Serge Chevalier

Chercheur, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre

(1995)

“Consommation de drogues”

Un document produit en version numérique par Jean-Marie Tremblay, bénévole,
professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi

Courriel : jean-marie_tremblay@uqac.ca

Site web pédagogique : <http://www.uqac.ca/jmt-sociologue/>

Dans le cadre de : "Les classiques des sciences sociales"

Une bibliothèque numérique fondée et dirigée par Jean-Marie Tremblay,
professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi

Site web : <http://classiques.uqac.ca/>

Une collection développée en collaboration avec la Bibliothèque
Paul-Émile-Boulet de l'Université du Québec à Chicoutimi

Site web : <http://bibliotheque.uqac.ca/>

Cette édition électronique a été réalisée par Jean-Marie Tremblay, bénévole, professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi à partir de :

Serge Chevalier

"Consommation de drogues".

Un article publié dans l'ouvrage sous la direction de Carmen Bellerose, Claudette Lavallée, Lucie Chénard et Madeleine Levasseur, **Santé Québec. Et la santé, ça va en 1992-1993 ? Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993. Volume I.** Chapitre 4, pp. 61-70. Québec : Santé Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, novembre 1995, 412 pp.

[Au nom de l'Éditeur du Québec, Publications Québec, Mme Cynthia Lachance, responsable de la gestion des droits d'auteur, nous a donné le 17 octobre 2006 la permission de diffuser ce livre, en texte intégral, dans Les Classiques des sciences sociales.]

Courriel : cynthia.lachance@mrci.gouv.qc.ca

Polices de caractères utilisée :

Pour le texte : Times New Roman, 14 points.

Pour les citations : Times New Roman, 12 points.

Pour les notes de bas de page : Times New Roman, 12 points.

Édition électronique réalisée avec le traitement de textes Microsoft Word 2004 pour Macintosh.

Mise en page sur papier format : LETTRE (US letter), 8.5'' x 11''

Édition numérique réalisée le 6 août 2007 à Chicoutimi, Ville de Saguenay, province de Québec, Canada.

Serge Chevalier

Chercheur, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre

"Consommation de drogues".

Un article publié dans l'ouvrage sous la direction de Carmen Bellerose, Claudette Lavallée, Lucie Chénard et Madeleine Levasseur, **Santé Québec. Et la santé, ça va en 1992-1993 ? Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993. Volume I.** Chapitre 4, pp. 61-70. Québec : Santé Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, novembre 1995, 412 pp.

Table des matières

- 4.0 [Introduction](#)
- 4.1 [Aspects méthodologiques](#)
- 4.2 [Résultats](#)
 - 4.2.1 [Types de consommateurs](#)
 - 4.2.2 [Types de drogues consommées](#)
- 4.3 [Conclusions](#)
 - 4.3.1 [Synthèse et pistes de recherche](#)
 - 4.3.2 [Éléments de réflexion pour la planification](#)
- 4.4 [Références bibliographiques](#)

Serge Chevalier

Chercheur, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre

"Consommation de drogues".

Un article publié dans l'ouvrage sous la direction de Carmen Bellerose, Claudette Lavallée, Lucie Chénard et Madeleine Levasseur, **Santé Québec. Et la santé, ça va en 1992-1993 ? Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993. Volume I.** Chapitre 4, pp. 61-70. Québec : Santé Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec, novembre 1995, 412 pp.

4.0 Introduction

[Retour à la table des matières](#)

Au même titre que l'alcool, la consommation de drogues est reliée à une série de problèmes sociaux et de santé. Ces derniers diffèrent selon le type et la quantité de substances psychoactives absorbées. Par exemple, l'usage faible ou modéré de marijuana peut parfois entraîner de légers problèmes physiques tels que la diminution de la salivation, l'œdème oculaire, la diminution de la coordination motrice, etc.. L'usage régulier et prolongé ou l'abus de cette substance peut également favoriser le développement de problèmes des voies respiratoires et accroître le risque de décès dû à l'absorption de goudron ou de divers carcinogènes compris dans les substances ou nécessaires à leur consommation (Giroux, 1988). Consommés même à faible dose, l'héroïne et les autres opiacés, les barbituriques, les sédatifs, la cocaïne et les autres stimulants peuvent occasionner une dépendance physique ou psychologique (Giroux, 1988) ; de plus, les issues de grossesse malheureuses sont plus fréquentes chez les consommatrices de cocaïne (Handler *et al.*, 1991). Pour contrer les répercussions de la consommation de drogues sur le plan humain et social, un des objec-

tifs de la Politique de la santé et du bien-être du Québec est d'augmenter, d'ici l'an 2002, « le nombre de personnes qui ne consommeront jamais de drogues illégales » (MSSS, 1992).

L'Enquête sociale et de santé 1992-1993 est l'une des rares sources d'information qui recueille, sur une grande échelle et de façon systématique, des données auprès de la population québécoise de 15 ans et plus sur sa consommation de drogues illégales. Ces données contribuent au suivi de l'objectif de la politique et renseignent sur les caractéristiques des consommateurs.

Le présent chapitre vise à décrire, pour la population de 15 ans et plus vivant en ménage privé, la consommation déclarée de drogues selon le type de consommateurs et le type de drogues utilisées.

4.1 Aspects méthodologiques

[Retour à la table des matières](#)

La consommation de drogues est définie comme étant le fait d'avoir fait usage, au cours de sa vie, d'une substance illicite ou d'une drogue médicamenteuse obtenue sans ordonnance, que cette consommation ait été régulière, occasionnelle ou passagère. Elle est établie à partir d'une liste de catégories de drogues figurant au questionnaire auto administré de l'enquête (QAA47 à QAA67).

L'analyse distingue trois types de consommateurs : les abstinents, c'est-à-dire les personnes qui déclarent n'avoir jamais consommé de drogues, les anciens consommateurs, soit les personnes qui en ont déjà consommé mais ne l'ont pas fait au cours des douze mois ayant précédé l'enquête, et les consommateurs actuels, soit les personnes qui indi-

quent en avoir consommé durant cette période, peu importe la quantité ou la fréquence. Les consommateurs actuels se divisent en deux groupes, à savoir ceux qui déclarent n'avoir consommé que de la marijuana (cannabis ou ses dérivés) et ceux qui ont utilisé aussi, ou uniquement, d'autres substances. De plus, pour chacune des catégories de drogues mentionnées dans l'enquête, on présente la proportion de la population en ayant déjà fait usage.

Les questions sur la consommation de drogues s'inspirent de celles de l'Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues (ENAD) (SBESC, 1990 ; Statistique Canada, 1988), qui sont couramment utilisées dans les enquêtes canadiennes depuis cinq ou six ans (SBESC, 1993 et 1988). Par souci de comparabilité avec ces diverses enquêtes, l'Enquête sociale et de santé 1992-1993 a donc privilégié ces questions, plutôt que celles de l'enquête Santé Québec 1987.

Le taux de non-réponse partielle pour la variable concernant le type de consommateur de drogues est de 6%. Ce taux est plus élevé chez les femmes que chez les hommes (7% c. 5%) et il augmente avec l'âge, passant de 3% chez les 15-24 ans à 17% pour les personnes de 65 ans et plus. Par ailleurs, il décroît lorsque la scolarité relative s'améliore (tableau A.4.1).

Ces données d'enquête ne permettent, en aucune façon, d'établir une prévalence des toxicomanes (Wickens, 1993 ; Trinkoff *et al.*, 1990). Il est en effet généralement reconnu qu'une portion des grands consommateurs refusent de participer à de telles enquêtes ou de répondre aux questions portant sur la consommation de drogues (Chevalier *et al.*, 1994 ; Hser, 1993). Elles ne peuvent non plus servir à établir la prévalence de la consommation au sein de la population, puisqu'un biais de désirabilité sociale est associé à la déclaration des comportements illégaux et illicites, ce qui entraîne une sous-déclaration du comportement (Westermeyer, 1990). Par ailleurs, la présente enquête ne s'intéresse qu'à la consommation de drogues chez les personnes de 15 ans et plus, alors qu'une partie des utilisateurs commencent

à consommer avant cet âge. L'Enquête sociale et de santé 1992-1993 ne laisse donc entrevoir que la pointe de l'iceberg. Les résultats demeurent toutefois intéressants comme indicateurs témoins d'un phénomène social difficile à cerner.

La prochaine section présente la distribution de la population selon les types de consommateurs de drogues et décrit sommairement pour chacun les caractéristiques d'âge, de sexe, de scolarité relative et de niveau de revenu. Quelques résultats sur le type de drogues consommées sont ensuite présentés.

4.2 Résultats

4.2.1 Types de consommateurs

[Retour à la table des matières](#)

Parmi la population québécoise de 15 ans et plus, sept personnes sur dix (69%) affirment n'avoir jamais consommé de drogues de leur vie ; une personne sur cinq (19%) aurait déjà pris de la drogue mais n'en aurait pas consommé depuis au moins un an, alors que 13% de la population déclare en avoir fait usage au cours de l'année ayant précédé l'enquête (tableau 4.1).

Abstinentes

Toutes proportions gardées, plus de femmes (72%) que d'hommes (66%) n'ont jamais consommé de drogues. Les abstinents sont proportionnellement beaucoup plus nombreux chez les personnes de 45 et plus (86% et 94%) que chez les plus jeunes (57%). Les proportions d'abstinents sont similaires pour les hommes et les femmes dans chaque groupe d'âge, à l'exception de celui des 25-44 ans, où plus de

femmes que d'hommes déclarent n'avoir jamais consommé de drogues (62% c. 53%). Une ventilation par groupes d'âge plus étroits pour les 15-24 ans permet d'estimer à 68% la proportion de jeunes qui se déclarent abstinents parmi les 15-17 ans, alors que cette proportion n'est plus que de 50% chez les 20-24 ans (tableau 4.2).

Tableau 4.1

Types de consommateurs de drogues selon le sexe et l'âge,
population de 15 ans et plus, Québec 1992-1993

[Retour à la table des matières](#)

Sexe / Groupe d'âge	Types de consommateurs			Total N
	N'a jamais consommé %	Ancien consommateur %	Consomma- teur actuel %	
Hommes				
15-24 ans	56,8	13,5	29,7	464 609
25-44 ans	52,9	31,3	15,8	1 203 132
45-64 ans	84,9	9,8	5,3	717 533
65 ans et plus	94,9	1,8**	3,3*	261 331
Total	66,4	19,4	14,2	2 646 605
Femmes				
15-24 ans	58,0	17,8	24,3	452 425
25-44 ans	61,9	27,9	10,2	1 191 820
45-64 ans	86,1	7,2	6,8	703 582
65 ans et plus	92,5	2,6**	4,8*	340 541
Total	71,5	17,6	11,0	2 688 368
Sexes réunis				
15-24 ans	57,4	15,6	27,0	917 034
25-44 ans	57,4	29,6	13,1	2 394 952
45-64 ans	85,5	8,5	6,1	1 421 115
65 ans et plus	93,6	2,3*	4,2	601 872
Total	68,9	18,5	12,6	5 334 973

* Coefficient de variation entre 15% et 25% ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation > 25% ; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

La proportion d'abstinents varie selon la scolarité relative et le niveau de revenu (tableau 4.3). Ainsi, les personnes les moins scolarisées sont proportionnellement plus nombreuses (74%) que les personnes du niveau de scolarité le plus élevé (65%) à n'avoir jamais consommé. On observe également que les proportions d'abstinents sont plus élevées pour les niveaux de revenu pauvre et moyen inférieur (74% et 72%) que pour les niveaux supérieurs (67% et 65%).

Tableau 4.2

Types de consommateurs de drogues selon l'âge,
population de 15 à 24 ans, Québec 1992-1993

[Retour à la table des matières](#)

Groupe d'âge	Types de consommateurs			
	N'a jamais consommé	Ancien consommateur	Consomma- teur actuel	Total
	%	%	%	N
15-17 ans	67,6	6,2	26,2	283 743
18-19 ans	60,8	10,3	28,9	174 343
20-24 ans	49,8	23,5	26,8	458 949
Total	57,4	15,6	27,0	917 035

Anciens consommateurs

La proportion d'anciens consommateurs varie peu selon le sexe, mais des différences importantes apparaissent selon l'âge. Les tableaux 4.1 et 4.2 indiquent que la proportion d'anciens consommateurs croît avec l'âge, parmi les 15 à 44 ans. Estimée à 6% pour les jeunes de 15-17 ans, cette proportion atteint 30% chez les personnes de 25-44 ans. Peu de personnes de 45-64 ans, et surtout de 65 ans et plus, sont d'anciens consommateurs (9% et 2%) ; il pourrait difficile en être autrement, puisque la grande majorité des personnes de ces groupes d'âge n'a jamais consommé.

La proportion d'anciens consommateurs augmente avec la scolarité relative, passant de 14% au niveau le plus faible à 22% au niveau le plus élevé (tableau 4.3). Une relation similaire existe entre le fait d'avoir déjà consommé et le niveau de revenu, alors que la proportion d'anciens consommateurs est aussi estimée à 14% pour les personnes dont le niveau de revenu est très faible et à 22% parmi celles qui se situent aux niveaux supérieurs.

Consommateurs actuels

Une consommation actuelle de drogues est déclarée par 27% des jeunes de 15-24 ans, 13% des gens de 25-44 ans et environ 5% des personnes de 45 ans et plus, ce qui constitue un gradient marqué (tableau 4.1). Dans l'ensemble, les hommes déclarent un peu plus souvent que les femmes (14% c. 11%) avoir fait usage de drogues au cours de l'année ayant précédé l'enquête. Cette différence est principalement attribuable aux écarts observés parmi les 15-24 ans (30% c. 24%) et les 25-44 ans (16% c. 10%), puisque l'enquête ne détecte pas de différence entre les sexes pour les groupes plus âgés. Une analyse plus détaillée des 15-24 ans ne révèle pas d'écarts notables selon l'âge ou le sexe, sauf chez les 20-24 ans, où les hommes consomment en plus grand nombre que les femmes (31% c. 23%) (tableau A.4.2).

Tableau 4.3

Types de consommateurs de drogues selon certaines caractéristiques socio-économiques, population de 15 ans et plus, Québec 1992-1993

[Retour à la table des matières](#)

Caractéristiques	Types de consommateurs			
	N'a jamais consommé	Ancien consommateur	Consommateur actuel	Total
	%	%	%	N
Scolarité relative				
Plus faible	73,5	14,2	12,3	1 034 943
Faible	70,0	18,6	11,4	1 088 584
Moyenne	70,2	17,1	12,8	947 354
Élevée	66,6	20,4	13,0	1 127 450
Plus élevée	64,5	22,2	13,4	1 093 190
Niveau de revenu				
Très pauvre	68,3	13,5	18,2	379 415
Pauvre	73,5	13,4	13,1	595 759
Moyen inférieur	71,7	16,2	12,1	1 586 135
Moyen supérieur	66,9	21,5	11,6	2 085 153
Supérieur	65,2	21,9	13,0	688 510

La consommation actuelle n'est pas associée à la scolarité relative. L'analyse indique par contre des écarts selon le niveau de revenu : la proportion la plus élevée de consommateurs actuels s'observe chez les personnes très pauvres (18%), alors que les proportions pour les autres niveaux de revenu gravitent autour de 12% et 13% (tableau 4.3).

4.2.2 Types de drogues consommées

[Retour à la table des matières](#)

La proportion de Québécois de 15 ans et plus qui déclarent avoir consommé uniquement de la marijuana au cours de l'année ayant précédé l'enquête est similaire à celle des personnes ayant consommé de la marijuana et/ou d'autres substances (6% et 7%) (tableau 4.4). Aucune différence significative n'est relevée à cet égard selon le sexe ou le groupe d'âge chez les moins de 45 ans, bien que la consommation exclusive de marijuana ait tendance à être un peu plus répandue chez les 15-24 ans. La consommation de marijuana et/ou d'autres drogues est cependant prédominante chez les consommateurs de 45 ans et plus. Par ailleurs, on ne relève aucune relation entre le type de drogues consommées et le niveau de revenu ou la scolarité relative (tableau A.4.3).

La marijuana reste le type de drogues le plus populaire puisque le quart de la population (25%) affirme en avoir consommé au moins une fois durant sa vie ; près d'un Québécois sur dix (8%) en aurait consommé au cours des douze mois ayant précédé l'enquête. Durant cette dernière période, aucun autre type de drogues n'a été consommé par plus de 2% de la population (tableau 4.5).

Tableau 4.4

Consommateurs actuels de drogues selon le type de drogues,
le sexe ou l'âge, population de 15 ans et plus, Québec 1992-1993

[Retour à la table des matières](#)

Sexe / Groupe d'âge	Types de drogues		
	Marijuana seulement %	Marijuana et/ou autres drogues %	Tous types de drogues %
Sexe			
Hommes	6,9	7,3	14,2
Femmes	4,4	6,6	11,0
Groupe d'âge			
15-24 ans	15,0	12,0	27,0
25-44 ans	6,4	6,7	13,1
45-64 ans	0,7 *	5,4	6,1
65 ans et plus	0,0	4,2	4,2
Total	5,6	7,0	12,6

* Coefficient de variation entre 15% et 25% ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation > 25% ; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Tableau 4.5

Consommateurs par catégories de drogues selon la période de consommation,
population de 15 ans et plus, Québec 1992-1993

[Retour à la table des matières](#)

Catégories de drogues	Période de consommation			
	A vie		Année ayant précédé l'enquête	
	%	Pe	%	Pe
Marijuana	25,1	1 392 067	8,2	456 401
Cocaïne	6,2	345 127	1,9	103 422
Psychédéliques	5,9	329 195	1,2	68 190
Tranquillisants	4,3	239 430	1,7	95 400
Amphétamines	3,8	210 424	0,6	33 725
Barbituriques	4,6	257 826	1,8	99 991
Opium	1,0	53 690	0,3*	15 390
Héroïne	0,3	18 888	0,0**	1 168
Autres drogues	2,0	112 533	1,1	61 317
Au moins une drogue	31,1	1 656 933	12,6	670 406

* Coefficient de variation entre 15% et 25% ; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation > 25% ; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

4.3 Conclusions

4.3.1 Synthèse et pistes de recherche

[Retour à la table des matières](#)

Plus des deux tiers des Québécois de 15 ans et plus vivant dans les ménages privés déclarent n'avoir jamais consommé de drogues. Au cours des 12 mois ayant précédé l'enquête, 13% de la population indique en avoir consommé et cette proportion dépasse 25% pour les personnes de 15-24 ans.

Les personnes de 15 à 44 ans sont les plus nombreuses à avoir déjà consommé de la drogue au cours de leur vie ; les 15-24 ans se distinguent par une plus grande proportion de consommateurs actuels, et les 25-44 ans, par une proportion plus élevée d'anciens consommateurs.

Une comparaison globale avec des enquêtes canadiennes antérieures semble indiquer qu'il y aurait eu, entre 1985 et 1992-1993, une augmentation de la proportion de consommateurs au sein de la population et, comme corollaire, une diminution de celle des abstinents (tableau 4.6). Cette hypothèse est vraisemblable, du fait que les personnes plus âgées, présentant de plus fortes proportions d'abstinents, sont remplacées, sur le plan démographique, par une nouvelle génération, chez qui l'on dénombre une plus grande proportion de consommateurs. Ces résultats laissent même présager que la tendance à la hausse pourrait se maintenir.

Tableau 4.6

Consommateurs de marijuana ou de cocaïne selon certaines enquêtes
québécoises et canadiennes, population de 15 ans et plus,
données pour le Québec

[Retour à la table des matières](#)

Période de consommation	EPS 1985 %	ENAD 1989 %	EPS 1990 %	ESS 1992-1993 %
À vie				
Marijuana		21,3	18	25,1
Cocaïne		4,1	4	6,2
Année ayant précédé l'enquête				
Marijuana	3,3	6,5	6	8,2
Cocaïne		2,0	1	1,9

.... Données non disponibles.

EPS 1985 Enquête Promotion Santé Canada (SBESC, 1988, p. 60).

ENAD 1989 Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues (SEBSC, 1990, p. 35).

EPS 1990 Enquête Promotion de la santé Canada 1990 (SEBSC, 1993, p. 131).

ESS 1992-1993 Enquête sociale et de santé 1992-1993.

Les résultats ont montré un lien entre la consommation de drogues et les caractéristiques socio-économiques de la population. En effet, la proportion de Québécois ayant déjà consommé de la drogue augmente avec les niveaux de scolarité relative et de revenu. On retrouve toutefois une plus forte proportion d'anciens consommateurs chez les mieux nantis et les plus scolarisés, alors que les consommateurs actuels se révèlent proportionnellement plus nombreux au niveau de revenu le plus bas.

Les données présentées n'ont pas traité de l'association possible entre la consommation de drogues et les déterminants sociaux tels que le soutien social, ou certains aspects de la santé mentale comme la présence de symptômes de détresse psychologique ou de pensées suicidaires. Ces avenues pourraient s'avérer intéressantes comme sujets d'analyses complémentaires.

4.3.2 Éléments de réflexion pour la planification

[Retour à la table des matières](#)

Ce chapitre fait clairement ressortir deux éléments d'importance au regard de la Politique de la santé et du bien-être. D'une part, un nombre substantiel de personnes de moins de 45 ans ont déjà consommé de la drogue, ne serait-ce qu'à titre d'essai ; d'autre part, la majorité des gens en abandonne l'usage entre 25 et 44 ans, parfois plus tôt. La politique stipule qu'il faut, d'ici l'an 2002, augmenter le nombre de personnes qui ne consommeront jamais de drogues illégales. Indépendamment des tendances de la prévalence de consommation chez les jeunes, les résultats de la présente enquête suggèrent plutôt que la proportion d'abstinents ne saurait diminuer avant un demi-siècle, puisque les personnes de moins de 45 ans sont plus nombreuses que leurs aînées à avoir déjà consommé de la drogue. Dans un tel contexte, il semblerait plus réaliste que l'objectif visé par la Politique de la santé et du bien-être soit d'augmenter la proportion des abstinents chez les personnes de moins de 20 ans.

Qui plus est, à défaut d'accroître le taux d'abstinents, n'est-il pas tout aussi urgent de tenter de limiter la fréquence de consommation et la gamme de produits utilisés ou de chercher à restreindre la durée de la période d'expérimentation des drogues, afin de réduire les conséquences néfastes reliées à la consommation de substances psychoactives ?

4.4 Références bibliographiques

[Retour à la table des matières](#)

Chevalier, S. ; Choinère, R. ; Ferland, M. ; Pageau, M. ; Sauvageau, Y. (1994). *Indicateurs sociosanitaires. Définitions et interprétations*, Conseil national d'information sur la santé, Ottawa, à paraître.

Giroux, C. (1988). « Les substances psychoactives : repères pharmacologiques et physiologiques », dans Brisson, P. (Éd.), *L'usage des drogues et la toxicomanie*, Montréal, Gaëtan Morin Éditeur, pages 37-62.

Handler, A. ; Kistin, N. ; Davis, F. ; Ferré, C. (1991). "Cocaine use during pregnancy : perinatal outcomes", *American Journal of Epidemiology*, vol. 133, no 8, pages 818-825.

Hser, Y.I. (1993). "Data sources : Problems and issues", *The Journal of Drug Issues*, vol. 23, no 2, pages 217-228.

Ministère de la santé et des services sociaux (1992). *La politique de la santé et du bien-être*, Gouvernement du Québec, Québec, 192 pages.

Santé et Bien-être social Canada (1990). *Enquête nationale sur l'alcool et les autres drogues. Points saillants*, ministère des Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, 43 pages.

Santé et Bien-être social Canada (1988). *Enquête Promotion Santé Canada Rapport technique*, ministère des Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, 249 pages.

Santé et bien-être Social Canada (1993). *Enquête Promotion de la santé Canada 1990. Rapport technique*, ministère des Approvisionnements et Services Canada, Ottawa, 360 pages.

Statistique Canada (1988). *Enquête nationale sur la consommation d'alcool et de drogues. ENCAD 02 (questionnaire)*, Statistique Canada, Ottawa, 14 pages.

Trinkoff, A.M. ; Ritter, C. ; Anthony, J.C. (1990). "The prevalence and self-reported consequences of cocaine use : an exploratory and descriptive analysis", *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 26, no 3, pages 217-225.

Westermeyer, J. (1990). "Methodological issues in the epidemiological study of alcohol-drug problems : sources of confusion and misunderstanding", *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, vol. 16, nos. 1 & 2, pages 47-55.

Wickens, T.D. (1993). "Quantitative methods for estimating the size of a drug-using population", *The Journal of Drug Issues*, vol. 23, no 2, pages 185-216.

Fin du texte