

L'importance d'investir dans la prévention chez les jeunes

Investir dans la prévention factuelle de la toxicomanie, c'est non seulement réduire les méfaits que vivent les personnes, leur famille et leur communauté, mais aussi réduire grandement les coûts de la toxicomanie pour la société.

Depuis 20 ans, des données sans cesse croissantes montrent que la prévention permet de réaliser de grandes économies. Selon une analyse de nombreux programmes de prévention de la toxicomanie, pour chaque dollar investi, de 15 à 18 \$ seraient économisés^{1,2}. En fait, une initiative de prévention pour les jeunes présentait à elle seule un ratio coûts-avantages de 37:1³.

Malgré ce rendement social et économique, les investissements dans la prévention de la toxicomanie restent limités. Une vérification informelle de la *Stratégie nationale antidrogue 2007* du Canada a révélé que seuls 4 % des fonds ont servi à financer des initiatives de prévention⁴.

Le présent document souligne l'importance d'investir dans les jeunes, fait un survol des coûts élevés associés à la toxicomanie et soutient qu'il est simplement trop dispendieux de ne **pas** faire de prévention.

Pourquoi mettre l'accent sur les jeunes?

La jeunesse est une période ponctuée de nombreux changements et développements, notamment sur le plan cérébral. Les zones du cerveau associées à la récompense, à la motivation et à l'impulsivité arrivent habituellement tôt à maturité, alors que les zones qui modèrent le risque le font plus tard. En raison de ce décalage, les jeunes sont parfois plus enclins à faire preuve de témérité. Ils sont aussi plus susceptibles, de façon disproportionnée, de consommer, d'avoir des habitudes de consommation risquées et d'en subir des méfaits⁵. En fait, les jeunes de 15 à 24 ans sont environ cinq fois plus susceptibles de déclarer un méfait dû à la consommation de drogue illicite que les adultes de 25 ans et plus⁶.

Quelques statistiques :

- **57** – le pourcentage de jeunes âgés de 15 à 24 ans au Canada qui ont déjà pris de la drogue au cours de leur vie⁶
- **12,8** – l'âge moyen où les élèves de la 7^e à la 12^e année ont pris leur première boisson alcoolisée⁷
- **13,7** – l'âge moyen où les élèves de la 7^e à la 12^e année ont pris du cannabis pour la première fois⁷
- **49** – le pourcentage d'élèves de la 10^e à la 12^e année qui ont déclaré avoir eu une consommation occasionnelle excessive d'alcool dans les 12 derniers mois⁸

Aborder la prévention sous un angle factuel pourrait avoir de grandes répercussions et permettre de diminuer la toxicomanie chez les jeunes et d'améliorer leur état de santé et leur bien-être en général.



Pourquoi mettre l'accent sur la consommation de substances?

La toxicomanie a un impact économique important sur la population canadienne : en 2002, on estimait à 39,8 milliards les coûts sociaux globaux de la toxicomanie au Canada⁹. Selon le rapport *Les coûts de l'abus de substances au Canada 2002*, ce chiffre inclut 8,8 milliards en coûts directs de soins de santé, comme les visites à un médecin de famille, les traitements spécialisés internes et externes et les hospitalisations de courte durée. Les maladies associées à l'alcool représentaient à elles seules 1 587 054 jours d'hospitalisation pour soins de courte durée.

Les coûts directs d'application de la loi englobent les dépenses des services de police, des tribunaux et des services correctionnels. Quant aux coûts des services de police publics (6 142,2 millions), le rapport évalue que 30 % de toutes les infractions criminelles consignées étaient attribuables à l'alcool et 22 %, aux drogues illicites.

Les coûts de traitement des infractions criminelles (p. ex. personnel des tribunaux, aide juridique et procureurs) liées à l'alcool et aux drogues étaient évalués à environ 513 millions et 330,6 millions, respectivement. On estime que 36 % de l'ensemble des accusations criminelles étaient dues à l'alcool et 23 %, aux drogues illicites, et que 30 % des accusations liées à l'alcool étaient des crimes violents. Quant aux services correctionnels, on a évalué que 660 millions ont été consacrés aux personnes condamnées pour des infractions attribuables à l'alcool et 573 millions, pour des infractions attribuables aux drogues.

Outre les coûts directs, les coûts indirects atteignaient plus de 24 milliards et concernaient spécifiquement les pertes de productivité au travail ou à la maison. Les coûts liés à la productivité sont notamment les dépenses pour invalidité de courte et de longue durée (p. ex. jours d'alitement, journées à activité réduite) et pour mortalité prématurée.

Quelques statistiques clés du rapport *Les coûts de l'abus de substances au Canada 2002* :¹⁰

- **8,8 milliards** – coûts directs de soins de santé
- **5,4 milliards** – coûts directs d'application de la loi
- **148 millions** – coûts directs de prévention et de recherche
- **14,6 milliards** – coûts directs et indirects attribuables à l'alcool
- **8,2 milliards** – coûts directs et indirects attribuables aux drogues

La toxicomanie est un enjeu social complexe qui touche une multitude de secteurs. Il serait possible, grâce à une collaboration accrue et à des initiatives factuelles de prévention, de réduire grandement les répercussions économiques de la toxicomanie au Canada.

Pourquoi maintenant? Survol des dépenses en santé et de leurs incidences

Les Canadiens accordent une grande priorité à leur système public de santé¹¹, système examiné de très près à de nombreux niveaux. Ainsi, plusieurs analyses et groupes de travail fédéraux ont remis en question la viabilité du système actuel de soins de santé au Canada.

Selon l'Institut canadien d'information sur la santé, en 2011, les dépenses totales du Canada en soins de santé devaient atteindre plus de 200 milliards. Ces dépenses incluent les coûts des secteurs public (environ 70 % de la facture totale) et privé, et la part du lion est financée par les ministères provinciaux de la Santé¹². Le Conseil de la fédération a entrepris d'évaluer les changements proposés au Transfert canadien en matière de santé. Selon cette analyse, le



financement pour les soins de santé sera réduit de près de 36 milliards sur la période de dix ans comprise entre 2014 et 2024, ce qui inclut une réduction d'environ 7 milliards dans les cinq premières années¹³.

Comme les coûts directs les plus importants liés à la toxicomanie en 2002 étaient les soins de santé (8,8 milliards), nous ne pouvons plus ignorer le fait que la prévention factuelle chez les jeunes fonctionne et peut représenter des économies considérables à long terme.

Appuyer la prévention factuelle de la toxicomanie chez les jeunes

La prévention pourra, avec la mise en pratique de nos connaissances et la valorisation des succès par une évaluation continue et une analyse coûts-avantages, répondre aux besoins d'une collectivité. Une prévention efficace ne signifie pas de travailler plus, mais plutôt de réorienter les ressources vers ce qui fonctionne. Elle signifie qu'il faut travailler de concert avec divers secteurs et milieux et reconnaître qu'il est plus facile d'obtenir des résultats positifs pour les jeunes lorsque les efforts de prévention sont intégrés et soutenus.

Les données probantes sont là. Il nous faut maintenant commencer à les utiliser. Le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT) a créé une série d'outils pour aider les décideurs à choisir les initiatives de prévention les plus appropriées pour leur communauté. Que vous procédiez à l'évaluation d'initiatives existantes ou que vous preniez un nouveau départ, les conseils fournis dans les *Normes canadiennes de prévention de l'abus de substances chez les jeunes* vous permettront d'intégrer à vos activités la plus récente information sur ce qui fonctionne.

Les normes comptent trois volets :

- *Consolider nos forces : Normes canadiennes de prévention de l'abus de substances en milieu scolaire*
- *L'union fait la force : Normes canadiennes de prévention de l'abus de substances en milieu communautaire*
- *Développer nos habiletés : Lignes directrices canadiennes pour les programmes de prévention de l'abus de substances axés sur les habiletés familiales*

Consultez ces documents et d'autres outils dès aujourd'hui sur le www.cclat.ca ou communiquez avec nous pour en savoir plus au 613-235-4048 ou à Youth-Jeunes@ccsa.ca.

Les normes s'inscrivent dans la *Stratégie de prévention en toxicomanie chez les jeunes Canadiens*, qui vise à diminuer l'usage de drogues illicites chez les jeunes Canadiens de 10 à 24 ans. Pour en savoir plus sur la Stratégie ou l'initiative des normes, visitez le www.cclt.ca.



- ¹ Sehwan, K., S.D. Coletti, C.C. Crutchfield, C. Williams et N. Helper. Benefit-Cost Analysis of Drug Abuse Prevention Programs: A Macroscopic Approach, *Journal of Drug Education*, vol. 25(2), 1995, p. 111-127.
- ² Miller, T. et D. Hendrie. *Substance abuse prevention dollars and cents: a cost-benefit analysis*, Center for Substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, DHHS Pub. No. (SMA) 07-4298, Rockville (MD), 2008.
- ³ Lee, S., E. Drake, A. Pennucci, M. Miller et L. Anderson. *Return on investment: Evidence-based options to improve statewide outcomes*, Olympia, Washington State Institute for Public Policy (n° document 12-04-1201), avril 2012.
- ⁴ DeBeck, K., E. Wood, J. Montaner et T. Kerr. Canada's new federal 'National Anti-Drug Strategy': An informal audit of reported funding allocation, *International Journal of Drug Policy*, vol. 20, 2009, p. 188-191.
- ⁵ Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies. *Toxicomanie au Canada : Pleins feux sur les jeunes*, Ottawa, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2007.
- ⁶ Santé Canada. *Enquête de surveillance canadienne de la consommation d'alcool et de drogues : Sommaire des résultats pour 2011*, 2011. Consulté le 29 août 2012 sur http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/drugs-drogues/stat/_2011/summary-sommaire-fra.php.
- ⁷ Santé Canada. *Sommaire des résultats de l'Enquête sur le tabagisme chez les jeunes 2010-2011*, sans date. Consulté le 29 août 2012 sur http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/research-recherche/stat/_survey-sondage_2010-2011/result-fra.php.
- ⁸ Santé Canada. *Tableaux supplémentaires, Enquête de 2010-2011 sur le tabagisme chez les jeunes*, sans date. Consulté le 29 août 2012 sur http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/research-recherche/stat/_survey-sondage_2010-2011/table-fra.php.
- ⁹ Rehm, J., D. Baliunas, S. Brochu, B. Fischer, W. Gnam, J. Patra, S. Popova, A. Sarnocinska-Hart et B. Taylor, en collaboration avec E. Adlaf, M. Recel et E. Single. *Les coûts de l'abus de substances au Canada 2002 : points saillants*, Ottawa, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2006.
- ¹⁰ Rehm, J., D. Baliunas, S. Brochu, B. Fischer, W. Gnam, J. Patra, S. Popova, A. Sarnocinska-Hart et B. Taylor, en collaboration avec E. Adlaf, M. Recel et E. Single. *The Costs of Substance Abuse in Canada, 2002*, Ottawa, Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, 2006.
- ¹¹ Institut canadien d'information sur la santé. *Facteurs d'accroissement des dépenses de santé : les faits*, Ottawa, Institut canadien d'information sur la santé, 2011.
- ¹² Institut canadien d'information sur la santé. *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2011*, 2011b. Consulté le 29 août 2012 sur https://secure.cihi.ca/free_products/nhex_trends_report_2011_fr.pdf.
- ¹³ Conseil de la fédération. *Transferts fédéraux, 2012*. Consulté le 29 août 2012 sur http://www.conseildelafederation.ca/pdfsfrançais/FR-Fiscal%20Arrangements_July%2027_FINAL.pdf.

ISBN 978-1-77178-007-0

© Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2013



**Centre canadien de lutte
contre les toxicomanies**
Canadian Centre
on Substance Abuse

Le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT) transforme des vies en mobilisant les gens et les connaissances afin de réduire les méfaits de l'alcool et des drogues sur la société. En partenariat avec des organismes publics et privés et des organisations non gouvernementales, il travaille à améliorer la santé et la sécurité des Canadiens.

Ce document a été produit grâce à une contribution financière du Fonds des initiatives communautaires de la Stratégie antidrogue de Santé Canada. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.