

Québec 

Institut national  
de santé publique  
du Québec

**PERCEPTIONS DE LA  
POPULATION QUÉBÉCOISE EN  
LIEN AVEC LES PROGRAMMES  
DE PRÉVENTION DE LA  
TOXICOMANIE ET DU VIH**

## **RAPPORT D'ANALYSE**

### **PERCEPTIONS DE LA POPULATION QUÉBÉCOISE EN LIEN AVEC LES PROGRAMMES DE PRÉVENTION DE LA TOXICOMANIE ET DU VIH**

**Institut national de santé publique du Québec**

**Septembre 2001**

## **AUTEUR**

Denis Hamel, M.Sc. Statisticien      Unité connaissance-surveillance  
Direction développement et information  
Institut national de santé publique du Québec

## **AVEC LA COLLABORATION DE**

Richard Cloutier, M. Sc. Inf.      Centre québécois de coordination sur le sida  
Direction générale de la santé publique  
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Paul Roberge, B.A.      Service des personnes toxicomanes  
Direction générale des services à la population  
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

*Ce document est disponible en version intégrale sur le site Web de l'INSPQ :  
<http://www.inspq.qc.ca>*

*Reproduction autorisée à des fins non commerciales à la condition d'en mentionner la source.*

**CONCEPTION GRAPHIQUE**  
Bellemare communication visuelle

**DOCUMENT DÉPOSÉ À SANTECOM (<http://www.santecom.qc.ca>)**  
Cote : I 15,688

**DÉPÔT LÉGAL – 3<sup>E</sup> TRIMESTRE 2001**  
**BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU QUÉBEC**  
**BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU CANADA**  
**ISBN 2-550-38133-5**

© Institut national de santé publique du Québec

## Remerciements

Je tiens à remercier les personnes et les organismes qui ont contribué de près ou de loin à l'enquête et la préparation de ce document. Comme je ne suis pas un spécialiste de la problématique de la toxicomanie et du VIH/sida, j'ai souvent dû faire appel aux connaissances d'experts en la matière pour me guider dans la rédaction du document.

Je désire remercier spécialement,

- tout d'abord, mes supérieurs à l'Institut national de santé publique du Québec, Louis-E. Bernard président directeur général, Lynda Fortin, ancienne coordonnatrice de l'Unité connaissance-surveillance et Danielle St-Laurent, actuelle coordonnatrice de l'Unité connaissance-surveillance de m'avoir confié cette tâche en toute confiance. Avec toute ma reconnaissance.
- mes deux collaborateurs de tous les instants, Richard Cloutier du Centre québécois de coordination sur le sida et Paul Roberge du Service des personnes toxicomanes du ministère de la Santé et des services sociaux qui ont su, avec beaucoup patience, m'introduire à la problématique et me seconder sans relâche au cours de la rédaction. Ils étaient les répondants immédiats auprès de leur direction respective, la Direction générale de la santé publique et la Direction générale des services à la population qui ont commandé cette étude.
- les autres membres du comité directeur de l'étude responsable de la conception du questionnaire et de l'implantation de la méthodologie, Alix Adrien, May Clarkson, Denise Fafard Rouffignat, Lynda Fortin et Gilles Légaré. Un grand merci pour votre contribution.
- Andrée Demers de l'Université de Montréal, Carole Morissette de la Direction de santé publique de Montréal-Centre, Lina Noël de la Direction de santé publique de Québec et Carmen Trottier de l'Association des intervenants en toxicomanie du Québec, pour leurs commentaires judicieux lors d'une table de discussion autour de l'interprétation des résultats.
- Gilles Roy, de la firme de sondage SOM qui a mené de mains de maître les deux groupes de discussion sur les thèmes choisis au préalable pour le questionnaire
- Le Bureau des Interviewers Professionnel (B.I.P.) qui a réalisé le sondage et la collecte des données selon nos spécifications. Le professionnalisme de cette firme nous a permis d'obtenir des estimations de qualité, source essentielle de cette étude.
- Et finalement, les collaborateurs européens, principalement ceux de Suisse, Jean-Pierre Gervasoni et Patrick Morency de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive de Lausanne qui ont fourni des données comparatives. Pour la conception du questionnaire du sondage, plusieurs questions ont été inspirées de celles provenant d'études similaires en Suisse et en France.

## Avant-propos

Dans sa mission de soutenir le ministre de la Santé et des services sociaux et les régies régionales dans l'exercice de leurs fonctions en matière de santé publique, l'Institut national de santé publique du Québec reçoit des mandats pour réaliser et mener divers projets de recherche. La présente étude portant sur les perceptions de la population en lien avec les nouvelles mesures de réduction des méfaits liés à un usage inapproprié de drogues s'inscrit dans cette perspective.

L'Unité de connaissance-surveillance de l'Institut offre notamment un soutien méthodologique aux divers projets de santé publique. Des experts en méthodologie se sont réunis pour concevoir un questionnaire répondant à la problématique, réaliser l'étude avec la collaboration d'une firme de sondage et finalement, procéder à l'analyse des résultats présentés dans ce rapport.

Cette enquête revêt donc une importance certaine compte tenu de l'absence de données sur les perceptions de la population québécoise en matière de toxicomanie et tout ce qui touche l'approche de réduction des méfaits. Les conclusions qui en découlent serviront à alimenter les gestionnaires du réseau de la santé pour l'élaboration de nouvelles orientations et stratégies liées aux divers problèmes engendrés par la toxicomanie.



Danielle St-Laurent  
Coordonnatrice  
Unité connaissance-surveillance  
Institut national de santé publique du Québec

## Table des matières

Remerciements .....	i
Avant-propos .....	iii
Liste des tableaux et des figures .....	vii
1. Sommaire .....	1
<i>Connaissance générale des drogues</i> .....	1
<i>Danger en rapport avec les drogues</i> .....	2
<i>Perception à l'égard des personnes toxicomanes</i> .....	2
<i>À propos de l'illégalité des drogues</i> .....	3
<i>Nouvelles mesures proposées dans le but de réduire les méfaits</i> .....	5
<i>Discussion et recommandations</i> .....	7
2. Introduction .....	9
3. Méthodologie .....	11
3.1. Conception du questionnaire .....	11
3.2. Enquête téléphonique .....	13
3.3. Qualité des données .....	15
3.4. Méthodes statistiques pour l'analyse des résultats .....	17
<i>Tests statistiques</i> .....	17
<i>Régression logistique</i> .....	17
4. Résultats .....	19
4.1. Connaissance générale des drogues .....	19
<i>Consommation de drogues en hausse</i> .....	20
<i>Substances citées comme des drogues par les répondants</i> .....	21
<i>Problèmes sociaux et de santé classés selon les coûts</i> .....	23
<i>Discussion</i> .....	24
4.2. Dangers et problèmes liés à la consommation de drogues .....	25
<i>Importance des problèmes en rapport avec la drogue</i> .....	25
<i>Perception de la dangerosité pour la santé et de la dépendance face à la consommation de substances psychotropes</i> .....	26
<i>Discussion</i> .....	28

4.3.	Perceptions à l'égard des personnes toxicomanes .....	29
	<i>Raisons poussant les gens à consommer de la cocaïne ou de l'héroïne .....</i>	<i>29</i>
	<i>Énoncés décrivant les personnes toxicomanes .....</i>	<i>30</i>
	<i>Énoncés sur les personnes toxicomanes et leur vie sociale .....</i>	<i>32</i>
	<i>Discussion .....</i>	<i>34</i>
4.4.	Politiques et mesures possibles pour enrayer les problèmes de la drogue .....	36
	<i>Mesures susceptibles d'enrayer les problèmes de la drogue .....</i>	<i>36</i>
	<i>À propos de l'illégalité des drogues .....</i>	<i>38</i>
	<i>Perceptions des mesures proposées dans le but de réduire les méfaits .....</i>	<i>41</i>
4.5.	Analyses multivariées sur les nouvelles mesures proposées .....	44
	<i>Prescription d'héroïne sous supervision médicale .....</i>	<i>45</i>
	<i>Création de sites d'injection supervisés .....</i>	<i>45</i>
	<i>Programmes d'échange de seringues .....</i>	<i>46</i>
	<i>Discussion .....</i>	<i>46</i>
5.	Analyse et recommandations .....	51
	<i>Recommandations .....</i>	<i>52</i>
6.	Conclusion .....	55
	ANNEXE 1: Questionnaire .....	57
	ANNEXE 2 : Rapport synthèse de la collecte (terrain) .....	71
	ANNEXE 3 : Analyse globale de la perception des nouvelles mesures par des modèles de régression logistique. ....	75
	ANNEXE 4 : Résultats détaillées aux questions du sondage .....	77

## Liste des tableaux et des figures

Figure 1.1: Perceptions de l'interdiction par la loi de la consommation de drogues .....	4
Figure 1.2: Perceptions des nouvelles mesures proposées dans le but de réduire les méfaits de la consommation de cocaïne et d'héroïne .....	5
Tableau 1.3 : Profils des répondants en faveur des mesures proposées visant la réduction des méfaits liés à un usage inapproprié de drogues .....	6
Tableau 3.1: Rapport administratif des appels effectués par la firme de sondage .....	14
Tableau 3.2: Composition de l'échantillon et marges d'erreur maximales au seuil $\alpha=5\%$ d'après les variables socio-démographiques. ....	15
Tableau 3.3: Valeurs des coefficients de variation pour chacune des lettres utilisées ...	16
Tableau 4.1 : Degré de préoccupation des drogues selon les caractéristiques des répondants .....	19
Tableau 4.2: Résultats du modèle de régression logistique tentant d'expliquer la préoccupation importante des drogues .....	20
Tableau 4.3: Liste et proportions des substances citées comme des drogues .....	21
Tableau 4.4: Rangs moyens et pourcentage d'intention de première place attribués aux problèmes sociaux ou de santé relatifs à la toxicomanie .....	23
Tableau 4.5: Problèmes les plus coûteux selon le sexe, le groupe d'âge et le fait d'avoir déjà fumé de la marijuana ou du haschisch.....	24
Figure 4.6: Degré d'importance des problèmes en rapport avec la drogue .....	25
Figure 4.7: Proportion des répondants d'après leur perception du seuil de dangerosité de quatre substances jugées nocives pour la santé.....	26
Figure 4.8: Proportion des répondants d'après leur perception du seuil de dépendance de quatre substances .....	27
Figure 4.9: Perceptions des raisons poussant les gens à devenir toxicomane .....	29
Figure 4.10: Perceptions générales des personnes toxicomanes .....	31
Figure 4.11: Perceptions des personnes toxicomanes et leur vie sociale .....	32
Figure 4.12: Efficacité des mesures visant à enrayer les méfaits liés à la drogue.....	36
Figure 4.13a: Perceptions de l'interdiction par la loi de la consommation de haschisch ou de marijuana.....	38
Figure 4.13b: Perceptions de l'interdiction par la loi de la consommation de cocaïne et d'héroïne.....	39
Figure 4.14: Perceptions des nouvelles mesures proposées dans le but de réduire les méfaits de la consommation de cocaïne et d'héroïne .....	41
Tableau 4.15 : Profils des répondants en faveur des mesures proposées visant la réduction des méfaits liés à un usage inapproprié de drogues .....	44



Tableau 4.16 : Comparaisons des opinions relatives aux mesures proposées de réduction des méfaits chez les populations québécoise, suisse et française.....	48
Tableau 4.17 : Comparaisons des opinions relatives à deux mesures de réduction des méfaits à Montréal et à Vancouver.....	49

## 1. Sommaire

La toxicomanie est un problème de santé important pouvant entraîner plusieurs conséquences néfastes pour l'individu et la collectivité. Les efforts de répression n'ayant donné peu de bénéfices reconnus, le ministère de la Santé et des Services sociaux s'affaire à proposer de nouvelles orientations qui misent sur la promotion de la santé et la prévention en matière d'usage inapproprié de substances psychotropes. Cette approche plus pragmatique vise en fait la réduction des méfaits liés à l'usage de drogues. L'absence de données pouvant servir à l'évaluation du degré d'ouverture de la population québécoise au regard des programmes de réduction des méfaits justifie la tenue d'un sondage en population générale. En second plan, une telle enquête permettrait de dégager les perceptions de la population en lien avec les drogues et surtout du phénomène de la toxicomanie.

Ces différentes perceptions ont été étudiées dans le cadre d'un sondage téléphonique réalisé en février 2001 par la firme B.I.P. de Montréal. 2253 répondants répartis dans trois strates : région de Montréal, grands centres urbains et autres régions du Québec ont accepté de participer à l'enquête. Le taux de réponse fut de l'ordre de 70% avec une possible sous estimation de l'opinion chez les personnes âgées de 75 ans et plus. La firme a procédé à un redressement de l'échantillon pour qu'il soit représentatif de la population québécoise de 15 ans et plus dans chaque strate. Cela représente une marge d'erreur maximale de 2,2%, 19 fois sur 20, pour les estimations faites sur l'ensemble du Québec. Il ressort de l'analyse de ces données un certain nombre de tendances dont voici les plus importantes.

### *Connaissance générale des drogues*

Les Québécois et les Québécoises ne sont pas indifférents face au problème de la drogue. Plus de 70% des répondants considèrent ce phénomène comme une préoccupation importante (40% très important). Cette préoccupation augmente tangiblement avec l'âge atteignant un sommet de plus de 80% chez les gens âgés de 45 ans et plus. Les femmes se disent significativement plus préoccupées que les hommes (78% contre 63%). Il existe un lien évident entre cette préoccupation et la perception que la consommation de drogues soit en hausse au Québec. Alors que, parmi les personnes qui se sentent très préoccupées par le problème de la drogue, 77% considèrent que la consommation de drogues en hausse, cette prévalence n'est que de 50% parmi ceux ne sentant pas préoccupés du tout.

Dans une autre question, les répondants devaient classer cinq problèmes sociaux ou de santé relatifs à la consommation de psychotropes selon les coûts qu'ils engendrent tant aux niveaux social, économique et de la santé. Près de 35% des gens ont placé le tabagisme au premier rang suivi de la drogue à 26%. Les autres problèmes : le VIH, l'abus d'alcool et l'abus de médicaments ne récoltent qu'entre 10 et 15% des votes de première place. Il faut mentionner que le tabagisme est de loin le problème le plus important d'après les hommes, les jeunes de 15 à 24 ans et les gens ayant déjà expérimenté le haschisch ou la marijuana au cours de leur vie. D'un autre côté, les drogues représentent le problème le plus dispendieux à la société selon les personnes âgées de 65 ans et plus et les gens non initiés aux drogues douces.

À ce dernier propos, les campagnes soutenues par la santé publique envers les méfaits du tabagisme au cours de la dernière décennie ont porté fruit. Considéré il n'y a pas si longtemps comme un phénomène social acceptable, le tabagisme est rapidement devenu dans l'esprit de la population, en particulier chez les jeunes, un problème majeur de santé publique. Il est donc possible de faire changer les attitudes de la population en la sensibilisant à un problème particulier comme le phénomène de la toxicomanie.

### *Danger en rapport avec les drogues*

Les répondants devaient juger de l'importance de six problèmes associés à la consommation de drogues : le danger pour les jeunes, le risque de propagation du sida, la détresse sociale, l'image négative des quartiers due à la présence de drogues, l'incapacité des gouvernements à résoudre les problèmes de la drogue et le pouvoir du crime organisé. Tous ces problèmes présentent des liens très étroits avec la drogue pour la grande majorité de la population (plus de 80%).

La perception de la dangerosité pour la santé et de la dépendance de quatre substances psychotropes a aussi fait l'objet du présent sondage. Les résultats révèlent que l'héroïne et, à un degré moindre, la cocaïne sont associées à un dommage immédiat pour la santé et à une dépendance rapide dès la première consommation selon une majorité de répondants. Les personnes âgées de 65 ans et plus sont moins nombreuses que les plus jeunes à considérer ces deux substances dangereuses dès qu'on les essaie. Comme ces gens âgés semblent aussi moins connaître les drogues, on peut présumer que l'ignorance des drogues peut amener à croire qu'ils sont dangereux et qu'ils conduisent à une dépendance rapide. D'ailleurs, cette perception semble loin de la réalité. Les chercheurs évaluent qu'il faut consommer régulièrement de l'héroïne (à raison de trois ou quatre doses par semaine) pendant un ou deux mois pour développer une réelle dépendance physique à cette substance. Il y aurait lieu d'informer davantage le public à ce sujet.

Le cannabis est dans une classe à part. Seulement une personne sur quatre juge cette substance illicite dangereuse dès la première consommation, ce qui est moins que l'opinion rapportée pour le tabac qui est pourtant licite. De plus, le cannabis est le seul produit qu'un nombre relativement important de sondés considèrent comme jamais dangereux pour la santé. Bien que le cannabis soit une substance illégale, les gens le perçoivent moins dangereux que le tabac, peut-être dû à la médiatisation de ses effets bénéfiques pour le soulagement de la douleur de certaines grandes maladies. Encore une fois, une campagne d'information et de sensibilisation peut influencer grandement l'opinion publique.

### *Perception à l'égard des personnes toxicomanes*

Les questions portaient par la suite sur les perceptions des personnes toxicomanes qui peuvent être mises en relation avec l'acceptation de l'approche de réduction des méfaits. Quatre raisons poussant les gens à devenir toxicomane ont retenu l'attention des enquêtés. Il s'agit des assertions suivantes, en ordre décroissant d'importance: les toxicomanes manquent de confiance en eux (72%), ils ne trouvent pas leur place dans la société (61%), ils perçoivent la société comme trop dure et compétitive (59%) et ils viennent de familles en crise (54%). Un peu plus d'un répondant sur trois (36%)

seulement est d'accord avec la raison voulant que les toxicomanes soient des victimes d'abus sexuels. En gros, la dépendance aux drogues dites dures est davantage vue comme une responsabilité personnelle plutôt que sociétale. Les gens disent souvent « c'est leur choix ». Le degré d'assentiment à ces raisons varie selon les caractéristiques socio-démographiques des répondants. Les femmes sont généralement plus souvent en accord que les hommes face aux énoncés proposés, à part pour les problèmes familiaux où l'inverse est observé. Il existe des différences significatives entre les divers groupes d'âge, les personnes les plus âgées étant plus souvent favorables aux raisons mentionnées.

Les résultats montrent toutefois qu'une forte proportion des répondants considère la toxicomanie à la fois comme un problème social relié à la criminalité et comme un problème de santé où l'individu aurait besoin d'aide. Cette dernière vision corrobore la justification des mesures de réduction des méfaits. L'image que la population projette donc envers le phénomène de la toxicomanie semble plus floue que d'autres choses. Elle ne semble pas figée bien au contraire. Dans ce contexte, il serait possible de l'influencer positivement par des campagnes publicitaires et ainsi changer les préjugés défavorables à l'égard des personnes toxicomanes.

D'autres affirmations concernaient la vie sociale des personnes toxicomanes et tentaient de les représenter de manière plus positive. En général, les répondants soutiennent que les toxicomanes ne peuvent mener une vie sociale normale comme en fait foi leurs forts degrés de désaccord aux affirmations qu'on peut conserver son emploi (68%) et bien élever son enfant (81%) tout en étant toxicomane. Les personnes sondées croient toutefois que les toxicomanes sont assez responsables pour diminuer leur risque par rapport au sida (65%). Ils sont davantage en accord avec l'affirmation voulant qu'il soit toujours possible de se libérer de l'emprise de drogues dures, même après plusieurs échecs (76%). Ce dernier résultat peut limiter l'optique de la réduction des méfaits alors que le meilleur choix qui semble être présenté aux toxicomanes est l'abstinence.

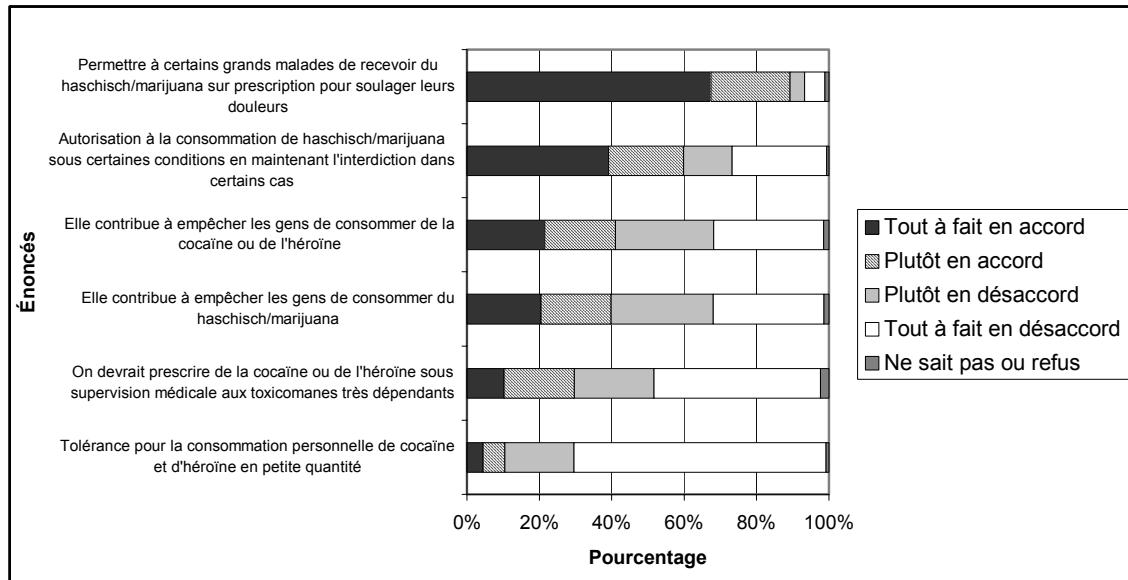
### *À propos de l'illégalité des drogues*

Parmi les mesures susceptibles d'enrayer les problèmes de la drogue, la population opte davantage pour celles prônant un message de prévention. Les programmes d'éducation dans les écoles (par les policiers ou les intervenants) et d'amélioration des conditions de vie des jeunes sont plus aptes, selon eux, à réduire les méfaits causés par la consommation de drogues que les solutions de répression telles la désintoxication forcée pour tous les toxicomanes et la tolérance zéro dans les écoles. Les avis sont très partagés concernant la mise en vente contrôlée de haschisch et de la marijuana, autant de personnes y verraient une réduction de méfaits qu'une augmentation.

Les efforts investis jusqu'à maintenant en répression et en prévention n'ont pas vraiment pu contenir la réalité de l'usage des drogues. L'approche de réduction des méfaits considère la toxicomanie plus comme un problème social et de santé pour lequel on doit chercher à réduire les méfaits induits par une utilisation inappropriée de drogues. On ne peut prétendre un jour à l'abolition pure et simple de toute consommation de drogues. L'implantation d'une telle approche se heurte toutefois au caractère illégal de la possession simple de drogues. Pour que cette approche soit pleinement efficace, il faudrait envisager possiblement de modifier les lois dans certains cas afin d'éviter que tout

se passe dans des lieux clandestins, sans contrôle et encore moins de supervision médicale. Dans le contexte actuel où la possession et la consommation de drogues sont interdites par la loi, les répondants devaient se prononcer sur diverses formes de légalisation des drogues. Les résultats sont présentés à la figure 1.1.

Figure 1.1: Perceptions de l'interdiction par la loi de la consommation de drogues



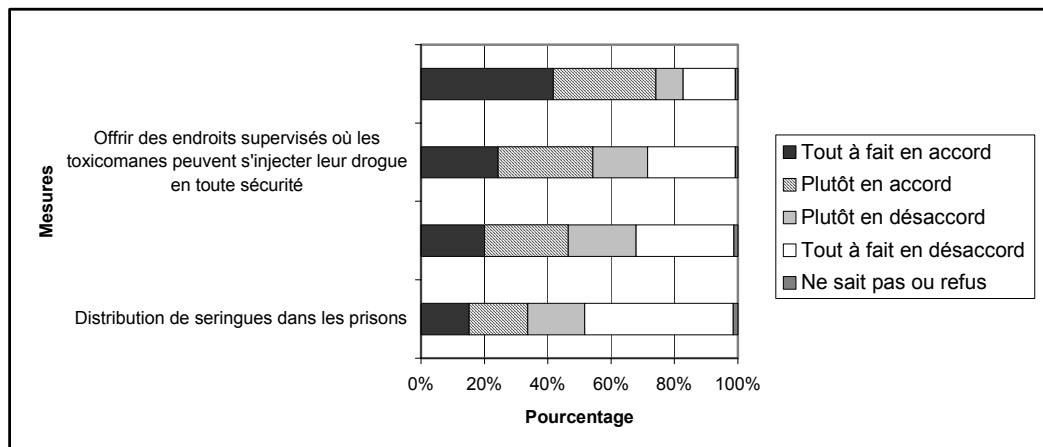
La population québécoise montre une ouverture sans équivoque à une certaine forme de légalisation du haschisch et de la marijuana. Près de 90% d'entre eux seraient d'accord à ce qu'on permette à certains grands malades de recevoir ces substances sur prescription pour soulager leurs douleurs. Beaucoup moins de gens mais tout de même une majorité (60%) seraient prêts à autoriser la consommation de ces drogues sous certaines conditions comme peut l'être l'alcool. Par contre, la cocaïne et l'héroïne reçoivent beaucoup moins d'appuis lorsqu'on suggère de les rendre licites dans certains cas précis. Seulement 30% des répondants se disent favorables à une prescription de ces drogues dures sous supervision médicale aux toxicomanes très dépendants. Et encore moins de gens (10,5%) seraient d'accord à tolérer une consommation personnelle en petite quantité. On peut constater un lien direct entre les perceptions de dangerosité et de dépendance des substances psychotropes et la tolérance de leur consommation. Plus de 60% des enquêtés croient que la loi n'empêche pas les gens de consommer les drogues, mais ils ne souhaitent pas pour autant que ces drogues soient décriminalisées ou légalisées.

Les hommes sont plus nombreux à manifester une certaine libéralisation face aux drogues citées précédemment. On ne peut généraliser aussi facilement cette ouverture aux drogues d'après l'âge des répondants. Les jeunes de 15-24 ans se montrent plus souvent en faveur d'une possible légalisation des drogues douces que les autres groupes d'âge mais ils représentent le groupe d'âge le plus réticent face à la prescription d'héroïne sous supervision médicale aux toxicomanes très dépendants. Le degré d'assentiment aux affirmations sur le haschisch et la marijuana diminue avec l'âge alors qu'un effet inverse est observé quant aux affirmations sur la cocaïne et l'héroïne.

### Nouvelles mesures proposées dans le but de réduire les méfaits

En toute fin des entretiens téléphoniques, les répondants devaient exprimer leur opinion face aux nouvelles mesures proposées dans une approche de réduction des méfaits liés à un usage inapproprié de drogues. Les interviewers les ont alors informés que ces mesures permettraient de diminuer le nombre de surdoses, de seringues souillées abandonnées dans l'environnement et le risque de propagation du virus du sida.

Figure 1.2: Perceptions des nouvelles mesures proposées dans le but de réduire les méfaits de la consommation de cocaïne et d'héroïne



Dans ce nouveau contexte, la proportion des gens se disant favorables à la prescription d'héroïne sous supervision médicale aux usagers très dépendants grimpe maintenant à 46,5% (dont 20,0% tout à fait d'accord). De tels résultats permettent de croire que la perception de la population sur cette question n'est pas immuable et peut changer favorablement si la population est sensibilisée à la cause (ou du moins mieux informée quant aux intentions de ces mesures). Les jeunes de 15-24 ans sont encore les plus réticents à l'instauration d'une telle mesure.

Parmi les autres mesures proposées, deux obtiennent la faveur de la majorité. Il s'agit des programmes d'échange de seringues déjà existant dans plusieurs villes du Québec et recevant l'appui de 75% des répondants et d'une mesure plus controversée, la création de sites d'injection supervisés (voir la figure 1.2) avec 54% d'approbation dans la population. Contrairement aux programmes d'échange de seringues dans la population générale des toxicomanes, la distribution de seringues dans les prisons n'est pas une solution prisée par les Québécois. Ils perçoivent ici plus facilement le lien pouvant exister entre toxicomanie et criminalité et ils sont plus réticents à l'idée de mettre en place des mécanismes pouvant venir en aide aux criminels. D'ailleurs, la perception de la toxicomanie comme un problème de criminalité est un facteur important et significatif dans le rejet pur et simple de cette mesure (voir le tableau 1.3).

Des modèles de régression logistique ont été construits afin de déterminer les profils des répondants plus susceptibles d'accepter les mesures proposées dans une approche pragmatique de réduction des méfaits. Parmi les variables retenues dans les modèles, figurent les caractéristiques socio-démographiques des répondants et leurs réponses aux questions portant sur la connaissance générale des drogues et les perceptions des personnes toxicomanes. Les résultats sont présentés dans le tableau 1.3.

Tableau 1.3 : Profils des répondants en faveur des mesures proposées visant la réduction des méfaits liés à un usage inapproprié de drogues

Mesures	Caractéristiques
<b>Prescription d'héroïne sous supervision médicale</b>	45 ans et + (15-24 ans); Montréal-métro (grands centres urbains); haschisch/marijuana dangereux à partir d'une consommation occasionnelle; ACCORD : les toxicomanes viennent de familles en crise, ils sont des victimes de la société, il est possible pour eux de bien élever leur enfant; DÉSAACCORD : les toxicomanes sont dangereux pour leur entourage, ils cherchent à entraîner les jeunes.
<b>Sites d'injection supervisés</b>	Montréal-métro et autres régions du Québec (grands centres urbains); francophone; héroïne dangereuse à partir d'une consommation occasionnelle; ACCORD : les toxicomanes perçoivent la société comme trop dure et compétitive, ils viennent de familles en crise, ils manquent de confiance en eux, on peut les côtoyer sans s'en rendre compte, il est possible pour eux de bien élever leur enfant, ils sont capables de diminuer leur risque par rapport au sida, toujours possible de briser la dépendance à la cocaïne ou à l'héroïne, même après plusieurs échecs; DÉSAACCORD : les toxicomanes manquent de volonté, ils cherchent à entraîner les jeunes
<b>Programmes d'échange de seringues</b>	Francophone; Scolarité collégiale et universitaire (secondaire); héroïne dangereuse pour la santé et dépendance à partir d'une consommation occasionnelle; dépendance au tabagisme dès la première consommation; ACCORD : les toxicomanes ne trouvent pas leur place dans la société, ils manquent de confiance en eux, ils sont capables de diminuer leur risque par rapport au sida, toujours possible de briser la dépendance à la cocaïne ou à l'héroïne, même après plusieurs échecs; DÉSAACCORD : les toxicomanes manquent de volonté, ils cherchent à entraîner les jeunes, la toxicomanie est d'abord un problème de criminalité.
<b>Distribution de seringues dans les prisons</b>	25-64 ans (15-24 ans); francophone; héroïne dangereuse à partir d'une consommation occasionnelle; ACCORD : les toxicomanes ne trouvent pas leur place dans la société, ils viennent de familles en crise, on peut les côtoyer sans s'en rendre compte, ils sont capables de diminuer leur risque par rapport au sida; DÉSAACCORD : les toxicomanes manquent de volonté, ils vivent aux crochets de la société, ils cherchent à entraîner les jeunes, la toxicomanie est d'abord un problème de criminalité.

En général, une perception plus positive des personnes toxicomanes conduit à une meilleure acceptation d'une mesure de réduction des méfaits. Prenons par exemple, la prescription d'héroïne sous supervision médicale. Les personnes soutenant que les toxicomanes viennent de familles en crise, qu'ils sont des victimes de la société, qu'il est possible d'élever pour les toxicomanes de bien élever son enfant se montrent significativement plus souvent en accord avec cette mesure, tout en tenant compte de toutes les autres variables dans le modèle. Il en est de même pour celles ne considérant pas que les toxicomanes sont dangereux pour leur entourage et qu'ils cherchent à entraîner les jeunes. La plupart de ces opinions se traduisent par une vision positive du problème de la toxicomanie. On peut faire le même constat pour les autres mesures. Les répondants ayant cette mentalité semblent plus ouverts aux solutions proposées.

### *Discussion et recommandations*

La présente étude a été comparée à des enquêtes similaires effectuées en Suisse et en France. Puisque la Suisse est reconnue comme un pays plus pragmatique, il ne faut pas se surprendre de constater une plus forte proportion d'accord pour les mesures proposées. De plus, depuis quelques années, ce pays a mis en branle toutes sortes de programmes pour la prévention de la toxicomanie et pour changer la perception des personnes toxicomanes dans la population<sup>1</sup>. Les enquêtes à diverses périodes dans le temps (91, 94, 97) montre une évolution positive des attitudes à l'égard des mesures de réduction des méfaits. Par exemple, la proportion de gens en faveur des sites d'injection supervisés est passé de 63% en 1991 à 76% en 1994 pour se stabiliser à 72% en 1997. Leur campagne de sensibilisation dans le but de rendre plus humains les problèmes que vivent les toxicomanes semblent avoir donné du fruit. Humaniser davantage le problème de la toxicomanie est essentiel à la réussite de l'implantation de mesures qui semblent controversées.

Les résultats obtenus lors de cette enquête téléphonique laissent supposer qu'une campagne de sensibilisation auprès de la population visant à changer les mentalités envers les toxicomanes pourrait aboutir à un consensus encore plus élargi en faveur de l'approche de réduction des méfaits. Le modèle de communication qui a été développé en Suisse à cet égard, a démontré une évolution positive des attitudes de la population qui soutient maintenant les mesures prônées au regard de la problématique de la toxicomanie dans une perspective de réduction des méfaits. Les personnes toxicomanes doivent être présentées avec un regard autre que celui du criminel, celui de personnes qui ont besoin de soutien et d'aide.

Dans le contexte où le MSSS s'apprête à publier de nouvelles orientations de prévention en toxicomanie<sup>2</sup> et à adopter une position avec les Gouvernements fédéral et provinciaux du Canada en regard de la problématique de l'usage de drogues par injection<sup>3</sup>, les résultats viennent préciser les attitudes de la population québécoise quant à de nouvelles avenues de prévention. Afin de soutenir ces nouvelles mesures, il est recommandé d'axer davantage le problème de la toxicomanie sur les personnes et non sur le phénomène en général. Pour y arriver, on suggère donc :

- D'informer et d'éduquer la population québécoise sur la réelle personnalité du toxicomane et briser les mythes entourant cette problématique dans le but que sa perception soit plus positive;
- D'axer davantage tant l'information que les interventions en toxicomanie sur la personne et son contexte de consommation que sur le produit comme tel.

---

<sup>1</sup> Office fédéral de la santé publique. *La Politique suisse en matière de drogue*. Suisse, Septembre 2000. 30 p.

<sup>2</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie. Orientations et stratégie. Document de consultation. 1998.

<sup>3</sup> Comité consultatif FPT sur la santé de la population, Comité FPT sur l'alcool et les autres drogues, Comité consultatif FPT sur le sida, Groupe de travail FPT des représentants des services correctionnels sur le VIH/sida, Comité multidisciplinaire des hauts fonctionnaires des ministères de la Justice et de la Santé qui développent une réponse globale à l'échelle du Canada concernant l'usage de drogues illicites et les questions émergentes liées à l'alcoolisme et la toxicomanie. *Réduire les méfaits associés à l'usage des drogues par injection au Canada*. Juin 2001.



- Tel que suggéré par le Comité permanent de lutte aux toxicomanies<sup>4</sup>, présenter l'approche de la réduction des méfaits comme un moyen à l'intérieur d'une approche plus globale, comme un outil à travers plusieurs autres sur un même continuum d'intervention.
- De présenter les toxicomanes comme des personnes ayant des besoins comme tous et que leurs droits se doivent d'être respectés. Ces personnes vivent souvent des situations difficiles et la plupart veulent s'en sortir.
- D'établir des partenariats afin d'harmoniser les différentes approches et les différents partenaires dans une perspective de santé publique.
- D'intégrer l'approche de la réduction des méfaits à un ensemble d'actions en matière de prévention et de promotion de la santé.
- De s'assurer d'une formation continue pour l'ensemble des intervenants en regard de nouvelles approches et en lien aux problématiques connexes à la toxicomanie.
- De favoriser l'expérimentation de projets ou sites pilotes à petite échelle associée à la recherche et l'évaluation.
- De continuer de développer des activités de promotion, de prévention ( primaire, secondaire et tertiaire ), et de protection et de les intégrer aux pratiques cliniques et dans les continuums de services tel qu'il est indiqué au *Plan stratégique 2001-2004 du ministère de la Santé et des Services sociaux*.
- De maintenir des actions adaptées à certaines clientèles comme l'indique le *Plan d'action en toxicomanie 1999-2001* pour les personnes qui ont des problèmes avec la justice ou qui utilisent des drogues par injection et la *Stratégie québécoise de lutte contre le sida, phase 4, 1997-2002*.

---

<sup>4</sup> Comité permanent de lutte à la toxicomanie. *Toxicomanie: Cap sur une stratégie nationale*. Septembre 2000.

## 2. Introduction

La toxicomanie est une problématique qui peut amener plusieurs conséquences importantes. Elle est souvent mise en relation avec des problèmes de violence, de santé mentale, de suicide et de criminalité. Au niveau de la santé publique, elle inquiète grandement par rapport à la transmission d'infections telles que le VIH et les hépatites virales par l'entremise de l'usage de drogues par injection. C'est dans ce contexte que le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) a produit un *Plan d'action en toxicomanie*<sup>5</sup> et un cadre de référence pour la prévention du VIH et l'usage de drogues par injection<sup>6</sup>. Les problématiques de la toxicomanie ont aussi été identifiées comme faisant partie des Priorités nationales de santé publique<sup>7</sup>.

Les approches utilisées jusqu'à maintenant pour faire face à ces problématiques n'arrivent pas à contenir la réalité des drogues. Les efforts investis en répression n'ont jamais pu entraîner une réduction de l'offre. La demande chez les jeunes demeure en croissance notamment au niveau de l'injection et ce, malgré les interventions développées auprès de cette clientèle depuis 1990.

Dans le but de réviser les façons de faire actuelles pour mieux s'ajuster et apporter une réponse adaptée à l'évolution du phénomène, le MSSS, par l'entremise de la Direction générale des services à la population et de la Direction générale de la santé publique propose de nouvelles orientations qui misent sur la promotion de la santé et la prévention en matière d'usage inapproprié de substances psychotropes<sup>8</sup>. Ce deuxième élément est souvent décrit comme la réduction des méfaits. Il s'agit d'une approche pragmatique de santé publique qui vise à minimiser les conséquences néfastes de l'usage de drogues pour l'individu, la famille, la communauté et la société.

Cette approche peut inclure par exemple, les programmes d'échange de seringues, l'aide pour le logement, l'aide pour la recherche d'emploi, l'intervention en prévention dans les milieux de consommation de drogues, la prescription de drogues sous contrôle médical, l'aménagement de sites de tolérance à la consommation de drogues, la légalisation des drogues douces dans l'optique de ne pas encourager la consommation de drogues dures<sup>9</sup>, ...etc. Plusieurs pays européens ont adopté dans les années 80 des stratégies nationales de réduction des méfaits qui ont su limiter la propagation d'épidémie du VIH chez les usagers de drogues par injection. La volonté d'implanter de tels programmes au Québec pour la réduction des méfaits progresse lentement mais sûrement comme en fait foi le réseau de sites d'échange de seringues ou le programme "Nez Rouge" visant à réduire les méfaits associés à l'alcool.

---

<sup>5</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Plan d'action en toxicomanie 1999-2001*. 1998.

<sup>6</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *L'usage de drogues et l'épidémie du VIH, cadre de référence pour la prévention*, Centre québécois de coordination sur le sida, juin 1994.

<sup>7</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. «*Priorités nationales de santé publique 1997-2002*». Direction générale de la santé publique. 1997.

<sup>8</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie. Orientations et stratégie*. Document de consultation. 1998.

<sup>9</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. «*Priorités nationales de santé publique 1997-2002*». Direction générale de la santé publique. 1997.

Jusqu'à présent, au Québec, il existe très peu de base de données décrivant les attitudes de la population à l'égard des programmes de prévention en toxicomanie et encore moins en lien avec l'approche de réduction des méfaits. Il n'y a donc pas possibilité d'évaluer quelle serait l'ouverture de population québécoise au regard de programmes ayant déjà démontré leur efficacité ailleurs dans le monde, mais qui n'ont pas eu encore l'occasion d'être expérimenté ici, tels que la prescription médicale d'héroïne, l'accès aux seringues en centres de détention et les sites d'injection supervisée. Le sondage commandé permet en toute modestie de combler cette lacune et guidera le Ministère dans ses orientations futures.

Cette étude aura donc pour principal objectif d'évaluer les perceptions de la population québécoise en lien avec les programmes de prévention de la toxicomanie et du VIH. On veut plus spécifiquement:

- Mesurer leur degré de connaissance des drogues et des problèmes engendrés par ceux-ci;
- Connaître leur perception des personnes toxicomanes;
- Mesurer leur degré de satisfaction vis à vis les politiques et les mesures pour enrayer les problèmes de la drogue;
- Finalement, connaître leur opinion face aux nouvelles approches de réduction des méfaits.

L'enquête téléphonique s'inscrit dans une large perspective visant à tâter le pouls de la population sur les nouveaux programmes de prévention. Les conclusions qui seront tirées de ce sondage aideront à prendre les décisions éclairées quant à l'implantation ou la promotion d'une approche plus pragmatique face à l'usage de psychotropes tel que proposé par le MSSS pour de nouvelles orientations en prévention de la toxicomanie<sup>10</sup> et à l'occasion d'une prise de position des ministres de la santé lors d'une rencontre fédérale/provinciale/territoriale en septembre 2001<sup>11</sup>.

Il faut garder en mémoire, tout au long de la lecture de ce document, que les résultats présentés proviennent de la perception de la population québécoise et qu'ils peuvent différer en tout ou en partie de la réalité.

---

<sup>10</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Orientations et stratégie. Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie*. Document de travail, 1 mars 2000.

<sup>11</sup> Comité consultatif FPT sur la santé de la population, Comité FPT sur l'alcool et les autres drogues, Comité consultatif FPT sur le sida, Groupe de travail FPT des représentants des services correctionnels sur le VIH/sida, Comité multidisciplinaire des hauts fonctionnaires des ministères de la Justice et de la Santé qui développent une réponse globale à l'échelle du Canada concernant l'usage de drogues illicites et les questions émergentes liées à l'alcoolisme et la toxicomanie. *Réduire les méfaits associés à l'usage des drogues par injection au Canada*. Juin 2001.

### 3. Méthodologie

Dans la présente section, on propose de faire un survol des principales étapes qui ont amené à la réalisation du sondage. À la toute fin, on expose les aspects statistiques qui guideront le lecteur dans une bonne interprétation des résultats.

Le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) par l'entremise de ses directions concernées, soit la Direction générale de la santé publique et la Direction générale des services à la population, a mandaté l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) pour coordonner le projet et le mener à terme. Un comité composé d'experts provenant du réseau de la santé a alors été formé à l'automne 2000 sous la supervision de Mme Lynda Fortin, anciennement coordonnatrice de l'Unité connaissance-surveillance de l'INSPQ. Voici les membres de ce comité:

- Richard Cloutier, Centre québécois de coordination sur le sida, DGSP, MSSS.
- Denise Fafard Rouffignat et Robert Faulkner, Direction de la jeunesse, des personnes toxicomanes et de la santé mentale, DGSAP, MSSS.
- Alix Adrien, Direction de la santé publique de Montréal-Centre.
- Denis Hamel, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).
- Gilles Légaré, Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-St-Laurent.
- May Clarkson, Direction générale de la planification stratégique et de l'évaluation, MSSS.

Les principales tâches du comité consistaient à étudier la demande des deux directions afin d'établir les bases relatives au sondage téléphonique: conception du questionnaire, groupes de discussion, choix de la firme de sondage et du plan de sondage. L'INSPQ a, pour sa part, reçu le mandat d'analyser les résultats.

#### 3.1. Conception du questionnaire

Le comité s'est réuni à quelques reprises à l'automne 2000 pour étudier la demande du ministère et concevoir le questionnaire du sondage. Une première analyse des études similaires réalisées en Suisse<sup>12</sup> et en France<sup>13</sup> sur la problématique des drogues a été faite. Ces études répondaient en tout point aux préoccupations du comité et il fut convenu d'adapter les questions les plus pertinentes au contexte québécois. De plus, le recours à un questionnaire semblable à ceux utilisés dans ces deux pays européens pourrait éventuellement permettre certaines comparaisons entre les populations.

On a donc élaboré un questionnaire qui s'inspire fortement des formulations utilisées dans les questionnaires suisse et français. Notre outil est constitué en fait d'un mélange de questions issues de ces deux questionnaires auxquelles nous avons ajouté d'autres questions plus spécifiques à notre problématique. Pour ne pas alourdir le fardeau des répondants qui sont d'ailleurs très fortement sollicités de toutes parts, l'option d'un court questionnaire a été retenue. L'entretien téléphonique ne devait pas dépasser

---

<sup>12</sup> Enquête sur la population suisse face à la consommation de drogues illégales : perceptions du problème et solutions retenues, 1997.

<sup>13</sup> Enquête sur les représentations, opinions et perceptions relatives aux psychotropes 1999, de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (EROPP 99).

15 minutes. Comme le sujet des drogues et du sida demeure encore délicat pour plusieurs personnes, le questionnaire ne comprend que des questions fermées<sup>14</sup> (choix de réponses), dégageant ainsi les répondants de toute interprétation possible.

Le questionnaire a été validé en deux étapes. D'abord, pour s'assurer de la bonne compréhension, de la part des répondants, de l'ensemble des concepts utilisés telles drogues douces et dures, les personnes toxicomanes, nous les avons soumis à deux groupes de discussion s'apparentant aux répondants éventuels. Ceux-ci ont été conduits par la firme SOM, les 30 et 31 octobre 2000, à Québec et à Montréal respectivement. Chaque groupe comprenait 10 personnes issues de tous les milieux et groupes d'âge. Cet exercice fut pleinement utile et a également permis d'obtenir une première impression sur les phénomènes à l'étude. Voici les principaux faits saillants de la conduite des groupes de discussions:

- Les participants se disent généralement très préoccupés par la question des drogues.
- Le problème de la drogue est perçu différemment dans les deux groupes. Les participants de Québec l'associent plus à un manque de respect de soi et des autres, à la criminalité, à des problèmes matrimoniaux tandis que ceux de Montréal font des liens étroits avec des problèmes de santé, la violence et un besoin criant d'aide. Cela laisse entrevoir que les perceptions varieront d'une région à l'autre.
- Ils ont des visions nuancées de la toxicomanie, bien qu'ils s'entendent sur le concept de dépendance. Selon eux, les personnes toxicomanes ne sont pas uniquement des usagés de drogues par injection (UDI).
- Ils sont majoritairement d'accord pour affirmer qu'à l'avenir, la plus grande partie des ressources devraient être consacrées à des programmes de prévention. Certains pensent qu'il est inutile de s'acharner à vouloir aider à tout prix les toxicomanes très dépendants et marginalisés.
- Les avis sont très partagés concernant les solutions proposées pour la réduction des méfaits. Cependant, tous s'entendent pour que ces mesures soient au moins accompagnées d'un suivi médical et psychosocial.

Lors de la formulation des questions, on a donc pris en considération plusieurs de leurs commentaires en apportant une attention particulière aux définitions des concepts utilisés pour qu'ils soient compréhensibles pour tous. Un rapport détaillé de la firme SOM est disponible pour consultation<sup>15</sup>.

Le questionnaire a ensuite été présenté à la firme du Bureau d'interviewers professionnels (B.I.P.) chargée de la collecte des données. On a revu l'ensemble du questionnaire avec les professionnels de cette firme et corrigé certaines formulations de questions d'après leurs expériences des entrevues téléphoniques. La firme a procédé par la suite à un pré-test des questionnaires qui n'a révélé aucun problème majeur.

---

<sup>14</sup> En fait, il y a aussi une seule question de type semi-ouverte où nous demandons aux répondants de nommer les drogues qu'ils connaissent.

<sup>15</sup> SOM, recherches et sondages. *Rapport des groupes de discussion concernant les perceptions de la population québécoise en lien avec les programmes de prévention de la toxicomanie et du VIH-sida*. Novembre 2000.

Le questionnaire final comprend 22 questions regroupées en 5 grands thèmes :

- Caractéristiques socio-démographiques: région, sexe, âge, langue couramment utilisée à la maison, niveau de scolarité
- Connaissance générale des drogues
- Perception des dangers et problèmes liés à la consommation de drogues
- Perception à l'égard des personnes toxicomanes
- Politiques et mesures possibles pour enrayer les problèmes de la drogue

Une copie du questionnaire se trouve à l'annexe 1 du présent rapport.

### **3.2. Enquête téléphonique**

La collecte des données de l'enquête téléphonique fut confiée à la firme de sondage du Bureau des Interviewers Professionnels Inc. (B.I.P.) de Montréal. L'enquête visait à sonder la population des personnes âgées de 15 ans et plus, parlant français ou anglais, dans l'ensemble des ménages privés du Québec. Le plan d'échantillonnage consistait d'abord en une sélection aléatoire de ménages proportionnelle à la taille dans chacune des strates formées par la région géographique de résidence :

- Région métropolitaine de Montréal
- Grands centres urbains 100 000 habitants et plus: Hull-Gatineau, Sherbrooke, Trois-Rivières, Québec, Chicoutimi-Jonquière
- Autres régions du Québec.

La base de sondage fut l'ensemble des numéros de téléphone disponibles dans une région. Un échantillon de numéros de téléphone a été généré par composition automatique mieux connu sous le terme anglais de "random-digit dialing". Par la suite, on choisissait aléatoirement la personne interviewée parmi les personnes âgées de 15 ans et plus dans le ménage sélectionné. En résumé, on a donc affaire à un échantillonnage à deux degrés, l'unité primaire étant le ménage et l'unité secondaire, une personne dans le ménage.

Un échantillon de plus de 2500 personnes a été spécifié, ce qui permettrait d'avoir assez de puissance pour comparer les résultats obtenus dans les diverses régions. Pour que l'enquête soit valable et d'après d'autres études similaires, on a exigé un taux de réponse global de 75% et d'au moins 70% dans chacune des strates. Un total de 10 appels, à différentes heures de la journée, étaient réalisés avant d'abandonner un numéro de téléphone.

La firme a procédé aux entrevues du 2 au 27 février 2001 et elle a pu compter sur la participation de 2253 répondants, ce qui a nécessité l'utilisation de 5691 numéros de téléphone. Le tableau 3.1 contient la description détaillée des appels par région.

Tableau 3.1: Rapport administratif des appels effectués par la firme de sondage

	Région métropolitaine de Montréal		Grands centres urbains		Autres régions du Québec		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Nombre de sélection</b>	<b>2 456</b>	<b>---</b>	<b>1 389</b>	<b>---</b>	<b>1 846</b>	<b>---</b>	<b>5 691</b>	<b>---</b>
<b>Dans l'échantillon</b>	<b>1 388</b>	<b>100%</b>	<b>824</b>	<b>100%</b>	<b>994</b>	<b>100%</b>	<b>3 206</b>	<b>100%</b>
Entrevues complétées	985	67,4%	586	71,1%	732	73,6%	2 253	70,3%
Pas de réponse	80	5,8%	77	9,3%	99	10,0%	256	8,0%
Répondant absent	15	1,1%	10	1,2%	5	0,5%	30	0,9%
Absence prolongée	8	0,6%	5	0,6%	4	0,4%	17	0,5%
Refus (total)	350	25,2%	146	17,7%	154	15,5%	650	20,3%
Refus	124	8,9%	41	5,0%	27	2,7%	192	6,0%
Abandon en cours d'entrevue	7	0,5%	5	0,6%	5	0,5%	17	0,5%
Deuxième refus	219	15,8%	100	12,1%	122	12,3%	441	13,8%
<b>Hors échantillon</b>	<b>1 068</b>	<b>100%</b>	<b>565</b>	<b>100%</b>	<b>852</b>	<b>100%</b>	<b>2 485</b>	<b>100%</b>
Incapacité physique ou mentale permanente	39	3,7%	21	3,7%	33	3,9%	93	3,7%
Numéro discontinué	541	50,7%	374	66,2%	626	73,5%	1 541	62,0%
Langue étrangère	53	5,0%	3	0,5%	3	0,4%	59	2,4%
Non résidentiel	295	27,6%	107	18,9%	114	13,4%	516	20,8%
Non éligible	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Duplicata	2	0,2%	0	0,0%	1	0,1%	3	0,1%
Télécopieur	138	12,9%	60	10,6%	75	8,8%	273	11,0%

Le taux de réponse global est de l'ordre de 70,3% et, comme c'est souvent le cas, c'est dans la grande région métropolitaine de Montréal que nous obtenons le plus faible taux de réponse (67,4%). Bien que les taux de réponse soient inférieurs à ceux exigés, nous sommes tout de même satisfaits des taux de participation étant donné les enjeux de la problématique. La firme B.I.P. a eu particulièrement des problèmes à convaincre les personnes âgées de 75 ans et plus de répondre à l'enquête parce qu'elles ne sentaient pas réellement concernées par le sujet. Des tentatives du genre "pour que vos petits-enfants aient une meilleure qualité de vie" ont connu des succès mitigés. Il aurait fallu restreindre la population cible aux personnes âgées de 15 à 75 ans comme suggéré dans l'enquête EROPP 99<sup>16</sup> en France.

Nous pouvons présumer que la structure de l'échantillon n'a pas été trop déformée par les non-réponses. B.I.P. a néanmoins opéré un redressement afin que l'échantillon soit représentatif de la population à l'intérieur de chaque strate. Pour ce faire, ils ont ajusté le poids de chaque individu de l'échantillon à partir des données du recensement de 1996 selon les variables suivantes: sexe, âge et la région. En appliquant la pondération sur les résultats obtenus aux questions du sondage, il sera alors possible d'inférer ces résultats à l'ensemble de la population cible.

<sup>16</sup> Enquête sur les représentations, opinions et perceptions relatives aux psychotropes 1999, de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies.

Pour en savoir davantage sur l'aspect de la collecte, on peut consulter le rapport synthèse terrain émis par la firme et présenté à l'annexe 2.

### 3.3. Qualité des données

Comme mentionné précédemment, les estimations obtenues ont été pondérées afin qu'elles puissent représenter le plus fidèlement possible les résultats que nous aurions obtenus si nous avions interviewé toute la population. Néanmoins, une différence peut persister entre les estimations établies à partir de l'échantillon et les statistiques que l'on obtiendrait d'un recensement complet de la population québécoise. Cette différence est appelée l'erreur d'échantillonnage et peut être mesurée à l'aide du concept d'écart-type. Il existe environ 95% des chances que la différence entre l'estimation établie à partir de l'échantillon et la valeur réelle pour la population soit inférieure à deux fois la valeur de l'écart-type. Nous parlons alors de marge d'erreur à un seuil de 5%.

Tableau 3.2: Composition de l'échantillon et marges d'erreur maximales au seuil  $\alpha=5\%$  d'après les variables socio-démographiques.

Type de population	Taille d'échantillon	Marge d'erreur	Type de population	Taille d'échantillon	Marge d'erreur
<b>Totale</b>	2253	± 2,2%	<b>Langue</b>		
- 15 à 24 ans	396	± 5,2%	- Français	1975	± 2,3%
- 25 à 34 ans	398	± 5,2%	- Autres	275	± 6,2%
- 35 à 44 ans	559	± 4,3%	<b>Scolarité</b>		
- 45 à 64 ans	658	± 4,0%	- Primaire	161	± 8,1%
- 65 ans et +	236	± 6,7%	- Secondaire	1001	± 3,2%
<b>Hommes</b>	985	± 3,3%	- Collégiale	511	± 4,5%
- 15 à 24 ans	184	± 7,6%	- Universitaire	564	± 4,3%
- 25 à 34 ans	188	± 7,5%	<b>Région</b>		
- 35 à 44 ans	257	± 6,4%	- Montréal	935	± 3,4%
- 45 à 64 ans	266	± 6,3%	- Grands centres urbains	586	± 4,2%
- 65 ans et +	88	± 11,0%	- Autres régions du Québec	732	± 3,8%
<b>Femmes</b>	1268	± 2,9%	<b>Haschisch-marijuana</b>		
- 15 à 24 ans	212	± 7,1%	- Déjà fumé	941	± 3,4%
- 25 à 34 ans	210	± 7,1%	- Jamais fumé	1277	± 2,9%
- 35 à 44 ans	302	± 5,9%	<b>Occupation</b>		
- 45 à 64 ans	392	± 5,2%	- À la maison	201	± 7,2%
- 65 ans et +	148	± 8,4%	- Étudiant	269	± 6,3%
			- Retraité	347	± 5,5%
			- Sans emploi	73	± 12,0%
			- Travail partiel	207	± 7,1%
			- Travail plein temps	1145	± 3,0%

L'écart-type qui est en fait la racine carrée de la variance de l'estimation est une mesure appropriée pour un plan d'échantillonnage aléatoire simple sans remise. Par contre, pour des plans plus complexes comme c'est le cas de la présente enquête (plan à deux degrés), il peut être fastidieux de déduire une formule générale pour la variance. Pour contourner le problème, nous proposons de calculer, pour quelques estimations, le



rapport de la variance échantillonnale selon le plan complexe sur la variance d'après un échantillonnage aléatoire simple. Ce rapport est appelé l'effet de plan et en faisant la moyenne, nous obtenons l'effet de plan moyen. Pour cette enquête, l'effet de plan moyen estimé est de 1,1. Donc, pour chaque estimation, nous utiliserons l'écart-type d'un plan aléatoire simple multiplié par la racine carrée de l'effet de plan.

Au tableau 3.2, nous présentons la composition de l'échantillon selon les variables socio-démographiques et les marges d'erreur maximales<sup>17</sup> qui y sont rattachées. Il est clair que plus un sous-échantillon est petit, plus grandes seront les marges d'erreur des estimations sur ce sous-échantillon.

En raison du grand nombre d'estimations différentes produites dans cette enquête et pour ne pas trop alourdir les tableaux de résultats, nous ne présentons pas ici les écarts-types ou marges d'erreur associées à chacune des estimations. Nous exprimerons plutôt l'écart-type relativement à l'estimation à laquelle il se rapporte. La mesure résultante, appelée coefficient de variation (C.V.), est obtenue en divisant l'écart-type de l'estimation par l'estimation elle-même et est représentée sous forme de lettre comme le montre le tableau explicatif 3.3. Ces coefficients constituent en fait une mesure de la fiabilité et de la qualité des estimations.

Tableau 3.3: Valeurs des coefficients de variation pour chacune des lettres utilisées

<b>Cote</b>	<b>Coefficient de variation</b>	<b>Qualité de l'estimation</b>
<b>A</b>	0 à 5,0%	Excellente
<b>B</b>	5,1 à 15,0%	Très Bonne
<b>C</b>	15,1 à 25,0%	Bonne
<b>D</b>	> 25,0%	Médiocre

Dans les tableaux des résultats détaillés présentés en annexe et au tableau 4.1, chaque estimation est suivie d'une cote pour son CV. On s'intéressera principalement aux estimations possédant des cotes A, B et C, ceux avec une cote D de qualité médiocre étant là à titre indicatif seulement.

---

<sup>17</sup> La marge d'erreur est maximale seulement lorsque les résultats à une question donnée se rapprochent de 50%; plus les résultats s'éloignent de la barre de 50%, plus l'erreur tend à s'éloigner de son maximum.

### **3.4. Méthodes statistiques pour l'analyse des résultats**

Il s'agit ici de donner quelques indications sur les méthodes statistiques utilisées à des fins d'exploitation statistiques de cette enquête.

#### *Tests statistiques*

Pour la plupart des questions du sondage, nous sommes souvent intéressés à comparer le degré de perception de deux ou plusieurs sous-populations. Par exemple, on veut savoir si les hommes ont une opinion plus favorable que les femmes face à une mesure visant à réduire les méfaits de la consommation des drogues. Comme les résultats sont tirés d'un échantillon et non d'un recensement de la population, il faut déterminer si la différence d'opinion observée est le fruit du hasard ou non. Lors des analyses, il sera alors souvent question de différences significatives. Le degré de signification est mesuré à l'aide d'un test de proportions dont l'hypothèse nulle est du type "la proportion des hommes favorables est égale à celle des femmes". Le test de proportions permet d'évaluer si cette hypothèse est vraisemblable ou doit être rejetée. On calcule alors la probabilité d'avoir un résultat aussi extrême que celui observé. Plus cette probabilité est faible, plus on aura tendance à rejeter l'hypothèse nulle et de croire qu'il y a effectivement une différence entre les opinions des femmes et des hommes. On dira que deux proportions sont significativement différentes au seuil  $p$  si la probabilité de se tromper en rejetant l'hypothèse nulle est inférieure ou égale à  $p$ . Le seuil de tous les tests présentés dans ce document sera fixé à 5%.

Nous avons identifié, dans les tableaux des résultats détaillés présentés en annexe, les principales modalités des variables socio-démographiques affichant des différences significatives lorsque nous les croisons avec les autres questions de l'enquête. À l'intérieur d'une même entité socio-démographique, les proportions en caractères gras sont considérées comme significativement supérieures à 5% à celles identifiées en caractères italiques. Pour une variable comprenant beaucoup de modalités comme l'âge en 5 groupes, il existe alors plusieurs possibilités de comparaison de deux proportions (15-24 ans et 25-34 ans; 15-24 ans et 35-44 ans; ... etc.). Afin d'alléger les tableaux, nous ne présentons que les principales différences significatives. De plus, une différence significative décelée entre deux modalités d'une même variable ne garantit pas nécessairement une association globale significative de cette variable avec le phénomène étudié sur lequel la proportion a été calculée. Les tests d'indépendance entre deux variables seront abordés dans un cadre plus général avec les modèles de régression logistique.

#### *Régression logistique*

Les analyses univariées avec les tests de proportion permettent de faire ressortir les liens entre deux variables sans tenir compte des autres variables. Ce sont donc des analyses séparées et on est souvent porté à décrire une problématique suite à de plusieurs tests de proportion. Par exemple, ce sont les femmes, les personnes âgées de 65 ans et +, les individus de faible scolarité (primaire) et les retraités qui sont les plus préoccupés par la question des drogues au Québec. Toutefois, comme nous pouvons le constater, ces différentes caractéristiques sont liées entre elles. Les retraités sont forcément âgés, et en général, les gens âgés sont les moins diplômés. Par ailleurs, nous savons, par leur espérance de vie, que les femmes représentent de fortes

proportions dans les plus vieux groupes d'âge. On doit alors interpréter avec circonspection les tris croisés car la situation professionnelle, le sexe et le diplôme acquis n'influencent pas nécessairement l'opinion à une question. Ils ne font peut-être que retraduire indirectement la forte influence de l'âge.

Les modèles de régression logistique permettent justement de démêler l'ensemble des effets de structure provenant de plusieurs variables. On y mesure l'influence d'une variable sur une autre en tenant compte des autres variables introduites dans le modèle. Toujours avec l'exemple précédent, une fois pris en compte l'âge et le sexe, le diplôme et l'occupation n'ont plus d'influence significative sur la préoccupation des drogues. En d'autres mots, à âge et sexe égaux, une personne n'ayant qu'un diplôme primaire ou moins et un universitaire n'ont pas plus de chances l'un que l'autre de se montrer plus préoccupé. Pour les variables qui demeurent associées au phénomène étudié, les modèles de régression logistique permettent de quantifier avec précision les relations entre elles, tout en contrôlant les effets de structure. On peut ainsi déclarer qu'une variable a plus d'impact qu'une autre.

Pour l'interprétation des résultats, nous les présenterons sous forme de rapport de cotes (traduction de « Odds ratio ») avec leurs intervalles de confiance à 95%. Pour chacune des variables incluses dans le modèle, une modalité servira de référence et sera identifiée comme celle la moins liée à la variable d'intérêt. Dans l'exemple, supposons que la modalité de référence pour l'âge est 15-24 ans et que l'estimation du rapport de cotes associée aux 65 ans et plus est de 3. Cela signifiera, qu'en tenant compte de toutes les variables dans le modèle, soit l'âge, le sexe, l'occupation et le niveau de scolarité, une personne âgée de 65 ans et plus a trois fois plus de chance de se montrer préoccupée par la drogue qu'une personne du groupe 15-24 ans.

Seules les variables ayant des rapports de cotes significatives à 5% seront publiées. Les rapports de cotes significatives ne contiendront pas la valeur de 1 dans leur intervalle de confiance à 95%. Mentionnons en terminant que ces rapports de cotes ne sont pas considérés comme des probabilités ou encore comme des rapports de probabilités.

## 4. Résultats

Nous présentons ici les résultats aux questions du sondage dans l'ordre d'apparition dans le questionnaire et selon quatre grands thèmes: la connaissance générale des drogues, les dangers et problèmes liés à la consommation de drogues, les perceptions à l'égard des personnes toxicomanes et les politiques et mesures possibles pour enrayer les problèmes de la drogue. Dans chacune de ces parties, nous y dégagerons les principales tendances. Une discussion des résultats complètera le tout.

### 4.1. Connaissance générale des drogues

Le problème de la drogue est une préoccupation importante pour la plupart des Québécois et des Québécoises<sup>18</sup>. Près de 4 québécois sur 10 se sentent même très concernés par ce problème et seulement 10% ont indiqué ne pas être préoccupés du tout.

Tableau 4.1 : Degré de préoccupation des drogues selon les caractéristiques des répondants

	Important			Pas important		
	Total	Très	Assez	Total	Peu	Pas du tout
<b>Population totale</b>	70,3 A	38,0 A	32,3 A	29,2 A	19,2 A	9,9 B
<b>Groupe d'âge</b>						
- 15 à 24 ans	48,9 B	15,6 B	33,3 B	<b>50,8 B</b>	35,0 B	15,9 B
- 25 à 34 ans	58,4 A	25,4 B	33,1 B	<b>40,8 B</b>	27,7 B	13,1 B
- 35 à 44 ans	71,0 A	39,4 B	31,7 B	<b>28,4 B</b>	20,1 B	8,3 B
- 45 à 64 ans	<b>81,5 A</b>	47,7 A	33,9 B	18,3 B	11,4 B	6,9 C
- 65 ans et +	<b>82,7 A</b>	54,7 B	28,1 B	16,4 C	7,6 C	8,8 C
<b>Sexe</b>						
- Hommes	62,6 A	31,8 A	30,8 B	<b>36,8 A</b>	22,9 B	13,9 B
- Femmes	<b>77,7 A</b>	44,0 A	33,7 A	21,8 B	15,7 B	6,1 B
<b>Langue</b>						
- Français	71,0 A	38,2 A	32,8 A	28,8 A	19,2 A	9,6 B
- Autres	65,7 A	36,9 B	28,9 B	31,8 B	19,8 B	12,1 C
<b>Scolarité</b>						
- Primaire	<b>76,5 A</b>	55,3 B	21,1 C	22,8 C	7,9 D	14,9 C
- Secondaire	69,2 A	40,9 A	28,4 B	<b>30,2 B</b>	19,7 B	10,5 B
- Collégiale	68,5 A	30,1 B	38,4 B	<b>30,9 B</b>	22,4 B	8,5 C
- Universitaire	71,2 A	33,1 B	38,1 B	28,6 B	20,3 B	8,3 B
<b>Région</b>						
- Métropolitaine	69,7 A	36,3 A	33,4 A	29,7 B	19,3 B	10,4 B
- Grands centres urbains	68,6 A	36,1 B	32,5 B	31,1 B	20,4 B	10,7 B
- Autres régions du Québec	71,8 A	40,9 A	30,9 B	27,7 B	18,7 B	9,1 B
<b>Haschisch-Marijuana</b>						
- Déjà fumé	63,4 A	29,0 B	34,4 A	<b>36,3 A</b>	26,4 B	9,9 B
- Jamais fumé	<b>74,8 A</b>	44,0 A	30,8 A	24,7 B	14,7 B	10,0 B

<sup>18</sup> Afin de ne pas trop alourdir le texte, nous utiliserons, pour le reste du document, la forme masculine pour décrire les répondants.

Cette préoccupation augmente avec l'âge atteignant des proportions de plus de 80% chez les gens âgés de 45 ans et plus, ce qui est significativement supérieur aux proportions observées chez les plus jeunes, en particulier chez les 15 à 24 ans (49%). Le sexe est un autre facteur déterminant puisque les femmes (78%) se disent significativement plus préoccupées par le phénomène de la drogue que les hommes (63%). Nous retrouvons également plus d'intérêt chez les gens peu instruits (important pour 76% des gens de niveau primaire) et chez ceux n'ayant jamais fumé de haschisch ou de marijuana au cours de leur vie (75%). La langue couramment parlée à la maison et la région de résidence ne semblent pas faire partie des facteurs discriminants quant à la préoccupation du problème de la drogue.

Nous avons construit un modèle de régression logistique afin de mesurer l'impact des facteurs associés cités précédemment, toutes choses étant égales par ailleurs. Il apparaît d'abord qu'une fois contrôlés les effets de l'âge et du sexe, les variables de scolarité et d'expérience avec la marijuana ou le haschisch cessent d'être associées significativement avec le degré de préoccupation du phénomène de la drogue. Le modèle présenté dans le tableau ci-dessous ne tient pas compte de ces deux variables. Lorsque comparés avec le groupe d'âge le plus jeune dans l'enquête, les 15-24 ans, les rapports de cotes des groupes d'âge sont tous significatifs et augmentent avec l'âge. Le rapport de cotes sur le sexe révèle que les femmes ont deux fois plus de chance d'être préoccupées par les drogues que les hommes, lorsque contrôlé pour l'âge. En résumé, les femmes âgées de 65 ans et plus montrent une plus grande préoccupation.

Tableau 4.2: Résultats du modèle de régression logistique tentant d'expliquer la préoccupation importante des drogues

Variables	Rapport de cotes	Intervalle de confiance
<b>Âge en cinq catégories<sup>1</sup></b>		
- 25-34 ans	1,49	[1,11; 2,01]
- 35-44 ans	2,63	[1,96; 3,52]
- 45-64	4,67	[3,50; 6,23]
- 65 ans et plus	4,97	[3,48; 7,11]
<b>Sexe<sup>2</sup></b>		
- Femme	2,03	[1,67; 2,47]

1. Référence: 15-24 ans

2. Référence: Hommes

### *Consommation de drogues en hausse*

Près des deux tiers des enquêtés soutiennent que la consommation de drogues est en hausse au Québec alors que 25% des gens estiment qu'elle est stable. Seulement 3% pensent qu'elle est en diminution. Les femmes ont une opinion plus pessimiste de la place toujours plus envahissante de la consommation des drogues dans leur milieu (69% contre 61% pour les hommes<sup>19</sup>). Les personnes se trouvant aux âges extrêmes (15-24 ans et 45 ans et plus) sont beaucoup plus nombreuses que celles âgées de 25 à 34 ans à considérer une croissance du nombre de consommateurs de drogues. D'autres facteurs dominants sont à souligner. Les critères suivants : parler le français, n'avoir

<sup>19</sup> Les différences présentées dans ce paragraphe sont toutes significatives à un seuil de 5%.

qu'un diplôme secondaire ou moins (comparativement aux universitaires) et ne jamais avoir expérimenté le haschisch ou la marijuana sont associés à une perception d'une hausse de la consommation de drogues.

Nous avons croisé cette variable de perception avec celle se rapportant sur la préoccupation. Il existe une relation et une cohérence évidentes entre ces deux variables. Parmi les personnes qui se sentent très préoccupées par le problème de la drogue, 77% considèrent que la consommation de drogues est en hausse alors que cette prévalence n'est que de 50% parmi ceux ne sentant pas préoccupés du tout.

### *Substances citées comme des drogues par les répondants*

La perception des substances en tant que drogues a été abordée à l'aide d'une question ouverte. Les répondants pouvaient citer jusqu'à dix drogues qu'ils connaissent, ne serait-ce que de nom. Cette question semble avoir été comprise par de nombreux enquêtés comme portant en fait sur l'ensemble des drogues illicites, ce qui explique la faible représentativité des produits légaux dans les substances nommées spontanément telles que l'alcool ou le tabac.

Au total, 93,6% des personnes sondées citent au moins une drogue pour une moyenne par individu de 3,0 produits. Le tableau 4.3 décrit l'importance des différentes familles de drogues.

Tableau 4.3: Liste et proportions des substances citées comme des drogues

Substances	Proportions des répondants		
	Total	Hommes	Femmes
<b>Cannabis</b>	81,0%	86,2%	76,1%
<b>Cocaïne</b>	62,5%	64,1%	60,9%
<b>Héroïne</b>	32,7%	33,3%	32,0%
<b>Ecstasy</b>	20,7%	22,7%	18,8%
<b>Crack</b>	17,3%	18,6%	16,0%
<b>LSD</b>	17,3%	16,9%	17,7%
<b>Autres drogues<sup>1</sup></b>	8,2%	8,8%	7,7%
<b>Nouvelles drogues de synthèse<sup>2</sup></b>	5,8%	7,3%	4,3%
<b>Champignons hallucinogènes</b>	5,0%	5,3%	4,7%
<b>Amphétamines</b>	4,0%	4,3%	3,7%
<b>Tabac</b>	2,8%	2,8%	2,8%
<b>Alcool</b>	2,2%	2,5%	1,9%
<b>Les médicaments<sup>4</sup></b>	1,9%	1,4%	2,3%
<b>Opium</b>	1,6%	2,0%	1,2%
<b>Morphine</b>	1,5%	1,4%	1,5%
<b>Certains médicaments<sup>3</sup></b>	1,3%	1,1%	1,5%

1. Comprend les drogues suivantes: la mescaline et non spécifiées: drogues douces, drogues dures, drogues prises pendant les "Party raves", drogues injectées, poudre.

2. Comprend la poudre d'ange (angel dust), le GHB et le PCP.

3. Comprend la classe des narcotiques et des barbituriques, les antidépresseurs, les médicaments à base de pénicilline, le Prozac et le Ritalin.

4. Tous les autres médicaments non compris dans la classe "Certains médicaments".

Les produits nommés le plus souvent se trouvent dans la classe de la marijuana, du cannabis et du haschisch<sup>20</sup> avec 81% des répondants. Viennent ensuite deux drogues considérées comme dures, la cocaïne (62,5%) et l'héroïne (32,7%). Suivent dans l'ordre décroissant d'importance, l'ecstasy (20,7%), le crack (17,3%), le LSD (17,3%), les autres drogues (autres drogues, la plupart non spécifiées) (8,2%) et les nouvelles drogues de synthèse (5,8%). En général, les hommes citent plus souvent ces produits que les femmes. D'autres substances dites licites ferment la marche comme les médicaments, le tabac (2,8%) et l'alcool (2,2%). Si ces derniers produits avaient été suggérés dans une question fermée, les résultats auraient sûrement été fort différents.

Une question de même nature (ouverte) a été posée dans l'enquête française en 1999 et l'ordre des premières substances demeure sensiblement pareil. Par contre, les répondants français ont été beaucoup plus nombreux à citer certaines substances comme l'héroïne, la cocaïne, l'ecstasy et le LSD. Il faut cependant mentionner qu'ils pouvaient nommer jusqu'à 13 produits.<sup>21</sup>

Parmi les répondants, mentionnons que les hommes ont nommé en moyenne significativement plus de drogues que les femmes (3,2 contre 2,9)<sup>22</sup>. Ceux qui ont fait l'expérience de la marijuana ou du haschisch au cours de la vie connaissent davantage de drogues que les autres (4,0 produits en moyenne). Le nombre de substances citées diminue avec l'âge, les jeunes de 15-24 en nomment en moyenne 3,9 contre seulement 1,6 pour les personnes âgées de 65 ans et plus et augmente avec le niveau de scolarité (3,8 pour les universitaires; 1,6 et 2,7 pour les niveaux primaire et secondaire respectivement). Il faut également mentionner que les gens vivant hors des grands centres urbains et de la région métropolitaine de Montréal connaissent significativement moins de drogues (2,7 contre 3,2). Autre fait à souligner, le nombre de produits cités ne diffère pas significativement selon le degré de préoccupation du problème de la drogue (Q4). En d'autres mots, la connaissance des substances jugées comme des drogues ne modifie en rien la préoccupation qu'on peut avoir envers le problème de la drogue.

---

<sup>20</sup> Pour la poursuite de l'analyse, nous mettrons sous le même vocable de cannabis, toutes les substances s'y apparentant marijuana, pot, cannabis, huile, haschisch, ...

<sup>21</sup> Enquête sur les représentations, opinions et perceptions relatives aux psychotropes 1999, de l'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies, pages 31 à 33.

<sup>22</sup> Les différences présentées dans ce paragraphe sont toutes significatives à un seuil de 5%.

### *Problèmes sociaux et de santé classés selon les coûts*

Pour conclure avec la section portant sur la connaissance générale des drogues, nous avons demandé aux répondants de classer cinq problèmes sociaux ou de santé relatifs à la consommation de psychotropes d'après tous les coûts qu'ils peuvent engendrer tant sur les plans social, économique et de santé. Bien que la notion de coûts représente ici beaucoup plus que l'aspect financier, il n'en demeure pas moins que pour certains répondants, cette question n'ait été comprise que dans ce sens. Cette mise en garde étant faite, près de 35% des gens croient que le tabagisme est le problème qui coûte le plus à la société. Le problème de la drogue suit non loin derrière alors qu'un peu plus de 26% le considèrent comme le plus important. Les autres problèmes ne récoltent qu'entre 10 et 15% des votes pour le premier rang.

En analysant le rang moyen attribué à chacun de ces problèmes, il est possible de les comparer d'après l'importance générale que leur accorde la population québécoise. Le tabagisme et les drogues arrivent en tête de lice. Bien que le tabagisme soit cité plus souvent au premier rang que les drogues, leurs rangs moyens sont identiques. Cela peut s'expliquer par le fait que le tabagisme est considéré par plusieurs comme peu important; près de 15% des gens leur attribuent le dernier rang contre seulement 7% pour les drogues. L'abus d'alcool suit avec un rang moyen de 2,99 et l'on retrouve plus loin l'abus de médicaments et le virus du sida obtenant des rangs moyens significativement différents de ceux accordés pour le tabagisme et les drogues. Il faut rappeler ici que ces résultats sont le reflet de la perception de la population et qu'ils ne représentent pas la réalité.

Tableau 4.4: Rangs moyens et pourcentage d'intention de première place attribués aux problèmes sociaux ou de santé relatifs à la toxicomanie

<b>Problèmes</b>	<b>Rangs moyens</b>	<b>% de premier rang</b>
<b>Tabagisme</b>	2,51	34,8%
<b>Drogues</b>	2,50	26,3%
<b>Abus d'alcool</b>	2,99	11,7%
<b>Abus de médicaments</b>	3,33	13,3%
<b>Virus du sida</b>	3,55	13,9%

Nous avons vérifié si ce classement demeurerait stable pour quelques-unes des sous-populations de notre échantillon. Chez les hommes, le tabagisme se démarque beaucoup des autres problèmes, près de 40% le considèrent comme le problème le plus important en terme de coûts. Chez les femmes, le tabagisme et les drogues se retrouvent nez à nez avec respectivement 30 et 29% de choix de première place. L'ordre d'importance des autres problèmes reste le même pour les deux sexes.

Pour ce qui est de l'âge, on assiste à une inversion dans l'ordre d'importance des problèmes du tabagisme et des drogues. En effet, 45% des jeunes âgés de 15 à 34 ans considèrent que le tabagisme est le problème le plus coûteux alors que seulement 16% portent leur choix sur les drogues. Par contre, nous constatons une baisse marquée avec l'âge du choix du tabagisme au profit des drogues de telle sorte que, pour le groupe d'âge 65 ans et plus, les drogues supplantent tous les autres problèmes avec 45% d'intention de première place contre seulement 16% pour le tabagisme par exemple.



Quand nous comparons les préférences selon l'expérimentation de la marijuana ou le haschisch, nous remarquons également une inversion entre ces deux problèmes. Le problème du tabagisme est choisi relativement plus souvent par les gens ayant déjà consommé de la marijuana ou du haschisch au cours de leur vie alors que pour les non-initiés, leur préférence se porte davantage sur les drogues.

Tableau 4.5: Problèmes les plus coûteux selon le sexe, le groupe d'âge et le fait d'avoir déjà fumé de la marijuana ou du haschisch

<b>Population</b>	<b>Problèmes les plus importants (au premier rang)</b>	
<b>Total</b>	Tabagisme (34,8%)	Drogues (26,3%)
<b>Hommes</b>	Tabagisme (39,6%)	Drogues (23,4%)
<b>Femmes</b>	Tabagisme (30,2%)	Drogues (29,0%)
<b>Groupe d'âge</b>		
- 15-24 ans	Tabagisme (44,1%)	Drogues (18,2%)
- 25-34 ans	Tabagisme (48,8%)	Drogues (14,7%)
- 35-44 ans	Tabagisme (35,8%)	Drogues (23,5%)
- 45-64 ans	Tabagisme (31,1%)	Drogues (29,5%)
- 65 ans et plus	Drogues (45,0%)	Tabagisme (15,7%)
<b>Marijuana/haschisch</b>		
- oui	Tabagisme (45,1%)	Drogues (17,8%)
- non	Drogues (32,1%)	Tabagisme (27,7%)

### *Discussion*

En résumé, la problématique entourant les drogues préoccupent énormément les Québécois. Cette préoccupation s'appuie sur une perception générale d'une hausse de consommation de drogues et de l'importante place accordée aux drogues dans l'échelle des coûts sociaux, économiques et de santé. Les femmes et les personnes âgées (65 ans et +) se montrent plus préoccupées par les drogues et les connaissent moins que les hommes et les plus jeunes respectivement. La hausse de la consommation de drogues est perçue plus souvent chez les femmes, chez les plus jeunes et les plus vieux.

Au cours de la dernière décennie, les campagnes soutenues par la santé publique envers les méfaits du tabagisme ont porté fruit. Considéré il n'y a pas si longtemps comme un phénomène social acceptable, le tabagisme est rapidement devenu dans l'esprit de la population, en particulier chez les jeunes, un problème majeur de santé publique. Il est donc possible de faire changer les attitudes de la population en la sensibilisant à un problème particulier.

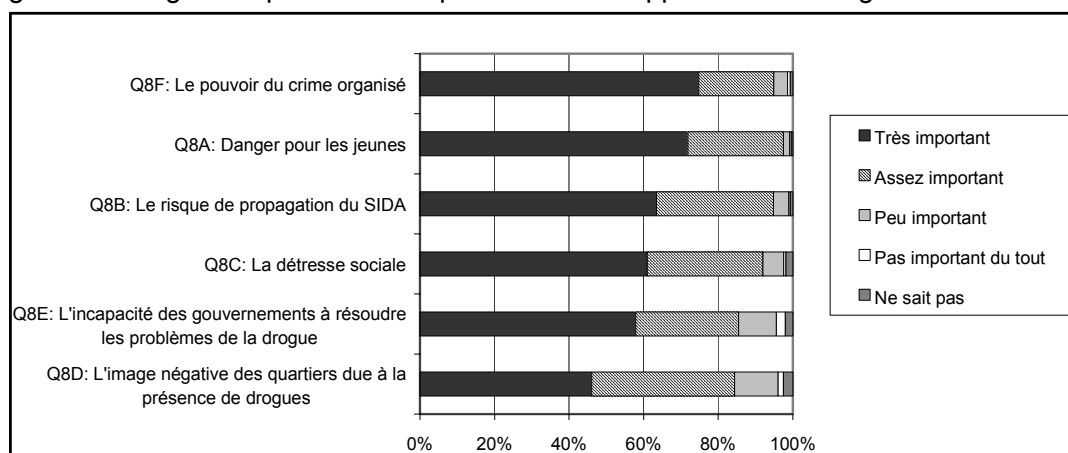
## 4.2. Dangers et problèmes liés à la consommation de drogues

La deuxième partie du questionnaire portait sur la perception des dangers et des problèmes en lien avec les drogues.

### *Importance des problèmes en rapport avec la drogue*

Les répondants devaient juger de l'importance de six problèmes associés à la consommation de drogues. Pour l'ensemble de ces problèmes (voir la figure 4.6), les gens semblent unanimes pour dire qu'ils sont tous liés au phénomène de la drogue (au moins 80% des gens les considèrent comme très ou assez importants). Le degré d'importance est plus prononcé pour les problèmes du pouvoir du crime organisé et du danger pour les jeunes où plus de 70% des gens jugent qu'ils sont très importants. Il faut également mentionner que le risque de propagation du sida figure parmi les problèmes les plus importants. L'énoncé à propos de l'image négative des quartiers due à la présence des drogues semble relativement moins important que les autres (un peu moins de 50% pensent qu'il est très important). Et près de 12% des gens ont déclaré que cette dernière affirmation est peu ou pas important du tout. Ces mêmes questions ont été posées lors d'enquêtes semblables en Suisse en 1991 et en 1994 et les résultats révèlent des perceptions très similaires. Ainsi, le pouvoir du crime organisé, le danger pour les jeunes et le risque de propagation du sida trônent également parmi les plus importants problèmes générés par la drogue selon les répondants suisses.

Figure 4.6: Degré d'importance des problèmes en rapport avec la drogue



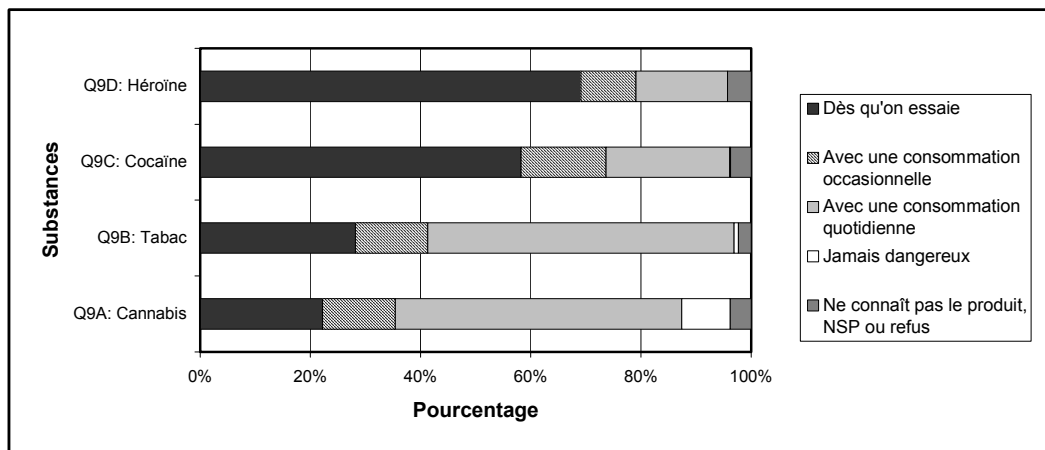
Nous avons aussi croisé les opinions avec les variables socio-démographiques (voir annexe 4). Il en ressort que les femmes sont toujours significativement plus nombreuses que les hommes à mettre ces problèmes en association avec les drogues. Les plus grands écarts des proportions très ou assez important entre les deux sexes sont observés pour les énoncés de l'image négative des quartiers due à la présence des drogues, la détresse sociale engendrée par la consommation de drogues et l'incapacité des gouvernements à résoudre les problèmes liés aux drogues. D'un autre côté, les jeunes âgés de 15-24 ans accordent généralement moins d'importance à ces problèmes que leurs aînés. Parmi les autres facteurs déterminants qu'on ne peut malheureusement généraliser à l'ensemble des problèmes, il y a quelques degrés d'importance (très et

assez important) significativement plus élevés chez les gens parlant une autre langue que le français, de scolarité primaire ou secondaire et ayant déjà fumé de la marijuana ou du haschisch au cours de leur vie.

### *Perception de la dangerosité pour la santé et de la dépendance face à la consommation de substances psychotropes*

Pour compléter le portrait des connaissances entourant les drogues dans la population générale, les répondants devaient déterminer un seuil à partir duquel la consommation de substances psychotropes est jugée dangereuse pour la santé. Quatre produits ont retenu l'attention soit: la cocaïne et l'héroïne (drogues illicites dures), la marijuana ou le haschisch (drogues illicites douces) et le tabac (produit légal).

Figure 4.7: Proportion des répondants d'après leur perception du seuil de dangerosité de quatre substances jugées nocives pour la santé



Les résultats révèlent que l'héroïne et, à un degré un peu moindre, la cocaïne sont associées à un dommage immédiat par une très grande proportion de gens. Si l'on croise ces deux opinions, il apparaît que seuls 0,9% estiment le seuil de dangerosité de l'héroïne supérieur à celui de la cocaïne, 12,6% jugeant l'inverse et les 86,5% restant donnant un seuil identique pour les deux substances. Les personnes âgées de 65 ans et plus sont significativement moins nombreuses que les plus jeunes à considérer ces deux substances dangereuses dès qu'on les essaie. La dangerosité est fixée plus tardivement par cette même classe d'âge (32,5% et 24,5% pensent que la santé est affectée suite à la consommation quotidienne de cocaïne et d'héroïne respectivement).

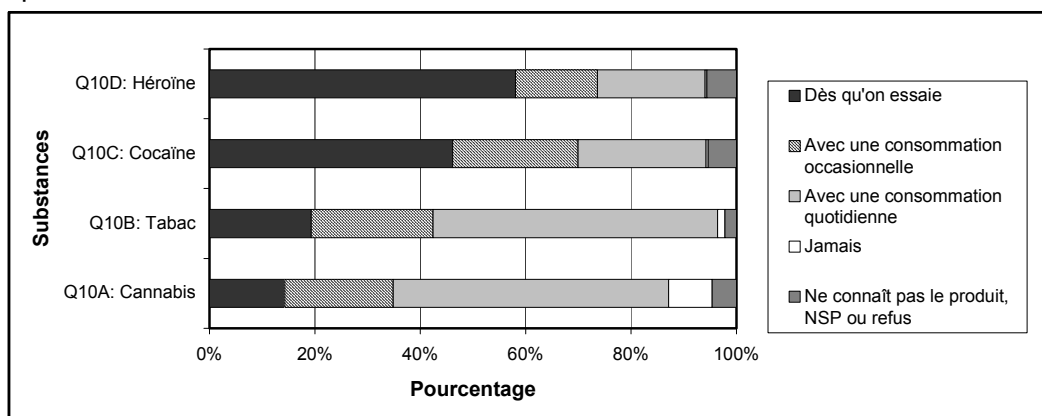
Il faut mentionner que les gens n'habitant pas dans une grande région urbaine et les personnes ayant un niveau de scolarité primaire ont aussi tendance à être moins sévères envers la dangerosité de ces produits. Toutes ces différences supposent qu'il existe une certaine relation entre la proximité<sup>23</sup> avec les drogues dures et le seuil de dangerosité perçue. Nous avons vu à la section précédente que les personnes âgées de

<sup>23</sup> Par proximité, nous entendons connaissance des drogues et vivant dans un milieu où il y a plus de chance d'être sensibilisé par les drogues: connaissance d'un proche aux prises avec des problèmes de drogues, contact avec des toxicomanes, ...etc.

65 ans et plus et de faible scolarité citent en moyenne spontanément moins de drogues. L'ignorance des drogues peut amener à croire qu'elles sont moins dangereuses.

Le cannabis est dans une classe à part. D'abord, moins du quart des sondés jugent que cette substance est dangereuse dès qu'on l'essaie, ce qui est moins que l'opinion rapportée sur le tabac. De plus, le cannabis est le seul produit qu'un nombre relativement important de personnes considèrent comme jamais dangereux pour la santé (8,8% contre moins de 0,8% pour le tabac et des poussières pour la cocaïne et l'héroïne). Les jeunes de 15 à 24 ans ont moins tendance que leurs aînés à croire que le cannabis est dangereux dès qu'on en consomme une fois (seulement 12,0% contre 29,6% chez les 65 ans et +). Des proportions significativement plus faibles sont observées chez les hommes (18,5% contre 25,8% chez les femmes), chez les personnes parlant le français couramment à la maison (20,8% contre 31,9% pour les autres langues), chez les universitaires (16,3% contre 27% de niveau primaire et 25,1% de niveau secondaire) et bien entendu, chez les gens ayant déjà consommé cette substance au cours de leur vie (10,4% contre 30,1% chez les non-initiés). Bien que le cannabis soit une substance illégale, les gens le perçoivent comme moins dangereux que le tabac, peut-être dû à ses effets bénéfiques pour le soulagement de la douleur de certaines grandes maladies.

Figure 4.8: Proportion des répondants d'après leur perception du seuil de dépendance de quatre substances



Pour les quatre mêmes substances, le questionnaire comportait aussi une question sur le seuil de dépendance: d'après vous, à partir de quand devient-il difficile de s'en passer? Par rapport à la question portant sur la dangerosité, l'ordre des substances n'a pas changé dans le choix des gens pour la dépendance, bien que les perceptions semblent plus nuancées. Nous constatons une fois de plus une nette distinction entre les drogues dures qui conduisent à une dépendance rapide (dès qu'on les essaie, 46,2% pour la cocaïne et 58,1% pour l'héroïne) et celles plus douces comme le tabac et le cannabis. Les enquêtés perçoivent le cannabis comme la substance conduisant le moins souvent à une dépendance, 8,3% jugeant que ce n'est jamais difficile de s'en passer. Les facteurs socio-démographiques déterminants sur la perception d'une dépendance rapide demeurent les mêmes que ceux observés sur la perception de la dangerosité pour la santé. Il convient toutefois de noter, pour la cocaïne, l'héroïne et le cannabis, la forte proportion de gens qui disent ne pas connaître le produit ou qui ont

refusé de donner leur opinion. La notion de dépendance ne semble pas claire pour certains répondants.

### *Discussion*

En conclusion, la perception des seuils de dangerosité et de dépendance dépend des produits: la cocaïne et l'héroïne apparaissant dangereux pour la santé et déclenchant une dépendance dès la première consommation alors que pour le cannabis et le tabac, le danger et la dépendance sont synonymes de consommations quotidiennes. Ces résultats sont le fruit d'un sondage d'opinion et ne reflètent pas nécessairement les seuils réels de dangerosité et de dépendance des substances psychotropes. Selon Pascal Schneeberger<sup>24,25</sup>, on évalue qu'il faut généralement pour développer une dépendance physique à l'héroïne, un à deux mois le temps d'utilisation requis et une fréquence de trois ou quatre doses par semaine. Puisque ces drogues sont illégales, il est normal qu'elles soient perçues par la population comme dangereuses, donc pour lesquelles on devient dépendant rapidement.

Les perceptions observées ici ne semblent pas différencier les diverses raisons qui ont poussé à la consommation. Prendre de la cocaïne pour la première fois afin de fuir des problèmes d'ordre personnel ou social aura plus de chance de conduire à une dépendance que le simple fait d'essayer ce produit juste pour le plaisir lors d'une fête. Il ne suffit pas de regarder seulement le produit mais aussi d'analyser l'individu et tout le contexte social entourant la consommation.

Comme l'enquête française EROPP 99 pose les mêmes questions sur la dépendance et la dangerosité pour la santé, il est possible de comparer les résultats obtenus sur les deux populations. En général, la population québécoise considère les substances illicites comme un peu moins dangereuses pour la santé et la dépendance. En effet, environ 85% des répondants français mentionnent un danger immédiat pour l'héroïne et la cocaïne et un peu plus de 50% de leur échantillon pensent qu'il en est de même pour le cannabis. Nous pouvons donc affirmer que la peur des drogues illicites chez les Québécois est beaucoup moins prononcée que chez les Français.

---

<sup>24</sup> Gouvernement du Québec. Comité permanent de lutte à la toxicomanie. *Portrait des consommateurs de cocaïne contemporains au Québec*. Mai 2000.

<sup>25</sup> Gouvernement du Québec. Comité permanent de lutte à la toxicomanie. *Portrait émergent des consommateurs d'héroïne au Québec*. Juin 1999.

### 4.3. Perceptions à l'égard des personnes toxicomanes

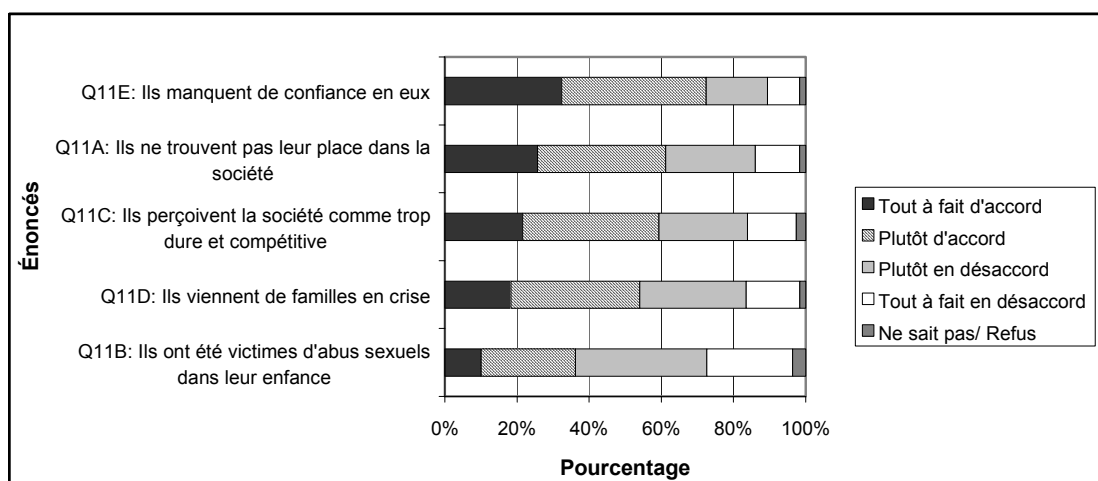
Avant de proposer de nouveaux programmes de prévention en toxicomanie, il est important de sonder la population concernant leurs perceptions à l'égard des personnes toxicomanes. Il sera alors possible d'établir des liens étroits entre ces perceptions et l'acceptation ou non de l'approche de réduction des méfaits proposée. Afin d'éviter toute confusion de la part des répondants, nous avons bien défini ce que nous entendons par personnes toxicomanes pour la suite de l'entrevue<sup>26</sup>. Ce sont des gens que l'on considère dépendants de drogues dites dures comme la cocaïne et l'héroïne.

Trois thèmes sont abordés ici: les raisons qui ont poussé les gens à devenir des toxicomanes, la description sommaire des personnes toxicomanes et la perception des toxicomanes et leur vie sociale.

#### *Raisons poussant les gens à consommer de la cocaïne ou de l'héroïne*

Les répondants devaient se prononcer (divers degré d'assentiment) sur cinq énoncés décrivant autant de raisons qui auraient poussé les gens à devenir des personnes toxicomanes. Quatre raisons ont retenu principalement l'attention de la majorité des répondants. Aux yeux des Québécois, les toxicomanes sont des personnes qui manquent de confiance en elles (72%; 32% tout à fait d'accord), ne trouvent pas leur place dans la société (61%; 26% tout à fait d'accord), perçoivent la société comme trop dure et compétitive (59%; 22% tout à fait d'accord) et viennent de familles en crise (54%; 18% tout à fait d'accord). À l'opposé, seule une minorité les considère comme des victimes d'abus sexuels dans leur enfance (36%; 10% tout à fait d'accord).

Figure 4.9: Perceptions des raisons poussant les gens à devenir toxicomane



<sup>26</sup> Lors des groupes de discussion, le concept de toxicomanie n'était pas compris de la même manière pour tous. Cela nous a forcé à bien le définir si nous voulons que tous aient une même compréhension du phénomène.

En gros, ces résultats révèlent qu'on devient accroc de l'héroïne et de la cocaïne plus souvent par sa propre faute (manque de volonté) qu'à des suites de circonstances incontrôlables (victimes d'abus, familles en crise). Mais, dans les faits, il en est tout autrement. Selon Pascal Schneeberger<sup>27,28</sup>, on sait qu'une grande majorité de consommateurs possèdent un passé rempli d'évènements difficiles. On mentionne l'inceste, l'abus sexuel, l'abandon, la violence, le divorce, la pauvreté, les difficultés scolaires, les problèmes judiciaires. La consommation de ces produits devient un moyen de composer avec la réalité, d'engourdir la douleur et les sentiments associés. Pour ceux-ci, nous parlerons de mécanisme d'adaptation et pour d'autres de recherche de plaisir, le produit consommé (héroïne ou cocaïne) étant un moyen pour y parvenir. Finalement, il faut savoir qu'une majorité d'utilisateurs de cocaïne ne consomment pas sur une base quotidienne, que la quantité consommée est très variable et souvent dans une utilisation en groupe et habituellement prise avec de l'alcool.

Le degré d'assentiment pour les raisons suggérées dans le sondage varie selon différentes caractéristiques individuelles. On ne présente ici que les relations significatives. Ainsi, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à expliquer la toxicomanie par une difficulté à trouver une place dans la société (65,5% contre 56,8%), par des abus sexuels dans l'enfance (40,2% contre 32,1%) et par une perception de la société comme trop dure et compétitive (63,0% contre 55,5%). Par contre, les hommes considèrent plus souvent les problèmes familiaux (57,3% contre 50,9% pour les femmes) comme une cause de la toxicomanie.

Les opinions exprimées fluctuent également avec l'âge. Les gens âgés de 45-64 ans (65,3%) sont plus nombreux que les 15-24 (57,3%) et 25-34 ans (56,6%) à penser que les toxicomanes ont commencé à consommer parce qu'ils ne trouvaient pas leur place dans la société. Les abus sexuels dans leur enfance est une explication plus souvent retenue par les 65 ans et plus (43,3%) que chez les 15-24 (31,2%) et 35-44 ans (33,5%). Par contre, ces gens plus âgés se prononcent moins en faveur d'une perception de la société comme trop dure et compétitive que les plus jeunes, à l'exception des 15-24 ans. L'explication des familles en crise marque une opposition marquée entre les jeunes, 15-24 ans (58,9%) et 25-34 ans (61,5%) et les plus vieux, 45-64 ans (51,2%) et 65 ans et + (49,0%).

Pour ce qui est des autres caractéristiques socio-démographiques, notons que les personnes de niveau collégial et universitaire ont tendance à être moins souvent tout à fait d'accord avec les énoncés que ceux de niveau plus faible. L'assentiment semble moins fort chez les gens ayant déjà consommé des drogues douces au cours de leur vie.

### *Énoncés décrivant les personnes toxicomanes*

Sept énoncés ont été retenus pour évaluer la perception générale à l'égard des personnes toxicomanes. Ceux-ci impliquent souvent un jugement non favorable à l'égard des usagers de drogues dures, les présentant comme des gens vivant aux crochets de la société, comme un danger pour leur entourage ou en leur attribuant des

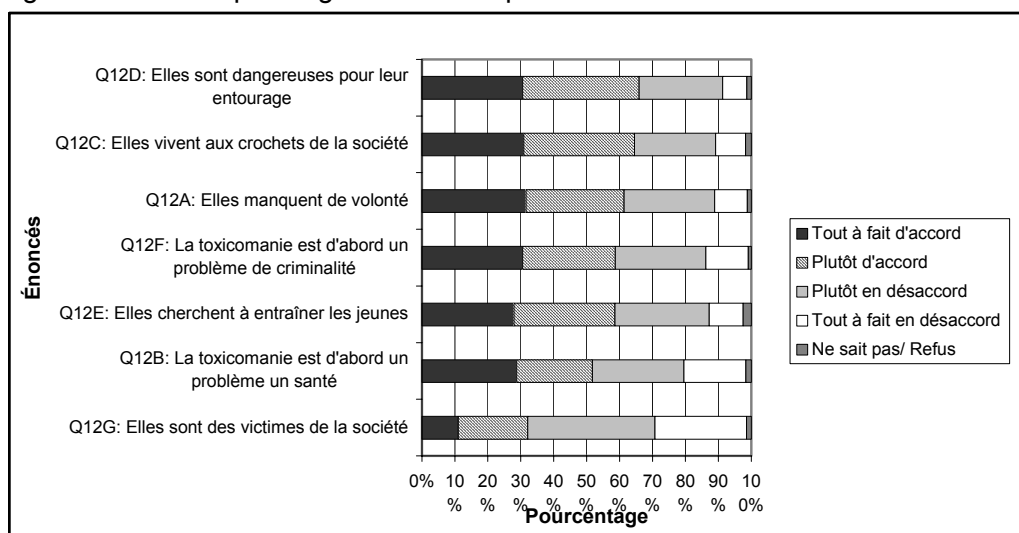
---

<sup>27</sup> Gouvernement du Québec. Comité permanent de lutte à la toxicomanie. *Portrait des consommateurs de cocaïne contemporains au Québec*. Mai 2000.

<sup>28</sup> Gouvernement du Québec. Comité permanent de lutte à la toxicomanie. *Portrait émergent des consommateurs d'héroïne au Québec*. Juin 1999.

comportements répréhensibles (entraîner les jeunes, problème de criminalité). Cinq descriptions affichent un pourcentage majoritaire d'accord avoisinant les 60%. En ordre d'importance, on trouve le danger pour l'entourage (66,0%), la dépendance envers la société (64,6%), le manque de volonté (61,4%), le problème de criminalité (58,7%) et chercher à entraîner les jeunes (58,7%). À peine un peu plus de 50% des répondants sont d'accord avec l'énoncé que la toxicomanie est un problème de santé. À noter que ces six dernières descriptions comptent un pourcentage relativement semblable de gens se disant tout à fait d'accord. Tout près de 35% des enquêtés considèrent la toxicomanie comme étant à la fois un problème de santé et de criminalité alors qu'aucun de ces problèmes n'est cité pour 23% d'entre eux. L'énoncé voulant que les toxicomanes soient des victimes de la société n'a été approuvé que par seulement 32,1% des sondés. Ces résultats laissent entrevoir une certaine perception parasitaire des toxicomanes. Ils sont plus perçus comme des personnes causant des problèmes à leur entourage que des gens ayant besoin d'aide.

Figure 4.10: Perceptions générales des personnes toxicomanes



Comme attendu, les opinions diffèrent beaucoup selon certaines variables socio-démographiques. Nous ne nous concentrerons encore une fois que sur les différences jugées significatives. Les hommes sont plus nombreux que les femmes à décrire les toxicomanes par leur manque de volonté (64,6% contre 58,4%). Nous remarquons l'inverse en ce qui a trait à l'affirmation "les toxicomanes cherchent à entraîner les jeunes" (61,2% chez les femmes contre 56,1% chez les hommes) . Ce ne sont là que les seules différences significatives observées entre les deux sexes.

Il y a beaucoup plus de différences avec l'âge, le niveau de scolarité et le fait d'avoir déjà consommé du haschisch ou de la marijuana au cours de la vie. En effet, pour tous les énoncés, nous observons le même patron; le degré d'assentiment augmente toujours avec l'âge et des différences significatives sont détectées au moins entre les deux groupes d'âge opposés: 15-24 et 65 ans et +. Plus le niveau de scolarité augmente, plus les gens se disent en désaccord avec les énoncés. Les gens n'ayant jamais consommé de drogues douces au cours de leur vie se montrent plus souvent d'accord pour l'ensemble des énoncés.



Par ailleurs, les personnes parlant couramment une langue autre que le français à la maison sont plus nombreuses que celles parlant le français à décrire les personnes toxicomanes comme manquant de volonté (71,4% contre 60,0%), ayant des problèmes de santé (65,6% contre 49,6%), étant dangereuses pour leur entourage (71,1% contre 65,2%). Par contre, les personnes de langue française sont plus disposées à croire que la toxicomanie est d'abord un problème de criminalité (59,6% contre 52,1%). La région est un autre facteur déterminant à considérer.

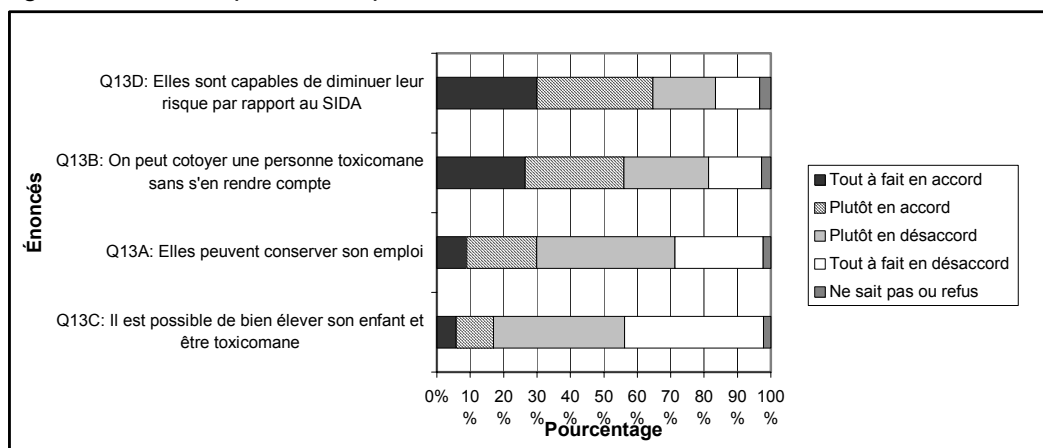
Les énoncés décrivant les toxicomanes comme des victimes de la société et cherchant à entraîner les jeunes sont les seuls à afficher des différences significatives dans leur degré d'assentiment entre les types de régions. Les gens résidant dans les grands centres urbains et dans la région métropolitaine de Montréal se montrent moins souvent favorables à ces deux énoncés que ceux des autres régions du Québec.

Comme nous l'avons expliqué à la section 3.4 portant sur les méthodes statistiques, les variables socio-démographiques étant très liées entre elles, elles peuvent cacher en réalité une forte influence expliquée par une ou deux variables seulement. Ce qui semble être le cas ici avec les nombreuses différences significatives que nous avons relevées. L'analyse à l'aide de modèles de régression logistique qui tiennent compte des effets de structures aurait fait la lumière sur cette situation. Toutefois, le nombre de sous-questions du sondage étant très élevé, nous nous contenterons des précédentes analyses univariées préférant ajuster seulement des modèles de régression sur les questions portant sur les nouveaux programmes de prévention (sous-questions Q18).

#### *Énoncés sur les personnes toxicomanes et leur vie sociale*

Nous avons aussi étudié la perception du comportement des personnes toxicomanes dans la société. Bien que les personnes toxicomanes se droguent, nous voulions savoir si la population pense qu'elles peuvent tout de même mener une vie sociale normale.

Figure 4.11: Perceptions des personnes toxicomanes et leur vie sociale



À la lumière des résultats, on peut affirmer qu'il en est autrement. En effet, plus des deux tiers des québécois sont en désaccord avec l'affirmation qu'on peut conserver son emploi tout en étant un toxicomane. Les répondants doutent encore plus que les toxicomanes peuvent devenir de bons parents. Quatre personnes sur 10 se disent tout à fait en désaccord avec le fait qu'il est possible de bien élever son enfant et être toxicomane. Bien qu'on puisse les cataloguer sans équivoque sur ces deux derniers critères, les avis sont partagés en ce qui concerne leur identification dans la vie de tous les jours. Plus de 55% pensent qu'il est possible de côtoyer une personne toxicomane sans s'en rendre compte. Finalement, les répondants jugent ces personnes assez responsables pour diminuer leur risque par rapport au sida (64,7%; 30% tout à fait d'accord).

En croisant les perceptions de la vie sociale des toxicomanes avec les caractéristiques des répondants, quelques liens significatifs semblent se démarquer. Les femmes portent un jugement plus sévère que les hommes sur la capacité des personnes toxicomanes à conserver leur emploi (71,0% contre 64,6% pour les hommes). Sur cette même question, le degré d'assentiment diminue avec l'âge (35,9% d'accord chez les 15-24 ans contre 23,4 chez les 65 ans et +). Les jeunes de la génération des 15-24 ans sont aussi plus nombreux à croire qu'il est possible qu'une personne toxicomane puisse bien élever son enfant (23,2% contre 13,3% pour les 25-34 ans). Les gens âgés de 65 ans et plus se montrent moins favorables à l'idée que les toxicomanes sont capables de diminuer leur risque par rapport au sida lorsqu'ils sont bien informés (54,7% d'accord contre 68,7% chez les 25-34 ans). Et il est important de mentionner ici que c'est dans ce groupe d'âge qu'on retrouve les plus forts pourcentages de refus ou de "ne sait pas" (9,0% pour l'affirmation concernant le risque par rapport au sida).

Parmi les autres facteurs déterminants figure la langue couramment parlée à la maison. Pour l'éducation des enfants, les gens ne parlant pas le français affichent des proportions plus fortes, pour les opinions extrêmes (tout à fait en accord et tout à fait en désaccord), significativement différentes de celles pour les francophones qui se situent plus dans les "plutôt". Ces derniers sont moins nombreux à penser qu'un toxicomane peut conserver son emploi (70,0% en désaccord chez les francophones contre 53,5% chez les autres). Par ailleurs, les gens qui ont déjà consommé de la marijuana ou du haschisch au cours de leur vie sont en général plus favorables à l'idée qu'un toxicomane puisse mener une vie sociale normale.

Le questionnaire comprend une autre question d'ordre plus général sur le problème de la toxicomanie. Lors des groupes de discussion, quelques personnes ont souligné qu'il est inutile de s'attaquer aux problèmes que vivent les usagers de drogue très dépendants, qu'il faut plutôt se concentrer sur la prévention en amont. Cette vision des choses remet quelque peu en cause l'approche de réduction des méfaits car le toxicomane est perçu comme une personne irrécupérable. Il est alors important de vérifier auprès de la population générale si cette opinion est partagée par la majorité. La question portant sur la possibilité de briser la dépendance à la cocaïne ou à l'héroïne, même après plusieurs échecs s'inscrit dans ce sens.

Les résultats révèlent que les trois quarts des répondants se disent d'accord avec une telle affirmation (37,2% tout à fait d'accord). Cette grande majorité croit donc qu'il est toujours possible de se libérer de l'emprise de drogues dures. Les femmes sont significativement plus nombreuses que les hommes (77,9% contre 73,3%) à penser

qu'un jour, on peut venir à bout des problèmes de dépendance engendrés par la toxicomanie. La classe d'âge 25-34 ans est celle qui se montre statistiquement plus favorable à la réhabilitation (83,0% contre 67,2% pour les 65 ans et + et 74,7% pour les 15-24 ans). Il en est de même pour les gens plus scolarisés et ceux ayant déjà fait l'expérience de drogues douces comme la marijuana et le haschisch.

### *Discussion*

D'après les opinions exprimées par la population, il est difficile de cerner leur niveau de perception des personnes toxicomanes. Il y a une certaine cohérence quand vient le temps de leur demander le degré d'assentiment aux assertions entourant les raisons dites individuelles qui ont poussé les toxicomanes à consommer des drogues. On observe une forte dépendance dans les opinions pour les raisons voulant que les toxicomanes manquent de confiance en eux, qu'ils ne trouvent pas leur place dans la société et qu'ils perçoivent la société comme trop dure et compétitive. Ce sont sensiblement les mêmes répondants qui se disent d'accord à ces trois énoncés. Cette attitude peut se résumer simplement comme « c'est leur choix ».

Cependant, plusieurs d'entre eux, mais à un degré moindre, se montrent également favorables à des raisons plus sociétales telles que les toxicomanes proviennent de familles en crise ou qu'ils ont été victimes d'abus sexuels. Il semble donc y avoir une certaine ambiguïté dans leur positionnement quant aux véritables motifs qui ont poussé les toxicomanes à la consommation de drogues. Ces résultats dévoilent que pour un bon nombre de répondants, l'émergence des personnes toxicomanes provient à la fois d'un choix personnel et de la notion de victimes. Il aurait été toutefois plus intéressant de poser une question visant à forcer quelque peu les personnes sondées à choisir entre ces deux options tout en laissant quand même le choix de les mentionner conjointement. Un clivage dans les opinions aurait peut-être été plausible dans cette situation.

Toujours selon la population, les toxicomanes sont perçus plus souvent comme des personnes délinquantes en lien étroit avec la criminalité (dangereux pour leur entourage, cherchent à entraîner les jeunes, la toxicomanie est d'abord un problème de criminalité). L'analyse factorielle montre des liens étroits dans l'assentiment à ces affirmations. Cette perception plus négative des toxicomanes vient du fait qu'on a souvent tendance à l'associer au contexte que l'usage de la drogue est considéré comme criminel. Comme il est illégal selon la loi de posséder et de consommer des drogues, les gens qui en font usage sont catalogués dans le même sens. Cette mentalité va quelque peu à l'encontre de l'approche de réduction des méfaits et fera en sorte qu'il sera plus difficile pour certaines personnes d'accepter les mesures plus controversées auprès d'une clientèle judiciairisée.

Selon Riley et Oscapella<sup>29</sup>, les lois canadiennes au regard des drogues favorisent des attitudes publiques qui sont «véhémentement contre les consommateurs de drogues», créant ainsi un climat dans lequel il est difficile de convaincre les Canadiens de se soucier de ce qui arrive à leurs concitoyens qui font usage de drogue. Elles font porter l'attention sur la punition des canadiens qui font usage de la drogue, ce qui a pour effet

---

<sup>29</sup> Réseau juridique canadien VIH - sida. L'injection de drogues et le VIH/sida : questions juridiques et éthiques. 1999.

de minimiser des questions extrêmement importantes, comme la raison pour laquelle les personnes consommant de la drogue et ce qui peut être fait pour aider à mettre fin aux pratiques dangereuses de consommation de la drogue.

Les résultats montrent également qu'une forte proportion des répondants considèrent la toxicomanie à la fois comme un problème social relié à la criminalité et comme un problème de santé où l'individu aurait besoin d'aide. Cette toute dernière vision corrobore la justification des mesures de réduction des méfaits. L'image que la population projette donc envers le phénomène de la toxicomanie semble plus flou que d'autres choses. Elle ne semble pas figée bien au contraire. Dans ce contexte, il serait possible de l'influencer positivement par exemple par des campagnes publicitaires et ainsi changer les préjugés défavorables à l'égard des personnes toxicomanes.

Toutes les perceptions vues jusqu'à présent peuvent, de près ou de loin, influencer l'acceptation des mesures d'aide aux toxicomanes. L'importante préoccupation du problème de la drogue au sein de la population, la perception d'une consommation en hausse de drogues et le rang qu'occupe ce problème dans les coûts tant au niveau social, économique et de santé laisse supposer une ouverture de la population quant à trouver des solutions pour régler ce problème. La perception d'une forte dépendance des drogues dites dures comme la cocaïne et l'héroïne inciterait davantage les gens à prôner des mesures de prévention en amont, pour empêcher par exemple les jeunes à consommer ces drogues. Enfin, les préjugés très souvent défavorables envers les toxicomanes font en sorte qu'on soit moins tenté de leur apporter de l'aide dont ils auraient réellement besoin. La perception des gens est souvent comme quoi la personne toxicomane fait le choix de consommer des drogues pour faire face à ses problèmes et c'est donc alors tant pis pour elle. Il faudra retenir tous ces aspects quand viendra le temps d'analyser l'opinion de la population québécoise face aux mesures de réduction de méfaits.

Les informations contenues dans cette section portant sur les perceptions des toxicomanes et également dans les sections précédentes seront utilisées dans le but de déterminer les profils des personnes qui sont les plus susceptibles d'accepter les nouveaux programmes de prévention.

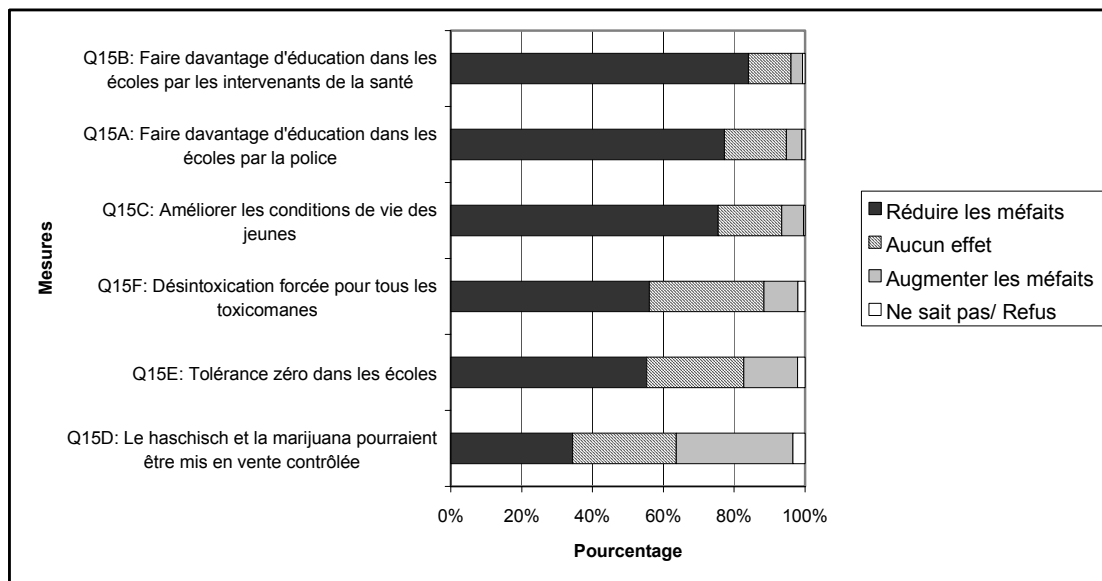
#### 4.4. Politiques et mesures possibles pour enrayer les problèmes de la drogue

Pour la suite de l'enquête, nous nous sommes intéressés à évaluer la satisfaction des répondants vis à vis les mesures actuelles ou éventuelles pour enrayer les problèmes associés à l'usage de drogue. Ils ont également donné leur avis sur les nouveaux programmes proposés provenant d'une approche plus pragmatique. Rappelons que le but de cette nouvelle approche est de réduire les méfaits liés à un usage inapproprié de cocaïne et d'héroïne.

##### *Mesures susceptibles d'enrayer les problèmes de la drogue*

Plusieurs mesures sont possibles pour enrayer les problèmes associés à l'usage de drogue. Dans le cadre de ce sondage, six mesures, parmi les plus populaires, ont été proposées aux répondants en leur demandant si elles ont réellement comme impact, la diminution des méfaits liés à la consommation de drogues. Ces mesures touchent autant à la prévention qu'à la répression.

Figure 4.12: Efficacité des mesures visant à enrayer les méfaits liés à la drogue



Les résultats font miroiter que la population québécoise croit plus à des solutions prônant davantage la prévention. Plus des trois quarts d'entre eux pensent qu'en faisant plus d'éducation dans les écoles et en améliorant les conditions de vie des jeunes, on pourrait mettre un frein à la détérioration engendrée par les drogues au Québec. Il faut noter que les intervenants de la santé (infirmières, travailleurs sociaux, ...) affichent un peu plus de crédibilité que les policiers pour faire passer le message de prévention.

Les autres mesures touchant plus les consommateurs et les trafiquants de drogues semblent avoir moins de succès, toujours selon la perception des québécois. Un peu plus de 55% des gens pensent que la désintoxication forcée des toxicomanes et la tolérance zéro dans les écoles (renvoi des jeunes pris en possession de drogues)

permettraient d'éliminer les problèmes causés par la drogue. Pour certains, ces mesures ne changeront en rien la situation et pour un petit nombre, pourrait même augmenter. Par ailleurs, les avis sont très partagés concernant la vente libre mais contrôlée du haschisch et de la marijuana. Un tiers des enquêtés jugent que cette mesure permettrait de diminuer les méfaits de la consommation de drogues mais autant y verraient une recrudescence des problèmes.

En général, les moyens proposés à travers les énoncés obtiennent moins d'appuis en faveur d'une réduction des méfaits chez les jeunes de 15-24 ans, les hommes, les personnes ne parlant pas couramment le français à la maison, chez celles habitant la région métropolitaine et chez celles ayant déjà fumé du haschisch ou de la marijuana au cours de leur vie. Plus précisément, les jeunes de 15-24 ans sont significativement moins nombreux à croire aux vertus de l'éducation dans les écoles (par les policiers: 58,7% contre 81,9% chez les 45 ans et plus; par les intervenants de la santé: 71,9% contre au moins 84,0% pour les autres groupes d'âge), à l'amélioration de la condition de vie des jeunes (62,4% contre au moins 71,7% pour les autres groupes), de la tolérance zéro dans les écoles (40,6% contre 60,4% pour les 35-44 ans et 63,3% pour les 45-64 ans).

Il y a des différences significatives à signaler entre les deux sexes pour les mesures visant à faire davantage d'éducation par les policiers (réduction: 74,0% chez les hommes contre 80,3%, femmes), à améliorer les conditions de vie des jeunes (réduction: 70,4% chez les hommes contre 78,6%, femmes) et à instituer la tolérance zéro (réduction: 52,4% chez les hommes contre 58,1%, femmes). Les femmes sont plus nombreuses que les hommes (36,4% contre 29,3%) à croire que la vente contrôlée du haschisch et de la marijuana contribuerait à une consommation plus accentuée des drogues.

La langue représente aussi un autre facteur important. Les francophones sont plus favorables, en terme de réduction des méfaits de la consommation de drogues, aux mesures visant à faire davantage d'éducation par les intervenants de la santé (85,3% contre 75,8%), à améliorer les conditions de vie des jeunes (75,8% contre 66,7%), la tolérance zéro dans les écoles (56,8% contre 45,3%). Par contre, pour la désintoxication forcée des toxicomanes (54,3% des francophones croient à une possible réduction de méfaits contre 68,2% chez les autres) et la vente contrôlée de haschisch et de marijuana (33,5%, francophones contre 40,1%), nous comptons significativement plus d'appuis du côté des non francophones par rapport à ces mesures pour réduire les méfaits.

Nous constatons des différences significatives d'opinion selon le lieu de résidence des répondants. Ceux habitant la région métropolitaine de Montréal sont moins nombreux à se déclarer en faveur de l'efficacité à réduire les méfaits de la consommation de drogues suite à davantage d'éducation par les intervenants de la santé (81,9% contre 86,6% pour les autres grands centres urbains et 85,6% pour les autres régions du Québec) et à l'instauration de la tolérance zéro dans les écoles (52,1% contre 58,8% pour les autres régions du Québec excluant les grands centres urbains). Ils sont également moins nombreux à penser que la vente libre du haschisch et de la marijuana entraînerait inévitablement une augmentation des méfaits de la consommation de drogues (30,6% contre 35,4% pour les autres régions). Nous faisons le même constat, évidemment,

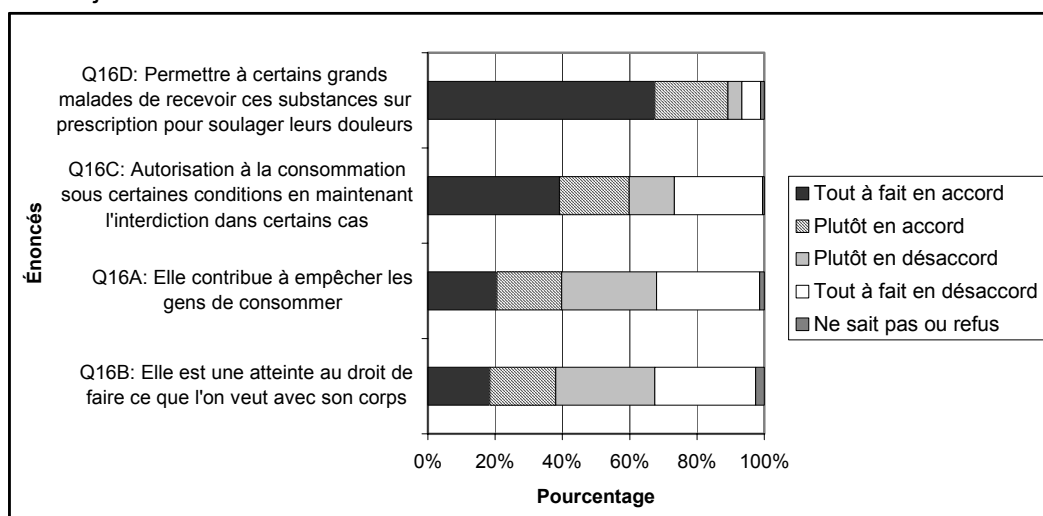
chez les gens ayant déjà expérimenté ces substances (27,0% contre 37,3% chez ceux n'ayant jamais touché à ces drogues douces).

Nous avons vérifié s'il existe un lien dans les opinions entre l'affirmation voulant qu'il soit toujours possible de briser la dépendance à la cocaïne ou à l'héroïne, même après plusieurs échecs (Q14) et la mesure portant sur la désintoxication forcée pour tous les toxicomanes. La proportion des répondants croyant que la désintoxication forcée amènerait une réduction des méfaits de la consommation de drogues demeure la même, peu importe le degré d'assentiment à la question 14 (56,4% chez les gens en accord avec cet énoncé contre 59,1% chez ceux en désaccord). Cela suggère que le caractère forcé de la mesure proposée ne soit pas perçu par les Québécois comme étant un moyen efficace pour briser la dépendance aux drogues dures. Il faudrait peut-être regarder du côté de la volonté réelle des toxicomanes de se sortir de l'emprise des drogues. Le fort degré d'accord à la question 14 semblent refléter cet aspect.

#### À propos de l'illégalité des drogues

L'approche de réduction des méfaits considère la toxicomanie plus comme un problème social et de santé pour lequel nous devons chercher à réduire les méfaits induits par une utilisation inappropriée de drogues. On ne peut prétendre un jour à l'abolition pure et simple de toute consommation de drogues. L'implantation d'une telle approche se bute toutefois au caractère illégal de la possession simple de drogues. Pour que cette approche soit pleinement efficace, il faudrait envisager possiblement de modifier les lois dans certains cas afin d'éviter que tout se passe dans des lieux clandestins, sans contrôle et encore moins de supervision médicale. Les questions sur les interdictions de la consommation de drogues s'inscrivent dans ce contexte. Nous voulons analyser les perceptions des québécois envers ces interdictions et leur degré d'ouverture à diverses formes de légalisation des drogues. Pour des raisons évidentes, nous distinguerons les interdictions par rapport aux drogues douces et dures.

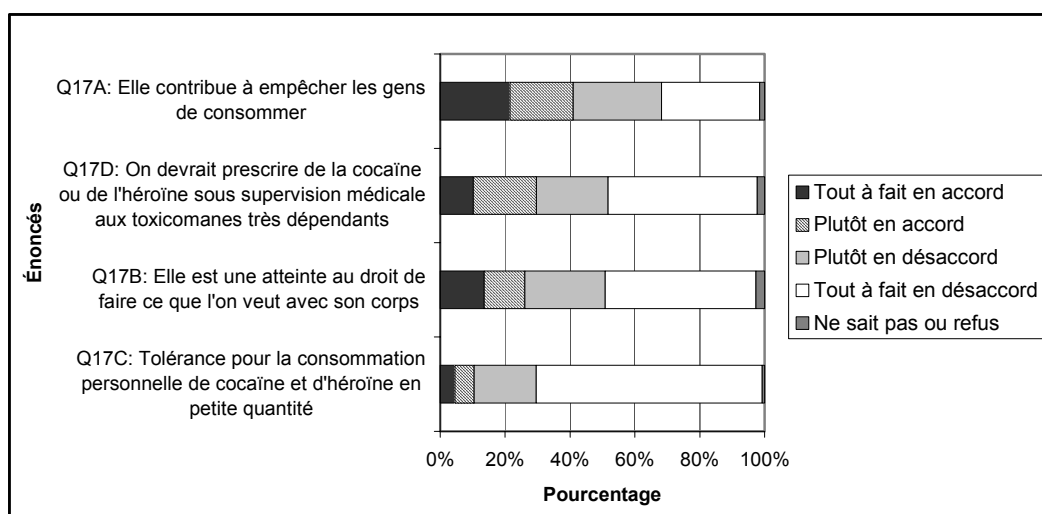
Figure 4.13a: Perceptions de l'interdiction par la loi de la consommation de haschisch ou de marijuana



Tout près de 90% des répondants seraient d'accord à ce qu'on permette à certains grands malades de recevoir du haschisch ou de la marijuana sur prescription pour soulager leurs douleurs. Beaucoup moins de gens mais tout de même une majorité (60%) seraient prêts à autoriser la consommation de ces drogues sous certaines conditions comme peut l'être l'alcool. Par ailleurs, ils se montrent majoritairement en désaccord (58,8% dont 30,6% tout à fait en désaccord) avec le fait que l'interdiction empêche vraiment les gens de les consommer tout comme en France. Ces derniers résultats révèlent avant tout une certaine forme d'ouverture à une légalisation de la consommation de haschisch et de marijuana. Alors que dans la réalité, c'est l'état qui décide pour la population de limiter l'accès à certaines drogues, dans l'esprit de 60% des gens, la loi n'est cependant pas perçue comme une atteinte au droit de disposer de son corps.

Pour ce qui est de l'interdiction par la loi de la consommation de la cocaïne et de l'héroïne, la population québécoise semble moins ouverte à la remettre en question. Seulement 30% se disent favorables à une prescription de ces drogues sous supervision médicale aux toxicomanes très dépendants et marginalisés. Et encore beaucoup moins (10,5%) seraient d'accord à tolérer une très faible consommation personnelle de cocaïne et d'héroïne. D'un autre côté, une majorité est consciente que la loi ne contribue pas à empêcher les gens de consommer (57,6%). Il est intéressant de souligner que cette proportion est du même ordre de grandeur que le résultat obtenu à une question semblable pour la consommation de haschisch et de marijuana. Par contre, cette interdiction est beaucoup moins perçue comme une atteinte au droit de faire ce que l'on veut avec son corps (seulement 26% se disent d'accord avec une telle affirmation). Ces drogues conduiraient à une dépendance presque immédiate selon les répondants (voir la section 4.2), ne laissant aucun contrôle possible sur son corps. Ce qui explique quelque peu le faible degré d'assentiment à ce dernier énoncé. Il est difficile pour la population de penser que ces drogues puissent être légalement accessibles puisque c'est l'État qui en a décidé ainsi en les considérant comme mauvaises.

Figure 4.13b: Perceptions de l'interdiction par la loi de la consommation de cocaïne et d'héroïne





Les perceptions sur les interdictions à la consommation de drogues varient selon les caractéristiques socio-démographiques des répondants<sup>30</sup>. Les femmes sont significativement plus nombreuses que les hommes à croire que la loi ne contribue pas à empêcher la consommation de drogues douces telles le haschisch et la marijuana (60,7% contre 54,3%) et de cocaïne ou d'héroïne (61,1% contre 56,4%). Le désaccord à cette même affirmation est plus prononcé chez les résidents de la région de Montréal. De plus, on constate de fortes différences entre les opinions des gens ayant déjà consommé du haschisch ou de la marijuana au cours de leur vie et ceux des gens n'ayant jamais touché à ces substances. Ces derniers se prononcent effectivement plus souvent en faveur du fait que la loi empêche les gens de consommer des drogues.

L'interdiction par la loi perçue comme une atteinte au droit de faire ce que l'on veut avec son corps reçoit plus d'appuis du côté des hommes (41,8% contre 34,4% chez les femmes pour le haschisch et la marijuana; 28,1% contre 24,2% chez les femmes pour la cocaïne et l'héroïne). Le degré d'assentiment à ce même énoncé décroît avec l'âge et le niveau de scolarité, les plus grandes différences étant observées entre les modalités les plus extrêmes. Les personnes parlant couramment le français à la maison se montrent moins favorables que les non francophones à l'idée que l'interdiction par loi de consommer de la cocaïne et de l'héroïne brime la liberté (25,3% contre 31,7%). Près de la moitié des gens ayant déjà consommé du haschisch ou de la marijuana au cours de leur vie (47,7%) jugent l'interdiction de consommer ces substances comme une atteinte à leur liberté (comparativement à seulement 32,8% de des gens n'ayant jamais touché à ces drogues).

Les hommes sont plus nombreux à manifester une certaine libéralisation face aux drogues. Près des deux tiers des répondants masculins se disent d'accord à autoriser la consommation de drogues douces sous certaines conditions (contre 55,1% des femmes). De plus, la prescription de cocaïne ou d'héroïne à des toxicomanes très dépendants sous supervision médicale reçoit l'appui du tiers d'entre eux comparativement à 25,6% chez les femmes. Nous ne pouvons généraliser aussi facilement cette ouverture aux drogues d'après l'âge des enquêtés. La proportion des jeunes de 15-24 ans en faveur d'une possible légalisation des drogues douces est significativement supérieure à celles observées pour les autres groupes d'âge. Cependant, cette génération est la moins favorable à l'idée de prescrire de la cocaïne ou de l'héroïne sous contrôle médical aux usagers très dépendants (23,8% contre 33,6% pour les 65 ans et plus). Il faut toutefois mentionner que les refus et les "je ne sais pas" à cette question sont concentrés chez les groupes les plus âgés, ce qui peut avoir comme conséquence de fausser quelque peu les comparaisons.

Parmi les autres caractéristiques des répondants se montrant plus en faveur de cette affirmation, on retrouve les personnes ne parlant pas le français couramment à la maison (38,5% contre 28,4% chez les francophones). Les personnes habitant les grands centres urbains à l'exception de Montréal sont plus réticentes à accepter la prescription de cocaïne ou d'héroïne aux consommateurs marginalisés.

---

<sup>30</sup> Toutes les différences relevées dans les prochains paragraphes sont significatives à un seuil de 5%.

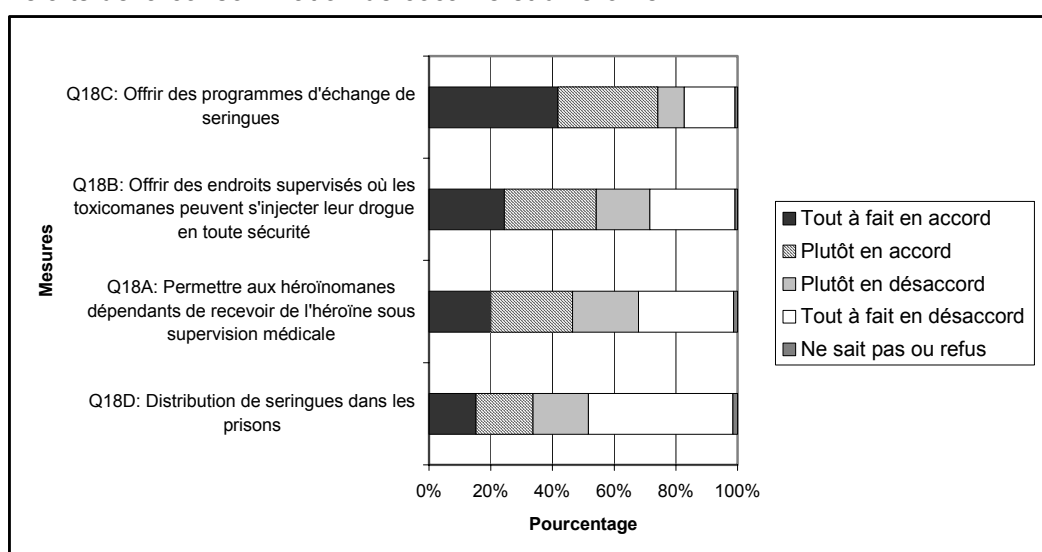
### Perceptions des mesures proposées dans le but de réduire les méfaits

Nous arrivons maintenant au cœur de notre enquête. En dernière partie du questionnaire, les répondants ont donné leur opinion quant aux nouvelles mesures proposées qui visent d'abord et avant tout la réduction des méfaits. Les interviewers ont alors insisté sur le fait que ces mesures permettraient de mieux contrôler les problèmes engendrés par une utilisation inappropriée de drogues de la part des toxicomanes. Les diminutions du nombre de surdoses, de seringues souillées abandonnées dans l'environnement et du risque de propagation du virus du sida sont les exemples de bienfaits cités aux répondants pour les sensibiliser quelque peu à l'importance des ces mesures.

Dans ce nouveau contexte, les personnes sondées devaient émettre une autre fois leur opinion concernant la prescription d'héroïne sous supervision médicale aux usagers très dépendants. La proportion des gens se disant favorables à cette mesure grimpe maintenant à 46,5% (20,0% tout à fait d'accord) comparativement à 29,7% lorsqu'ils sont moins informés (voir la section précédente).

Parmi ceux qui avaient approuvé la prescription d'héroïne à la question 17D, 80,7% maintiennent leur choix lorsqu'on leur donne plus d'information sur les réelles intentions de cette mesure. Il est tout de même curieux d'observer que 20% changent négativement d'opinion. Comme quoi, ces gens ne semblent pas croire aux vertus d'une approche pragmatique. De l'autre côté, et c'est là qu'une grande différence est notée, près du tiers des gens en désaccord avec l'énoncé Q17D ont changé d'avis lorsqu'on évoque que l'implantation d'une telle mesure réduirait les méfaits dus à un usage inapproprié d'héroïne. Il faut noter que ce dernier groupe représentait plus de 70% des répondants. De tels résultats permettent de croire que la perception de la population sur cette question n'est pas immuable et peut changer favorablement si la population est sensibilisée à la cause.

Figure 4.14: Perceptions des nouvelles mesures proposées dans le but de réduire les méfaits de la consommation de cocaïne et d'héroïne



En croisant les opinions avec les caractéristiques socio-démographiques des répondants, nous retrouvons sensiblement les mêmes liens significatifs que ceux identifiés à la sous-question correspondante de la section précédente (Q17D). Ainsi, le degré d'assentiment augmente avec l'âge, les gens âgés de 65 ans et plus étant les plus favorables (51,4% contre 38,0% chez les 15-24 ans et 41,7% chez les 25-34 ans). Les différences entre les groupes d'âge sont plus marquées chez les hommes. Les francophones sont plus réticents à l'idée de permettre aux consommateurs d'héroïne dépendants et marginalisés de recevoir de l'héroïne sous supervision médicale (45,7% contre 52,4% chez les non francophones). Parmi les autres facteurs importants, on note le niveau de scolarité et la région de résidence. Les proportions d'accord les plus élevées se situent aux niveaux de scolarité extrêmes (primaire et universitaire). Les gens habitant la région métropolitaine de Montréal sont plus nombreux à accepter cette mesure que ceux des autres grands centres urbains du Québec (48,8% contre 41,7%).

Parmi les autres mesures proposées dans le cadre de ce sondage, deux obtiennent la faveur de la majorité. Les programmes d'échange de seringues reçoivent l'appui de près des trois quarts des répondants. Cette mesure existe depuis quelque temps dans plusieurs villes (il existe 662 centres d'accès aux seringues au Québec<sup>31</sup>). Toutes les couches de la population québécoise semblent l'apprécier fortement comme en font foi les hauts pourcentages d'accord. Les Québécois se montrent également favorables à une mesure plus controversée, celle d'offrir aux toxicomanes des endroits supervisés pour qu'ils puissent s'injecter leur drogue en toute sécurité (54,2%).

Il y a quelques différences significatives à souligner lorsque nous croisons ces opinions avec certaines caractéristiques des répondants prises une à une. Les personnes les plus âgées sont les plus réticentes à l'idée de créer des sites d'injection de drogues supervisés (46,8% chez les 65 ans et plus contre 57,3% pour les 35 à 44 ans). Rappelons ici que c'est chez les 65 ans et plus que nous comptons le plus d'approbation à la prescription d'héroïne aux toxicomanes aux prises avec une forte dépendance (51,4%). Cette proportion d'accord est même légèrement supérieure à celle sur la perception des sites d'injection. Ces deux mesures sont donc perçues différemment selon les groupes d'âge. Par ailleurs, le degré d'assentiment est beaucoup plus prononcé chez les gens parlant couramment le français à la maison comparativement aux non francophones (56,2% contre 40,6%). Les habitants des grands centres urbains à l'exception de Montréal sont moins nombreux que les autres québécois à accepter cette dernière mesure (49,3% contre 54,6% pour Montréal). Finalement, nous constatons des différences significatives entre les proportions d'accord chez les personnes ayant déjà expérimenté le haschisch ou la marijuana au cours de leur vie (58,7%) et chez ceux n'ayant jamais touché à ces substances (51,4%).

Alors que près de 75% des répondants sont d'accord avec l'implantation de programmes d'échange de seringues dans la population générale des toxicomanes, seulement le tiers donnent leur consentement à une distribution de seringues dans les prisons. Les répondants perçoivent ici plus facilement le lien pouvant exister entre toxicomanie et criminalité et ils sont plus réticents à l'idée de mettre en place des mécanismes pouvant aider les criminels. D'ailleurs, nous verrons un peu plus loin que la perception de la toxicomanie comme un problème de criminalité est un facteur important et significatif dans le rejet pur et simple de cette mesure. La distribution de seringues

---

<sup>31</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Liste officielle des centres d'accès aux seringues 2001. Centre québécois de coordination sur le sida. 2001.

dans les prisons est moins bien acceptée par les groupes d'âge extrêmes (15-24 ans et 65 ans et plus). Il en est de même pour les personnes ne parlant pas couramment le français à la maison (28,3%), de faible scolarité (primaire : 26,5%; secondaire : 27,8%) et n'ayant jamais fumé de haschisch ou de marijuana au cours de leur vie (30,0%). Pour cette question, il aurait été intéressant de situer le programme d'échange de seringues en prison parmi une gamme de services offerts aux détenus. Cela aurait permis de relativiser les résultats obtenus dans cette enquête par rapport aux autres mesures de santé en milieu carcéral.

#### 4.5. Analyses multivariées sur les nouvelles mesures proposées

Comme l'intérêt de ce sondage réside particulièrement sur les perceptions des mesures visant une réduction des méfaits liés à la consommation de cocaïne et d'héroïne, nous avons décidé d'aller un peu plus loin dans l'analyse de celles-ci. Nous voulons étudier en particulier leurs relations avec les réponses aux autres questions. De cette manière, il sera possible d'établir les profils des personnes les plus aptes à accepter les nouvelles mesures. Et il y a sûrement des raisons qui motivent ces perceptions. Parmi les variables retenues, figurent bien entendu les caractéristiques socio-démographiques mais aussi les questions portant sur la connaissance générale des drogues et sur les perceptions des personnes toxicomanes. Nous croyons que le fait de percevoir ces gens d'une telle façon influence le degré d'acceptation des mesures de l'approche pragmatique. Afin d'analyser tous ces liens, des modèles de régression logistique ont été construits et ce, pour chacune des quatre mesures proposées. Nous voulons modéliser le fait d'être en accord avec une mesure en fonction d'une série de variables dites 'explicatives'. Nous avons déjà noté les liens significatifs des caractéristiques socio-démographiques prises individuellement. On désire maintenant mesurer leur influence ainsi que sur d'autres variables, tout en tenant compte des variables introduites dans les modèles. On présente au tableau 4.15 le sommaire de la modélisation tandis qu'on retrouve à l'annexe 3, les rapports de cotes significatifs à un seuil de 5% issus de ces modélisations.

Tableau 4.15 : Profils des répondants en faveur des mesures proposées visant la réduction des méfaits liés à un usage inapproprié de drogues

Mesures	Caractéristiques
<b>Prescription d'héroïne sous supervision médicale</b>	45 ans et + (15-24 ans); Montréal-métro (grands centres urbains); haschisch/marijuana dangereux à partir d'une consommation occasionnelle; ACCORD : les toxicomanes viennent de familles en crise, ils sont des victimes de la société, il est possible pour eux de bien élever leur enfant; DÉSACCORD : les toxicomanes sont dangereux pour leur entourage, ils cherchent à entraîner les jeunes.
<b>Sites d'injection supervisés</b>	Montréal-métro et autres régions du Québec (grands centres urbains); francophone; héroïne dangereuse à partir d'une consommation occasionnelle; ACCORD : les toxicomanes perçoivent la société comme trop dure et compétitive, ils viennent de familles en crise, ils manquent de confiance en eux, on peut les côtoyer sans s'en rendre compte, il est possible pour eux de bien élever leur enfant, ils sont capables de diminuer leur risque par rapport au sida, toujours possible de briser la dépendance à la cocaïne ou à l'héroïne, même après plusieurs échecs; DÉSACCORD : les toxicomanes manquent de volonté, ils cherchent à entraîner les jeunes
<b>Programmes d'échange de seringues</b>	Francophone; Scolarité collégiale et universitaire (secondaire); héroïne dangereuse pour la santé et dépendance à partir d'une consommation occasionnelle; dépendance au tabagisme dès la première consommation; ACCORD : les toxicomanes ne trouvent pas leur place dans la société, ils manquent de confiance en eux, ils sont capables de diminuer leur risque par rapport au sida, toujours possible de briser la dépendance à la cocaïne ou à l'héroïne, même après plusieurs échecs; DÉSACCORD : les toxicomanes manquent de volonté, ils cherchent à entraîner les jeunes, la toxicomanie est d'abord un problème de criminalité.
<b>Distribution de seringues dans les prisons</b>	25-64 ans (15-24 ans); francophone; héroïne dangereuse à partir d'une consommation occasionnelle; ACCORD : les toxicomanes ne trouvent pas leur place dans la société, ils viennent de familles en crise, on peut les côtoyer sans s'en rendre compte, ils sont capables de diminuer leur risque par rapport au sida; DÉSACCORD : les toxicomanes manquent de volonté, ils vivent aux crochets de la société, ils cherchent à entraîner les jeunes, la toxicomanie est d'abord un problème de criminalité.

### *Prescription d'héroïne sous supervision médicale*

Pour la proposition visant à permettre aux consommateurs d'héroïne dépendants et marginalisés de recevoir de l'héroïne sous supervision médicale, le modèle final comprend huit variables explicatives. L'âge et la région de résidence figurent parmi les variables socio-démographiques significatives, en tenant compte des autres variables dans le modèle. Par rapport aux modalités de référence 15-24 ans et grands centres urbains respectivement pour l'âge et la région, nous y détectons des rapports de cotes significatifs pour les groupes d'âge 35-44, 45-64 et 65 ans et + et pour la région métropolitaine de Montréal. En gros, cela signifie que les personnes possédant ces caractéristiques ont significativement plus de chance d'être favorables à la prescription d'héroïne sous supervision médicale que celles des modalités de référence respectives (voir le paragraphe sur la régression logistique à la section 3.4 et les résultats détaillés à l'annexe 3). D'après le rapport de cotes associé aux 45-64 ans, on peut affirmer qu'ils ont deux fois plus de chance que les 15-24 ans d'être en accord avec cette mesure.

Parmi les autres variables, ceux qui considèrent que le danger pour la santé de la consommation de cocaïne commence au plus tôt par une consommation occasionnelle ont 35% plus de chance d'être en accord pour la prescription d'héroïne que les gens fixant le seuil de dangerosité aussitôt qu'on essaie cette substance. Pour ce qui est des perceptions des toxicomanes, le consentement aux affirmations qu'*ils n'ont pas confiance en eux*, qu'*ils sont perçus comme des victimes de la société* et qu'*ils peuvent veiller à l'éducation de leur enfant* et le désaccord aux énoncés qu'*ils sont dangereux pour leur entourage* et qu'*ils entraînent les jeunes* est fortement relié à l'acceptation de cette mesure. Nous pouvons donc définir le profil des gens en faveur de la prescription d'héroïne aux toxicomanes très dépendants comme possédant les caractéristiques mentionnées précédemment. Il est possible de faire le constat inverse et de cibler quel type de personnes qui se disent en désaccord.

### *Création de sites d'injection supervisés*

Le modèle de régression qui reflète le mieux la satisfaction des répondants face à la solution préconisant la création d'endroits supervisés où les toxicomanes peuvent s'injecter leur drogue en toute sécurité est constitué de plusieurs variables sur les perceptions des toxicomanes. En effet, 10 de ceux-ci comportent des rapports de cotes jugés significatives toujours en lien direct avec l'assentiment de la mesure proposée. Ainsi, les Québécois en accord avec les énoncés suivants: *les toxicomanes trouvent la société trop dure et compétitive*, *ils viennent de familles en crise*, *ils n'ont pas confiance en eux*, *on peut les côtoyer sans s'en rendre compte*, *ils peuvent élever leur enfant*, *ils peuvent diminuer leur risque par rapport au virus du sida*, *il est toujours possible de briser la dépendance à la cocaïne et à l'héroïne, même après plusieurs échecs* ont plus de chance que ceux qui sont défavorables à ces énoncés de se montrer ouverts aux sites d'injection supervisés. Il en est de même pour la désapprobation que *les toxicomanes manquent de volonté*, qu'*ils sont dangereux pour leur entourage* et qu'*ils entraînent les jeunes* et pour ceux prétendant que la consommation de drogues douces n'est pas dangereuse pour la santé dès qu'on les essaie. De plus, les gens parlant couramment le français à la maison donnent leur consentement aux sites supervisés deux fois plus souvent que les non francophones. Finalement, la région de résidence demeure significative, tout en tenant compte des variables précédentes dans le modèle.

Les habitants de la région métropolitaine de Montréal et des régions plus rurales du Québec ont respectivement 47% et 37% plus de chance d'approuver cette mesure que ceux provenant des grands centres urbains (à l'exception, bien entendu, de Montréal). Nous constatons une fois de plus qu'une perception généralement plus positive des toxicomanes conduit à une meilleure acceptation d'une mesure de réduction des méfaits.

### *Programmes d'échange de seringues*

Les deux autres mesures touchant spécifiquement la distribution de seringues ont également fait l'objet d'une modélisation par la régression logistique. Comme mentionné à la section précédente, la population québécoise donne largement son consentement aux programmes d'échange de seringues dans le but de réduire les méfaits dus à l'usage inapproprié de drogues par injection. Il semble toutefois que certaines caractéristiques des répondants soient liées davantage que d'autres à l'acceptation de cette solution. En effet, les francophones, les personnes de niveau collégial et universitaire, celles croyant que la dépendance aux drogues douces commence par une consommation plus régulière et que la dépendance à l'héroïne survient dès les instants qu'on l'essaie sont significativement plus ouverts que leurs antagonistes respectifs aux programmes d'échange de seringues. En ce qui a trait aux perceptions des personnes toxicomanes, cette ouverture est plus souvent le lot des gens favorables aux affirmations qu'*elles ne trouvent pas leur place dans la société, qu'elles manquent de confiance en elles, qu'elles sont aptes à diminuer leur risque par rapport au virus du sida et qu'il est toujours possible de briser la dépendance à la cocaïne et à l'héroïne, même après plusieurs échecs*. Nous pouvons faire le même constat pour les personnes sondées en désaccord avec les énoncés voulant que *les toxicomanes manquent de volonté et entraînent les jeunes* ainsi que *la toxicomanie est avant tout un problème de criminalité*. Il faut rappeler ici que l'implantation des programmes d'échange de seringues, déjà existants dans certains milieux, trouve des appuis indéniables dans la population générale. On ne peut en dire autant de la distribution de seringues dans les prisons. Cette dernière mesure est tout même mieux perçue par sensiblement les mêmes catégories de personnes en accord avec les autres mesures jugées plus acceptables. Cependant, bien qu'ils soient toujours significatifs, les rapports de cotes sont particulièrement près de 1, suggérant par le même fait que ces caractéristiques sont beaucoup moins liées à l'acceptation de cette mesure. Puisqu'elle est moins populaire, nous ne décrivons pas ici le profil de ces répondants, préférant renvoyer les lecteurs aux résultats présentés au tableau 4.15.

### *Discussion*

Selon le présent sondage, la population québécoise se dit d'accord à autoriser la consommation de haschisch ou de marijuana sous certaines conditions dans une proportion de 60%. Cette ouverture à une forme de légalisation de drogues douces est d'ailleurs confirmée par d'autres sondages tels ceux administrés par la firme Léger Marketing<sup>32</sup> et par Ipsos-Reid<sup>33</sup> pour le compte de Santé Canada. On y posait

---

<sup>32</sup> Le Soleil, 25 juin 2001, 53% en accord avec une légalisation de la marijuana; Le Journal de Québec, 17 juillet 2001, 50% en faveur de la légalisation du pot et de la vente aux adultes dans des établissements contrôlés.

directement la question à savoir si la population serait en faveur de la légalisation de ces drogues. Une proportion semblable de répondants pensent que la loi en vigueur ne contribue pas à empêcher les gens de consommer ces substances.

Pour ce qui est des drogues dures, on s'aperçoit que les Québécois ne croient pas aux portées de la loi pour contribuer réellement à empêcher leur consommation. Par contre, ils ne souhaitent pas pour autant que la consommation ou la vente d'héroïne et de cocaïne soient décriminalisées ou légalisées. Bien que la loi ait ses limites, les répondants jugent qu'elle a toujours, tout de même, sa raison d'être. Cette mentalité est cohérente compte tenu du fait qu'ils jugent les drogues dures très dangereuses pour la santé et menant à une rapide dépendance. On retrouve sensiblement le même degré d'assentiment (très faible : entre 10 et 12%) en faveur de l'autorisation à la consommation personnelle de cocaïne et d'héroïne chez les Français. Par contre, ces derniers sont plus nombreux à considérer que la loi empêche vraiment les gens à les consommer (un peu plus de 50%).

En général, les répondants ont donné des avis très partagés à l'égard des mesures controversées de réduction des méfaits liés à la consommation de drogues. Sans les informer des véritables enjeux de la mesure, seulement 3 Québécois sur 10 se sont prononcés en faveur d'une prescription d'héroïne sous supervision médicale aux toxicomanes très dépendants. Un changement d'attitude s'est opéré quand les interviewers ont répété la question dans un contexte plus informatif de réduction des méfaits. La proportion de gens en faveur a grimpé à 46,5%. Comme la perception de la toxicomanie se résume souvent à la criminalité (voir section 4.3), le fait de donner des exemples positifs tels des bienfaits des mesures sur l'individu (le toxicomane) et la société a suscité un changement de mentalité non négligeable sur ce phénomène. Il y a donc lieu de croire que l'opinion de la population québécoise est loin d'être immuable sur ce sujet.

Comme vu précédemment, des sondages semblables sur les questions d'acceptabilité de mesures de réduction des méfaits ont été conduits en Suisse et en France au cours de la dernière décennie. Le tableau 4.16 compare les résultats des sondages sur diverses populations.

Puisque la Suisse a toujours été reconnue comme un pays plus pragmatique, il ne faut pas se surprendre de constater une plus forte proportion d'accord pour les mesures proposées. De plus, depuis quelques années, ce pays a mis en branle toutes sortes de programmes pour la prévention de la toxicomanie et pour changer la perception des personnes toxicomanes dans la population<sup>34</sup>. Les enquêtes à diverses périodes dans le temps (91, 94, 97) montre une évolution positive des attitudes à l'égard des mesures de réduction des méfaits. Par exemple, la proportion de gens en faveur des sites d'injection supervisés est passé de 63% en 1991 à 76% en 1994 pour se stabiliser à 72% en 1997. Leurs campagnes de sensibilisation aux problèmes de la toxicomanie semblent avoir donné du fruit. Plus récemment encore, afin de poursuivre dans le même sens, l'Office fédéral de santé publique de Suisse a amorcé une nouvelle campagne pour démystifier davantage les personnes toxicomanes. Les thèmes abordés sont « Entrer dans la drogue ne signifie pas y rester », « Forcer les toxicomanes à s'en sortir réussit

---

<sup>33</sup> The Gazette, Montréal, 18 juin 2001

<sup>34</sup> Office fédéral de la santé publique. *La Politique suisse en matière de drogue*. Suisse, Septembre 2000. 30 p.



rarement » et « Les toxicomanes ont souvent besoin de temps pour s'en sortir ». Humaniser davantage le problème de la toxicomanie est essentiel à la réussite de l'implantation de mesures qui semblent controversées.

Tableau 4.16 : Comparaisons des opinions relatives aux mesures proposées de réduction des méfaits chez les populations québécoise, suisse et française.

Nouvelles mesures proposées dans le but de réduire les méfaits de l'usage de cocaïne et d'héroïne	Population				
	Québec	Suisse <sup>1</sup>			France <sup>2</sup>
	2001	1991	1994	1997	1999
Prescription d'héroïne sous supervision médicale <sup>4</sup>	46,5% (29,7%) <sup>3</sup>	67%	74%	69%	52,9%
Endroits supervisés où les toxicomanes peuvent s'injecter leur drogue en toute sécurité	54,2%	63%	76%	72%	---
Programmes d'échange de seringues <sup>5</sup>	74,2%	87%	90%	89%	63%
Tolérance pour la consommation personnelle de cocaïne et d'héroïne en petite quantité	10,5%	15%	17%	21%	11,6%

<sup>1</sup> Source : Gervasoni J.-P. et al. *Évaluation des mesures de la confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie. Troisième rapport de synthèse 1997-1999*. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Suisse, 2000, 146 p.

<sup>2</sup> Source : Beck François et Patrick Peretti-Watel. *EROPP 99, Enquête sur les représentations, opinions et perceptions relatives aux psychotropes*. Paris, OFDT, France, 2000, 204 p.

<sup>3</sup> Le chiffre entre parenthèses représente la proportion de répondants en faveur de cette mesure sans les informer des bienfaits de cette dernière : réduction des méfaits

<sup>4</sup> La question de l'enquête suisse portait sur la prescription d'héroïne ou de cocaïne

<sup>5</sup> La question de l'EROPP 99 portait sur la vente de seringues sans ordonnance par les pharmaciens

La ville de Vancouver est déjà véritablement aux prises avec une consommation de drogues par injection dans des lieux publics. À l'instar de la Suisse, la population est donc déjà très sensibilisée à l'urgence d'apporter des solutions aux problèmes causés par les usagers de drogue par injection. Le quartier est du centre-ville compte la plus forte concentration de toxicomanes au pays et laisser ces toxicomanes se piquer dans des conditions pitoyables engendre des coûts élevés de soins de santé pour la province. À cet égard, l'Association médicale canadienne appuie la mise en place de sites d'injection supervisés<sup>35</sup>. Le tableau 4.17 ci-dessous compare les résultats du présent sondage pour la ville de Montréal à ceux de la firme Joan McIntyre pour le compte de la ville de Vancouver. Bien que l'étude de Vancouver ne comporte qu'un échantillon de 300 personnes (marge d'erreur maximale de 5,6% 19 fois sur 20), on peut tout de même y déceler des différences dans les pourcentages d'accord pour les deux mesures de réduction des méfaits communes aux deux sondages. On peut remarquer que les chiffres de Vancouver ressemblent étrangement (à l'intérieur des marges d'erreur) à ceux de la Suisse. Dans ces deux cas, des campagnes de sensibilisation auprès de la population ont permis d'obtenir un consensus plus important pour venir en aide aux toxicomanes.

<sup>35</sup> Journal de l'Association médicale canadienne, « Safe injection facilities in Canada : Is it time? 2001, vol. 165, no. 4, pages436-437.

Tableau 4.17 : Comparaisons des opinions relatives à deux mesures de réduction des méfaits à Montréal et à Vancouver.

Mesures de réduction des méfaits	Population	
	Montréal	Vancouver <sup>1</sup>
Prescription d'héroïne sous supervision médicale	48,8%	61%
Endroits supervisés où les toxicomanes peuvent s'injecter leur drogue en toute sécurité	54,6%	79%

<sup>1</sup> Source : Public Opinion Survey Regarding A Framework for Action, A Four-Pillar Approach to Drug Problems in Vancouver, Joan McIntyre Market and Opinion Research, Décembre 2000. Taille de l'échantillon: 300.

Les résultats obtenus au Québec lors du sondage présenté dans ce rapport se doivent d'être comparés à ceux de la Suisse en 1991, avant qu'ils entament de faire des campagnes de sensibilisation. En se fiant sur le modèle suisse axé sur des campagnes de sensibilisation et le changement d'attitudes<sup>36</sup> observé lorsque les répondants sont plus informés, tout laisse croire que les opinions sont appelées à changer et à progresser vers une meilleure acceptation des mesures de réduction des méfaits. Pour cela, il faudra que la perception de la population québécoise à l'égard des personnes toxicomanes devienne plus positive. Les modèles de régression logistique viennent confirmer le lien étroit qui existe entre une perception positive des toxicomanes et l'acceptation des mesures de réduction des méfaits.

<sup>36</sup> Office fédéral de la santé publique. *La toxicomanie n'est pas une voie sans issue. La plupart des toxico s'en sortent.* Suisse, 1997, 16p.

## 5. Analyse et recommandations

Dans le contexte où le MSSS s'apprête à publier de nouvelles orientations de prévention en toxicomanie<sup>37</sup> et à adopter une position avec les Gouvernements fédéral et provinciaux du Canada en regard de la problématique de l'usage de drogues par injection<sup>38</sup>, les résultats viennent préciser les attitudes de la population québécoise quant à de nouvelles avenues de prévention.

Il faut retenir que la population affiche une préoccupation grandissante face à sa perception d'une hausse de l'augmentation de la consommation et des coûts sociaux, économiques et de santé associés à la drogue.

Tout comme pour la consommation du tabac il y a quelques années, il semble possible de changer les attitudes auprès de la population en général en la sensibilisant aux problèmes particuliers que vivent les toxicomanes. Des mesures plus répressives sont toujours perçues comme nécessaires par la population sans toutefois penser que l'application des lois soient suffisantes pour contribuer vraiment à empêcher les gens de consommer et surtout à régler le problème de consommation des personnes utilisatrices de drogues.

Le sondage nous révèle également que les gens ont une perception souvent faussée à l'égard de la personne toxicomane et des seuils de dangerosité et de dépendance reliés aux produits. Les notions de dépendances physique et psychologique, de tolérance à un produit, de risques associés aux drogues douces ou dures sont très peu connues des gens et les placent donc en situation d'émettre des opinions souvent paradoxales à ce sujet. La population semble considérer davantage le produit au détriment de l'individu et de son contexte de consommateur qu'il soit occasionnel, régulier ou surconsommateur.

La perception quant aux motifs de consommation et le jugement porté à l'égard de la personne toxicomane comme étant des personnes délinquantes ainsi qu'une faible connaissance des nouvelles approches en toxicomanie nécessitent d'avoir recours à des moyens d'information et d'éducation auprès du grand public afin de changer les préjugés défavorables à l'égard des personnes toxicomanes.

Le sondage confirme la nécessité d'établir une gamme d'actions variées, déployées à de nombreux niveaux et adaptées aux besoins et aux régions afin d'assurer que le lancement des nouvelles orientations en toxicomanie « *Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie* » reçoivent l'assentiment de la population, des organismes et des intervenants liés à la problématique.

Les répondants ont en général des avis partagés en regard des mesures plus controversées de réduction des méfaits liés particulièrement aux drogues dures ainsi qu'à leurs perceptions à l'effet qu'un toxicomane est un criminel. Toutefois, en

---

<sup>37</sup> Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie. Orientations et stratégie. Document de consultation. 1998.

<sup>38</sup> Comité consultatif FPT sur la santé de la population, Comité FPT sur l'alcool et les autres drogues, Comité consultatif FPT sur le sida, Groupe de travail FPT des représentants des services correctionnels sur le VIH/sida, Comité multidisciplinaire des hauts fonctionnaires des ministères de la Justice et de la Santé qui développent une réponse globale à l'échelle du Canada concernant l'usage de drogues illicites et les questions émergentes liées à l'alcoolisme et la toxicomanie. *Réduire les méfaits associés à l'usage des drogues par injection au Canada*. Juin 2001.

comparant les sondages effectués en Suisse à celui du Québec, il est permis de croire grandement en la capacité de la population québécoise de mieux comprendre la problématique de la toxicomanie et les moyens pragmatiques proposés afin de mieux intervenir et ce, plus rapidement. Il faut retenir que la population sera proportionnellement ouverte à accueillir les nouvelles orientations en toxicomanie selon les moyens qui seront développés pour l'informer et de l'amener à modifier ses perceptions moralistes, de criminalité et de déviance à l'égard de la personne toxicomane vers des perceptions qui associent la toxicomanie, tel que décrit par l'auteur Dollard Cormier, comme un problème de style de vie.<sup>39</sup>

Au regard de la conférence fédérale-provinciale des ministres de la santé de septembre 2001 concernant l'usage de drogues par injection, le sondage vient soutenir la démarche du MSSS visant à recommander que des projets-pilote entourant la prescription d'héroïne et la mise sur pied de sites d'injection supervisés soient mis de l'avant. Quant à l'accès aux seringues dans les prisons, la population a besoin de mieux comprendre les bénéfices que cette action pourrait avoir sur la santé non seulement des personnes détenues, mais pour l'ensemble de la population. L'annonce par le MSSS de son soutien à la mise en place de telles mesures nécessite un plan de communication qui permettra de bien faire connaître les avantages d'expérimenter ces approches validées ailleurs dans le monde. Avec une information éclairée, la population québécoise est susceptible de comprendre davantage les enjeux et de modifier ses attitudes plus favorablement à l'égard de ces mesures. Dans ce contexte, il est opportun que le MSSS poursuive sa campagne de communication intitulée « **Solidarité, moins on juge plus on aide** ». Ce message de soutien et de tolérance auprès des personnes toxicomanes devrait toutefois être éventuellement présenté sous un autre thème que le sida.

### *Recommandations*

Les résultats obtenus nous permettent de croire qu'il est possible de changer les perceptions sociales et les préjugés négatifs de la population envers les personnes toxicomanes en axant davantage le problème sur les personnes et non sur le phénomène en général. Pour y arriver, il est recommandé :

- D'informer et d'éduquer la population québécoise sur la réelle personnalité du toxicomane et briser les mythes entourant cette problématique dans le but que la perception soit plus positive;
- D'axer davantage tant l'information que les interventions en toxicomanie sur la personne et son contexte de consommation que sur le produit comme tel.
- Tel que suggéré par le Comité permanent de lutte aux toxicomanies<sup>40</sup>, présenter l'approche de la réduction des méfaits comme un moyen à l'intérieur d'une approche plus globale, comme un outil à travers plusieurs autres sur un même continuum d'intervention.
- De présenter les toxicomanes comme des personnes ayant des besoins comme tous et que leurs droits se doivent d'être respectés. Ces personnes vivent souvent des situations difficiles et la plupart veulent s'en sortir.

---

<sup>39</sup> Cormier, D. (1994) *Toxicomanies: Style de vie*. Fondation Domrémey, Chicoutimi. Gaétan Morin éditeur.

<sup>40</sup> Comité permanent de lutte à la toxicomanie. *Toxicomanie: Cap sur une stratégie nationale*. Septembre 2000.

- D'établir des partenariats afin d'harmoniser les différentes approches et les différents partenaires dans une perspective de santé publique.
- D'intégrer l'approche de la réduction des méfaits à un ensemble d'actions en matière de prévention et de promotion de la santé.
- De s'assurer d'une formation continue pour l'ensemble des intervenants en regard de nouvelles approches et en lien aux problématiques connexes à la toxicomanie.
- De favoriser l'expérimentation de projets ou sites pilotes à petite échelle associée à la recherche et l'évaluation.
- De continuer de développer des activités de promotion, de prévention ( primaire, secondaire et tertiaire ), et de protection et de les intégrer aux pratiques cliniques et dans les continuums de services tel qu'il est indiqué au *Plan stratégique 2001-2004 du ministère de la Santé et des Services sociaux*.
- De maintenir des actions adaptées à certaines clientèles comme l'indique le *Plan d'action en toxicomanie 1999-2001* pour les personnes qui ont des problèmes avec la justice ou qui utilisent des drogues par injection et la *Stratégie québécoise de lutte contre le sida, phase 4, 1997-2002*.

## 6. Conclusion

Le but de ce sondage téléphonique auprès de la population générale était d'évaluer le degré d'assentiment des Québécois et des Québécoises face aux nouvelles mesures proposées par le Ministère de la santé et des services sociaux afin de réduire les méfaits liés à une utilisation inappropriée de drogues. Avant d'en arriver à cette évaluation, on a posé une série de questions servant à déterminer leur connaissance générale des drogues. On a également vérifié quelles étaient leurs perceptions des personnes toxicomanes. Toutes ces questions préliminaires ont servi de base à l'étude de l'acceptabilité ou non des mesures. On a pu alors dresser un profil des québécois les plus favorables aux solutions avancées.

La problématique entourant les drogues préoccupe énormément les Québécois qui y voient une augmentation de la consommation. C'est d'ailleurs selon eux un des problèmes les plus coûteux (santé, économique et social) pour la société. L'héroïne et la cocaïne sont perçues comme des drogues très dangereuses pour la santé et créant une dépendance dès la première consommation. Plusieurs problèmes en lien avec la drogue ont été soulevés par la population, en particulier le pouvoir du crime organisé, le danger pour les jeunes et le risque de propagation du sida. En général, les femmes et les gens âgés de 65 ans et plus et ceux n'ayant jamais consommé de marijuana ou de haschisch au cours de leur vie sont significativement plus nombreux que leurs antagonistes à manifester les opinions ci-dessus.

Pour ce qui est de la perception des personnes toxicomanes, le sondage a révélé une certaine ambiguïté dans les opinions de la population. Pour les raisons expliquant la dépendance des toxicomanes, plusieurs répondants ont donné à la fois leur assentiment à des énoncés prétextant des choix plus personnels (manque de confiance, perception de la société comme trop dure et compétitive) et à des raisons plus sociétales comme victimes d'abus sexuels et venant de familles en crise. Il n'en demeure pas moins que l'usage de drogues est davantage vu comme un choix personnel. Par ailleurs, les toxicomanes sont plus souvent perçus comme des criminels (dangereux pour leur entourage, vivant aux crochets de la société, problème en lien avec la criminalité) que des gens ayant besoin d'aide. Mais une fois de plus, on constate que l'opinion semble floue puisque souvent la population ne distingue pas réellement ces deux pôles. Enfin, la population considère en grande majorité que les toxicomanes ne peuvent fonctionner normalement en société (conserver un emploi stable, élever correctement son enfant) mais disent qu'on peut les côtoyer sans vraiment s'en rendre compte. Des différences significatives ont été notées principalement chez les femmes et les personnes âgées qui perçoivent plus négativement les toxicomanes.

Les entretiens téléphoniques se terminaient sur des questions relatives à des mesures de réduction des méfaits liés à un usage inapproprié de drogues. Les opinions dans la population québécoise sont assez partagées concernant la prescription d'héroïne aux toxicomanes très dépendants sous supervision médicale et l'aménagement de sites supervisés où les toxicomanes peuvent s'injecter leur drogue en toute sécurité. On a pu constater une augmentation dans le degré d'assentiment de la première mesure lorsque les interviewers ont donné des informations supplémentaires quant aux véritables intentions de son implantation éventuelle. Bien que la consommation de cocaïne et d'héroïne soit interdite par la loi, les Québécois semblent un peu plus favorables à l'idée

de contrôler cette consommation afin de prévenir les problèmes de surdoses, de seringues laissées dans l'environnement et de la propagation du virus du sida.

Les résultats obtenus lors de cette enquête téléphonique laissent supposer qu'une campagne de sensibilisation auprès de la population visant à changer les mentalités envers les toxicomanes pourrait aboutir à un consensus encore plus élargi en faveur de l'approche de réduction des méfaits. Le modèle de communication qui a été développé en Suisse à cet égard, a démontré une évolution positive des attitudes de la population qui soutient maintenant les mesures prônées au regard de la problématique de la toxicomanie dans une perspective de réduction des méfaits. Les personnes toxicomanes doivent être présentées avec un regard autre que celui du criminel, celui de personnes qui ont besoin de soutien et d'aide.

**ANNEXE 1**

---

**Questionnaire**



## **Caractéristiques socio-démographiques Partie 1**

### **Q1. Type de région (obtenu de l'échantillonnage)**

- Région métropolitaine
- Grands centres urbains 100000 habitants et +: Hull-Gatineau, Sherbrooke, Trois-Rivières, Québec, Chicoutimi-Jonquière.
- Autres régions du Québec

## **Connaissance générale des drogues**

### **Q4. D'une manière générale, à quel point vous sentez-vous préoccupé par le problème de la drogue au Québec? Lire les 4 premiers choix de réponse seulement**

- Beaucoup
- Assez
- Peu
- Pas du tout
- Ne sait pas
- Refuse de répondre

### **Q5. Dans le contexte actuel, considérez-vous que le nombre de personnes qui consomment des drogues au Québec est en hausse, est stable ou est en diminution ?**

- En hausse
- Est stable
- En diminution
- Ne sait pas
- Refuse de répondre

### **Q6. Quelles sont les principales drogues dont vous avez entendu parler, ne serait-ce que de nom ? Limite de dix réponses possibles. Les produits connus seront codés**

### **Q7. D'après vous, quels sont, parmi les problèmes suivants, ceux qui coûtent le plus à notre société sur les plans social, économique et de la santé ? Classer du plus coûteux au moins coûteux. Lire les choix possibles. 1= plus coûteux... 5= moins coûteux**

- Abus de médicaments
- Abus d'alcool
- Virus du sida
- Tabagisme (usage du tabac)
- Drogues (usage des drogues)

### **Dangers et problèmes en rapport avec les drogues**

**Q8. D'après vous, quelle importance ont les problèmes suivants en rapport avec la drogue. Les jugez-vous très important, assez important, peu important ou pas important du tout?**

- a) **Le danger pour les jeunes**
- b) **Le risque de propagation du virus du sida**
- c) **La détresse sociale engendrée par la consommation de drogues**
- d) **L'image négative des quartiers due à la présence de consommateurs de drogues**
- e) **L'incapacité des gouvernements à résoudre les problèmes liés aux drogues**
- f) **Le pouvoir du crime organisé**

- Très important
- Assez important
- Peu important
- Pas important du tout
- Ne sait pas
- Refuse de répondre

**Q9. Pour chacune des substances, d'après vous, à partir de quand devient-il dangereux pour la santé de les consommer?**

**a) De fumer de la marijuana, du haschisch ou du pot? Lire les 4 premiers choix de réponse.**

- Dès qu'on essaie !
- À partir du moment où on en fume de temps en temps
- À partir du moment où on en fume à tous les jours
- Jamais dangereux pour la santé
- Ne connaît pas le produit
- Ne sait pas
- Refuse de répondre

**b) De fumer du tabac?**

- Dès qu'on essaie !
- Dès qu'on en fume de temps en temps
- Dès qu'on fume tous les jours
- Jamais dangereux pour la santé
- Autre
- Ne sait pas
- Refuse de répondre

**c) De prendre de la cocaïne?**

- Dès qu'on essaie !
- À partir du moment où on en prend de temps en temps
- À partir du moment où on en prend à tous les jours
- Jamais dangereux pour la santé
- Ne connaît pas le produit
- Ne sait pas
- Refuse de répondre

**d) De prendre de l'héroïne?**

- Dès qu'on essaie !
- À partir du moment où on en prend de temps en temps
- À partir du moment où on en prend à tous les jours
- Jamais dangereux pour la santé
- Ne connaît pas le produit
- Ne sait pas
- Refuse de répondre

**Q10. Pour ces mêmes substances, d'après vous, à partir de quand devient-il difficile de s'en passer?**

**a) De fumer de la marijuana, du haschisch ou du pot? Lire les 4 premiers choix de réponse.**

- Dès qu'on essaie !
- Dès qu'on en fume de temps en temps
- À partir du moment où on en fume à tous les jours
- Il n'est jamais difficile de s'en passer
- Ne connaît pas le produit
- Ne sait pas
- Refuse de répondre

**b) De fumer du tabac?**

- Dès qu'on essaie !
- Dès qu'on en fume de temps en temps
- Dès qu'on fume tous les jours
- Il n'est jamais difficile de s'en passer
- Autre
- Ne sait pas
- Refuse de répondre

**c) De prendre de la cocaïne?**

- Dès qu'on essaie !
- À partir du moment où on en prend de temps en temps
- À partir du moment où on en prend à tous les jours
- Il n'est jamais difficile de s'en passer
- Ne connaît pas le produit
- Ne sait pas
- Refuse de répondre

**d) De prendre de l'héroïne?**

- Dès qu'on essaie !
- À partir du moment où on en prend de temps en temps
- À partir du moment où on en prend à tous les jours
- Il n'est jamais difficile de s'en passer
- Ne connaît pas le produit
- Ne sait pas
- Refuse de répondre

## **Perception des toxicomanes**

Pour la suite de l'entrevue, on entend par personne toxicomane, une personne dépendante de drogues dites dures comme la cocaïne ou l'héroïne.

**Q11. Il existe diverses raisons qui poussent les gens à commencer à consommer de la cocaïne ou de l'héroïne et à devenir par la suite des toxicomanes. Êtes-vous tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt en désaccord ou tout à fait en désaccord avec les affirmations suivantes:**

Parties a) à e) en rotation

- a) **Parce que les toxicomanes ne trouvent pas leur place dans la société**
- b) **Les toxicomanes ont été victimes d'abus sexuels dans leur enfance**
- c) **Parce que les toxicomanes perçoivent la société comme trop dure et trop compétitive**
- d) **Parce que les toxicomanes viennent de famille en crise (divorce, parents alcooliques, ... etc.)**
- e) **Parce que les toxicomanes manquent de confiance en eux**

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt en désaccord
- Tout à fait en désaccord
- Ne sait pas
- Refuse de répondre

**Q12. Je vais vous lire quelques énoncés qui pourraient décrire les personnes toxicomanes. J'aimerais savoir si vous êtes tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt en désaccord ou tout à fait en désaccord avec ces propositions:**

Parties a) à g) en rotation

- a) **Les personnes toxicomanes manquent de volonté**
- b) **La toxicomanie est d'abord un problème de santé**
- c) **Les personnes toxicomanes vivent aux crochets de la société**
- d) **Les personnes toxicomanes sont dangereuses pour leur entourage (voisins, proches, ... )**
- e) **Les personnes toxicomanes cherchent à entraîner les jeunes à consommer**
- f) **La toxicomanie est d'abord un problème de criminalité**
- g) **Les personnes toxicomanes sont des victimes de la société**

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt en désaccord
- Tout à fait en désaccord
- Ne sait pas
- Refuse de répondre

**Q13. Voici quelques énoncés sur les toxicomanes et leur vie sociale. Êtes-vous tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt en désaccord ou tout à fait en désaccord avec les propositions suivantes:**

Parties a) à d) en rotation

- a) Une personne toxicomane peut conserver un emploi stable**
- b) On peut côtoyer une personne toxicomane tous les jours sans s'en rendre compte**
- c) Il est possible de bien élever son enfant tout en étant une personne toxicomane**
- d) Lorsqu'elles sont bien informées, les personnes toxicomanes sont capables de diminuer leur risque par rapport au sida.**
  - Tout à fait d'accord
  - Plutôt d'accord
  - Plutôt en désaccord
  - Tout à fait en désaccord
  - Ne sait pas
  - Refuse de répondre

**Q14. Êtes-vous tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt en désaccord ou tout à fait en désaccord avec cette proposition: il est toujours possible de briser la dépendance à la COCAÏNE ou à l'HÉROÏNE, même après plusieurs échecs ?**

- Tout à fait d'accord
- Plutôt d'accord
- Plutôt en désaccord
- Tout à fait en désaccord
- Ne sait pas
- Refuse de répondre

### **Politiques et mesures possibles pour enrayer les problèmes de la drogue**

**Q15. Voici diverses mesures susceptibles de corriger la situation en matière de drogues au Québec. Est-ce qu'elles auraient pour effet de réduire les méfaits, les augmenter ou aucun effet ?**

Parties a) à f) en rotation

- a) **Faire davantage d'éducation dans les écoles par la police relativement à l'usage des drogues.**
- b) **Faire davantage d'éducation dans les écoles par des intervenants de la santé (travailleurs sociaux, infirmières, ...etc.) relativement à l'usage des drogues.**
- c) **Améliorer les conditions de vie des jeunes.**
- d) **La marijuana (pot) et le haschisch pourraient être mis en vente contrôlée comme le tabac ou l'alcool.**
- e) **Tolérance zéro dans les écoles: renvoi des jeunes pris en possession de drogues à l'école.**
- f) **Désintoxication forcée pour tous les toxicomanes.**
  - Les réduire
  - Les augmenter
  - Aucun effet
  - Ne sait pas
  - Refuse de répondre

**Q16. Au Canada, la consommation et la possession de marijuana ou de haschisch sont interdites par la loi. Êtes-vous tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt en désaccord ou tout à fait en désaccord avec les affirmations suivantes ?**

Parties a) à d) en rotation

- a) **Cette interdiction contribue à empêcher les gens de consommer**
- b) **Cette interdiction est une atteinte au droit de faire ce que l'on veut avec son corps**
- c) **On devrait autoriser la consommation de marijuana ou de haschisch sous certaines conditions, en maintenant l'interdiction dans certains cas: par exemple lors de la conduite de véhicules ou pour les mineurs.**
- d) **On devrait permettre à certains grands malades de recevoir de la marijuana ou du haschisch sur prescription (ordonnance) pour soulager leurs douleurs**
  - Tout à fait d'accord
  - Plutôt d'accord
  - Plutôt en désaccord
  - Tout à fait en désaccord
  - Ne sait pas
  - Refuse de répondre

**Q17. Au Canada, la consommation de cocaïne et d'héroïne est interdite par la loi. Êtes-vous tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt en désaccord ou tout à fait en désaccord avec les affirmations suivantes ?**

Parties a) à d) en rotation

- a) Cette interdiction contribue à empêcher les gens de consommer**
- b) Cette interdiction est une atteinte au droit de faire ce que l'on veut avec son corps**
- c) On devrait tolérer la consommation de cocaïne et d'héroïne en petite quantité pour la consommation personnelle**
- d) On devrait prescrire de la cocaïne ou de l'héroïne sous contrôle médical à ceux qui sont TRÈS dépendants**
  - Tout à fait d'accord
  - Plutôt d'accord
  - Plutôt en désaccord
  - Tout à fait en désaccord
  - Ne sait pas
  - Refuse de répondre

**Q18. Dans le but de réduire les méfaits de la consommation de cocaïne et d'héroïne en particulier, les surdoses, les seringues laissées dans l'environnement et la propagation du virus du sida, êtes-vous tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt en désaccord ou tout à fait en désaccord avec les mesures suivantes:**

Parties a) à c) en rotation

- a) Permettre aux consommateurs d'héroïne TRÈS dépendants et marginalisés de recevoir de l'héroïne sous supervision médicale**
- b) Offrir des endroits supervisés où les toxicomanes peuvent s'injecter leur drogue en toute sécurité**
- c) Offrir des programmes d'échange de seringues (endroits pour obtenir des seringues propres en échange de seringues souillées)**
- d) Distribution de seringues dans les prisons**
  - Tout à fait d'accord
  - Plutôt d'accord
  - Plutôt en désaccord
  - Tout à fait en désaccord
  - Ne sait pas
  - Refuse de répondre



**Q20a) Au cours de votre vie, avez-vous déjà fumé de la marijuana (pot) ou du haschisch ?**

- Oui → Aller à la question 20b)
- Non dans les autres cas, aller à Q21
- Ne sait pas
- Refuse de répondre

**Q20b) Si oui, en avez-vous fumé au cours des douze derniers mois**

- Oui
- Non
- Ne sait pas
- Refuse de répondre

**Caractéristiques socio-démographiques**

**Q2. Sexe**

- Homme
- Femme

**Q3. Dans quel groupe d'âge vous situez-vous? Lire les choix de réponse**

- 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 ans et +

**Q21. Quelle est la langue la plus couramment utilisée à la maison? Lire les choix de réponse**

- Français
- Anglais
- Autre
- Ne sait pas
- Refuse de répondre

**Q22. Quelle est votre principale occupation actuelle?** *Lire les choix de réponse*

- Travail à temps plein
- Travail à temps partiel
- Étudiant(e)
- Sans emploi
- Retraité(e)
- À la maison
- Ne sait pas
- Refuse de répondre

**Q23. Quel est votre plus haut niveau de scolarité que vous avez atteint?** *Lire les choix de réponse*

- Primaire ou moins
- Secondaire
- Diplôme d'études professionnelles
- Collégial (CEGEP)
- Universitaire

## **ANNEXE 2**

---

### **Rapport synthèse de la collecte (terrain)**

## ***RAPPORT SYNTHÈSE TERRAIN***

***Sondage sur les perceptions de la population québécoise en lien avec les  
programmes de prévention de la toxicomanie et du virus du SIDA***

***Institut national de santé publique du Québec unité connaissance-surveillance***

***Le Bureau des Intervieweurs Professionnels inc.  
BIP inc. ( 1988)***

***Montréal, le 5 mars 2001***

**Formation :**

La formation a eu lieu le mardi 06 février 2001 à 16 :30 heures dans les locaux de BIP en présence de 20 intervieweurs, 2 superviseurs ainsi que M. Richard Cloutier du Centre québécois de coordination sur le sida.

**Déroulement du projet :**

L'étude s'est très bien déroulée mis à part des difficultés pour convaincre certains répondants telles que les personnes âgées qui ne voulaient absolument pas répondre à l'étude. Ces dernières disaient ne pas être concernées par le sujet étant donné leur âge. Par conséquent, nous avons dû utiliser des arguments comme : «*Oui, je comprends mais ceci est un problème de société qui peut éventuellement concerner vos petits enfants*» ou «*Certaines personnes se sentent moins touchées que d'autres mais ici on relève que la toxicomanie peut causer des maladies telles que le sida et bien d'autres*».

**Implication des intervieweurs :**

Tous les intervieweurs qui ont travaillé sur le projet ont adoré l'expérience. Ils se sentaient très concernés par le sujet et étaient désireux de connaître l'opinion des répondants.

**Anecdotes :**

Après avoir terminé de répondre à l'étude une répondante, emballée par l'entrevue, dit à l'intervieweuse «Est ce que vous imaginez la conversation qu'il y aura ce soir autour de la table avec les enfants?».

Une autre dit :«Enfin, on nous demande notre avis sur un sujet très intéressant et qui peut aider des gens».

**Mot de la fin :**

Par expérience, nous pouvons affirmer que ce projet a su mobiliser autant l'intérêt des répondants que des intervieweurs car ceux-ci étaient déçus que le projet se termine malgré les 2250 entrevues complétées. Ce fut la même chose pour les superviseurs et la coordinatrice du projet. Ainsi, espérons-nous avoir contribué à donner des réponses permettant de rencontrer les objectifs de l'étude.

### **ANNEXE 3**

---

**Analyse globale de la perception des nouvelles mesures  
par des modèles de régression logistique**

	Favorable aux nouvelles mesures <sup>7</sup>			
	Q18A	Q18B	Q18C	Q18D
<b>Groupe d'âge<sup>1</sup></b>				
- 25 – 34 ans	1,35 [0,99; 1,83]	---	---	2,21 [1,59; 3,06]
- 35 – 44 ans	1,57 [1,17; 2,10]	---	---	1,49 [1,08; 2,04]
- 45 – 64 ans	2,13 [1,61; 2,82]	---	---	1,86 [1,38; 2,52]
- 65 ans et +	1,95 [1,38; 2,74]	---	---	1,26 [0,86; 1,86]
<b>Région<sup>2</sup></b>				
- Montréal-métro	1,42 [1,10; 1,84]	1,47 [1,12; 1,93]	---	---
- Autres régions	1,24 [0,95; 1,61]	1,37 [1,04; 1,79]	---	---
<b>Langue<sup>3</sup></b>				
- Français	---	2,11 [1,57; 2,85]	1,54 [1,11; 2,14]	1,39 [1,03; 1,90]
<b>Niveau de scolarité<sup>4</sup></b>				
- Primaire	---	---	1,38 [0,91; 2,08]	---
- Collégial	---	---	1,37 [1,02; 1,82]	---
- Universitaire	---	---	2,14 [1,56; 2,94]	---
Q9A (danger non immédiat) <sup>5</sup>	---	1,77 [1,40; 2,22]	1,45 [1,11; 1,90]	1,36 [1,07; 1,74]
Q9C (danger non immédiat) <sup>5</sup>	1,35 [1,12; 1,62]	---	---	---
Q10A (dépendance non immédiate) <sup>5</sup>	---	---	2,04 [1,48; 2,81]	---
Q10D (dès qu'on essaie) <sup>6</sup>	---	---	1,56 [1,23; 1,98]	---
Q11A (accord) <sup>7</sup>	---	---	1,35 [1,06; 1,72]	1,58 [1,27; 1,96]
Q11C (accord) <sup>7</sup>	---	1,33 [1,09; 1,62]	---	---
Q11D (accord) <sup>7</sup>	---	1,22 [1,00; 1,49]	---	---
Q11E (accord) <sup>7</sup>	1,32 [1,07; 1,62]	1,38 [1,10; 1,72]	1,41 [1,09; 1,84]	1,37 [1,08; 1,74]
Q12A (désaccord) <sup>8</sup>	---	1,36 [1,11; 1,67]	1,39 [1,08; 1,78]	1,46 [1,19; 1,81]
Q12C (désaccord) <sup>8</sup>	---	---	---	1,26 [1,02; 1,57]
Q12D (désaccord) <sup>8</sup>	1,28 [1,05; 1,56]	1,30 [1,05; 1,61]	---	---
Q12E (désaccord) <sup>8</sup>	1,34 [1,10; 1,63]	1,41 [1,15; 1,73]	1,44 [1,12; 1,86]	1,33 [1,07; 1,65]
Q12F (désaccord) <sup>8</sup>	---	---	1,36 [1,06; 1,74]	1,26 [1,02; 1,55]
Q12G (accord) <sup>7</sup>	1,43 [1,18; 1,74]	---	---	---
Q13B (accord) <sup>7</sup>	---	1,26 [1,04; 1,53]	---	1,23 [1,01; 1,50]
Q13C (accord) <sup>7</sup>	1,52 [1,20; 1,92]	1,48 [1,14; 1,92]	---	---
Q13D (accord) <sup>7</sup>	---	1,34 [1,09; 1,64]	1,60 [1,27; 2,01]	1,29 [1,05; 1,60]
Q14 (accord) <sup>7</sup>	---	1,29 [1,03; 1,62]	1,37 [1,06; 1,77]	---

1. Référence : 15-24 ans

2. Référence : Grands centres urbains

3. Référence : autres langues que le français

4. Référence : niveau secondaire

5. Référence : dès qu'on essaie

6. Référence : de temps en temps, tous les jours et jamais

7. Référence : en désaccord (tout à fait en désaccord et plutôt en désaccord)

8. Référence : en accord (tout à fait en accord et plutôt en accord)

9. Nouvelles mesures proposées:

Q18A : Permettre aux consommateurs d'héroïne très dépendants et marginalisés de recevoir de l'héroïne sous supervision médicale

Q18B : Offrir des endroits supervisés où les toxicomanes peuvent s'injecter leur drogue en toute sécurité

Q18C : Offrir des programmes d'échange de seringues

Q18D : Distribution de seringues dans les prisons

## **ANNEXE 4**

---

### **Résultats détaillés aux questions du sondage**



**Q4: D'une manière générale, à quel point vous sentez-vous préoccupé par la question des drogues au Québec?**

	Important			Pas important			Refus ou NSP
	Total	Très	Assez	Total	Peu	Pas du tout	
<b>Population totale</b>	70,3 A	38,0 A	32,3 A	29,2 A	19,2 A	9,9 B	0,5
- 15 à 24 ans	48,9 B	15,6 B	33,3 B	<b>50,8 B</b>	35,0 B	15,9 B	0,3
- 25 à 34 ans	58,4 A	25,4 B	33,1 B	<b>40,8 B</b>	27,7 B	13,1 B	0,8
- 35 à 44 ans	71,0 A	39,4 B	31,7 B	<b>28,4 B</b>	20,1 B	8,3 B	0,6
- 45 à 64 ans	<b>81,5 A</b>	47,7 A	33,9 B	18,3 B	11,4 B	6,9 C	0,2
- 65 ans et +	<b>82,7 A</b>	54,7 B	28,1 B	16,4 C	7,6 C	8,8 C	0,9
<b>Hommes</b>	62,6 A	31,8 A	30,8 B	<b>36,8 A</b>	22,9 B	13,9 B	0,6
- 15 à 24 ans	40,9 B	12,7 C	28,3 B	<b>58,6 B</b>	37,9 B	20,7 C	0,5
- 25 à 34 ans	50,0 B	20,0 C	30,0 B	<b>48,4 B</b>	33,0 B	15,4 C	1,6
- 35 à 44 ans	<b>65,2 A</b>	35,7 B	29,4 B	34,0 B	23,3 B	10,7 C	0,9
- 45 à 64 ans	<b>75,8 A</b>	41,4 B	34,4 B	24,2 B	13,7 C	10,5 C	---
- 65 ans et +	<b>75,9 B</b>	45,5 B	30,4 C	24,1 C	8,2 D	15,8 D	---
<b>Femmes</b>	<b>77,7 A</b>	44,0 A	33,7 A	21,8 B	15,7 B	6,1 B	0,5
- 15 à 24 ans	58,1 B	19,0 B	39,2 B	<b>41,9 B</b>	31,6 B	10,3 C	---
- 25 à 34 ans	67,9 A	31,5 B	36,5 B	<b>32,1 B</b>	21,7 B	10,4 C	---
- 35 à 44 ans	77,2 A	43,2 B	34,0 B	<b>22,5 B</b>	16,7 B	5,8 C	0,4
- 45 à 64 ans	<b>86,4 A</b>	53,0 A	33,4 B	13,2 B	9,4 C	3,8 D	0,4
- 65 ans et +	<b>88,0 A</b>	61,7 B	26,3 B	10,5 D	7,0 D	3,4 D	1,6
<b>Langue</b>							
- Français	71,0 A	38,2 A	32,8 A	28,8 A	19,2 A	9,6 B	0,2
- Autres	65,7 A	36,9 B	28,9 B	31,8 B	19,8 B	12,1 C	2,5
<b>Scolarité</b>							
- Primaire	<b>76,5 A</b>	55,3 B	21,1 C	22,8 C	7,9 D	14,9 C	0,7
- Secondaire	69,2 A	40,9 A	28,4 B	<b>30,2 B</b>	19,7 B	10,5 B	0,6
- Collégiale	68,5 A	30,1 B	38,4 B	<b>30,9 B</b>	22,4 B	8,5 C	0,7
- Universitaire	71,2 A	33,1 B	38,1 B	28,6 B	20,3 B	8,3 B	0,2
<b>Région</b>							
- Métropolitaine	69,7 A	36,3 A	33,4 A	29,7 B	19,3 B	10,4 B	0,6
- Grands centres urbains	68,6 A	36,1 B	32,5 B	31,1 B	20,4 B	10,7 B	0,4
- Autres régions du Québec	71,8 A	40,9 A	30,9 B	27,7 B	18,7 B	9,1 B	0,5
<b>Haschisch-Marijuana</b>							
- Déjà fumé	63,4 A	29,0 B	34,4 A	<b>36,3 A</b>	26,4 B	9,9 B	0,3
- Jamais fumé	<b>74,8 A</b>	44,0 A	30,8 A	24,7 B	14,7 B	10,0 B	0,6

**Q5: Dans le contexte actuel, considérez-vous que le nombre de personnes qui consomment des drogues au Québec est en hausse, est stable ou est en diminution?**

	Consommation de drogues			Aucune réponse	
	En hausse	Stable	En diminution	Refus	Ne sait pas
<b>Population totale</b>	65,4 A	25,7 A	2,7 B	0,0	6,1
- 15 à 24 ans	<b>65,6 A</b>	<b>29,0 B</b>	2,7 D	---	2,7
- 25 à 34 ans	55,0 A	<b>35,0 B</b>	4,0 D	---	6,0
- 35 à 44 ans	61,2 A	<b>29,9 B</b>	2,7 D	0,2	6,1
- 45 à 64 ans	<b>72,6 A</b>	20,2 B	1,9 D	---	5,2
- 65 ans et +	<b>68,5 A</b>	17,2 B	3,2 D	---	11,1
<b>Hommes</b>	61,3 A	<b>29,1 B</b>	3,0 C	---	6,6
- 15 à 24 ans	60,2 B	<b>32,6 B</b>	4,0 D	---	3,3
- 25 à 34 ans	51,7 B	<b>35,9 B</b>	5,6 D	---	6,9
- 35 à 44 ans	57,4 B	<b>32,0 B</b>	3,1 D	---	7,5
- 45 à 64 ans	<b>68,9 A</b>	24,4 B	1,6 D	---	5,1
- 65 ans et +	66,0 B	20,0 C	1,3 D	---	12,7
<b>Femmes</b>	<b>69,4 A</b>	22,5 B	2,5 C	0,1	5,5
- 15 à 24 ans	<b>71,8 A</b>	<b>24,9 B</b>	1,3 D	---	2,0
- 25 à 34 ans	58,7 B	<b>34,0 B</b>	2,2 D	---	5,1
- 35 à 44 ans	65,2 A	<b>27,6 B</b>	2,2 D	0,4	4,6
- 45 à 64 ans	<b>75,8 A</b>	16,7 B	2,3 D	---	5,3
- 65 ans et +	70,5 B	15,0 C	4,7 D	---	9,8
<b>Langue</b>					
- Français	<b>66,8 A</b>	25,8 A	2,2 C	0,0	5,2
- Autres	56,4 B	25,5 B	<b>6,3 C</b>	---	11,8
<b>Scolarité</b>					
- Primaire	<b>69,6 B</b>	17,2 C	4,1 D	---	9,2
- Secondaire	<b>67,8 A</b>	<b>24,3 B</b>	2,8 C	---	5,1
- Collégiale	64,6 A	<b>27,2 B</b>	3,2 D	0,2	4,8
- Universitaire	60,4 A	<b>30,8 B</b>	1,5 D	---	7,3
<b>Région</b>					
- Métropolitaine	66,1 A	24,2 B	2,5 C	---	7,2
- Grands centres urbains	63,9 A	26,1 B	2,9 D	---	7,2
- Autres régions du Québec	65,3 A	27,4 B	3,0 C	0,1	4,2
<b>Haschisch-Marijuana</b>					
- Déjà fumé	61,1 A	<b>32,6 A</b>	2,1 C	---	4,2
- Jamais fumé	<b>68,6 A</b>	21,1 B	3,1 C	0,1	7,1

**Q8: D'après vous, quelle importance ont les problèmes suivants en rapport avec les drogues?**

**Q8A: Le danger pour les jeunes**

	Important			Pas important			Refus ou NSP
	Total	Très	Assez	Total	Peu	Pas du tout	
<b>Population totale</b>	97,6 A	71,9 A	25,7 A	2,1 C	1,7 C	0,4 D	0,4
- 15 à 24 ans	94,2 A	55,1 A	39,1 B	5,8 C	5,1 C	0,8 D	---
- 25 à 34 ans	<b>98,3 A</b>	66,3 A	32,1 B	1,1 D	0,8 D	0,4 D	0,6
- 35 à 44 ans	<b>98,1 A</b>	71,4 A	26,6 B	2,0 D	2,0 D	---	---
- 45 à 64 ans	<b>99,4 A</b>	79,0 A	20,4 B	0,3 D	0,2 D	0,1 D	0,3
- 65 ans et +	96,3 A	82,6 A	13,7 C	2,7 D	1,6 D	1,1 D	1,0
<b>Hommes</b>	96,7 A	68,1 A	28,6 B	2,8 C	2,1 C	0,7 D	0,5
- 15 à 24 ans	91,4 A	48,2 B	43,2 B	8,6 D	7,2 D	1,4 D	---
- 25 à 34 ans	<b>97,3 A</b>	59,6 B	37,6 B	1,6 D	0,9 D	0,6 D	1,2
- 35 à 44 ans	<b>98,5 A</b>	70,8 A	27,7 B	1,6 D	1,6 D	---	---
- 45 à 64 ans	<b>99,3 A</b>	78,0 A	21,3 B	---	---	---	0,7
- 65 ans et +	94,1 A	79,3 B	14,8 D	5,2 D	2,6 D	2,6 D	0,7
<b>Femmes</b>	<b>98,5 A</b>	75,6 A	23,0 B	1,3 D	1,2 D	0,1 D	0,2
- 15 à 24 ans	97,4 A	63,0 B	34,4 B	2,6 D	2,6 D	---	---
- 25 à 34 ans	99,5 A	73,7 A	25,8 B	0,6 D	0,6 D	---	---
- 35 à 44 ans	97,6 A	72,1 A	25,5 B	2,4 D	2,4 D	---	---
- 45 à 64 ans	99,4 A	79,7 A	19,7 B	0,6 D	0,4 D	0,2 D	---
- 65 ans et +	98,0 A	85,2 A	12,8 C	0,8 D	0,8 D	---	1,2
<b>Langue</b>							
- Français	97,7 A	70,8 A	26,9 A	2,0 C	1,6 C	0,4 D	0,3
- Autres	96,7 A	78,8 A	17,9 B	2,7 D	2,5 D	0,2 D	0,5
<b>Scolarité</b>							
- Primaire	96,2 A	80,1 A	16,1 C	2,6 D	0,7 D	1,9 D	1,2
- Secondaire	97,3 A	71,4 A	25,9 B	2,4 C	2,2 C	0,3 D	0,3
- Collégiale	98,0 A	69,2 A	28,8 B	1,6 D	1,3 D	0,3 D	0,4
- Universitaire	98,3 A	72,2 A	26,1 B	1,6 D	1,4 D	0,1 D	0,2
<b>Région</b>							
- Métropolitaine	98,0 A	72,8 A	25,1 B	1,8 D	1,8 D	---	0,2
- Grands centres urbains	97,8 A	72,0 A	25,8 B	1,5 D	1,4 D	0,2 D	0,7
- Autres régions du Québec	97,1 A	70,7 A	26,4 B	2,5 C	1,6 D	0,9 D	0,4
<b>Haschisch-Marijuana</b>							
- Déjà fumé	96,6 A	64,5 A	32,1 A	3,2 C	2,9 C	0,4 D	0,1
- Jamais fumé	<b>98,2 A</b>	76,6 A	21,6 B	1,3 D	0,9 D	0,4 D	0,5

### Q8B: Le risque de propagation du sida

	Important			Pas important			Refus ou NSP
	Total	Très	Assez	Total	Peu	Pas du tout	
<b>Population totale</b>	94,9 A	63,5 A	31,4 A	4,4 B	4,1 B	0,4 D	0,7
- 15 à 24 ans	89,9 A	50,9 B	39,0 B	10,1 C	9,1 C	1,0 D	---
- 25 à 34 ans	<b>94,8 A</b>	59,9 A	34,8 B	4,9 C	4,6 C	0,3 D	0,3
- 35 à 44 ans	<b>95,4 A</b>	62,2 A	33,2 B	4,2 C	3,8 C	0,4 D	0,4
- 45 à 64 ans	<b>96,7 A</b>	70,1 A	26,6 B	2,2 D	2,0 D	0,2 D	1,1
- 65 ans et +	<b>96,2 A</b>	69,8 A	26,4 B	2,3 D	2,3 D	---	1,5
<b>Hommes</b>	92,3 A	57,4 A	35,0 A	7,1 B	6,4 B	0,6 D	0,6
- 15 à 24 ans	83,9 A	44,9 B	39,0 B	16,1 C	14,4 C	1,8 D	---
- 25 à 34 ans	<b>92,0 A</b>	55,3 B	36,7 B	7,4 D	6,9 D	0,6 D	0,6
- 35 à 44 ans	<b>93,1 A</b>	56,8 B	36,3 B	6,1 D	5,6 D	0,4 D	0,9
- 45 à 64 ans	<b>95,1 A</b>	63,5 A	31,6 B	3,8 D	3,4 D	0,4 D	1,2
- 65 ans et +	<b>96,7 A</b>	64,6 B	32,1 C	3,3 D	3,3 D	---	---
<b>Femmes</b>	<b>97,3 A</b>	69,3 A	28,0 A	1,9 C	1,8 C	0,1 D	0,8
- 15 à 24 ans	96,9 A	57,9 B	39,0 B	3,1 D	3,1 D	---	---
- 25 à 34 ans	97,9 A	65,2 B	32,8 B	2,1 D	2,1 D	---	---
- 35 à 44 ans	97,8 A	68,0 A	29,8 B	2,2 D	1,9 D	0,4 D	---
- 45 à 64 ans	98,1 A	75,8 A	22,3 B	0,9 D	0,0 D	---	1,1
- 65 ans et +	95,8 A	73,8 B	22,0 C	1,5 D	1,5 D	---	2,7
<b>Langue</b>							
- Français	95,0 A	62,2 A	32,8 A	4,3 B	4,0 B	0,3 D	0,7
- Autres	93,8 A	71,9 A	21,9 B	5,5 D	4,8 D	0,8 D	0,7
<b>Scolarité</b>							
- Primaire	97,0 A	68,8 B	28,2 B	0,7 D	0,7 D	---	2,3
- Secondaire	94,6 A	65,7 A	28,9 B	4,8 B	4,3 C	0,5 D	0,6
- Collégiale	94,3 A	59,1 A	35,2 B	5,7 C	5,3 C	0,4 D	---
- Universitaire	95,1 A	61,3 A	33,8 B	4,0 C	3,8 C	0,2 D	0,9
<b>Région</b>							
- Métropolitaine	94,8 A	64,8 A	30,0 B	4,5 C	4,1 C	0,4 D	0,7
- Grands centres urbains	94,2 A	60,5 A	33,8 B	4,9 C	4,7 C	0,2 D	0,9
- Autres régions du Québec	95,3 A	63,3 A	32,0 B	4,1 C	3,8 C	0,3 D	0,6
<b>Haschisch-Marijuana</b>							
- Déjà fumé	93,2 A	58,3 A	34,9 A	<b>6,5 B</b>	6,0 B	0,5 D	0,3
- Jamais fumé	<b>96,1 A</b>	67,1 A	29,1 A	3,0 C	2,7 C	0,3 D	0,9

### Q8C: La détresse

	Important			Pas important			Refus ou NSP
	Total	Très	Assez	Total	Peu	Pas du tout	
<b>Population totale</b>	92,0 A	60,9 A	31,1 A	6,2 B	5,6 B	0,6 D	1,8
- 15 à 24 ans	80,9 A	35,9 B	45,0 B	18,5 B	17,2 B	1,3 D	0,6
- 25 à 34 ans	<b>91,1 A</b>	52,6 A	38,5 B	6,2 C	5,6 C	0,6 D	2,7
- 35 à 44 ans	<b>94,1 A</b>	62,8 A	31,3 B	4,4 C	4,1 C	0,4 D	1,5
- 45 à 64 ans	<b>96,3 A</b>	72,0 A	24,3 B	2,9 C	2,4 D	0,5 D	0,8
- 65 ans et +	<b>93,5 A</b>	71,5 A	22,0 B	2,0 D	1,4 D	0,6 D	4,5
<b>Hommes</b>	88,2 A	54,6 A	33,6 A	<b>9,0 B</b>	8,0 B	1,0 D	2,7
- 15 à 24 ans	74,4 A	28,0 B	46,4 B	24,5 B	23,1 B	1,4 D	1,1
- 25 à 34 ans	<b>86,5 A</b>	44,4 B	42,1 B	9,3 C	8,1 D	1,2 D	4,2
- 35 à 44 ans	<b>91,5 A</b>	61,8 B	29,8 B	5,9 D	5,3 D	0,7 D	2,6
- 45 à 64 ans	<b>94,1 A</b>	65,6 A	28,5 B	4,8 D	4,0 D	0,9 D	1,1
- 65 ans et +	<b>91,0 A</b>	68,2 B	22,8 C	2,6 D	1,3 D	1,3 D	6,5
<b>Femmes</b>	<b>95,6 A</b>	66,9 A	28,7 A	3,5 C	3,3 C	0,2 D	0,9
- 15 à 24 ans	88,5 A	45,1 B	43,4 B	11,5 C	10,3 C	1,2 D	---
- 25 à 34 ans	<b>96,2 A</b>	61,8 B	34,4 B	2,7 D	2,7 D	---	1,1
- 35 à 44 ans	<b>96,8 A</b>	64,0 A	32,9 B	2,8 D	2,8 D	---	0,4
- 45 à 64 ans	<b>98,1 A</b>	77,4 A	20,7 B	1,3 D	1,1 D	0,2 D	0,6
- 65 ans et +	<b>95,5 A</b>	74,1 B	21,4 C	1,5 D	1,5 D	---	3,0
<b>Langue</b>							
- Français	92,4 A	61,1 A	31,3 A	6,1 B	5,5 B	0,6 D	1,6
- Autres	89,7 A	59,8 B	29,9 B	7,2 C	6,4 C	0,8 D	3,1
<b>Scolarité</b>							
- Primaire	89,0 A	63,2 B	25,8 B	5,8 D	4,3 D	1,4 D	5,3
- Secondaire	92,2 A	61,8 A	30,4 B	6,5 B	5,7 B	0,8 D	1,3
- Collégiale	92,4 A	58,1 A	34,3 B	5,4 C	5,1 C	0,2 D	2,3
- Universitaire	92,8 A	61,1 A	31,7 B	6,5 C	6,1 C	0,4 D	0,8
<b>Région</b>							
- Métropolitaine	91,7 A	61,1 A	30,6 B	6,0 B	5,4 B	0,7 D	2,3
- Grands centres urbains	92,0 A	58,9 A	33,2 B	6,6 C	6,3 C	0,3 D	1,3
- Autres régions du Québec	92,3 A	61,6 A	30,7 B	6,2 C	5,5 C	0,7 D	1,5
<b>Haschisch- Marijuana</b>							
- Déjà fumé	89,2 A	54,1 A	35,1 A	<b>9,2 B</b>	8,4 B	0,8 D	1,6
- Jamais fumé	<b>93,8 A</b>	65,5 A	28,3 A	4,3 B	3,9 B	0,4 D	1,9

### Q8D: L'image négative des quartiers due à la présence des drogues

	Important			Pas important			Refus ou NSP
	Total	Très	Assez	Total	Peu	Pas du tout	
<b>Population totale</b>	84,4 A	46,1 A	38,4 A	13,1 B	11,7 B	1,4 C	2,5
- 15 à 24 ans	75,1 A	29,6 B	45,6 B	<b>24,5 B</b>	21,3 B	3,2 D	0,4
- 25 à 34 ans	<b>81,1 A</b>	42,0 B	39,1 B	17,5 B	16,1 B	1,3 D	1,4
- 35 à 44 ans	<b>85,3 A</b>	42,8 B	42,5 B	13,9 B	11,9 B	2,0 D	0,8
- 45 à 64 ans	<b>89,2 A</b>	55,8 A	33,4 B	8,5 B	7,9 B	0,5 D	2,4
- 65 ans et +	<b>87,2 A</b>	52,6 B	34,6 B	4,8 D	4,1 D	0,8 D	8,0
<b>Hommes</b>	81,7 A	43,2 A	38,5 A	<b>15,6 B</b>	14,1 B	1,6 D	2,6
- 15 à 24 ans	72,5 A	31,6 B	40,9 B	<b>27,0 B</b>	23,7 B	3,3 D	0,5
- 25 à 34 ans	76,7 A	40,4 B	36,3 B	<b>20,6 C</b>	19,0 C	1,6 D	2,7
- 35 à 44 ans	<b>83,6 A</b>	42,1 B	41,5 B	14,8 C	13,0 C	1,8 D	1,6
- 45 à 64 ans	<b>87,9 A</b>	52,0 B	35,9 B	11,2 C	10,5 C	0,7 D	0,9
- 65 ans et +	<b>84,0 A</b>	45,5 B	38,5 B	5,2 D	4,5 D	0,7 D	10,8
<b>Femmes</b>	<b>87,0 A</b>	48,8 A	38,3 A	10,7 B	9,3 B	1,3 D	2,3
- 15 à 24 ans	78,2 A	27,2 B	50,9 B	<b>21,6 B</b>	18,5 C	3,1 D	0,3
- 25 à 34 ans	<b>86,1 A</b>	43,8 B	42,3 B	13,9 C	12,9 C	1,0 D	---
- 35 à 44 ans	<b>87,2 A</b>	43,6 B	43,6 B	12,8 C	10,6 C	2,2 D	---
- 45 à 64 ans	<b>90,2 A</b>	58,9 A	31,3 B	6,2 C	5,7 C	0,4 D	3,6
- 65 ans et +	<b>89,7 A</b>	58,1 B	31,6 B	4,6 D	3,8 D	0,8 D	5,8
<b>Langue</b>							
- Français	84,9 A	45,2 A	39,7 A	12,6 B	11,4 B	1,2 C	2,5
- Autres	81,4 A	51,8 B	29,6 B	16,2 B	13,0 C	3,2 D	2,4
<b>Scolarité</b>							
- Primaire	<b>87,3 A</b>	56,1 B	31,2 B	5,0 D	5,0 D	---	7,7
- Secondaire	<b>86,2 A</b>	48,3 A	37,9 A	11,3 B	9,5 B	1,8 C	2,5
- Collégiale	84,0 A	42,9 B	41,1 B	14,3 B	13,4 B	1,0 D	1,6
- Universitaire	80,8 A	41,2 B	39,7 B	18,1 B	16,6 B	1,5 D	1,1
<b>Région</b>							
- Métropolitaine	84,5 A	48,5 A	36,0 A	13,0 B	11,5 B	1,5 D	2,5
- Grands centres urbains	80,8 A	43,4 A	37,4 B	<b>16,7 B</b>	14,6 B	2,2 D	2,5
- Autres régions du Québec	<b>86,0 A</b>	44,4 A	41,6 A	11,6 B	10,6 B	1,1 D	2,4
<b>Haschisch- Marijuana</b>							
- Déjà fumé	80,7 A	37,7 A	43,0 A	<b>18,6 B</b>	16,4 B	2,2 C	0,7
- Jamais fumé	<b>86,8 A</b>	51,9 A	34,9 A	9,5 B	8,7 B	0,8 D	3,7

### Q8E: L'incapacité des gouvernements à résoudre les problèmes liés aux drogues

	Important			Pas important			Refus ou NSP
	Total	Très	Assez	Total	Peu	Pas du tout	
<b>Population totale</b>	85,5 A	57,9 A	27,7 A	12,5 B	10,1 B	2,4 B	2,0
- 15 à 24 ans	77,8 A	44,7 B	33,1 B	<b>20,9 B</b>	17,6 B	3,3 D	1,3
- 25 à 34 ans	85,2 A	54,3 A	30,9 B	13,3 B	11,0 B	2,3 D	1,5
- 35 à 44 ans	85,6 A	54,4 A	31,2 B	12,6 B	9,5 B	3,2 C	1,8
- 45 à 64 ans	87,9 A	62,7 A	25,2 B	10,4 B	8,3 B	2,1 D	1,8
- 65 ans et +	89,5 A	70,4 A	19,2 B	6,6 D	5,5 D	1,1 D	3,8
<b>Hommes</b>	82,7 A	56,2 A	26,6 B	<b>15,3 B</b>	12,4 B	2,9 C	2,0
- 15 à 24 ans	70,9 A	42,4 B	28,5 B	<b>27,9 B</b>	25,3 B	2,6 D	1,2
- 25 à 34 ans	<b>81,1 A</b>	54,0 B	27,1 B	16,7 C	12,8 C	3,9 D	2,1
- 35 à 44 ans	<b>86,6 A</b>	55,7 B	30,9 B	11,7 C	8,5 C	3,2 D	1,7
- 45 à 64 ans	<b>84,8 A</b>	58,3 B	26,5 B	13,1 C	10,7 C	2,4 D	2,1
- 65 ans et +	<b>89,4 A</b>	72,6 B	16,9 C	7,8 D	5,3 D	2,5 D	2,7
<b>Femmes</b>	<b>88,2 A</b>	59,5 A	28,8 A	9,8 B	7,9 B	1,9 C	2,0
- 15 à 24 ans	85,7 A	47,3 B	38,4 B	12,9 C	8,8 C	4,1 D	1,5
- 25 à 34 ans	89,7 A	54,5 B	35,2 B	9,5 C	9,0 C	0,5 D	0,8
- 35 à 44 ans	84,6 A	53,1 B	31,5 B	13,6 C	10,5 C	3,1 D	1,8
- 45 à 64 ans	<b>90,5 A</b>	66,4 A	24,1 B	8,0 C	6,2 C	1,8 D	1,5
- 65 ans et +	89,6 A	68,7 B	21,0 C	5,7 D	5,7 D	---	4,6
<b>Langue</b>							
- Français	85,1 A	56,8 A	28,3 A	12,7 B	10,4 B	2,3 C	2,2
- Autres	88,2 A	64,7 A	23,5 B	11,1 C	7,9 C	3,2 D	0,7
<b>Scolarité</b>							
- Primaire	84,6 A	63,6 B	20,9 C	10,0 C	8,2 D	1,8 D	5,5
- Secondaire	85,4 A	60,5 A	24,9 B	13,1 B	10,3 B	2,8 C	1,4
- Collégiale	84,8 A	55,1 A	29,6 B	13,3 B	10,8 B	2,5 D	2,0
- Universitaire	87,0 A	52,7 A	34,2 B	11,4 B	9,6 B	1,8 D	1,7
<b>Région</b>							
- Métropolitaine	87,1 A	60,7 A	26,3 B	11,3 B	9,0 B	2,3 C	1,7
- Grands centres urbains	84,8 A	57,0 A	27,8 B	14,0 B	11,4 B	2,6 D	1,2
- Autres régions du Québec	84,1 A	54,8 A	29,3 B	13,3 B	10,8 B	2,5 C	2,6
<b>Haschisch-Marijuana</b>							
- Déjà fumé	84,2 A	54,8 A	29,4 B	14,1 B	11,6 B	2,6 C	1,7
- Jamais fumé	86,3 A	59,9 A	26,4 A	11,6 B	9,3 B	2,3 C	2,1

### Q8F: Le pouvoir du crime organisé

	Important			Pas important			Refus ou NSP
	Total	Très	Assez	Total	Peu	Pas du tout	
<b>Population totale</b>	95,0 A	74,8 A	20,1 A	4,4 B	3,7 B	0,7 D	0,7
- 15 à 24 ans	88,4 A	54,0 A	34,3 B	11,6 B	10,0 C	1,6 D	---
- 25 à 34 ans	<b>93,6 A</b>	68,4 A	25,2 B	5,6 C	5,0 C	0,7 D	0,8
- 35 à 44 ans	<b>95,9 A</b>	75,2 A	20,7 B	3,7 C	2,7 D	0,9 D	0,4
- 45 à 64 ans	<b>97,5 A</b>	82,4 A	15,1 B	1,9 D	1,7 D	0,2 D	0,6
- 65 ans et +	<b>96,9 A</b>	87,5 A	9,4 C	1,4 D	0,9 D	0,5 D	1,8
<b>Hommes</b>	93,5 A	74,0 A	19,5 B	<b>5,7 B</b>	4,5 C	1,2 D	0,9
- 15 à 24 ans	84,7 A	50,9 B	33,8 B	15,3 C	12,8 C	2,5 D	---
- 25 à 34 ans	<b>91,7 A</b>	67,5 B	24,2 B	6,8 D	5,5 D	1,2 D	1,5
- 35 à 44 ans	<b>96,1 A</b>	78,3 A	17,8 B	3,1 D	2,0 D	1,1 D	0,9
- 45 à 64 ans	<b>96,4 A</b>	82,1 A	14,4 C	3,2 D	2,9 D	0,2 D	0,4
- 65 ans et +	<b>96,8 A</b>	88,5 A	8,3 D	1,2 D	---	1,2 D	2,0
<b>Femmes</b>	<b>96,4 A</b>	75,6 A	20,8 B	3,1 C	2,8 C	0,3 D	0,5
- 15 à 24 ans	92,6 A	57,7 B	35,0 B	7,4 D	6,8 D	0,6 D	---
- 25 à 34 ans	95,7 A	69,5 A	26,2 B	4,3 D	4,3 D	---	---
- 35 à 44 ans	95,8 A	72,0 A	23,8 B	4,2 D	3,5 D	0,7 D	---
- 45 à 64 ans	<b>98,4 A</b>	82,7 A	15,7 B	0,8 D	0,7 D	0,2 D	0,8
- 65 ans et +	96,9 A	86,7 A	10,2 D	1,5 D	1,5 D	---	1,6
<b>Langue</b>							
- Français	<b>95,5 A</b>	75,2 A	20,3 A	3,8 B	3,4 B	0,4 D	0,7
- Autres	91,7 A	72,8 A	18,9 B	<b>8,3 C</b>	5,5 D	2,9 D	---
<b>Scolarité</b>							
- Primaire	94,5 A	76,2 A	18,3 C	2,7 D	1,8 D	0,9 D	2,9
- Secondaire	94,5 A	73,8 A	20,8 B	4,8 B	4,1 C	0,8 D	0,7
- Collégiale	93,7 A	75,2 A	18,5 B	6,3 C	5,5 C	0,8 D	---
- Universitaire	<b>97,2 A</b>	76,3 A	20,9 B	2,5 D	2,0 D	0,5 D	0,3
<b>Région</b>							
- Métropolitaine	95,4 A	75,8 A	19,5 B	4,2 C	3,5 C	0,8 D	0,4
- Grands centres urbains	94,5 A	74,0 A	20,5 B	4,9 C	4,2 C	0,7 D	0,6
- Autres régions du Québec	94,7 A	74,0 A	20,7 B	4,3 C	3,7 C	0,7 D	1,0
<b>Haschisch- Marijuana</b>							
- Déjà fumé	94,1 A	71,3 A	22,8 B	5,5 B	4,9 C	0,7 D	0,4
- Jamais fumé	95,4 A	76,9 A	18,5 B	3,7 B	3,0 C	0,8 D	0,9



**Q9: Pour chacune des substances suivantes, d'après vous, à partir de quand devient-il dangereux pour la santé de les consommer?**

**Q9A: De fumer du haschisch ou de la marijuana (pot)**

	Dès qu'on essaie	De temps en temps	Tous les jours	Jamais	Ne connaît pas le produit ou Refus ou NSP
<b>Population totale</b>	22,2 A	13,2 B	52,0 A	8,8 B	3,8
- 15 à 24 ans	12,0 B	14,8 B	60,0 A	12,8 B	0,4
- 25 à 34 ans	20,0 B	12,3 B	52,9 A	12,3 B	2,5
- 35 à 44 ans	23,3 B	11,4 B	54,7 A	7,5 C	3,2
- 45 à 64 ans	24,5 B	14,7 B	47,4 A	8,2 B	5,2
- 65 ans et +	29,6 B	12,0 C	47,9 B	3,9 D	6,6
<b>Hommes</b>	18,5 B	13,2 B	53,7 A	10,8 B	3,7
- 15 à 24 ans	11,3 C	13,3 C	60,7 B	14,7 C	0,0
- 25 à 34 ans	17,8 C	11,1 C	51,8 B	16,1 C	3,3
- 35 à 44 ans	21,2 B	11,0 C	57,0 B	8,8 C	2,0
- 45 à 64 ans	19,6 B	17,0 B	47,8 B	9,8 C	5,8
- 65 ans et +	22,7 C	11,5 D	54,3 B	4,5 D	7,1
<b>Femmes</b>	25,8 A	13,3 B	50,3 A	6,8 B	3,8
- 15 à 24 ans	12,8 C	16,4 C	59,2 B	10,7 C	0,9
- 25 à 34 ans	22,5 B	13,7 C	54,1 B	8,1 C	1,6
- 35 à 44 ans	25,6 B	11,8 C	52,2 B	6,0 C	4,4
- 45 à 64 ans	28,7 B	12,8 B	47,1 B	6,9 C	4,6
- 65 ans et +	34,9 B	12,4 C	43,0 B	3,4 D	6,2
<b>Langue</b>					
- Français	20,8 A	13,0 B	53,7 A	8,9 B	3,6
- Autres	31,9 B	15,2 B	40,3 B	8,2 C	4,4
<b>Scolarité</b>					
- Primaire	27,0 B	10,5 C	49,7 B	4,5 D	8,4
- Secondaire	25,1 B	12,8 B	49,4 A	8,8 B	4,0
- Collégiale	19,7 B	13,2 B	56,5 A	8,3 C	2,2
- Universitaire	16,3 B	15,4 B	54,7 A	10,9 B	2,7
<b>Région</b>					
- Métropolitaine	21,9 B	12,3 B	51,5 A	10,5 B	4,0
- Grands centres urbains	20,7 B	11,7 B	53,2 A	9,8 B	4,7
- Autres régions du Québec	23,3 B	15,1 B	52,1 A	6,4 B	3,2
<b>Haschisch-Marijuana</b>					
- Déjà fumé	10,4 B	10,9 B	62,9 A	15,2 B	0,6
- Jamais fumé	30,1 A	14,7 B	44,8 A	4,6 B	5,9

### Q9B: De fumer du tabac

	Dès qu'on essaie	De temps en temps	Tous les jours	Jamais	Ne connaît pas le produit ou Refus ou NSP
<b>Population totale</b>	28,2 A	13,1 B	55,6 A	0,8 D	2,3
- 15 à 24 ans	25,0 B	<b>15,0 B</b>	59,5 A	0,3 D	0,3
- 25 à 34 ans	<b>29,1 B</b>	<b>16,3 B</b>	52,9 A	0,3 D	1,5
- 35 à 44 ans	<b>32,5 B</b>	<b>14,8 B</b>	51,2 A	0,4 D	1,1
- 45 à 64 ans	<b>30,8 B</b>	11,9 B	53,4 A	1,1 D	2,9
- 65 ans et +	19,8 B	8,2 C	<b>64,6 B</b>	1,6 D	5,8
<b>Hommes</b>	27,0 B	12,4 B	57,5 A	0,6 D	2,6
- 15 à 24 ans	25,1 B	12,0 C	62,4 B	0,5 D	0,0
- 25 à 34 ans	<b>27,3 B</b>	14,7 C	56,2 B	---	1,8
- 35 à 44 ans	<b>30,9 B</b>	16,7 B	51,2 B	0,4 D	0,9
- 45 à 64 ans	<b>29,9 B</b>	12,1 C	53,1 B	0,7 D	4,3
- 65 ans et +	16,9 C	3,3 D	<b>71,9 B</b>	1,3 D	6,6
<b>Femmes</b>	29,4 A	13,9 B	53,9 A	1,0 D	1,9
- 15 à 24 ans	24,9 B	<b>18,4 C</b>	56,1 B	---	0,6
- 25 à 34 ans	31,1 B	<b>18,0 C</b>	49,3 B	0,6 D	1,0
- 35 à 44 ans	<b>34,3 B</b>	12,9 C	51,2 B	0,4 D	1,3
- 45 à 64 ans	<b>31,5 B</b>	11,7 B	53,7 A	1,5 D	1,7
- 65 ans et +	22,1 C	12,0 C	58,9 B	1,9 D	5,1
<b>Langue</b>					
- Français	27,1 A	12,9 B	<b>57,1 A</b>	0,7 D	2,2
- Autres	<b>36,1 B</b>	14,6 C	46,1 B	1,0 D	2,2
<b>Scolarité</b>					
- Primaire	20,7 C	8,0 D	<b>61,1 B</b>	2,7 D	7,4
- Secondaire	<b>29,9 B</b>	10,3 B	<b>57,5 A</b>	0,9 D	1,4
- Collégiale	<b>28,8 B</b>	<b>16,6 B</b>	51,9 A	0,4 D	2,2
- Universitaire	27,3 B	<b>17,2 B</b>	53,8 A	0,1 D	1,6
<b>Région</b>					
- Métropolitaine	29,8 B	12,6 B	55,5 A	0,6 D	1,5
- Grands centres urbains	29,2 B	14,6 B	53,2 A	0,8 D	2,2
- Autres régions du Québec	25,8 B	13,1 B	56,9 A	1,0 D	3,2
<b>Haschisch- Marijuana</b>					
- Déjà fumé	25,4 B	14,7 B	<b>59,2 A</b>	0,4 D	0,3
- Jamais fumé	<b>30,0 A</b>	12,0 B	53,5 A	1,0 D	3,4

### Q9C: De prendre de la cocaïne

	Dès qu'on essaie	De temps en temps	Tous les jours	Jamais	Ne connaît pas le produit ou Refus ou NSP
<b>Population totale</b>	58,2 A	15,4 B	22,4 A	0,2 D	3,7
- 15 à 24 ans	<b>60,8 A</b>	<b>16,2 B</b>	21,6 B	0,5 D	0,9
- 25 à 34 ans	<b>63,5 A</b>	<b>16,2 B</b>	18,7 B	---	1,7
- 35 à 44 ans	<b>59,1 A</b>	<b>17,5 B</b>	21,2 B	0,3 D	2,0
- 45 à 64 ans	<b>57,8 A</b>	<b>16,1 B</b>	20,7 B	0,2 D	5,2
- 65 ans et +	49,4 B	9,8 C	<b>32,5 B</b>	---	8,4
<b>Hommes</b>	55,3 A	15,3 B	<b>25,1 B</b>	0,4 D	3,9
- 15 à 24 ans	58,6 B	13,8 C	25,7 B	0,9 D	1,1
- 25 à 34 ans	56,0 B	<b>15,4 C</b>	25,9 B	---	2,7
- 35 à 44 ans	55,7 B	<b>20,0 B</b>	22,7 B	0,5 D	1,1
- 45 à 64 ans	55,1 B	<b>16,8 B</b>	20,9 B	0,3 D	6,9
- 65 ans et +	49,5 B	6,5 D	<b>36,2 B</b>	---	7,8
<b>Femmes</b>	<b>61,1 A</b>	15,5 B	19,9 B	0,1 D	3,5
- 15 à 24 ans	<b>63,4 B</b>	19,0 B	17,0 C	---	0,6
- 25 à 34 ans	<b>71,9 A</b>	17,1 C	10,6 C	---	0,5
- 35 à 44 ans	<b>62,6 A</b>	14,7 B	19,7 B	---	3,0
- 45 à 64 ans	<b>60,1 A</b>	15,4 B	20,5 B	0,2 D	3,8
- 65 ans et +	49,2 B	12,3 C	<b>29,6 B</b>	---	8,8
<b>Langue</b>					
- Français	57,2 A	15,8 B	23,0 A	0,2 D	3,8
- Autres	<b>64,7 A</b>	12,8 C	19,1 B	0,2 D	3,2
<b>Scolarité</b>					
- Primaire	48,2 B	8,0 D	<b>36,2 B</b>	0,3 D	7,2
- Secondaire	<b>58,3 A</b>	12,4 B	<b>25,8 B</b>	0,1 D	3,4
- Collégiale	<b>60,9 A</b>	<b>18,4 B</b>	17,3 B	0,2 D	3,2
- Universitaire	<b>59,8 A</b>	<b>21,3 B</b>	15,7 B	0,3 D	3,0
<b>Région</b>					
- Métropolitaine	<b>61,2 A</b>	13,2 B	22,0 B	0,1 D	3,6
- Grands centres urbains	59,1 A	14,9 B	20,6 B	0,9 D	4,5
- Autres régions du Québec	54,4 A	<b>18,2 B</b>	23,8 B	---	3,5
<b>Haschisch- Marijuana</b>					
- Déjà fumé	57,7 A	<b>18,8 B</b>	21,6 B	0,4 D	1,6
- Jamais fumé	58,6 A	12,9 B	23,3 B	0,1 D	5,2

### Q9D: De prendre de l'héroïne

	Dès qu'on essaie	De temps en temps	Tous les jours	Jamais	Ne connaît pas le produit ou Refus ou NSP
<b>Population totale</b>	69,1 A	10,0 B	16,6 A	0,0 D	4,3
- 15 à 24 ans	<b>72,3 A</b>	10,3 C	16,2 B	---	1,2
- 25 à 34 ans	<b>78,4 A</b>	7,2 C	12,1 B	---	2,3
- 35 à 44 ans	<b>71,8 A</b>	<b>11,3 B</b>	13,8 B	0,1 D	2,9
- 45 à 64 ans	<b>67,0 A</b>	<b>10,9 B</b>	17,3 B	---	4,8
- 65 ans et +	56,3 B	9,2 C	<b>24,5 B</b>	---	10,0
<b>Hommes</b>	67,8 A	9,9 B	17,6 B	0,1 D	4,7
- 15 à 24 ans	<b>70,9 A</b>	7,8 D	19,8 C	---	1,5
- 25 à 34 ans	<b>73,1 A</b>	6,5 D	16,4 C	---	4,0
- 35 à 44 ans	<b>70,3 A</b>	13,9 C	12,7 C	0,3 D	2,9
- 45 à 64 ans	65,5 A	11,5 C	17,2 B	---	5,8
- 65 ans et +	57,2 B	7,0 D	<b>25,5 C</b>	---	10,3
<b>Femmes</b>	70,4 A	10,1 B	15,7 B	---	3,9
- 15 à 24 ans	<b>74,0 A</b>	13,1 C	12,0 C	---	0,9
- 25 à 34 ans	<b>84,3 A</b>	8,0 C	7,2 D	---	0,5
- 35 à 44 ans	<b>73,4 A</b>	8,6 C	15,1 B	---	3,0
- 45 à 64 ans	<b>68,2 A</b>	10,4 C	17,4 B	---	4,0
- 65 ans et +	55,6 B	10,9 C	<b>23,8 C</b>	---	9,7
<b>Langue</b>					
- Français	68,2 A	<b>10,5 B</b>	17,0 B	0,0 D	4,3
- Autres	<b>75,4 A</b>	6,89 C	14,3 C	---	3,4
<b>Scolarité</b>					
- Primaire	49,4 B	6,7 D	<b>30,6 B</b>	---	13,3
- Secondaire	66,9 A	9,2 B	20,0 B	0,1 D	3,8
- Collégiale	<b>74,2 A</b>	10,8 B	12,4 B	---	2,6
- Universitaire	<b>76,9 A</b>	11,9 B	8,7 B	---	2,6
<b>Région</b>					
- Métropolitaine	<b>71,5 A</b>	8,8 B	16,0 B	---	3,7
- Grands centres urbains	<b>70,9 A</b>	8,7 B	14,7 B	0,2 D	5,5
- Autres régions du Québec	65,5 A	<b>12,0 B</b>	18,2 B	---	4,4
<b>Haschisch-Marijuana</b>					
- Déjà fumé	<b>74,4 A</b>	10,2 B	13,3 B	0,1 D	2,0
- Jamais fumé	65,2 A	9,9 B	<b>19,1 B</b>	---	5,8

**Q10: Pour ces substances, d'après vous, à partir de quand devient-il difficile de s'en passer?**

**Q10A: De fumer du haschisch ou de la marijuana (pot)**

	Dès qu'on essaie	De temps en temps	Tous les jours	Jamais	Ne connaît pas le produit ou Refus ou NSP
<b>Population totale</b>	14,3 B	20,6 A	52,3 A	8,3 B	4,6
- 15 à 24 ans	11,6 B	21,3 B	50,7 B	14,9 B	1,5
- 25 à 34 ans	13,2 B	21,3 B	53,4 A	9,3 C	2,7
- 35 à 44 ans	13,7 B	20,3 B	54,5 A	8,5 B	3,1
- 45 à 64 ans	13,9 B	22,5 B	50,5 A	7,6 B	5,6
- 65 ans et +	19,6 B	15,2 C	53,7 B	1,5 D	10,1
<b>Hommes</b>	11,5 B	19,8 B	53,2 A	11,5 B	4,0
- 15 à 24 ans	11,2 C	16,8 C	49,1 B	21,8 B	1,1
- 25 à 34 ans	11,6 C	19,9 C	51,8 B	12,5 C	4,2
- 35 à 44 ans	8,2 C	22,1 C	55,7 B	11,6 C	2,4
- 45 à 64 ans	12,0 C	19,1 C	54,9 B	8,8 C	5,2
- 65 ans et +	15,8 D	21,2 D	52,7 B	2,4 D	7,8
<b>Femmes</b>	16,9 B	21,4 B	51,4 A	5,2 B	5,1
- 15 à 24 ans	12,1 C	26,5 B	52,5 B	7,0 D	1,9
- 25 à 34 ans	15,1 C	23,0 B	55,2 B	5,7 D	1,1
- 35 à 44 ans	19,5 B	18,4 B	53,2 B	5,1 D	3,8
- 45 à 64 ans	15,4 B	25,4 B	46,8 B	6,5 C	5,8
- 65 ans et +	22,4 C	10,5 D	54,4 B	0,8 D	11,9
<b>Langue</b>					
- Français	13,2 B	20,7 A	53,7 A	8,2 B	4,3
- Autres	22,2 B	19,7 B	43,0 B	9,0 C	6,2
<b>Scolarité</b>					
- Primaire	17,0 C	14,9 C	50,9 B	4,9 D	12,3
- Secondaire	16,4 B	20,4 B	51,9 A	7,8 B	3,6
- Collégiale	13,1 B	21,0 B	52,7 A	10,3 B	2,9
- Universitaire	10,5 B	22,9 B	53,2 A	8,8 B	4,7
<b>Région</b>					
- Métropolitaine	14,2 B	20,1 B	50,3 A	9,7 B	5,7
- Grands centres urbains	12,2 B	20,6 B	52,8 A	9,0 B	5,5
- Autres régions du Québec	15,3 B	21,2 B	54,4 A	6,3 B	2,9
<b>Haschisch-Marijuana</b>					
- Déjà fumé	6,6 B	17,5 B	60,0 A	14,6 B	1,3
- Jamais fumé	19,4 B	22,9 B	47,0 A	4,0 B	6,8

### Q10B: De fumer du tabac

	Dès qu'on essaie	De temps en temps	Tous les jours	Jamais	Ne connaît pas le produit ou Refus ou NSP
<b>Population totale</b>	19,3 A	23,1 A	54,0 A	1,4 C	2,2
- 15 à 24 ans	15,2 B	27,2 B	55,1 A	2,0 D	0,6
- 25 à 34 ans	18,5 B	25,8 B	53,9 A	0,8 D	1,0
- 35 à 44 ans	20,9 B	23,4 B	53,0 A	1,3 D	1,3
- 45 à 64 ans	22,1 B	22,0 B	52,5 A	1,1 D	2,4
- 65 ans et +	16,7 C	18,2 B	57,3 B	1,8 D	6,1
<b>Hommes</b>	18,0 B	23,1 B	55,1 A	1,3 D	2,5
- 15 à 24 ans	14,7 C	26,3 B	56,6 B	1,9 D	0,5
- 25 à 34 ans	17,6 C	21,1 B	59,2 B	0,4 D	1,8
- 35 à 44 ans	16,9 B	26,6 B	53,9 B	1,3 D	1,3
- 45 à 64 ans	22,5 B	19,5 B	52,9 B	1,6 D	3,5
- 65 ans et +	15,5 D	23,4 C	53,9 B	1,2 D	6,0
<b>Femmes</b>	20,5 B	23,1 B	53,0 A	1,5 C	1,9
- 15 à 24 ans	15,9 C	28,1 B	53,3 B	2,1 D	0,6
- 25 à 34 ans	19,5 B	31,1 B	48,0 B	1,4 D	0,0
- 35 à 44 ans	25,2 B	20,1 B	52,1 B	1,3 D	1,4
- 45 à 64 ans	21,8 B	24,1 B	52,1 B	0,6 D	1,4
- 65 ans et +	17,6 C	14,1 C	59,9 B	2,3 D	6,2
<b>Langue</b>					
- Français	19,1 A	22,8 A	54,7 A	1,4 C	2,1
- Autres	21,0 B	25,5 B	49,9 B	1,4 D	2,3
<b>Scolarité</b>					
- Primaire	23,2 C	15,0 C	54,5 B	2,5 D	4,9
- Secondaire	20,8 B	21,1 B	54,8 A	1,5 D	1,8
- Collégiale	16,9 B	24,1 B	55,8 A	1,5 D	1,6
- Universitaire	17,1 B	29,2 B	50,7 A	0,8 D	2,3
<b>Région</b>					
- Métropolitaine	20,7 B	22,6 B	52,6 A	1,5 D	2,6
- Grands centres urbains	16,7 B	24,6 B	56,0 A	0,8 D	2,0
- Autres régions du Québec	18,8 B	23,0 B	54,8 A	1,6 D	1,7
<b>Haschisch- Marijuana</b>					
- Déjà fumé	16,6 B	25,0 B	56,5 A	0,8 D	1,1
- Jamais fumé	20,7 B	22,2 B	52,4 A	1,8 C	2,8

### Q10C: De prendre de la cocaïne

	Dès qu'on essaie	De temps en temps	Tous les jours	Jamais	Ne connaît pas le produit ou Refus ou NSP
<b>Population totale</b>	46,2 A	23,8 A	24,3 A	0,4 D	5,4
- 15 à 24 ans	46,1 B	<b>28,9 B</b>	22,0 B	1,2 D	1,9
- 25 à 34 ans	<b>49,9 B</b>	<b>27,1 B</b>	19,7 B	---	3,3
- 35 à 44 ans	45,3 A	<b>25,3 B</b>	25,8 B	0,4 D	3,3
- 45 à 64 ans	48,2 A	<b>23,0 B</b>	21,9 B	0,5 D	6,3
- 65 ans et +	39,4 B	14,4 C	<b>34,2 B</b>	---	11,9
<b>Hommes</b>	40,9 A	<b>26,4 B</b>	<b>26,4 B</b>	0,5 D	5,8
- 15 à 24 ans	42,6 B	<b>28,7 B</b>	24,9 B	1,2 D	2,6
- 25 à 34 ans	43,5 B	<b>28,7 B</b>	22,0 B	---	5,8
- 35 à 44 ans	36,5 B	<b>30,9 B</b>	28,7 B	0,7 D	3,3
- 45 à 64 ans	44,9 B	24,8 B	23,8 B	0,5 D	6,1
- 65 ans et +	34,4 C	16,7 C	<b>35,4 C</b>	---	13,5
<b>Femmes</b>	<b>51,2 A</b>	21,3 B	22,2 B	0,4 D	5,0
- 15 à 24 ans	50,0 B	<b>29,1 B</b>	18,6 C	1,1 D	1,2
- 25 à 34 ans	<b>57,0 B</b>	<b>25,3 B</b>	17,1 C	---	0,5
- 35 à 44 ans	<b>54,5 B</b>	19,3 B	22,8 B	---	3,3
- 45 à 64 ans	51,0 B	21,6 B	20,3 B	0,6 D	6,6
- 65 ans et +	43,3 B	12,7 C	<b>33,3 B</b>	---	10,7
<b>Langue</b>					
- Français	46,0 A	24,1 A	24,4 A	0,5 D	5,1
- Autres	47,8 B	22,3 B	23,0 B	0,2 D	6,8
<b>Scolarité</b>					
- Primaire	35,3 B	16,3 C	<b>32,6 B</b>	1,2 D	14,6
- Secondaire	<b>46,1 A</b>	19,6 B	<b>29,0 B</b>	0,5 D	4,8
- Collégiale	<b>50,0 A</b>	<b>26,1 B</b>	20,1 B	0,4 D	3,4
- Universitaire	<b>47,4 A</b>	<b>32,6 B</b>	16,1 B	0,1 D	3,9
<b>Région</b>					
- Métropolitaine	<b>49,6 A</b>	21,3 B	23,0 B	0,5 D	5,6
- Grands centres urbains	41,5 B	<b>28,2 B</b>	24,2 B	0,2 D	6,0
- Autres régions du Québec	44,2 A	24,8 B	25,8 B	0,4 D	4,8
<b>Haschisch- Marijuana</b>					
- Déjà fumé	44,1 A	<b>29,8 B</b>	23,1 B	0,3 D	2,7
- Jamais fumé	47,4 A	19,7 B	25,3 B	0,5 D	7,1

### Q10D: De prendre de l'héroïne

	Dès qu'on essaie	De temps en temps	Tous les jours	Jamais	Ne connaît pas le produit ou Refus ou NSP
<b>Population totale</b>	58,1 A	15,6 B	20,4 A	0,4 D	5,6
- 15 à 24 ans	<b>55,8 A</b>	<b>20,8 B</b>	20,6 B	0,6 D	2,2
- 25 à 34 ans	<b>65,8 A</b>	<b>17,0 B</b>	14,3 B	---	2,9
- 35 à 44 ans	<b>62,5 A</b>	13,3 B	19,9 B	0,6 D	3,9
- 45 à 64 ans	<b>58,8 A</b>	<b>16,2 B</b>	18,8 B	0,1 D	6,1
- 65 ans et +	45,0 B	10,8 C	<b>30,5 B</b>	0,7 D	13,1
<b>Hommes</b>	55,1 A	16,7 B	21,3 B	0,4 D	6,6
- 15 à 24 ans	<b>53,2 B</b>	19,9 C	22,7 B	0,7 D	3,6
- 25 à 34 ans	<b>62,0 B</b>	17,6 C	15,9 C	---	4,5
- 35 à 44 ans	<b>58,1 B</b>	15,8 C	20,6 B	1,1 D	4,4
- 45 à 64 ans	<b>57,5 B</b>	16,1 B	19,8 B	---	6,7
- 65 ans et +	38,3 B	14,1 D	<b>30,9 C</b>	---	16,7
<b>Femmes</b>	<b>61,0 A</b>	14,6 B	19,4 B	0,3 D	4,6
- 15 à 24 ans	58,8 B	<b>21,8 B</b>	18,2 C	0,6 D	0,6
- 25 à 34 ans	<b>70,1 A</b>	<b>16,3 C</b>	12,6 C	---	1,0
- 35 à 44 ans	<b>67,0 A</b>	10,6 C	19,1 B	---	3,3
- 45 à 64 ans	<b>59,9 A</b>	<b>16,3 B</b>	18,0 B	0,2 D	5,6
- 65 ans et +	50,1 B	8,2 D	<b>30,2 B</b>	1,2 D	10,4
<b>Langue</b>					
- Français	58,3 A	15,4 B	20,6 A	0,3 D	5,4
- Autres	56,7 B	17,2 B	18,7 B	0,6 D	6,9
<b>Scolarité</b>					
- Primaire	44,6 B	12,5 C	<b>27,8 B</b>	0,7 D	14,4
- Secondaire	55,6 A	13,0 B	<b>25,2 B</b>	0,5 D	5,7
- Collégiale	<b>63,2 A</b>	16,3 B	<b>17,4 B</b>	0,2 D	2,8
- Universitaire	<b>63,9 A</b>	<b>21,1 B</b>	11,2 B	0,1 D	3,8
<b>Région</b>					
- Métropolitaine	60,3 A	14,1 B	19,4 B	0,6 D	5,8
- Grands centres urbains	57,5 A	16,2 B	19,2 B	0,6 D	6,6
- Autres régions du Québec	55,9 A	17,2 B	22,0 B	---	5,0
<b>Haschisch- Marijuana</b>					
- Déjà fumé	<b>62,7 A</b>	17,4 B	16,2 B	0,2 D	3,5
- Jamais fumé	54,5 A	14,6 B	<b>23,4 B</b>	0,5 D	7,0



**Q11: Il existe diverses raisons qui poussent les gens à consommer de la cocaïne ou de l'héroïne et à devenir par la suite des toxicomanes, Êtes-vous tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt en désaccord ou tout à fait en désaccord avec les affirmations suivantes?**

**Q11A: Parce que les toxicomanes ne trouvent pas leur place dans la société**

	Accord			Désaccord			Refus ou NSP
	Total	Tout à fait	Plutôt	Total	Plutôt	Tout à fait	
<b>Population totale</b>	61,3 A	25,7 A	35,6 A	37,0 A	24,8 A	12,3 B	1,7
- 15 à 24 ans	57,3 A	14,3 B	43,0 B	<b>42,3 B</b>	28,9 B	13,5 B	0,4
- 25 à 34 ans	56,6 A	22,1 B	34,5 B	<b>42,2 B</b>	31,2 B	11,0 B	1,2
- 35 à 44 ans	61,3 A	24,0 B	37,3 B	37,5 B	25,3 B	12,3 B	1,2
- 45 à 64 ans	<b>65,3 A</b>	30,7 B	34,6 B	33,2 B	21,3 B	12,0 B	1,4
- 65 ans et +	62,6 B	34,3 B	28,4 B	32,3 B	19,8 B	12,5 C	5,1
<b>Hommes</b>	56,8 A	22,1 B	34,8 A	<b>41,4 A</b>	26,3 B	15,1 B	1,8
- 15 à 24 ans	52,3 B	14,8 C	37,5 B	<b>47,1 B</b>	30,9 B	16,2 C	0,7
- 25 à 34 ans	52,7 B	18,4 C	34,4 B	<b>45,5 B</b>	31,4 B	14,1 C	1,8
- 35 à 44 ans	55,7 B	18,7 B	37,0 B	42,6 B	28,3 B	14,3 C	1,7
- 45 à 64 ans	<b>64,3 A</b>	29,2 B	35,1 B	34,8 B	18,8 B	15,9 B	1,0
- 65 ans et +	54,5 B	27,3 C	27,1 C	40,3 B	26,4 C	13,9 D	5,3
<b>Femmes</b>	<b>65,5 A</b>	29,2 A	36,3 A	32,8 A	23,3 B	9,6 B	1,7
- 15 à 24 ans	63,1 B	13,8 C	49,4 B	<b>36,9 B</b>	26,6 B	10,3 C	---
- 25 à 34 ans	61,0 B	26,3 B	34,7 B	<b>38,5 B</b>	31,0 B	7,5 D	0,5
- 35 à 44 ans	67,2 A	29,6 B	37,5 B	32,2 B	22,0 B	10,1 C	0,7
- 45 à 64 ans	66,3 A	32,1 B	34,2 B	31,9 B	23,3 B	8,6 C	1,8
- 65 ans et +	68,9 B	39,6 B	29,3 B	26,1 B	14,6 C	11,5 C	5,0
<b>Langue</b>							
- Français	61,4 A	25,9 A	35,4 A	37,0 A	24,7 A	12,4 B	1,6
- Autres	60,2 B	24,2 B	36,1 B	37,2 B	25,5 B	11,8 C	2,5
<b>Scolarité</b>							
- Primaire	61,1 B	36,6 B	24,6 B	36,0 B	18,0 C	18,0 C	2,9
- Secondaire	60,5 A	28,8 B	31,7 A	38,0 A	23,5 B	14,5 B	1,5
- Collégiale	61,6 A	20,8 B	40,8 B	37,4 B	26,7 B	10,7 B	1,0
- Universitaire	62,5 A	20,0 B	42,53 B	35,3 B	27,9 B	7,47 C	2,2
<b>Région</b>							
- Métropolitaine	59,7 A	23,6 B	36,1 A	38,4 A	25,9 B	12,5 B	1,9
- Grands centres urbains	61,2 A	22,8 B	38,4 B	36,9 B	23,7 B	13,2 B	1,9
- Autres régions du Québec	63,2 A	29,5 B	33,6 B	35,5 B	23,9 B	11,6 B	1,4
<b>Haschisch- Marijuana</b>							
- Déjà fumé	60,5 A	21,6 B	38,9 A	39,1 A	27,8 B	11,3 B	0,3
- Jamais fumé	61,8 A	28,7 A	33,0 A	35,8 A	22,8 B	13,0 B	2,5

### Q11B: Par ce que les toxicomanes ont été victimes d'abus sexuels dans leur enfance

	Accord			Désaccord			Refus ou NSP
	Total	Tout à fait	Plutôt	Total	Plutôt	Tout à fait	
<b>Population totale</b>	36,2 A	10,1 B	26,1 A	60,2 A	36,4 A	23,8 A	3,6
- 15 à 24 ans	31,2 B	8,4 C	22,8 B	<b>67,9 A</b>	40,5 B	27,4 B	0,9
- 25 à 34 ans	37,8 B	11,5 B	26,3 B	60,7 A	34,8 B	25,9 B	1,5
- 35 à 44 ans	33,5 B	8,8 B	24,6 B	63,2 A	37,3 B	25,8 B	3,4
- 45 à 64 ans	36,3 B	9,2 B	27,2 B	58,5 A	37,8 B	20,7 B	5,2
- 65 ans et +	<b>43,3 B</b>	13,4 C	29,9 B	51,1 B	29,9 B	21,2 B	5,6
<b>Hommes</b>	32,1 A	8,4 B	23,8 B	<b>63,7 A</b>	35,9 A	27,7 B	4,3
- 15 à 24 ans	25,7 B	7,7 D	18,03 C	<b>73,2 A</b>	40,4 B	32,8 B	1,1
- 25 à 34 ans	31,8 B	11,0 C	20,7 B	<b>65,8 B</b>	36,0 B	29,8 B	2,4
- 35 à 44 ans	26,5 B	6,8 C	19,7 B	<b>69,6 A</b>	37,7 B	32,0 B	3,9
- 45 à 64 ans	<b>36,2 B</b>	8,0 C	28,2 B	57,6 B	34,7 B	22,9 B	6,2
- 65 ans et +	<b>41,3 B</b>	9,1 D	32,2 C	51,5 B	30,2 C	21,2 C	7,2
<b>Femmes</b>	<b>40,2 A</b>	11,8 B	28,4 A	56,9 A	36,8 A	20,1 B	2,9
- 15 à 24 ans	37,5 B	9,2 C	28,3 B	<b>61,9 B</b>	40,8 B	21,1 B	0,7
- 25 à 34 ans	44,5 B	12,0 C	32,5 B	55,0 B	33,5 B	21,5 B	0,5
- 35 à 44 ans	40,8 B	11,0 C	29,8 B	56,3 B	37,0 B	19,3 B	2,9
- 45 à 64 ans	36,4 B	10,1 C	26,3 B	59,3 A	40,5 B	18,8 B	4,3
- 65 ans et +	44,8 B	16,7 C	28,1 B	50,8 B	29,7 B	21,2 C	4,5
<b>Langue</b>							
- Français	36,1 A	9,8 B	26,3 A	60,4 A	37,3 A	23,1 A	3,5
- Autres	36,8 B	12,1 C	24,7 B	59,6 B	30,8 B	28,9 B	3,6
<b>Scolarité</b>							
- Primaire	40,6 B	18,6 C	22,0 C	52,6 B	27,3 B	25,3 B	6,8
- Secondaire	<b>38,4 A</b>	11,3 B	27,1 B	59,0 A	32,3 A	26,7 B	2,6
- Collégiale	33,4 B	8,4 C	25,0 B	<b>62,9 A</b>	42,8 B	20,1 B	3,7
- Universitaire	33,4 B	6,1 C	27,2 B	<b>62,9 A</b>	41,8 B	21,1 B	3,8
<b>Région</b>							
- Métropolitaine	34,6 A	9,1 B	25,5 B	61,7 A	36,2 A	25,6 B	3,7
- Grands centres urbains	37,9 B	10,2 B	27,7 B	57,5 A	35,8 B	21,8 B	4,6
- Autres régions du Québec	37,4 B	11,2 B	26,2 B	59,7 A	37,0 B	22,7 B	3,0
<b>Haschisch-Marijuana</b>							
- Déjà fumé	33,2 A	6,8 B	26,5 B	<b>64,3 A</b>	36,8 A	27,5 B	2,5
- Jamais fumé	<b>38,3 A</b>	12,5 B	25,8 A	57,6 A	36,1 A	21,5 B	4,1

**Q11C: Parce que les toxicomanes perçoivent la société comme trop dure et compétitive**

	Accord			Désaccord			Refus ou NSP
	Total	Tout à fait	Plutôt	Total	Plutôt	Tout à fait	
<b>Population totale</b>	59,3 A	21,6 A	37,8 A	38,1 A	24,5 A	13,6 B	2,6
- 15 à 24 ans	55,3 A	15,3 B	40,0 B	<b>44,2 B</b>	29,1 B	15,2 B	0,5
- 25 à 34 ans	<b>61,7 A</b>	20,7 B	41,0 B	37,1 B	23,2 B	13,9 B	1,2
- 35 à 44 ans	<b>60,7 A</b>	19,8 B	40,9 B	37,6 B	24,8 B	12,8 B	1,7
- 45 à 64 ans	<b>64,0 A</b>	25,2 B	38,8 B	33,4 B	23,2 B	10,2 B	2,6
- 65 ans et +	50,0 B	24,1 B	25,9 B	42,5 B	23,7 B	18,8 B	7,5
<b>Hommes</b>	55,5 A	19,3 B	36,2 A	<b>41,4 A</b>	25,6 B	15,8 B	3,1
- 15 à 24 ans	50,4 B	15,6 C	34,8 B	<b>49,1 B</b>	30,5 B	18,6 C	0,5
- 25 à 34 ans	<b>58,7 B</b>	21,5 B	37,2 B	39,5 B	23,1 B	16,4 C	1,8
- 35 à 44 ans	<b>56,8 B</b>	17,8 B	39,0 B	40,8 B	27,5 B	13,3 C	2,4
- 45 à 64 ans	<b>63,2 A</b>	21,1 B	42,1 B	34,7 B	22,9 B	11,8 C	2,1
- 65 ans et +	40,7 B	20,1 C	20,6 C	<b>48,1 B</b>	24,5 C	23,6 C	11,2
<b>Femmes</b>	<b>63,0 A</b>	23,8 B	39,2 A	34,9 A	23,5 B	11,4 B	2,1
- 15 à 24 ans	60,9 B	14,9 C	46,0 B	38,6 B	27,4 B	11,2 C	0,5
- 25 à 34 ans	65,2 B	19,9 B	45,3 B	34,3 B	23,2 B	11,1 C	0,5
- 35 à 44 ans	64,8 A	21,8 B	42,9 B	34,3 B	21,9 B	12,4 C	0,9
- 45 à 64 ans	64,6 A	28,6 B	36,0 B	32,4 B	23,5 B	8,9 C	3,0
- 65 ans et +	57,1 B	27,2 B	29,9 B	38,2 B	23,2 C	15,1 C	4,7
<b>Langue</b>							
- Français	59,4 A	21,1 A	38,3 A	38,1 A	24,7 A	13,4 B	2,6
- Autres	59,0 B	24,5 B	34,5 B	38,7 B	23,8 B	14,9 C	2,4
<b>Scolarité</b>							
- Primaire	54,6 B	28,7 B	25,8 B	37,3 B	20,9 C	16,4 C	8,1
- Secondaire	<b>62,7 A</b>	25,5 B	37,2 A	35,4 A	20,1 B	15,2 B	2,0
- Collégiale	53,3 A	18,3 B	35,0 B	<b>44,7 B</b>	32,2 B	12,4 B	2,1
- Universitaire	<b>60,5 A</b>	14,5 B	46,1 A	37,8 B	27,4 B	10,4 B	1,7
<b>Région</b>							
- Métropolitaine	58,0 A	19,9 B	38,1 A	39,6 A	24,8 B	14,9 B	2,4
- Grands centres urbains	58,1 A	20,8 B	37,3 B	39,8 B	24,8 B	15,0 B	2,1
- Autres régions du Québec	61,5 A	23,9 B	37,6 A	35,5 B	24,1 B	11,4 B	3,0
<b>Haschisch- Marijuana</b>							
- Déjà fumé	60,5 A	19,0 B	41,5 A	38,6 A	25,1 B	13,5 B	1,0
- Jamais fumé	58,6 A	23,4 B	35,2 A	37,8 A	24,1 B	13,6 B	3,6

**Q11D: Parce que les toxicomanes viennent de familles en crise**

	Accord			Désaccord			Refus ou NSP
	Total	Tout à fait	Plutôt	Total	Plutôt	Tout à fait	
<b>Population totale</b>	54,0 A	18,4 A	35,7 A	44,4 A	29,5 A	14,9 B	1,6
- 15 à 24 ans	<b>58,9 A</b>	19,0 B	39,9 B	40,9 B	27,0 B	13,8 B	0,3
- 25 à 34 ans	<b>61,5 A</b>	15,0 B	46,5 B	38,2 B	25,5 B	12,74 B	0,3
- 35 à 44 ans	52,3 A	17,3 B	35,0 B	<b>46,3 A</b>	28,8 B	17,4 B	1,4
- 45 à 64 ans	51,2 A	19,0 B	32,3 B	<b>46,8 A</b>	32,1 B	14,6 B	2,0
- 65 ans et +	49,0 B	21,1 B	27,9 B	<b>47,5 B</b>	31,9 B	15,5 C	3,6
<b>Hommes</b>	<b>57,3 A</b>	17,6 B	39,7 A	41,0 A	25,7 B	15,3 B	1,7
- 15 à 24 ans	58,1 B	19,3 C	38,8 B	41,4 B	25,8 B	15,6 C	0,5
- 25 à 34 ans	63,1 B	15,0 C	48,2 B	36,3 B	22,7 B	13,6 C	0,6
- 35 à 44 ans	55,9 B	16,5 B	39,5 B	42,4 B	26,3 B	16,0 B	1,7
- 45 à 64 ans	57,0 B	18,8 B	38,1 B	41,5 B	26,0 B	15,4 C	1,6
- 65 ans et +	51,7 B	18,6 C	33,1 C	43,6 B	28,4 C	15,2 D	4,7
<b>Femmes</b>	50,9 A	19,0 B	31,9 A	<b>47,6 A</b>	33,1 A	14,6 B	1,4
- 15 à 24 ans	<b>59,8 B</b>	18,6 C	41,2 B	40,2 B	28,4 B	11,8 C	
- 25 à 34 ans	<b>59,7 B</b>	15,0 C	44,6 B	40,3 B	28,5 B	11,8 C	---
- 35 à 44 ans	48,5 B	18,2 B	30,3 B	<b>50,4 B</b>	31,5 B	19,0 B	1,1
- 45 à 64 ans	46,3 B	19,0 B	27,3 B	<b>51,3 B</b>	37,3 B	14,0 B	2,4
- 65 ans et +	46,9 B	23,1 C	23,8 C	50,4 B	34,6 B	15,8 C	2,7
<b>Langue</b>							
- Français	53,7 A	17,7 B	36,0 A	44,8 A	30,1 A	14,7 B	1,5
- Autres	56,7 B	22,7 B	34,0 B	41,8 B	25,3 B	16,5 B	1,5
<b>Scolarité</b>							
- Primaire	47,2 B	22,7 C	24,5 B	<b>48,7 B</b>	31,0 B	17,7 C	4,2
- Secondaire	52,3 A	21,6 B	30,7 A	<b>46,7 A</b>	30,0 B	16,7 B	1,1
- Collégiale	54,9 A	14,6 B	40,2 B	44,0 B	30,0 B	14,0 B	1,2
- Universitaire	<b>59,2 A</b>	13,6 B	45,6 A	39,2 B	27,9 B	11,2 B	1,7
<b>Région</b>							
- Métropolitaine	54,0 A	17,1 B	36,9 A	44,4 A	29,9 B	14,6 B	1,6
- Grands centres urbains	55,0 A	17,9 B	37,1 B	42,6 B	28,0 B	14,7 B	2,3
- Autres régions du Québec	53,6 A	20,1 B	33,6 B	45,1 A	29,7 B	15,4 B	1,2
<b>Haschisch- Marijuana</b>							
- Déjà fumé	54,9 A	14,9 B	40,0 A	44,4 A	29,4 B	15,0 B	0,7
- Jamais fumé	53,7 A	21,0 B	32,7 A	44,4 A	29,6 A	14,8 B	1,9

**Q11E: Parce que les toxicomanes manquent de confiance en eux**

	Accord			Désaccord			Refus ou NSP
	Total	Tout à fait	Plutôt	Total	Plutôt	Tout à fait	
<b>Population totale</b>	72,4 A	32,4 A	40,1 A	25,9 A	17,0 A	8,9 B	1,7
- 15 à 24 ans	70,2 A	23,1 B	47,2 B	<b>29,8 B</b>	18,2 B	11,6 B	---
- 25 à 34 ans	74,2 A	32,0 B	42,2 B	24,6 B	19,2 B	5,4 C	1,2
- 35 à 44 ans	72,4 A	32,6 B	39,8 B	26,6 B	16,6 B	9,9 B	1,1
- 45 à 64 ans	71,4 A	34,9 B	36,5 B	26,9 B	18,2 B	8,6 B	1,8
- 65 ans et +	75,0 A	37,6 B	37,4 B	20,2 B	11,4 C	8,8 C	4,8
<b>Hommes</b>	71,0 A	30,8 B	40,2 A	27,3 B	17,7 B	9,6 B	1,8
- 15 à 24 ans	66,7 B	24,4 B	42,2 B	33,3 B	19,3 C	14,0 C	---
- 25 à 34 ans	72,2 A	31,5 B	40,7 B	26,0 B	18,9 C	7,1 D	1,8
- 35 à 44 ans	72,0 A	30,5 B	41,5 B	26,2 B	17,7 B	8,5 C	1,7
- 45 à 64 ans	71,6 A	33,7 B	38,0 B	26,6 B	17,7 B	8,9 C	1,8
- 65 ans et +	72,0 B	33,1 C	38,9 B	24,0 C	14,5 D	9,5 D	4,0
<b>Femmes</b>	73,8 A	33,8 A	40,0 A	24,5 B	16,3 B	8,3 B	1,7
- 15 à 24 ans	74,4 A	21,5 B	52,9 B	25,7 B	16,9 C	8,8 C	---
- 25 à 34 ans	76,4 A	32,5 B	43,9 B	23,0 B	19,5 B	3,5 D	0,6
- 35 à 44 ans	72,7 A	34,8 B	37,9 B	<b>26,9 B</b>	15,5 B	11,4 C	0,4
- 45 à 64 ans	71,2 A	35,9 B	35,3 B	<b>27,1 B</b>	18,7 B	8,4 C	1,8
- 65 ans et +	77,3 A	41,1 B	36,3 B	17,2 C	9,0 D	8,3 D	5,4
<b>Langue</b>							
- Français	72,0 A	30,9 A	41,1 A	26,4 A	17,7 B	8,7 B	1,6
- Autres	75,3 A	42,1 B	33,2 B	22,8 B	12,6 C	10,2 C	1,9
<b>Scolarité</b>							
- Primaire	73,3 A	43,6 B	29,8 B	21,9 C	11,1 C	10,8 C	4,8
- Secondaire	73,2 A	37,5 A	35,8 A	25,8 B	15,1 B	10,7 B	1,1
- Collégiale	71,9 A	24,3 B	47,6 A	27,1 B	20,1 B	7,0 C	1,0
- Universitaire	71,0 A	25,9 B	45,1 A	26,8 B	20,2 B	6,6 C	2,2
<b>Région</b>							
- Métropolitaine	71,8 A	30,5 B	41,2 A	26,7 B	17,2 B	9,4 B	1,6
- Grands centres urbains	71,1 A	30,9 B	40,2 B	27,1 B	19,0 B	8,1 B	1,8
- Autres régions du Québec	73,8 A	35,2 B	38,6 A	24,4 B	15,8 B	8,6 B	1,8
<b>Haschisch- Marijuana</b>							
- Déjà fumé	73,4 A	29,9 B	43,5 A	26,4 B	18,4 B	8,0 B	0,2
- Jamais fumé	72,1 A	34,5 A	37,6 A	25,2 B	15,9 B	9,3 B	2,7

## Q12: Voici quelques énoncés qui pourraient décrire les personnes toxicomanes

### Q12A: Les personnes toxicomanes manquent de volonté

	Accord			Désaccord			Refus ou NSP
	Total	Tout à fait	Plutôt	Total	Plutôt	Tout à fait	
<b>Population totale</b>	61,4 A	31,6 A	29,8 A	37,4 A	27,5 A	9,9 B	1,2
- 15 à 24 ans	54,7 A	21,4 B	33,3 B	<b>45,3 B</b>	30,9 B	14,4 B	---
- 25 à 34 ans	57,4 A	29,2 B	28,3 B	<b>42,0 B</b>	31,5 B	10,5 C	0,6
- 35 à 44 ans	59,2 A	29,2 B	30,0 B	40,0 B	29,6 B	10,4 B	0,9
- 45 à 64 ans	62,5 A	32,4 B	30,1 B	35,5 B	27,7 B	7,8 B	2,0
- 65 ans et +	<b>73,9 A</b>	46,5 B	27,4 B	24,0 B	16,2 C	7,8 C	2,1
<b>Hommes</b>	<b>64,6 A</b>	32,9 A	31,7 A	34,1 A	25,9 B	8,1 B	1,3
- 15 à 24 ans	61,8 B	27,12 B	34,7 B	<b>38,2 B</b>	27,8 B	10,4 C	---
- 25 à 34 ans	61,3 B	32,3 B	29,0 B	<b>38,0 B</b>	29,7 B	8,3 D	0,6
- 35 à 44 ans	62,3 B	29,7 B	32,6 B	<b>36,9 B</b>	26,5 B	10,4 C	0,9
- 45 à 64 ans	66,4 A	33,9 B	32,4 B	31,5 B	25,5 B	6,0 D	2,1
- 65 ans et +	72,3 B	44,2 B	28,1 C	24,5 C	18,7 C	5,7 D	3,2
<b>Femmes</b>	58,4 A	30,4 A	28,0 A	<b>40,5 A</b>	29,0 A	11,5 B	1,1
- 15 à 24 ans	46,5 B	14,8 C	31,8 B	<b>53,5 B</b>	34,5 B	19,0 B	---
- 25 à 34 ans	53,0 B	25,6 B	27,4 B	<b>46,5 B</b>	33,5 B	13,0 C	0,5
- 35 à 44 ans	55,9 B	28,7 B	27,2 B	<b>43,2 B</b>	32,8 B	10,4 C	0,9
- 45 à 64 ans	59,2 A	31,1 B	28,1 B	<b>38,8 B</b>	29,5 B	9,4 C	1,9
- 65 ans et +	<b>75,2 A</b>	48,3 B	26,9 B	23,6 C	14,2 C	9,4 D	1,2
<b>Langue</b>							
- Français	60,0 A	30,7 A	29,3 A	<b>38,8 A</b>	28,6 A	10,1 B	1,2
- Autres	<b>71,4 A</b>	37,4 B	34,0 B	28,0 B	20,0 B	8,0 C	0,6
<b>Scolarité</b>							
- Primaire	<b>73,8 A</b>	53,5 B	20,2 C	24,3 B	15,8 C	8,5 D	1,9
- Secondaire	<b>66,2 A</b>	37,5 A	28,7 B	32,8 A	23,2 B	9,6 B	1,0
- Collégiale	59,4 A	24,0 B	35,4 B	39,4 B	30,2 B	9,2 B	1,2
- Universitaire	49,5 A	19,2 B	30,4 B	<b>49,3 A</b>	37,9 B	11,4 B	1,2
<b>Région</b>							
- Métropolitaine	61,4 A	32,0 B	29,4 B	37,4 A	27,8 B	9,6 B	1,2
- Grands centres urbains	61,6 A	32,1 B	29,5 B	36,3 B	26,3 B	10,0 B	2,1
- Autres régions du Québec	61,4 A	31,0 B	30,5 B	37,8 A	27,7 B	10,1 B	0,8
<b>Haschisch- Marijuana</b>							
- Déjà fumé	55,0 A	25,7 B	29,3 B	<b>44,5 A</b>	32,2 A	12,3 B	0,5
- Jamais fumé	<b>65,8 A</b>	35,8 A	30,0 A	32,6 A	24,5 B	8,1 B	1,6

**Q12B: La toxicomanie est d'abord un problème de santé**

	Accord			Désaccord			Refus ou NSP
	Total	Tout à fait	Plutôt	Total	Plutôt	Tout à fait	
<b>Population totale</b>	51,7 A	28,8 A	22,9 A	46,6 A	27,8 A	18,7 A	1,7
- 15 à 24 ans	46,7 B	19,0 B	27,7 B	<b>52,5 B</b>	32,7 B	19,8 B	0,8
- 25 à 34 ans	49,9 B	23,9 B	26,1 B	<b>48,6 B</b>	27,2 B	21,5 B	1,5
- 35 à 44 ans	49,6 A	29,5 B	20,1 B	<b>49,7 A</b>	29,0 B	20,7 B	0,7
- 45 à 64 ans	52,2 A	30,8 B	21,4 B	<b>45,7 A</b>	28,3 B	17,3 B	2,2
- 65 ans et +	<b>60,2 B</b>	38,8 B	21,4 B	36,1 B	21,0 B	15,0 C	3,7
<b>Hommes</b>	52,0 A	28,6 B	23,5 B	46,1 A	27,8 B	18,3 B	1,8
- 15 à 24 ans	50,0 B	22,9 B	27,1 B	<b>48,8 B</b>	33,9 B	14,9 C	1,2
- 25 à 34 ans	53,5 B	29,8 B	23,7 B	44,7 B	23,3 B	21,4 B	1,8
- 35 à 44 ans	47,1 B	26,4 B	20,6 B	<b>51,6 B</b>	30,3 B	21,3 B	1,3
- 45 à 64 ans	50,7 B	28,7 B	22,0 B	<b>47,9 B</b>	29,3 B	18,6 B	1,4
- 65 ans et +	<b>63,0 B</b>	37,4 B	25,6 C	32,4 C	18,7 C	13,7 D	4,6
<b>Femmes</b>	51,4 A	29,1 A	22,4 B	47,0 A	27,9 A	19,1 B	1,7
- 15 à 24 ans	42,9 B	14,5 C	28,4 B	<b>56,7 B</b>	31,2 B	25,5 B	0,4
- 25 à 34 ans	45,9 B	17,2 C	28,7 B	<b>53,1 B</b>	31,6 B	21,6 B	1,0
- 35 à 44 ans	<b>52,3 B</b>	32,7 B	19,6 B	47,7 B	27,6 B	20,0 B	---
- 45 à 64 ans	<b>53,5 A</b>	32,6 B	20,9 B	43,7 B	27,4 B	16,3 B	2,9
- 65 ans et +	<b>58,1 B</b>	39,9 B	18,1 C	38,9 B	22,8 C	16,1 C	3,1
<b>Langue</b>							
- Français	49,6 A	27,1 A	22,5 A	<b>48,5 A</b>	28,8 A	19,7 A	1,9
- Autres	<b>65,6 A</b>	40,1 B	25,5 B	33,4 B	21,3 B	12,0 C	1,1
<b>Scolarité</b>							
- Primaire	<b>59,9 B</b>	38,0 B	21,9 C	34,5 B	20,7 C	13,7 C	5,6
- Secondaire	51,6 A	31,7 A	19,9 B	<b>47,3 A</b>	27,2 B	20,1 B	1,1
- Collégiale	50,2 A	24,0 B	26,2 B	<b>48,1 A</b>	27,4 B	20,8 B	1,7
- Universitaire	50,1 A	24,3 B	25,8 B	<b>48,4 A</b>	32,4 B	16,0 B	1,5
<b>Région</b>							
- Métropolitaine	53,7 A	29,8 B	23,9 B	44,6 A	28,3 B	16,3 B	1,7
- Grands centres urbains	48,8 A	24,2 B	24,6 B	49,4 A	25,5 B	23,9 B	1,8
- Autres régions du Québec	50,7 A	29,7 B	20,9 B	47,6 A	28,4 B	19,2 B	1,8
<b>Haschisch- Marijuana</b>							
- Déjà fumé	48,1 A	24,8 B	23,3 B	<b>51,5 A</b>	31,4 B	20,1 B	0,4
- Jamais fumé	<b>54,4 A</b>	31,8 A	22,7 B	43,2 A	25,4 B	17,8 B	2,4

### Q12C: Les personnes toxicomanes vivent aux crochets de la société

	Accord			Désaccord			Refus ou NSP
	Total	Tout à fait	Plutôt	Total	Plutôt	Tout à fait	
<b>Population totale</b>	64,6 A	31,0 A	33,6 A	33,7 A	24,7 A	9,0 B	1,8
- 15 à 24 ans	54,3 A	18,0 B	36,3 B	<b>44,8 B</b>	31,5 B	13,3 B	0,9
- 25 à 34 ans	59,5 A	22,9 B	36,6 B	<b>38,9 B</b>	29,8 B	9,1 C	1,7
- 35 à 44 ans	59,7 A	28,1 B	31,7 B	<b>38,9 B</b>	30,3 B	8,5 B	1,4
- 45 à 64 ans	<b>70,5 A</b>	36,1 B	34,3 B	27,3 B	19,6 B	7,7 B	2,2
- 65 ans et +	<b>76,1 A</b>	47,1 B	28,9 B	21,5 B	14,8 C	6,7 D	2,4
<b>Hommes</b>	64,0 A	30,6 B	33,5 A	34,6 A	25,0 B	9,6 B	1,4
- 15 à 24 ans	57,3 B	22,0 B	35,4 B	<b>41,6 B</b>	28,7 B	12,9 C	1,1
- 25 à 34 ans	59,6 B	25,6 B	34,0 B	<b>38,6 B</b>	27,9 B	10,7 C	1,8
- 35 à 44 ans	61,5 B	28,4 B	33,1 B	<b>37,0 B</b>	28,7 B	8,2 C	1,5
- 45 à 64 ans	66,9 A	34,7 B	32,2 B	31,3 B	21,1 B	10,2 C	1,8
- 65 ans et +	<b>76,2 B</b>	43,0 B	33,1 C	23,8 C	18,7 C	5,2 D	---
<b>Femmes</b>	65,1 A	31,4 A	33,7 A	32,8 A	24,4 B	8,3 B	2,2
- 15 à 24 ans	50,7 B	13,4 C	37,3 B	<b>48,6 B</b>	34,9 B	13,7 C	0,7
- 25 à 34 ans	59,3 B	19,9 B	39,4 B	<b>39,1 B</b>	31,8 B	7,3 D	1,6
- 35 à 44 ans	57,8 B	27,7 B	30,2 B	<b>40,9 B</b>	32,0 B	8,8 C	1,3
- 45 à 64 ans	<b>73,5 A</b>	37,4 B	36,1 B	24,0 B	18,3 B	5,6 C	2,5
- 65 ans et +	<b>76,0 A</b>	50,3 B	25,7 B	19,7 C	11,9 C	7,9 D	4,3
<b>Langue</b>							
- Français	63,9 A	31,0 A	32,9 A	34,3 A	25,4 A	8,9 B	1,8
- Autres	69,1 A	31,1 B	38,0 B	29,6 B	19,9 B	9,7 C	1,3
<b>Scolarité</b>							
- Primaire	<b>69,0 B</b>	46,1 B	23,0 C	27,5 B	16,2 C	11,2 C	3,5
- Secondaire	<b>67,3 A</b>	36,1 A	31,2 A	31,0 A	21,9 B	9,1 B	1,7
- Collégiale	63,8 A	26,4 B	37,4 B	34,7 B	26,4 B	8,3 C	1,5
- Universitaire	58,4 A	19,9 B	38,5 B	<b>40,2 B</b>	32,2 B	8,0 B	1,4
<b>Région</b>							
- Métropolitaine	64,1 A	30,0 B	34,1 A	34,2 A	24,7 B	9,5 B	1,7
- Grands centres urbains	63,1 A	30,4 B	32,7 B	34,9 B	25,5 B	9,4 B	2,0
- Autres régions du Québec	65,8 A	32,5 B	33,3 B	32,5 B	24,3 B	8,1 B	1,7
<b>Haschisch- Marijuana</b>							
- Déjà fumé	55,3 A	21,0 B	34,4 A	<b>43,7 A</b>	32,2 A	11,5 B	1,0
- Jamais fumé	<b>71,1 A</b>	38,0 A	33,1 A	26,7 A	19,5 B	7,17 B	2,2



**Q12D: Les personnes toxicomanes sont dangereuses pour leur entourage**

	Accord			Désaccord			Refus ou NSP
	Total	Tout à fait	Plutôt	Total	Plutôt	Tout à fait	
<b>Population totale</b>	66,0 A	30,6 A	35,4 A	32,6 A	25,4 A	7,3 B	1,4
- 15 à 24 ans	52,8 A	17,7 B	35,1 B	<b>47,2 B</b>	32,2 B	15,0 B	---
- 25 à 34 ans	<b>65,4 A</b>	25,0 B	40,4 B	<b>34,1 B</b>	26,0 B	8,1 C	0,5
- 35 à 44 ans	<b>66,1 A</b>	31,3 B	34,7 B	<b>32,1 B</b>	26,0 B	6,1 C	1,8
- 45 à 64 ans	<b>69,5 A</b>	33,5 B	36,0 B	<b>28,8 B</b>	24,1 B	4,8 C	1,7
- 65 ans et +	<b>74,3 A</b>	43,6 B	30,6 B	<b>23,1 B</b>	17,9 B	5,1 D	2,7
<b>Hommes</b>	67,9 A	32,1 A	35,8 A	31,0 A	24,1 B	7,0 B	1,1
- 15 à 24 ans	52,0 B	19,2 C	32,8 B	<b>48,0 B</b>	33,5 B	14,6 C	---
- 25 à 34 ans	<b>68,6 B</b>	27,0 B	41,6 B	<b>31,4 B</b>	23,4 B	8,0 D	---
- 35 à 44 ans	<b>70,6 A</b>	33,5 B	37,1 B	<b>27,3 B</b>	22,4 B	4,9 D	2,2
- 45 à 64 ans	<b>72,2 A</b>	34,5 B	37,7 B	<b>26,2 B</b>	22,1 B	4,1 D	1,6
- 65 ans et +	<b>74,4 B</b>	48,3 B	26,10 C	<b>24,4 C</b>	19,2 C	5,3 D	1,2
<b>Femmes</b>	64,1 A	29,1 A	35,0 A	34,2 A	26,6 A	7,6 B	1,7
- 15 à 24 ans	53,7 B	15,9 C	37,8 B	<b>46,3 B</b>	30,8 B	15,5 C	---
- 25 à 34 ans	<b>61,8 B</b>	22,6 B	39,1 B	<b>37,2 B</b>	29,0 B	8,2 C	1,1
- 35 à 44 ans	<b>61,3 A</b>	29,1 B	32,2 B	<b>37,3 B</b>	29,9 B	7,3 C	1,5
- 45 à 64 ans	67,1 A	32,6 B	34,6 B	<b>31,1 B</b>	25,8 B	5,3 C	1,8
- 65 ans et +	<b>74,2 B</b>	40,0 B	34,1 B	<b>22,0 C</b>	17,0 C	5,04 D	3,8
<b>Langue</b>							
- Français	65,2 A	29,5 A	35,7 A	33,4 A	25,8 A	7,6 B	1,5
- Autres	<b>71,1 A</b>	37,5 B	33,5 B	28,1 B	22,6 B	5,5 D	0,9
<b>Scolarité</b>							
- Primaire	<b>71,3 B</b>	42,4 B	28,9 B	27,5 B	19,8 C	7,7 D	1,2
- Secondaire	<b>67,8 A</b>	35,8 A	32,0 A	<b>30,6 A</b>	21,6 B	9,0 B	1,7
- Collégiale	64,6 A	26,7 B	37,9 B	35,0 B	29,2 B	5,8 C	0,4
- Universitaire	61,8 A	19,6 B	42,2 B	<b>36,5 B</b>	31,3 B	5,2 C	1,7
<b>Région</b>							
- Métropolitaine	66,3 A	29,5 B	36,7 A	32,3 A	26,4 B	5,9 B	1,5
- Grands centres urbains	64,9 A	29,6 B	35,2 B	34,2 B	25,8 B	8,4 B	0,9
- Autres régions du Québec	66,1 A	32,3 B	33,9 B	32,4 B	23,9 B	8,4 B	1,5
<b>Haschisch- Marijuana</b>							
- Déjà fumé	58,8 A	23,0 B	35,8 A	<b>40,7 A</b>	29,9 B	10,8 B	0,6
- Jamais fumé	<b>70,8 A</b>	36,0 A	34,8 A	<b>27,4 A</b>	22,5 B	4,9 B	1,8

### Q12E: Les personnes toxicomanes cherchent à entraîner les jeunes

	Accord			Désaccord			Refus ou NSP
	Total	Tout à fait	Plutôt	Total	Plutôt	Tout à fait	
<b>Population totale</b>	58,7 A	28,0 A	30,7 A	38,8 A	28,6 A	10,3 B	2,5
- 15 à 24 ans	43,7 B	13,7 B	30,0 B	<b>55,3 A</b>	36,1 B	19,2 B	1,1
- 25 à 34 ans	50,7 B	20,3 B	30,4 B	<b>47,3 B</b>	35,4 B	11,8 B	2,1
- 35 à 44 ans	57,0 A	24,2 B	32,8 B	<b>41,5 B</b>	31,9 B	9,6 B	1,5
- 45 à 64 ans	<b>62,3 A</b>	31,3 B	31,1 B	34,7 B	27,6 B	7,1 B	3,0
- 65 ans et +	<b>78,7 A</b>	50,5 B	28,2 B	16,6 C	10,1 C	6,4 D	4,8
<b>Hommes</b>	56,1 A	26,7 B	29,5 B	<b>41,7 A</b>	29,4 B	12,4 B	2,2
- 15 à 24 ans	40,6 B	13,5 C	27,1 B	<b>58,4 B</b>	38,0 B	20,3 C	1,1
- 25 à 34 ans	46,8 B	22,3 B	24,5 B	<b>51,4 B</b>	37,5 B	13,9 C	1,8
- 35 à 44 ans	<b>56,5 B</b>	24,9 B	31,7 B	<b>41,8 B</b>	30,3 B	11,5 C	1,7
- 45 à 64 ans	<b>60,6 B</b>	29,9 B	30,7 B	<b>37,1 B</b>	28,3 B	8,8 C	2,4
- 65 ans et +	<b>78,7 B</b>	46,2 B	32,6 C	16,8 C	8,3 D	8,5 D	4,5
<b>Femmes</b>	<b>61,2 A</b>	29,3 A	31,9 A	36,0 A	27,8 A	8,2 B	2,8
- 15 à 24 ans	47,2 B	14,0 C	33,3 B	<b>51,7 B</b>	33,8 B	17,9 C	1,1
- 25 à 34 ans	55,2 B	18,1 C	37,0 B	<b>42,4 B</b>	33,0 B	9,3 C	2,5
- 35 à 44 ans	57,4 B	23,5 B	33,9 B	<b>41,3 B</b>	33,7 B	7,6 C	1,3
- 45 à 64 ans	<b>63,8 A</b>	32,5 B	31,4 B	32,6 B	27,0 B	5,6 C	3,6
- 65 ans et +	<b>78,8 A</b>	53,9 B	24,8 C	16,3 C	11,5 C	4,8 D	5,0
<b>Langue</b>							
- Français	58,8 A	27,8 A	31,0 A	38,7 A	29,1 A	9,7 B	2,5
- Autres	57,4 B	28,8 B	28,6 B	40,0 B	25,3 B	14,6 C	2,7
<b>Scolarité</b>							
- Primaire	<b>73,8 A</b>	50,6 B	23,2 C	22,0 C	13,0 C	9,0 D	4,2
- Secondaire	<b>65,5 A</b>	34,8 A	30,7 A	32,9 A	22,4 B	10,5 B	1,7
- Collégiale	51,6 A	18,9 B	32,7 B	<b>46,1 B</b>	37,4 B	8,6 C	2,3
- Universitaire	46,1 A	14,4 B	31,7 B	<b>50,3 A</b>	38,5 B	11,7 B	3,6
<b>Région</b>							
- Métropolitaine	53,6 A	23,6 B	30,0 B	<b>43,8 A</b>	32,4 A	11,4 B	2,7
- Grands centres urbains	56,3 A	24,4 B	32,0 B	<b>40,6 B</b>	28,9 B	11,7 B	3,0
- Autres régions du Québec	<b>65,8 A</b>	34,8 B	31,0 B	32,1 B	23,8 B	8,3 B	2,0
<b>Haschisch- Marijuana</b>							
- Déjà fumé	45,7 A	16,2 B	29,4 B	<b>52,7 A</b>	38,7 A	14,0 B	1,7
- Jamais fumé	<b>67,9 A</b>	36,0 A	31,9 A	29,3 A	21,6 B	7,7 B	2,8

**Q12F: La toxicomanie est d'abord un problème de criminalité**

	Accord			Désaccord			Refus ou NSP
	Total	Tout à fait	Plutôt	Total	Plutôt	Tout à fait	
<b>Population totale</b>	58,7 A	30,6 A	28,1 A	40,4 A	27,5 A	12,9 B	0,9
- 15 à 24 ans	44,6 B	17,2 B	27,4 B	<b>54,6 A</b>	36,9 B	17,7 B	0,8
- 25 à 34 ans	51,6 B	25,3 B	26,3 B	<b>48,2 B</b>	31,2 B	17,0 B	0,2
- 35 à 44 ans	56,8 A	27,6 B	29,2 B	<b>42,3 B</b>	28,9 B	13,4 B	1,0
- 45 à 64 ans	<b>64,9 A</b>	35,2 B	29,8 B	34,2 B	22,9 B	11,3 B	0,9
- 65 ans et +	<b>72,1 A</b>	45,9 B	26,2 B	26,1 B	20,3 B	5,7 D	1,8
<b>Hommes</b>	58,5 A	33,5 A	25,0 B	40,8 A	25,8 B	15,0 B	0,7
- 15 à 24 ans	45,7 B	19,7 C	26,0 B	<b>53,1 B</b>	35,3 B	17,8 C	1,2
- 25 à 34 ans	47,8 B	26,4 B	21,4 B	<b>52,2 B</b>	30,9 B	21,3 B	---
- 35 à 44 ans	57,9 B	32,0 B	26,0 B	41,2 B	25,2 B	16,1 B	0,9
- 45 à 64 ans	<b>65,1 A</b>	39,8 B	25,2 B	34,4 B	20,9 B	13,5 C	0,5
- 65 ans et +	<b>75,7 B</b>	49,8 B	25,9 C	23,1 C	18,2 C	4,9 D	1,2
<b>Femmes</b>	59,0 A	27,9 A	31,1 A	39,9 A	29,1 A	10,9 B	1,1
- 15 à 24 ans	43,3 B	14,3 C	29,0 B	<b>56,3 B</b>	38,6 B	17,7 C	0,4
- 25 à 34 ans	55,7 B	24,0 B	31,7 B	<b>43,8 B</b>	31,6 B	12,2 C	0,5
- 35 à 44 ans	55,6 B	23,0 B	32,6 B	<b>43,3 B</b>	32,8 B	10,6 C	1,1
- 45 à 64 ans	<b>64,8 A</b>	31,2 B	33,6 B	34,0 B	24,5 B	9,5 C	1,2
- 65 ans et +	<b>69,4 B</b>	42,9 B	26,5 B	28,3 B	22,0 C	6,4 D	2,3
<b>Langue</b>							
- Français	<b>59,6 A</b>	30,6 A	29,0 A	39,5 A	27,5 A	11,9 B	0,9
- Autres	52,1 B	30,0 B	22,1 B	<b>47,0 B</b>	27,1 B	20,0 B	0,8
<b>Scolarité</b>							
- Primaire	<b>72,7 B</b>	48,7 B	24,0 B	24,6 B	13,7 C	11,0 C	2,7
- Secondaire	<b>66,2 A</b>	37,3 A	28,9 B	33,0 A	20,2 B	12,8 B	0,9
- Collégiale	53,2 A	22,6 B	30,6 B	<b>46,0 B</b>	35,0 B	11,0 B	0,8
- Universitaire	44,2 A	18,3 B	25,9 B	<b>55,3 A</b>	39,3 B	16,0 B	0,5
<b>Région</b>							
- Métropolitaine	55,2 A	29,0 B	26,2 B	<b>43,6 A</b>	28,6 B	15,0 B	1,2
- Grands centres urbains	59,1 A	31,2 B	27,9 B	40,4 B	28,9 B	11,5 B	0,6
- Autres régions du Québec	<b>62,7 A</b>	32,3 B	30,4 B	36,5 B	25,4 B	11,1 B	0,8
<b>Haschisch- Marijuana</b>							
- Déjà fumé	47,1 A	21,6 B	25,5 B	<b>52,6 A</b>	34,8 A	17,8 B	0,4
- Jamais fumé	<b>66,4 A</b>	36,7 A	29,8 A	32,4 A	22,5 B	9,9 B	1,2

### Q12G: Les personnes toxicomanes sont des victimes de la société

	Accord			Désaccord			Refus ou NSP
	Total	Tout à fait	Plutôt	Total	Plutôt	Tout à fait	
<b>Population totale</b>	32,1 A	11,0 B	21,1 A	66,4 A	38,6 A	27,8 A	1,5
- 15 à 24 ans	27,6 B	8,5 C	19,1 B	<b>71,9 A</b>	38,8 B	33,1 B	0,5
- 25 à 34 ans	23,9 B	6,5 C	17,4 B	<b>75,7 A</b>	40,0 B	35,7 B	0,5
- 35 à 44 ans	30,3 B	9,9 B	20,4 B	<b>68,9 A</b>	41,0 B	27,9 B	0,8
- 45 à 64 ans	<b>36,5 B</b>	11,3 B	25,2 B	62,2 A	38,7 B	23,5 B	1,3
- 65 ans et +	<b>39,2 B</b>	18,7 B	20,5 B	55,8 B	34,0 B	21,8 B	5,0
<b>Hommes</b>	31,3 A	10,0 B	21,3 B	67,5 A	37,9 A	29,6 B	1,2
- 15 à 24 ans	24,9 B	9,7 C	15,2 C	<b>74,5 A</b>	37,7 B	36,7 B	0,7
- 25 à 34 ans	25,9 B	7,9 D	18,1 C	<b>74,0 A</b>	36,3 B	37,7 B	---
- 35 à 44 ans	27,9 B	6,1 D	21,7 B	<b>70,9 A</b>	40,3 B	30,6 B	1,3
- 45 à 64 ans	34,2 B	9,2 C	25,1 B	<b>65,2 A</b>	39,8 B	25,3 B	0,6
- 65 ans et +	<b>46,2 B</b>	21,2 C	25,0 C	49,4 B	31,7 C	17,7 C	4,5
<b>Femmes</b>	32,9 A	11,9 B	20,9 B	65,3 A	39,3 A	26,0 A	1,8
- 15 à 24 ans	<b>30,8 B</b>	7,2 D	23,7 B	68,9 A	39,9 B	29,0 B	0,3
- 25 à 34 ans	21,5 B	5,0 D	16,5 C	<b>77,5 A</b>	44,1 B	33,4 B	1,1
- 35 à 44 ans	<b>32,8 B</b>	13,9 C	18,9 B	66,8 A	41,7 B	25,2 B	0,4
- 45 à 64 ans	<b>38,4 B</b>	13,0 B	25,4 B	59,7 A	37,8 B	21,9 B	1,9
- 65 ans et +	<b>33,8 B</b>	16,8 C	17,0 C	60,8 B	35,8 B	25,0 B	5,4
<b>Langue</b>							
- Français	31,4 A	10,9 B	20,5 A	<b>67,3 A</b>	39,9 A	27,4 A	1,4
- Autres	36,9 B	11,7 C	25,3 B	61,1 B	30,0 B	31,1 B	2,0
<b>Scolarité</b>							
- Primaire	<b>43,5 B</b>	23,4 B	20,1 C	51,5 B	24,9 B	26,7 B	5,0
- Secondaire	34,0 A	13,9 B	20,1 B	<b>64,8 A</b>	35,7 A	29,1 B	1,2
- Collégiale	25,3 B	5,4 C	19,9 B	<b>74,1 A</b>	44,8 B	29,3 B	0,6
- Universitaire	30,2 B	5,6 C	24,7 B	<b>68,4 A</b>	43,8 A	24,5 B	1,4
<b>Région</b>							
- Métropolitaine	29,7 B	8,8 B	21,0 B	<b>68,3 A</b>	38,5 A	29,8 B	2,0
- Grands centres urbains	30,3 B	11,4 B	18,9 B	68,2 A	41,7 B	26,5 B	1,5
- Autres régions du Québec	<b>35,7 B</b>	13,5 B	22,2 B	63,4 A	37,4 B	26,0 B	0,9
<b>Haschisch- Marijuana</b>							
- Déjà fumé	27,1 B	7,3 B	19,9 B	<b>72,5 A</b>	40,8 A	31,7 B	0,4
- Jamais fumé	<b>35,5 A</b>	13,5 B	22,0 B	62,5 A	37,3 A	25,2 B	2,1

**Q13: Voici des énoncés sur les toxicomanes et leur vie sociale**

**Q13A: Une personne toxicomane peut conserver son emploi**

	Accord			Désaccord			Refus ou NSP
	Total	Tout à fait	Plutôt	Total	Plutôt	Tout à fait	
<b>Population totale</b>	29,8 A	9,0 B	20,9 A	67,9 A	41,5 A	26,4 A	2,3
- 15 à 24 ans	<b>35,9</b> B	14,9 B	21,0 B	63,8 A	36,5 B	27,3 B	0,4
- 25 à 34 ans	<b>35,2</b> B	11,3 B	23,9 B	63,5 A	40,3 B	23,2 B	1,3
- 35 à 44 ans	28,6 B	7,5 C	21,1 B	<b>70,3</b> A	46,7 A	23,6 B	1,2
- 45 à 64 ans	27,8 B	7,23 B	20,5 B	69,7 A	40,6 A	29,2 B	2,5
- 65 ans et +	23,5 B	5,37 D	18,1 B	70,2 A	43,3 B	26,9 B	6,4
<b>Hommes</b>	<b>34,0</b> A	10,2 B	23,8 B	64,6 A	39,3 A	25,4 B	1,4
- 15 à 24 ans	<b>40,9</b> B	18,2 C	22,7 B	58,4 B	32,9 B	25,5 B	0,7
- 25 à 34 ans	<b>41,2</b> B	15,3 C	25,9 B	58,2 B	32,5 B	25,7 B	0,6
- 35 à 44 ans	30,3 B	7,1 C	23,2 B	<b>68,8</b> A	43,6 B	25,3 B	0,9
- 45 à 64 ans	32,1 B	6,6 C	25,5 B	67,2 A	41,3 B	26,0 B	0,7
- 65 ans et +	25,3 C	5,7 D	19,6 C	69,6 B	45,8 B	23,8 C	5,1
<b>Femmes</b>	25,8 A	7,8 B	18,1 B	<b>71,0</b> A	43,6 A	27,4 A	3,2
- 15 à 24 ans	30,0 B	11,0 C	19,0 B	70,0 A	40,6 B	29,4 B	---
- 25 à 34 ans	28,5 B	6,8 D	21,7 B	69,4 A	49,0 B	20,5 B	2,1
- 35 à 44 ans	26,8 B	7,9 C	18,8 B	71,8 A	50,0 B	21,8 B	1,5
- 45 à 64 ans	24,1 B	7,7 C	16,4 B	71,8 A	40,0 B	31,9 B	4,1
- 65 ans et +	22,0 C	5,1 D	17,0 C	70,6 B	41,3 B	29,3 B	7,4
<b>Langue</b>							
- Français	27,9 A	8,8 B	19,1 A	<b>70,0</b> A	43,2 A	26,8 A	2,1
- Autres	<b>43,1</b> B	9,9 C	33,2 B	53,5 B	30,1 B	23,4 B	3,4
<b>Scolarité</b>							
- Primaire	28,3 B	9,7 D	18,6 C	66,8 B	37,3 B	29,4 B	5,0
- Secondaire	29,6 B	10,2 B	19,4 B	68,5 A	38,6 A	29,8 B	2,0
- Collégiale	29,3 B	9,8 B	19,6 B	69,5 A	40,6 B	28,9 B	1,2
- Universitaire	32,0 B	5,7 C	26,3 B	65,6 A	49,5 A	16,2 B	2,4
<b>Région</b>							
- Métropolitaine	31,0 B	9,0 B	22,0 B	66,7 A	41,2 A	25,5 B	2,3
- Grands centres urbains	29,6 B	8,7 B	20,9 B	68,5 A	41,8 B	26,7 B	2,0
- Autres régions du Québec	28,6 B	9,0 B	19,6 B	68,9 A	41,7 A	27,3 B	2,5
<b>Haschisch- Marijuana</b>							
- Déjà fumé	<b>35,6</b> A	11,9 B	23,7 B	64,0 A	41,3 A	22,7 B	0,5
- Jamais fumé	26,1 A	7,2 B	18,9 B	<b>70,7</b> A	41,5 A	29,1 A	3,3

**Q13B: On peut côtoyer une personne toxicomane tous les jours sans s'en rendre compte**

	Accord			Désaccord			Refus ou NSP
	Total	Tout à fait	Plutôt	Total	Plutôt	Tout à fait	
<b>Population totale</b>	56,1 A	26,5 A	29,6 A	41,2 A	25,3 A	15,9 B	2,8
- 15 à 24 ans	55,7 A	28,7 B	27,0 B	44,0 B	27,4 B	16,6 B	0,3
- 25 à 34 ans	59,4 A	26,9 B	32,6 B	38,7 B	24,2 B	14,5 B	1,9
- 35 à 44 ans	53,0 A	23,6 B	29,4 B	<b>46,1 A</b>	26,0 B	20,1 B	1,0
- 45 à 64 ans	57,2 A	27,4 B	29,7 B	39,5 B	25,5 B	13,9 B	3,4
- 65 ans et +	55,2 B	25,9 B	29,3 B	37,5 B	22,7 B	14,8 C	7,3
<b>Hommes</b>	55,8 A	26,8 B	29,0 B	41,6 A	25,8 B	15,9 B	2,6
- 15 à 24 ans	56,0 B	31,1 B	24,9 B	43,4 B	24,4 B	19,0 C	0,5
- 25 à 34 ans	60,7 B	30,7 B	30,0 B	37,5 B	23,2 B	14,4 C	1,8
- 35 à 44 ans	53,7 B	22,8 B	31,0 B	45,5 B	24,1 B	21,3 B	0,9
- 45 à 64 ans	56,4 B	26,7 B	29,8 B	40,9 B	28,4 B	12,5 C	2,7
- 65 ans et +	51,1 B	23,6 C	27,6 C	40,5 B	28,4 C	12,1 D	8,4
<b>Femmes</b>	56,4 A	26,1 A	30,3 A	40,8 A	24,8 B	16,0 B	2,9
- 15 à 24 ans	55,3 B	26,0 B	29,3 B	44,7 B	30,9 B	13,8 C	---
- 25 à 34 ans	57,9 B	22,5 B	35,4 B	39,9 B	25,4 B	14,5 C	2,1
- 35 à 44 ans	52,3 B	24,6 B	27,7 B	<b>46,7 B</b>	27,9 B	18,8 B	1,1
- 45 à 64 ans	57,8 A	28,0 B	29,7 B	38,3 B	23,1 B	15,2 B	4,0
- 65 ans et +	58,3 B	27,6 B	30,7 B	35,3 B	18,4 C	16,9 C	6,4
<b>Langue</b>							
- Français	56,1 A	27,1 A	29,0 A	41,3 A	25,1 A	16,2 B	2,6
- Autres	56,7 B	22,3 B	34,5 B	40,0 B	25,9 B	14,2 C	3,3
<b>Scolarité</b>							
- Primaire	51,8 B	29,3 B	22,6 C	39,4 B	20,5 C	18,8 C	8,8
- Secondaire	56,8 A	28,8 B	28,0 B	40,9 A	23,6 B	17,4 B	2,3
- Collégiale	53,9 A	25,0 B	28,9 B	44,3 B	26,6 B	17,7 B	1,9
- Universitaire	58,7 A	23,1 B	35,6 B	39,8 B	29,1 B	10,6 B	1,6
<b>Région</b>							
- Métropolitaine	56,4 A	24,5 B	31,9 B	41,0 A	24,6 B	16,4 B	2,6
- Grands centres urbains	54,8 A	28,9 B	26,0 B	42,8 B	28,2 B	14,6 B	2,4
- Autres régions du Québec	56,3 A	27,7 B	28,6 B	40,6 A	24,7 B	15,9 B	3,1
<b>Haschisch-Marijuana</b>							
- Déjà fumé	<b>59,0 A</b>	29,8 B	29,3 B	40,5 A	23,2 B	17,4 B	0,5
- Jamais fumé	54,5 A	24,7 B	29,8 A	41,3 A	26,2 A	15,2 B	4,2

**Q13C: Il est possible de bien élever son enfant tout en étant une personne toxicomane**

	Accord			Désaccord			Refus ou NSP
	Total	Tout à fait	Plutôt	Total	Plutôt	Tout à fait	
<b>Population totale</b>	17,1 A	5,8 B	11,2 B	80,8 A	39,2 A	41,6 A	2,2
- 15 à 24 ans	<b>23,2</b> B	7,5 C	15,7 B	76,7 A	32,0 B	44,7 B	0,1
- 25 à 34 ans	13,3 B	3,0 D	10,4 C	<b>85,5</b> A	41,8 B	43,7 B	1,1
- 35 à 44 ans	14,3 B	4,6 C	9,7 B	<b>85,4</b> A	42,1 B	43,3 B	0,3
- 45 à 64 ans	16,9 B	6,5 C	10,4 B	80,5 A	41,7 A	38,8 B	2,6
- 65 ans et +	18,7 B	7,5 C	11,2 C	74,2 A	34,8 B	39,5 B	7,1
<b>Hommes</b>	<b>18,7</b> B	5,5 B	13,2 B	80,2 A	37,4 A	42,8 A	1,1
- 15 à 24 ans	<b>26,2</b> B	10,0 C	16,3 C	73,8 A	30,5 B	43,3 B	---
- 25 à 34 ans	15,0 C	2,8 D	12,3 C	<b>83,8</b> A	39,5 B	44,3 B	1,2
- 35 à 44 ans	15,9 C	3,4 D	12,5 C	<b>83,6</b> A	39,4 B	44,2 B	0,5
- 45 à 64 ans	19,4 B	6,1 D	13,2 C	79,5 A	38,9 B	40,7 B	1,1
- 65 ans et +	17,5 C	5,8 D	11,6 D	79,3 B	36,9 B	42,3 B	3,3
<b>Femmes</b>	15,4 B	6,1 B	9,4 B	81,4 A	40,9 A	40,5 A	3,2
- 15 à 24 ans	<b>19,6</b> B	4,7 D	14,9 C	80,1 A	33,8 B	46,3 B	0,3
- 25 à 34 ans	11,4 C	3,2 D	8,2 C	<b>87,5</b> A	44,5 B	43,0 B	1,1
- 35 à 44 ans	12,5 C	5,7 C	6,8 C	<b>87,3</b> A	45,0 B	42,2 B	0,2
- 45 à 64 ans	14,8 B	6,9 C	7,9 C	81,3 A	44,1 B	37,2 B	3,9
- 65 ans et +	19,6 C	8,8 D	10,9 C	70,4 B	33,1 B	37,3 B	10,0
<b>Langue</b>							
- Français	16,3 B	5,3 B	11,1 B	81,3 A	41,2 A	40,1 A	2,4
- Autres	<b>22,3</b> B	9,6 C	12,7 C	77,0 A	25,4 B	51,7 B	0,7
<b>Scolarité</b>							
- Primaire	<b>22,6</b> C	10,2 C	12,4 C	68,3 B	26,9 B	41,4 B	9,1
- Secondaire	18,8 B	7,5 B	11,3 B	<b>79,7</b> A	38,7 A	41,0 A	1,5
- Collégiale	13,0 B	3,0 D	10,1 B	<b>85,9</b> A	40,6 B	45,3 B	1,1
- Universitaire	15,2 B	3,2 C	12,0 B	<b>83,3</b> A	44,0 A	39,3 B	1,5
<b>Région</b>							
- Métropolitaine	16,1 B	5,3 B	10,9 B	82,2 A	38,3 A	43,9 A	1,6
- Grands centres urbains	16,0 B	5,8 C	10,2 B	82,5 A	40,1 B	42,4 B	1,5
- Autres régions du Québec	18,6 B	6,5 B	12,2 B	78,3 A	39,7 A	38,6 A	3,1
<b>Haschisch- Marijuana</b>							
- Déjà fumé	17,6 B	5,6 B	12,0 B	81,9 A	41,3 A	40,7 A	0,5
- Jamais fumé	16,9 B	6,1 B	10,8 B	80,0 A	38,0 A	42,0 A	3,2

**Q13D: Lorsqu'elles sont bien informées, les personnes toxicomanes sont capables de diminuer leur risque par rapport au sida**

	Accord			Désaccord			Refus ou NSP
	Total	Tout à fait	Plutôt	Total	Plutôt	Tout à fait	
<b>Population totale</b>	64,7 A	30,0 A	34,7 A	31,9 A	18,7 A	13,2 B	3,4
- 15 à 24 ans	<b>66,6</b> A	27,2 B	39,4 B	33,1 B	18,5 B	14,6 B	0,4
- 25 à 34 ans	<b>68,7</b> A	33,4 B	35,3 B	28,9 B	18,4 B	10,5 C	2,4
- 35 à 44 ans	<b>66,4</b> A	31,0 B	35,4 B	32,3 B	18,2 B	14,1 B	1,3
- 45 à 64 ans	<b>65,4</b> A	28,8 B	36,7 B	30,4 B	18,5 B	12,0 B	4,1
- 65 ans et +	<b>54,7</b> B	30,2 B	24,6 B	36,3 B	20,6 B	15,6 C	9,0
<b>Hommes</b>	65,9 A	32,1 A	33,8 A	30,7 B	17,01 B	13,7 B	3,3
- 15 à 24 ans	68,6 B	34,0 B	34,6 B	31,0 B	17,4 C	13,6 C	0,4
- 25 à 34 ans	68,2 B	34,3 B	33,9 B	28,5 B	16,4 C	12,1 C	3,3
- 35 à 44 ans	<b>68,4</b> A	34,1 B	34,3 B	30,4 B	16,7 B	13,8 C	1,1
- 45 à 64 ans	65,3 A	27,2 B	38,2 B	30,2 B	17,3 B	12,9 C	4,5
- 65 ans et +	56,2 B	34,3 C	21,9 C	35,4 C	17,4 C	18,0 C	8,4
<b>Femmes</b>	63,6 A	28,0 A	35,6 A	33,1 A	20,4 B	12,7 B	3,4
- 15 à 24 ans	<b>64,2</b> B	19,4 B	44,8 B	35,5 B	19,8 B	15,7 C	0,3
- 25 à 34 ans	<b>69,3</b> A	32,4 B	37,0 B	29,3 B	20,5 B	8,8 C	1,4
- 35 à 44 ans	<b>64,2</b> A	27,7 B	36,5 B	34,3 B	19,8 B	14,5 B	1,5
- 45 à 64 ans	<b>65,5</b> A	30,1 B	35,4 B	30,6 B	19,4 B	11,2 B	3,9
- 65 ans et +	53,6 B	27,0 B	26,6 B	36,9 B	23,1 C	13,8 C	9,5
<b>Langue</b>							
- Français	64,6 A	29,9 A	34,7 A	31,9 A	19,0 A	12,9 B	3,6
- Autres	66,2 A	30,8 B	35,3 B	32,3 B	16,6 B	15,7 B	1,6
<b>Scolarité</b>							
- Primaire	54,1 B	32,3 B	21,9 C	35,8 B	19,3 C	16,5 C	10,1
- Secondaire	<b>63,8</b> A	31,3 A	32,5 A	33,0 A	18,9 B	14,1 B	3,2
- Collégiale	<b>65,7</b> A	28,6 B	37,2 B	32,0 B	18,0 B	14,0 B	2,3
- Universitaire	<b>70,1</b> A	28,2 B	41,9 B	28,2 B	18,9 B	9,27 B	1,7
<b>Région</b>							
- Métropolitaine	63,9 A	29,6 B	34,3 A	33,2 A	19,5 B	13,8 B	2,9
- Grands centres urbains	66,8 A	30,9 B	35,9 B	29,5 B	18,5 B	11,0 B	3,7
- Autres régions du Québec	64,8 A	30,0 B	34,7 B	31,5 B	18,0 B	13,5 B	3,8
<b>Haschisch-Marijuana</b>							
- Déjà fumé	<b>70,5</b> A	33,6 A	36,9 A	28,3 B	17,6 B	10,7 B	1,2
- Jamais fumé	61,2 A	27,8 A	33,3 A	<b>34,2</b> A	19,2 B	15,0 B	4,6



**Q14: Il est toujours possible de briser la dépendance à la cocaïne ou à l'héroïne, même après plusieurs échecs?**

	Accord			Désaccord			Refus ou NSP
	Total	Tout à fait	Plutôt	Total	Plutôt	Tout à fait	
<b>Population totale</b>	75,6 A	37,2 A	38,4 A	21,4 A	14,4 B	7,0 B	2,9
- 15 à 24 ans	74,7 A	35,9 B	38,8 B	<b>23,8 B</b>	15,1 B	8,8 C	1,5
- 25 à 34 ans	<b>83,0 A</b>	43,4 B	39,6 B	14,5 B	11,0 B	3,6 D	2,5
- 35 à 44 ans	77,1 A	35,7 B	41,4 B	<b>20,4 B</b>	13,7 B	6,7 C	2,6
- 45 à 64 ans	75,6 A	35,9 B	39,7 B	<b>20,8 B</b>	14,5 B	6,4 C	3,6
- 65 ans et +	67,2 A	37,0 B	30,1 B	<b>28,6 B</b>	18,2 B	10,4 C	4,2
<b>Hommes</b>	73,3 A	36,9 A	36,4 A	<b>23,9 B</b>	16,4 B	7,5 B	2,8
- 15 à 24 ans	70,9 A	37,8 B	33,0 B	<b>27,1 B</b>	18,3 C	8,8 C	2,1
- 25 à 34 ans	<b>82,2 A</b>	46,7 B	35,4 B	15,1 C	10,6 C	4,5 D	2,8
- 35 à 44 ans	76,1 A	35,0 B	41,1 B	21,5 B	15,0 C	6,6 C	2,4
- 45 à 64 ans	71,5 A	33,8 B	37,7 B	<b>25,1 B</b>	17,3 B	7,8 C	3,4
- 65 ans et +	63,4 B	31,9 C	31,5 C	<b>33,4 C</b>	22,5 C	10,8 D	3,2
<b>Femmes</b>	<b>77,9 A</b>	37,6 A	40,3 A	<b>19,0 B</b>	12,5 B	6,5 B	3,1
- 15 à 24 ans	79,0 A	33,7 B	45,4 B	20,1 B	11,4 C	8,7 C	0,9
- 25 à 34 ans	<b>84,0 A</b>	39,6 B	44,4 B	13,9 C	11,4 C	2,5 D	2,1
- 35 à 44 ans	78,1 A	36,3 B	41,7 B	19,2 B	12,3 C	6,8 C	2,8
- 45 à 64 ans	<b>79,0 A</b>	37,6 B	41,4 B	17,2 B	12,1 B	5,1 C	3,8
- 65 ans et +	70,1 B	41,0 B	29,1 B	<b>25,0 B</b>	14,9 C	10,1 D	4,9
<b>Langue</b>							
- Français	75,7 A	36,5 A	39,3 A	21,5 A	14,5 B	7,0 B	2,8
- Autres	75,6 A	42,7 B	32,9 B	20,8 B	14,2 C	6,7 C	3,6
<b>Scolarité</b>							
- Primaire	65,6 B	34,5 B	31,1 B	<b>29,4 B</b>	18,6 C	10,8 C	5,0
- Secondaire	<b>74,8 A</b>	40,1 A	34,7 A	22,7 B	13,7 B	9,0 B	2,5
- Collégiale	<b>80,2 A</b>	39,3 B	41,0 B	17,3 B	12,5 B	4,9 C	2,5
- Universitaire	<b>77,7 A</b>	31,2 B	46,5 A	19,1 B	15,5 B	3,5 C	3,3
<b>Région</b>							
- Métropolitaine	75,1 A	37,0 A	38,2 A	22,3 B	15,1 B	7,2 B	2,6
- Grands centres urbains	76,7 A	38,9 B	37,8 B	18,7 B	12,3 B	6,4 C	4,6
- Autres régions du Québec	75,8 A	36,8 B	39,0 A	21,6 B	14,6 B	7,0 B	2,6
<b>Haschisch- Marijuana</b>							
- Déjà fumé	<b>82,9 A</b>	42,4 A	40,5 A	15,7 B	10,9 B	4,8 C	1,4
- Jamais fumé	70,6 A	34,2 A	36,4 A	<b>25,5 B</b>	17,0 B	8,6 B	3,9

**Q15: Voici diverses mesures susceptibles de corriger la situation en matière de drogues au Québec, Est-ce que ces mesures auraient pour effet de réduire les méfaits, les augmenter ou aucun effet?**

**Q15A1: Faire davantage d'éducation dans les écoles relativement à l'usage des drogues (par la police)**

	Consommation de drogues			Aucune réponse	
	Les réduire	Les augmenter	Aucun effet	Refus	Ne sait pas
<b>Population totale</b>	77,2 A	4,4 B	17,5 A	---	0,9
- 15 à 24 ans	58,7 A	9,5 C	<b>31,7 B</b>	---	0,1
- 25 à 34 ans	<b>78,4 A</b>	4,0 D	17,2 B	---	0,3
- 35 à 44 ans	<b>80,7 A</b>	3,8 C	15,1 B	---	0,5
- 45 à 64 ans	<b>81,9 A</b>	2,4 D	14,9 B	---	0,9
- 65 ans et +	<b>81,9 A</b>	3,8 D	11,5 C	---	2,8
<b>Hommes</b>	74,0 A	5,2 B	<b>20,2 B</b>	---	0,6
- 15 à 24 ans	55,8 B	10,8 C	<b>33,4 B</b>	---	---
- 25 à 34 ans	<b>71,8 A</b>	5,8 D	21,8 B	---	0,6
- 35 à 44 ans	<b>79,1 A</b>	3,6 D	16,4 B	---	0,9
- 45 à 64 ans	<b>77,6 A</b>	3,1 D	18,9 B	---	0,4
- 65 ans et +	<b>84,5 A</b>	3,8 D	10,4 D	---	1,3
<b>Femmes</b>	<b>80,3 A</b>	3,6 C	15,0 B	---	1,1
- 15 à 24 ans	62,2 B	7,9 C	<b>29,7 B</b>	---	0,3
- 25 à 34 ans	<b>85,7 A</b>	2,1 D	12,2 C	---	---
- 35 à 44 ans	<b>82,3 A</b>	3,9 D	13,8 C	---	---
- 45 à 64 ans	<b>85,6 A</b>	1,7 D	11,5 B	---	1,2
- 65 ans et +	<b>79,9 A</b>	3,8 D	12,3 C	---	4,0
<b>Langue</b>					
- Français	77,7 A	3,7 B	17,7 B	---	0,9
- Autres	73,8 A	8,7 C	17,0 B	---	0,5
<b>Scolarité</b>					
- Primaire	79,7 A	4,0 D	15,2 C	---	1,2
- Secondaire	76,4 A	5,4 B	17,4 B	---	0,9
- Collégiale	76,7 A	4,2 C	18,1 B	---	1,0
- Universitaire	78,1 A	2,9 D	18,6 B	---	0,4
<b>Région</b>					
- Métropolitaine	75,9 A	4,4 C	<b>19,4 B</b>	---	0,3
- Grands centres urbains	77,5 A	4,8 C	16,8 B	---	0,9
- Autres régions du Québec	78,8 A	4,1 C	15,6 B	---	1,5
<b>Haschisch-Marijuana</b>					
- Déjà fumé	72,6 A	4,2 C	<b>22,8 B</b>	---	0,4
- Jamais fumé	<b>80,4 A</b>	4,6 B	14,0 B	---	1,0

**Q15A2 : Faire davantage d'éducation dans les écoles relativement à l'usage des drogues (par les intervenants sociaux ou de santé: infirmière, travailleurs sociaux,...)**

	Consommation de drogues			Aucune réponse	
	Les réduire	Les augmenter	Aucun effet	Refus	Ne sait pas
<b>Population totale</b>	84,1 A	3,3 B	12,0 B	---	0,7
- 15 à 24 ans	71,9 A	6,1 C	<b>21,7 B</b>	---	0,4
- 25 à 34 ans	<b>84,0 A</b>	3,3 D	12,7 B	---	---
- 35 à 44 ans	<b>87,6 A</b>	3,3 C	8,7 B	---	0,4
- 45 à 64 ans	<b>87,2 A</b>	2,8 C	9,4 B	---	0,6
- 65 ans et +	<b>86,6 A</b>	0,9 D	10,2 C	---	2,3
<b>Hommes</b>	82,7 A	3,8 C	12,8 B	---	0,6
- 15 à 24 ans	69,5 B	6,7 D	<b>23,1 B</b>	---	0,7
- 25 à 34 ans	81,9 A	4,5 D	13,7 C	---	---
- 35 à 44 ans	<b>88,0 A</b>	2,7 D	8,5 C	---	0,9
- 45 à 64 ans	<b>84,8 A</b>	3,7 D	10,7 C	---	0,8
- 65 ans et +	<b>88,1 A</b>	1,2 D	10,0 D	---	0,7
<b>Femmes</b>	85,4 A	2,8 C	11,1 B	---	0,7
- 15 à 24 ans	74,6 A	5,4 D	<b>20,0 B</b>	---	---
- 25 à 34 ans	<b>86,5 A</b>	1,9 D	11,7 C	---	---
- 35 à 44 ans	<b>87,3 A</b>	3,9 D	8,9 C	---	---
- 45 à 64 ans	<b>89,3 A</b>	2,0 D	8,4 C	---	0,3
- 65 ans et +	<b>85,4 A</b>	0,7 D	10,42 D	---	3,4
<b>Langue</b>					
- Français	<b>85,3 A</b>	2,5 B	11,4 B	---	0,7
- Autres	75,8 A	<b>8,6 C</b>	15,6 B	---	---
<b>Scolarité</b>					
- Primaire	79,3 A	2,2 D	<b>16,3 C</b>	---	2,3
- Secondaire	82,2 A	4,2 C	<b>13,1 B</b>	---	0,5
- Collégiale	<b>86,8 A</b>	2,9 D	10,1 B	---	0,2
- Universitaire	<b>87,5 A</b>	2,3 D	9,7 B	---	0,5
<b>Région</b>					
- Métropolitaine	81,9 A	3,5 C	<b>13,6 B</b>	---	1,0
- Grands centres urbains	<b>86,6 A</b>	1,7 D	11,2 B	---	0,5
- Autres régions du Québec	<b>85,6 A</b>	3,7 C	10,3 B	---	0,3
<b>Haschisch-Marijuana</b>					
- Déjà fumé	81,9 A	3,6 C	<b>14,3 B</b>	---	0,3
- Jamais fumé	<b>85,5 A</b>	3,2 C	10,4 B	---	0,9

### Q15B : Améliorer les conditions de vie des jeunes

	Consommation de drogues			Aucune réponse	
	Les réduire	Les augmenter	Aucun effet	Refus	Ne sait pas
<b>Population totale</b>	74,6 A	6,1 B	17,7A	1,2	0,4
- 15 à 24 ans	62,5 A	9,6 C	<b>27,6 B</b>	0,2	0,2
- 25 à 34 ans	<b>71,7 A</b>	7,5 C	20,1 B	0,4	0,3
- 35 à 44 ans	<b>79,1 A</b>	5,0 C	14,5 B	1,0	0,3
- 45 à 64 ans	<b>79,2 A</b>	4,8 C	13,7 B	1,6	0,6
- 65 ans et +	<b>75,5 A</b>	4,7 D	17,2 B	2,4	0,3
<b>Hommes</b>	70,4 A	7,0 B	<b>21,1 B</b>	1,3	0,2
- 15 à 24 ans	63,1 B	6,9 D	<b>30,0 B</b>	---	---
- 25 à 34 ans	66,0 B	9,1 C	<b>24,0 B</b>	0,4	0,6
- 35 à 44 ans	<b>77,2 A</b>	5,7 D	15,8 C	1,3	---
- 45 à 64 ans	72,3 A	7,8 C	18,3 B	1,2	0,5
- 65 ans et +	69,9 B	4,9 D	20,5 C	4,6	---
<b>Femmes</b>	<b>78,6 A</b>	5,3 B	14,5 B	1,1	0,5
- 15 à 24 ans	61,7 B	12,7 C	<b>24,8 B</b>	0,5	0,4
- 25 à 34 ans	<b>78,1 A</b>	5,7 D	15,7 C	0,5	---
- 35 à 44 ans	<b>81,1 A</b>	4,3 D	13,2 C	0,7	0,7
- 45 à 64 ans	<b>85,0 A</b>	2,3 D	9,9 C	2,0	0,8
- 65 ans et +	<b>79,7 A</b>	4,5 D	14,6 C	0,8	0,4
<b>Langue</b>					
- Français	<b>75,8 A</b>	5,6 B	17,1 B	1,2	0,4
- Autres	66,7 A	10,0 C	22,3 B	0,7	0,4
<b>Scolarité</b>					
- Primaire	77,9 A	6,3 D	14,2 C	1,6	---
- Secondaire	<b>75,5 A</b>	7,0 B	15,7 B	1,1	0,6
- Collégiale	<b>76,4 A</b>	5,3 C	17,6 B	0,7	---
- Universitaire	70,6 A	5,2 C	<b>22,6 B</b>	1,1	0,4
<b>Région</b>					
- Métropolitaine	73,4 A	6,1 B	19,0 B	1,2	0,3
- Grands centres urbains	76,5 A	4,9 C	16,0 B	2,1	0,6
- Autres régions du Québec	75,1 A	6,6 B	17,0 B	0,8	0,4
<b>Haschisch-Marijuana</b>					
- Déjà fumé	74,1 A	6,4 B	19,0 B	0,4	0,1
- Jamais fumé	75,2 A	6,0 B	16,7 B	1,5	0,6

**Q15C : Le haschisch et la marijuana pourraient être mis en vente contrôlée  
comme le tabac ou l'alcool**

	Consommation de drogues			Aucune réponse	
	Les réduire	Les augmenter	Aucun effet	Refus	Ne sait pas
<b>Population totale</b>	34,3 A	32,9 A	29,3 A	0,2	3,2
- 15 à 24 ans	35,0 B	<b>37,2 B</b>	27,4 B	---	0,5
- 25 à 34 ans	34,6 B	28,8 B	<b>35,6 B</b>	---	1,0
- 35 à 44 ans	31,8 B	<b>36,4 B</b>	29,3 B	---	2,5
- 45 à 64 ans	<b>38,2 B</b>	31,8 B	27,3 B	0,1	2,5
- 65 ans et +	29,1 B	30,0 B	28,5 B	1,1	11,2
<b>Hommes</b>	<b>39,9 A</b>	29,3 B	28,4 B	0,4	2,0
- 15 à 24 ans	41,3 B	34,1 B	24,7 B	---	---
- 25 à 34 ans	41,2 B	27,2 B	31,6 B	---	---
- 35 à 44 ans	37,0 B	30,4 B	30,2 B	---	2,4
- 45 à 64 ans	<b>44,2 B</b>	27,9 B	26,4 B	0,2	1,3
- 65 ans et +	31,7 C	27,5 C	30,1 C	2,6	8,2
<b>Femmes</b>	29,1 A	<b>36,4 A</b>	30,2 A	---	4,4
- 15 à 24 ans	27,7 B	<b>40,8 B</b>	30,5 B	---	1,0
- 25 à 34 ans	27,3 B	30,5 B	<b>40,0 B</b>	---	2,2
- 35 à 44 ans	26,4 B	<b>42,8 B</b>	28,3 B	---	2,6
- 45 à 64 ans	33,2 B	35,1 B	28,1 B	---	3,6
- 65 ans et +	27,2 B	32,0 B	27,4 B	---	13,4
<b>Langue</b>					
- Français	33,5 A	33,2 A	29,8 A	0,2	3,3
- Autres	<b>40,1 B</b>	30,5 B	26,3 B	---	3,1
<b>Scolarité</b>					
- Primaire	36,0 B	27,3 B	28,7 B	1,9	6,1
- Secondaire	32,1 A	<b>38,3 A</b>	26,7 B	---	3,0
- Collégiale	34,2 B	30,7 B	<b>33,0 B</b>	---	2,2
- Universitaire	<b>38,4 B</b>	26,6 B	31,2 B	0,1	3,6
<b>Région</b>					
- Métropolitaine	35,5 A	30,6 B	30,4 B	---	3,6
- Grands centres urbains	33,3 B	33,4 B	30,5 B	0,2	2,5
- Autres régions du Québec	33,5 B	<b>35,4 B</b>	27,5 B	0,5	3,2
<b>Haschisch- Marijuana</b>					
- Déjà fumé	<b>41,5 A</b>	27,0 B	30,6 B	---	1,0
- Jamais fumé	29,7 A	<b>37,3 A</b>	28,1 A	0,3	4,6

**Q15D: Tolérance zéro dans les écoles: renvoi des jeunes pris en possession de drogue à l'école**

	Consommation de drogues			Aucune réponse	
	Les réduire	Les augmenter	Aucun effet	Refus	Ne sait pas
<b>Population totale</b>	55,3 A	15,2 B	27,4 A	---	2,1
- 15 à 24 ans	40,6 B	<b>23,9 B</b>	<b>35,0 B</b>	---	0,4
- 25 à 34 ans	48,5 B	<b>18,0 B</b>	31,7 B	---	1,9
- 35 à 44 ans	<b>60,4 A</b>	13,1 B	26,0 B	---	0,6
- 45 à 64 ans	<b>63,3 A</b>	10,9 B	23,6 B	---	2,2
- 65 ans et +	55,3 B	13,9 C	24,8 B	---	6,0
<b>Hommes</b>	52,4 A	<b>17,7 B</b>	27,9 B	---	2,0
- 15 à 24 ans	39,4 B	<b>26,8 B</b>	<b>33,8 B</b>	---	---
- 25 à 34 ans	44,8 B	<b>24,8 B</b>	28,3 B	---	2,1
- 35 à 44 ans	<b>57,5 B</b>	13,0 C	28,7 B	---	0,9
- 45 à 64 ans	<b>60,7 B</b>	13,2 C	24,5 B	---	1,6
- 65 ans et +	53,8 B	13,3 D	25,7 C	---	7,2
<b>Femmes</b>	<b>58,1 A</b>	12,8 B	26,9 A	---	2,2
- 15 à 24 ans	42,1 B	<b>20,6 B</b>	<b>36,4 B</b>	---	0,9
- 25 à 34 ans	52,7 B	10,3 C	<b>35,5 B</b>	---	1,6
- 35 à 44 ans	<b>63,4 A</b>	13,2 C	23,1 B	---	0,4
- 45 à 64 ans	<b>65,5 A</b>	8,9 C	22,8 B	---	2,8
- 65 ans et +	56,5 B	14,3 C	24,1 C	---	5,0
<b>Langue</b>					
- Français	<b>56,8 A</b>	14,8 B	26,3 A	---	2,2
- Autres	45,3 B	18,6 B	<b>34,8 B</b>	---	1,4
<b>Scolarité</b>					
- Primaire	49,2 B	16,3 C	27,5 B	---	6,9
- Secondaire	<b>58,3 A</b>	15,6 B	24,4 B	---	1,8
- Collégiale	57,1 A	14,7 B	27,5 B	---	0,7
- Universitaire	50,2 A	14,4 B	<b>33,5 B</b>	---	2,0
<b>Région</b>					
- Métropolitaine	52,1 A	<b>17,2 B</b>	29,0 B	---	1,7
- Grands centres urbains	56,0 A	14,5 B	28,0 B	---	1,5
- Autres régions du Québec	<b>58,8 A</b>	13,2 B	25,1 B	---	2,9
<b>Haschisch - Marijuana</b>					
- Déjà fumé	50,9 A	<b>17,8 B</b>	<b>30,7 B</b>	---	0,5
- Jamais fumé	<b>57,9 A</b>	13,6 B	25,3 B	---	3,2

**Q15E : Désintoxication forcée pour tous les toxicomanes**

	Consommation de drogues			Aucune réponse	
	Les réduire	Les augmenter	Aucun effet	Refus	Ne sait pas
<b>Population totale</b>	56,1 A	9,6 B	32,4 A	0,1	1,9
- 15 à 24 ans	55,6 A	<b>16,1 B</b>	28,0 B	---	0,3
- 25 à 34 ans	56,3 A	9,5 C	33,0 B	---	1,2
- 35 à 44 ans	54,5 A	8,9 B	<b>35,6 B</b>	---	1,0
- 45 à 64 ans	55,3 A	6,5 C	<b>35,9 B</b>	---	2,3
- 65 ans et +	60,6 B	9,5 C	24,6 B	0,8	4,5
<b>Hommes</b>	56,6 A	<b>10,9 B</b>	30,5 B	0,2	1,8
- 15 à 24 ans	55,7 B	<b>19,3 C</b>	25,0 B	---	---
- 25 à 34 ans	54,5 B	12,7 C	31,1 B	---	1,8
- 35 à 44 ans	56,1 B	8,6 C	<b>34,1 B</b>	---	1,1
- 45 à 64 ans	56,0 B	7,8 C	33,5 B	---	2,8
- 65 ans et +	62,0 B	8,3 D	25,2 C	1,3	3,2
<b>Femmes</b>	55,7 A	8,2 B	34,2 A	0,1	1,9
- 15 à 24 ans	55,4 B	12,5 C	31,4 B	---	0,6
- 25 à 34 ans	58,3 B	6,0 D	<b>35,1 B</b>	---	0,5
- 35 à 44 ans	52,7 B	9,1 C	<b>37,2 B</b>	---	0,9
- 45 à 64 ans	54,7 A	5,3 D	<b>38,1 B</b>	---	1,9
- 65 ans et +	59,6 B	10,4 D	24,1 C	0,4	5,5
<b>Langue</b>					
- Français	54,3 A	9,4 B	<b>34,3 A</b>	0,1	2,0
- Autres	<b>68,2 A</b>	11,0 C	19,7 B	---	1,1
<b>Scolarité</b>					
- Primaire	53,2 B	8,6 D	33,1 B	0,9	4,1
- Secondaire	58,0 A	<b>11,6 B</b>	28,9 B	0,1	1,4
- Collégiale	55,5 A	8,6 C	<b>34,1 B</b>	---	1,8
- Universitaire	54,5 A	7,1 C	<b>36,3 B</b>	---	2,1
<b>Région</b>					
- Métropolitaine	56,7 A	9,6 B	31,7 B	---	2,0
- Grands centres urbains	57,4 A	9,0 B	31,6 B	0,2	1,7
- Autres régions du Québec	54,8 A	9,7 B	33,5 B	0,2	1,7
<b>Haschisch-Marijuana</b>					
- Déjà fumé	50,9 A	10,5 B	<b>37,2 A</b>	---	1,3
- Jamais fumé	<b>59,7 A</b>	9,0 B	29,0 A	0,2	2,1

## Q16: La consommation et la possession de haschisch ou de marijuana sont interdites par la loi

### Q16A: Cette interdiction contribue à empêcher les gens de consommer

	Accord			Désaccord			Refus ou NSP
	Total	Tout à fait	Plutôt	Total	Plutôt	Tout à fait	
<b>Population totale</b>	39,8 A	20,5 A	19,3 A	58,8 A	28,2 A	30,6 A	1,4
- 15 à 24 ans	38,6 B	15,0 B	23,6 B	<b>61,0</b> A	30,6 B	30,5 B	0,4
- 25 à 34 ans	34,7 B	17,8 B	16,9 B	<b>64,9</b> A	28,0 B	36,9 B	0,4
- 35 à 44 ans	39,2 B	20,9 B	18,2 B	<b>60,2</b> A	29,0 B	31,2 B	0,7
- 45 à 64 ans	<b>42,6</b> A	22,6 B	20,0 B	56,4 A	26,9 B	29,6 B	1,0
- 65 ans et +	42,3 B	24,4 B	17,9 B	52,3 B	27,6 B	24,6 B	5,5
<b>Hommes</b>	<b>42,5</b> A	20,3 B	22,2 B	56,4 A	24,8 B	31,7 A	1,1
- 15 à 24 ans	43,0 B	17,6 C	25,4 B	56,4 B	28,2 B	28,2 B	0,7
- 25 à 34 ans	36,3 B	18,0 C	18,2 C	<b>63,4</b> B	24,8 B	38,6 B	0,4
- 35 à 44 ans	41,2 B	19,3 B	22,0 B	58,4 B	25,1 B	33,2 B	0,4
- 45 à 64 ans	<b>48,0</b> B	24,5 B	23,5 B	51,3 B	22,3 B	29,1 B	0,7
- 65 ans et +	41,3 B	20,1 C	21,2 C	54,2 B	23,7 C	30,6 C	4,5
<b>Femmes</b>	37,2 A	20,7 B	16,5 B	<b>61,1</b> A	31,6 A	29,6 A	1,7
- 15 à 24 ans	33,6 B	12,1 C	21,6 B	<b>66,4</b> B	33,3 B	33,1 B	---
- 25 à 34 ans	33,0 B	17,7 C	15,3 C	<b>66,5</b> B	31,6 B	34,9 B	0,5
- 35 à 44 ans	37,0 B	22,7 B	14,3 B	<b>62,1</b> A	33,1 B	29,1 B	0,9
- 45 à 64 ans	38,0 B	21,0 B	17,0 B	<b>60,8</b> A	30,8 B	30,0 B	1,3
- 65 ans et +	43,0 B	27,7 B	15,3 C	50,8 B	30,7 B	20,1 C	6,2
<b>Langue</b>							
- Français	39,6 A	20,4 A	19,2 A	58,9 A	28,9 A	30,0 A	1,5
- Autres	40,4 B	20,9 B	19,5 B	58,8 B	23,5 B	35,4 B	0,8
<b>Scolarité</b>							
- Primaire	36,2 B	24,8 B	11,4 C	57,6 B	25,0 B	32,6 B	6,2
- Secondaire	<b>42,5</b> A	23,1 B	19,4 B	56,2 A	27,8 B	28,5 B	1,3
- Collégiale	<b>41,0</b> B	19,3 B	21,7 B	58,6 A	26,5 B	32,2 B	0,4
- Universitaire	34,6 B	14,7 B	19,9 B	<b>64,8</b> A	32,3 B	32,6 B	0,6
<b>Région</b>							
- Métropolitaine	37,1 A	19,2 B	17,9 B	<b>61,7</b> A	27,8 B	33,8 A	1,2
- Grands centres urbains	38,4 B	20,3 B	18,1 B	60,0 A	27,7 B	32,3 B	1,6
- Autres régions du Québec	<b>43,5</b> A	22,0 B	21,5 B	54,9 A	28,9 B	26,0 B	1,6
<b>Haschisch- Marijuana</b>							
- Déjà fumé	32,6 A	16,0 B	16,6 B	<b>67,1</b> A	28,5 B	38,6 A	0,4
- Jamais fumé	<b>44,9</b> A	23,8 B	21,0 B	53,0 A	28,1 A	24,9 B	2,2



**Q16B: Cette interdiction est une atteinte au droit de faire ce que l'on veut  
avec son corps**

	Accord			Désaccord			Refus ou NSP
	Total	Tout à fait	Plutôt	Total	Plutôt	Tout à fait	
<b>Population totale</b>	38,0 A	18,4 A	19,6 A	59,4 A	29,4 A	30,0 A	2,6
- 15 à 24 ans	<b>45,6 B</b>	19,5 B	26,1 B	53,0 A	34,3 B	18,7 B	1,4
- 25 à 34 ans	41,3 B	19,6 B	21,8 B	55,5 A	29,6 B	25,9 B	3,2
- 35 à 44 ans	37,9 B	15,6 B	22,2 B	<b>59,9 A</b>	27,0 B	32,9 B	2,3
- 45 à 64 ans	34,3 B	18,4 B	15,8 B	<b>63,5 A</b>	29,9 B	33,6 B	2,3
- 65 ans et +	34,0 B	19,1 B	14,8 C	<b>61,3 B</b>	26,5 B	34,8 B	4,8
<b>Hommes</b>	<b>41,8 A</b>	20,9 B	20,9 B	56,0 A	26,5 B	29,4 B	2,2
- 15 à 24 ans	<b>48,7 B</b>	23,4 B	25,3 B	49,6 B	33,2 B	16,4 C	1,7
- 25 à 34 ans	<b>46,3 B</b>	24,7 B	21,6 B	51,0 B	27,4 B	23,6 B	2,7
- 35 à 44 ans	42,2 B	16,4 B	25,8 B	56,1 B	24,2 B	31,9 B	1,7
- 45 à 64 ans	36,4 B	18,4 B	18,0 B	<b>61,7 B</b>	27,5 B	34,2 B	1,9
- 65 ans et +	38,3 B	25,5 C	12,8 D	57,8 B	18,0 C	39,8 B	3,9
<b>Femmes</b>	34,4 A	15,9 B	18,4 B	<b>62,6 A</b>	32,1 A	30,6 A	3,0
- 15 à 24 ans	<b>42,2 B</b>	15,1 C	27,1 B	56,9 B	35,5 B	21,4 B	1,0
- 25 à 34 ans	35,8 B	13,8 C	22,0 B	60,6 B	32,0 B	28,6 B	3,7
- 35 à 44 ans	33,3 B	14,8 B	18,5 B	63,9 A	30,0 B	33,9 B	2,8
- 45 à 64 ans	32,5 B	18,4 B	14,0 B	65,0 A	31,9 B	33,1 B	2,5
- 65 ans et +	30,7 B	14,2 C	16,4 C	63,9 B	32,9 B	31,0 B	5,4
<b>Langue</b>							
- Français	38,0 A	18,2 B	19,8 A	59,6 A	30,1 A	29,5 A	2,4
- Autres	37,7 B	19,8 B	17,9 B	58,6 B	24,5 B	34,1 B	3,7
<b>Scolarité</b>							
- Primaire	<b>41,4 B</b>	28,6 B	12,8 C	53,4 B	20,7 C	32,7 B	5,3
- Secondaire	<b>41,2 A</b>	19,9 B	21,3 B	56,7 A	29,3 B	27,4 B	2,1
- Collégiale	36,7 B	16,1 B	20,5 B	<b>60,5 A</b>	32,6 B	27,9 B	2,8
- Universitaire	32,5 B	13,8 B	18,7 B	<b>65,5 A</b>	30,3 B	35,2 B	2,0
<b>Région</b>							
- Métropolitaine	36,8 A	18,1 B	18,7 B	60,0 A	28,5 B	31,5 B	3,1
- Grands centres urbains	36,8 B	18,4 B	18,4 B	61,3 A	32,1 B	29,3 B	1,9
- Autres régions du Québec	39,9 A	18,7 B	21,3 B	57,7 A	29,1 B	28,6 B	2,4
<b>Haschisch- Marijuana</b>							
- Déjà fumé	<b>47,7 A</b>	21,3 B	26,4 B	50,6 A	28,5 B	22,1 B	1,7
- Jamais fumé	32,0 A	16,7 B	15,2 B	<b>65,0 A</b>	30,0 A	35,0 A	3,0

**Q16C: On devrait autoriser la consommation de haschisch ou de marijuana sous certaines conditions, en maintenant l'interdiction dans certains cas: par ex, lors de la conduite de véhicules ou pour les mineurs**

	Accord			Désaccord			Refus ou NSP
	Total	Tout à fait	Plutôt	Total	Plutôt	Tout à fait	
<b>Population totale</b>	59,9 A	39,2 A	20,7 A	39,6 A	13,4 B	26,2 A	0,6
- 15 à 24 ans	<b>69,6 A</b>	45,1 B	24,5 B	30,1 B	11,1 B	19,0 B	0,4
- 25 à 34 ans	61,5 A	38,8 B	22,7 B	<b>38,2 B</b>	14,6 B	23,6 B	0,2
- 35 à 44 ans	58,5 A	36,5 B	22,0 B	<b>40,9 B</b>	13,7 B	27,2 B	0,6
- 45 à 64 ans	59,3 A	39,9 B	19,4 B	<b>40,0 B</b>	13,8 B	26,2 B	0,7
- 65 ans et +	50,9 B	35,8 B	15,2 C	<b>48,3 B</b>	12,3 C	36,0 B	0,8
<b>Hommes</b>	<b>64,8 A</b>	41,6 A	23,1 B	34,6 A	12,5 B	22,1 B	0,7
- 15 à 24 ans	<b>76,7 A</b>	53,6 B	23,1 B	22,7 B	9,7 C	13,0 C	0,7
- 25 à 34 ans	65,6 B	41,3 B	24,3 B	<b>34,4 B</b>	14,7 C	19,7 C	---
- 35 à 44 ans	59,4 B	35,7 B	23,7 B	<b>39,7 B</b>	11,2 C	28,5 B	0,9
- 45 à 64 ans	63,7 A	40,4 B	23,4 B	<b>35,6 B</b>	13,1 C	22,5 B	0,6
- 65 ans et +	60,1 B	39,7 B	20,4 C	<b>38,7 B</b>	12,9 D	25,8 C	1,2
<b>Femmes</b>	55,1 A	36,8 A	18,3 B	<b>44,4 A</b>	14,2 B	30,3 A	0,5
- 15 à 24 ans	<b>61,3 B</b>	35,2 B	26,1 B	38,7 B	12,7 C	26,0 B	---
- 25 à 34 ans	57,0 B	36,0 B	21,0 B	42,5 B	14,5 C	28,0 B	0,5
- 35 à 44 ans	57,5 B	37,4 B	20,1 B	42,2 B	16,4 B	25,8 B	0,4
- 45 à 64 ans	55,5 A	39,4 B	16,0 B	43,8 B	14,4 B	29,4 B	0,8
- 65 ans et +	43,9 B	32,7 B	11,2 C	<b>55,7 B</b>	11,9 C	43,8 B	0,4
<b>Langue</b>							
- Français	59,8 A	39,4 A	20,4 A	39,8 A	13,3 B	26,5 A	0,4
- Autres	60,5 B	37,9 B	22,6 B	38,1 B	13,7 C	24,4 B	1,4
<b>Scolarité</b>							
- Primaire	51,1 B	39,1 B	12,0 C	<b>47,4 B</b>	10,2 C	37,2 B	1,5
- Secondaire	57,5 A	40,3 A	17,2 B	<b>42,4 A</b>	13,9 B	28,5 B	0,2
- Collégiale	<b>64,9 A</b>	39,6 B	25,3 B	34,8 B	11,8 B	23,0 B	0,4
- Universitaire	<b>64,1 A</b>	37,0 B	27,1 B	35,0 B	15,2 B	19,8 B	0,9
<b>Région</b>							
- Métropolitaine	60,9 A	39,3 A	21,5 B	38,2 A	12,4 B	25,9 B	0,9
- Grands centres urbains	59,0 A	38,4 B	20,6 B	40,4 B	14,1 B	26,4 B	0,6
- Autres régions du Québec	59,0 A	39,4 A	19,7 B	40,9 A	14,2 B	26,6 B	0,1
<b>Haschisch-Marijuana</b>							
- Déjà fumé	<b>71,5 A</b>	46,6 A	24,8 B	28,6 B	11,8 B	16,8 B	---
- Jamais fumé	52,1 A	34,5 A	17,6 B	<b>47,2 A</b>	14,6 B	32,6 A	0,8

**Q16D: On devrait permettre à certains grands malades de recevoir du  
haschisch ou de la marijuana sur prescription pour soulager leurs douleurs**

	Accord			Désaccord			Refus ou NSP
	Total	Tout à fait	Plutôt	Total	Plutôt	Tout à fait	
<b>Population totale</b>	89,2 A	67,5 A	21,8 A	9,7 B	4,1 B	5,6 B	1,1
- 15 à 24 ans	<b>92,5</b> A	68,9 A	23,6 B	7,1 C	3,3 D	3,8 D	0,4
- 25 à 34 ans	89,9 A	69,3 A	20,6 B	9,6 C	4,6 C	5,0 C	0,6
- 35 à 44 ans	<b>86,8</b> A	62,3 A	24,5 B	<b>12,0</b> B	5,2 C	6,8 C	1,2
- 45 à 64 ans	<b>91,2</b> A	71,8 A	19,5 B	7,8 B	2,7 C	5,1 C	1,0
- 65 ans et +	<b>84,1</b> A	62,2 B	22,0 B	<b>13,7</b> C	5,6 D	8,1 C	2,2
<b>Hommes</b>	89,9 A	70,0 A	19,9 B	9,2 B	3,5 C	5,7 B	1,0
- 15 à 24 ans	89,6 A	73,0 A	16,5 C	9,8 C	4,6 D	5,2 D	0,7
- 25 à 34 ans	<b>92,6</b> A	74,2 A	18,4 C	6,8 D	3,0 D	3,9 D	0,6
- 35 à 44 ans	88,0 A	63,6 A	24,4 B	10,3 C	3,5 D	6,8 C	1,7
- 45 à 64 ans	<b>92,6</b> A	72,9 A	19,8 B	6,1 D	1,1 D	5,0 D	1,3
- 65 ans et +	83,9 A	64,8 B	19,1 C	16,1 D	7,7 D	8,4 D	---
<b>Femmes</b>	88,6 A	65,0 A	23,6 B	10,3 B	4,7 B	5,6 B	1,1
- 15 à 24 ans	<b>96,0</b> A	64,2 B	31,8 B	4,0 D	1,9 D	2,2 D	---
- 25 à 34 ans	86,9 A	63,9 B	23,0 B	12,6 C	6,3 D	6,3 D	0,5
- 35 à 44 ans	85,5 A	61,0 A	24,5 B	13,8 C	7,1 C	6,7 C	0,7
- 45 à 64 ans	90,0 A	70,8 A	19,2 B	9,2 C	4,1 D	5,1 C	0,7
- 65 ans et +	84,3 A	60,1 B	24,2 C	11,8 C	4,0 D	7,8 D	3,9
<b>Langue</b>							
- Français	89,2 A	67,2 A	21,9 A	9,8 B	4,3 B	5,5 B	1,0
- Autres	90,0 A	69,1 A	20,8 B	9,3 C	2,9 D	6,4 C	0,8
<b>Scolarité</b>							
- Primaire	81,6 A	61,5 B	20,1 C	<b>17,0</b> C	4,7 D	12,4 C	1,4
- Secondaire	87,7 A	65,2 A	22,5 B	11,4 B	5,5 B	5,8 B	0,9
- Collégiale	<b>92,3</b> A	70,8 A	21,5 B	6,6 C	3,1 D	3,5 C	1,1
- Universitaire	<b>93,4</b> A	71,7 A	21,7 B	5,6 C	1,9 D	3,7 C	1,0
<b>Région</b>							
- Métropolitaine	89,8 A	67,9 A	21,9 B	8,8 B	2,9 C	5,8 B	1,5
- Grands centres urbains	90,6 A	69,4 A	21,2 B	8,8 B	3,4 C	5,4 C	0,6
- Autres régions du Québec	88,0 A	66,1 A	21,9 B	11,3 B	5,8 C	5,5 C	0,8
<b>Haschisch- Marijuana</b>							
- Déjà fumé	<b>94,5</b> A	77,4 A	17,1 B	5,2 B	2,5 C	2,8 C	0,3
- Jamais fumé	85,8 A	61,2 A	24,6 B	<b>12,7</b> B	5,1 B	7,6 B	1,5

**Q17: La consommation de cocaïne et d'héroïne est interdite par la loi,**

**Q17A: Cette interdiction contribue à empêcher les gens de consommer**

	Accord			Désaccord			Refus ou NSP
	Total	Tout à fait	Plutôt	Total	Plutôt	Tout à fait	
<b>Population totale</b>	41,0 A	21,5 A	19,5 A	57,6 A	27,2 A	30,3 A	1,5
- 15 à 24 ans	42,1 B	21,1 B	21,0 B	57,9 A	31,0 B	27,0 B	---
- 25 à 34 ans	39,2 B	19,0 B	20,2 B	<b>60,0 A</b>	27,5 B	32,4 B	0,8
- 35 à 44 ans	41,1 B	21,0 B	20,1 B	57,5 A	23,4 B	34,0 B	1,4
- 45 à 64 ans	39,7 B	22,0 B	17,7 B	<b>59,3 A</b>	28,5 B	30,8 B	1,0
- 65 ans et +	43,8 B	23,7 B	20,1 B	51,4 B	25,4 B	25,9 B	4,9
<b>Hommes</b>	<b>44,8 A</b>	22,4 B	22,4 B	54,3 A	25,5 B	28,8 B	1,0
- 15 à 24 ans	44,4 B	23,4 B	21,0 B	55,6 B	32,3 B	23,3 B	---
- 25 à 34 ans	45,0 B	22,4 B	22,6 B	54,4 B	24,3 B	30,1 B	0,6
- 35 à 44 ans	45,6 B	21,3 B	24,4 B	52,7 B	18,3 B	34,4 B	1,7
- 45 à 64 ans	43,9 B	22,6 B	21,3 B	55,4 B	29,2 B	26,2 B	0,7
- 65 ans et +	45,1 B	22,2 C	22,9 C	52,8 B	21,8 C	31,0 C	2,0
<b>Femmes</b>	37,3 A	20,7 B	16,7 B	60,7 A	28,9 A	31,8 A	2,0
- 15 à 24 ans	39,4 B	18,5 C	20,9 B	60,6 B	29,4 B	31,2 B	---
- 25 à 34 ans	32,7 B	15,2 C	17,6 C	<b>66,2 B</b>	31,1 B	35,1 B	1,1
- 35 à 44 ans	36,4 B	20,8 B	15,6 B	<b>62,5 A</b>	28,9 B	33,7 B	1,1
- 45 à 64 ans	36,1 B	21,5 B	14,6 B	<b>62,6 A</b>	28,0 B	34,6 B	1,3
- 65 ans et +	42,7 B	24,8 C	17,9 C	50,2 B	28,2 B	22,1 C	7,0
<b>Langue</b>							
- Français	40,7 A	21,8 A	18,9 A	57,8 A	28,3 A	29,5 A	1,6
- Autres	43,0 B	19,9 B	23,1 B	56,4 B	19,8 B	36,6 B	0,7
<b>Scolarité</b>							
- Primaire	41,1 B	26,2 B	15,0 C	53,6 B	21,5 C	32,2 B	5,3
- Secondaire	42,9 A	22,7 B	20,2 B	55,7 A	24,6 B	31,1 A	1,4
- Collégiale	38,6 B	21,8 B	16,8 B	<b>61,0 A</b>	28,2 B	32,8 B	0,4
- Universitaire	39,8 B	17,2 B	22,7 B	59,3 A	34,0 B	25,3 B	0,9
<b>Région</b>							
- Métropolitaine	38,1 A	19,0 B	19,1 B	<b>60,5 A</b>	27,8 B	32,6 A	1,5
- Grands centres urbains	<b>44,7 A</b>	25,5 B	19,2 B	54,0 A	24,1 B	29,9 B	1,4
- Autres régions du Québec	42,8 A	22,7 B	20,0 B	55,7 A	27,9 B	27,8 B	1,5
<b>Haschisch- Marijuana</b>							
- Déjà fumé	38,0 A	19,5 B	18,5 B	<b>61,3 A</b>	29,0 B	32,3 A	0,8
- Jamais fumé	<b>43,2 A</b>	23,1 B	20,1 B	55,0 A	26,1 A	28,9 A	1,8

**Q17B: Cette interdiction est une atteinte au droit de faire ce que l'on veut  
avec son corps**

	Accord			Désaccord			Refus ou NSP
	Total	Tout à fait	Plutôt	Total	Plutôt	Tout à fait	
<b>Population totale</b>	26,1 A	13,5 A	12,6 A	71,2 A	24,8 A	46,4 A	2,7
- 15 à 24 ans	<b>34,7</b> A	15,7 A	19,1 A	<b>64,0</b> A	26,9 A	37,1 A	1,3
- 25 à 34 ans	<b>29,7</b> A	15,2 A	14,5 A	69,3 A	24,9 A	44,4 B	1,0
- 35 à 44 ans	25,3 A	13,5 A	11,9 A	<b>72,5</b> A	26,3 A	46,2 A	2,2
- 45 à 64 ans	22,5 A	12,7 A	9,7 A	<b>74,9</b> A	23,2 A	51,7 A	2,6
- 65 ans et +	21,4 B	11,0 A	10,4 A	<b>71,9</b> B	24,3 B	47,6 B	6,7
<b>Hommes</b>	<b>28,1</b> A	15,2 A	13,0 A	69,7 A	24,5 A	45,2 A	2,2
- 15 à 24 ans	<b>37,6</b> B	20,7 B	16,9 B	<b>60,0</b> B	24,3 B	35,7 B	2,4
- 25 à 34 ans	<b>35,6</b> B	20,0 B	15,6 B	63,5 B	23,0 B	40,6 B	0,9
- 35 à 44 ans	26,7 B	13,2 A	13,5 A	70,7 B	24,8 B	45,9 B	2,6
- 45 à 64 ans	22,1 B	12,0 A	10,1 A	<b>75,9</b> B	25,9 B	50,0 B	2,0
- 65 ans et +	21,4 B	11,7 B	9,7 B	<b>75,4</b> B	23,5 B	51,9 B	3,2
<b>Femmes</b>	24,2 A	11,9 A	12,3 A	72,7 A	25,2 A	47,5 A	3,1
- 15 à 24 ans	<b>31,4</b> B	9,9 A	21,6 B	68,6 B	29,8 B	38,7 B	---
- 25 à 34 ans	23,1 B	9,8 A	13,3 A	75,8 B	27,1 B	48,7 B	1,1
- 35 à 44 ans	23,9 B	13,7 A	10,2 A	74,4 B	27,9 B	46,5 B	1,8
- 45 à 64 ans	22,7 A	13,3 A	9,4 A	74,1 A	21,0 A	53,1 B	3,2
- 65 ans et +	21,4 B	10,5 B	10,9 B	69,2 B	24,9 B	44,4 B	9,4
<b>Langue</b>							
- Français	25,3 A	12,7 A	12,6 A	<b>72,2</b> A	25,8 A	46,4 A	2,5
- Autres	<b>31,7</b> B	19,2 A	12,50 A	<b>65,0</b> B	18,1 A	46,9 B	3,3
<b>Scolarité</b>							
- Primaire	<b>35,9</b> B	22,1 B	13,8 B	<b>56,8</b> B	18,0 B	38,8 B	7,3
- Secondaire	<b>29,5</b> A	15,7 A	13,8 A	<b>68,2</b> A	23,8 A	44,4 A	2,3
- Collégiale	23,2 A	11,9 A	11,3 A	<b>74,6</b> A	27,0 A	47,6 A	2,2
- Universitaire	19,1 A	7,7 A	11,4 A	<b>79,1</b> A	28,0 A	51,1 A	1,8
<b>Région</b>							
- Métropolitaine	24,3 A	13,3 A	10,9 A	73,1 A	23,5 A	49,5 A	2,7
- Grands centres urbains	27,4 A	13,9 A	13,4 A	69,2 A	26,2 A	43,0 A	3,4
- Autres régions du Québec	27,8 A	13,6 A	14,2 A	69,9 A	25,8 A	44,1 A	2,3
<b>Haschisch- Marijuana</b>							
- Déjà fumé	28,2 A	14,0 A	14,3 A	70,6 A	26,3 A	44,4 A	1,1
- Jamais fumé	25,1 A	13,5 A	11,6 A	71,5 A	24,0 A	47,5 A	3,5

**Q17C: On devrait tolérer la consommation de cocaïne et d'héroïne en petite quantité pour la consommation personnelle**

	Accord			Désaccord			Refus ou NSP
	Total	Tout à fait	Plutôt	Total	Plutôt	Tout à fait	
<b>Population totale</b>	10,5 B	4,5 B	6,0 B	88,7 A	19,1 A	69,6 A	0,8
- 15 à 24 ans	<b>13,6 B</b>	4,3 C	9,4 C	86,4 A	19,7 B	66,6 A	---
- 25 à 34 ans	11,6 B	6,7 C	4,9 C	88,3 A	17,6 B	70,7 A	0,2
- 35 à 44 ans	9,3 B	2,7 D	6,6 C	89,8 A	20,1 B	69,8 A	0,9
- 45 à 64 ans	9,1 B	4,2 C	4,9 C	89,9 A	19,6 B	70,4 A	1,0
- 65 ans et +	10,4 C	5,4 D	5,0 D	87,7 A	18,3 B	69,4 A	1,9
<b>Hommes</b>	<b>13,2 B</b>	5,7 B	7,5 B	85,9 A	17,7 B	68,2 A	0,9
- 15 à 24 ans	16,1 C	5,7 D	10,4 C	83,9 A	15,3 C	68,6 B	---
- 25 à 34 ans	14,4 C	9,1 C	5,3 D	85,6 A	17,2 C	68,4 B	---
- 35 à 44 ans	11,9 C	2,9 D	9,1 C	86,8 A	18,1 B	68,7 A	1,3
- 45 à 64 ans	12,6 C	5,6 D	7,0 C	87,0 A	18,9 B	68,1 A	0,4
- 65 ans et +	11,6 D	6,5 D	5,1 D	85,2 A	18,9 C	66,2 B	3,2
<b>Femmes</b>	7,9 B	3,4 C	4,5 B	<b>91,4 A</b>	20,4 B	70,9 A	0,8
- 15 à 24 ans	10,8 C	2,6 D	8,2 C	89,3 A	24,9 B	64,4 B	---
- 25 à 34 ans	8,4 C	4,0 D	4,3 D	91,3 A	18,1 C	73,3 A	0,3
- 35 à 44 ans	6,6 C	2,5 D	4,0 D	93,0 A	22,1 B	70,9 A	0,4
- 45 à 64 ans	6,1 C	3,1 D	3,0 D	92,4 A	20,1 B	72,3 A	1,5
- 65 ans et +	9,5 D	4,6 D	4,9 D	89,7 A	17,9 C	71,9 B	0,8
<b>Langue</b>							
- Français	9,9 B	4,5 B	5,4 B	<b>89,4 A</b>	19,9 A	69,5 A	0,8
- Autres	<b>15,0 C</b>	5,1 D	9,9 C	84,5 A	14,2 C	70,3 A	0,6
<b>Scolarité</b>							
- Primaire	<b>15,6 C</b>	9,9 C	5,7 D	82,1 A	19,1 C	63,1 B	2,3
- Secondaire	<b>11,3 B</b>	4,7 B	6,6 B	88,3 A	19,5 B	68,7 A	0,5
- Collégiale	8,0 C	4,5 C	3,5 C	<b>91,4 A</b>	19,2 B	72,3 A	0,5
- Universitaire	9,7 B	2,4 D	7,3 C	<b>89,6 A</b>	18,5 B	71,1 A	0,8
<b>Région</b>							
- Métropolitaine	9,8 B	3,9 C	5,9 B	89,4 A	18,2 B	71,2 A	0,8
- Grands centres urbains	8,5 B	3,5 C	5,1 C	90,2 A	18,7 B	71,5 A	1,3
- Autres régions du Québec	<b>12,2 B</b>	5,8 C	6,4 B	87,3 A	20,4 B	66,9 A	0,5
<b>Haschisch- Marijuana</b>							
- Déjà fumé	10,4 B	3,9 C	6,5 B	89,5 A	18,6 B	70,9 A	0,2
- Jamais fumé	10,7 B	5,1 B	5,6 B	88,2 A	19,5 B	68,7 A	1,2

**Q17D: On devrait prescrire de la cocaïne ou de l'héroïne sous supervision  
médicale à ceux qui sont dépendants**

	Accord			Désaccord			Refus ou NSP
	Total	Tout à fait	Plutôt	Total	Plutôt	Tout à fait	
<b>Population totale</b>	29,7 A	10,2 B	19,5 A	68,0 A	22,0 A	46,1 A	2,3
- 15 à 24 ans	23,8 B	6,4 C	17,4 B	<b>75,8 A</b>	25,2 B	50,5 B	0,5
- 25 à 34 ans	29,0 B	7,5 C	21,5 B	<b>70,4 A</b>	19,3 B	51,1 B	0,6
- 35 à 44 ans	29,0 B	9,9 B	19,1 B	<b>69,0 A</b>	24,1 B	45,0 A	2,0
- 45 à 64 ans	<b>31,4 B</b>	12,1 B	19,3 B	66,0 A	22,0 B	44,0 A	2,6
- 65 ans et +	<b>33,6 B</b>	13,3 C	20,3 B	60,2 B	18,9 B	41,3 B	6,2
<b>Hommes</b>	<b>33,9 A</b>	11,5 B	22,4 B	63,7 A	20,3 B	43,4 A	2,5
- 15 à 24 ans	29,8 B	6,8 D	23,0 B	<b>69,6 B</b>	24,2 B	45,4 B	0,5
- 25 à 34 ans	30,1 B	8,5 D	21,6 B	68,7 B	17,2 C	51,5 B	1,2
- 35 à 44 ans	34,3 B	11,7 C	22,6 B	63,3 A	19,9 B	43,3 B	2,4
- 45 à 64 ans	37,4 B	15,4 C	22,0 B	61,0 B	20,9 B	40,1 B	1,6
- 65 ans et +	34,6 C	13,0 D	21,6 C	56,6 B	18,7 C	37,9 B	8,7
<b>Femmes</b>	25,6 B	8,9 B	16,7 B	<b>72,2 A</b>	23,6 B	48,6 A	2,2
- 15 à 24 ans	16,8 C	5,9 D	11,0 C	<b>82,8 A</b>	26,3 B	56,5 B	0,4
- 25 à 34 ans	<b>27,8 B</b>	6,5 D	21,3 B	72,3 A	21,6 B	50,7 B	---
- 35 à 44 ans	23,4 B	8,0 C	15,4 B	75,1 A	28,4 B	46,7 B	1,5
- 45 à 64 ans	<b>26,3 B</b>	9,3 C	17,0 B	70,3 A	23,1 B	47,2 B	3,4
- 65 ans et +	<b>32,8 B</b>	13,5 C	19,3 C	63,0 B	19,0 C	44,0 B	4,3
<b>Langue</b>							
- Français	28,4 A	9,7 B	18,7 A	<b>69,1 A</b>	23,0 A	46,1 A	2,5
- Autres	<b>38,5 B</b>	13,5 C	25,1 B	60,7 B	15,4 B	45,4 B	0,8
<b>Scolarité</b>							
- Primaire	28,8 B	15,5 C	13,2 C	65,2 B	18,3 C	46,9 B	6,1
- Secondaire	26,0 B	9,2 B	16,8 B	<b>72,2 A</b>	21,4 B	50,9 A	1,8
- Collégiale	30,5 B	10,1 B	20,4 B	<b>68,1 A</b>	22,4 B	45,7 B	1,4
- Universitaire	<b>36,7 B</b>	10,3 B	26,4 B	61,0 A	24,1 B	36,8 B	2,3
<b>Région</b>							
- Métropolitaine	<b>30,7 B</b>	9,7 B	21,1 B	66,8 A	19,3 B	47,5 A	2,5
- Grands centres urbains	23,8 B	8,8 B	15,0 B	<b>74,3 A</b>	22,0 B	52,3 A	1,9
- Autres régions du Québec	<b>31,0 B</b>	11,4 B	19,6 B	66,7 A	25,1 B	41,6 A	2,3
<b>Haschisch- Marijuana</b>							
- Déjà fumé	30,5 B	8,9 B	21,6 B	68,6 A	22,2 B	46,4 A	0,9
- Jamais fumé	29,2 A	11,2 B	18,0 B	67,7 A	21,7 B	45,9 A	3,2

**Q18: Dans le but de réduire les méfaits de la consommation de cocaïne et d'héroïne tels les surdoses, les seringues laissées dans l'environnement et le sida, êtes-vous d'accord avec les propositions suivantes:**

**Q18A: Permettre aux consommateurs d'héroïne dépendants et marginalisés de recevoir de l'héroïne sous supervision médicale**

	Accord			Désaccord			Refus ou NSP
	Total	Tout à fait	Plutôt	Total	Plutôt	Tout à fait	
<b>Population totale</b>	46,5 A	20,0 A	26,5 A	52,2 A	21,4 A	30,8 A	1,3
- 15 à 24 ans	38,0 B	13,0 B	25,0 B	<b>61,8 A</b>	28,6 B	33,1 B	0,2
- 25 à 34 ans	41,7 B	18,6 B	23,1 B	<b>58,1 A</b>	24,0 B	34,0 B	0,3
- 35 à 44 ans	45,1 A	18,5 B	26,6 B	53,3 A	21,7 B	31,6 B	1,7
- 45 à 64 ans	<b>52,1 A</b>	24,3 B	27,8 B	45,9 A	17,6 B	28,3 B	2,0
- 65 ans et +	<b>51,4 B</b>	22,2 B	29,2 B	46,7 B	18,3 B	28,4 B	1,9
<b>Hommes</b>	48,3 A	20,9 B	27,5 B	50,5 A	20,0 B	30,5 B	1,2
- 15 à 24 ans	40,5 B	13,9 C	26,6 B	<b>59,5 B</b>	29,0 B	30,5 B	---
- 25 à 34 ans	43,0 B	21,3 B	21,6 B	<b>57,0 B</b>	21,9 B	35,1 B	---
- 35 à 44 ans	47,3 B	20,7 B	26,7 B	50,1 B	19,1 B	31,1 B	2,6
- 45 à 64 ans	<b>52,9 B</b>	23,3 B	29,7 B	45,4 B	16,0 B	29,3 B	1,7
- 65 ans et +	<b>56,7 B</b>	24,8 C	31,9 C	42,6 B	16,0 D	26,6 C	0,7
<b>Femmes</b>	44,7 A	19,1 B	25,6 B	53,8 A	22,8 B	31,0 A	1,5
- 15 à 24 ans	35,2 B	12,0 C	23,2 B	<b>64,4 B</b>	28,2 B	36,2 B	0,5
- 25 à 34 ans	40,2 B	15,6 C	24,7 B	59,2 B	26,4 B	32,8 B	0,6
- 35 à 44 ans	42,7 B	16,2 B	26,4 B	56,6 B	24,4 B	32,2 B	0,7
- 45 à 64 ans	<b>51,5 B</b>	25,2 B	26,3 B	46,4 B	18,9 B	27,5 B	2,2
- 65 ans et +	47,3 B	20,2 C	27,1 B	49,9 B	20,1 C	29,8 B	2,8
<b>Langue</b>							
- Français	45,7 A	19,3 A	26,4 A	<b>53,0 A</b>	22,3 A	30,7 A	1,3
- Autres	<b>52,4 B</b>	24,9 B	27,5 B	46,6 B	15,7 B	30,9 B	1,0
<b>Scolarité</b>							
- Primaire	<b>52,9 B</b>	26,9 B	26,0 B	44,2 B	11,7 C	32,4 B	3,0
- Secondaire	44,2 A	20,4 B	23,8 B	<b>54,9 A</b>	20,3 B	34,6 A	0,9
- Collégiale	43,9 B	17,4 B	26,5 B	<b>55,2 A</b>	25,4 B	29,7 B	1,0
- Universitaire	<b>51,8 A</b>	19,3 B	32,5 B	46,6 A	23,3 B	23,3 B	1,6
<b>Région</b>							
- Métropolitaine	<b>48,8 A</b>	22,4 B	26,4 B	49,6 A	20,2 B	29,5 B	1,6
- Grands centres urbains	41,7 B	16,0 B	25,7 B	<b>57,3 A</b>	22,2 B	35,1 B	1,0
- Autres régions du Québec	45,9 A	18,8 B	27,1 B	53,0 A	22,6 B	30,4 B	1,1
<b>Haschisch- Marijuana</b>							
- Déjà fumé	47,7 A	20,5 B	27,2 B	51,5 A	21,3 B	30,2 B	0,8
- Jamais fumé	46,0 A	20,0 B	26,1 A	52,5 A	21,3 B	31,2 A	1,5



**Q18B: Offrir des endroits supervisés où les toxicomanes peuvent s'injecter  
leur drogue en toute sécurité**

	Accord			Désaccord			Refus ou NSP
	Total	Tout à fait	Plutôt	Total	Plutôt	Tout à fait	
<b>Population totale</b>	54,2 A	24,4 A	29,8 A	45,0 A	17,3 A	27,7 A	0,8
- 15 à 24 ans	54,3 A	22,0 B	32,3 B	45,3 B	19,6 B	25,7 B	0,4
- 25 à 34 ans	54,9 A	25,2 B	29,7 B	44,5 B	17,3 B	27,3 B	0,6
- 35 à 44 ans	<b>57,3 A</b>	24,0 B	33,4 B	42,0 B	16,1 B	26,0 B	0,7
- 45 à 64 ans	<b>55,2 A</b>	25,3 B	29,9 B	43,9 A	15,6 B	28,3 B	0,9
- 65 ans et +	46,8 B	24,5 B	22,3 B	<b>51,5 B</b>	19,6 B	31,9 B	1,7
<b>Hommes</b>	54,3 A	24,8 B	29,5 B	44,7 A	16,4 B	28,3 B	0,9
- 15 à 24 ans	57,7 B	24,9 B	32,8 B	42,3 B	16,7 C	25,6 B	---
- 25 à 34 ans	53,3 B	28,0 B	25,3 B	46,1 B	14,8 C	31,4 B	0,6
- 35 à 44 ans	58,4 B	26,7 B	31,7 B	40,3 B	14,0 C	26,3 B	1,3
- 45 à 64 ans	52,9 B	20,0 B	32,9 B	45,8 B	17,9 B	27,9 B	1,3
- 65 ans et +	47,6 B	27,8 C	19,8 C	51,1 B	18,6 C	32,5 C	1,3
<b>Femmes</b>	54,0 A	24,0 B	30,0 A	45,3 A	18,1 B	27,2 A	0,7
- 15 à 24 ans	50,4 B	18,6 C	31,8 B	48,8 B	22,9 B	25,9 B	0,9
- 25 à 34 ans	56,8 B	22,1 B	34,7 B	42,7 B	20,0 B	22,7 B	0,5
- 35 à 44 ans	<b>56,2 B</b>	21,0 B	35,2 B	43,8 B	18,3 B	25,6 B	---
- 45 à 64 ans	<b>57,1 A</b>	29,8 B	27,3 B	42,4 B	13,7 B	28,7 B	0,6
- 65 ans et +	46,2 B	22,0 C	24,2 C	51,8 B	20,5 C	31,3 B	2,0
<b>Langue</b>							
- Français	<b>56,2 A</b>	25,2 A	31,0 A	43,0 A	17,2 B	25,8 A	0,8
- Autres	40,6 B	18,9 B	21,7 B	<b>58,7 B</b>	18,0 B	40,7 B	0,8
<b>Scolarité</b>							
- Primaire	50,8 B	28,8 B	22,0 C	48,7 B	15,8 C	32,9 B	0,5
- Secondaire	52,2 A	25,8 B	26,4 B	<b>47,5 A</b>	15,2 B	32,3 A	0,3
- Collégiale	56,1 A	22,5 B	33,6 B	42,4 B	17,3 B	25,1 B	1,5
- Universitaire	<b>57,9 A</b>	21,4 B	36,5 B	40,9 B	21,5 B	19,4 B	1,2
<b>Région</b>							
- Métropolitaine	<b>54,6 A</b>	25,2 B	29,4 B	44,6 A	16,5 B	28,1 B	0,8
- Grands centres urbains	49,3 A	21,5 B	27,8 B	<b>50,4 A</b>	17,1 B	33,3 B	0,4
- Autres régions du Québec	<b>55,8 A</b>	24,7 B	31,1 B	43,2 A	18,4 B	24,8 B	1,0
<b>Haschisch- Marijuana</b>							
- Déjà fumé	<b>58,7 A</b>	25,6 B	33,2 A	41,0 A	17,0 B	24,0 B	0,3
- Jamais fumé	51,4 A	23,8 B	27,6 A	<b>47,7 A</b>	17,4 B	30,3 A	0,9

**Q18C: Offrir des programmes d'échange de seringues (endroits pour  
obtenir des seringues propres en échange de seringues souillées)**

	Accord			Désaccord			Refus ou NSP
	Total	Tout à fait	Plutôt	Total	Plutôt	Tout à fait	
<b>Population totale</b>	74,2 A	41,8 A	32,4 A	25,1 A	8,6 B	16,5 A	0,8
- 15 à 24 ans	74,3 A	41,4 B	33,0 B	25,3 B	10,3 C	15,0 B	0,4
- 25 à 34 ans	<b>78,0</b> A	45,8 B	32,2 B	22,1 B	7,9 C	14,1 B	---
- 35 à 44 ans	<b>75,4</b> A	41,2 B	34,2 B	23,4 B	8,1 B	15,3 B	1,2
- 45 à 64 ans	<b>74,5</b> A	42,3 A	32,2 B	24,9 B	7,7 B	17,2 B	0,6
- 65 ans et +	67,3 A	37,4 B	29,9 B	<b>30,8</b> B	10,3 C	20,5 B	2,0
<b>Hommes</b>	74,1 A	40,9 A	33,2 A	25,0 B	9,2 B	15,8 B	0,9
- 15 à 24 ans	72,7 A	44,0 B	28,7 B	26,6 B	9,9 C	16,8 C	0,7
- 25 à 34 ans	76,1 A	43,5 B	32,6 B	24,0 B	10,1 C	13,8 C	---
- 35 à 44 ans	74,9 A	41,6 B	33,3 B	23,4 B	7,3 C	16,1 B	1,7
- 45 à 64 ans	75,1 A	39,3 B	35,8 B	24,4 B	8,4 C	16,0 B	0,4
- 65 ans et +	69,5 B	36,0 B	33,5 C	28,6 C	12,1 D	16,5 D	1,9
<b>Femmes</b>	74,2 A	42,7 A	31,5 A	25,1 B	8,0 B	17,1 B	0,7
- 15 à 24 ans	<b>76,2</b> A	38,4 B	37,8 B	23,8 B	10,7 C	13,1 C	---
- 25 à 34 ans	<b>80,1</b> A	48,3 B	31,8 B	19,9 B	5,5 D	14,4 C	---
- 35 à 44 ans	<b>75,9</b> A	40,7 B	35,2 B	23,4 B	9,0 C	14,4 B	0,7
- 45 à 64 ans	74,0 A	44,9 B	29,1 B	25,3 B	7,1 C	18,3 B	0,7
- 65 ans et +	65,6 B	38,5 B	27,0 B	<b>32,5</b> B	8,9 D	23,6 C	2,0
<b>Langue</b>							
- Français	74,9 A	42,5 A	32,5 A	24,5 A	8,7 B	15,8 B	0,6
- Autres	69,3 A	37,5 B	31,8 B	29,1 B	8,3 C	20,9 B	1,6
<b>Scolarité</b>							
- Primaire	64,6 B	44,3 B	20,3 C	<b>31,8</b> B	9,8 D	22,0 C	3,6
- Secondaire	69,8 A	40,8 A	29,0 B	<b>30,0</b> B	9,8 B	20,1 B	0,3
- Collégiale	<b>78,3</b> A	43,7 B	34,6 B	20,8 B	7,0 C	13,8 B	0,9
- Universitaire	<b>83,6</b> A	41,7 B	41,9 B	15,9 B	7,1 C	8,8 B	0,5
<b>Région</b>							
- Métropolitaine	75,6 A	43,3 A	32,3 A	23,1 B	7,6 B	15,5 B	1,4
- Grands centres urbains	71,6 A	41,6 B	30,0 B	<b>27,7</b> B	7,8 B	19,9 B	0,7
- Autres régions du Québec	73,6 A	40,0 A	33,6 B	26,2 B	10,2 B	16,0 B	0,2
<b>Haschisch- Marijuana</b>							
- Déjà fumé	<b>81,2</b> A	48,4 A	32,8 A	18,7 B	7,8 B	10,9 B	0,1
- Jamais fumé	69,6 A	37,6 A	32,0 A	<b>29,2</b> A	8,9 B	20,3 B	1,2

### Q18D: Distribution de seringues dans les prisons

	Accord			Désaccord			Refus ou NSP
	Total	Tout à fait	Plutôt	Total	Plutôt	Tout à fait	
<b>Population totale</b>	33,7 A	15,2 B	18,5 A	64,8 A	18,1 A	46,8 A	1,5
- 15 à 24 ans	27,7 B	10,8 C	17,0 B	<b>71,7 A</b>	23,7 B	48,1 B	0,5
- 25 à 34 ans	<b>43,2 B</b>	19,6 B	23,6 B	56,3 A	17,3 B	39,0 B	0,5
- 35 à 44 ans	<b>33,2 B</b>	14,0 B	19,2 B	64,9 A	18,6 B	46,4 A	1,9
- 45 à 64 ans	<b>36,0 B</b>	18,0 B	18,1 B	62,1 A	16,0 B	46,1 A	1,9
- 65 ans et +	26,1 B	11,8 C	14,4 C	71,7 A	16,6 C	55,1 B	2,2
<b>Hommes</b>	32,8 A	15,7 B	17,2 B	65,5 A	17,0 B	48,5 A	1,7
- 15 à 24 ans	29,2 B	11,5 C	17,7 C	70,3 B	20,6 C	49,7 B	0,5
- 25 à 34 ans	<b>40,5 B</b>	21,1 B	19,4 C	59,5 B	16,4 C	43,1 B	---
- 35 à 44 ans	34,2 B	14,9 C	19,4 B	62,7 B	16,6 B	46,1 B	3,1
- 45 à 64 ans	34,7 B	17,5 B	17,2 B	63,1 A	16,5 B	46,6 B	2,2
- 65 ans et +	20,9 C	11,6 D	9,4 D	<b>77,1 B</b>	15,3 D	61,7 B	2,0
<b>Femmes</b>	34,5 A	14,8 B	19,7 B	64,2 A	19,0 B	45,2 A	1,3
- 15 à 24 ans	26,1 B	9,9 C	16,1 C	<b>73,5 A</b>	27,3 B	46,2 B	0,5
- 25 à 34 ans	<b>46,3 B</b>	17,9 C	28,5 B	52,6 B	18,3 C	34,3 B	1,0
- 35 à 44 ans	32,1 B	13,1 C	19,0 B	<b>67,2 A</b>	20,6 B	46,6 B	0,7
- 45 à 64 ans	37,2 B	18,4 B	18,8 B	61,2 A	15,6 B	45,6 B	1,6
- 65 ans et +	30,1 B	11,9 C	18,2 C	<b>67,6 B</b>	17,6 C	50,0 B	2,3
<b>Langue</b>							
- Français	<b>34,5 A</b>	15,6 B	18,8 A	64,1 A	18,6 A	45,5 A	1,5
- Autres	28,3 B	12,5 C	15,8 B	<b>70,5 A</b>	14,7 C	55,8 B	1,2
<b>Scolarité</b>							
- Primaire	26,5 B	17,5 C	9,0 D	<b>72,5 B</b>	16,3 C	56,2 B	1,1
- Secondaire	27,8 B	13,0 B	14,8 B	<b>70,9 A</b>	17,8 B	53,1 A	1,3
- Collégiale	<b>35,9 B</b>	14,9 B	21,0 B	63,1 A	19,9 B	43,2 B	1,0
- Universitaire	<b>45,9 A</b>	19,2 B	26,7 B	51,9 A	17,9 B	34,0 B	2,2
<b>Région</b>							
- Métropolitaine	35,6 A	16,6 B	19,1 B	62,6 A	17,5 B	45,2 A	1,7
- Grands centres urbains	31,8 B	13,7 B	18,1 B	67,0 A	17,3 B	49,7 A	1,2
- Autres régions du Québec	32,2 B	14,3 B	17,9 B	66,5 A	19,1 B	47,4 A	1,3
<b>Haschisch- Marijuana</b>							
- Déjà fumé	<b>39,1 A</b>	18,8 B	20,3 B	59,7 A	18,1 B	41,6 A	1,2
- Jamais fumé	30,0 A	13,0 B	16,9 B	<b>68,4 A</b>	18,1 B	50,3 A	1,6