'ils tendent à augmenter en pourcentage d'année en année avec 3,9 % en 2001, 4,1 % en 2002 et 4,2 % en 2003.

1.3.3 Les prestataires de l'assistance-emploi montréalais

Chez les prestataires d'assistance-emploi montréalais, on remarque au tableau 7 que le pourcentage d'ordonnances de médicaments psychotropes occupe la première place de toutes les ordonnances en 2001, 2002 et 2003 avec respectivement 23,7 %, 23,9 % et 24,2 %. En comparant les données de Montréal à celles du Québec en 2001, on constate que pour l'ensemble du Québec, le pourcentage d'ordonnances de médicaments psychotropes occupe aussi la première place parmi tous les médicaments avec 23,5 % des ordonnances en 2001.

Tableau 7

POURCENTAGE D'ORDONNANCES DE MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES
CHEZ LES PRESTATAIRES D'ASSISTANCE-EMPLOI MONTRÉALAIS
EN 2001, 2002 ET 2003

	Pourcentage d'ordonnances		
	2001	2002	2003
Nombre total d'ordonnances de tous médicaments	3 863 082	4 214 340	4 517 279
Anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques	8,4%	7,5%	7%
Antidépresseurs et tranquillisants majeurs	15,3%	16,4%	17,2%
Total des médicaments psychotropes	23,7%	23,9%	24,2%

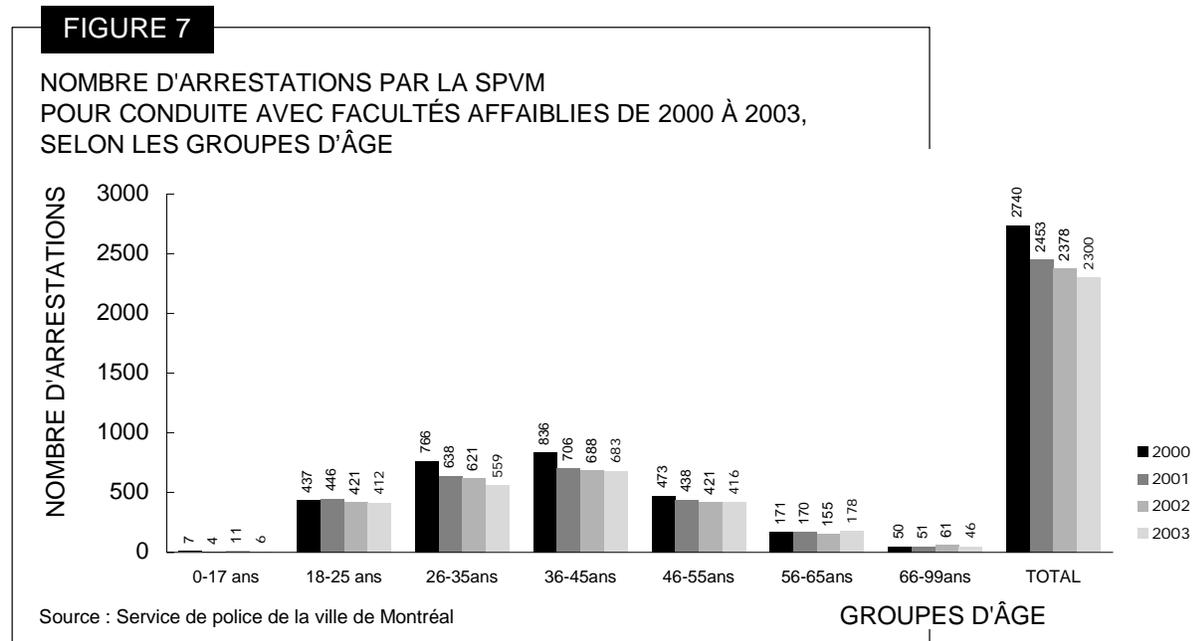
Source : Régie de l'assurance maladie du Québec

Pour cette clientèle, ce sont les antidépresseurs et les tranquillisants majeurs qui occupent la première place des médicaments psychotropes et ils tendent à augmenter en pourcentage d'année en année. Qui plus est, cette classe de médicaments occupe à elle seule la première place de tous les médicaments avec des pourcentages impressionnants de 15,3 % en 2001, 16,4 % en 2002 et 17,2 % en 2003. Pour leur part, les anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques occupent la seconde place et ils tendent à diminuer en pourcentage d'année en année avec 8,4 % en 2001, 7,5 % en 2002 et 7 % en 2003.

2. Application de la loi

2.1 Alcool

2.1.1 Conduite avec facultés affaiblies



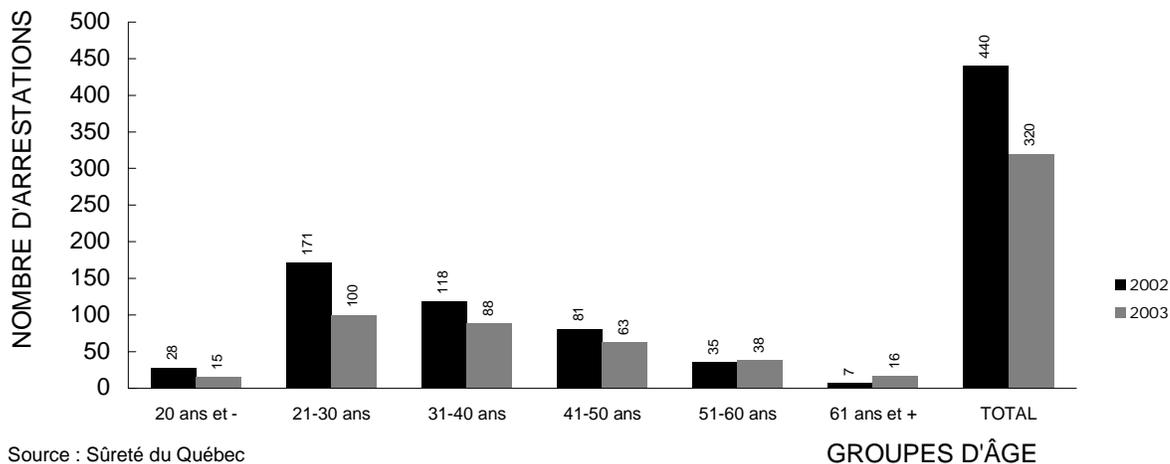
On constate à la figure 7 que le nombre total d'arrestations par le Service de police de la ville de Montréal (SPVM) à Montréal pour conduite avec facultés affaiblies (causant ou non la mort ou des lésions corporelles, etc.) est de 2 740 en 2000. Il est à noter que ce nombre n'inclut que les arrestations par le SPVM et non celles effectuées par la Sûreté du Québec (SQ) dont les données seront présentées par la suite. Il est aussi à noter que les personnes arrêtées peuvent provenir de n'importe où et ne sont pas tous des Montréalais. On constate de plus que le nombre total d'arrestations est de 2 453 en 2001, soit une diminution de 287 arrestations par rapport à l'an 2000. On observe que le nombre total d'arrestations est de 2 378 en 2002, soit une diminution de 75 arrestations par rapport à l'an 2001. On remarque enfin que le nombre total d'arrestations pour conduite avec facultés affaiblies par le SPVM est de 2 300 en 2003, soit une diminution de 78 arrestations par rapport à l'an 2002. En somme, le nombre d'arrestations par le SPVM à Montréal pour conduite avec facultés affaiblies diminue constamment depuis l'an 2000.

On remarque aussi que pour toutes les années, le plus grand nombre d'arrestations par groupe d'âge se situe chez les 36 à 45 ans. Ce groupe d'âge est suivi de près par les 26 à 35 ans.

À la lecture des figures 7 et 8, on remarque que le nombre d'arrestations pour conduite avec facultés affaiblies par le SPVM (figure 7) et la SQ (figure 8) totalise 2 818 arrestations à Montréal de personnes de toutes provenances en 2002. Il est à noter que les arrestations par la SQ n'ont lieu que sur les voies rapides telle l'autoroute métropolitaine. Enfin, en 2003, on observe un total de 2 620 arrestations par le SPVM et la SQ. Ceci constitue une diminution de 198 arrestations par rapport à 2002. Cette diminution est à la fois le fruit des diminutions des arrestations par le SPVM et par la SQ.

FIGURE 8

NOMBRE D'ARRESTATIONS PAR LA SQ À MONTRÉAL
POUR CONDUITE AVEC FACULTÉS AFFAIBLIES DE 2002 À 2003,
SELON LES GROUPES D'ÂGE



Pour ce qui est des arrestations sur les voies rapides par la SQ, on remarque à la figure 8 que le nombre d'arrestations a diminué en 2003 par rapport à 2002. On observe aussi que le nombre le plus élevé se retrouve chez le groupe d'âge des 21 à 30 ans, plutôt que chez les 36 à 45 ans comme c'est le cas pour les arrestations en ville par le SPVM.

Selon la Société de l'assurance automobile du Québec¹¹, les résidents de Montréal ont commis 1 952 infractions au *Code criminel* reliées à l'alcool lors de la conduite d'un véhicule automobile en 2000 et 1 468 infractions en 2001 et ce, n'importe où au Québec. Ces nombres nous donnent un taux de 211 pour 100 000 titulaires de permis de conduire en 2000 et un taux de 157 pour 100 000 titulaires de permis de conduire en 2001. Ces taux comptent parmi les plus bas du Québec (avant-dernier après Laval). En effet, pour l'ensemble du Québec, les taux étaient de 296 en 2000 et de 247 en 2001. En 2000, il y eut 418 récidivistes résidents de Montréal (45 pour 100 000 titulaires de permis), soit le taux le plus faible du Québec où la moyenne est de 79 pour 100 000 titulaires de permis. En 2001, il y eut 494 récidivistes résidents de Montréal (53 pour 100 000 titulaires de permis) soit l'avant-dernier taux le plus faible (après la ville de Québec) du Québec. En effet, la moyenne pour l'ensemble du Québec en 2001 est de 75 pour 100 000 titulaires de permis¹¹.

Tableau 8

NOMBRE D'ARRESTATIONS ET DE MISES EN ACCUSATION PAR LA SPVM
POUR CONDUITE AVEC FACULTÉS AFFAIBLIES DE 2000 À 2003

	Année			
	2000	2001	2002	2003
Nombre d'arrestations	2740	2453	2378	2300
Nombre de mises en accusation	2671	2406	2324	2236

Source : Service de police de la ville de Montréal

On remarque au tableau 8 que le nombre de personnes arrêtées et accusées de conduite avec facultés affaiblies (causant ou non la mort ou des lésions corporelles, etc.), rapportées par le Service de police de la ville de Montréal a diminué constamment de 2000 à 2003. On constate de plus que le nombre de mises en accusations pour conduite avec facultés affaiblies par le SPVM en 2000 (2 671) représente 98 % du nombre d'arrestations pour la même année (2 740). En 2001, il y eut 2406 mises en accusations, ce qui représente 98 % du nombre d'arrestations pour la même année (2 453). En 2002, il y eut 2 324 mises en accusations ce qui représente 98 % du nombre d'arrestations pour la même année (2 378). Enfin, en 2003, le nombre de mises en accusations pour conduite avec facultés affaiblies par le SPVM (2 236) représente 97 % du nombre d'arrestations pour la même année (2 300). En somme, la proportion de mises en accusations par rapport au nombre d'arrestations ne varie pas d'une année à l'autre et représente environ 98 % du nombre d'arrestations par le SPVM pour conduite avec facultés affaiblies.

Tableau 9

NOMBRE DE DÉTENUS DANS LES PRISONS PROVINCIALES DE MONTRÉAL POUR CONDUITE AVEC FACULTÉS AFFAIBLIES SEULEMENT DE 1999 À 2003

Prison provinciale de Montréal	Année				
	1999	2000	2001	2002	2003
Établissement de Montréal	175	159	155	163	151
Établissement Rivière-des-Prairies	36	33	44	33	26
Maison Tanguay	13	15	16	19	36
TOTAL	224	207	215	215	213

Source : Direction générale des services correctionnels du Québec

Pour terminer cette section portant sur la conduite avec facultés affaiblies, on constate à la lecture du tableau 9 que le nombre de détenus à Montréal pour des infractions de conduite avec facultés affaiblies varie peu depuis 1999.

2.1.2 Méfaits commis sous l'effet de l'alcool de 2000 à 2003

Au tableau 10, on peut observer que le nombre total d'arrestations par le SPVM pour méfaits commis sous l'effet de l'alcool (méfaits avec dommage, méfaits sur véhicules automobiles et méfaits graffiti) en l'an 2000 est de 589. En 2001, le nombre total est de 529, soit une diminution de 20 arrestations par rapport à l'an 2000. En 2002, on constate une augmentation de 78 arrestations par rapport à 2001, pour un total de 607 arrestations. Cette augmentation s'est surtout produite en avril et en juillet 2002. Enfin, en 2003, on observe une diminution de 113 arrestations par rapport à 2002, pour un total de 494 arrestations, soit le nombre d'arrestations le plus faible depuis l'an 2000. On observe de plus que la majorité (51 %) de ces méfaits se produisent en cinq mois durant la saison estivale, soit d'avril à août.

Tableau 10

NOMBRE D'ARRESTATIONS PAR LA SPVM POUR MÉFAITS
COMMIS SOUS L'EFFET DE L'ALCOOL DE 2000 A 2003, SELON LES MOIS

Année	Mois												TOTAL
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
2000	41	36	29	44	65	72	62	66	46	51	37	40	589
2001	31	32	33	50	44	61	57	65	35	34	40	47	529
2002	38	29	47	77	45	48	75	54	54	59	29	52	607
2003	43	49	32	61	49	40	41	46	44	32	37	20	494
TOTAL	153	146	141	232	203	221	235	231	179	176	143	159	2219

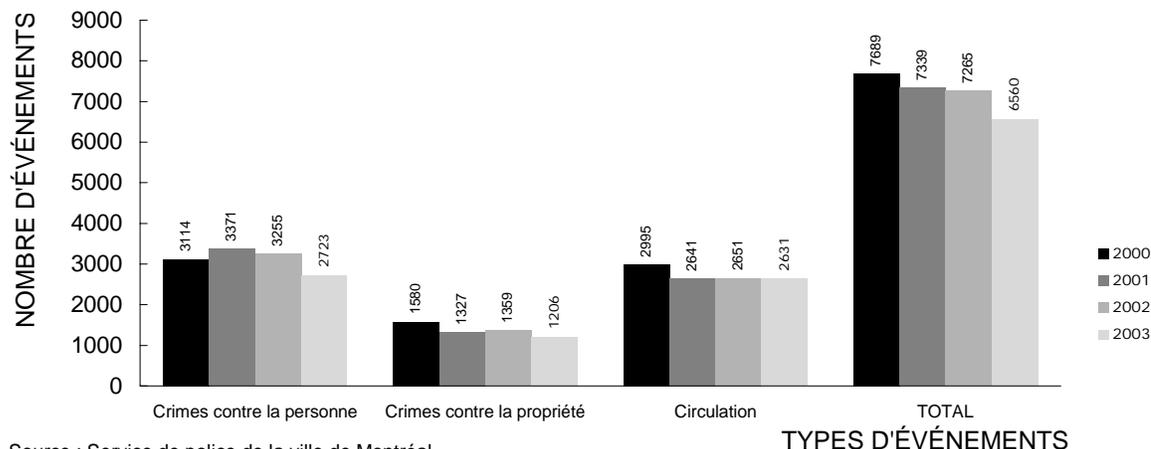
Source : Service de police de la ville de Montréal

Le nombre de mises en accusation par le SPVM en 2000 pour méfaits commis sous l'effet de l'alcool est de 477, ce qui représente 81 % du nombre d'arrestations pour la même année (589). En 2001, le nombre total est de 443, ce qui représente 84 % du nombre d'arrestations pour la même année (529). En 2002 le nombre total est de 465, ce qui représente 77 % du nombre d'arrestations pour la même année (607). En 2003 le nombre total de mises en accusation est de 419, ce qui représente 85 % du nombre d'arrestations pour la même année (494). En somme, la proportion de mises en accusation par rapport au nombre d'arrestations représente en moyenne 82 % du nombre d'arrestations par le SPVM pour méfaits commis sous l'effet de l'alcool de 2000 à 2003.

2.1.3 Événements commis sous l'effet de l'alcool de 2000 à 2003

FIGURE 9

NOMBRE D'ÉVÉNEMENTS COMMIS SOUS L'EFFET DE
L'ALCOOL CONSTATÉS PAR LA SPVM DE 2000 À 2003,
SELON LE TYPE D'ÉVÉNEMENT



Source : Service de police de la ville de Montréal

À la figure 9, on peut observer que le nombre total d'événements commis sous l'effet de l'alcool constaté par le SPVM en 2000 est de 7 689. En 2001, on remarque une diminution de 350 événements par rapport à l'an 2000, pour un total de 7 339. En 2002, on remarque encore une fois une diminution par rapport à 2001, cette fois de 74 événements pour un total de 7 265. Enfin, en 2003, on remarque une diminution spectaculaire par rapport à 2002, cette fois de 705 événements pour un total de 6 560.

Pour toutes les années, le plus grand nombre de ces événements se retrouve parmi les crimes contre la personne, suivis de très près par les événements de la circulation. Enfin, viennent en dernière position, les crimes contre la propriété commis sous l'effet de l'alcool.

2.2 Drogues illicites

2.2.1 Possession de stupéfiants

Tableau 11

NOMBRE D'ARRESTATIONS PAR LA SPVM ET LA SQ POUR POSSESSION DE STUPÉFIANTS DE 2000 À 2003, SELON LA SUBSTANCE

SUBSTANCE	Année							
	2000		2001		2002		2003	
	SPVM	SQ	SPVM	SQ	SPVM	SQ	SPVM	SQ
Possession d'héroïne	28	n.d.	26	1	22	0	16	1
Possession de cocaïne	403	n.d.	354	4	319	6	385	3
Autres possessions de stupéfiants	145	n.d.	173	1	154	4	145	1
Possession de crack	75	n.d.	88	0	96	1	116	0
Possession de cannabis	1317	n.d.	1537	22	1541	45	1371	40
TOTAL	1968	n.d.	2178	28	2132	56	2033	45

Source : Service de police de la ville de Montréal et Sûreté du Québec

On observe au tableau 11 que le nombre d'arrestations à Montréal par le SPVM et la SQ (nous n'avons pas les données montréalaises de la Gendarmerie royale du Canada (GRC)) pour possession de stupéfiants est stable d'année en année depuis 2001. La substance pour laquelle il y a de loin le plus d'arrestations est le cannabis qui représente à elle seule plus de la moitié des arrestations. En deuxième position vient la cocaïne avec environ 15 % des arrestations pour possession. Il est à noter que lorsqu'on fait la somme des arrestations de 2001 à 2003 par le SPVM et la SQ, le pourcentage relatif des arrestations par la SQ ne représente que 2 % des arrestations pour possession de stupéfiants à Montréal.

Le nombre de mises en accusation par le SPVM pour possession de stupéfiants en 2000 est de 1 613, ce qui représente 82 % du nombre d'arrestations pour la même année (1 968). En 2001 le nombre total est de 1 887, ce qui représente 87 % du nombre d'arrestations pour la même année (2 178). En 2002 le nombre total est de 1 791, ce qui représente 84 % du nombre d'arrestations pour la même année (2 132). En 2003 le nombre total de mises en accusation est de 1 698, ce qui représente 84 % du nombre d'arrestations pour la même année (2 033). La proportion de mises en accusation par rapport au nombre d'arrestations représente donc en moyenne 84 % du nombre d'arrestations par le SPVM pour possession de stupéfiants de 2000 à 2003.

2.2.2 Trafic de stupéfiants

Tableau 12

NOMBRE D'ARRESTATIONS PAR LA SPVM ET LA SQ POUR TRAFIC DE STUPÉFIANTS DE 2000 À 2003, SELON LA SUBSTANCE

SUBSTANCE	Année							
	2000		2001		2002		2003	
	SPVM	SQ	SPVM	SQ	SPVM	SQ	SPVM	SQ
Trafic d'héroïne	37	n.d.	17	0	15	0	17	0
Trafic de cocaïne	297	n.d.	303	19	248	3	206	0
Autres trafics de stupéfiants	17	n.d.	37	0	38	2	42	2
Trafic de crack	78	n.d.	74	0	78	0	156	0
Trafic de cannabis	368	n.d.	285	0	253	22	201	15
TOTAL	797	n.d.	716	19	632	27	622	17

Source : Service de police de la ville de Montréal

On observe au tableau 12 que le nombre d'arrestations à Montréal par le SPVM pour trafic de stupéfiants diminue légèrement d'année en année. Les substances pour lesquelles il y a le plus d'arrestations sont le cannabis et la cocaïne avec des nombres comparables et qui représentent à leur deux plus des trois quarts des arrestations pour trafic de stupéfiants.

Il est à noter que lorsque l'on fait la somme des arrestations de 2001 à 2003 par le SPVM et la SQ, le pourcentage relatif des arrestations par la SQ ne représente que 3 % des arrestations pour trafic de stupéfiants à Montréal.

Le nombre de mises en accusations pour trafic de stupéfiants par le SPVM en 2000 est de 376, ce qui représente 47 % du nombre d'arrestations pour la même année (797). En 2001, le nombre total est de 372, ce qui représente 52 % du nombre d'arrestations pour la même année (716). En 2002 le nombre total est de 374, ce qui représente 59 % du nombre d'arrestations pour la même année (632). En 2003, le nombre total de mises en accusation est de 325, soit 52 % du nombre d'arrestations pour la même année (622). La proportion de mises en accusation par rapport au nombre d'arrestations représente donc en moyenne 53 % du nombre d'arrestations par le SPVM pour trafic de stupéfiants de 2000 à 2003.

2.2.3 Saisies de drogues illicites

À Montréal, les saisies de drogues illicites sont effectuées par les trois corps policiers, soit indépendamment ou conjointement, ainsi que par Douanes Canada. Cependant, nous ne rapporterons que les saisies effectuées par le SPVM, dont nous avons les données seulement pour 2003, car ce sont celles qui reflètent le mieux la réalité locale montréalaise.

Tableau 13

QUANTITÉ DE DROGUES ILLICITES SAISIES PAR LA SPVM
À MONTRÉAL EN 2003, SELON LA SUBSTANCE

SUBSTANCE	QUANTITÉ
Cannabis	444,06 kg
Cannabis en plant	51 733 plants
Cannabis (Boutures)	4 358 boutures
Champignon (Psilocyline)	45,84 kg
Cocaïne	39,27 kg
Crack	3,96 kg
Ecstasy	66 649 comprimés
GHB	18,82 litres
Haschisch	71,10 kg
Haschisch liquide	84,8 g
Héroïne	5,17 kg
Kétamine	43 comprimés
Lidocaïne	2,87 g
LSD (comprimés)	284 comprimés
LSD (buvards)	8 buvards
Méthamphétamine	30 comprimés
Opium	1,50 kg
PCP	503,73 g
Speed	318 comprimés

Source : Service de police de la ville de Montréal

2.2.4 Prix des drogues illicites au marché noir

À titre indicatif, le tableau 14 présente les prix des drogues illicites au marché noir.

Tableau 14

PRIX DES DROGUES ILLICITES PAR UNITÉ DE MESURE
SELON LA SUBSTANCE

SUBSTANCE	U	ml	(g)
AUTRES DROGUES RESTREINTES	5,00	*	15,00
AMPHÉTAMINE	5,00	*	*
AUTRES STUPÉFIANTS	15,00	4,00	*
BARBITURIQUE	5,00	*	*
COCAÏNE 76% à 100% pure	*	*	400,00
COCAÏNE 51% à 75% pure	*	*	300,00
COCAÏNE 1% à 50% pure	*	*	100,00
CRACK (roche = 0.1g)	20,00	*	100,00
CHAMPIGNON MAGIQUE	*	*	10,00
CODÉINE	10,00	1,00	*
DEMEROL	*	50,00	*
DILAUDID	50,00	*	*
AUTRES DROGUES SUR PRESCRIPTION	4,00	*	*
ECSTASY	40,00	*	*
GAMMA HYDROXYBUTYRATE (GHB)	20,00	5,00	*
HÉROÏNE BRUNE 70% à 100% pure	*	*	800,00
HÉROÏNE BRUNE 31% à 69% pure	*	*	400,00
HÉROÏNE BRUNE 1% à 30% pure	*	*	300,00
HÉROÏNE BRUNE (1 point = 0.1g)	60,00	*	*
HÉROÏNE BLANCHE 70% à 100% pure	*	*	1000,00
HÉROÏNE BLANCHE 31% à 69% pure	*	*	400,00
HÉROÏNE BLANCHE 1% à 30% pure	*	*	300,00
HÉROÏNE BLANCHE (1 point = 0.1g)	60,00	*	*
HASCHISCH	*	*	25,00
HALCION	5,00	*	*
HASCHISCH LIQUIDE	*	*	40,00
HUILE DE MARIJUANA	*	*	20,00
ICE	*	*	300,00
LIBRIUM	2,00	*	*
L.S.D. (BUVARD ET COMPRIMÉ)	5,00	*	*
MARIJUANA	*	*	10,00
MESCALINE (voir P.C.P.)			
MORPHINE	*	50,00	300,00
P.C.P. 3% à 100% pur	*	*	750,00
P.C.P. 1% à 2% pur	*	*	20,00
PERCODAN	5,00	*	*
PLANTS MARIJUANA		*	*
PRODUCTION INTÉRIEURE (organique)	1,300,00	*	*
PRODUCTION INTÉRIEURE (hydroponique)	2,500,00	*	*
PRODUCTION EXTÉRIEURE	2,000,00	*	*
STÉROÏDE	5,00	25,00	*
TALWIN	8,00	*	*
VALIUM	5,00	*	*

Source : Sûreté du Québec

2.2.5 Détention pour possession ou trafic de drogues illicites

Tableau 15

NOMBRE DE DÉTENUS DANS LES PRISONS PROVINCIALES DE MONTRÉAL
POUR POSSESSION ET TRAFIC DE DROGUES DE 2000 À 2003

Prison provinciale de Montréal	Année							
	2000		2001		2002		2003	
	Posses.	Trafic	Posses.	Trafic	Posses.	Trafic	Posses.	Trafic
Établissement de Montréal	175	2	195	2	231	1	272	1
Établissement Rivière-des-Prairies	170	13	179	1	137	2	148	0
Maison Tanguay	36	0	50	0	42	0	33	0
TOTAL	381	15	424	3	410	3	453	1

Source : Direction générale des services correctionnels du Québec

On remarque au tableau 15 que les détentions provinciales à Montréal portent en très grande majorité sur la possession de drogues plutôt que sur leur trafic. On constate une tendance à la hausse de ces détentions pour possession de drogues passant de 381 en 2000 à 453 en 2003.

3. Traitement

Il est à noter que nous ne rapporterons dans cette section que les données des centres de traitement pour alcoolisme et toxicomanie les plus représentatifs de Montréal, c'est-à-dire les trois centres ayant le plus d'usagers. On constatera que le centre le plus important, en nombre d'usagers, est de loin le Centre Dollard-Cormier, suivi du Pavillon Foster et enfin, la Maison Jean Lapointe. Pour leur part, les données sur le traitement de maintien à la méthadone proviennent de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

3.1 Alcool

3.1.1 Usagers traités pour l'alcool

Tableau 16

NOMBRE D'USAGERS INSCRITS DANS DES CENTRES DE TRAITEMENT POUR ALCOOLISME ET TOXICOMANIE QUI ONT DÉCLARÉ L'ALCOOL COMME SUBSTANCE MOTIVANT LE TRAITEMENT EN 2002 ET 2003, SELON LE SEXE

Centre de traitement	Masculin		Féminin		Total des deux sexes	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003
Centre Dollard-Cormier	1102	1136	597	600	1699 (26%)	1736 (29%)
Pavillon Foster	198	226	140	146	338 (26%)	372 (28%)
Maison Jean Lapointe	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	235 (53%)	201 (43%)
TOTAL					2272 (27,7%)	2309 (29,4%)

Sources : Rapports AS 481 pour le Centre Dollard-Cormier et Pavillon Foster.
Données internes de la Maison Jean Lapointe.

Au tableau 16, on remarque qu'en moyenne, pour les années 2002 et 2003, près du tiers (28,6 %) des usagers des centres de traitement pour alcoolisme et toxicomanie déclarent que la consommation d'alcool motive leur traitement (27,7 % en 2002 et 29,4 % en 2003).

Lorsqu'on compare les différences selon le sexe, on constate qu'il y a environ deux fois plus d'hommes que de femmes qui déclarent que la consommation d'alcool motive leur traitement.

Enfin, lorsqu'on compare l'évolution dans le temps, on remarque de légères augmentations en 2003 par rapport à 2002 du pourcentage de personnes traitées pour l'alcool au Centre Dollard-Cormier et au Pavillon Foster. On constate également une forte diminution du pourcentage à la Maison Jean Lapointe qui avait déjà plus de la moitié de ses usagers traités pour l'alcool en 2002.

3.1.2 Usagers traités pour polyconsommation

Tableau 17

NOMBRE D'USAGERS INSCRITS DANS DES CENTRES DE TRAITEMENT POUR ALCOOLISME ET TOXICOMANIE QUI ONT DÉCLARÉ PLUS D'UN PRODUIT PSYCHOTROPE COMME SUBSTANCES MOTIVANT LE TRAITEMENT EN 2002 ET 2003, SELON LE SEXE

Centre de traitement	Masculin		Féminin		Total des deux sexes	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003
Centre Dollard-Cormier	1852	1494	942	622	2794 (43%)	2116 (35%)
Pavillon Foster	330	200	190	128	520 (40%)	328 (25%)
Maison Jean Lapointe	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	17 (4%)	0 (0%)
TOTAL					3331 (40,7%)	2444 (31,0%)

Sources: Rapports AS 481 pour le Centre Dollard-Cormier et Pavillon Foster.
Données internes de la Maison Jean Lapointe.

Il est à noter que les données de polyusage que l'on retrouve au tableau 17 sont classées dans la section alcool, car elles portent principalement sur l'usage simultané de l'alcool et de drogues illicites plutôt que sur l'usage simultané de plus d'une drogue illicite. En effet, selon des données du Pavillon Foster en 2003, il y aurait environ trois fois plus d'usage simultané d'alcool et de drogues illicites que d'usage simultané de plus d'une drogue illicite à l'intérieur de la catégorie de polyusage. Cette tendance devrait donc être environ la même dans les autres centres.

Au tableau 17, on remarque qu'en moyenne pour les années 2002 et 2003, plus du tiers (35,9 %) des usagers des centres de traitement déclarent être des polyusagers de substances psychotropes (40,7 % en 2002 et 31 % en 2003). Lorsqu'on sait que l'alcool est présent dans environ trois fois plus de cas de polyusage, nous obtenons un pourcentage approximatif moyen pour 2002 et 2003 d'environ 27 % d'usage simultané d'alcool et de drogues illicites. On constate que parmi les polyusagers, les hommes sont environ deux fois plus nombreux que les femmes.

Enfin, lorsqu'on compare l'évolution dans le temps, on remarque de fortes diminutions en 2003 par rapport à 2002 du pourcentage de personnes traitées pour plus d'une substance au Centre Dollard-Cormier et au Pavillon Foster et une légère diminution du pourcentage à la Maison Jean Lapointe qui avait déjà un très faible pourcentage en 2002.

En somme, en moyenne, pour 2002 et 2003, l'alcool est en cause chez près de la moitié des usagers traités dans les centres de traitement. En effet, 28,6 % d'usagers sont traités pour l'alcool seulement (voir tableau 16) et environ 27 % pour l'alcool et les drogues illicites (voir tableau 17). Cette proportion demeure cependant à valider dans les prochaines années lorsque les centres de réadaptation pour alcoolisme et toxicomanie se seront dotés de systèmes de données clientèles plus rigoureux.

3.2 Drogues illicites

3.2.1 Usagers traités pour drogues illicites

Il est à noter que nous aurions souhaité présenter ici les données portant sur chacune des drogues illicites. Toutefois, pour cette année, nous devons nous contenter de présenter les drogues illicites regroupées parce que la majorité des données détaillées ne sont soit pas disponibles ou invalides.

Tableau 18

NOMBRE D'USAGERS INSCRITS DANS DES CENTRES DE TRAITEMENT POUR ALCOOLISME ET TOXICOMANIE QUI ONT DÉCLARÉ LES DROGUES ILLICITES COMME TYPE DE SUBSTANCE MOTIVANT LE TRAITEMENT EN 2002 ET 2003, SELON LE SEXE

Centre de traitement	Masculin		Féminin		Total des deux sexes	
	2002	2003	2002	2003	2002	2003
Centre Dollard-Cormier	1285	1477	603	696	1888 (29%)	2173 (36%)
Pavillon Foster	296	399	123	178	419 (33%)	577 (44%)
Maison Jean Lapointe	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	137 (31%)	126 (27%)
TOTAL					2444 (29,9%)	2876 (36,6%)

Sources : Rapports AS 481 pour le Centre Dollard-Cormier et Pavillon Foster.
Données internes de la Maison Jean Lapointe.

Au tableau 18, on remarque qu'en moyenne, pour les années 2002 et 2003, le tiers (33 %) des usagers des centres de traitement déclarent que la consommation de drogues illicites motive leur traitement (29,9 % en 2002 et 36,6 % en 2003).

Lorsqu'on compare les différences selon le sexe, on constate qu'il y a environ deux fois plus d'hommes que de femmes qui déclarent que la consommation des drogues illicites motive leur traitement. Enfin, lorsqu'on compare l'évolution dans le temps, on remarque de fortes augmentations en 2003 par rapport à 2002 du pourcentage de personnes traitées pour les drogues illicites au Centre Dollard-Cormier et au Pavillon Foster et une légère diminution du pourcentage à la Maison Jean Lapointe.

3.3 Drogues licites

3.3.1 Usagers traités pour les médicaments psychotropes

En moyenne, pour les années 2002 et 2003, seulement 0,11 % des usagers des centres de traitement pour alcoolisme et toxicomanie déclarent que la consommation de médicaments psychotropes motive leur traitement (0,11 % en 2002 et 0,12 % en 2003). Étant donné le nombre très petit d'usagers, il n'est pas possible de comparer les différences selon le sexe ni d'étudier l'évolution dans le temps.

En somme, en ce qui concerne les traitements, on peut dire qu'environ le tiers des usagers sont traités pour l'alcool, un autre tiers pour les drogues illicites et un autre tiers pour polyusage de substances psychotropes. Cette dernière catégorie étant composée en grande majorité d'usage simultané d'alcool et de drogues illicites. Enfin, il n'y a qu'une infime partie des usagers qui sont traités pour des médicaments psychotropes.

3.3.2 Traitement de maintien à la méthadone

Tableau 19

NOMBRE DE PERSONNES EN TRAITEMENT DE MAINTIEN À LA MÉTHADONE
À MONTRÉAL DE 1999 À 2002, SELON LE SEXE
ET POURCENTAGE PAR RAPPORT AU QUÉBEC

	1999	2000	2001	2002
Masculin	618	715	786	865
Féminin	362	397	412	446
Total Montréal	980	1112	1198	1311
Nombre total pour le Québec	1608	1831	2022	2186
Pourcentage de Montréal par rapport au Québec	61%	61%	59%	60%

Source : Régie de l'assurance maladie du Québec

On remarque au tableau 19 qu'il y a une augmentation du nombre de personnes en traitement de maintien à la méthadone à Montréal de 1999 à 2002 et que ceux-ci sont composés d'environ deux fois plus d'hommes que de femmes. On constate de plus que les Montréalais en traitement de maintien à la méthadone représentent la majorité des personnes en traitement de méthadone au Québec (60 % en moyenne sur ces quatre ans).

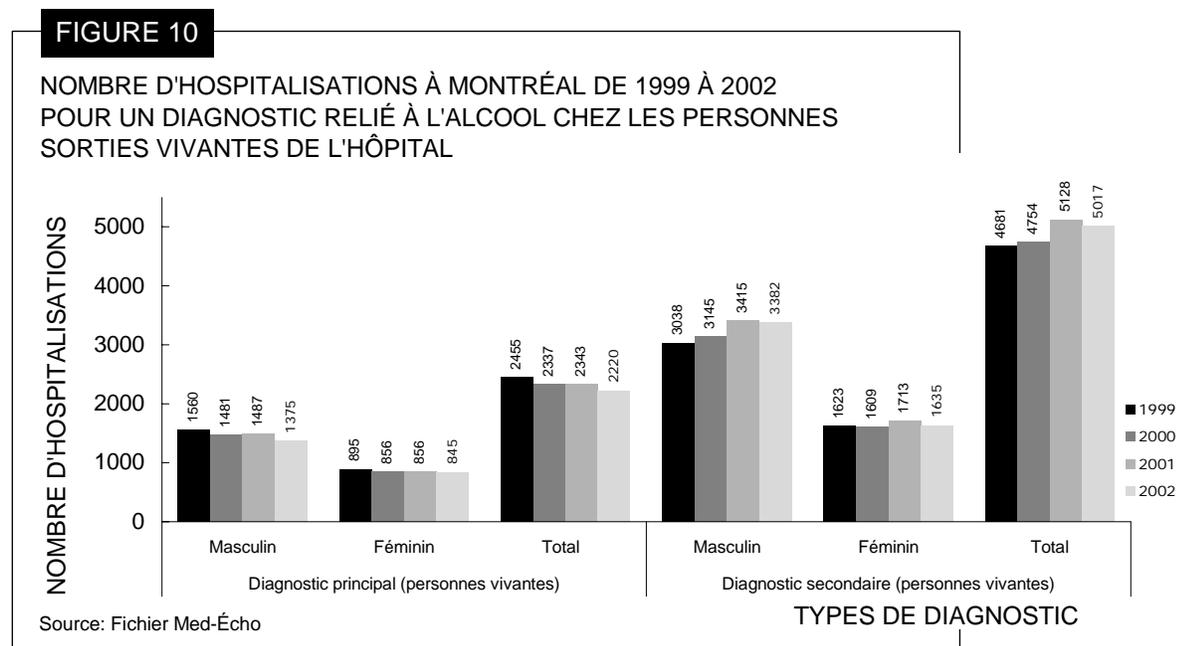
4. Morbidité

La morbidité se dit des maladies attribuables aux traumatismes liés à l'alcool et aux autres drogues selon le diagnostic établi au moment du départ de l'hôpital. Le diagnostic principal désigne les constatations du médecin relativement à la principale cause de la maladie et le diagnostic secondaire, lorsqu'il ne s'agit pas de la principale cause de maladie selon le médecin.

Il est à noter que les regroupements des diagnostics que nous employons dans cette section sont ceux du RCCET en codes CIM 9. Il faut aussi noter que les données portent sur des années civiles allant du 1^{er} janvier au 31 décembre.

4.1 Alcool

4.1.1 Hospitalisations reliées à l'alcool (personnes vivantes)



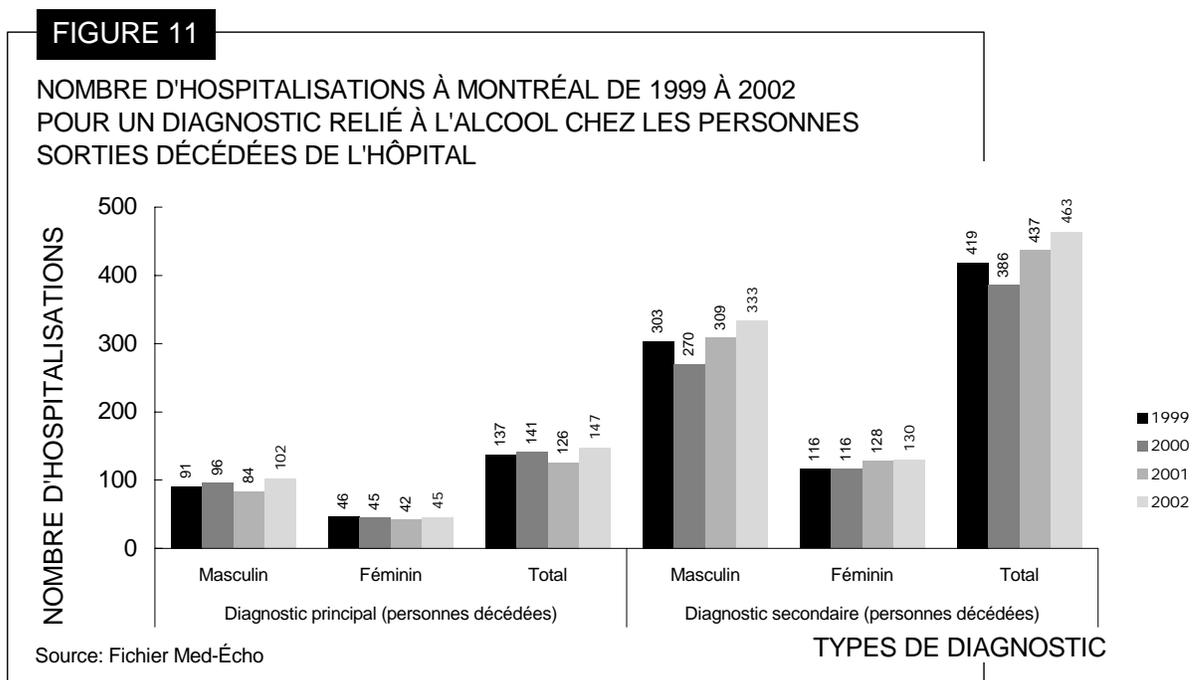
Aux figures 10 et 11, on remarque tout d'abord une stabilité de 1999 à 2002 quant au nombre total d'hospitalisations à Montréal pour un diagnostic relié à l'alcool (diagnostics principaux et secondaires pour personnes sorties vivantes ou décédées de l'hôpital). De 1999 à 2002, nous avons une moyenne de 7 838 hospitalisations à Montréal pour un diagnostic relié à l'alcool. En moyenne sur ces quatre ans, les hommes comptent pour les deux tiers (66 %) des hospitalisations reliées à l'alcool. Nous observons par la suite que la presque totalité (92 %) des personnes avec un diagnostic relié à l'alcool sont sorties vivantes de l'hôpital et que, parmi ces dernières, en moyenne sur les quatre ans, près du tiers (32 %) avait eu un diagnostic principal de problème relié à l'alcool (voir figure 10). Enfin, on remarque une diminution dans le temps de ces diagnostics principaux (due aux hommes) et une augmentation des diagnostics secondaires (due encore une fois aux hommes) des personnes sorties vivantes de l'hôpital.

Ensuite, parmi les diagnostics principaux reliés à l'alcool, en moyenne sur les quatre ans, quatre diagnostics représentent plus des trois quarts (76 %) des diagnostics principaux des personnes sorties vivantes de l'hôpital (voir figure 10). Ainsi, la pancréatite aiguë vient en

tête avec 30 % des diagnostics principaux (31 % pour les femmes et 29 % pour les hommes). Par la suite, nous retrouvons le syndrome de dépendance à l'alcool qui compte pour 24 % des diagnostics principaux (24 % pour les hommes et 23 % pour les femmes). En troisième position vient la cirrhose alcoolique du foie avec 11 % des diagnostics principaux (13 % pour les hommes et 11 % pour les femmes). Enfin, en quatrième position nous retrouvons la cirrhose du foie sans mention d'alcool avec 11 % des diagnostics principaux (11 % pour les hommes et 11 % pour les femmes).

Enfin, parmi les diagnostics secondaires reliés à l'alcool chez les personnes sorties vivantes de l'hôpital, en moyenne sur les quatre ans, trois diagnostics représentent plus des deux tiers (68 %) des diagnostics secondaires (voir figure 10). Ainsi, le syndrome de dépendance alcoolique vient en tête avec 44 % des diagnostics secondaires (51 % pour les hommes et 30 % pour les femmes). Par la suite nous retrouvons la cirrhose du foie sans mention d'alcool qui compte pour 14 % des diagnostics secondaires (12 % pour les hommes et 19 % pour les femmes). En troisième position vient la cirrhose alcoolique du foie avec 10 % des diagnostics secondaires (13 % pour les hommes et 6 % pour les femmes).

4.1.2 Hospitalisations reliées à l'alcool (personnes décédées)



En ce qui concerne les personnes sorties décédées de l'hôpital, on remarque une stabilité dans le temps en ce qui a trait aux diagnostics principaux et secondaires (voir figure 11). Deux diagnostics représentent près des trois quarts (72 %) des diagnostics principaux. Il s'agit de la cirrhose alcoolique du foie (42 %), dont 33 % pour les hommes et 9 % pour les femmes et de la cirrhose du foie sans mention d'alcool (30 %), dont 17 % pour les hommes et 3 % pour les femmes.

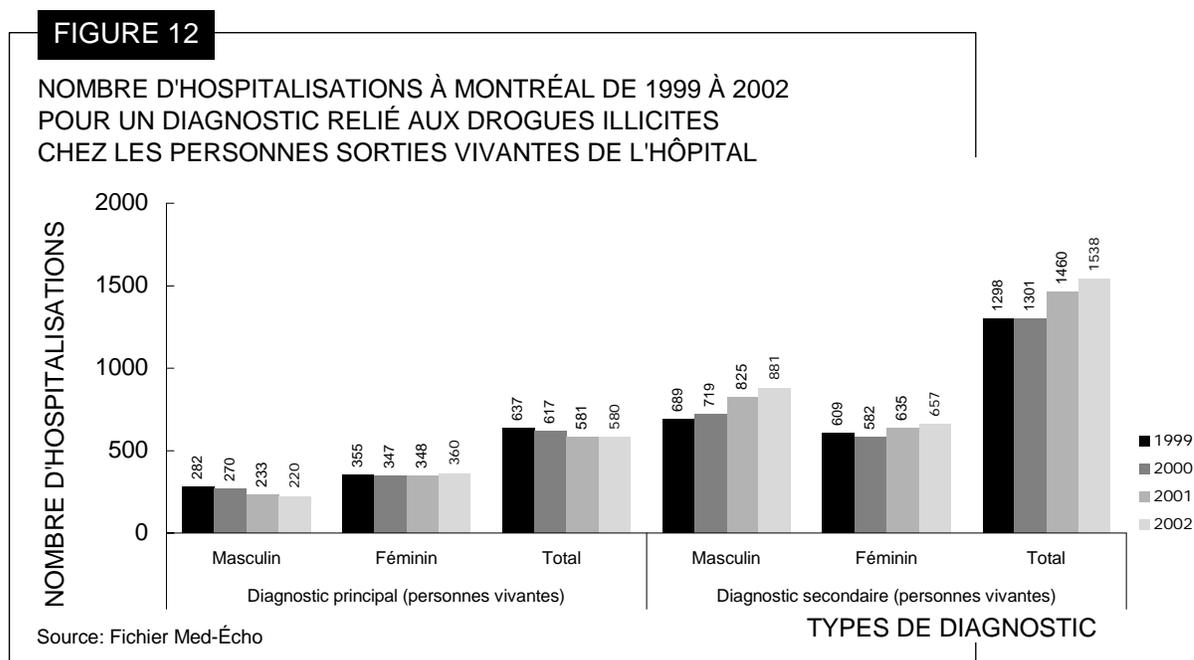
Pour terminer, parmi les diagnostics secondaires reliés à l'alcool chez les personnes sorties décédées de l'hôpital, en moyenne sur les quatre ans, trois diagnostics représentent plus des trois quarts (75 %) des diagnostics secondaires chez ces personnes (voir figure 11). Ainsi, le syndrome de dépendance alcoolique vient en tête avec 28 % des

diagnostics secondaires (32 % pour les hommes et 19 % pour les femmes). Par la suite nous retrouvons la cirrhose du foie sans mention d'alcool qui compte pour 26 % des diagnostics secondaires (21 % pour les hommes et 41 % pour les femmes). En troisième position vient la cirrhose alcoolique du foie avec 21 % des diagnostics secondaires (24 % pour les hommes et 12 % pour les femmes).

4.2 Drogues illicites

Il faut rappeler que la consommation de drogues illicites se dit de l'usage non médical et non scientifique de drogues énumérées dans les annexes I, II, III et IV régies par la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, de même que de l'usage de médicaments lorsqu'il ne fait aucun doute qu'ils sont utilisés pour d'autres fins que celles visées médicalement.

4.2.1 Hospitalisations reliées aux drogues illicites (personnes vivantes)



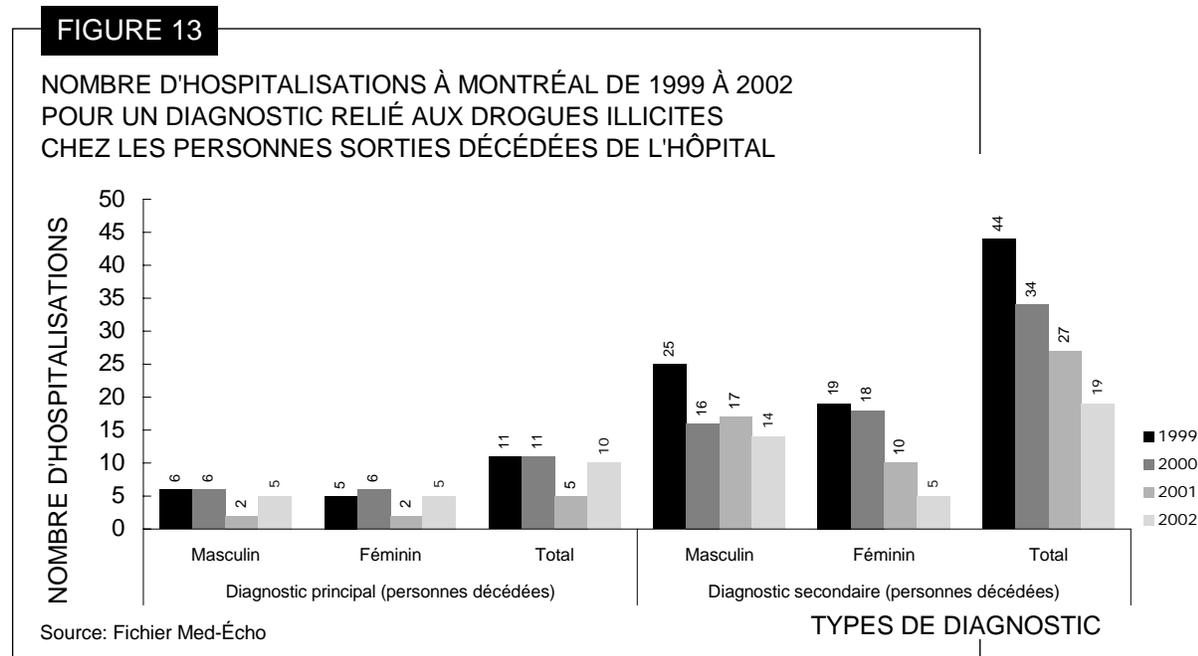
Aux figures 12 et 13, on remarque tout d'abord une stabilité dans le temps, de 1999 à 2002, quant au nombre total d'hospitalisations à Montréal pour un diagnostic relié aux drogues illicites. De 1999 à 2002, nous avons une moyenne de 2 043 hospitalisations à Montréal pour un diagnostic relié aux drogues illicites. En moyenne sur ces quatre ans, les hommes comptent pour environ la moitié (52 %) des hospitalisations reliées aux drogues illicites. Nous observons par la suite que la presque totalité (98 %) des personnes avec un diagnostic relié aux drogues illicites sont sorties vivantes de l'hôpital et que parmi ces dernières, en moyenne sur les quatre ans, près du tiers (30 %) avait eu un diagnostic principal de problème relié aux drogues illicites (voir figure 12).

Ensuite, parmi les diagnostics principaux reliés aux drogues illicites, en moyenne sur les quatre ans, quatre diagnostics représentent près des trois quarts (74 %) des diagnostics principaux des personnes sorties vivantes de l'hôpital (voir figure 12). Ainsi, le diagnostic « suicide et auto-intoxication par un solide ou un liquide » vient en tête avec 38 % des diagnostics principaux (26 % pour les femmes et 12 % pour les hommes). Par la suite, nous retrouvons la pharmacodépendance de type cocaïnique qui compte pour 21 % des diagnostics principaux (11 % pour les hommes et 10 % pour les femmes). En troisième position viennent les intoxications par tranquillisants à base de benzodiazépines avec 8 % des diagnostics principaux (5 % pour les femmes et 3 % pour les hommes). Enfin, en quatrième position, nous retrouvons les intoxications par antidépresseurs avec 7 % des diagnostics principaux (4 % pour les femmes et 3 % pour les hommes). D'autre part, on remarque une diminution dans le temps de ces diagnostics principaux (due aux hommes)

et une augmentation des diagnostics secondaires (due encore une fois aux hommes) des personnes sorties vivantes de l'hôpital.

Enfin, parmi les diagnostics secondaires reliés aux drogues illicites chez les personnes sorties vivantes de l'hôpital, en moyenne sur les quatre ans, trois diagnostics représentent plus de la moitié (53 %) des diagnostics secondaires chez ces personnes (voir figure 12). Ainsi, la pharmacodépendance de type cocaïnique vient en tête avec 29 % des diagnostics secondaires (32 % pour les hommes et 25 % pour les femmes). Par la suite, nous retrouvons la dépendance au cannabis (cannabisme) qui compte pour 14 % des diagnostics secondaires (17 % pour les hommes et 11 % pour les femmes). En troisième position vient l'abus de cannabis chez une personne non dépendante avec 10 % des diagnostics secondaires (12 % pour les hommes et 7 % pour les femmes). Lorsqu'on additionne ces deux derniers diagnostics, les diagnostics secondaires reliés au cannabis (dépendance plus abus) représentent près du quart (24 %) de tous les diagnostics secondaires reliés aux drogues illicites chez les personnes sorties vivantes de l'hôpital. De plus, il est à noter qu'il y a une augmentation dans le temps en ce qui concerne le diagnostic secondaire de dépendance au cannabis chez les personnes sorties vivantes de l'hôpital. En effet, il est passé de 9,2 % en 1999 à 14,5 % en 2000, puis à 14,8 % en 2001 et enfin à 16,7 % en 2002.

4.2.2 Hospitalisations reliées aux drogues illicites (personnes décédées)



En ce qui concerne les personnes sorties décédées de l'hôpital (voir figure 13), deux diagnostics représentent près des trois quarts (70 %) des diagnostics principaux. Il s'agit du diagnostic « suicide et auto-intoxication par un solide ou un liquide » (51 %), dont 27 % pour les hommes et 24 % pour les femmes, et de l'intoxication par opiacés et autres narcotiques similaires (19 %), dont 11 % pour les femmes et 8 % pour les hommes.

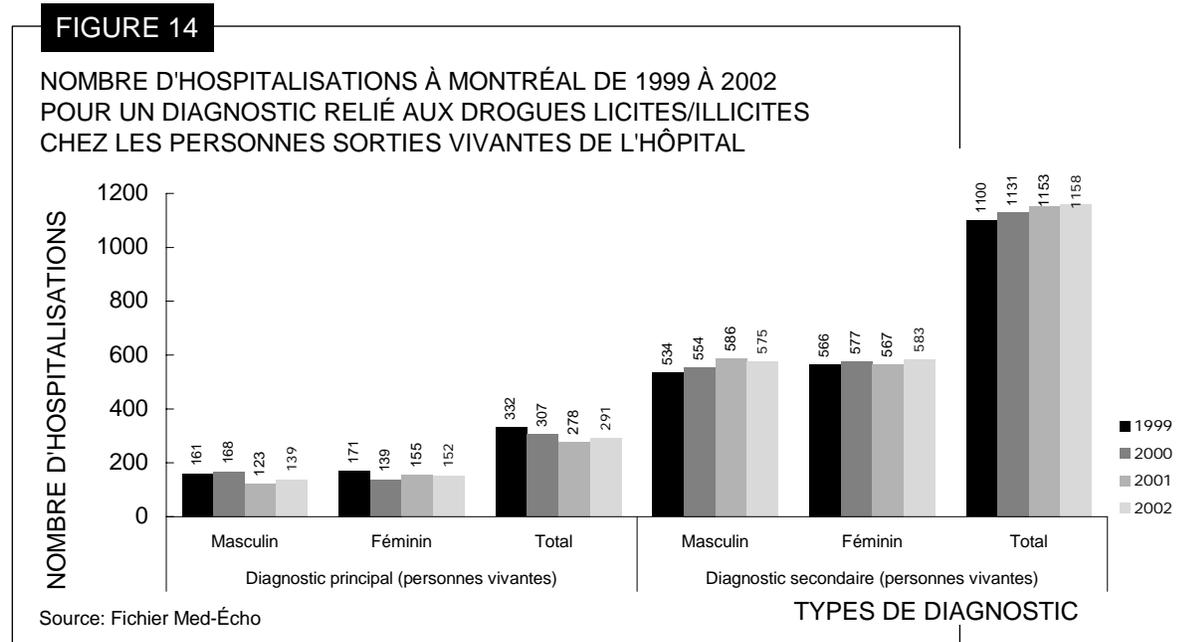
Pour terminer, parmi les diagnostics secondaires reliés aux drogues illicites chez les personnes sorties décédées de l'hôpital, en moyenne sur les quatre ans, trois diagnostics représentent plus de la moitié (55 %) des diagnostics secondaires chez les personnes sorties décédées de l'hôpital (voir figure 13). Ainsi, l'intoxication par opiacés et autres

narcotiques similaires vient en tête avec 25 % des diagnostics secondaires (17 % pour les hommes et 41 % pour les femmes). Par la suite, nous retrouvons la pharmacodépendance de type cocaïnique qui compte pour 20 % des diagnostics secondaires (27 % pour les hommes et 12 % pour les femmes). En troisième position vient l'abus de drogues de type cocaïnique avec 10 % des diagnostics secondaires (14 % pour les hommes et 3 % pour les femmes). Lorsqu'on additionne ces deux derniers diagnostics, les diagnostics secondaires reliés à la cocaïne (dépendance plus abus) représentent près du tiers (30 %) de tous les diagnostics secondaires reliés aux drogues illicites chez les personnes sorties décédées de l'hôpital.

4.3 Drogues licites/illicites

Il faut rappeler que l'usage de drogues licites/illicites se dit de l'usage de drogues dans les cas où il est impossible de déterminer si la substance a été utilisée aux fins médicales ou scientifiques prévues, par exemple, dans les cas d'intoxications accidentelles.

4.3.1 Hospitalisations reliées aux drogues licites/illicites (personnes vivantes)

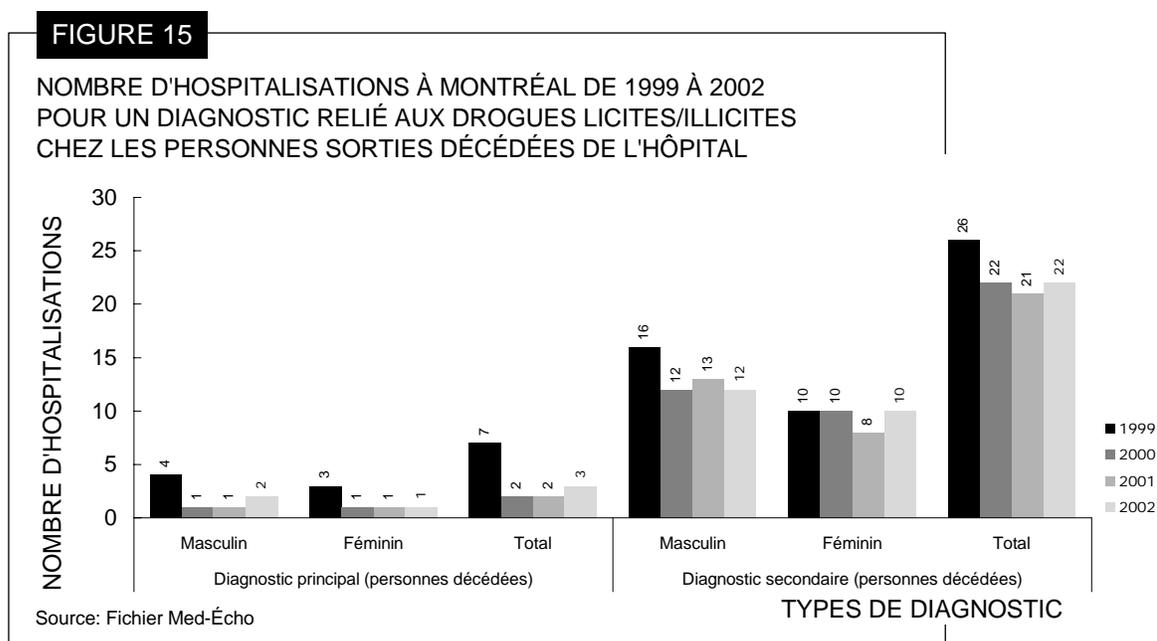


Aux figures 14 et 15, on remarque tout d'abord une stabilité de 1999 à 2002 quant au nombre total d'hospitalisations à Montréal pour un diagnostic relié aux drogues licites/illicites. De 1999 à 2002, nous avons une moyenne de 1 464 hospitalisations à Montréal pour un diagnostic relié aux drogues licites/illicites. En moyenne sur ces quatre ans, les hospitalisations reliées aux drogues illicites se répartissent également entre les hommes et les femmes. Nous observons par la suite que la presque totalité (98 %) des personnes avec un diagnostic relié aux drogues licites/illicites est sortie vivante de l'hôpital et que parmi ces dernières, en moyenne sur les quatre ans, près du tiers (30 %) avait eu un diagnostic principal de problème relié aux drogues licites/illicites (voir figure 14).

Ensuite, parmi les diagnostics principaux reliés aux drogues licites/illicites (voir Figure 14), en moyenne sur les quatre ans, trois diagnostics représentent plus des trois quarts (77 %) de tous les diagnostics principaux chez les personnes sorties vivantes de l'hôpital. Ainsi, la pharmacodépendance de type morphinique vient en tête avec 29 % des diagnostics principaux (16 % pour les hommes et 13 % pour les femmes). Par la suite, nous retrouvons le diagnostic « intoxication accidentelle par drogues, médicaments et produits biologiques » qui compte pour 28 % des diagnostics principaux (14 % pour les hommes et 14 % pour les femmes). En troisième position vient la pharmacodépendance d'autres types que morphinique avec 20 % des diagnostics principaux (13 % pour les hommes et 7 % pour les femmes). Chez les femmes seulement, le diagnostic « toxicomanie compliquant la grossesse, l'accouchement et les suites de couches » représente 24 % des diagnostics principaux reliés aux drogues licites/illicites chez les femmes sorties vivantes de l'hôpital.

Enfin, parmi les diagnostics secondaires reliés aux drogues licites/illicites chez les personnes sorties vivantes de l'hôpital, en moyenne sur les quatre ans, trois diagnostics représentent près des trois quarts (72 %) des diagnostics secondaires chez ces personnes (voir figure 14). Ainsi, la pharmacodépendance sans précision vient en tête avec 46 % des diagnostics secondaires (54 % pour les hommes et 38 % pour les femmes). Par la suite, nous retrouvons la pharmacodépendance de type morphinique qui compte pour 14 % des diagnostics secondaires (13 % pour les hommes et 15 % pour les femmes). En troisième position vient l'abus de drogues autres associées et sans précision avec 12 % des diagnostics secondaires (15 % pour les hommes et 9 % pour les femmes). Chez les femmes seulement, le diagnostic « toxicomanie compliquant la grossesse, l'accouchement et les suites de couches » représente 18 % des diagnostics secondaires reliés aux drogues licites/illicites chez les femmes sorties vivantes de l'hôpital.

4.3.2 Hospitalisations reliées aux drogues licites/illicites (personnes décédées)



En ce qui concerne les personnes sorties décédées de l'hôpital, deux diagnostics représentent la totalité (100 %) des diagnostics principaux (voir figure 15). Il s'agit du diagnostic « intoxication accidentelle par drogues, médicaments et produits biologiques » (86 %), dont 43 % pour les hommes et 43 % pour les femmes; et de la pharmacodépendance de type morphinique (14 %), dont 14 % pour les hommes et aucune femme.

Enfin, parmi les diagnostics secondaires reliés aux drogues licites/illicites chez les personnes sorties décédées de l'hôpital, en moyenne sur les quatre ans, deux diagnostics représentent les trois quarts (75 %) des diagnostics secondaires chez les personnes sorties décédées de l'hôpital (voir figure 15). Ainsi, la pharmacodépendance sans précision vient en tête avec 63 % des diagnostics secondaires (60 % pour les hommes et 67 % pour les femmes). Par la suite, nous retrouvons la pharmacodépendance de type morphinique qui compte pour 12 % des diagnostics secondaires (11 % pour les hommes et 13 % pour les femmes).

5. Mortalité

Il est à noter que les regroupements des diagnostics que nous employons dans cette section sont ceux du RCCET en codes CIM 9. Il faut aussi noter que les données portent sur la période budgétaire 1999 allant du 1^{er} avril 1999 au 31 mars 2000. Il n'a pas été possible de rapporter les données pour l'année fiscale 2000, car le fichier des décès pour cette dernière année est en codes CIM 10. Les différences entre les données sur les départs d'hôpital consécutifs à un décès, qui sont présentées dans la section précédente portant sur la morbidité, et les données qui sont présentées dans cette section, tiennent à ce que les premières portent sur des années de calendrier, tandis que celles-ci portent sur une année fiscale. Elles tiennent aussi à ce que les premières prennent en considération seulement des décès en milieu hospitalier montréalais, tandis que celles-ci reflètent l'ensemble des décès à Montréal. Par ailleurs, il est à noter qu'en ce qui concerne l'alcoolémie des conducteurs montréalais décédés dans les accidents de la route, il ne s'agit ici que des victimes retracées dans le fichier du coroner et pour lesquelles le coroner a effectué une analyse d'alcoolémie. Ainsi, il ne s'agit pas de tous les conducteurs montréalais décédés dans des accidents de la route.

5.1 Alcool

5.1.1 Décès attribuables à la consommation d'alcool

Selon le fichier des décès en 1999, il y a eu 253 morts à Montréal attribuables à la consommation d'alcool (excluant les conducteurs montréalais accidentés de la route), dont 63 % d'hommes et 37 % de femmes. Ces décès sont survenus en presque totalité (93 %) à l'hôpital. La grande majorité de ces décès (82 %) était due à deux causes, soit la cirrhose du foie sans mention d'alcool (49 %) et la cirrhose alcoolique du foie (33 %).

Parmi ces deux causes principales de décès, nous retrouvons chez les hommes les pourcentages suivants : la cirrhose du foie sans mention d'alcool (43 %) et la cirrhose alcoolique du foie (41 %). Chez les femmes, nous retrouvons plutôt les pourcentages suivants : la cirrhose du foie sans mention d'alcool (59 %) et la cirrhose alcoolique du foie (19 %). Ces décès se produisent à 65 ans en moyenne. Ils surviennent un peu plus tôt chez les hommes (moyenne de 64 ans) que chez les femmes (moyenne de 70 ans).

5.1.2 Décès de conducteurs et taux d'alcoolémie

Tableau 20

LES CONDUCTEURS MONTRÉALAIS DÉCÉDÉS DANS DES ACCIDENTS DE LA ROUTE ET LEUR ALCOOLÉMIE

Résultat de l'alcoolémie	1999 N	2000 N	2001 N	2002 N	Total N (%)
Négatif	20	21	9	8	58 (69)
< 80 mg %	1	1	1	0	3 (4)
80-149 mg %	0	2	3	2	7 (8)
150 mg % et plus	1	2	8	5	16 (19)
Total des alcoolémies réalisées	22	26	21	15	84 (100)

Source : Bureau du coroner du Québec

Le coroner a effectué 84 analyses d'alcoolémie chez les 113 conducteurs retracés dans le fichier du coroner et qui sont décédés dans des accidents de la route de 1999 à 2002. On constate d'une part au tableau 20 que parmi ceux-ci, près du tiers (31 %) avaient consommé de l'alcool et 27 % avaient un taux d'alcool supérieur à la limite permise.

D'autre part, les intoxications accidentelles mortelles montréalaises attribuables à l'alcool représentent en moyenne, 5,2 % des 153 intoxications accidentelles mortelles montréalaises attribuables à l'alcool, aux drogues ou aux médicaments survenues de 1999 à 2002. La moitié de ces décès sont le fait des 35 à 44 ans et les trois quarts de ces décès se produisent entre 25 et 44 ans.

5.2 Drogues illicites

5.2.1 Décès attribuables à la consommation de drogues illicites

Selon le fichier des décès en 1999, il y a eu 117 morts à Montréal attribuables à la consommation de drogues illicites, dont 66 % d'hommes et 34 % de femmes. Près des trois quarts de ces décès (71 %) sont survenus à l'extérieur de l'hôpital. Près des trois quarts de ces décès (74 %) étaient dus à deux causes, soit l'intoxication par drogues ou médicaments sans précision (37 %) et le suicide et auto-intoxication par un solide ou un liquide (37 %).

Parmi ces deux causes principales de décès, nous retrouvons chez les hommes les pourcentages suivants : l'intoxication par drogues ou médicaments sans précision (42 %) et le suicide et auto-intoxication par un solide ou un liquide (27 %). Chez les femmes, nous retrouvons plutôt les pourcentages suivants : l'intoxication par drogues ou médicaments sans précision (28 %) et le suicide et auto-intoxication par un solide ou un liquide (55 %). Ces décès se produisent à 41 ans en moyenne. Ils surviennent un peu plus tôt chez les hommes (moyenne de 39 ans) que chez les femmes (moyenne de 44 ans).

5.2.2 Décès attribuables aux intoxications aux drogues

Tableau 21

LES INTOXICATIONS ACCIDENTELLES MONTRÉALAISES MORTELLES ATTRIBUABLES AUX DROGUES SELON LES DROGUES IDENTIFIÉES À LA TOXICOLOGIE ET SELON L'ANNÉE DU DÉCÈS

Drogues identifiées à la toxicologie	1999		2000		2001		2002	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Cocaïne	34	(79,1)	17	(73,9)	21	(67,7)	20	(83,3)
Héroïne ou morphine	27	(62,8)	13	(56,5)	16	(51,6)	8	(33,3)
Méthadone	4	(9,3)	4	(17,4)	10	(32,3)	2	(8,3)
PCP	5	(11,6)	1	(4,4)	5	(16,1)	2	(8,3)
Kétamine	0	---	0	---	0	---	1	(4,2)
Amphétamines	0	---	0	---	1	(3,2)	1	(4,2)
Cannabis	5	(11,6)	4	(17,4)	7	(22,6)	4	(16,7)
TOTAL	43		23		31		24	

Source : Bureau du coroner du Québec

On peut observer au tableau 21 d'une part qu'en moyenne, de 1999 à 2002, la substance la plus souvent identifiée par le coroner, à la toxicologie, dans les cas d'intoxications accidentelles montréalaises mortelles attribuables aux drogues est la cocaïne (76 %), suivie par l'héroïne ou morphine (52,9 %) dont l'importance diminue cependant d'année en année, passant de 62,8 % en 1999 à 33,3 % en 2002. Il est à noter que le cannabis est rarement contributif au décès.

D'autre part, les intoxications accidentelles mortelles montréalaises attribuables aux drogues seulement représentent en moyenne, 45 % des 153 intoxications accidentelles mortelles montréalaises attribuables à l'alcool, aux drogues ou aux médicaments survenues de 1999 à 2002, tandis que les intoxications aux drogues (avec ou sans alcool) en représentent 69,9 %. Dans ce dernier cas, les deux tiers de décès surviennent entre 25 et 44 ans.

5.3 Drogues licites/illicites

5.3.1 Décès attribuables à la consommation de drogues licites/illicites

Selon le fichier des décès en 1999, il y a eu 178 décès à Montréal attribuables à la consommation de drogues licites/illicites, dont près des trois quarts (70 %) sont des hommes et près d'un tiers (30 %) des femmes. Près des deux tiers de ces décès (62 %) sont survenus à l'hôpital. La presque totalité de ceux-ci (98 %) étaient dus à une cause, soit l'intoxication accidentelle par drogues, médicaments et produits biologiques. Ces décès se produisent à 45 ans en moyenne. Ils surviennent un peu plus tôt chez les hommes (moyenne de 43 ans) que chez les femmes (moyenne de 49 ans).

Selon les données du coroner, les intoxications accidentelles mortelles montréalaises attribuables aux médicaments seulement représentent en moyenne 9,8 % des 153 intoxications accidentelles mortelles montréalaises attribuables à l'alcool, aux drogues ou aux médicaments survenues de 1999 à 2002, tandis que les intoxications aux médicaments (avec ou sans alcool) en représentent 15,7 %. Dans ce dernier cas, près de la moitié (42 %) des décès surviennent entre 45 et 54 ans; tandis que les trois quarts des décès se produisent entre 35 et 54 ans. Enfin, en moyenne, de 1999 à 2002, 9,2 % des 153 décès par intoxication sont attribuables à une combinaison de drogues et de médicaments. Plus de la moitié (57 %) de ces décès surviennent entre 35 et 44 ans; tandis que la totalité de ces décès se produisent entre 25 et 54 ans.

6. VIH/SIDA - Hépatites B et C - Programmes d'échange de seringues

La dernière étude de prévalence de l'usage des drogues par injection dans la population remonte à 1998¹². On avait alors estimé qu'en 1996, il y avait 11 700 Montréalais qui s'injectaient des drogues. Or, les UDI sont durement touchés par le VIH et les hépatites B et C. Selon la Direction de la santé publique¹³, il y aurait une progression importante de l'épidémie de VIH chez les utilisateurs de drogues injectables (UDI) de Montréal. Dans l'étude SurvUDI¹⁴, la cocaïne serait la drogue la plus souvent injectée (dans les six mois avant l'entrevue) des UDI recrutés dans l'étude avec un pourcentage de 74 %. D'après les résultats de l'étude montréalaise de 1996¹², 50 à 70 % des UDI de Montréal se seraient injecté uniquement de la cocaïne; 10 à 15 % uniquement de l'héroïne et 10 à 20 % à la fois de la cocaïne et de l'héroïne.

6.1 VIH

Cette section présente certaines caractéristiques épidémiologiques des personnes ayant subi un test de dépistage du VIH qui s'est avéré positif en 2002 et durant les trois premiers mois de 2003 (1634 cas au Québec), qu'il s'agisse d'un nouveau diagnostic ou d'une confirmation d'un diagnostic antérieur et pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée (649 cas au Québec en 2002, soit 40 % des cas positifs de VIH).

Ces données¹⁵ ne décrivent nullement les caractéristiques de toutes les personnes qui subissent un test de dépistage du VIH dont le résultat est négatif, pas plus qu'elles ne décrivent les caractéristiques de toutes les personnes vivant avec le VIH. Santé Canada¹⁶ estime qu'au Canada, une personne infectée sur trois ne serait pas au courant de son diagnostic d'infection par le VIH.

En 2002, Montréal compte 438 cas de VIH pour lesquels la collecte de renseignements épidémiologiques a été complétée, ce qui représente 67,5 % des cas québécois (649). Parmi ces cas de VIH montréalais, plus des trois quarts (76 %) sont des hommes. Ce constat est cohérent avec le fait que la majorité des personnes vivant avec le VIH, incluant celles ayant développé le SIDA, vivent dans le principal centre urbain de la province.

Parmi les 438 cas de VIH montréalais, 207 sont de nouveaux cas et ils représentent 70,2 % des nouveaux cas pour l'ensemble du Québec (295). Parmi ces nouveaux cas de VIH montréalais, plus des trois quarts (78 %) sont des hommes.

En additionnant les cas de VIH montréalais recensés durant les trois premiers mois de l'année 2003, à ceux de 2002, nous arrivons à 510 cas de VIH montréalais. Parmi ces 510 cas, 91 cas (18 %) appartiennent à la catégorie des utilisateurs de drogues injectables (UDI), dont 68 % sont des hommes. Il est à noter que ce pourcentage exclut les hommes ayant rapporté avoir eu à la fois des relations sexuelles avec des hommes et s'être injecté des drogues illicites (leur pourcentage est de 4 % à Montréal). Comparativement à l'ensemble des UDI québécois ayant le VIH, le nombre d'UDI montréalais ayant le VIH représente 52,9 %.

Parmi les 91 cas de VIH montréalais chez les UDI, 33 sont de nouveaux cas sur 58 pour l'ensemble du Québec, soit 57 % des nouveaux cas québécois. Parmi ces nouveaux cas de VIH montréalais chez les UDI, près des trois quarts (73 %) sont des hommes.

6.2 SIDA

De 1979 à 2003, il y eut 4 682 cas de SIDA à Montréal¹⁷, dont 88 % sont des hommes et dont près des deux-tiers (63 %) ont entre 30 et 44 ans. Sur l'ensemble des cas de SIDA, 61 % soit 2 838 personnes sont décédées.

Les données sur la mortalité associée au SIDA, tout comme celles sur les cas de SIDA déclarés, montrent que Montréal est plus touché que le reste du Québec¹⁸. Pour l'ensemble du Québec, le taux de mortalité associé au SIDA a augmenté de 1987 à 1995, pour atteindre 8,1 par 100 000 personnes. Le taux a ensuite baissé continuellement, pour s'établir à 1,5 par 100 000 personnes en 2002. Pour Montréal, le taux le plus élevé a été enregistré en 1999 avec 20,2 par 100 000 personnes; ce taux a ensuite diminué, pour atteindre son plus bas niveau en 2001 avec 3,8 par 100 000 personnes.

Depuis 1999¹⁷, il y eut 368 cas de SIDA déclarés à Montréal, dont 81 % sont des hommes et dont les deux tiers ont entre 30 et 44 ans. Depuis 1999, l'usage de drogues injectables comme facteur de risque du SIDA, comparativement à l'ensemble des autres facteurs de risques représente en moyenne 19 % de tous les cas de SIDA montréalais et, de ce pourcentage, près des trois quarts (74 %) sont des hommes. Il est à noter que ce pourcentage exclut les hommes ayant rapporté avoir eu à la fois des relations sexuelles avec des hommes et s'être injecté des drogues illicites (ce qui représente en moyenne 5 % de tous les cas de SIDA montréalais).

6.3 Hépatites B et C

Dans cette section, nous rapporterons des données sur l'hépatite B et l'hépatite C, même si nous n'avons pas les pourcentages de ces maladies attribuables à l'usage de drogues injectables et à d'autres éléments du matériel d'injection des toxicomanes, comme les cotons et les réchauds. Ces données sont utiles, car les UDI sont durement touchés par les hépatites B et C. En effet, les données du Système de surveillance accrue des souches de l'hépatite (SSASH) et d'études publiées ont indiqué que l'usage des drogues injectables et le partage des seringues constituent le principal mode de propagation de l'hépatite C au Canada. Ces pratiques comptent pour environ 70 % de l'ensemble des nouvelles infections¹⁹.

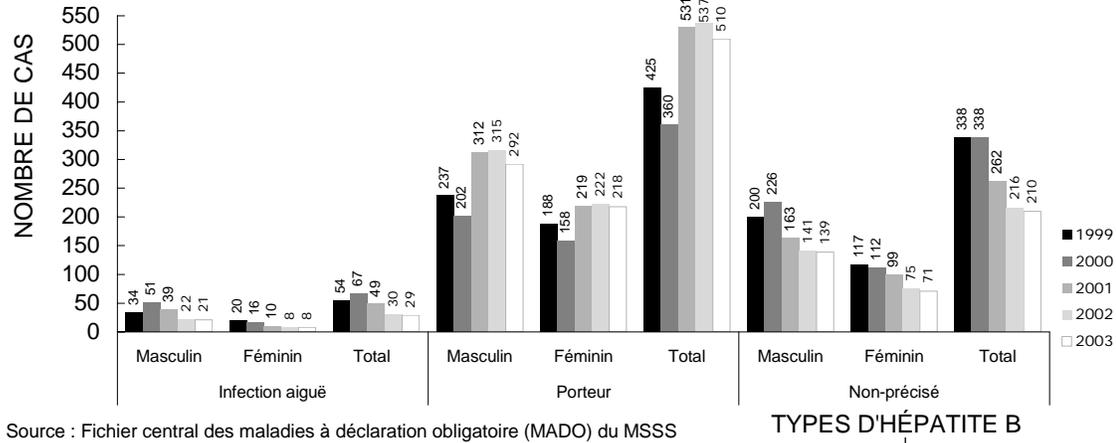
6.3.1 Cas déclarés d'hépatites B

On constate à la figure 16 que le nombre de cas déclarés d'hépatite B à Montréal est stable depuis 1999 et qu'en moyenne, de 1999 à 2003, il y a 787 cas annuellement d'hépatite B à Montréal, dont près des deux tiers (61 %) sont des hommes.

Parmi les cas déclarés d'hépatite B, le plus grand pourcentage de cas (60 %) se retrouve chez les porteurs qui sont suivis par les hépatites B non-précisées (34 %). Viennent enfin les cas d'infections aiguës qui représentent 6 % des cas déclarés d'hépatite B.

FIGURE 16

NOMBRE DE CAS DÉCLARÉS D'HÉPATITE B À MONTRÉAL DE 1999 À 2003, SELON LE TYPE D'HÉPATITE B ET LE SEXE



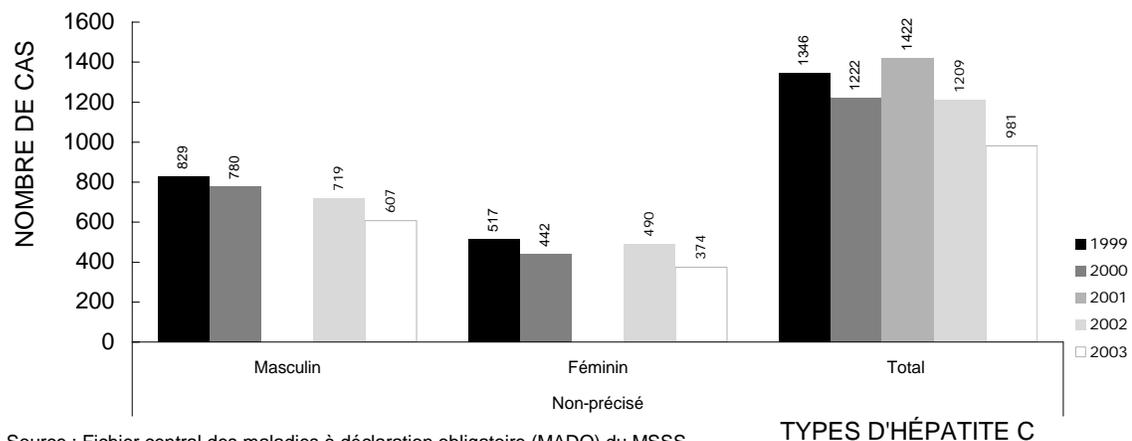
Source : Fichier central des maladies à déclaration obligatoire (MADO) du MSSS

6.3.2 Cas déclarés d'hépatites C

On remarque à la figure 17 qu'en moyenne, de 1999 à 2003, il y a 1 236 cas d'hépatite C annuellement à Montréal, dont près des deux tiers (62 %) sont des hommes. Lorsqu'on sait que l'usage des drogues injectables et le partage des seringues comptent pour environ 70 % de l'ensemble des nouvelles infections d'hépatite C, nous pouvons supposer que cela représente en moyenne 865 cas annuellement d'hépatite C reliés à l'usage de drogues injectables.

FIGURE 17

NOMBRE DE CAS DÉCLARÉS D'HÉPATITE C À MONTRÉAL DE 1999 À 2003, SELON LE TYPE D'HÉPATITE C ET LE SEXE



Source : Fichier central des maladies à déclaration obligatoire (MADO) du MSSS

6.4 Programmes d'échange de seringues

Tableau 22

NOMBRE DE VISITES EFFECTUÉES, DE SERINGUES DISTRIBUÉES ET RÉCUPÉRÉES DANS LES CENTRES D'ACCÈS AU MATÉRIEL STÉRILE D'INJECTION À MONTRÉAL DE 1999 À 2003

	1999	2000	2001	2002	2003
Nombre de visites	50 202	48 568	51 066	58 998	62 486
Nombre de seringues distribuées	770 699	740 865	735 462	819 987	790 811
Nombre de seringues récupérées	665 743	600 530	617 533	643 167	595 532
% de seringues récupérées	86,4%	81%	84%	78,4%	75,3%

Source : Direction de la santé publique de Montréal-Centre

Au tableau 22, on constate d'une part que le nombre de visites effectuées dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection à Montréal de 1999 à 2003 a augmenté de près de 25 % au cours des cinq dernières années. Cette augmentation n'est pas due uniquement à l'ajout de nouveaux centres (six en 1999 comparativement à seize en 2003); elle s'observe également à l'intérieur de chacun des centres²⁰. D'autre part, le nombre de seringues distribuées gratuitement n'a pas augmenté autant, seulement de 3 %. Il est à noter que ces statistiques n'incluent pas les seringues vendues dans les 150 pharmacies de Montréal, dont 29,3 % font aussi la récupération de seringues. Toutefois, selon une étude²¹ de la Direction de la santé publique de Montréal, 200 000 seringues sont vendues par année aux UDI de Montréal, mais on ne sait pas combien sont récupérées. Enfin, le pourcentage de seringues récupérées dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection à Montréal a diminué de 11,1 %, passant de 86,4 % de seringues récupérées en 1999 à 75,3 % en 2003.

En moyenne sur ces cinq ans, 95 % des visites dans les centres d'accès au matériel stérile d'injection ont été effectuées dans des organismes communautaires (environ 80 % dans deux organismes sur huit) et 5 % dans les Centres locaux de service communautaire (CLSC). Sur les cinq années, les visites effectuées par les hommes représentent 70 % de toutes les visites. En moyenne, les deux groupes d'âge comptant le plus grand nombre de visites sont les 40 ans et plus (26 %), suivis des 20 à 24 ans (22 %).

Depuis l'an 2000, 86 à 88 % des visites ont été effectuées par des personnes résidant à Montréal et de ce pourcentage, environ les deux tiers habitaient le territoire du CLSC des Faubourgs qui correspond aux quartiers Centre-Sud et Centre-Ville de Montréal.

Références

1. Statistique Canada (2002) *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Cycle 1.1 (2000-2001)* (Fichier de microdonnées à grande diffusion, CD no. 82M0013XCB).
2. Statistique Canada (2004) *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 2.1 (2003)* (Fichier de partage, totalisations spéciales fournies par la Direction Santé Québec, Institut de la statistique du Québec).
3. Chevalier, S., Tremblay, M. (1995) *Portrait de santé des Montréalais. Rapport de l'enquête sociale et de santé 1992-1993 pour la région de Montréal-Centre* (Montréal, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre).
4. Kessler, R. C., Andrews, G., Mroczek, D., Ustun, T. B. & Wittchen, H. U. (1998) The world health organization composite international diagnostic interview short-form (CIDI-SF), *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 7, 171-185.
5. Statistique Canada (2003) *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Santé mentale et bien-être 2002* (Ottawa, Statistique Canada).
6. Roy, E., et al. (2003) *L'hépatite C et les facteurs psychosociaux associés au passage à l'injection chez les jeunes de la rue* (Montréal, Direction de la santé publique de Montréal-Centre).
7. Ewing, J. A. (1984) The CAGE questionnaire *Journal of the American Medical Association*, pp. 1907.
8. Comité permanent de lutte à la toxicomanie (2003) *La consommation de psychotropes : portrait et tendances au Québec* (Montréal, Comité permanent de lutte à la toxicomanie).
9. Gross, S. R., Barrett, S.P., Shestowsky, J. S., Pihl, R.O. (2002) Ecstasy and drug consumption patterns : A Canadian rave population study, *Canadian Journal of Psychiatry*, 47(6), 546-551.
10. Gauthier, M., Lapointe, R., Lebrun, M.C. (2004) *Le milieu festif à Montréal* (Montréal, Université du Québec à Montréal).
11. Tardif, F. (2003) *Demande de données portant sur les infractions et les sanctions reliées à l'alcool 1992-2001* (Québec, Société de l'assurance automobile du Québec).
12. Rémis et al. (1998) *Consortium to characterize injection drug users in Canada (Montreal, Toronto, Vancouver)* (Ottawa, Health Canada).
13. Morissette, C., Leclerc, P., (2003) *Monitorage des centres d'accès au matériel stérile d'injection* (Montréal, Direction de la santé publique).
14. Alary, M. e. a. (2001) *Le réseau SurVUDI-Épidémiologie des infections par le virus de l'immunodéficience humaine chez les utilisateurs de drogues par injection* (Québec, Institut national de la santé publique).
15. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2003) *Surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec : rapport préliminaire 2002-2003* (Montréal, Direction générale de la santé publique).
16. Santé Canada (2003) *Actualités en épidémiologie du VIH/sida*. (Ottawa, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique.).
17. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2003) *Surveillance des cas de syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA) : cas cumulatifs 1979-2003* (Montréal, Direction générale de la santé publique).
18. Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (2003) *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), de l'hépatite C, de l'infection par le VIH et du SIDA au Québec* (Montréal, Direction générale de la santé publique).
19. Laboratoire de lutte contre la maladie (LLCM) (1999) Prévention de l'hépatite C : Un consensus en santé publique, *Le relevé des maladies transmissibles au Canada*, 25, 1-25.
20. Morissette, C., Leclerc, P., (2004) *Données de monitorage des programmes d'accès au matériel stérile d'injection de Montréal-Centre* (Montréal, Direction de la santé publique).
21. Direction de la santé publique de Montréal-Centre (1998) *Projet Stop sida UDI pharmacie* (Montréal, Direction de la santé publique).

