

# Connaissances et attitudes de la population québécoise à l'égard des programmes de réduction des méfaits en lien avec les substances psychoactives illicites

RAPPORT D'ÉTUDE



# Connaissances et attitudes de la population québécoise à l'égard des programmes de réduction des méfaits en lien avec les substances psychoactives illicites

## RAPPORT D'ÉTUDE

Direction des risques biologiques et de la santé au travail  
Bureau d'information et d'études en santé des populations

Août 2020

## **AUTEURS**

Ève Dubé  
Maude Dionne  
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Denis Hamel  
Mélanie Tessier  
Bureau d'information et d'études en santé des populations

## **AVEC LA CONTRIBUTION DE**

Maryline Vivion,  
Direction de la valorisation scientifique et qualité  
Institut national de santé publique du Québec

Richard Cloutie  
Cinthia Lacharité  
Ministère de la Santé et des Services sociaux

François Gagnon  
Direction Développement des individus et des communautés  
Institut national de santé publique du Québec

Élise Roy  
David-Martin Milot  
Université de Sherbrooke

## **MISE EN PAGE**

Marie-France Richard  
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

## **REMERCIEMENTS**

La réalisation de cette étude a été rendue possible grâce au financement offert par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

*Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.*

Dépôt légal – 3<sup>e</sup> trimestre 2020  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN : 978-2-550-87395-2 (PDF)  
©Gouvernement du Québec (2020)

## Table des matières

<b>Liste des tableaux</b> .....	<b>III</b>
<b>Liste des figures</b> .....	<b>VII</b>
<b>Messages-clés</b> .....	<b>1</b>
<b>Sommaire</b> .....	<b>3</b>
<b>1 Mise en contexte</b> .....	<b>7</b>
<b>2 Objectifs de l'étude</b> .....	<b>9</b>
<b>3 Méthode</b> .....	<b>11</b>
3.1 Cadre théorique .....	11
3.2 Population à l'étude et échantillonnage .....	11
3.3 Collecte des données, instruments de mesure et livrables.....	12
3.4 Analyses statistiques .....	13
<b>4 Considérations éthiques</b> .....	<b>15</b>
<b>5 Résultats</b> .....	<b>17</b>
5.1 Description de l'échantillon des participants .....	17
5.2 Résultats descriptifs .....	18
5.2.1 Connaissances et perceptions générales des drogues .....	18
5.2.2 Surdoses d'opioïdes .....	19
5.2.3 Dangers et problèmes liés à la consommation de drogues .....	20
5.2.4 Perceptions à l'égard des raisons poussant les personnes à développer une dépendance aux drogues .....	23
5.2.5 Perceptions à l'égard des personnes qui consomment ou ont une dépendance aux drogues .....	24
5.3 Politiques et mesures possibles de réduction des méfaits .....	27
5.3.1 Perceptions des différentes mesures de réduction des méfaits .....	27
5.3.2 Mise en place de programmes de réduction des méfaits dans les prisons.....	29
5.3.3 Perceptions des mesures législatives encadrant l'usage de substances psychoactives .....	30
5.4 Analyses multivariées .....	31
<b>6 Discussion</b> .....	<b>33</b>
<b>7 Conclusion</b> .....	<b>37</b>
<b>Références</b> .....	<b>39</b>
<b>Annexe 1 Questionnaire</b> .....	<b>41</b>
<b>Annexe 2 Résultats complémentaires</b> .....	<b>53</b>
<b>Annexe 3 Analyses factorielles des différentes mesures de réduction des méfaits</b> .....	<b>113</b>
<b>Annexe 4 Analyses bivariées</b> .....	<b>119</b>



## Liste des tableaux

Tableau 1	Caractéristiques des participants (données non pondérées).....	17
Tableau 2	Liste des substances citées comme des drogues .....	18
Tableau 3	Expériences personnelles avec les opioïdes .....	19
Tableau 4	Avoir entendu parler des surdoses aux opioïdes dans les médias (en ligne ou hors ligne).....	20
Tableau 5	Perception à l'égard du problème de surdoses aux opioïdes au Québec .....	20
Tableau 6	Perceptions des mesures de réduction de méfaits .....	29
Tableau 7	Perceptions des mesures législatives.....	30
Tableau 8	Analyse globale de la perception des mesures de réduction des méfaits par des modèles de régression logistique .....	31
Tableau 9	Comparaisons entre les réponses aux enquêtes de 2001, 2009 et 2019.....	35
Tableau 10	Degré de préoccupation des drogues selon les caractéristiques des répondants.....	55
Tableau 11	Perception de l'évolution de la consommation de drogues depuis les 10 dernières années.....	56
Tableau 12	Dès qu'on essaie une drogue, on devient accro ou dépendant.....	57
Tableau 13	Fumer du cannabis conduit à consommer par la suite d'autres drogues plus dangereuses.....	58
Tableau 14	Sur les plans social, économique et de la santé, la consommation de drogues est très coûteuse.....	59
Tableau 15	Sur les plans social, économique et de la santé, la consommation d'alcool est très coûteuse.....	60
Tableau 16	Les mesures d'aide aux personnes qui consomment des drogues coûtent cher à la société .....	61
Tableau 17	Les personnes peuvent développer une dépendance aux drogues, car ils... ne trouvent pas leur place dans la société .....	62
Tableau 18	Les personnes peuvent développer une dépendance aux drogues, car elles... ont été victimes d'abus psychologiques, physiques, sexuels ou de maltraitance dans leur enfance.....	63
Tableau 19	Les personnes peuvent développer une dépendance aux drogues, car elles... viennent de famille en crise (divorce, parents alcooliques, etc.) .....	64
Tableau 20	Les personnes peuvent développer une dépendance aux drogues, car elles... manquent de confiance en elles .....	65
Tableau 21	Les personnes peuvent développer une dépendance aux drogues, car elles ... manquent de volonté .....	66
Tableau 22	Les personnes peuvent développer une dépendance aux drogues, car elles... ont un mal de vivre.....	67
Tableau 23	Les personnes peuvent développer une dépendance aux drogues, car elles... sont délinquantes.....	68
Tableau 24	Les personnes peuvent développer une dépendance aux drogues, car elles... sont devenues dépendantes suite à la consommation de médicaments .....	69
Tableau 25	Les personnes peuvent développer une dépendance aux drogues, car elles... ont des problèmes de maladie mentale (dépression, anxiété, autres).....	70
Tableau 26	Les personnes peuvent développer une dépendance aux drogues, car elles... recherchent le plaisir .....	71

Tableau 27	Une personne qui consomme des drogues est capable de conserver un emploi stable .....	72
Tableau 28	On peut côtoyer une personne qui consomme des drogues tous les jours sans s'en rendre compte .....	73
Tableau 29	Il est possible de bien élever son enfant tout en étant une personne qui consomme des drogues .....	74
Tableau 30	Lorsqu'elles sont bien informées, les personnes qui consomment des drogues sont capables de diminuer leur risque par rapport à la transmission du VIH ou du virus de l'hépatite C .....	75
Tableau 31	Une personne qui consomme des drogues est délinquante.....	76
Tableau 32	Une personne qui consomme des drogues s'expose volontairement à des risques .....	77
Tableau 33	La consommation de drogues est d'abord un problème social.....	78
Tableau 34	La consommation de drogues est d'abord un problème de santé .....	79
Tableau 35	La consommation de drogues est d'abord un problème de criminalité.....	80
Tableau 36	Les personnes qui consomment des drogues sont dangereuses pour leur entourage (voisins, proches.....)	81
Tableau 37	Les personnes qui consomment des drogues sont un fardeau pour leur entourage (voisins, proches.....)	82
Tableau 38	Les personnes qui consomment des drogues cherchent à entraîner les jeunes à consommer .....	83
Tableau 39	Les personnes qui consomment des drogues sont des victimes de la société.....	84
Tableau 40	Les personnes qui consomment des drogues peuvent contribuer à la société comme les autres .....	85
Tableau 41	Notre société est trop tolérante à l'égard des personnes qui consomment des drogues .....	86
Tableau 42	Il est toujours possible de vaincre la dépendance aux drogues, même après plusieurs échecs.....	87
Tableau 43	Offrir des seringues propres encourage les personnes à consommer des drogues .....	88
Tableau 44	Les programmes d'accès au matériel d'injection permettent de limiter la transmission du VIH et du virus de l'hépatite C.....	89
Tableau 45	Les services d'injection supervisée permettent de limiter le nombre de seringues laissées dans l'environnement .....	90
Tableau 46	Les services d'injection supervisée permettent de réduire les surdoses de drogues .....	91
Tableau 47	Le trafic de drogues est favorisé par la présence des services d'injection supervisée.....	92
Tableau 48	Offrir gratuitement des trousse de naloxone permet de réduire les surdoses .....	93
Tableau 49	Offrir, dans les établissements de santé, des traitements par la méthadone permet aux consommateurs de drogues dépendants et marginalisés de contrôler leur consommation.....	94
Tableau 50	Offrir, dans les établissements de santé, des traitements par la prescription d'opioïdes tels que de l'héroïne ou du Dilaudid permet aux consommateurs de drogues dépendants et marginalisés de contrôler leur consommation .....	95
Tableau 51	Offrir la possibilité aux consommateurs de drogues d'avoir accès à un test pour connaître le contenu et la pureté de leurs drogues permet de réduire les surdoses ..	96



Tableau 52	Offrir aux personnes dépendantes aux drogues d'avoir accès à des logements supervisés les aide à s'en sortir.....	97
Tableau 53	Les services d'inhalation supervisée permettent de réduire les surdoses de drogues .....	98
Tableau 54	Êtes-vous en accord avec la mise en place de programmes pour réduire les méfaits dans les prisons tels que... L'accès à des seringues stériles .....	99
Tableau 55	Êtes-vous en accord avec la mise en place de programmes pour réduire les méfaits dans les prisons tels que ... L'accès à des services d'injection supervisée .....	100
Tableau 56	Êtes-vous en accord avec la mise en place de programmes pour réduire les méfaits dans les prisons tels que ... L'accès à des trousse de naloxone aux détenus pendant leur incarcération pour diminuer les surdoses .....	101
Tableau 57	Êtes-vous en accord avec la mise en place de programmes pour réduire les méfaits dans les prisons tels que... L'accès à des trousse de naloxone aux détenus à leur sortie de prison .....	102
Tableau 58	Êtes-vous en accord avec la mise en place de programmes pour réduire les méfaits dans les prisons tels que... L'accès à des programmes de tatouage sécuritaire pour prévenir la transmission du VIH et du virus de l'hépatite C .....	103
Tableau 59	L'interdiction de consommer des drogues empêche les gens d'en utiliser.....	104
Tableau 60	L'interdiction de consommer des drogues est une atteinte au droit de faire ce que l'on veut avec son corps.....	105
Tableau 61	L'interdiction de consommer des drogues entraîne plus d'inconvénients que d'avantages.....	106
Tableau 62	La consommation de drogues en petite quantité devrait être légale (ce qui signifie que les drogues sont contrôlées et réglementées par le gouvernement, comme c'est le cas pour l'alcool et le cannabis).....	107
Tableau 63	La consommation de drogues en petite quantité devrait être légale décriminalisée, ce qui signifie que ce n'est pas un crime, mais la production et la vente de la drogue demeurent illégales .....	108
Tableau 64	Les personnes arrêtées par les policiers pour possession de drogues (par exemple : héroïne ou cocaïne) devraient être prises en charge immédiatement pour des traitements contre la dépendance plutôt que d'aller en prison .....	109
Tableau 65	On devrait obliger le traitement pour toutes les personnes dépendantes aux drogues .....	110
Tableau 66	La légalisation du cannabis est une bonne chose.....	111
Tableau 67	Validité de construits pour les groupes d'items retenus pour les scores d'acceptabilité des mesures de réduction des méfaits.....	115
Tableau 68	Analyse factorielle sur les items des questions Q14 et Q13B.....	116
Tableau 69	Validité de construits pour les groupes d'items retenus pour les scores sur les usages problématiques des drogues.....	117
Tableau 70	Analyse factorielle sur les items en lien avec l'usage problématique des drogues ..	117
Tableau 71	Analyses bivariées sur les scores d'acceptabilité des mesures de réduction des méfaits de Q14 et Q13B.....	121



## Liste des figures

Figure 1	Perceptions sur les drogues (excepté l'alcool, le tabac et le cannabis) (%).....	21
Figure 2	Perception des problèmes d'usage de drogues dans le quartier .....	21
Figure 3	Perception des dommages causés par l'usage d'alcool.....	22
Figure 4	Perceptions des coûts associés à la consommation de certaines drogues (%).....	22
Figure 5	Perceptions sur les causes de la dépendance aux drogues (%) .....	24
Figure 6	Perception des rôles sociaux occupés par les consommateurs de drogues (%).....	25
Figure 7	Perception des consommateurs de drogues (%).....	25
Figure 8	Perception des comportements et de la charge sociale des consommateurs de drogues (%).....	26
Figure 9	Perception des problèmes entraînant la consommation de drogues (%).....	27
Figure 10	Perceptions des mesures d'accès au matériel d'injection, de services d'injection et d'inhalation supervisées et de prescription de trousse de naxolone (%) .....	27
Figure 11	Perception de l'impact de l'offre de seringues propres .....	28
Figure 12	Croyance concernant le trafic de drogues et les services d'injection supervisée .....	28
Figure 13	Perception des mesures de réduction des méfaits dans les prisons (%) .....	29



## Messages-clés

### Contexte

---

Ce rapport présente les résultats d'une étude populationnelle réalisée en 2019 au Québec. Dans le contexte de la *Stratégie nationale pour prévenir les surdoses d'opioïdes et y répondre*, le but de cette étude était d'établir « un portrait des attitudes de la population québécoise à l'égard des personnes qui consomment des substances psychoactives illicites et des programmes de réduction des méfaits ».

Des données ont été recueillies auprès de 3 096 Québécois(es) interrogés(es) dans une étude par questionnaire en ligne.

### Résultats

---

- Les résultats de cette étude indiquent que plus de la moitié des répondants considéraient que la consommation de drogues<sup>a</sup> avait augmenté dans la dernière décennie. Une majorité des répondants avait entendu parler de la crise des surdoses liées aux opioïdes dans les médias et près de la moitié percevait qu'il s'agissait d'un problème sérieux au Québec. Presque tous les répondants estimaient que la consommation régulière de drogues présentait des dangers pour la santé et pouvait mener à des problèmes sociaux. La majorité croyait que les jeunes étaient plus vulnérables de développer une dépendance.
- À propos des mesures législatives, les trois quarts des répondants étaient d'avis que l'interdiction de consommer des drogues n'empêchait pas les gens d'en utiliser. Ainsi, un peu moins de la moitié des répondants jugeaient que la consommation d'une petite quantité de drogues devrait être décriminalisée et environ le tiers des participants étaient favorables à la légalisation de drogues. Toutefois, ils étaient plus divisés concernant la légalisation du cannabis, puisque seuls 45 % croyaient que c'était une bonne chose.
- Enfin, la majorité des répondants avaient une perception positive des différentes mesures de réduction des méfaits telles que l'accès au matériel d'injection, les services d'injection supervisée (SIS) et l'offre gratuite de trousse de naloxone. En général, les répondants considéraient que ces différentes mesures permettraient notamment de réduire les risques de surdoses, la transmission d'infections par le sang et l'abandon de seringues.
- L'offre de tests d'analyses de drogues, l'accès aux logements sociaux et les traitements de méthadone étaient perçus positivement par près de 70 % des participants. Leurs perceptions étaient aussi favorables envers les mesures pour les personnes incarcérées telles que l'accès aux seringues stériles et aux tatouages sécuritaires. Les femmes, les personnes plus jeunes et celles plus scolarisées étaient généralement plus favorables à ces mesures. Aucune différence majeure n'a toutefois été identifiée selon le lieu de résidence des répondants (urbain versus rural).

En conclusion, les résultats de l'étude montrent une évolution positive des attitudes et des perceptions de la population québécoise envers les personnes qui consomment des drogues et les programmes de réduction des méfaits, depuis les 20 dernières années.

---

<sup>a</sup> Le terme « drogue » a été utilisé dans le questionnaire lorsqu'il était question des substances psychoactives, afin de s'assurer de la compréhension par les participants.



## Sommaire

### Contexte

En juillet 2018, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) a lancé la *Stratégie nationale pour prévenir les surdoses d'opioïdes et y répondre*. Cette stratégie repose sur une approche de réduction des méfaits adoptée à la fin des années 80 au Québec. Cette approche a permis de considérer la consommation de substances psychoactives (communément appelées « drogues ») comme un enjeu médical et social plutôt que sous l'angle de la répression et de la judiciarisation. Dans ce contexte, le but de cette étude était d'établir « un portrait des attitudes de la population québécoise à l'égard des personnes qui consomment des substances psychoactives illicites et des programmes de réduction des méfaits » et de voir si elles ont changé dans les derniers 20 ans. Les objectifs visés par cette étude étaient les suivants :

- a. Décrire dans la population québécoise les connaissances des substances psychoactives (SPA) et des problèmes engendrés par la consommation de celles-ci;
- b. Décrire les attitudes et les perceptions de la population québécoise à l'égard des usagers de SPA illicites et ceux ayant une consommation problématique;
- c. Connaître les opinions de la population québécoise face aux approches de réduction des méfaits liés aux SPA illicites;
- d. Mesurer le degré d'approbation vis-à-vis les politiques et les mesures pour diminuer les problèmes liés à l'usage problématique de SPA illicites;
- e. Mesurer l'évolution des attitudes entre les études de 2001, 2009 et les résultats de la nouvelle étude.

### Méthode

Les résultats présentés dans cette étude proviennent de données recueillies lors d'une enquête par questionnaire en ligne. Les participants, âgés de 18 ans et plus et vivant dans un ménage privé, ont été sélectionnés à partir d'un panel Web conçu par la firme Léger marketing. Pour tenir compte des disparités régionales en matière de perceptions, l'échantillon a été réparti à travers quatre zones géographiques : la région métropolitaine de recensement (RMR) de Montréal; la RMR de Québec; les régions semi-urbaines et le reste du Québec. La collecte des données a été réalisée entre le 1<sup>er</sup> avril et le 10 juin 2019 et la durée moyenne du questionnaire était de 12 minutes. Au total, après nettoyage de la base de données, les réponses de 3 096 personnes interrogées dans le cadre de l'étude ont été retenues. Des statistiques descriptives et des analyses multivariées ont été réalisées.

### Principaux constats de l'étude

Plus de la moitié des participants (56 %) considéraient que la consommation de drogues avait augmenté depuis les dix dernières années, alors que 28 % considéraient que la consommation était restée stable et 2 %, qu'elle avait diminué. Il est intéressant de noter que 14 % des participants ont répondu qu'ils ne le savaient pas.

Presque tous les participants (98 %) jugent que le partage de seringues est un risque pour la santé. De façon générale, ils considéraient que la consommation régulière de drogues présentait des dangers pour la santé (96 %) et pouvait conduire à des problèmes sur le plan social (97 %). Il y a 81 % des répondants qui considèrent que les jeunes sont plus à risque de devenir dépendants aux drogues. Une proportion égale de participants (45 %) considérait que fumer du cannabis pouvait conduire à consommer des drogues plus dangereuses par la suite, alors que 45 % croyaient le contraire. De plus, 40 % croyaient que l'essai d'une drogue rend les gens accros ou dépendants. Cette croyance augmentait avec l'âge des participants. Les femmes et les participants avec un niveau de scolarité moins élevé étaient généralement plus en accord avec cet item.

La majorité estimait que la recherche de plaisir (85 %) et le mal de vivre (82 %) étaient les principales explications au développement d'une dépendance. Une grande proportion (72 %) considérait que des problèmes de maladie mentale, tels que la dépression ou les troubles anxieux, peuvent expliquer ce besoin de consommer. Plusieurs (70 %) pensent que les individus qui ne trouvent pas leur place dans la société ont plus de chance de consommer. Il y a 66 % qui estiment que cela résulte d'un manque de confiance ou encore, que les personnes dépendantes ont été victimes d'abus ou de maltraitance, tant physique que psychologique pendant l'enfance (62 %). Un peu plus de la moitié des répondants (56 %) croient que les personnes dépendantes aux drogues viennent de famille en crise (ex. : divorce, parent alcoolique) ou qu'elles ont développé une dépendance après avoir utilisé des médicaments (53 %). Il y a 46 % qui jugent que ce sont des personnes délinquantes et 43 % qui croient que cela reflète un manque de volonté.

Comparativement au sondage mené en 2001, une plus grande proportion des répondants de l'étude de 2009 et de la présente étude était en accord avec les affirmations « Lorsqu'elles sont bien informées, les personnes qui consomment des drogues sont capables de diminuer leur risque par rapport à la transmission du VIH ou du virus de l'hépatite C » et « Il est toujours possible de vaincre la dépendance aux drogues, même après plusieurs échecs ».

Les résultats du présent sondage indiquent que la majorité des répondants (72 %) croyaient qu'on pouvait côtoyer chaque jour des personnes qui consomment des drogues sans le savoir. Une grande proportion (64 %) était d'accord que les consommateurs peuvent contribuer à la société comme les autres et près de la moitié (49 %) estiment qu'ils pouvaient occuper des emplois stables. Par contre, la majorité (62 %) croyait que les consommateurs ne peuvent pas bien élever un enfant. Le niveau de désaccord avec ces différents items augmente avec l'âge des répondants.

La majorité (69 %) préférerait que les personnes arrêtées pour possession de drogues soient prises en charge immédiatement pour traiter leur dépendance plutôt qu'aller en prison. En général, les répondants (60 %) étaient favorables à ce que les personnes dépendantes aux drogues reçoivent un traitement.

À propos de l'encadrement légal des drogues, un peu moins de la moitié (45 %) croyaient que la légalisation du cannabis était une bonne chose. Une proportion semblable de répondants jugeait que la consommation des autres drogues en petite quantité devrait être décriminalisée, tout en gardant la production et la vente illégales. La moitié des répondants (49 %) considéraient que l'interdiction de consommer des drogues n'entraînerait pas plus d'inconvénients que d'avantages. Environ le tiers des participants étaient favorables à la légalisation des drogues. Néanmoins, la majorité (75 %) ne croyait pas que l'interdiction de consommer des drogues empêchait les gens d'en utiliser. Moins du quart des répondants croient que l'interdiction de consommer des drogues est une atteinte à la liberté.



### Perceptions des mesures de réduction des méfaits

La majorité considérait que les mesures de réduction des méfaits permettaient de réduire les risques liés à la consommation de SPA. En effet, 85 % des répondants croyaient que les programmes d'accès au matériel d'injection limitaient la transmission du VIH ou du virus de l'hépatite C et que les SIS (Service d'injection supervisée) réduisaient le nombre de seringues abandonnées. Une grande proportion (75 %) estimait que les SIS diminuaient le nombre de surdoses. L'offre gratuite de trousse de naloxone réduirait les surdoses selon 62 % des répondants, tout comme les services d'inhalation supervisée (68 %). Plus le niveau de scolarité des répondants augmente, plus ils sont d'accord que la distribution gratuite de naloxone et l'offre de services d'inhalation supervisée réduiraient les cas de surdoses. Pour la majorité des participants (59 %), la réduction des méfaits n'entraînait pas d'effets négatifs tels qu'encourager le trafic de drogues ou inciter les gens à consommer lorsque des seringues propres leur étaient offertes.

Offrir aux consommateurs des tests pour connaître le contenu et la pureté des drogues (*'drug checking'*), leur donner accès aux logements sociaux et leur fournir des traitements de méthadone dans les établissements de santé étaient perçus positivement par près de 70 % des participants. Plus le niveau de scolarité des participants était élevé, plus ils étaient en accord avec cet énoncé. Près de la moitié (48 %) jugeaient que les traitements par prescription d'opioïdes tels que de l'héroïne ou du Dilaudid dans les établissements de santé permettaient aux consommateurs dépendants et marginalisés de contrôler leur consommation. Les répondants plus jeunes et les hommes étaient plus en accord avec cet item.

Les participants ont émis leur perception envers les mesures de réduction des méfaits dans les prisons. Ils étaient généralement en accord avec l'ensemble des mesures mises en place dans les programmes pour les personnes incarcérées. En majorité, ils étaient d'accord avec l'implantation de mesures pour l'accès à des seringues stériles (69 %), pour les tatouages sécuritaires (68 %) et pour les SIS (64 %). Un peu plus de la moitié des répondants (54 %) croyaient qu'offrir des trousse de naloxone aux détenus pendant et après leur incarcération peut contribuer à réduire le risque de surdoses. Plus le niveau de scolarité des répondants augmentait, plus ils étaient en accord avec la mise en place de ces différentes mesures offertes aux détenus.

La majorité des participants de 2019 avaient une perception favorable des différentes mesures de réduction des méfaits mises en place. Il s'agit d'une évolution positive comparativement à l'étude de 2001 où les participants étaient plus mitigés quant à certaines mesures. En 2001, la création de SIS était plus controversée et recevait l'appui de seulement 54 % des participants, comparativement à 85 % des participants pour la présente étude. De même, les participants semblent maintenant beaucoup plus favorables aux mesures en milieu carcéral telles que l'accès aux seringues stériles et aux tatouages sécuritaires (69 % des répondants y sont favorables comparativement à 34 % en 2001).

Des scores d'acceptabilité des mesures de réduction des méfaits en général et pour les prisons ont été créés et des analyses multivariées ont été réalisées. Les variables les plus fortement associées à l'acceptabilité des mesures de réduction des méfaits en général étaient : la perception que les gens arrêtés pour possession de drogues devraient être envoyés en traitement plutôt qu'en prison; le fait de considérer les personnes qui consomment des drogues comme des personnes comme les autres ou comme des victimes; le fait de ne pas considérer que notre société est trop tolérante envers les gens qui consomment des drogues et de ne pas considérer que les services d'injection supervisée encouragent le trafic de drogues. En ce qui a trait aux mesures de réduction des méfaits dans les prisons, encore une fois la perception que les gens arrêtés pour possession de drogues devraient être envoyés en traitement plutôt qu'en prison et ne pas considérer que notre société est trop tolérante envers les gens qui consomment des drogues étaient fortement associés à l'acceptabilité

des mesures, auxquelles s'ajoutait le fait de considérer que la consommation de drogues en petite quantité devrait être légale.

### **Conclusions**

Cette étude présente les résultats quant aux opinions de la population par rapport aux personnes qui consomment des SPA illicites et des programmes de réduction des méfaits. Les résultats de l'étude montrent une évolution positive des attitudes et des perceptions de la population québécoise envers les personnes qui consomment des drogues et des programmes de réduction des méfaits depuis les 20 dernières années. Les efforts pour informer la population et réduire la stigmatisation envers les consommateurs de drogues doivent donc être poursuivis pour faciliter leur recherche d'aide et leur permettre d'obtenir des services de qualité dont ils ont besoin.

## 1 Mise en contexte

En juillet 2018, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) a lancé la *Stratégie nationale pour prévenir les surdoses d'opioïdes et y répondre*(1). Cette stratégie repose sur une approche de réduction des méfaits adoptée à la fin des années 80 au Québec. Cette approche a permis de considérer la consommation de substances psychoactives<sup>b</sup> (SPA) (communément appelées « drogues ») comme un enjeu médical et social plutôt que sous l'angle de la répression et de la judiciarisation. Les interventions de prévention et de promotion de la santé basées sur une approche de réduction des méfaits<sup>c</sup> se sont peu à peu développées au Québec et les premières mesures mises en place par les services publics étaient les traitements de la dépendance aux opioïdes via une médication, ainsi que les programmes d'échange de seringues(3). Les programmes d'échange de seringues ont évolué en tant que programmes d'accès au matériel d'injection et d'inhalation avec l'ajout de services d'injection supervisée. Bien que recommandés par le MSSS (2017)(4), les programmes d'échange de seringues dans les établissements de détention ne sont toujours pas en vigueur au niveau provincial, mais étaient, en 2019, en processus d'implantation dans les pénitenciers de niveau fédéral (mais pas dans ceux de niveau provincial).

Plusieurs études à travers le monde ont mis en évidence que les approches de réduction des méfaits étaient efficaces, notamment dans la prévention de la transmission du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) et dans une certaine mesure, du virus de l'hépatite C(5,6). De plus, il apparaît qu'elles sont plus efficaces quand elles bénéficient de l'acceptabilité sociale de la part de la population, notamment si les usagers qui ont une consommation problématique des substances ne sont pas stigmatisés. Au Québec, une première étude populationnelle à ce sujet a été réalisée en 2001 par l'Institut national de santé publique (INSPQ) en collaboration avec le MSSS(3). En 2009, un sondage omnibus a repris certaines des questions utilisées en 2001(7).

Les perceptions de la population quant aux SPA et leurs usagers sont importantes à considérer, car elles influencent les niveaux d'acceptabilité des mesures de réduction des méfaits au sein de la population(2,8–10). En effet, ces études ont illustré que les répondants qui percevaient les usagers ayant une consommation problématique de substances comme des malades ou des « victimes » étaient généralement plus favorables aux approches de réduction des méfaits contrairement à ceux qui percevaient la consommation de SPA comme un choix personnel.

Près de 20 années ont passé depuis la dernière étude au Québec et le contexte socioculturel, légal et politique a grandement évolué. L'offre de services basés sur une approche de réduction des méfaits s'est graduellement améliorée, afin de s'adapter aux différentes substances et aux parcours de consommation qui évoluent très rapidement. Pensons par exemple aux programmes de distribution de matériel d'inhalation pour le crack, de logements à bas seuil d'accessibilité, de prévention et d'analyse de substance en milieu festif ou encore de distribution gratuite de trousse de naloxone dans les pharmacies du Québec(11,12) et certains groupes communautaires du Québec. Depuis la dernière étude, notons également l'ouverture de services d'injection supervisée (SIS) (en 2017, 3 sites fixes et une unité mobile ont entamé leur offre de services à Montréal), ce qui a suscité des inquiétudes et des réticences dans la population(13,14). À Québec, l'annonce de l'ouverture future d'un SIS dans le quartier Saint-Roch a aussi fait réagir certains résidents qui ont exprimé leur

---

<sup>b</sup> Les substances psychoactives sont des substances qui affectent les processus mentaux, y compris l'humeur, la pensée ou le comportement. Il s'agit, entre autres, de l'alcool, des médicaments d'ordonnance (comme les analgésiques opioïdes ou les antidépresseurs), du cannabis, de la cocaïne, de l'héroïne, de l'ecstasy ou de la méthamphétamine. Nous utiliserons les termes « substances psychoactives » pour y référer dans le reste du document.

<sup>c</sup> Les approches de réduction des méfaits visent à diminuer les effets négatifs de l'usage de drogues injectables, sans porter de jugement et sans exiger l'abstinence(2).

mécontentement, notamment en contestant le choix du site(15). D'autres mesures visant à contrer l'accès aux opioïdes contaminés du marché noir ont été implantées telles que la prescription de diacéylmorphine par injection et la prescription d'hydromorphone à bas seuil d'exigence sont actuellement envisagées(16). Enfin, la légalisation du cannabis consommé à des fins récréatives, entrée en vigueur le 17 octobre 2018, risque également de modifier les perceptions de la population à l'égard de cette substance. Lors de l'étude réalisée en 2001, un nombre relativement important de répondants ne considéraient pas le cannabis comme une substance dangereuse et 60 % étaient prêts à autoriser sa consommation sous certaines conditions, comme pour l'alcool(3). La légalisation du cannabis peut être considérée comme une approche de réduction des méfaits puisque l'un de ses objectifs est de garantir une certaine qualité des produits via des normes de production, afin de mieux contrôler les effets néfastes possibles de leur consommation.

En somme, bien que les approches de réduction des méfaits soient généralement bien acceptées au Québec, la mise en œuvre d'interventions peut tout de même soulever des enjeux d'acceptabilité sociale. Or, aucune donnée récente n'est disponible au sujet des perceptions et de l'acceptabilité de ces mesures dans la population québécoise, et ce malgré les changements importants survenus depuis 20 ans.

## 2 Objectifs de l'étude

En lien avec la *Stratégie nationale 2018-2020 pour prévenir les surdoses d'opioïdes et y répondre*, le but de cette étude est d'établir « un portrait des attitudes de la population québécoise à l'égard des personnes qui consomment des SPA illicites et des programmes de réduction des méfaits »(17).

Plus précisément, les objectifs suivants étaient visés :

- a. Décrire dans la population québécoise les connaissances des SPA et des problèmes engendrés par la consommation de celles-ci;
- b. Décrire les attitudes et les perceptions de la population québécoise à l'égard des usagers de SPA illicites et ceux ayant une consommation problématique<sup>d</sup>;
- c. Connaître les opinions de la population québécoise face aux approches de réduction des méfaits liés aux SPA illicites;
- d. Mesurer le degré de satisfaction vis-à-vis les politiques et les mesures pour enrayer les problèmes liés à l'usage problématique de SPA illicites;
- e. Mesurer l'évolution des attitudes entre les études de 2001 et de 2009 et les résultats de la nouvelle étude.

Des mesures de réduction des méfaits particulières pouvant engendrer des enjeux d'acceptabilité sociale ont été ciblées par l'étude, soit :

- Les services de consommation supervisée qui incluent l'injection ou l'inhalation supervisée;
- Les programmes d'échange de seringues dont ceux dans les prisons;
- Les programmes de distribution de matériel d'inhalation pour le crack;
- Les traitements de la dépendance par l'accès à des opioïdes;
- Des programmes de logement à bas seuil d'accessibilité;
- L'offre gratuite de trousse de naloxone;
- La décriminalisation de drogues/prise en charge non judiciaire;
- L'utilisation de tests pour connaître le contenu et la pureté des drogues (*drug checking*).

---

<sup>d</sup> Dans le cadre de ce projet, une consommation problématique de substance est définie comme : « l'utilisation de toute substance psychoactive d'une manière, dans une situation, en une quantité ou selon une fréquence qui est néfaste pour la personne ou la société »(18).



## 3 Méthode

### 3.1 Cadre théorique

---

Pour cette recherche, un cadre théorique basé sur le concept d'acceptabilité sociale a été utilisé, car ce concept désigne un processus de discussion par lequel les parties prenantes d'un dossier mènent à un consensus et à des normes balisant la suite du dossier(4). Le concept d'acceptabilité sociale a généré une importante littérature, notamment dans le cadre des grands projets environnementaux et énergétiques (port méthanier, parc éolien, gaz de schiste, etc.)(19). Plusieurs auteurs ont dénoncé le manque de clarté du concept d'acceptabilité sociale(19–22). Dès lors, plusieurs définitions ont été proposées et bien qu'elles s'inscrivent essentiellement dans le cadre de projets énergétiques, la définition proposée par Fortin et Fournis (2014) a été retenue et adaptée pour ce projet. Ainsi, dans le cadre de ce projet, l'acceptabilité sociale est définie comme : « un processus d'évaluation politique d'un projet sociosanitaire mettant en interaction une pluralité d'acteurs impliqués à diverses échelles et à partir duquel se construisent progressivement des arrangements et des règles institutionnels reconnus légitimes, car cohérents avec la vision de santé publique et les approches privilégiées par les acteurs concernés » (définition inspirée de Fortin et Fournis 2014). *La stratégie nationale pour prévenir les surdoses d'opioïdes* mise en place par le MSSS mobilise de nombreux acteurs à plusieurs niveaux. En effet, outre le MSSS, des centres intégrés de services sociaux et de santé (CISSS), des centres hospitaliers, des associations, des professionnels de la santé, des intervenants, des usagers ayant une consommation problématique de substances et la population générale sont concernés par cette stratégie. Bien que cette stratégie semble acceptée par la majorité de ces acteurs, il est important de comprendre les fondements et les facteurs qui déterminent le jugement collectif de la population, afin d'amorcer un dialogue avec elle.

### 3.2 Population à l'étude et échantillonnage

---

Une étude descriptive transversale a été réalisée auprès d'adultes québécois vivant en ménages privés. La collecte des données a été menée par un questionnaire en ligne auprès de Québécois âgés de 18 ans ou plus pouvant s'exprimer en français ou en anglais.

Au départ, le plan de sondage prévoyait d'échantillonner des répondants à l'aide de deux bases de sondage : 2 000 selon la base téléphonique (entrevues téléphoniques) et 3 000 d'après un panel Web conçu par la firme de sondage. Pour des raisons de logistique telles que la durée d'entrevue trop longue et le très faible taux de réponse, l'échantillon tiré de la base téléphonique a dû être écarté en cours de route. Dès lors, il a été convenu avec la firme de sondage d'ajouter un échantillon d'environ 1 000 répondants tiré du panel. Ainsi, l'échantillon final retenu provient uniquement d'un panel Web. Les sondages Web offrent l'avantage de rejoindre plus facilement des individus plus jeunes et ayant un niveau de scolarité plus élevé qui pourraient être sous-représentés autrement. Toutefois, le panel Web comporte des limites méthodologiques, notamment le fait qu'il ne s'agit pas d'une approche probabiliste.

Le sondage devait être rempli par au moins 5 000 répondants pour estimer et comparer les connaissances, attitudes et perceptions en fonction du lieu de résidence. La répartition de cet échantillon devait également être comme suit : région métropolitaine de recensement (RMR) de Montréal (n = 1 500); la RMR de Québec (n = 1 500); les régions semi-urbaines comprenant le reste des régions de la Montérégie, des Laurentides, de Lanaudière et de Chaudière-Appalaches et les régions de l'Outaouais, de l'Estrie, de Mauricie et Centre-du-Québec et de Saguenay-Lac-Saint-Jean (n = 1 500); le reste du Québec comprenant les régions du Bas-St-Laurent, de l'Abitibi-

Témiscamingue, du Nord-du-Québec et de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine<sup>e</sup> (n = 500). De cette façon, à l'intérieur de chacune des trois premières strates et en acceptant l'hypothèse d'un effet de plan d'au plus 1,5, il aurait été possible de produire des proportions fiables (coefficients de variation inférieurs à 15 %) de l'ordre de 5 % à 95 % pour l'ensemble de la population et des proportions fiables de l'ordre de 15 % à 85 % pour des sous-ensembles comprenant 25 % de ces populations (par exemple des groupes d'âge).

### 3.3 Collecte des données, instruments de mesure et livrables

---

Le recrutement, l'administration du questionnaire par panel Web et l'étape de pondération ont été réalisés par une firme de sondage. Il était disponible en français et en anglais (la traduction a été réalisée par la firme). Il a été prétesté auprès de 30 participants par la firme de sondage et des ajustements mineurs ont été apportés à la formulation des questions. La collecte des données a été réalisée entre le 1<sup>er</sup> avril et le 10 juin 2019. La durée moyenne pour remplir le questionnaire était de 12 minutes.

Le questionnaire a été élaboré à partir du cadre théorique de l'acceptabilité sociale et des versions utilisées pour les études de 2001 et 2009 ainsi qu'une étude canadienne sur la crise des opioïdes. Il a été adapté au contexte actuel. Le questionnaire comprenait une trentaine de questions en 5 sections :

- Connaissances générales des SPA;
- Perceptions des risques et enjeux liés à l'usage de SPA;
- Perception des usagers ayant une consommation problématique de SPA;
- Connaissances et attitudes à l'égard des politiques et mesures de réduction des méfaits;
- Caractéristiques sociodémographiques.

Des réponses à choix multiples ont été proposées pour la plupart des items. La version finale en français du questionnaire est disponible à l'Annexe 1.

Pour atténuer les risques de biais dus au panel Web, le nettoyage de la base de données s'est effectué principalement en fonction du temps pris par les répondants pour compléter le questionnaire. Tous les questionnaires complétés en moins de 5 minutes ont été automatiquement supprimés, car il était impossible de remplir le questionnaire en aussi peu de temps (N = 143). Par la suite, la durée de complétion a été mise en relation avec les réponses identiques aux questions des parties 13 et 14 du questionnaire. Dans chacune de ces parties, il y avait une question inversée qui pouvait faire en sorte de déceler un possible *pattern* de réponses si jamais toutes les questions avaient la même réponse. Ainsi, les répondants qui avaient coché la même réponse dans les deux blocs de questions ont alors été ciblés. Cela a permis d'éliminer ceux ayant répondu entre 5 et 6 minutes en indiquant la même réponse pour toutes les questions des parties 13 et 14 (N = 31). Parmi les répondants ayant complété le questionnaire entre 7 et 10 minutes, une vérification minutieuse de l'ensemble des réponses au questionnaire a été faite, ce qui a permis d'éliminer 11 autres cas.

---

<sup>e</sup> Les régions des Terres-Cries-de-la-Baie-James et du Nunavik sont exclues.



### 3.4 Analyses statistiques

---

L'objectif principal était d'évaluer l'acceptabilité sociale des approches de réduction des méfaits par la population. En ce sens, les analyses ont porté sur les variables dépendantes que sont les connaissances, les attitudes et les perceptions de la population québécoise à l'égard des SPA, des usagers de SPA illicites et des approches de réduction des méfaits associées.

Des analyses descriptives ont été réalisées pour l'ensemble de ces variables. Les analyses statistiques ont tenté de détecter des différences dans les degrés de perception de deux ou plusieurs sous-populations (variables indépendantes ou explicatives). Comme les résultats sont tirés d'un échantillon et non d'un recensement de la population, il a fallu tenir compte de la variabilité échantillonnale lors des tests de comparaison dont l'hypothèse nulle était du type : « la proportion des hommes favorables est égale à celle des femmes ». Le test de proportions effectué à l'aide de la statistique du Khi-deux ( $\chi^2$ ) a permis d'évaluer si l'hypothèse était vraisemblable ou si elle devait être rejetée.

Plusieurs questions tentaient d'évaluer le degré d'acceptation de diverses mesures de réduction des méfaits, les variables d'intérêt de l'étude, et de fortes corrélations étaient ainsi attendues dans les réponses. Au lieu de considérer les mesures une à une, des scores globaux d'acceptabilité des mesures générales de réduction des méfaits (items de Q14 et de Q13B) pouvaient alors être vérifiés et déterminés à l'aide d'une analyse factorielle appropriée. D'autres questions ont été retenues par une telle analyse pour mieux circonscrire les perceptions des gens qui font un usage problématique des drogues.

Les analyses descriptives ont permis de faire ressortir les liens bivariés entre les variables dépendantes et certaines variables de croisement prises séparément, sans tenir compte des autres variables. Des modèles de régression logistique ont été ajustés pour chaque variable, afin de valider ces liens en présence de variables confondantes et d'isoler des effets de structure provenant de plusieurs variables. Cela a permis de mesurer l'influence d'une variable sur une autre tout en considérant l'ajustement des autres variables introduites dans le modèle.

Afin de pouvoir inférer les résultats provenant d'un échantillon à toute la population visée par l'étude, il faut déterminer pour chaque répondant de l'échantillon le nombre de personnes qu'il représente dans la population, soit le poids d'enquête. Ce poids a été déterminé par la firme de sondage sur la base des informations sur l'âge, le sexe, la région administrative et la langue parlée à la maison connue de la population québécoise. Tous les résultats présentés dans ce rapport ont donc été pondérés. Enfin, mentionnons que tous les tests statistiques ont été effectués au seuil de 5 % et les analyses faites à l'aide du progiciel SAS version 9.4.



## 4 Considérations éthiques

Cette étude ne comportait aucun traitement ni procédure désagréable. Le refus de répondre au questionnaire n'entraînait aucune conséquence négative. Il n'y a aucun risque connu lié à participer. La participation était volontaire et les participants pouvaient choisir de ne pas répondre à une question ou de mettre fin au questionnaire à tout moment, sans avoir à fournir de raison ni à subir de préjudice quelconque. Les informations liées à la confidentialité et à la participation volontaire ont été présentées sur la première page du sondage en ligne et remplir le sondage constituait le consentement.

Les réponses obtenues étaient anonymes de sorte que les participants ne pouvaient pas être identifiés par les membres de l'équipe de recherche responsables de l'analyse et de l'interprétation des données. Les données sont regroupées et les résultats sont présentés de façon à ce qu'il soit impossible d'identifier les réponses individuelles. L'étude a été approuvée par le comité d'éthique du Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval (2019-4569).



## 5 Résultats

Au total, 3 976 personnes ont été interrogées dans le cadre de l'étude. La première section décrit l'échantillon des participants de l'étude. La seconde présente les résultats descriptifs concernant les opinions et attitudes générales à l'égard des SPA, les perceptions des dangers et des problèmes en rapport avec les SPA, les perceptions à l'égard des personnes qui consomment ou qui sont dépendantes aux drogues, et enfin les opinions des répondants quant aux mesures et aux politiques pouvant enrayer les problèmes de drogue. La troisième section du rapport présente les résultats des analyses multivariées qui explorent les facteurs associés à l'acceptabilité des mesures.

### 5.1 Description de l'échantillon des participants

Le tableau 1 présente les caractéristiques sociodémographiques des participants avant la pondération.

**Tableau 1** Caractéristiques des participants (données non pondérées)

Caractéristiques	% (non pondéré)
<b>Genre</b>	
Masculin	47
Féminin	53
<b>Âge</b>	
18 à 34 ans	26
35 à 44 ans	15
45 à 64 ans	37
65 ans ou plus	22
<b>Région</b>	
Montréal	31
Québec	30
Régions semi-urbaines	30
Autres régions du Québec	10
<b>Langue</b>	
Français	84
Anglais/autres	16
<b>Occupation</b>	
Travail temps plein/partiel	46
Maison/étudiant/retraité/sans emploi	54
<b>Scolarité</b>	
Primaire, secondaire ou DEP	35
Collégiale	27
Universitaire	38
<b>Présence d'enfants de moins de 18 ans dans le ménage</b>	
Au moins un enfant de 12 ans et plus	12
Enfants de moins de 12 ans seulement	13
Aucun enfant de moins de 18 ans	75

## 5.2 Résultats descriptifs

### 5.2.1 CONNAISSANCES ET PERCEPTIONS GÉNÉRALES DES DROGUES

Les enjeux entourant la consommation de drogues sont une préoccupation importante pour la plupart des Québécois (64 % se sont dits préoccupés(es))<sup>f</sup>. Près de 2 participants sur 10 se sentent très concernés par cette problématique et seulement 6,7 % ont indiqué ne pas être préoccupés du tout. De façon générale, le niveau de préoccupation augmentait avec l'âge atteignant des proportions de plus de 76 % chez les gens âgés de 65 ans et plus, ce qui est significativement supérieur aux proportions observées chez les plus jeunes, en particulier chez les 18 à 34 ans (52 %). Le sexe est un autre facteur déterminant puisque les femmes (69 %) sont plus préoccupées par le phénomène que les hommes (60 %). Le niveau de scolarité et la langue ne semblent toutefois pas affecter les préoccupations des répondants envers les drogues (tableau 10 à l'annexe 2).

Également, plus de la moitié des participants (56 %) considéraient que la consommation de drogues avait augmenté depuis les dix dernières années, alors que 28 % considéraient que la consommation était restée stable et 2 %, qu'elle avait diminué. Il est intéressant de noter que 14 % des participants ont répondu qu'ils ne le savaient pas. Les participants plus âgés étaient plus nombreux à considérer que la consommation de drogues avait augmenté, tout comme les femmes. Enfin, les participants pour lesquels le problème de drogues était une préoccupation importante étaient significativement plus nombreux à considérer que la consommation avait augmenté au cours des dix dernières années (69 % versus 35 % pour ceux qui se sont dits peu préoccupés) (tableau 11 à l'annexe 2).

Dans une question ouverte, les participants étaient invités à lister les drogues qu'ils connaissaient ne serait-ce que de nom. Ils pouvaient citer jusqu'à dix drogues qu'ils connaissent. Au total, 98 % des personnes sondées ont mentionné au moins une drogue et, en moyenne, ils ont nommé 4,2 produits. Le tableau 2 liste les produits mentionnés.

**Tableau 2 Liste des substances citées comme des drogues**

Substances	Proportion des répondants (%)		
	Total	Hommes	Femmes
Cocaïne	70	72	69
Cannabis	61	60	63
Héroïne	44	41	46
Amphétamines/Métamphétamines	33	32	33
Ecstasy	32	30	35
Fentanyl	28	24	31
LSD	21	22	20
Crack	19	20	18
Autres opiacés	17	18	16
Cristal Meth	15	16	14
GHB	14	13	16
Champignons hallucinogènes	11	10	11

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

**Tableau 2 Liste des substances citées comme des drogues (suite)**

Substances	Proportion des répondants (%)		
	Total	Hommes	Femmes
Les médicaments <sup>†</sup>	6	6	7
Hallucinogène	6	6	6
Morphine	5	5	5
Alcool	3	3	2
Kétamine	2	3	2
PCP	2	2	2
Sels de bain	1	1	1
Tabac	1	2	1
Autres drogues <sup>††</sup>	1	1	0,8

<sup>†</sup> Comprend la classe des narcotiques et des barbituriques, les antidépresseurs, le Prozac et le Ritalin.

<sup>††</sup> Comprend les drogues suivantes : drogues douces, drogues dures, drogues prises pendant les « Party raves », drogues injectées.

### 5.2.2 SURDOSES D'OPIOÏDES

D'autres questions visaient spécifiquement à explorer les perceptions des participants par rapport aux surdoses d'opioïdes. Tel qu'illustré au tableau 3, 19 % des participants ont rapporté avoir reçu personnellement une prescription d'opioïdes et 26 % qu'un membre de leur famille en ait reçu. Moins de 5 % des participants ont affirmé qu'eux-mêmes, un membre de leur famille ou de leur entourage avaient une dépendance aux opioïdes. Enfin, 2 % connaissaient une personne ayant fait une surdose.

**Tableau 3 Expériences personnelles avec les opioïdes**

Item	(%)
Au cours des 5 dernières années, avez-vous personnellement reçu une prescription d'opioïdes de la part d'un médecin ou d'un dentiste?	
Oui	19
Non	77
Ne sait pas (NSP)	4
Au cours des 5 dernières années, avez-vous eu un membre de votre famille ou de votre entourage qui a reçu une prescription d'opioïdes de la part d'un médecin ou d'un dentiste?	
Oui	26
Non	64
NSP	10
Au cours des 5 dernières années, avez-vous eu un membre de votre famille ou de votre entourage qui a été dépendant aux opioïdes?	
Oui	4
Non	91
NSP	5
Au cours des 5 dernières années, avez-vous eu un membre de votre famille ou de votre entourage qui a fait une surdose d'opioïdes?	
Oui	2
Non	95
NSP	3

Le tiers des participants ont peu entendu parler de la crise des opioïdes dans les médias, alors que respectivement 27 % et 25 % en ont entendu parler un peu ou beaucoup (tableau 4).

**Tableau 4 Avoir entendu parler des surdoses aux opioïdes dans les médias (en ligne ou hors ligne)**

	Proportion des répondants (%)		
	Total	Hommes	Femmes
En avoir beaucoup entendu parler dans les médias et en avoir discuté avec sa famille et ses amis	25	26	25
En avoir un peu entendu parler dans les médias et avoir eu quelques conversations à ce sujet	27	26	28
En avoir peu entendu parler dans les médias	34	34	34
En avoir jamais entendu parler	11	11	11
NSP	4	4	4

Près de la moitié des participants (48 %) percevaient le problème de surdoses aux opioïdes comme étant sérieux au Québec, alors que 33 % estimaient que c'était un problème parmi d'autres et seuls 5 % estimaient que c'était une crise (tableau 5).

**Tableau 5 Perception à l'égard du problème de surdoses aux opioïdes au Québec**

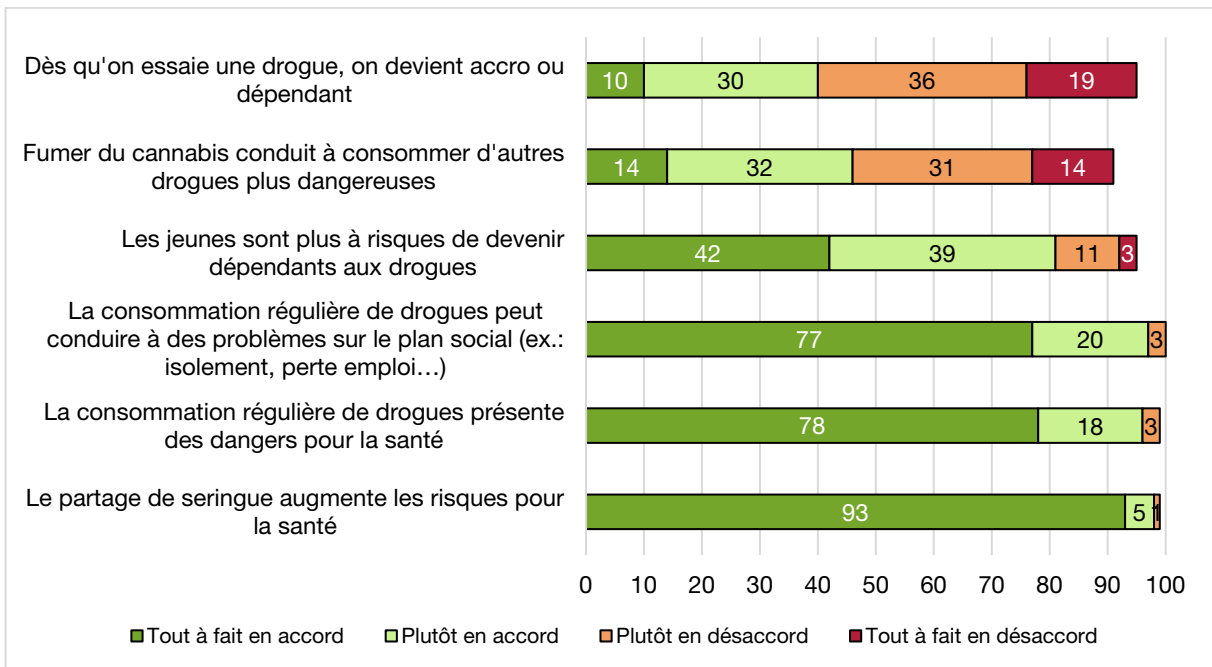
	Proportion des répondants (%)		
	Total	Hommes	Femmes
Une crise	5	6	5
Un problème sérieux	48	44	53
Un problème parmi d'autres	33	36	31
Un problème mineur	4	5	2
Pas un problème	0,8	1	0,4
NSP	9	8	9

### 5.2.3 DANGERS ET PROBLÈMES LIÉS À LA CONSOMMATION DE DROGUES

La figure 1 présente les perceptions des participants à propos des risques associés à diverses drogues (à l'exception de l'alcool, du tabac et du cannabis). Presque tous les participants (98 %) jugent que le partage de seringue est un risque pour la santé. De façon générale, ils considéraient que la consommation régulière de drogues présentait des dangers pour la santé (96 %) et pouvait conduire à des problèmes sur le plan social (97 %). Il y a 81 % des répondants qui croient que les jeunes sont plus à risque de devenir dépendants aux drogues. Une proportion égale de participants (45 %) considérait que fumer du cannabis pouvait conduire à consommer des drogues plus dangereuses par la suite, alors que 45 % croyaient le contraire. Il y a 40 % qui considéraient que l'essai d'une drogue rend les gens accros ou dépendants. Cette croyance augmentait avec l'âge des participants. Les femmes et les participants avec un niveau de scolarité moins élevé étaient généralement plus en accord avec cet item (tableau 12 à l'annexe 2). La perception que la consommation de cannabis peut conduire à consommer d'autres drogues plus dangereuses augmentait aussi avec l'âge des participants (tableau 13 à l'annexe 2).



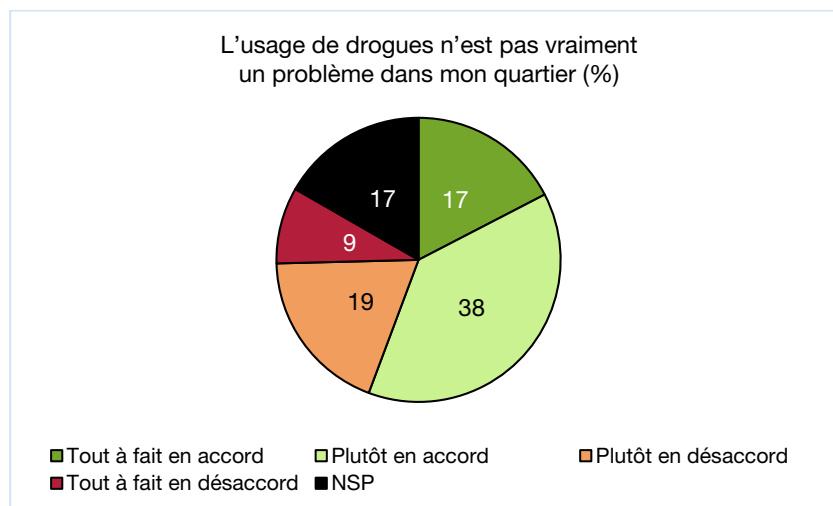
**Figure 1 Perceptions sur les drogues (excepté l'alcool, le tabac et le cannabis) (%)**



Les réponses « ne sais pas » ne sont pas présentées dans la figure, c'est pourquoi la somme des % n'est pas égale à 100 %.

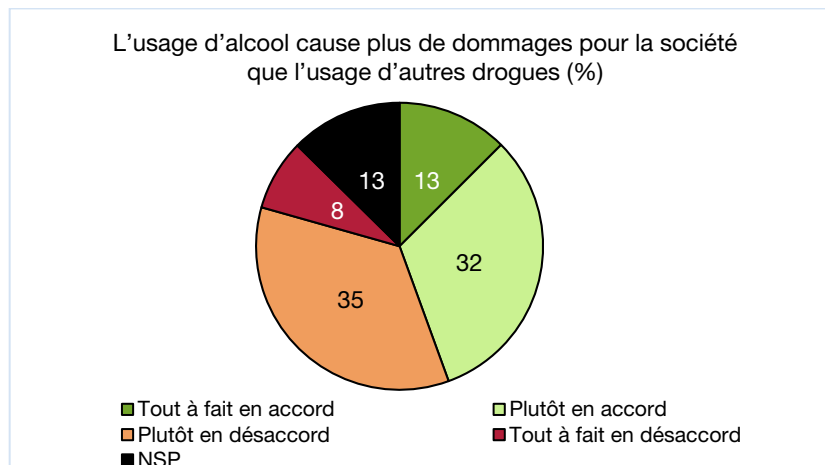
Comme illustré à la figure 2, plus de la moitié des répondants (55 %) estiment que l'usage de drogues n'est pas vraiment un problème dans leur quartier. On perçoit une différence selon la région habitée par les répondants, ainsi, le niveau d'accord avec cet énoncé est plus faible pour les résidents de Montréal (51 %) que ceux des régions semi-urbaines (62 %). Également, les répondants plus scolarisés tendent à être plus en accord avec cette affirmation. La majorité des répondants jugent que la présence de consommateurs des drogues donne une image négative de certains quartiers (91 % sont en accord).

**Figure 2 Perception des problèmes d'usage de drogues dans le quartier**



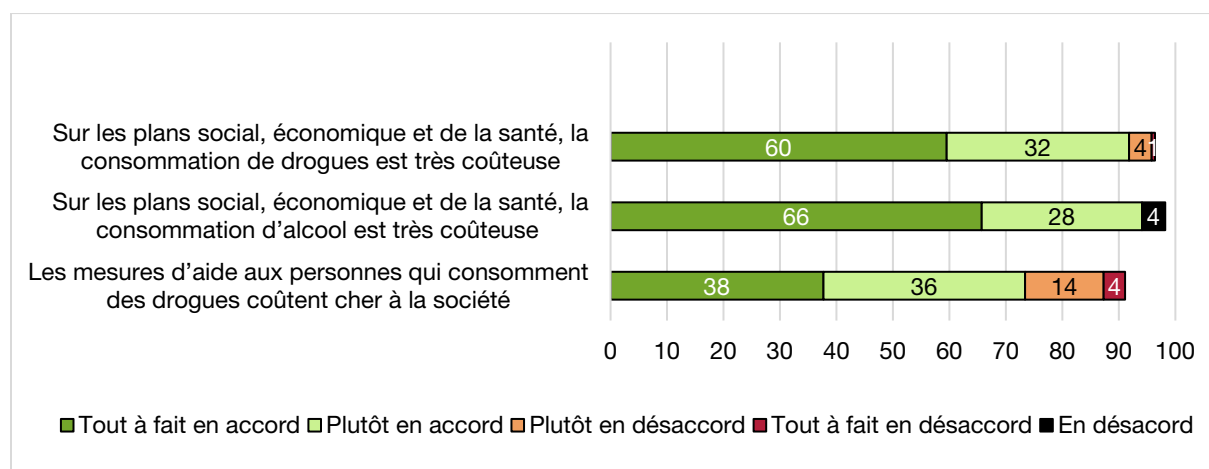
Les répondants sont plus divisés sur la comparaison entre l'alcool et les autres drogues. Des proportions presque égales sont en accord ou en désaccord avec le fait que l'usage d'alcool cause plus de dommages pour la société que l'usage d'autres drogues (figure 3).

**Figure 3 Perception des dommages causés par l'usage d'alcool**



Les participants ont été questionnés quant à leurs perceptions des coûts sociaux (coûts liés aux conséquences de la consommation en services sociaux et de sécurité publique) engendrés par la consommation de certaines drogues (figure 4). Près des trois quarts (73 %) jugent que les mesures d'aide offertes coûtent cher à la société. La majorité (94 %) estime que la consommation d'alcool ou de drogues (82 %) est très coûteuse sur les plans sociaux, économiques et de la santé. La perception négative des coûts associés à la consommation de drogues augmentait avec l'âge des participants (tableaux 14 à 16 à l'annexe 2). Les répondants universitaires croient davantage que les mesures d'aide aux consommateurs de drogues coûtent cher à la société, comparativement à ceux ayant un niveau d'étude moins élevé.

**Figure 4 Perceptions des coûts associés à la consommation de certaines drogues (%)**



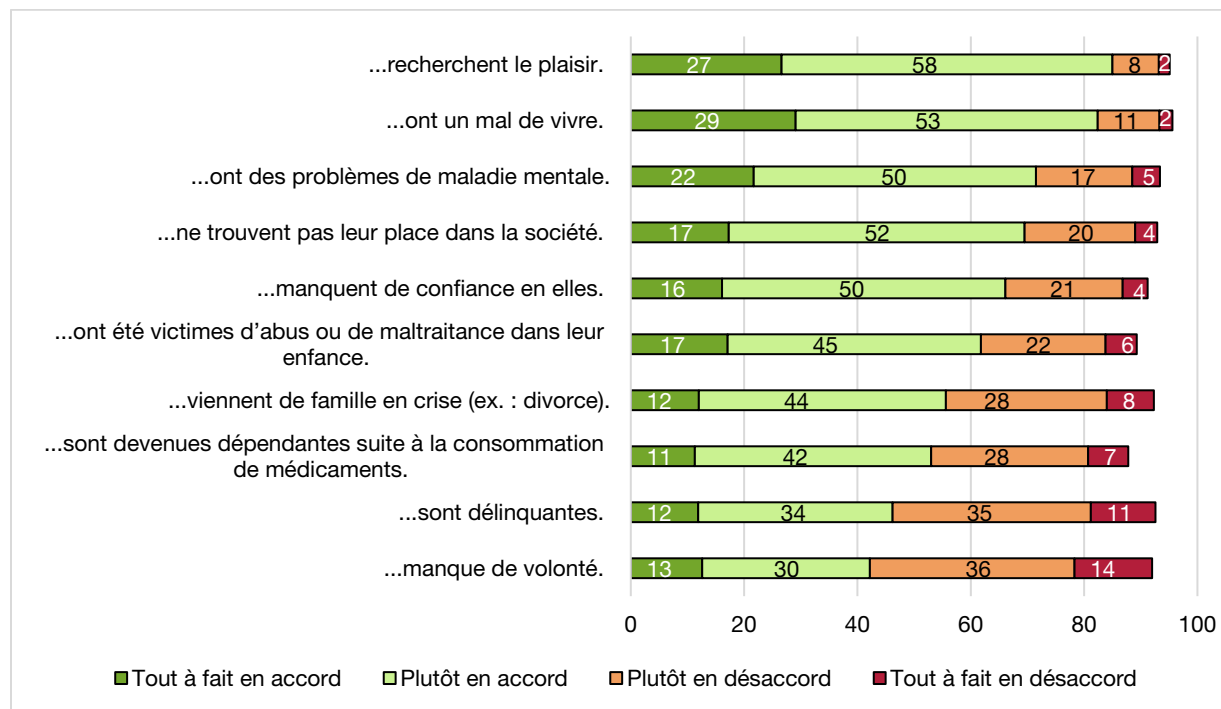
Les réponses « ne sais pas » ne sont pas présentées dans la figure, c'est pourquoi la somme des % n'est pas égale à 100 %.

#### 5.2.4 PERCEPTIONS À L'ÉGARD DES RAISONS POUSSANT LES PERSONNES À DÉVELOPPER UNE DÉPENDANCE AUX DROGUES

Les participants ont ensuite été questionnés quant à leurs perceptions des raisons qui amènent les individus à développer une dépendance aux drogues (figure 5). La majorité estimait que la recherche de plaisir (85 %) ou le mal de vivre (82 %) étaient les principales explications au développement d'une dépendance. Une grande proportion (72 %) croit que des problèmes de maladie mentale, tels que la dépression ou les troubles anxieux, peuvent expliquer ce besoin de consommer. Plusieurs (70 %) pensent que les individus qui ne trouvent pas leur place dans la société ont plus de chance de consommer. Il y a 66 % qui estiment que cela résulte d'un manque de confiance ou encore, que les personnes souffrant d'une dépendance ont été victimes d'abus ou de maltraitance, tant physique que psychologique pendant l'enfance (62 %). Un peu plus de la moitié des répondants (56 %) croient que les personnes dépendantes aux drogues viennent de familles en crise (ex. : divorce, parent alcoolique) ou qu'elles ont développé une dépendance après avoir utilisé des médicaments prescrits (53 %). Il y a 46 % qui jugent que ce sont des personnes délinquantes et 43 % qui croient tout de même que cela reflète un manque de volonté.

Les perceptions sont parfois variables selon l'âge des répondants. Ainsi, les répondants de 18 à 34 ans sont plus portés à croire que les consommateurs ont été victimes d'abus à l'enfance, viennent de familles en crise ou ont des problèmes de santé mentale que les répondants plus âgés (tableaux 18, 19 et 25 à l'annexe 2). Des différences d'opinions selon le sexe des répondants ont aussi été observées. Les femmes perçoivent davantage que les consommateurs ont été victimes d'abus dans l'enfance, ont des problèmes de santé mentale et elles croient moins que cela résulte d'un manque de volonté (tableaux 18, 21 et 25 à l'annexe 2). Les répondants francophones et ceux parlant une autre langue ont des perceptions différentes sur plusieurs items. En effet, ceux non francophones croient davantage que les consommateurs ont subi des abus dans l'enfance, qu'ils proviennent de milieux familiaux en crise, qu'ils manquent de volonté, qu'ils ont un mal de vivre, qu'ils ont un problème de santé mentale ou encore, qu'ils ont développé leur dépendance après l'usage d'une médication (tableaux 18, 19, 21, 22, 24 et 25 à l'annexe 2). Les répondants ayant des études moins élevées estiment davantage que les consommateurs manquent de volonté (tableau 21 à l'annexe 2). Enfin, plus de répondants vivant à Montréal pensent que les personnes dépendantes aux drogues le sont devenues après avoir consommé des médicaments (tableau 24 à l'annexe 2).

**Figure 5 Perceptions sur les causes de la dépendance aux drogues (%)**

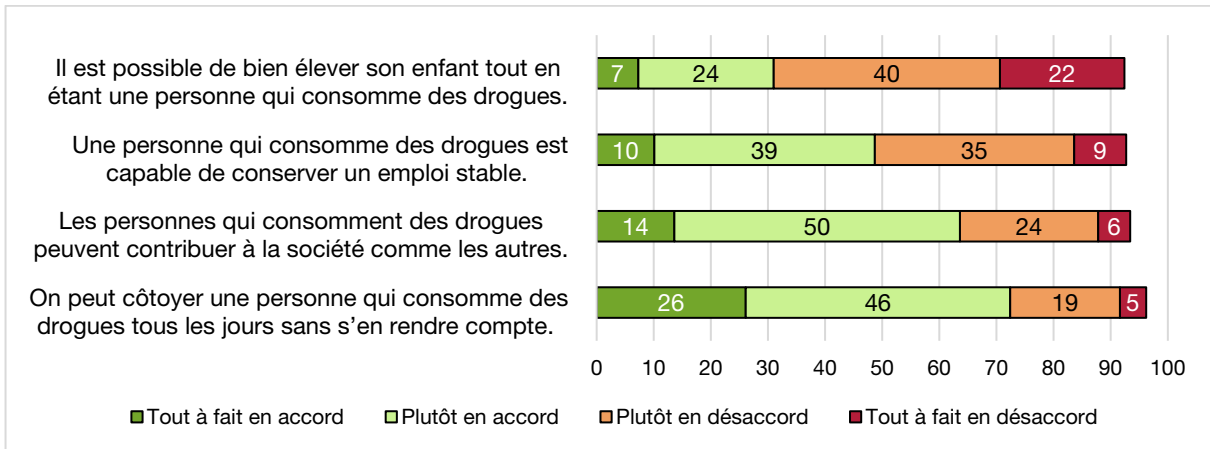


Les réponses « ne sais pas » ne sont pas présentées dans la figure, c'est pourquoi la somme des % n'est pas égale à 100 %.

### 5.2.5 PERCEPTIONS À L'ÉGARD DES PERSONNES QUI CONSOMMENT OU ONT UNE DÉPENDANCE AUX DROGUES

D'autres questions visaient à mesurer les perceptions des participants à l'égard des consommateurs de drogues. Ces résultats sont présentés aux figures 6 à 8. La figure 6 présente la perception des différents rôles sociaux joués par les consommateurs de drogues. La majorité des répondants (72 %) croient qu'on peut côtoyer chaque jour des consommateurs de drogues sans le savoir. Une grande proportion (64 %) est d'accord que les consommateurs peuvent contribuer à la société comme les autres et près de la moitié (49 %) estiment qu'ils peuvent occuper des emplois stables. Enfin, la majorité (62 %) croit que les consommateurs ne peuvent pas bien élever un enfant. Le niveau de désaccord avec ces différents items augmente avec l'âge des répondants (tableaux 27 à 29 et 40 à l'annexe 2). Concernant les compétences parentales, les hommes sont plus nombreux à croire que les consommateurs peuvent bien élever leur enfant (tableau 29 à l'annexe 2).

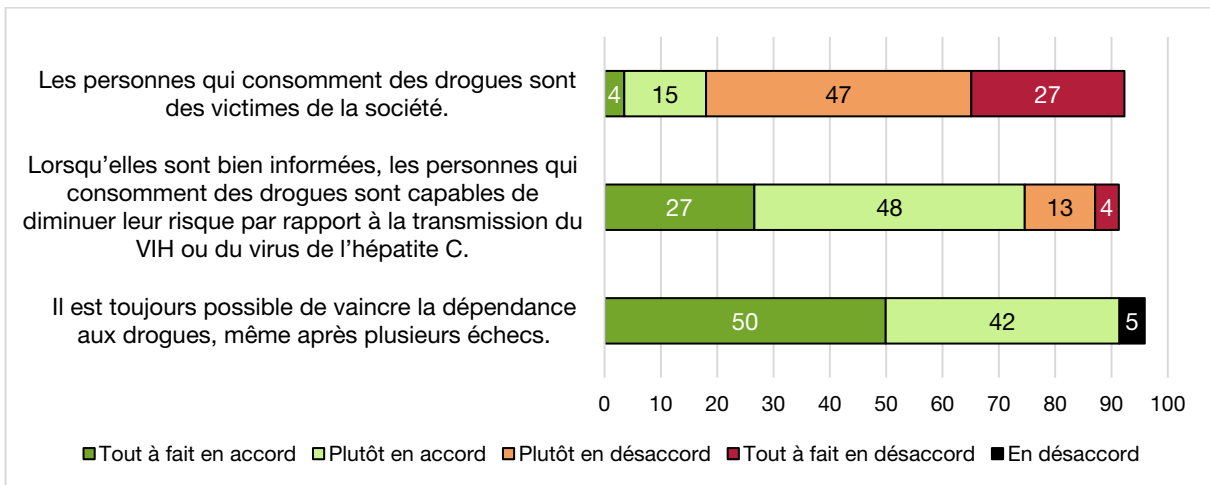
**Figure 6 Perception des rôles sociaux occupés par les consommateurs de drogues (%)**



\*Les réponses « ne sais pas » ne sont pas présentées dans la figure, c'est pourquoi la somme des % n'est pas égale à 100 %.

Des questions visaient à explorer les perceptions des consommateurs de drogues (figure 7). Une grande proportion de répondants (92 %) croit que les consommateurs de drogues peuvent vaincre leur dépendance malgré les échecs. On remarque que les répondants francophones sont plus en accord avec cet item (tableau 42 à l'annexe 2). Dans l'ensemble, 75 % des participants estiment que les consommateurs sont habilités pour réduire leur risque de transmission de virus tels que celui de l'hépatite C ou le VIH. Peu jugent que les personnes qui prennent des drogues sont des victimes de la société (74 % sont en désaccord). D'ailleurs, ce sont surtout les répondants plus âgés et ceux francophones qui partagent ce point de vue (tableau 30 à l'annexe 2).

**Figure 7 Perception des consommateurs de drogues (%)**



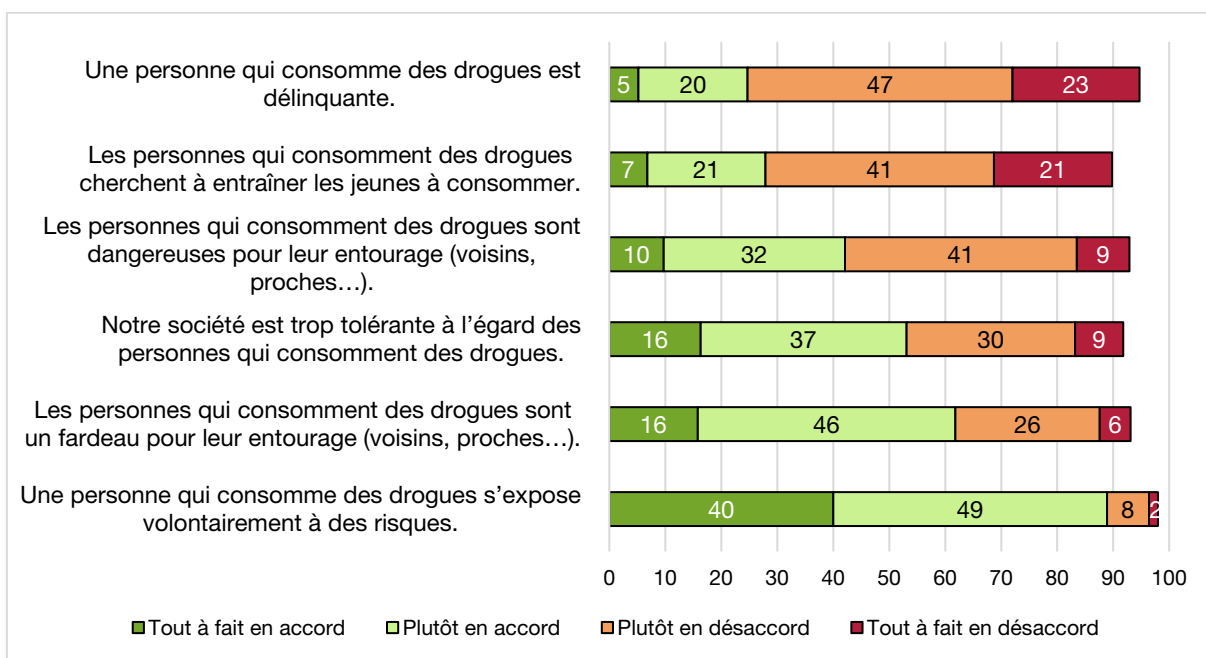
Les réponses « ne sais pas » ne sont pas présentées dans la figure, c'est pourquoi la somme des % n'est pas égale à 100 %.

Les répondants ont partagé leurs perceptions concernant les comportements des consommateurs de drogues et la charge sociale que cela peut représenter (figure 8). Une grande proportion des répondants (89 %) estime que les consommateurs s'exposent volontairement à des risques. Plusieurs (62 %) sont aussi d'avis qu'ils étaient un fardeau pour leur entourage (ex. : famille, amis, etc.) et 42 % croient qu'ils pourraient même représenter un danger. Environ la moitié (53 %) juge que la société est trop tolérante à leur égard. Ils sont moins nombreux à penser que les consommateurs

de drogues cherchent à entraîner les jeunes à consommer (28 % sont en accord). Enfin, le quart des répondants croient que ces personnes sont délinquantes.

Selon les analyses, plus l'âge des répondants augmente, plus ils croient que les consommateurs représentent un danger ou un fardeau pour leur entourage, qu'ils influencent les jeunes à consommer ou que notre société est trop tolérante envers eux (tableaux 37, 38 et 41 à l'annexe 2). On observe que plus le niveau de scolarité des répondants augmente, moins ils sont portés à croire que les consommateurs sont délinquants ou que la société est trop tolérante à leur égard (tableaux 41 et 44 à l'annexe 2). On remarque que les francophones sont moins en accord avec le fait que les consommateurs puissent être dangereux pour leur entourage ou qu'ils cherchent à entraîner les jeunes (tableaux 36 et 38 à l'annexe 2).

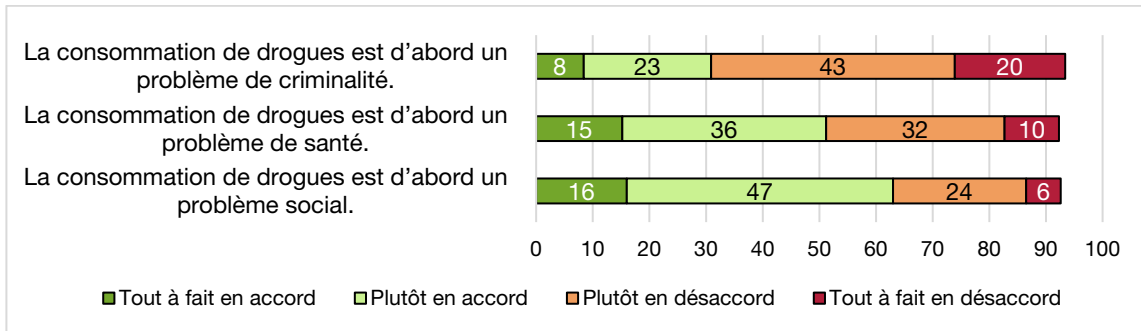
**Figure 8 Perception des comportements et de la charge sociale des consommateurs de drogues (%)**



Les réponses « ne sais pas » ne sont pas présentées dans la figure, c'est pourquoi la somme des % n'est pas égale à 100 %.

Les répondants croient majoritairement (63 %) que la consommation de drogue est un problème social ou de santé (51 %). Les répondants universitaires et non francophones sont plus en accord avec cet énoncé (tableaux 33 et 34 à l'annexe 2). Ils sont moins nombreux à croire que cela provient d'un problème de criminalité (31 %).

**Figure 9 Perception des problèmes entraînant la consommation de drogues (%)**



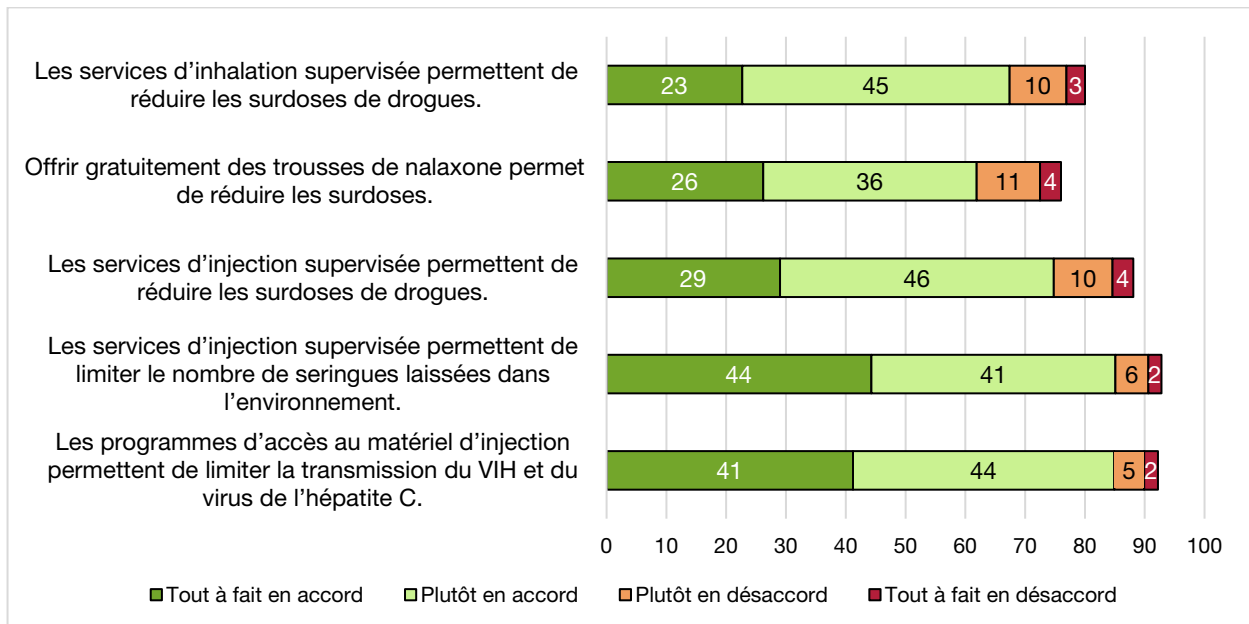
Les réponses « ne sais pas » ne sont pas présentées dans la figure, c'est pourquoi la somme des % n'est pas égale à 100 %.

### 5.3 Politiques et mesures possibles de réduction des méfaits

#### 5.3.1 PERCEPTIONS DES DIFFÉRENTES MESURES DE RÉDUCTION DES MÉFAITS

Les participants ont partagé leurs perceptions des différentes mesures de réduction des méfaits. La majorité considère que les mesures de réduction des méfaits permettent de réduire les risques liés à la consommation de SPA (figure 10). En effet, 85 % des répondants croient que les programmes d'accès au matériel d'injection limitent la transmission du VIH ou de l'hépatite C et que les SIS réduisent le nombre de seringues abandonnées. Une grande proportion (75 %) estime que les SIS diminuent le nombre de surdoses. L'offre gratuite de trousse de naloxone réduirait les surdoses selon 62 % des répondants, tout comme les services d'inhalation supervisée (68 %). Plus le niveau de scolarité des répondants augmente, plus ils sont d'accord que la distribution gratuite de naloxone et l'offre de services d'inhalation supervisée réduiraient l'incidence de surdoses (tableaux 48 et 53 à l'annexe 2).

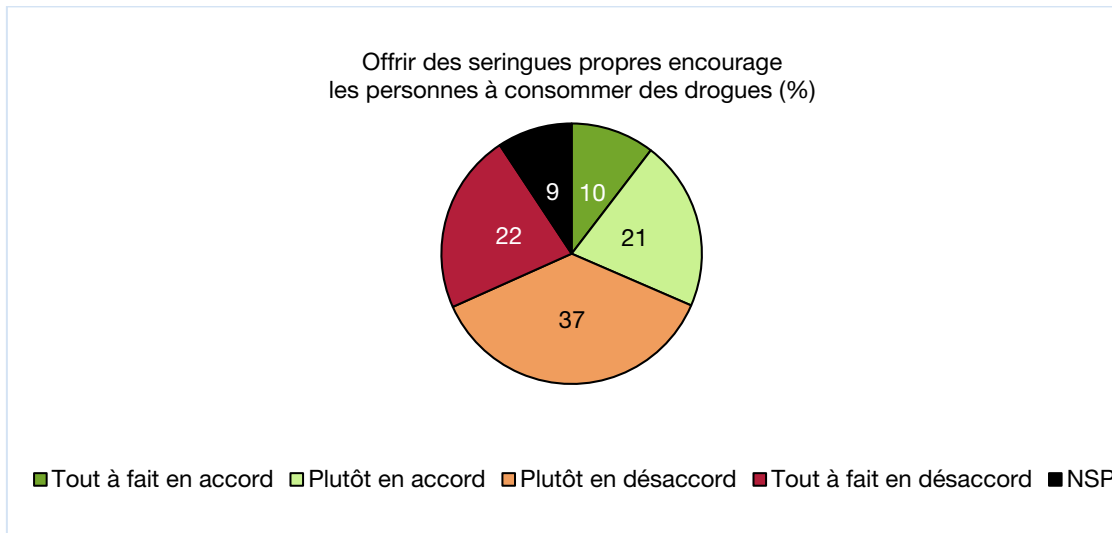
**Figure 10 Perceptions des mesures d'accès au matériel d'injection, de services d'injection et d'inhalation supervisées et de prescription de trousse de naloxone (%)**



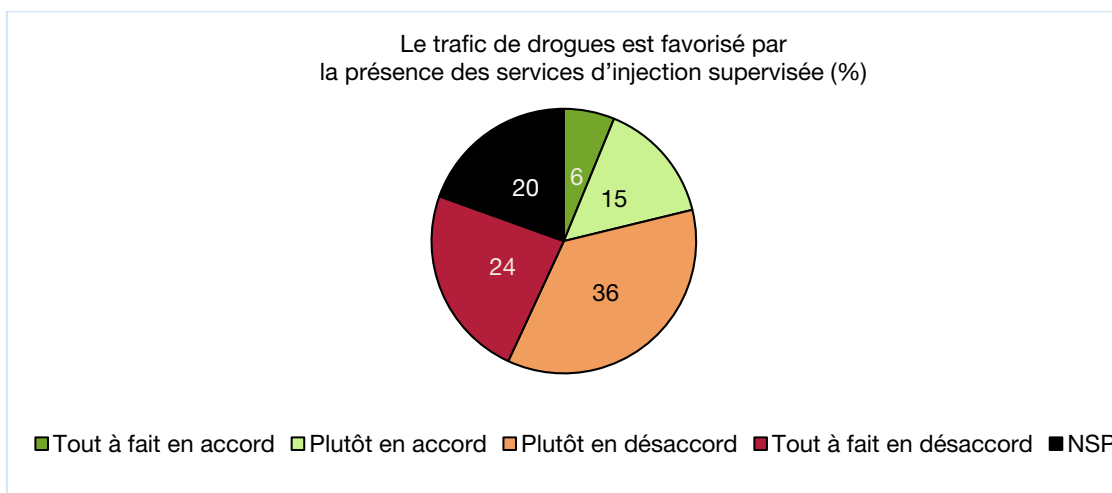
Les réponses « ne sais pas » ne sont pas présentées dans la figure, c'est pourquoi la somme des % n'est pas égale à 100 %.

Moins de la moitié des participants (41 %) supposaient que les mesures de réduction des méfaits pouvaient entraîner des effets négatifs tels qu'encourager le trafic de drogues ou inciter les gens à consommer lorsque des seringues propres leur étaient offertes (figures 11 et 12).

**Figure 11 Perception de l'impact de l'offre de seringues propres**



**Figure 12 Croyance concernant le trafic de drogues et les services d'injection supervisée**



Comme illustré au tableau 6, les traitements de substitution étaient généralement bien acceptés par les participants. Offrir aux consommateurs des tests pour connaître le contenu et la pureté des drogues, leur donner accès aux logements sociaux et leur fournir des traitements de méthadone dans les établissements de santé étaient perçus positivement par près de 70 % des participants. Plus le niveau de scolarité des participants était élevé, plus ils étaient en accord avec ces énoncés (tableaux 49, 51 et 52 à l'annexe 2). Près de la moitié (48 %) jugeait que les traitements par prescription d'opioïdes tels que de l'héroïne ou du Dilaudid dans les établissements de santé permettaient aux consommateurs dépendants et marginalisés de contrôler leur consommation. Les répondants plus jeunes et les hommes étaient plus en accord avec cet item (tableau 50 à l'annexe 2).



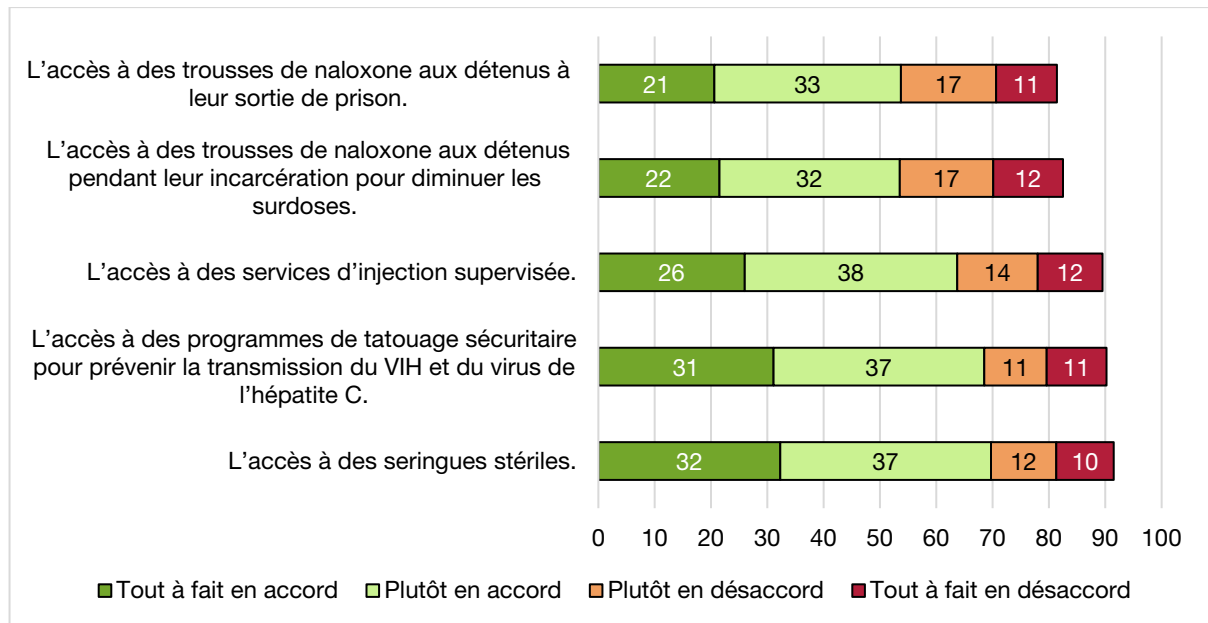
**Tableau 6 Perceptions des mesures de réduction de méfaits**

	Population générale (%)			
	Tout à fait en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
Offrir, dans les établissements de santé, des traitements par la méthadone permet aux consommateurs de drogues dépendants et marginalisés de contrôler leur consommation.	23	45	9	3
Offrir, dans les établissements de santé, des traitements par la prescription d'opioïdes tels que de l'héroïne ou du Dilaudid permet aux consommateurs de drogues dépendants et marginalisés de contrôler leur consommation.	13	35	19	7
Offrir la possibilité aux consommateurs de drogues d'avoir accès à un test pour connaître le contenu et la pureté de leurs drogues permet de réduire les surdoses.	26	43	13	5
Offrir aux personnes dépendantes aux drogues d'avoir accès à des logements supervisés les aide à s'en sortir.	20	50	13	5

**5.3.2 MISE EN PLACE DE PROGRAMMES DE RÉDUCTION DES MÉFAITS DANS LES PRISONS**

Les participants ont émis leur perception envers les mesures de réduction des méfaits dans les prisons (figure 13). Ils sont généralement en accord avec les mesures sanitaires mises en place pour les personnes incarcérées. En majorité, ils sont d'accord avec l'implantation de mesures pour l'accès à des seringues stériles (69 %), pour les tatouages sécuritaires (68 %) et pour les SIS (64 %). Un peu plus de la moitié des répondants (54 %) croient qu'offrir des trousse de naloxone aux détenus pendant et après leur incarcération peut contribuer à réduire le risque de surdoses. Plus le niveau de scolarité des répondants augmente, plus ils sont en accord avec la mise en place de ces différentes mesures offertes aux détenus (tableaux 54 à 58 à l'annexe 2).

**Figure 13 Perception des mesures de réduction des méfaits dans les prisons (%)**



Les réponses « ne sais pas » ne sont pas présentées dans la figure, c'est pourquoi la somme des % n'est pas égale à 100 %.

### 5.3.3 PERCEPTIONS DES MESURES LÉGISLATIVES ENCADRANT L'USAGE DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES

Enfin, les participants ont partagé leur opinion concernant les mesures légales liées à la consommation de drogues. Les résultats sont illustrés au tableau 7. La majorité (69 %) préférerait que les personnes arrêtées pour possession de drogues soient prises en charge immédiatement pour traiter leur dépendance plutôt que d'être incarcérées. En général, les répondants (60 %) étaient favorables à ce que les personnes dépendantes aux drogues reçoivent plutôt un traitement. À propos de la légalisation des drogues, un peu moins de la moitié (45 %) croyait que celle du cannabis aux fins de consommation récréative était une bonne chose. Environ le tiers des participants étaient favorables à la légalisation des drogues. Une proportion semblable de répondants jugeait que la consommation de drogues en petite quantité devrait être décriminalisée, tout en gardant la production et la vente illégales. Environ la moitié des répondants (51 %) estimaient que l'interdiction de consommer des drogues entraîne plus d'inconvénients que d'avantages. Moins du quart des répondants croient que l'interdiction de consommer des drogues est une atteinte à la liberté. Néanmoins, la majorité (75 %) ne croyait pas que l'interdiction de consommer des drogues empêchait les gens d'en utiliser.

Selon les analyses, plus l'âge des répondants augmente, moins ils sont en accord avec la légalisation et la décriminalisation des drogues (tableaux 62 à 66 à l'annexe 2). Ces observations ont aussi été faites chez les femmes et les répondants francophones. Concernant la légalisation du cannabis, les répondants de la région de Montréal et ceux ayant un niveau de scolarité plus élevé sont plus en accord que c'est une bonne chose.

**Tableau 7 Perceptions des mesures législatives**

	Population générale (%)			
	Tout à fait en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord
Les personnes arrêtées par les policiers pour possession de drogues (par exemple : héroïne ou de cocaïne) devraient être prises en charge immédiatement pour des traitements contre la dépendance plutôt que d'aller en prison.	24	45	15	8
On devrait obliger le traitement pour toutes les personnes dépendantes aux drogues.	24	36	22	9
La légalisation du cannabis est une bonne chose.	17	28	22	24
La consommation de drogues en petite quantité devrait être décriminalisée, ce qui signifie que ce n'est pas un crime, mais la production et la vente de la drogue demeurent illégales.	16	29	22	26
L'interdiction de consommer des drogues entraîne plus d'inconvénients que d'avantages.	13	25	29	20
La consommation de drogues en petite quantité devrait être légale (ce qui signifie que les drogues sont contrôlées et réglementées par le gouvernement, comme c'est le cas pour l'alcool et le cannabis).	10	22	26	34
L'interdiction de consommer des drogues est une atteinte au droit de faire ce que l'on veut avec son corps.	6	16	29	42
L'interdiction de consommer des drogues empêche les gens d'en utiliser.	5	16	33	42

## 5.4 Analyses multivariées

Le principal centre d'intérêt de cette étude est les perceptions des participants quant à différentes mesures de réduction des méfaits. Puisque le niveau d'acceptabilité des différentes mesures des participants était généralement similaire, les items portant sur les perceptions des mesures de réductions des méfaits (générales<sup>9</sup> et en prison<sup>h</sup>) ont été synthétisés en des scores factoriels englobant plusieurs items (les détails sur la construction de scores sont présentés à l'annexe 3). Des analyses ont ensuite été réalisées mettant en association ces scores dichotomisés avec plusieurs variables indépendantes considérées. La liste des variables indépendantes qui ont été testées, de même que les résultats des analyses bivariées sont présentés à l'annexe 4.

Le tableau 8 présente les résultats des analyses multivariées qui identifient les variables associées de façon significative à l'acceptabilité des mesures (modèles de régression logistique sur les variables dépendantes des deux scores factoriels). La perception que les gens qui sont arrêtés pour possession de drogues devraient être envoyés en traitement plutôt qu'en prison; considérer les personnes qui consomment des drogues comme des personnes comme les autres ou comme des victimes; ne pas considérer que notre société est trop tolérante envers les gens qui consomment des drogues et ne pas considérer que les services d'injection supervisée encouragent le trafic de drogues étaient les variables les plus fortement associées à l'acceptabilité des mesures de réduction des méfaits en général. En ce qui a trait aux mesures de réduction des méfaits dans les prisons, encore une fois la perception que les gens qui sont arrêtés pour possession de drogues devraient être envoyés en traitement plutôt qu'en prison et ne pas considérer que notre société est trop tolérante envers les gens qui consomment des drogues étaient fortement associés à l'acceptabilité des mesures, auxquelles s'ajoutait le fait de considérer que la consommation de drogues en petite quantité devrait être légale.

**Tableau 8 Analyse globale de la perception des mesures de réduction des méfaits par des modèles de régression logistique**

Variables	Modalité	ScoreQ14	ScoreQ13b
		RC [IC]*	RC [IC]*
Perception que les traitements contre la dépendance devraient être privilégiés plutôt que d'envoyer les personnes arrêtées pour possession de drogues en prison	Q16_6 : accord <sup>2</sup>	2,17 [1,72; 2,75]	2,83 [2,28; 3,50]
Considérer que la consommation de drogues en petite quantité devrait être légale	Q16_4 : accord <sup>2</sup>	1,68 [1,26; 2,25]	2,34 [1,87; 2,94]
Considérer les personnes qui consomment des drogues comme des personnes comme les autres (scores factoriels) <sup>5</sup>	Moyen	1,26 [0,98; 1,61]	1,17 [0,94; 1,47]
	Supérieur (≥ 0,5)	1,86 [1,40; 2,45]	1,53 [1,20; 1,95]
Ne pas considérer que notre société est trop tolérante envers les gens qui consomment des drogues	Q12_9 : désaccord <sup>1</sup>	1,70 [1,32; 2,20]	2,01 [1,61; 2,51]
Considérer les personnes qui consomment des drogues comme des victimes (scores factoriels) <sup>5</sup>	Moyen	1,60 [1,22; 2,09]	1,38 [1,09; 1,74]
	Supérieur (≥ 0,5)	1,75 [1,33; 2,30]	1,69 [1,32; 2,15]
Ne pas considérer que la présence des services d'injection supervisée encourage le trafic de drogues	Q14_5 : désaccord <sup>1</sup>	1,73 [1,35; 2,22]	1,47 [1,16; 1,85]
Considérer que la consommation de drogues en petites quantités devrait être décriminalisée	Q16_5 : accord <sup>2</sup>	1,60 [1,23; 2,07]	---

<sup>9</sup> Il s'agit des mesures telles que les programmes d'échanges de seringues, les services d'injection supervisée, l'offre de trousse de naxolone, l'accès aux logements sociaux ou les programmes de méthadone.

<sup>h</sup> Il s'agit des mesures telles que l'accès à des seringues et des services d'injection supervisée, l'offre de trousse de naxolone ou des programmes de tatouages sécuritaires en prison.

**Tableau 8 Analyse globale de la perception des mesures de réduction des méfaits par des modèles de régression logistique (suite)**

Variables	Modalité	ScoreQ14	ScoreQ13b
		RC [IC]*	RC [IC]*
Ne pas considérer que les personnes qui consomment des drogues cherchent à encourager les jeunes à consommer	Q12_6 : désaccord <sup>1</sup>	1,52 [1,18; 1,96]	---
Avoir reçu soi-même ou connaître quelqu'un qui a reçu une prescription d'opioïdes de la part d'un médecin ou d'un dentiste	Q12b_1 : Oui <sup>3</sup>	1,41 [1,09; 1,81]	---
Ne pas considérer que les mesures d'aide aux personnes qui consomment des drogues coûtent cher à la société	Q8_9 : désaccord <sup>1</sup>	1,37 [0,99; 1,88]	1,41 [1,08; 1,84]
Considérer les personnes qui consomment des drogues comme des responsables (scores factoriels) <sup>6</sup>	Inférieur (<- 0,5)	1,40 [1,04; 1,88]	---
	Moyen	1,43 [1,11; 1,85]	---
Ne pas considérer que fumer du cannabis peut conduire à consommer d'autres drogues plus dures	Q8_4 : désaccord <sup>1</sup>	1,34 [1,06; 1,69]	1,16 [0,95; 1,43]
Considérer que l'usage d'alcool cause plus de dommages pour la société que l'usage de d'autres drogues	Q8_5 : accord <sup>2</sup>	1,21 [0,96; 1,51]	1,35 [1,11; 1,64]
Considérer que le phénomène des surdoses aux opioïdes est une crise ou un problème sérieux	Q5 <sup>4</sup>	1,21 [0,97; 1,51]	1,68 [1,38; 2,04]
Considérer que la criminalisation des drogues entraîne plus d'inconvénients que d'avantages	Q16_3 : accord <sup>2</sup>	---	1,53 [1,24; 1,89]
Considérer que dès qu'on essaie une drogue, on devient accro	Q7_1 : accord <sup>2</sup>	---	1,42 [1,15; 1,75]
	35-44 ans	0,99 [0,71; 1,38]	1,10 [0,81; 1,41]
	45-64 ans	1,26 [0,95; 1,67]	0,92 [0,72; 1,17]
Âge <sup>7</sup>	65 ans et plus	1,55 [1,12; 2,15]	1,07 [0,81; 1,41]
	Collégial	1,30 [0,99; 1,69]	1,05 [0,83; 1,33]
Scolarité <sup>8</sup>	Universitaire	1,53 [1,19; 1,96]	1,39 [1,11; 1,73]
	Femmes	1,31 [1,06; 1,62]	1,03 [0,85; 1,24]

\* Rapport de cotes (RC) ajusté selon la région de résidence. IC = Intervalle de confiance de niveau 95 %.

<sup>1</sup> Référence : en accord (tout à fait en accord et plutôt en accord).

<sup>2</sup> Référence : en désaccord (tout à fait en désaccord et plutôt en désaccord).

<sup>3</sup> Référence : Non.

<sup>4</sup> Référence : Un problème parmi tant d'autres/Un problème mineur/Pas un problème.

<sup>5</sup> Référence : Inférieur (< -0,5).

<sup>6</sup> Référence : Supérieur (≥ 0,5).

<sup>7</sup> Référence : 18-34 ans.

<sup>8</sup> Référence : Secondaire, DEP ou moins.

<sup>9</sup> Référence : Hommes.

## 6 Discussion

Cette étude présente les résultats quant aux opinions de la population par rapport aux personnes qui consomment des SPA illicites et des programmes de réduction des méfaits. Les réponses des participants reflètent leurs représentations et leurs perceptions et peuvent ne pas être en adéquation avec les faits. Par exemple, plus de la moitié des répondants considéraient que la consommation de drogues avait augmenté dans la dernière décennie alors que la consommation est plutôt stable, voire à la baisse au Québec(23). Par ailleurs, les questions entourant l'usage de SPA, le développement d'une consommation problématique et les mesures de réduction des méfaits sont complexes et l'approche par questionnaire ne permet pas de saisir toutes les nuances dans les opinions des participants. Une étude qualitative est actuellement en cours et permettra d'approfondir et de nuancer les constats de ce volet quantitatif.

Une majorité des répondants avaient une perception positive des différentes mesures de réduction des méfaits telles que l'accès au matériel d'injection, les SIS et l'offre gratuite de trousse de naloxone. Les répondants, en général, considéraient que ces différentes mesures permettraient de réduire les risques de surdoses, la transmission d'infections virales et l'abandon de seringues, notamment. Également, l'offre de tests d'analyse pour les drogues, l'accès aux logements sociaux et les traitements de méthadone étaient perçus positivement par près de 70 % des participants. Leurs perceptions étaient aussi favorables envers les mesures pour les personnes incarcérées comme l'accès aux seringues stériles et aux tatouages sécuritaires. Les femmes, les personnes plus jeunes et celles plus scolarisées étaient généralement plus favorables à ces mesures. Aucune différence majeure n'a toutefois été identifiée selon le lieu de résidence des répondants (urbain versus rural).

Des scores d'acceptabilité des mesures de réduction des méfaits en général et pour les prisons ont été créés et des analyses multivariées ont été réalisées. Les variables les plus fortement associées à l'acceptabilité des mesures de réduction des méfaits en général étaient : la perception que les gens arrêtés pour possession de drogues devraient être envoyés en traitement plutôt qu'en prison; le fait de considérer les personnes qui consomment des drogues comme des personnes comme les autres ou comme des victimes; le fait de ne pas considérer que notre société est trop tolérante envers les gens qui consomment des drogues et de ne pas considérer que les services d'injection supervisée encouragent le trafic de drogues. En ce qui a trait aux mesures de réduction des méfaits dans les prisons, encore une fois la perception que les gens arrêtés pour possession de drogues devraient être envoyés en traitement plutôt qu'en prison et ne pas considérer que notre société est trop tolérante envers les gens qui consomment des drogues étaient fortement associés à l'acceptabilité des mesures, auxquelles s'ajoutait le fait de considérer que la consommation de drogues en petite quantité devrait être légale. Globalement, il apparaît donc que les perceptions selon lesquelles les personnes ayant un problème de dépendance aux drogues ont besoin de soutien et d'aide favorisent l'acceptabilité des mesures implantées.

### Évolution depuis les études de 2001 et 2009

La préoccupation par rapport aux enjeux entourant l'usage de drogues, ainsi que la perception que la consommation est en augmentation et que les jeunes demeurent plus vulnérables étaient déjà présentes lors des études de 2001 et 2009(3,7). Depuis 2001, on observe également que les femmes et les répondants âgés de 65 et plus ont une opinion généralement plus défavorable autour de l'usage des drogues. Au fil du temps, les répondants continuent de percevoir les enjeux liés à la consommation à la fois comme un problème social et de santé et demeurent majoritairement favorables aux mesures de réduction des méfaits, puisqu'il s'agit d'une approche de santé publique qui vise à minimiser les effets néfastes de l'usage de drogues sur les plans individuels, familiaux, communautaires et sociétaux.

On remarque un changement dans le temps au sujet des perceptions des raisons qui expliquent le développement d'une dépendance aux drogues. Depuis l'étude de 2001, les répondants semblent estimer que les problèmes de dépendance pourraient être autant une responsabilité personnelle que sociétale. Ainsi, les principales causes évoquées relèvent des choix personnels (recherche de plaisir, mal de vivre, problème de santé mentale) et de raisons sociétales (recherche de sa place, histoire d'abus). Les résultats de cette étude indiquent que la dépendance était encore liée à la délinquance pour 46 % des répondants. Néanmoins, les répondants semblaient davantage percevoir les personnes dépendantes comme des gens ayant besoin d'aide, plutôt que comme des criminels. Les campagnes de sensibilisation pourraient avoir contribué à changer les préjugés défavorables à l'égard des personnes dépendantes aux drogues.

Il y a aussi une évolution dans la perception de la vie sociale des personnes dépendantes aux drogues, puisque l'opinion des répondants dans cette étude est plus positive qu'en 2001. Ainsi, les répondants croient davantage que les consommateurs peuvent fonctionner normalement en société (ex. : contribuer à la société, avoir un emploi stable) et être capables d'élever correctement leur enfant. Comparativement à l'enquête de 2001, une plus grande proportion des répondants de l'étude de 2009 et de la présente étude était en accord avec les affirmations « Lorsqu'elles sont bien informées, les personnes qui consomment des drogues sont capables de diminuer leur risque par rapport à la transmission du VIH ou du virus de l'hépatite C » et « Il est toujours possible de vaincre la dépendance aux drogues, même après plusieurs échecs ». La proportion de répondants considérant que la dépendance résulte d'un manque de volonté a aussi diminué depuis 2001.

En ce qui a trait aux mesures législatives, les participants ont toujours été d'avis que l'interdiction de consommer des drogues n'empêchait pas les gens d'en utiliser. Cependant, une plus grande proportion de répondants dans la présente étude était en accord avec la décriminalisation des drogues (11 % en 2001 versus 45 % en 2019). Aussi, les Québécois semblent plus favorables à la légalisation des drogues qu'en 2001. Concernant la légalisation du cannabis, la population démontrait déjà une ouverture en 2001 (35 % des participants étaient favorables). Pourtant, aujourd'hui, un peu moins de la moitié considérait que c'était une bonne chose.

Bien que les Québécois interrogés jugeaient que les mesures d'aide pour les consommateurs de drogues et d'alcool étaient très coûteuses sur les plans sociaux, économiques et de la santé, ils avaient une perception favorable des différentes mesures de réduction des méfaits mises en place. Il s'agit d'une évolution positive comparativement à l'étude de 2001 où les répondants étaient plus mitigés quant à certaines mesures. Il est possible que l'implantation de ces mesures ait eu un effet positif sur la perception de la population par rapport aux personnes vivant avec une dépendance et de l'aide offerte. En 2001, la création de SIS était plus controversée et recevait l'appui de seulement 54 % des répondants, comparativement à 85 % des répondants pour la présente étude. De même, les Québécois semblent maintenant beaucoup plus favorables aux mesures en milieu carcéral telles que l'accès aux seringues stériles et aux tatouages sécuritaires.

Le tableau ci-dessous présente des comparaisons du niveau d'acceptabilité des mesures de réduction des méfaits entre les résultats des études québécoises réalisées en 2001 et 2009 et pour la présente étude, pour les questions qui étaient similaires entre les enquêtes(3,7) (tableau 9).

**Tableau 9 Comparaisons entre les réponses aux enquêtes de 2001, 2009 et 2019<sup>i</sup>**

	2001*	2009*	2019*
	%	%	%
Les services d'injection supervisée permettent de réduire les surdoses de drogues	46	63	68
Les programmes d'accès au matériel d'injection permettent de limiter la transmission du VIH et du virus de l'hépatite C	75	70	85
Offrir dans les établissements de santé des traitements par la prescription d'opioïdes tels que de l'héroïne ou du Dilaudid permet aux consommateurs de drogues dépendants et marginalisés de contrôler leur consommation	47	43	48
Êtes-vous favorable à la mise en place de programmes pour réduire les méfaits dans les prisons tels que les programmes d'accès au matériel d'injection?	34	54	69

\* % Totalement et plutôt en accord.

### Comparaison avec d'autres études récentes

Plusieurs études ont été réalisées dans les années 1990 et au début des années 2000 pour évaluer la perception des populations à l'égard des substances psychoactives, des toxicomanes<sup>j</sup> et des mesures de réduction des méfaits notamment(9,10,24). En France, l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) réalise des enquêtes depuis 1999 sur les représentations, opinions et perceptions de la population par rapport aux substances psychoactives (EROPP)(25,26).

Ces enquêtes ont mis en évidence que la croyance selon laquelle la première consommation de substances psychoactives entraîne des dangers immédiats avait augmenté dans la population entre 2002 et 2008 et une perception populaire généralement négative des usagers de substances psychoactives(28). Les usagers de cannabis, d'héroïne ou de cocaïne ainsi que les individus qui boivent trop d'alcool étaient considérés comme un danger pour leur entourage(28). Par ailleurs, il est intéressant de noter qu'en France, la perception des raisons pour lesquelles les personnes consomment des substances psychoactives a changé entre 1999 et 2008. En effet, alors qu'en 1999 respectivement 59 % et 51 % des Français pensaient que les usagers d'héroïne en consommaient en raison de difficultés familiales et parce qu'ils étaient malades, ils n'étaient plus que 43 % et 24 % à le penser en 2008(28). Les auteurs de l'étude indiquent : *Les Français expriment moins de compassion et font preuve de moins d'indulgence vis-à-vis des consommateurs de drogues qu'ils jugent plus « responsables » que « victimes »*(28).

En 2016, une étude a été réalisée en Colombie-Britannique pour connaître l'opinion de la population à propos de la dépendance et des politiques(29). Comparativement aux Québécois, les répondants croient davantage que la dépendance est une maladie influencée par des facteurs génétiques et environnementaux. Ils sont plus nombreux à avoir eu ce problème ou côtoyé une personne dépendante aux drogues. Ils sont plus préoccupés par la crise des opioïdes, principalement les surdoses au fentanyl. La majorité des Britanno-Colombiens sont en faveur des mesures de réduction des méfaits. D'ailleurs, ils soutiennent en grande partie les programmes d'aide psychosociaux et ceux en toxicomanie. Ils sont également favorables aux programmes de formation permettant d'agir en cas de surdose. À propos de la légalisation de façon générale, les Britanno-Colombiens

<sup>i</sup> Les résultats doivent être interprétés avec prudence puisque les libellés des questions n'étaient pas identiques.

<sup>j</sup> Les premières enquêtes utilisaient le terme de « toxicomanes » pour référer aux personnes ayant une consommation problématique de substances psychoactives(9,10,24,25). À partir des années 2000, le terme plus neutre « d'usagers » a été utilisé dans les enquêtes(26-28).

démontrent plus d'ouverture, mais ont besoin de plus d'information sur les risques et bénéfices de cette mesure pour bien en évaluer les effets. Concernant le cannabis consommé à des fins récréatives, la majorité soutient la légalisation, mais craint les impacts que cela peut avoir chez les jeunes, notamment sur le développement de leur cerveau.

La perception de la dépendance par les Britanno-Colombiens démontre qu'il s'agit d'une problématique complexe souvent au-delà du choix personnel. Ainsi, leurs attitudes semblent plus favorables à la mise en place de mesures d'aide aux personnes qui consomment des drogues. Cela peut en partie s'expliquer par le fait qu'une grande proportion des répondants a eu une expérience personnelle avec la dépendance et que le fléau du fentanyl sévit depuis quelques années déjà dans cette province.

Aussi, un rapport publié en 2019 par August Reid Institute(30) révèle que la majorité des Canadiens perçoivent les problèmes liés aux opioïdes comme sérieux (46 %) ou comme une crise (24 %). Ils sont majoritaires à vouloir que les traitements soient obligatoires pour les personnes dépendantes (85 %). Près de la moitié (48 %) se disent prêts à évaluer la décriminalisation de toutes les drogues au Canada. Avec le problème qui croît d'année en année, des efforts et des ressources supplémentaires sont souhaités pour vaincre ce fléau. Le gouvernement du Canada estime qu'environ 11 Canadiens perdent la vie chaque jour par des incidents probablement liés aux opioïdes(23). C'est une personne par jour au Québec.

### **Forces et limites**

Cette étude comporte des forces et des limites. La principale limite de cette étude est la représentativité de l'échantillon. L'étude à l'aide d'un sondage par panel Web ne permet pas de généraliser les résultats à l'ensemble de la population visée. À l'inverse d'un sondage téléphonique avec un échantillon probabiliste, la représentativité de l'échantillon de participants ne peut être estimée lors de l'utilisation d'un sondage en ligne. Toutefois, il s'agit d'un moyen efficace pour rejoindre la population cible, puisque plus de 90 % des foyers québécois sont branchés à Internet. Notre échantillon a été constitué en quotas (donc « présumé » probabiliste) pour être le plus représentatif de la population et les données ont été ajustées selon la région, l'âge, la langue et le sexe des répondants. On peut présumer un biais possible de volontariat, donc que les personnes plus intéressées par le sujet participent. De plus, tel que mentionné précédemment, le sujet de cette étude est complexe et l'approche par questionnaire est forcément réductrice. Par ailleurs, l'utilisation d'un sondage par panel Web a permis d'utiliser un plus grand nombre de questions, ce qui a permis de faire un portrait aussi exhaustif que possible des perceptions de la population sur le thème de l'enquête. Cette méthode de collecte favorise une authenticité accrue des réponses obtenues, car il n'y a aucune influence par la présence d'un intervieweur. Enfin, le questionnaire a été développé en s'appuyant sur des questionnaires utilisés au Québec sur le sujet.



## 7 Conclusion

L'objectif de cette étude était d'établir « un portrait des attitudes de la population québécoise à l'égard des personnes qui consomment des substances psychoactives illicites et des programmes de réduction des méfaits » en lien avec la Stratégie nationale 2018-2020 pour prévenir les surdoses d'opioïdes. Cette étude a aussi permis d'évaluer l'évolution des perceptions et des attitudes des Québécois depuis la première étude menée en 2001.

Les enjeux entourant les drogues préoccupent encore la majorité des Québécois qui perçoivent constamment une croissance de la consommation. Selon eux, les problèmes de consommation d'alcool et de drogues sont coûteux pour la société. Généralement, les répondants ont entendu parler de la crise d'opioïdes dans les médias et croient que c'est un problème sérieux. Presque tous sont d'avis que l'usage de drogue représente un danger pour la santé et peut mener à divers problèmes sociaux.

Généralement, les répondants ont une perception positive des différentes mesures de réduction des méfaits, même en milieu carcéral. La majorité considère que ces différentes mesures réduiraient les risques de surdoses, la transmission de maladies et les seringues souillées laissées dans l'environnement notamment. À propos des mesures législatives, la plupart souhaiteraient qu'on offre de l'aide aux personnes arrêtées pour possession de drogues. Plusieurs croient que la consommation de substances illicites en petites quantités doit être décriminalisée ou encore, qu'on devrait légaliser les SPA. Néanmoins, la légalisation du cannabis consommé à des fins récréatives ne fait pas encore l'unanimité chez les Québécois.

Les résultats de l'étude montrent une évolution positive des attitudes et des perceptions de la population québécoise envers les consommateurs de drogues et des programmes de réduction des méfaits depuis les 20 dernières années. Cela laisse supposer que l'implantation des mesures, qui ont fait l'objet d'une attention médiatique soutenue, ont pu contribuer à changer les mentalités. Ainsi, les personnes ayant un problème de dépendance aux drogues sont davantage perçues comme ayant besoin de soutien et d'aide, ce qui peut justifier les mesures implantées. Les efforts pour informer et sensibiliser la population et réduire la stigmatisation envers les consommateurs de drogues doivent être poursuivis pour faciliter leur recherche d'aide et leur permettre d'obtenir des services de qualité dont ils ont besoin.



## Références

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Stratégie nationale 2018-2020 pour prévenir les surdoses d'opioïdes et y répondre [En ligne]. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-233-04W.pdf> (25 juillet 2018).
2. Dubé E, Massé R, Noël L. Acceptabilité des interventions en réduction des méfaits : contributions de la population aux débats éthiques de santé publique. *Rev Can Santé publique*. 2009;100(10):24-8.
3. Hamel D, Cloutier R, Roberge P. Rapport d'analyse : Perceptions de la population québécoise en lien avec les programmes de prévention de la toxicomanie et du VIH. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2001, 131 p.
4. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Prévention, dépistage et traitement des ITSS en milieu carcéral - Balises à l'intention des CISSS, des CIUSSS et des organismes communautaires [En ligne]. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-328-01W.pdf>.
5. Marzel A, Kusejko K, Weber R, Bruggmann P, Rauch A, Roth JA, *et al.* The Cumulative Impact of Harm Reduction on the Swiss HIV Epidemic: Cohort Study, Mathematical Model, and Phylogenetic Analysis. *Open Forum Infect Dis*. 2018;5(5):ofy078.
6. Potier C, Laprèvote V, Dubois-Arber F, Cottencin O, Rolland B. Supervised injection services: what has been demonstrated? A systematic literature review. *Drug Alcohol Depend*. 2014;145:48-68.
7. Sondage SOM. Étude par sondage téléphonique relative à différentes questions de santé publique. . Montréal, Québec : SOM recherches et sondages. 2009, 78 p.
8. Le Naour G, Hamant C, Chamard-Coquaz N. Faire accepter les lieux de réduction des risques : un enjeu quotidien [En ligne]. <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-00977418>.
9. Bergman M, Cattacin S, Lucas B, Wernli B. Libéraliser, réduire les risques, soigner ou réprimer ? L'opinion de la population suisse à l'égard de la politique en matière de drogue. Genève : Université de Genève; 1997, 81 p.
10. Zimmermann E, Jeangros C, Hausser D, Zeugin P. La drogue dans l'opinion publique suisse : perception du problème et des mesures à prendre. *Déviance Société*. 1991;15(2):157-73.
11. Gagnon F. Synthèse des connaissances: Actions novatrices en matière de substances psychoactives " illicites " [En ligne]. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2016 p. 133. Disponible: <https://www.deslibris.ca/ID/10063062>
12. Shemilt M, Langlois E, Dubé M-A, Gagné M, Perron P-A, Dubé P-A. Décès attribuables aux intoxications par opioïdes au Québec, 2000 à 2012 : mise à jour 2013-2016. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2017, 10 p.
13. Robillard J-P. Ouverture de trois centres d'injection supervisée à Montréal [En ligne] : <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1040386/montreal-centres-injection-supervisee-ouverture> (page consultée le 4 décembre 2019).
14. Mézil JO. Site d'injection supervisée près d'une école: des parents inquiets [En ligne] : <https://www.lapresse.ca/actualites/grand-montreal/201710/09/01-5139444-site-dinjection-supervisee-pres-dune-ecole-des-parents-inquiets.php> (page consultée le 4 décembre 2019).
15. Simard C. Vive opposition contre le centre d'injection supervisée dans Saint-Roch [En ligne] : <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1110655/injection-supervisee-assemblee-information-centre-saint-roch-quebec> (page consultée le 4 décembre 2019).

16. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Historique du Cran t des TDO [En ligne] : <http://www.cran.qc.ca/en/node/381> (page consultée le 4 décembre 2019).
17. Cloutier R. Plan de travail découlant de la Stratégie nationale 2018-2020 pour prévenir les surdoses d'opioïdes et y répondre. Montréal, Québec: ministère de la Santé et des Services sociaux, 2018.
18. Santé Canada. Document d'information : Consultation publique sur le renforcement de l'approche du Canada à l'égard des enjeux liés à la consommation de substances. 2018.
19. Fortin M-J, Fournis Y. Vers une définition ascendante de l'acceptabilité sociale : les dynamiques territoriales face aux projets énergétiques au Québec, A bottom-up definition of social acceptability: territorial dynamics related to wind energy projects in Quebec (Canada). Nat Sci Sociétés. 2014;22(3):231-9.
20. Batellier P. L'acceptabilité sociale – Cartographie d'une notion et de ses usages, Montréal : UQUAM; mai 2016 [En ligne] <https://centrere.uqam.ca/publications-centr-ere/l-acceptabilite-sociale-cartographie-d-une-notion-et-de-ses-usages/>.
21. Batellier P. Acceptabilité sociale des grands projets à fort impact socio-environnemental au Québec : définitions et postulats [En ligne] <https://journals.openedition.org/vertigo/16920>.
22. Baba S. Vers un cadre conceptuel socio-constructionniste pour appréhender l'acceptabilité sociale [En ligne] : <https://journals.openedition.org/ethiquepublique/2865>.
23. Gouvernement du Canada. Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD) : sommaire des résultats pour 2017 [En ligne] : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues/sommaire-2017.html>.
24. Zeugin P, Panchaud C. Évaluation des mesures de la confédération destinées à réduire les problèmes liés à la toxicomanie: Phase 1. Enquête de base, préalable au lancement de la campagne nationale de sensibilisation aux problèmes des toxicomanies 1991 ». Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne Unité d'évaluation de programmes de prévention, 66 p.
25. Beck F, Peretti-Watel P. Enquête sur les représentations, opinions et perceptions relatives aux psychotropes (EROPP) - drogues illicites - OFDT. Paris : Observatoire français des drogues et des toxicomanies; 1999, 4 p.
26. Beck F, Legleye S, Peretti-Watel P. Penser les drogues : perceptions des produits et des politiques publiques - Enquête sur les représentations, opinions et perceptions sur les psychotropes (EROPP) 2002. Paris : Observatoire français des drogues et des toxicomanies; 2003, 227 p.
27. Tovar M-L, Le Nézet O, Bastianic T. Perceptions et opinions des Français sur les drogues. Paris : Observatoire français des drogues et des toxicomanies; 2013, 6 p.
28. Costes J-M, Le Nézet O, Spilka S, Laffiteau C. Dix ans d'évolution des perceptions et des opinions des Français sur les drogues (1999-2008). Paris : Observatoire français des Drogues et des Toxicomanies; 2010, 6 p.
29. Innerchange Foundation. What British Columbians really think about addictions and policy [On line] : [https://innerchangefoundation.org/wordpress/wp-content/uploads/2016/12/Final\\_survey-results-publication-with-appendix\\_Dec29\\_2016.pdf](https://innerchangefoundation.org/wordpress/wp-content/uploads/2016/12/Final_survey-results-publication-with-appendix_Dec29_2016.pdf).
30. Angus Reid Institute. Mandatory treatment? Decriminalization? As opioid epidemic rages, Canadians seek extreme measures to save lives [On line] : <http://angusreid.org/opioid-crisis-2019/>.

**Annexe 1**  
**Questionnaire**



## Questionnaire administré en français

### I – Langue du sondage

Préféreriez-vous répondre à ce questionnaire en anglais ou en français?

Would you prefer to complete the survey in English or French?

English (9)

Français (12)

### INT01 – INT-1 – POSER À TOUS

« J'accepte de répondre honnêtement et de façon réfléchie aux questions du sondage qui suit. »

Oui (1)

Non (NE)

### Q0QC – Q0QC – POSER À TOUS

Dans quelle région du Québec demeurez-vous?

Bas-St-Laurent (1)

Saguenay–Lac-Saint-Jean (2)

Capitale-Nationale (3)

Mauricie (4)

Estrie (5)

Montréal (6)

Outaouais (7)

Abitibi-Témiscamingue (8)

Côte-Nord (9)

Nord-du-Québec (10)

Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (11)

Chaudière-Appalaches (12)

Laval (13)

Lanaudière (14)

Laurentides (15)

Montérégie (16)

Centre-du-Québec (17)

### SEXE – SEXE – POSER À TOUS

Êtes-vous de sexe :

Masculin (1)

Féminin (2)

Autre (3)

Je préfère ne pas répondre (99)

### ÂGE – ÂGE – POSER À TOUS

Dans quel groupe d'âge vous situez-vous?

Moins de 18 ans (0)

De 18 à 24 ans (1)

De 25 à 34 ans (2)

De 35 à 44 ans (3)

De 45 à 54 ans (4)

De 55 à 64 ans (5)

De 65 à 74 ans (6)

75 ans ou plus (7)

^f('REFTXT')^ (9)

### **QF – QF – POSER SI CELL OU WEB**

Avez-vous actuellement une ligne téléphonique résidentielle fixe à la maison?

Oui (1)

Non (2)

^f('NSPTXT')^ (98)

^f('REFTXT')^ (99)

### **Q1 – Q1 – POSER À TOUS**

D'une manière générale, à quel point vous sentez-vous préoccupé ou non par les enjeux reliés à la consommation de drogues au Québec?

Très préoccupé(e) (1)

Assez préoccupé(e) (2)

Peu préoccupé(e) (3)

Pas du tout préoccupé(e) (4)

^f('NSPTXT')^ (98)

^f('REFTXT')^ (99)

### **Q2 – Q2 – POSER À TOUS**

Depuis les 10 dernières années, considérez-vous que le nombre de personnes qui consomment des drogues (excepté l'alcool et le cannabis) au Québec a augmenté, diminué ou est resté stable?

A augmenté (1)

A diminué (2)

Est resté stable (3)

^f('NSPTXT')^ (98)

^f('REFTXT')^ (99)

### **Q3T – Q3T – POSER SI TELWEB = TEL**

Quelles sont les principales drogues dont vous avez entendu parler, ne serait-ce que de nom?

^f('TXINS15')^ *td{ vertical-align: top; }*

Amphétamines/métamphétamines (speed, pilule, pinotte) (1)

Cannabis (pot, hasch, hasch liquide, résine, weed, buzz, wax, dabs ou herbe) (2)

Cannabinoïdes synthétiques (« Spice », Yucatan fire, K2, K3, scence, skunk, herbal mixtures ou herbal incense) (3)

Champignons Hallucinogènes (4)

Cocaïne (coke, poudre, neige) (5)

Crack (roche, freebase) (6)

Cristal Meth (Meth, cristal, tina, glass, crank ou ice) (7)

DMT (8)

Ecstasy (MDMA, Molly, E, XTC, X) (9)

Fentanyl (10)

GHB (GH ou petit jus) (11)

Hallucinogène (champignons magiques, psilocybine, mescaline, peyote, mesc, mess, angel dust, PCP, 2-CB, Nexus, ou LSD) (12)

Héroïne (smack, héro, came, junk) (13)

Kétamine (Spécial K, K ou vitamine K) (14)

Les médicaments (par exemple les médicaments des classes des narcotiques, barbituriques, antidépresseurs, le Prozac, le Ritalin) (15)

LSD (16)

Sels de bain (Méphédronne ou MDPV) (17)

Morphine (18)

PCP (19)

Autres drogues (drogues douces, drogues dures, drogues prises pendant les " Party raves ", drogues injectées) (20)

Tabac (21)

Alcool (22)



Précisez ici les noms mentionnés par les participants : (96) \_\_\_\_\_

Je ne sais pas (98)

Je préfère ne pas répondre (99)

**Q3W – Q3W – POSER SI TELWEB = WEB**

Quelles sont les principales drogues dont vous avez entendu parler, ne serait-ce que de nom?

- 1 (1) \_\_\_\_\_
- 2 (2) \_\_\_\_\_
- 3 (3) \_\_\_\_\_
- 4 (4) \_\_\_\_\_
- 5 (5) \_\_\_\_\_
- 6 (6) \_\_\_\_\_
- 7 (7) \_\_\_\_\_
- 8 (8) \_\_\_\_\_
- 9 (9) \_\_\_\_\_
- 10 (10) \_\_\_\_\_

**Q7 – Q7 – POSER À TOUS**

Voici quelques énoncés sur les drogues (excepté l'alcool, le tabac et le cannabis) et leurs dangers.

Êtes-vous tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt en désaccord ou tout à fait en désaccord avec les propositions suivantes?

*Tout à fait d'accord (1)*

*Plutôt d'accord (2)*

*Plutôt en désaccord (3)*

*Tout à fait en désaccord (4)*

*Je ne sais pas (98)*

*Je préfère ne pas répondre (99)*

Dès qu'on essaie une drogue, on devient accro ou dépendant. (1)

La consommation régulière de drogues présente des dangers pour la santé. (2)

Les jeunes sont plus à risque de devenir dépendants aux drogues. (3)

Le partage de seringues augmente les risques de transmission de virus comme le VIH ou le virus de l'hépatite C. (4)

La consommation régulière de drogues peut conduire à des problèmes sur le plan social par exemple l'isolement, la perte d'emploi, etc. (5)

**Q8 – Q8 – POSER À TOUS**

Êtes-vous tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt en désaccord ou tout à fait en désaccord avec les propositions suivantes?

*Tout à fait d'accord (1)*

*Plutôt d'accord (2)*

*Plutôt en désaccord (3)*

*Tout à fait en désaccord (4)*

*Je ne sais pas (98)*

*Je préfère ne pas répondre (99)*

Il est normal que les jeunes essaient les drogues (1)

La présence de personnes qui consomment des drogues donne une image négative de certains quartiers. (2)

L'usage de drogues n'est pas vraiment un problème dans mon quartier. (3)

- Fumer du cannabis conduit à consommer par la suite d'autres drogues plus dangereuses. (4)  
L'usage d'alcool cause plus de dommages pour la société que l'usage d'autres drogues. (5)  
Sur les plans social, économique et de la santé, la consommation de drogues est très coûteuse. (6)  
Sur les plans social, économique et de la santé, la consommation d'alcool est très coûteuse. (7)  
Sur les plans social, économique et de la santé, le tabagisme est très coûteux. (8)  
Les mesures d'aide aux personnes qui consomment des drogues coûtent cher à la société. (9)

### **Q10 – Q10 – POSER À TOUS**

Dans ce qui suit, nous référons à la dépendance ou la personne dépendante aux drogues, cela signifie que la consommation cause des problèmes importants dans la vie quotidienne de cette personne ou que la personne ne peut plus se passer de consommer sans éprouver de souffrance physique ou psychologique.

Êtes-vous tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt en désaccord ou tout à fait en désaccord avec les affirmations suivantes?

*Tout à fait d'accord (1)*

*Plutôt d'accord (2)*

*Plutôt en désaccord (3)*

*Tout à fait en désaccord (4)*

*Je ne sais pas (98)*

*Je préfère ne pas répondre (99)*

Les raisons qui amènent les personnes à développer une dépendance aux drogues sont qu'elles ...

- ... ne trouvent pas leur place dans la société. (1)
- ... ont été victimes d'abus psychologiques, physiques, sexuels ou de maltraitance dans leur enfance. (2)
- ... perçoivent la société comme trop dure et trop compétitive. (3)
- ... viennent de famille en crise (divorce, parents alcooliques, etc.). (4)
- ... manquent de confiance en elles. (5)
- ... manquent de volonté. (6)
- ... ont un mal de vivre. (7)
- ... sont délinquantes. (8)
- ... sont devenues dépendantes suite à la consommation de médicaments. (9)
- ... ont des problèmes de maladie mentale (dépression, anxiété, autres). (10)
- ... recherchent le plaisir. (11)

### **Q11 – Q11 – POSER À TOUS**

Êtes-vous tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt en désaccord ou tout à fait en désaccord avec l'affirmation suivante?

*Tout à fait d'accord (1)*

*Plutôt d'accord (2)*

*Plutôt en désaccord (3)*

*Tout à fait en désaccord (4)*

*Je ne sais pas (98)*

*Je préfère ne pas répondre (99)*

Il est toujours possible de vaincre la dépendance aux drogues, même après plusieurs échecs. (1)

**Q9 – Q9 – POSER À TOUS**

Dans ce qui suit, nous référons à la consommation de drogues qui n'entraîne pas nécessairement de complications pour la santé ou de troubles du comportement comme la dépendance.

Êtes-vous tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt en désaccord ou tout à fait en désaccord avec les propositions suivantes?

*Tout à fait d'accord (1)*

*Plutôt d'accord (2)*

*Plutôt en désaccord (3)*

*Tout à fait en désaccord (4)*

*Je ne sais pas (98)*

*Je préfère ne pas répondre (99)*

Une personne qui consomme des drogues est capable de conserver un emploi stable. (1)

On peut côtoyer une personne qui consomme des drogues tous les jours sans s'en rendre compte. (2)

Il est possible de bien élever son enfant tout en étant une personne qui consomme des drogues. (3)

Lorsqu'elles sont bien informées, les personnes qui consomment des drogues sont capables de diminuer leur risque par rapport à la transmission du VIH ou du virus de l'hépatite C. (4)

Une personne qui consomme des drogues est délinquante. (5)

Une personne qui consomme des drogues s'expose volontairement à des risques. (6)

**Q12 –Q12 – POSER À TOUS**

Voici quelques énoncés sur la consommation de drogues. Êtes-vous tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt en désaccord ou tout à fait en désaccord avec les propositions suivantes?

*Tout à fait d'accord (1)*

*Plutôt d'accord (2)*

*Plutôt en désaccord (3)*

*Tout à fait en désaccord (4)*

*Je ne sais pas (98)*

*Je préfère ne pas répondre (99)*

La consommation de drogues est d'abord un problème social. (1)

La consommation de drogues est d'abord un problème de santé. (2)

La consommation de drogues est d'abord un problème de criminalité. (3)

Les personnes qui consomment des drogues sont dangereuses pour leur entourage (voisins, proches ...). (4)

Les personnes qui consomment des drogues sont un fardeau pour leur entourage (voisins, proches ...). (5)

Les personnes qui consomment des drogues cherchent à entraîner les jeunes à consommer. (6)

Les personnes qui consomment des drogues sont des victimes de la société. (7)

Les personnes qui consomment des drogues peuvent contribuer à la société comme les autres. (8)

Notre société est trop tolérante à l'égard des personnes qui consomment des drogues. (9)

#### **Q14 – Q14 – POSER À TOUS**

Les prochaines questions portent sur votre opinion quant aux avantages et aux inconvénients des mesures de réduction des méfaits au Québec.

Êtes-vous tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt en désaccord ou tout à fait en désaccord avec les énoncés suivants?

*Tout à fait d'accord (1)*

*Plutôt d'accord (2)*

*Plutôt en désaccord (3)*

*Tout à fait en désaccord (4)*

*Je ne sais pas (98)*

*Je préfère ne pas répondre (99)*

Offrir des seringues propres encourage les personnes à consommer des drogues. (1)

Les programmes d'accès au matériel d'injection permettent de limiter la transmission du VIH et du virus de l'hépatite C. (2)

Les services d'injection supervisée permettent de limiter le nombre de seringues laissées dans l'environnement. (3)

Les services d'injection supervisée permettent de réduire les surdoses de drogues. (4)

Le trafic de drogues est favorisé par la présence des services d'injection supervisée. (5)

Offrir gratuitement des trousse de naloxone permet de réduire les surdoses. (6)

En général, les programmes offerts aux personnes dépendantes aux drogues leur donnent une chance de s'en sortir. (7)

Offrir, dans les établissements de santé, des traitements par la méthadone permet aux consommateurs de drogues dépendants et marginalisés de contrôler leur consommation. (8)

Offrir dans les établissements de santé, des traitements par la prescription d'opioïdes tels que de l'héroïne ou du Dilaudid permet aux consommateurs de drogues dépendants et marginalisés de contrôler leur consommation. (9)

Offrir la possibilité aux consommateurs de drogues d'avoir accès à un test pour connaître le contenu et la pureté de leurs drogues permet de réduire les surdoses. (10)

Offrir aux personnes dépendantes aux drogues d'avoir accès à des logements supervisés les aide à s'en sortir. (11)

Les services d'inhalation supervisée permettent de réduire les surdoses de drogues. (13)

#### **Q13B – Q13B – POSER À TOUS**

Êtes-vous tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt en désaccord ou tout à fait en désaccord avec la mise en place de programmes pour réduire les méfaits dans les prisons tels que ...

*Tout à fait d'accord (1)*

*Plutôt d'accord (2)*

*Plutôt en désaccord (3)*

*Tout à fait en désaccord (4)*

*Je ne sais pas (98)*

*Je préfère ne pas répondre (99)*

l'accès à des seringues stériles. (1)

l'accès à des services d'injection supervisée. (2)

l'accès à des trousse de naloxone aux détenus pendant leur incarcération pour diminuer les surdoses. (3)

l'accès à des trousseaux de naloxone aux détenus à leur sortie de prison. (4)

l'accès à des programmes de tatouage sécuritaire pour prévenir la transmission du VIH et du virus de l'hépatite C. (5)

#### **Q16 – Q16 – POSER À TOUS**

Au Canada, la possession de drogues comme la cocaïne et l'héroïne est interdite par la loi quand la consommation n'est pas dans le cadre d'un traitement médical ou de recherche.

Êtes-vous tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt en désaccord ou tout à fait en désaccord avec les propositions suivantes ?

*Tout à fait d'accord (1)*

*Plutôt d'accord (2)*

*Plutôt en désaccord (3)*

*Tout à fait en désaccord (4)*

*Je ne sais pas (98)*

*Je préfère ne pas répondre (99)*

L'interdiction de consommer des drogues empêche les gens d'en utiliser. (1)

L'interdiction de consommer des drogues est une atteinte au droit de faire ce que l'on veut avec son corps. (2)

L'interdiction de consommer des drogues entraîne plus d'inconvénients que d'avantages. (3)

La consommation de drogues en petite quantité devrait être légale (ce qui signifie que les drogues sont contrôlées et réglementées par le gouvernement, comme c'est le cas pour l'alcool et le cannabis). (4)

La consommation de drogues en petite quantité devrait être décriminalisée, ce qui signifie que ce n'est pas un crime, mais la production et la vente de la drogue demeurent illégales. (5)

Les personnes arrêtées par les policiers pour possession de drogues (par exemple : héroïne ou de cocaïne) devraient être prises en charge immédiatement pour des traitements contre la dépendance plutôt que d'aller en prison. (6)

On devrait obliger le traitement pour toutes les personnes dépendantes aux drogues. (7)

La légalisation du cannabis est une bonne chose. (8)

#### **Q4 – Q4 – POSER À TOUS**

Les prochaines questions concernent vos expériences en lien avec les opioïdes. Les opioïdes sont des substances telles que la morphine, l'oxycodone, l'hydrocodone, l'héroïne, le fentanyl et la codéine. Certaines de ces substances sont connues sous des marques tels que : Vicodin, Demerol et Dilaudid, *Hydromorph Contin<sup>MD</sup>*, *Statex<sup>MD</sup>* *Supeudo<sup>MD</sup>*, *M-Eslon<sup>MD</sup>*, *MS Contin<sup>MD</sup>*, *Kadian<sup>MD</sup>* et peuvent être prescrites contre la douleur par des médecins.

Récemment, avez-vous entendu parler de la problématique des opioïdes dans les médias (que ce soit en ligne ou hors ligne)?

Lequel des énoncés, parmi les suivants, vous décrit le mieux. Diriez-vous que...

Vous en avez beaucoup entendu parler dans les médias et vous en avez discuté avec votre famille et vos amis (1)

Vous en avez un peu entendu parler dans les médias et vous avez eu quelques conversations à ce sujet (2)

Vous en avez un peu entendu parler dans les médias (3)

Vous n'en avez jamais entendu parler (4)

^f('NSPTXT')^ (98)

^f('REFTXT')^ (99)

### **Q5 – Q5 – POSER À TOUS**

Basé sur ce que vous avez vu ou entendu à propos des surdoses aux opioïdes, à quel point considérez-vous qu'il s'agit ou non d'un problème pour le Québec?

Une crise (1)

Un problème sérieux (2)

Un problème parmi d'autres (3)

Un problème mineur (4)

Pas un problème (5)

^f('NOTSTXT')^ (98)

### **Q12A – Q12A – POSER À TOUS**

Au cours des 5 dernières années, avez-vous personnellement...

*Oui* (1)

*Non* (2)

*Je ne sais pas* (98)

*Je préfère ne pas répondre* (99)

... reçu une prescription d'opioïdes de la part d'un médecin ou d'un dentiste (1)

... été dépendant aux opioïdes (2)

... fait une surdose d'opioïdes (3)

### **Q12B – Q12B – POSER À TOUS**

Au cours des 5 dernières années, avez-vous eu un membre de votre famille ou de votre entourage qui...

*Oui* (1)

*Non* (2)

*Je ne sais pas* (98)

*Je préfère ne pas répondre* (99)

... a reçu une prescription d'opioïdes de la part d'un médecin ou d'un dentiste (1)

... a été dépendant aux opioïdes (2)

... a fait une surdose d'opioïdes (3)

... est décédé suite à la consommation d'opioïdes (4)

### **SOCIODEMO – SOCIODEMO**

Les prochaines questions serviront à des fins statistiques seulement.

### **LANGUE – LANGUE – POSER À TOUS**

Quelle est la langue la plus couramment utilisée à la maison?

Français (1)

Anglais (2)

Autre (3)

^f('NSPTXT')^ (98)

^f('REFTXT')^ (99)

**OCCU – OCCU – POSER À TOUS**

Quelle est votre principale occupation actuelle?

Travail à temps plein (1)

Travail à temps partiel (2)

Étudiant(e) (3)

Sans emploi (4)

Retraité(e) (5)

À la maison (6)

^f('NSPTXT')^ (98)

^f('REFTXT')^ (99)

**SCOLA – SCOLA – POSER À TOUS**

Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez atteint?

Primaire ou moins (1)

Secondaire (2)

Diplôme d'études professionnelles (3)

Collégial (CEGEP) (4)

Universitaire (5)

^f('NSPTXT')^ (98)

^f('REFTXT')^ (99)

**ENFAN – ENFAN – POSER À TOUS**

Y a-t-il des enfants âgés de MOINS DE 18 ANS habitant avec vous à la maison?

(SI OUI) : Ont-ils 12 ans ET PLUS ou MOINS de 12 ans?

Oui : 12 ans et PLUS SEULEMENT (1)

Oui : 12 ans et plus ET moins de 12 ans (2)

Oui : MOINS de 12 ans SEULEMENT (3)

Non : aucun enfant de moins de 18 ans à la maison (4)

^f('REFTXT')^ (9)

**MessaCoSetQid – MessComplete**

Merci, vous avez complété le sondage.





## **Annexe 2**

### **Résultats complémentaires**



**Tableau 10 Degré de préoccupation des drogues selon les caractéristiques des répondants**

	Préoccupé			Pas préoccupé			Valeur-p <sup>1</sup>
	Total (%) <sup>2</sup>	Très (%)	Assez (%)	Total (%) <sup>2</sup>	Peu (%)	Pas du tout (%)	
<b>Population totale</b>	63,7	20,0	43,7	35,2	28,6	6,7	
<b>Groupe d'âge</b>							< 0,01
18 à 34 ans	52,4	13,2	39,1	47,6	37,4	10,3	
35 à 44 ans	64,2	22,2	42,0	35,8	30,6	5,3	
45 à 64 ans	65,2	19,5	45,7	34,8	28,0	6,8	
65 ans ou plus	76,4	27,5	48,9	23,6	19,8	3,8	
<b>Sexe</b>							< 0,01
Homme	59,7	17,0	42,7	40,3	31,4	8,9	
Femme	68,9	23,4	45,6	31,1	26,5	4,6	
<b>Région</b>							0,20
Montréal	65,1	21,4	43,7	34,9	28,1	6,8	
Québec	62,8	17,9	44,9	37,2	31,7	5,5	
Régions semi-urbaines	63,3	18,9	44,5	36,7	29,4	7,3	
Autres régions du Québec	67,2	21,6	45,6	32,8	27,2	5,6	
<b>Langue</b>							0,07
Français	64,2	20,0	44,2	35,8	29,4	6,4	
Anglais/autres	65,5	21,5	43,9	34,5	26,4	8,1	
<b>Scolarité</b>							< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	64,0	21,4	42,6	36,0	27,4	8,6	
Collégiale	66,0	17,7	48,3	34,0	27,6	6,4	
Universitaire	63,9	20,9	42,9	36,1	30,9	5,3	

<sup>1</sup> Test du Khi-deux avec les catégories Préoccupé (Très et Assez) vs Pas Préoccupé (Peu et Pas du tout).

<sup>2</sup> La somme des % ne donne pas 100 %, car il y a un faible % (< 5 %) de réponse Ne sait pas.

**Tableau 11 Perception de l'évolution de la consommation de drogues depuis les 10 dernières années**

	<b>A augmenté (%)</b>	<b>A diminué (%)</b>	<b>Est resté stable (%)</b>	<b>NSP<sup>1</sup> (%)</b>	<b>Valeur-p<sup>1</sup></b>
<b>Population totale</b>	56,4	2,0	27,8	13,8	
<b>Groupe d'âge</b>					
18 à 34 ans	53,1	4,1	33,0	9,9	< 0,01
35 à 44 ans	52,3	2,2	32,2	13,3	
45 à 64 ans	55,9	1,4	28,2	14,6	
65 ans ou plus	63,9	0,6	18,5	17,1	
<b>Sexe</b>					
Homme	55,5	3,1	30,1	11,3	< 0,01
Femme	57,4	0,9	25,7	16,0	
<b>Région</b>					
Montréal	56,5	2,1	28,3	13,1	0,56
Québec	53,3	2,4	30,7	13,6	
Régions semi-urbaines	56,7	1,8	26,4	15,2	
Autres régions du Québec	59,4	1,8	27,1	11,7	
<b>Langue</b>					
Français	56,8	2,1	28,7	12,5	< 0,01
Anglais/autres	54,8	1,8	23,8	19,6	
<b>Scolarité</b>					
Primaire, secondaire ou DEP	61,1	1,8	22,6	14,5	< 0,01
Collégiale	57,4	2,9	27,7	11,9	
Universitaire	51,5	1,4	32,9	14,2	
<b>Degré de préoccupation des drogues</b>					
Préoccupé(e)	68,9	1,2	18,3	11,7	< 0,01
Pas préoccupé(e)	34,7	3,5	45,3	16,5	

<sup>1</sup> Test du Khi-deux avec les catégories A augmenté; A diminué + resté stable et Ne sait pas.

**Tableau 12 Dès qu'on essaie une drogue, on devient accro ou dépendant**

	En accord			En désaccord			Valeur-p <sup>1</sup>
	Total (%) <sup>2</sup>	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%) <sup>2</sup>	Plutôt (%)	Tout à fait (%)	
<b>Population totale</b>	40,1	10,2	29,9	54,6	35,9	18,7	< 0,01
<b>Groupe d'âge</b>							
18 à 34 ans	31,4	9,2	22,1	68,6	41,7	26,9	
35 à 44 ans	38,0	11,9	26,1	62,0	39,4	22,6	
45 à 64 ans	47,6	11,2	36,4	52,4	34,1	18,3	
65 ans ou plus	49,5	10,8	38,7	50,5	38,4	12,1	
<b>Sexe</b>							0,02
Homme	40,0	10,4	29,6	60,0	38,6	21,4	
Femme	44,4	10,9	33,5	55,6	37,2	18,3	
<b>Région</b>							0,11
Montréal	42,4	11,5	30,8	57,6	35,8	21,9	
Québec	40,3	8,7	31,7	59,7	41,0	18,6	
Régions semi-urbaines	42,7	10,3	32,4	57,3	39,9	17,5	
Autres régions du Québec	43,0	9,9	33,1	57,0	39,2	17,8	
<b>Langue</b>							< 0,01
Français	42,7	10,1	32,5	57,3	38,5	18,8	
Anglais/autres	40,5	13,4	27,1	59,5	35,0	24,5	
<b>Scolarité</b>							< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	44,8	13,1	31,7	55,2	37,6	17,7	
Collégiale	40,8	9,0	31,8	59,2	39,0	20,2	
Universitaire	41,2	9,8	31,4	58,8	37,3	21,5	

<sup>1</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt) vs En désaccord (Tout à fait et Plutôt).

<sup>2</sup> La somme des % ne donne pas 100 %, car il y a un faible % (< 5 %) de réponse Ne sait pas.

**Tableau 13 Fumer du cannabis conduit à consommer par la suite d'autres drogues plus dangereuses**

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur-p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	45,0	13,5	31,6	45,5	31,2	14,2	9,5	
<b>Groupe d'âge</b>								< 0,01
18 à 34 ans	36,2	9,6	26,6	55,5	35,7	19,8	8,3	
35 à 44 ans	36,8	11,4	25,5	53,1	34,5	18,7	10,0	
45 à 64 ans	45,9	13,9	32,0	45,0	32,0	13,0	9,1	
65 ans ou plus	59,1	18,5	40,6	29,7	22,7	7,0	11,2	
<b>Sexe</b>								
Homme	45,5	13,4	32,1	45,5	30,0	15,5	9,0	
Femme	44,5	13,5	31,1	45,5	32,4	13,1	10,0	
<b>Région</b>								0,35
Montréal	44,7	13,2	31,4	44,9	30,0	14,9	10,4	
Québec	44,2	11,3	32,9	48,7	35,1	13,6	7,1	
Régions semi-urbaines	45,3	14,5	30,8	45,8	32,1	13,7	8,9	
Autres régions du Québec	47,7	13,1	34,6	42,7	29,9	12,8	9,6	
<b>Langue</b>								0,02
Français	44,4	12,9	31,5	46,3	32,2	14,1	9,4	
Anglais/autres	48,2	16,3	31,9	41,5	26,7	14,8	10,3	
<b>Scolarité</b>								< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	47,2	16,7	30,6	43,3	27,6	15,7	9,4	
Collégiale	42,4	11,5	31,0	47,7	35,6	12,1	9,9	
Universitaire	44,8	11,8	33,0	46,0	31,7	14,3	9,3	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt) vs En désaccord (Tout à fait et Plutôt).

**Tableau 14 Sur les plans social, économique et de la santé, la consommation de drogues est très coûteuse**

	En accord			En désaccord			Valeur-p <sup>1</sup>
	Total (%) <sup>2</sup>	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%) <sup>2</sup>	Tout à fait (%)	
<b>Population totale</b>	91,8	59,5	32,3	4,6	4,0	0,6	
<b>Groupe d'âge</b>							< 0,01
18 à 34 ans	91,0	53,4	37,7	9,0	7,6	1,4	
35 à 44 ans	93,3	57,1	36,2	6,7	6,5	0,2	
45 à 64 ans	96,8	65,4	31,4	3,2	2,7	0,5	
65 ans ou plus	98,7	68,1	30,6	1,3	1,1	0,2	
<b>Sexe</b>							< 0,01
Homme	93,4	58,5	34,9	6,6	5,7	0,9	
Femme	97,1	64,8	32,3	2,9	2,6	0,3	
<b>Région</b>							0,65
Montréal	95,0	60,4	34,6	5,0	4,5	0,6	
Québec	95,0	59,6	35,4	5,0	4,1	0,9	
Régions semi-urbaines	95,6	63,6	32,0	4,4	3,8	0,6	
Autres régions du Québec	96,5	65,9	30,6	3,5	3,3	0,3	
<b>Langue</b>							< 0,01
Français	95,4	62,6	32,8	4,6	4,1	0,5	
Anglais/autres	94,9	57,7	37,2	5,1	4,1	1,1	
<b>Scolarité</b>							< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	95,1	64,4	30,7	4,9	4,1	0,8	
Collégiale	96,7	61,2	35,5	3,3	2,8	0,5	
Universitaire	94,5	59,8	34,7	5,5	5,0	0,5	

<sup>1</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt) vs En désaccord (Tout à fait et Plutôt).

<sup>2</sup> La somme des % ne donne pas 100 %, car il y a un faible % (< 5 %) de réponse Ne sait pas.

**Tableau 15 Sur les plans social, économique et de la santé, la consommation d'alcool est très coûteuse**

	En accord			En désaccord
	Total (%) <sup>1</sup>	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%) <sup>1</sup>
<b>Population totale</b>	94,0	65,7	28,4	4,1
<b>Groupe d'âge</b>				
18 à 34 ans	89,2	61,7	27,5	6,0
35 à 44 ans	94,8	68,1	26,7	4,0
45 à 64 ans	95,3	66,9	28,4	3,9
65 ans ou plus	96,9	66,5	30,4	2,6
<b>Sexe</b>				
Homme	92,9	64,9	28,0	5,3
Femme	95,1	66,4	28,7	3,1
<b>Région</b>				
Montréal	93,2	65,4	27,7	4,9
Québec	95,9	69,5	26,5	3,0
Régions semi-urbaines	94,0	64,8	29,2	3,8
Autres régions du Québec	97,3	65,5	31,8	2,2
<b>Langue</b>				
Français	94,6	67,2	27,4	3,7
Anglais/autres	91,2	58,4	32,8	6,1
<b>Scolarité</b>				
Primaire-secondaire ou DEP	93,1	65,8	27,4	4,9
Collégiale	93,8	65,2	28,6	4,1
Universitaire	95,2	66,1	29,1	3,5

<sup>1</sup> La somme des % ne donne pas 100 %, car il y a un faible % (< 5 %) de réponse Ne sait pas.



**Tableau 16 Les mesures d'aide aux personnes qui consomment des drogues coûtent cher à la société**

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur- p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	73,4	37,7	35,7	17,7	13,9	3,8	8,9	
<b>Groupe d'âge</b>								< 0,01
18 à 34 ans	59,7	22,4	37,3	23,8	17,6	6,2	16,5	
35 à 44 ans	68,2	34,3	33,9	23,0	18,6	4,4	8,8	
45 à 64 ans	77,8	42,2	35,6	15,8	13,0	2,8	6,4	
65 ans ou plus	85,4	49,9	35,5	10,3	8,2	2,1	4,3	
<b>Sexe</b>								< 0,01
Homme	72,0	36,4	35,6	20,8	16,2	4,6	7,3	
Femme	74,7	38,8	35,9	14,9	11,8	3,1	10,3	
<b>Région</b>								< 0,01
Montréal	70,3	35,2	35,1	19,9	15,2	4,8	9,7	
Québec	76,9	40,5	36,4	15,7	12,1	3,6	7,4	
Régions semi-urbaines	75,9	39,8	36,1	15,8	13,2	2,6	8,3	
Autres régions du Québec	78,8	40,8	38,0	14,0	11,2	2,8	7,2	
<b>Langue</b>								< 0,01
Français	74,6	39,0	35,6	16,8	13,5	3,3	8,6	
Anglais/autres	67,7	31,3	36,4	22,1	16,1	6,0	10,2	
<b>Scolarité</b>								< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	77,4	44,6	32,8	12,1	9,9	2,2	10,4	
Collégiale	73,3	33,6	39,7	17,5	13,3	4,3	9,2	
Universitaire	70,0	34,3	35,8	23,1	18,2	5,0	6,8	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.

**Tableau 17 Les personnes peuvent développer une dépendance aux drogues, car ils... ne trouvent pas leur place dans la société**

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur-p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	69,5	17,3	52,2	23,4	19,5	3,9	7,2	
<b>Groupe d'âge</b>								0,34
18 à 34 ans	69,2	18,8	50,4	24,0	19,4	4,6	6,8	
35 à 44 ans	69,4	15,0	54,5	23,8	19,5	4,3	6,8	
45 à 64 ans	68,8	17,2	51,6	23,6	19,4	4,2	7,6	
65 ans ou plus	70,8	17,5	53,3	22,1	19,8	2,3	7,1	
<b>Sexe</b>								< 0,01
Homme	67,0	16,5	50,5	25,5	20,9	4,6	7,5	
Femme	71,9	18,1	53,8	21,4	18,2	3,2	6,7	
<b>Région</b>								0,42
Montréal	71,0	18,6	52,4	22,3	18,4	3,9	6,8	
Québec	69,0	14,5	54,5	24,0	20,3	3,7	7,0	
Régions semi-urbaines	68,1	17,0	51,1	24,6	20,8	3,8	7,3	
Autres régions du Québec	66,0	13,6	52,4	24,3	19,7	4,6	9,7	
<b>Langue</b>								0,02
Français	68,5	16,8	51,7	24,3	20,3	4,0	7,2	
Anglais/autres	74,3	20,0	54,3	18,8	15,5	3,3	6,9	
<b>Scolarité</b>								0,02
Primaire-secondaire ou DEP	68,5	19,3	49,1	23,8	19,1	4,7	7,7	
Collégiale	69,0	16,4	52,6	24,8	21,2	3,6	6,2	
Universitaire	70,9	16,1	54,9	22,0	18,6	3,3	7,1	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.

**Tableau 18 Les personnes peuvent développer une dépendance aux drogues, car elles... ont été victimes d'abus psychologiques, physiques, sexuels ou de maltraitance dans leur enfance**

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur- p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	61,8	17,1	44,7	27,5	22,0	5,5	10,7	
<b>Groupe d'âge</b>								< 0,01
18 à 34 ans	70,7	23,9	46,9	20,7	16,0	4,7	8,6	
35 à 44 ans	63,7	16,8	46,8	26,7	20,6	6,1	9,6	
45 à 64 ans	58,4	13,3	45,1	30,5	23,9	6,6	11,1	
65 ans ou plus	56,0	15,8	40,2	31,0	26,7	4,3	13,0	
<b>Sexe</b>								< 0,01
Homme	57,8	16,3	41,5	29,8	24,0	5,8	12,4	
Femme	65,6	17,9	47,8	25,3	20,2	5,1	9,0	
<b>Région</b>								< 0,01
Montréal	63,9	20,2	43,7	25,8	20,4	5,4	10,4	
Québec	59,4	13,6	45,9	30,6	25,9	4,8	9,9	
Régions semi-urbaines	59,7	14,1	45,7	29,4	23,5	5,8	10,9	
Autres régions du Québec	60,7	15,1	45,6	26,3	20,9	5,3	13,0	
<b>Langue</b>								< 0,01
Français	58,5	14,9	43,6	30,1	24,0	6,1	11,3	
Anglais/autres	77,4	27,6	49,8	15,0	12,4	2,6	7,6	
<b>Scolarité</b>								< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	57,8	18,6	39,2	30,9	24,5	6,4	11,3	
Collégiale	65,9	16,3	49,6	25,0	20,2	4,8	9,2	
Universitaire	62,8	16,2	46,6	26,3	21,1	5,2	10,9	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.

**Tableau 19 Les personnes peuvent développer une dépendance aux drogues, car elles... viennent de famille en crise (divorce, parents alcooliques, etc.)**

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur- p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	55,6	12,0	43,6	36,7	28,4	8,3	7,7	
<b>Groupe d'âge</b>								< 0,01
18 à 34 ans	68,1	19,4	48,7	25,5	19,4	6,1	6,4	
35 à 44 ans	60,5	10,6	49,9	33,9	27,1	6,8	5,6	
45 à 64 ans	50,6	10,0	40,6	41,3	30,2	11,1	8,1	
65 ans ou plus	46,2	7,8	38,5	44,0	36,6	7,4	9,7	
<b>Sexe</b>								0,34
Homme	56,1	13,1	43,0	36,2	28,1	8,1	7,7	
Femme	55,3	10,9	44,4	37,1	28,8	8,4	7,5	
<b>Région</b>								< 0,01
Montréal	58,6	13,9	44,7	33,9	25,3	8,6	7,4	
Québec	53,5	9,6	43,8	39,1	31,5	7,6	7,5	
Régions semi-urbaines	52,5	10,1	42,5	39,6	31,4	8,2	7,9	
Autres régions du Québec	51,7	10,8	40,9	39,8	32,6	7,2	8,4	
<b>Langue</b>								< 0,01
Français	52,5	10,3	42,2	39,6	30,7	8,9	7,9	
Anglais/autres	70,3	19,8	50,5	23,1	17,8	5,3	6,6	
<b>Scolarité</b>								< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	52,0	12,6	39,4	40,5	30,0	10,5	7,6	
Collégiale	56,4	9,7	46,7	35,5	28,9	6,6	8,1	
Universitaire	58,3	12,7	45,6	34,3	26,8	7,5	7,4	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.

**Tableau 20 Les personnes peuvent développer une dépendance aux drogues, car elles... manquent de confiance en elles**

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur- p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	66,0	16,1	50,0	25,1	20,7	4,4	8,8	
<b>Groupe d'âge</b>								< 0,01
18-34 ans	63,4	17,0	46,4	27,6	22,0	5,6	9,0	
35-44 ans	70,6	15,2	55,4	22,0	17,9	4,1	7,4	
45-64 ans	63,8	15,9	47,9	26,8	22,0	4,8	9,4	
65 ans et plus	69,2	15,8	53,4	22,0	19,3	2,7	8,8	
<b>Sexe</b>								0,57
Homme	65,1	15,7	49,3	25,9	21,0	4,9	9,1	
Femme	67,2	16,4	50,8	24,3	20,3	4,0	8,5	
<b>Région</b>								0,45
Montréal	65,9	16,8	49,1	25,2	20,0	5,1	8,9	
Québec	65,4	14,2	51,2	27,1	23,5	3,6	7,4	
Régions semi-urbaines	66,4	16,1	50,3	24,6	20,9	3,7	9,1	
Autres régions du Québec	66,4	13,2	53,3	24,3	20,8	3,4	9,3	
<b>Langue</b>								0,61
Français	66,1	15,8	50,4	25,3	20,8	4,4	8,6	
Anglais/autres	65,6	17,3	48,3	24,4	20,2	4,2	10,0	
<b>Scolarité</b>								< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	68,2	19,5	48,7	23,5	19,5	4,0	8,3	
Collégiale	63,3	13,3	50,0	27,7	22,6	5,1	9,0	
Universitaire	66,0	14,7	51,3	25,0	20,7	4,3	9,0	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.

**Tableau 21 Les personnes peuvent développer une dépendance aux drogues, car elles ... manquent de volonté**

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur- p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	42,2	12,6	29,6	49,8	36,1	13,7	8,0	
<b>Groupe d'âge</b>								< 0,01
18-34 ans	40,6	13,1	27,5	50,8	37,0	13,8	8,5	
35-44 ans	41,0	11,0	30,0	51,4	35,4	16,0	7,6	
45-64 ans	40,0	11,2	28,8	52,5	36,2	16,2	7,5	
65 ans et plus	48,2	15,3	32,9	43,5	35,4	8,1	8,3	
<b>Sexe</b>								< 0,01
Homme	47,5	14,5	33,0	44,7	33,1	11,6	7,8	
Femme	37,2	10,9	26,4	54,6	38,9	15,7	8,1	
<b>Région</b>								0,12
Montréal	43,3	13,7	29,6	48,4	34,2	14,3	8,3	
Québec	38,1	9,9	28,2	55,1	41,1	14,0	6,9	
Régions semi-urbaines	42,4	11,6	30,8	49,9	36,6	13,3	7,7	
Autres régions du Québec	40,0	13,9	26,1	51,4	40,7	10,6	8,6	
<b>Langue</b>								< 0,01
Français	39,5	11,9	27,7	52,1	38,3	13,8	8,4	
Anglais/autres	55,2	16,2	39,0	38,8	25,5	13,3	6,0	
<b>Scolarité</b>								< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	49,1	16,9	32,2	42,6	30,3	12,2	8,4	
Collégiale	37,5	9,8	27,7	54,5	39,7	14,8	8,0	
Universitaire	39,2	10,5	28,7	53,5	39,1	14,4	7,3	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.

**Tableau 22 Les personnes peuvent développer une dépendance aux drogues, car elles... ont un mal de vivre**

	En accord			En désaccord			Valeur-p <sup>1</sup>
	Total (%) <sup>2</sup>	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%) <sup>2</sup>	Plutôt (%)	Tout à fait (%)	
<b>Population totale</b>	82,5	29,1	53,3	13,2	10,9	2,3	
<b>Groupe d'âge</b>							< 0,01
18-34 ans	83,5	30,7	52,8	16,5	13,0	3,4	
35-44 ans	88,6	28,1	60,4	11,4	9,6	1,9	
45-64 ans	85,2	31,1	54,1	14,8	11,7	3,1	
65 ans et plus	88,9	30,7	58,2	11,1	10,4	0,7	
<b>Sexe</b>							< 0,01
Homme	84,3	27,1	57,2	15,7	12,6	3,1	
Femme	88,1	33,6	54,5	11,9	10,0	1,9	
<b>Région</b>							0,67
Montréal	85,6	29,5	56,0	14,4	11,8	2,6	
Québec	87,6	30,6	57,1	12,4	10,4	1,9	
Régions semi-urbaines	86,8	32,2	54,5	13,2	10,9	2,3	
Autres régions du Québec	85,6	28,0	57,7	14,4	11,9	2,4	
<b>Langue</b>							< 0,01
Français	88,1	31,6	56,5	11,9	10,0	1,9	
Anglais/autres	76,8	24,7	52,2	23,2	18,1	5,1	
<b>Scolarité</b>							< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	84,8	33,0	51,8	15,2	11,9	3,3	
Collégiale	87,0	28,2	58,9	13,0	10,4	2,5	
Universitaire	86,9	29,4	57,4	13,1	11,5	1,6	

<sup>1</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt) vs En désaccord (Tout à fait et Plutôt).

<sup>2</sup> La somme des % ne donne pas 100 %, car il y a un faible % (< 5 %) de réponse Ne sait pas.

**Tableau 23 Les personnes peuvent développer une dépendance aux drogues, car elles... sont délinquantes**

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur- p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	46,1	11,9	34,3	46,3	35,0	11,4	7,6	
<b>Groupe d'âge</b>								< 0,01
18-34 ans	48,4	14,7	33,8	45,4	33,0	12,3	6,2	
35-44 ans	47,7	10,0	37,6	46,4	35,4	11,0	5,9	
45-64 ans	43,4	11,1	32,3	48,3	34,7	13,6	8,3	
65 ans et plus	46,7	11,2	35,6	44,3	37,2	7,1	9,0	
<b>Sexe</b>								0,18
Homme	47,5	12,9	34,6	44,7	33,8	10,9	7,9	
Femme	44,9	10,9	34,0	47,9	36,1	11,8	7,2	
<b>Région</b>								< 0,01
Montréal	44,9	12,2	32,7	47,7	34,4	13,3	7,3	
Québec	46,0	10,7	35,2	46,7	38,2	8,4	7,3	
Régions semi-urbaines	47,8	10,8	37,0	44,4	34,8	9,6	7,8	
Autres régions du Québec	46,7	16,2	30,5	45,1	34,9	10,3	8,1	
<b>Langue</b>								0,04
Français	46,6	11,9	34,7	46,3	35,4	10,9	7,1	
Anglais	43,7	11,3	32,3	46,6	33,2	13,4	9,7	
<b>Scolarité</b>								< 0,01
Secondaire ou DEP	49,3	15,0	34,3	42,8	31,1	11,7	7,9	
Collégiale	45,0	8,8	36,2	47,9	35,9	12,0	7,1	
Universitaire	44,0	11,0	33,0	48,6	38,0	10,6	7,4	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.



**Tableau 24 Les personnes peuvent développer une dépendance aux drogues, car elles... sont devenues dépendantes suite à la consommation de médicaments**

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur- p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	53,0	11,3	41,7	34,8	27,7	7,1	12,2	
<b>Groupe d'âge</b>								< 0,01
18-34 ans	56,1	16,0	40,1	33,1	25,5	7,6	10,8	
35-44 ans	54,4	9,5	44,9	33,7	24,9	8,8	11,9	
45-64 ans	49,3	9,1	40,1	38,3	30,8	7,5	12,4	
65 ans et plus	54,2	10,7	43,6	32,2	27,3	4,9	13,6	
<b>Sexe</b>								< 0,01
Homme	49,7	10,7	39,1	37,9	30,1	7,8	12,3	
Femme	56,1	11,8	44,3	31,9	25,4	6,5	11,9	
<b>Région</b>								< 0,01
Montréal	57,1	13,1	44,0	32,1	25,5	6,6	10,8	
Québec	48,1	7,6	40,5	39,1	30,7	8,4	12,8	
Régions semi-urbaines	49,3	9,5	39,7	37,5	30,1	7,4	13,3	
Autres régions du Québec	48,0	12,3	35,7	35,8	28,1	7,7	16,2	
<b>Langue</b>								< 0,01
Français	49,2	9,7	39,5	37,8	30,2	7,6	13,0	
Anglais/autres	70,8	18,9	51,9	20,7	15,9	4,8	8,5	
<b>Scolarité</b>								< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	50,2	12,3	37,9	36,8	27,8	8,9	13,0	
Collégiale	52,8	9,7	43,1	33,9	28,6	5,3	13,3	
Universitaire	55,6	11,3	44,2	33,9	27,1	6,8	10,5	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.

**Tableau 25 Les personnes peuvent développer une dépendance aux drogues, car elles... ont des problèmes de maladie mentale (dépression, anxiété, autres)**

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur-p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	71,5	21,7	49,8	21,9	17,0	4,9	6,6	
<b>Groupe d'âge</b>								< 0,01
18-34 ans	77,5	27,0	50,5	17,6	14,7	2,9	4,9	
35-44 ans	76,7	22,9	53,9	17,5	13,4	4,2	5,7	
45-64 ans	67,5	17,5	50,0	25,9	19,1	6,8	6,6	
65 ans et plus	67,5	21,3	46,1	23,5	19,0	4,6	9,0	
<b>Sexe</b>								< 0,01
Homme	67,6	19,9	47,7	24,5	19,4	5,1	8,0	
Femme	75,2	23,4	51,8	19,6	14,9	4,7	5,2	
<b>Région</b>								< 0,01
Montréal	73,6	24,1	49,5	19,9	14,6	5,4	6,4	
Québec	70,0	17,9	52,1	23,1	19,2	3,8	7,0	
Régions semi-urbaines	69,3	19,6	49,7	24,1	19,6	4,5	6,6	
Autres régions du Québec	68,6	19,1	49,5	24,1	19,1	5,0	7,3	
<b>Langue</b>								< 0,01
Français	69,5	20,1	49,4	23,5	18,1	5,4	7,1	
Anglais/autres	81,0	29,0	52,0	14,6	12,0	2,6	4,4	
<b>Scolarité</b>								< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	68,4	22,3	46,1	24,2	17,1	7,1	7,5	
Collégiale	72,4	19,6	52,8	22,0	18,1	3,8	5,6	
Universitaire	73,9	22,5	51,4	19,8	16,3	3,5	6,3	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.

**Tableau 26 Les personnes peuvent développer une dépendance aux drogues, car elles... recherchent le plaisir**

	En accord			En désaccord			Valeur-p <sup>1</sup>
	Total (%) <sup>2</sup>	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%) <sup>2</sup>	Plutôt (%)	Tout à fait (%)	
<b>Population totale</b>	85,0	26,6	58,4	10,1	8,2	1,9	
<b>Groupe d'âge</b>							< 0,01
18-34 ans	91,1	33,6	57,4	8,9	7,2	1,7	
35-44 ans	89,7	27,2	62,5	10,3	7,6	2,8	
45-64 ans	87,3	24,5	62,7	12,7	9,9	2,8	
65 ans et plus	90,4	27,6	62,8	9,6	9,0	0,6	
<b>Sexe</b>							0,08
Homme	89,8	30,0	59,9	10,2	8,1	2,1	
Femme	88,8	26,0	62,8	11,2	9,3	1,9	
<b>Région</b>							0,41
Montréal	88,8	29,3	59,6	11,2	8,6	2,6	
Québec	89,8	27,0	62,8	10,2	9,1	1,1	
Régions semi-urbaines	90,1	26,4	63,6	9,9	8,5	1,5	
Autres régions du Québec	88,7	27,2	61,5	11,3	9,6	1,7	
<b>Langue</b>							0,04
Français	89,7	27,8	61,9	10,3	8,6	1,7	
Anglais/autres	87,6	28,8	58,9	12,4	9,0	3,4	
<b>Scolarité</b>							< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	89,8	30,7	59,0	10,2	7,8	2,4	
Collégiale	89,0	26,3	62,7	11,0	9,3	1,6	
Universitaire	89,1	26,6	62,5	10,9	9,0	1,9	

<sup>1</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt) vs En désaccord (Tout à fait et Plutôt).

<sup>2</sup> La somme des % ne donne pas 100 %, car il y a un faible % (< 5 %) de réponse Ne sait pas.

**Tableau 27 Une personne qui consomme des drogues est capable de conserver un emploi stable**

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur-p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	48,7	10,1	38,6	44,0	34,9	9,1	7,3	
<b>Groupe d'âge</b>								< 0,01
18-34 ans	54,5	15,2	39,3	39,2	30,7	8,4	6,3	
35-44 ans	51,0	12,5	38,5	42,0	31,0	11,1	6,9	
45-64 ans	49,3	9,3	40,0	43,6	34,0	9,6	7,1	
65 ans et plus	39,6	4,0	35,6	51,4	43,6	7,9	9,0	
<b>Sexe</b>								0,39
Homme	50,2	10,8	39,3	42,7	33,8	8,8	7,1	
Femme	47,3	9,4	37,9	45,2	35,9	9,4	7,4	
<b>Région</b>								0,17
Montréal	49,9	10,3	39,6	43,3	33,1	10,2	6,8	
Québec	48,4	9,3	39,1	45,1	38,1	7,0	6,6	
Régions semi-urbaines	46,6	10,2	36,4	45,2	36,9	8,2	8,2	
Autres régions du Québec	50,3	9,2	41,1	41,8	33,2	8,6	7,8	
<b>Langue</b>								< 0,01
Français	48,0	9,7	38,3	44,7	36,4	8,3	7,3	
Anglais/autres	51,8	12,1	39,7	40,9	27,7	13,3	7,2	
<b>Scolarité</b>								< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	45,1	11,2	33,9	45,7	35,2	10,5	9,2	
Collégiale	51,9	9,4	42,5	42,4	34,9	7,4	5,7	
Universitaire	49,9	9,6	40,3	43,7	34,6	9,1	6,4	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.

**Tableau 28 On peut côtoyer une personne qui consomme des drogues tous les jours sans s'en rendre compte**

	En accord			En désaccord			Valeur-p <sup>1</sup>
	Total (%) <sup>2</sup>	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%) <sup>2</sup>	Plutôt (%)	Tout à fait (%)	
<b>Population totale</b>	72,4	26,1	46,3	23,8	19,2	4,6	
<b>Groupe d'âge</b>							< 0,01
18-34 ans	79,9	38,3	41,6	20,1	14,4	5,7	
35-44 ans	76,0	30,3	45,7	24,0	18,7	5,3	
45-64 ans	75,2	24,3	50,9	24,8	20,6	4,2	
65 ans et plus	69,7	16,8	52,9	30,3	25,9	4,3	
<b>Sexe</b>							0,79
Homme	75,2	26,3	48,8	24,8	19,9	4,9	
Femme	75,4	27,9	47,5	24,6	20,0	4,6	
<b>Région</b>							0,77
Montréal	76,3	27,0	49,2	23,7	18,8	4,9	
Québec	74,1	25,8	48,3	25,9	22,0	4,0	
Régions semi-urbaines	74,2	27,2	46,9	25,8	20,8	5,0	
Autres régions du Québec	75,5	29,6	45,9	24,5	21,2	3,3	
<b>Langue</b>							< 0,01
Français	74,4	26,3	48,1	25,6	21,1	4,5	
Anglais/autres	79,5	30,8	48,7	20,5	14,7	5,8	
<b>Scolarité</b>							< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	71,4	27,8	43,6	28,6	22,0	6,6	
Collégiale	79,7	28,6	51,1	20,3	16,4	4,0	
Universitaire	75,9	25,7	50,2	24,1	20,4	3,7	

<sup>1</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt) vs En désaccord (Tout à fait et Plutôt).

<sup>2</sup> La somme des % ne donne pas 100 %, car il y a un faible % (< 5 %) de réponse Ne sait pas.

**Tableau 29** Il est possible de bien élever son enfant tout en étant une personne qui consomme des drogues

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur-p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	30,9	7,3	23,7	61,4	39,6	21,8	7,7	
<b>Groupe d'âge</b>								< 0,01
18-34 ans	40,2	12,9	27,4	52,3	33,2	19,0	7,5	
35-44 ans	31,9	9,0	22,9	61,9	37,6	24,3	6,2	
45-64 ans	29,3	5,6	23,7	62,3	40,0	22,3	8,4	
65 ans et plus	22,5	2,6	20,0	69,6	47,4	22,3	7,8	
<b>Sexe</b>								< 0,01
Homme	36,4	9,6	26,8	55,9	36,8	19,1	7,7	
Femme	25,6	5,0	20,7	66,7	42,4	24,4	7,6	
<b>Région</b>								0,42
Montréal	32,3	7,9	24,4	60,3	37,9	22,4	7,4	
Québec	29,0	5,5	23,5	64,5	42,4	22,1	6,6	
Régions semi-urbaines	29,6	7,2	22,4	62,1	41,3	20,8	8,3	
Autres régions du Québec	30,0	5,1	24,8	61,3	39,9	21,4	8,7	
<b>Langue</b>								< 0,01
Français	30,1	6,8	23,3	62,2	41,2	21,1	7,7	
Anglais/autres	34,8	9,6	25,1	57,3	32,2	25,2	7,9	
<b>Scolarité</b>								0,01
Primaire-secondaire ou DEP	31,2	8,7	22,5	59,9	38,8	21,1	8,9	
Collégiale	29,3	6,0	23,4	62,4	39,2	23,2	8,3	
Universitaire	32,1	6,9	25,1	62,0	40,5	21,5	6,0	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.

**Tableau 30** Lorsqu'elles sont bien informées, les personnes qui consomment des drogues sont capables de diminuer leur risque par rapport à la transmission du VIH ou du virus de l'hépatite C

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur- p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	74,6	26,6	48,0	16,7	12,5	4,2	8,7	
<b>Groupe d'âge</b>								< 0,01
18-34 ans	76,0	35,2	40,8	15,2	11,0	4,2	8,8	
35-44 ans	78,3	31,6	46,7	15,6	11,7	3,9	6,1	
45-64 ans	76,5	25,8	50,7	14,7	11,0	3,7	8,8	
65 ans et plus	67,7	15,0	52,7	22,2	17,0	5,3	10,1	
<b>Sexe</b>								0,65
Homme	74,7	27,3	47,4	17,2	12,9	4,3	8,2	
Femme	74,5	26,0	48,5	16,3	12,2	4,2	9,2	
<b>Région</b>								0,49
Montréal	74,6	28,2	46,4	17,1	12,7	4,4	8,3	
Québec	77,4	26,7	50,7	15,2	11,1	4,1	7,5	
Régions semi-urbaines	73,5	24,2	49,3	17,2	12,9	4,3	9,3	
Autres régions du Québec	76,3	27,0	49,4	13,9	11,0	3,0	9,7	
<b>Langue</b>								< 0,01
Français	75,6	26,6	49,0	16,2	12,5	3,7	8,2	
Anglais/autres	69,9	26,9	43,0	19,1	12,4	6,6	11,0	
<b>Scolarité</b>								< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	70,0	26,3	43,8	19,0	13,7	5,3	11,0	
Collégiale	76,2	26,5	49,7	17,0	13,1	3,8	6,8	
Universitaire	78,0	27,0	51,0	14,5	10,9	3,6	7,5	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.

**Tableau 31 Une personne qui consomme des drogues est délinquante**

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur- p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	24,7	5,2	19,5	70,0	47,3	22,7	5,3	
<b>Groupe d'âge</b>								< 0,01
18-34 ans	25,4	6,8	18,6	70,0	41,2	28,8	4,7	
35-44 ans	26,6	4,4	22,2	67,7	44,7	22,9	5,7	
45-64 ans	22,6	4,8	17,8	72,4	49,7	22,7	5,1	
65 ans et plus	26,0	4,7	21,3	68,0	52,0	16,0	6,0	
<b>Sexe</b>								< 0,01
Homme	27,0	6,3	20,7	68,1	45,9	22,3	4,8	
Femme	22,6	4,1	18,5	71,7	48,5	23,2	5,8	
<b>Région</b>								< 0,01
Montréal	23,6	4,8	18,9	71,2	45,2	26,0	5,2	
Québec	28,3	4,7	23,6	67,2	48,8	18,4	4,5	
Régions semi-urbaines	25,2	5,9	19,3	69,5	49,9	19,6	5,3	
Autres régions du Québec	25,2	5,6	19,6	67,9	47,1	20,8	6,9	
<b>Langue</b>								< 0,01
Français	25,0	5,5	19,5	70,1	48,9	21,2	4,9	
Anglais	23,3	3,7	19,6	69,8	39,5	30,3	6,9	
<b>Scolarité</b>								0,56
Primaire-secondaire ou DEP	39,9	10,3	29,6	54,0	29,4	24,6	6,0	
Secondaire ou DEP	24,5	5,5	19,0	69,7	45,9	23,8	5,8	
Collégiale	23,5	5,0	18,5	71,3	48,8	22,5	5,3	
Universitaire	25,8	5,1	20,7	69,7	47,6	22,1	4,5	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.



**Tableau 32 Une personne qui consomme des drogues s'expose volontairement à des risques**

	En accord			En désaccord			Valeur-p <sup>1</sup>
	Total (%) <sup>2</sup>	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%) <sup>2</sup>	Plutôt (%)	Tout à fait (%)	
<b>Population totale</b>	88,9	40,0	48,9	9,1	7,5	1,6	
<b>Groupe d'âge</b>							< 0,01
18-34 ans	90,1	42,4	47,7	9,9	8,3	1,6	
35-44 ans	93,0	48,8	44,3	7,0	5,9	1,1	
45-64 ans	89,9	38,7	51,2	10,1	8,3	1,8	
65 ans et plus	91,3	36,9	54,3	8,7	7,1	1,7	
<b>Sexe</b>							0,48
Homme	90,5	39,5	50,9	9,5	7,8	1,8	
Femme	91,1	42,1	49,0	8,9	7,4	1,5	
<b>Région</b>							0,52
Montréal	90,8	40,5	50,3	9,2	7,5	1,7	
Québec	91,2	41,2	50,1	8,8	7,3	1,5	
Régions semi-urbaines	90,6	40,9	49,7	9,4	8,0	1,5	
Autres régions du Québec	90,7	42,0	48,7	9,3	7,9	1,5	
<b>Langue</b>							0,04
Français	91,0	40,0	51,0	9,0	7,5	1,5	
Anglais/autres	89,4	44,5	45,0	10,6	8,4	2,1	
<b>Scolarité</b>							0,03
Primaire-secondaire ou DEP	91,4	42,7	48,8	8,6	6,8	1,8	
Collégiale	91,8	40,8	51,0	8,2	6,5	1,8	
Universitaire	89,5	39,3	50,1	10,5	9,1	1,4	

<sup>1</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt) vs En désaccord (Tout à fait et Plutôt).

<sup>2</sup> La somme des % ne donne pas 100 %, car il y a un faible % (< 5 %) de réponse Ne sait pas.

**Tableau 33 La consommation de drogues est d'abord un problème social**

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur- p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	63,1	16,0	47,0	29,6	23,5	6,1	7,3	
<b>Groupe d'âge</b>								< 0,01
18-34 ans	60,9	18,7	42,2	28,9	21,9	7,0	10,2	
35-44 ans	66,0	17,9	48,2	26,3	22,5	3,8	7,6	
45-64 ans	61,3	14,6	46,7	32,2	25,3	6,9	6,5	
65 ans et plus	66,0	14,1	52,0	28,7	23,4	5,3	5,3	
<b>Sexe</b>								0,33
Homme	64,1	16,8	47,3	29,3	23,5	5,8	6,6	
Femme	62,2	15,4	46,8	29,8	23,4	6,4	8,0	
<b>Région</b>								0,40
Montréal	63,5	17,2	46,3	29,7	23,4	6,3	6,8	
Québec	62,2	14,1	48,2	31,9	26,5	5,4	5,8	
Régions semi-urbaines	63,4	15,1	48,3	28,5	22,6	5,9	8,1	
Autres régions du Québec	59,0	15,1	43,9	31,1	24,8	6,3	9,9	
<b>Langue</b>								< 0,01
Français	63,5	15,2	48,3	29,2	23,3	5,9	7,3	
Anglais/autres	61,0	20,2	40,8	31,7	24,9	6,8	7,3	
<b>Scolarité</b>								< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	56,8	12,8	44,0	32,5	24,8	7,7	10,7	
Collégiale	63,7	16,2	47,5	30,1	25,2	5,0	6,2	
Universitaire	68,7	19,0	49,7	26,8	21,4	5,3	4,6	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.

**Tableau 34 La consommation de drogues est d'abord un problème de santé**

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur- p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	51,2	15,2	36,0	41,0	31,5	9,6	7,7	
<b>Groupe d'âge</b>								< 0,01
18-34 ans	54,4	17,3	37,1	37,0	28,5	8,5	8,6	
35-44 ans	51,2	13,7	37,5	38,4	28,7	9,7	10,3	
45-64 ans	51,0	15,4	35,6	42,8	32,2	10,6	6,2	
65 ans et plus	48,1	13,6	34,4	44,6	35,5	9,1	7,4	
<b>Sexe</b>								0,42
Homme	50,6	15,8	34,8	41,9	32,4	9,5	7,5	
Femme	51,7	14,5	37,1	40,4	30,7	9,7	7,9	
<b>Région</b>								0,04
Montréal	52,5	16,9	35,6	39,8	30,2	9,6	7,7	
Québec	52,2	13,3	38,9	42,0	33,7	8,3	5,9	
Régions semi-urbaines	49,2	13,8	35,4	43,1	33,3	9,8	7,7	
Autres régions du Québec	49,7	12,1	37,6	38,6	28,4	10,2	11,7	
<b>Langue</b>								< 0,01
Français	48,0	13,0	35,0	43,7	33,7	9,9	8,3	
Anglais/autres	66,4	25,7	40,7	28,4	20,6	7,8	5,2	
<b>Scolarité</b>								< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	42,3	12,0	30,3	47,7	33,8	13,9	10,0	
Collégiale	51,1	14,8	36,3	41,6	32,6	9,1	7,2	
Universitaire	59,8	18,5	41,3	34,5	28,6	5,9	5,8	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.

**Tableau 35 La consommation de drogues est d'abord un problème de criminalité**

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur- p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	30,9	8,4	22,5	62,5	43,0	19,5	6,6	
<b>Groupe d'âge</b>								0,09
18-34 ans	30,6	8,7	21,9	61,2	41,9	19,4	8,2	
35-44 ans	33,9	8,9	25,0	61,7	39,9	21,8	4,4	
45-64 ans	29,6	8,2	21,3	63,7	43,9	19,8	6,7	
65 ans et plus	31,3	7,9	23,4	62,5	45,0	17,5	6,2	
<b>Sexe</b>								0,04
Homme	32,0	8,8	23,2	62,6	42,4	20,2	5,4	
Femme	29,9	8,1	21,8	62,4	43,6	18,8	7,7	
<b>Région</b>								< 0,01
Montréal	30,1	9,3	20,8	63,7	41,6	22,1	6,2	
Québec	28,8	6,5	22,3	64,3	48,8	15,5	6,9	
Régions semi-urbaines	32,6	7,7	24,9	61,4	43,8	17,7	6,0	
Autres régions du Québec	31,8	8,3	23,5	56,0	41,0	15,0	12,2	
<b>Langue</b>								< 0,01
Français	30,9	8,2	22,7	62,2	44,1	18,2	6,9	
Anglais/autres	30,9	9,3	21,6	63,6	37,8	25,8	5,5	
<b>Scolarité</b>								< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	33,7	9,9	23,8	59,2	39,9	19,4	7,0	
Collégiale	31,3	9,4	21,9	61,6	43,6	18,0	7,2	
Universitaire	28,3	6,3	22,0	66,2	45,6	20,6	5,5	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.

**Tableau 36 Les personnes qui consomment des drogues sont dangereuses pour leur entourage (voisins, proches...)**

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur- p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	42,1	9,7	32,4	50,8	41,4	9,4	7,1	
<b>Groupe d'âge</b>								< 0,01
18-34 ans	36,3	10,5	25,8	57,3	42,7	14,5	6,4	
35-44 ans	44,0	11,4	32,6	47,2	38,3	8,9	8,8	
45-64 ans	42,5	9,6	32,9	50,3	41,8	8,5	7,2	
65 ans et plus	46,8	7,8	39,0	46,8	41,3	5,5	6,5	
<b>Sexe</b>								0,02
Homme	41,3	9,9	31,4	52,8	42,7	10,1	5,9	
Femme	43,0	9,5	33,4	48,9	40,3	8,7	8,1	
<b>Région</b>								0,16
Montréal	44,2	10,1	34,1	49,1	41,0	8,0	6,7	
Québec	41,6	8,7	32,9	50,8	41,1	9,7	7,6	
Régions semi-urbaines	39,8	9,7	30,1	53,1	41,8	11,4	7,1	
Autres régions du Québec	39,4	8,7	30,7	51,7	42,6	9,0	9,0	
<b>Langue</b>								< 0,01
Français	38,9	8,3	30,6	53,5	43,8	9,7	7,5	
Anglais/autres	57,4	16,3	41,1	37,7	29,7	8,0	4,9	
<b>Scolarité</b>								< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	41,3	10,6	30,7	50,7	39,6	11,1	8,0	
Collégiale	38,5	7,8	30,7	54,2	44,8	9,4	7,4	
Universitaire	45,7	10,3	35,4	48,6	40,8	7,9	5,7	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.

**Tableau 37 Les personnes qui consomment des drogues sont un fardeau pour leur entourage (voisins, proches...)**

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur-p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	61,8	15,8	46,0	31,4	25,8	5,5	6,9	
<b>Groupe d'âge</b>								< 0,01
18-34 ans	51,0	13,6	37,5	41,3	31,7	9,5	7,7	
35-44 ans	57,2	14,2	43,1	34,8	28,9	5,9	8,0	
45-64 ans	62,8	15,4	47,3	30,2	25,6	4,6	7,0	
65 ans et plus	75,0	19,8	55,2	20,1	17,6	2,4	4,9	
<b>Sexe</b>								0,19
Homme	60,1	15,2	45,0	33,2	27,5	5,7	6,7	
Femme	63,3	16,4	47,0	29,7	24,3	5,4	7,0	
<b>Région</b>								0,33
Montréal	62,6	17,1	45,5	30,7	25,1	5,6	6,7	
Québec	65,3	14,4	50,9	29,1	24,1	5,1	5,6	
Régions semi-urbaines	60,4	14,9	45,5	32,6	27,0	5,7	7,0	
Autres régions du Québec	56,9	12,0	44,9	33,9	28,3	5,5	9,2	
<b>Langue</b>								< 0,01
Français	61,2	14,7	46,5	31,7	26,4	5,3	7,1	
Anglais/autres	64,5	20,9	43,6	29,8	23,3	6,5	5,7	
<b>Scolarité</b>								< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	60,4	16,5	43,9	31,9	25,1	6,8	7,8	
Collégiale	59,0	14,3	44,7	33,7	29,6	4,1	7,3	
Universitaire	65,3	16,2	49,0	29,3	23,9	5,4	5,4	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.

**Tableau 38 Les personnes qui consomment des drogues cherchent à entraîner les jeunes à consommer**

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur- p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	27,9	6,8	21,1	61,8	40,8	21,1	10,3	
<b>Groupe d'âge</b>								< 0,01
18-34 ans	23,5	7,0	16,5	67,6	39,0	28,6	8,9	
35-44 ans	27,0	5,9	21,1	62,6	37,1	25,5	10,5	
45-64 ans	27,5	6,6	20,9	62,1	42,0	20,1	10,4	
65 ans et plus	33,9	7,4	26,4	54,6	43,4	11,2	11,5	
<b>Sexe</b>								0,30
Homme	27,6	7,0	20,7	62,9	40,8	22,2	9,5	
Femme	28,1	6,6	21,5	60,9	40,9	20,0	11,0	
<b>Région</b>								< 0,01
Montréal	26,9	6,8	20,1	63,1	38,9	24,3	10,0	
Québec	24,9	5,1	19,9	65,9	47,6	18,3	9,2	
Régions semi-urbaines	29,3	7,3	22,0	60,2	41,6	18,6	10,4	
Autres régions du Québec	31,9	6,8	25,1	54,3	40,5	13,8	13,8	
<b>Langue</b>								< 0,01
Français	26,4	6,3	20,0	63,1	42,9	20,2	10,5	
Anglais/autres	35,0	9,0	26,1	55,8	30,5	25,2	9,2	
<b>Scolarité</b>								< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	32,2	9,0	23,2	57,0	37,0	20,0	10,8	
Collégiale	24,2	4,5	19,6	66,0	43,3	22,7	9,8	
Universitaire	26,1	6,1	20,1	64,0	42,8	21,1	9,9	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.

**Tableau 39 Les personnes qui consomment des drogues sont des victimes de la société**

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur- p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	17,9	3,5	14,5	74,3	47,1	27,2	7,8	
<b>Groupe d'âge</b>								< 0,01
18-34 ans	23,4	6,3	17,2	67,0	43,6	23,4	9,5	
35-44 ans	18,1	3,3	14,8	74,7	43,5	31,2	7,2	
45-64 ans	15,8	2,9	12,9	77,1	46,5	30,7	7,1	
65 ans et plus	15,2	1,5	13,7	77,5	54,2	23,4	7,3	
<b>Sexe</b>								< 0,01
Homme	19,5	4,1	15,3	74,0	46,4	27,6	6,5	
Femme	16,5	2,8	13,7	74,5	47,6	26,9	9,0	
<b>Région</b>								< 0,01
Montréal	20,1	4,0	16,1	71,1	45,0	26,0	8,8	
Québec	13,5	2,2	11,4	80,9	53,4	27,4	5,6	
Régions semi-urbaines	16,2	3,2	13,0	77,8	48,2	29,7	6,0	
Autres régions du Québec	17,4	3,2	14,2	70,3	47,0	23,4	12,3	
<b>Langue</b>								< 0,01
Français	15,5	2,9	12,6	77,5	49,6	27,9	7,0	
Anglais/autres	29,7	6,3	23,4	58,8	35,2	23,6	11,5	
<b>Scolarité</b>								0,01
Primaire-secondaire ou DEP	15,6	3,4	12,2	75,8	48,8	27,1	8,6	
Collégiale	17,2	3,6	13,6	75,6	48,0	27,6	7,2	
Universitaire	20,8	3,6	17,2	72,1	44,9	27,2	7,1	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.



**Tableau 40 Les personnes qui consomment des drogues peuvent contribuer à la société comme les autres**

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur- p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	63,6	13,6	50,0	29,8	24,2	5,6	6,5	
<b>Groupe d'âge</b>								< 0,01
18-34 ans	72,8	23,8	49,0	21,9	17,9	4,0	5,3	
35-44 ans	66,3	14,2	52,0	27,6	21,5	6,1	6,1	
45-64 ans	63,6	11,9	51,7	29,0	23,3	5,7	7,4	
65 ans et plus	51,8	4,6	47,2	41,4	34,6	6,9	6,8	
<b>Sexe</b>								< 0,01
Homme	65,6	15,3	50,3	28,6	23,0	5,6	5,8	
Femme	61,7	12,0	49,7	31,0	25,4	5,6	7,2	
<b>Région</b>								< 0,01
Montréal	63,6	13,9	49,7	29,6	22,2	7,4	6,7	
Québec	62,8	12,6	50,1	31,0	27,0	4,0	6,3	
Régions semi-urbaines	63,9	13,4	50,5	30,1	26,4	3,7	6,0	
Autres régions du Québec	63,7	14,0	49,8	28,5	24,6	3,9	7,8	
<b>Langue</b>								< 0,01
Français	63,2	13,0	50,2	30,2	25,1	5,0	6,6	
Anglais/autres	65,9	16,9	49,0	28,3	20,0	8,3	5,8	
<b>Scolarité</b>								< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	62,2	16,0	46,2	30,1	24,3	5,8	7,7	
Collégiale	64,2	12,9	51,4	29,4	24,5	4,8	6,4	
Universitaire	64,7	12,1	52,6	30,1	24,1	6,0	5,2	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.

**Tableau 41 Notre société est trop tolérante à l'égard des personnes qui consomment des drogues**

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur-p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	53,1	16,3	36,8	38,7	30,1	8,6	8,2	
<b>Groupe d'âge</b>								< 0,01
18-34 ans	44,4	13,9	30,5	46,4	34,0	12,4	9,2	
35-44 ans	50,1	15,5	34,6	41,1	30,6	10,5	8,8	
45-64 ans	54,3	17,2	37,1	36,9	29,4	7,5	8,8	
65 ans et plus	63,1	18,1	45,0	31,3	26,6	4,6	5,6	
<b>Sexe</b>								< 0,01
Homme	51,5	15,9	35,6	41,4	31,5	9,9	7,1	
Femme	54,9	16,7	38,2	36,0	28,8	7,2	9,1	
<b>Région</b>								0,32
Montréal	51,2	15,0	36,2	40,4	31,2	9,1	8,4	
Québec	52,5	15,2	37,3	40,4	32,9	7,5	7,2	
Régions semi-urbaines	55,6	18,0	37,6	36,4	28,0	8,4	8,0	
Autres régions du Québec	56,3	19,2	37,1	35,1	28,5	6,6	8,6	
<b>Langue</b>								0,05
Français	54,2	16,5	37,7	37,7	29,5	8,2	8,1	
Anglais/autres	48,3	15,6	32,7	43,3	32,9	10,4	8,4	
<b>Scolarité</b>								< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	59,8	19,9	39,9	31,8	24,5	7,3		
Collégiale	51,7	15,3	36,4	40,0	31,7	8,3		
Universitaire	48,2	13,8	34,4	44,2	34,3	10,0		

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.

**Tableau 42 Il est toujours possible de vaincre la dépendance aux drogues, même après plusieurs échecs**

	En accord			Total (%) <sup>1</sup>
	Total (%) <sup>1</sup>	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	
<b>Population totale</b>	91,4	49,9	41,5	4,5
<b>Groupe d'âge</b>				
18-34 ans	91,7	60,1	31,5	4,6
35-44 ans	91,1	51,1	40,1	5,3
45-64 ans	90,5	45,3	45,2	4,4
65 ans et plus	92,8	44,7	48,0	4,1
<b>Sexe</b>				
Homme	91,0	49,0	42,0	5,0
Femme	91,8	50,6	41,2	4,1
<b>Région</b>				
Montréal	89,7	48,7	40,9	5,5
Québec	93,7	47,8	46,0	3,7
Régions semi-urbaines	93,6	52,2	41,4	3,3
Autres régions du Québec	90,3	50,0	40,3	4,5
<b>Langue</b>				
Français	93,4	52,4	41,0	3,6
Anglais/autres	82,3	38,1	44,2	9,0
<b>Scolarité</b>				
Primaire- secondaire ou DEP	94,1	58,7	35,4	3,4
Collégiale	91,2	47,7	43,5	4,2
Universitaire	89,3	43,3	46,0	5,8

<sup>1</sup> La somme des % ne donne pas 100 %, car il y a un faible % (< 5 %) de réponse Ne sait pas.

**Tableau 43 Offrir des seringues propres encourage les personnes à consommer des drogues**

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur-p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	31,6	10,4	21,1	59,1	36,8	22,4	9,3	
<b>Groupe d'âge</b>								< 0,01
18-34 ans	36,6	14,1	22,5	53,4	32,3	21,1	10,0	
35-44 ans	28,9	9,3	19,6	60,8	32,7	28,1	10,4	
45-64 ans	27,9	9,2	18,7	62,6	39,7	22,9	9,5	
65 ans et plus	33,4	9,1	24,3	59,0	40,0	19,1	7,6	
<b>Sexe</b>								< 0,01
Homme	33,6	11,4	22,2	58,5	37,5	21,0	7,9	
Femme	29,7	9,5	20,2	59,8	36,2	23,6	10,5	
<b>Région</b>								< 0,01
Montréal	29,4	10,2	19,2	61,7	36,3	25,4	8,9	
Québec	31,5	10,1	21,4	60,6	39,4	21,2	8,0	
Régions semi-urbaines	34,2	10,9	23,3	56,2	36,5	19,7	9,6	
Autres régions du Québec	34,3	10,4	24,0	52,6	37,8	14,8	13,0	
<b>Langue</b>								< 0,01
Français	30,7	10,0	20,8	60,2	38,7	21,4	9,1	
Anglais/autres	35,5	12,7	22,9	54,3	27,5	26,8	10,1	
<b>Scolarité</b>								< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	36,7	13,2	23,5	52,2	33,7	18,5	11,2	
Collégiale	30,6	7,8	22,8	59,6	38,7	20,9	9,8	
Universitaire	27,6	9,7	18,0	65,2	38,3	27,0	7,2	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.

**Tableau 44 Les programmes d'accès au matériel d'injection permettent de limiter la transmission du VIH et du virus de l'hépatite C**

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur- p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	84,9	41,2	43,7	7,3	5,0	2,3	7,9	
<b>Groupe d'âge</b>								< 0,01
18-34 ans	79,7	41,7	38,0	8,8	5,9	2,9	11,6	
35-44 ans	85,2	46,7	38,5	7,7	5,5	2,2	7,1	
45-64 ans	86,0	39,6	46,4	6,5	4,4	2,2	7,4	
65 ans et plus	88,6	39,4	49,2	6,4	4,5	1,9	4,9	
<b>Sexe</b>								0,04
Homme	85,5	40,3	45,3	7,6	4,9	2,7	6,8	
Femme	84,3	42,2	42,2	6,9	5,0	1,9	8,7	
<b>Région</b>								0,02
Montréal	84,0	43,2	40,8	7,4	4,8	2,6	8,6	
Québec	87,1	38,7	48,3	6,1	4,2	1,9	6,8	
Régions semi-urbaines	85,9	39,9	45,9	7,6	5,3	2,3	6,6	
Autres régions du Québec	82,9	36,2	46,8	6,4	5,6	0,8	10,7	
<b>Langue</b>								
Français	85,9	41,5	44,4	6,8	4,6	2,2	7,4	
Anglais/autres	80,3	40,0	40,3	9,6	6,7	2,9	10,0	
<b>Scolarité</b>								< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	81,0	38,6	42,4	8,6	5,6	2,9	10,5	
Collégiale	85,1	38,4	46,7	7,5	6,1	1,4	7,4	
Universitaire	88,5	45,5	43,0	5,9	3,6	2,3	5,6	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.

**Tableau 45 Les services d'injection supervisée permettent de limiter le nombre de seringues laissées dans l'environnement**

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur-p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	85,1	44,3	40,8	7,6	5,5	2,2	7,3	
<b>Groupe d'âge</b>								< 0,01
18-34 ans	82,4	45,6	36,8	8,2	5,4	2,8	9,3	
35-44 ans	85,1	46,5	38,5	7,7	5,0	2,7	7,2	
45-64 ans	84,4	43,2	41,2	8,0	5,6	2,3	7,6	
65 ans et plus	89,0	42,9	46,1	6,4	5,5	1,0	4,6	
<b>Sexe</b>								< 0,01
Homme	85,5	45,3	40,3	8,3	5,3	3,0	6,2	
Femme	84,6	43,4	41,2	7,0	5,6	1,4	8,4	
<b>Région</b>								0,03
Montréal	85,1	46,3	38,8	7,7	5,0	2,7	7,3	
Québec	88,7	44,1	44,6	6,1	4,9	1,2	5,2	
Régions semi-urbaines	84,1	42,9	41,2	8,0	6,2	1,8	7,9	
Autres régions du Québec	84,5	36,6	47,8	8,3	6,1	2,1	7,3	
<b>Langue</b>								< 0,01
Français	86,1	45,1	41,0	7,0	5,1	1,9	6,9	
Anglais/autres	80,0	40,3	39,6	10,7	7,1	3,6	9,3	
<b>Scolarité</b>								< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	82,2	41,5	40,7	8,4	5,8	2,6	9,4	
Collégiale	87,0	43,2	43,8	6,8	5,3	1,6	6,2	
Universitaire	86,5	47,7	38,7	7,6	5,3	2,2	5,9	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.

**Tableau 46 Les services d'injection supervisée permettent de réduire les surdoses de drogues**

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur- p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	74,8	29,0	45,8	13,2	9,8	3,5	12,0	
<b>Groupe d'âge</b>								< 0,01
18-34 ans	71,9	33,2	38,7	13,1	9,6	3,6	15,0	
35-44 ans	73,5	26,8	46,7	14,7	10,1	4,6	11,8	
45-64 ans	74,4	27,4	46,9	13,4	10,3	3,1	12,2	
65 ans et plus	79,5	28,4	51,1	12,1	8,8	3,3	8,4	
<b>Sexe</b>								< 0,01
Homme	74,8	30,0	44,7	14,4	9,7	4,7	10,8	
Femme	74,8	28,1	46,7	12,2	9,8	2,4	13,0	
<b>Région</b>								0,04
Montréal	75,7	31,2	44,5	12,4	8,5	4,0	11,9	
Québec	75,5	27,3	48,2	14,7	11,1	3,6	9,7	
Régions semi-urbaines	73,6	26,2	47,3	13,9	11,2	2,7	12,6	
Autres régions du Québec	72,9	29,1	43,8	13,8	10,2	3,5	13,4	
<b>Langue</b>								0,07
Français	75,4	28,6	46,8	12,9	9,4	3,4	11,7	
Anglais/autres	71,5	30,7	40,8	15,1	11,2	3,9	13,4	
<b>Scolarité</b>								< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	70,1	26,0	44,1	15,0	11,0	4,1	14,8	
Collégiale	76,2	26,2	50,0	11,5	8,8	2,7	12,3	
Universitaire	78,2	33,6	44,6	12,7	9,2	3,5	9,0	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.

**Tableau 47 Le trafic de drogues est favorisé par la présence des services d'injection supervisée**

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur-p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	21,2	6,2	15,0	59,3	35,7	23,6	19,5	
<b>Groupe d'âge</b>								< 0,01
18-34 ans	24,2	8,5	15,8	54,4	30,6	23,9	21,3	
35-44 ans	20,8	5,6	15,2	62,8	36,0	26,8	16,4	
45-64 ans	20,1	6,0	14,1	59,7	36,9	22,8	20,1	
65 ans et plus	19,9	4,5	15,3	61,4	39,3	22,1	18,7	
<b>Sexe</b>								< 0,01
Homme	24,4	7,2	17,2	59,8	36,5	23,3	15,7	
Femme	18,1	5,2	12,9	58,8	35,0	23,9	23,0	
<b>Région</b>								< 0,01
Montréal	21,2	6,8	14,4	59,9	34,1	25,8	18,9	
Québec	17,8	4,4	13,4	65,9	42,9	23,0	16,3	
Régions semi-urbaines	21,9	6,1	15,8	57,1	35,9	21,2	20,9	
Autres régions du Québec	22,6	5,1	17,5	55,0	35,5	19,5	22,4	
<b>Langue</b>								< 0,01
Français	19,8	6,0	13,9	61,0	37,1	23,9	19,1	
Anglais/autres	27,7	7,5	20,2	51,0	29,0	22,1	21,3	
<b>Scolarité</b>								< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	23,9	7,9	16,0	50,0	30,9	19,1	26,1	
Collégiale	21,0	5,3	15,7	61,5	39,2	22,4	17,5	
Universitaire	18,8	5,3	13,5	66,6	37,9	28,7	14,6	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.



**Tableau 48 Offrir gratuitement des trousse de naloxone permet de réduire les surdoses**

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur- p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	61,8	26,2	35,7	14,1	10,6	3,5	24,1	
<b>Groupe d'âge</b>								< 0,01
18-34 ans	61,2	30,4	30,9	16,0	12,3	3,7	22,8	
35-44 ans	61,1	26,4	34,7	15,7	11,3	4,5	23,1	
45-64 ans	62,2	25,5	36,8	12,4	9,2	3,2	25,4	
65 ans et plus	62,4	22,5	39,9	13,5	10,3	3,3	24,1	
<b>Sexe</b>								< 0,01
Homme	63,3	26,7	36,6	15,3	10,9	4,5	21,4	
Femme	60,6	25,8	34,8	12,9	10,3	2,6	26,5	
<b>Région</b>								0,02
Montréal	63,6	28,9	34,7	12,4	9,1	3,3	24,0	
Québec	60,7	22,4	38,2	15,5	11,3	4,2	23,8	
Régions semi-urbaines	60,6	24,1	36,5	15,3	11,7	3,6	24,1	
Autres régions du Québec	56,9	22,0	34,9	18,6	14,7	3,9	24,5	
<b>Langue</b>								< 0,01
Français	62,0	25,2	36,8	14,4	10,8	3,6	23,6	
Anglais/autres	61,2	30,7	30,6	12,6	9,2	3,4	26,1	
<b>Scolarité</b>								< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	57,3	24,0	33,4	15,5	11,1	4,4	27,2	
Collégiale	63,0	25,9	37,1	14,3	11,2	3,1	22,7	
Universitaire	65,3	28,4	37,0	12,7	9,6	3,1	22,0	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.

**Tableau 49 Offrir, dans les établissements de santé, des traitements par la méthadone permet aux consommateurs de drogues dépendants et marginalisés de contrôler leur consommation**

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur-p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	68,4	23,2	45,2	11,4	8,7	2,7	20,2	
<b>Groupe d'âge</b>								< 0,01
18-34 ans	64,9	25,2	39,6	12,8	9,1	3,7	22,3	
35-44 ans	69,1	23,9	45,2	12,3	9,8	2,5	18,6	
45-64 ans	68,7	22,5	46,2	11,7	9,3	2,4	19,5	
65 ans et plus	71,5	21,5	50,0	8,6	6,4	2,2	19,9	
<b>Sexe</b>								< 0,01
Homme	68,6	23,3	45,3	13,0	9,7	3,4	18,3	
Femme	68,4	23,1	45,3	9,8	7,7	2,1	21,8	
<b>Région</b>								0,07
Montréal	70,0	25,1	45,0	10,9	7,9	3,1	19,1	
Québec	67,0	20,5	46,5	13,3	11,4	1,9	19,7	
Régions semi-urbaines	67,5	21,6	45,8	11,0	8,5	2,5	21,6	
Autres régions du Québec	63,9	21,3	42,6	13,9	11,7	2,2	22,2	
<b>Langue</b>								0,06
Français	69,1	23,1	46,1	11,3	8,8	2,5	19,6	
Anglais/autres	65,2	23,9	41,3	11,9	8,2	3,7	22,9	
<b>Scolarité</b>								< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	62,2	20,6	41,6	14,0	11,0	3,0	23,8	
Collégiale	70,0	22,1	47,9	11,1	8,5	2,6	18,9	
Universitaire	73,3	26,5	46,9	9,2	6,7	2,5	17,5	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.

**Tableau 50 Offrir, dans les établissements de santé, des traitements par la prescription d'opioïdes tels que de l'héroïne ou du Dilaudid permet aux consommateurs de drogues dépendants et marginalisés de contrôler leur consommation**

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur-p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	48,3	13,1	35,1	26,4	19,3	7,1	25,3	
<b>Groupe d'âge</b>								< 0,01
18-34 ans	52,6	16,9	35,7	25,4	17,9	7,5	22,0	
35-44 ans	52,7	14,5	38,2	24,7	18,1	6,6	22,5	
45-64 ans	46,6	11,9	34,6	26,2	19,0	7,2	27,2	
65 ans et plus	43,0	9,9	33,1	29,1	22,2	6,9	27,9	
<b>Sexe</b>								< 0,01
Homme	53,5	14,4	39,1	24,6	17,7	6,9	21,9	
Femme	43,3	11,9	31,4	28,3	21,0	7,3	28,4	
<b>Région</b>								0,15
Montréal	50,8	14,6	36,2	25,0	17,7	7,3	24,2	
Québec	47,4	11,8	35,6	25,9	19,8	6,1	26,7	
Régions semi-urbaines	45,5	11,7	33,7	28,3	21,0	7,3	26,2	
Autres régions du Québec	44,6	11,1	33,5	28,7	22,5	6,2	26,7	
<b>Langue</b>								< 0,01
Français	48,7	13,2	35,4	26,6	20,0	6,6	24,8	
Anglais/autres	46,4	12,7	33,7	25,8	16,1	9,7	27,8	
<b>Scolarité</b>								< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	41,5	11,5	29,9	30,6	22,0	8,7	27,9	
Collégiale	51,8	12,4	39,3	25,4	18,4	6,9	22,9	
Universitaire	52,3	15,2	37,1	23,3	17,5	5,8	24,5	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.

**Tableau 51 Offrir la possibilité aux consommateurs de drogues d'avoir accès à un test pour connaître le contenu et la pureté de leurs drogues permet de réduire les surdoses**

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur- p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	68,2	25,8	42,5	17,9	12,5	5,4	13,8	
<b>Groupe d'âge</b>								< 0,01
18-34 ans	70,9	30,0	40,9	19,4	13,4	6,0	9,7	
35-44 ans	65,9	26,6	39,3	18,5	12,7	5,8	15,6	
45-64 ans	66,1	23,1	43,0	18,2	12,4	5,7	15,7	
65 ans et plus	70,2	24,6	45,6	15,6	11,5	4,1	14,2	
<b>Sexe</b>								< 0,01
Homme	70,5	27,4	43,1	18,0	11,8	6,1	11,5	
Femme	66,1	24,2	41,9	17,9	13,1	4,8	16,0	
<b>Région</b>								0,19
Montréal	70,0	27,5	42,5	16,8	11,4	5,4	13,3	
Québec	63,3	22,2	41,2	22,5	16,6	5,9	14,1	
Régions semi-urbaines	67,8	25,2	42,6	17,8	12,6	5,2	14,4	
Autres régions du Québec	65,1	21,4	43,7	19,9	13,4	6,5	15,0	
<b>Langue</b>								0,09
Français	67,8	25,0	42,8	18,3	12,9	5,4	13,9	
Anglais/autres	70,4	29,5	40,9	16,2	10,5	5,8	13,3	
<b>Scolarité</b>								< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	64,1	24,9	39,2	18,7	12,6	6,1	17,2	
Collégiale	68,2	22,9	45,2	18,2	13,0	5,3	13,6	
Universitaire	72,2	28,4	43,7	17,1	12,1	5,0	10,7	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas

**Tableau 52 Offrir aux personnes dépendantes aux drogues d'avoir accès à des logements supervisés les aide à s'en sortir**

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur- p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	69,2	19,9	49,3	17,4	12,6	4,8	13,4	
<b>Groupe d'âge</b>								< 0,01
18-34 ans	72,5	27,7	44,8	15,3	10,9	4,4	12,2	
35-44 ans	69,6	20,8	48,8	17,2	12,4	4,8	13,2	
45-64 ans	65,5	17,4	48,1	18,6	13,7	4,9	15,9	
65 ans et plus	70,9	14,5	56,4	18,1	13,1	5,0	11,0	
<b>Sexe</b>								< 0,01
Homme	68,9	20,2	48,7	19,8	14,3	5,5	11,3	
Femme	69,5	19,6	50,0	15,1	11,1	4,1	15,4	
<b>Région</b>								0,08
Montréal	71,0	22,2	48,8	15,8	11,3	4,5	13,1	
Québec	66,6	17,4	49,1	20,0	14,9	5,1	13,4	
Régions semi-urbaines	67,6	17,2	50,4	19,0	13,8	5,1	13,5	
Autres régions du Québec	67,8	19,8	48,0	17,5	13,1	4,4	14,6	
<b>Langue</b>								0,18
Français	69,0	19,2	49,8	17,6	12,7	4,9	13,4	
Anglais/autres	70,3	23,2	47,0	16,5	12,4	4,1	13,2	
<b>Scolarité</b>								< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	64,4	19,4	44,9	20,3	14,1	6,2	15,3	
Collégiale	69,2	18,7	50,5	17,6	13,4	4,2	13,3	
Universitaire	73,7	21,2	52,5	14,8	10,9	3,9	11,5	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.

**Tableau 53 Les services d'inhalation supervisée permettent de réduire les surdoses de drogues**

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur-p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	67,4	22,7	44,7	12,6	9,5	3,1	20,0	
<b>Groupe d'âge</b>								0,04
18-34 ans	69,7	27,1	42,7	11,9	9,2	2,6	18,4	
35-44 ans	69,6	23,0	46,6	11,6	8,8	2,8	18,8	
45-64 ans	65,3	21,0	44,4	14,0	10,5	3,5	20,6	
65 ans et plus	66,3	20,2	46,1	12,0	8,9	3,1	21,7	
<b>Sexe</b>								< 0,01
Homme	67,2	23,0	44,2	14,4	10,8	3,7	18,3	
Femme	67,3	22,1	45,2	11,0	8,4	2,5	21,7	
<b>Région</b>								< 0,01
Montréal	70,6	25,5	45,1	11,2	8,2	3,0	18,2	
Québec	64,7	20,4	44,4	14,4	11,6	2,8	20,9	
Régions semi-urbaines	64,3	19,7	44,6	13,5	10,1	3,4	22,2	
Autres régions du Québec	62,2	19,3	42,9	16,1	13,5	2,5	21,7	
<b>Langue</b>								0,03
Français	66,7	21,8	44,9	12,6	9,5	3,1	20,7	
Anglais/autres	70,4	26,7	43,7	12,8	10,0	2,9	16,7	
<b>Scolarité</b>								< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	62,8	20,0	42,8	14,9	11,0	3,8	22,3	
Collégiale	66,1	21,4	44,6	13,1	10,4	2,7	20,8	
Universitaire	72,4	26,0	46,4	10,3	7,6	2,6	17,3	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.

**Tableau 54** Êtes-vous en accord avec la mise en place de programmes pour réduire les méfaits dans les prisons tels que... L'accès à des seringues stériles

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur- p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	69,7	32,3	37,4	21,8	11,6	10,2	8,5	
<b>Groupe d'âge</b>								< 0,01
18-34 ans	67,1	32,1	35,0	22,4	11,4	11,0	10,5	
35-44 ans	71,0	36,0	35,0	21,0	12,4	8,6	8,0	
45-64 ans	69,0	31,1	37,9	22,2	10,5	11,7	8,8	
65 ans et plus	72,6	31,6	41,0	21,2	13,0	8,2	6,2	
<b>Sexe</b>								0,33
Homme	69,6	32,9	36,6	22,4	11,4	11,0	8,0	
Femme	69,8	31,6	38,1	21,3	11,8	9,5	8,9	
<b>Région</b>								< 0,01
Montréal	71,3	33,8	37,5	20,0	9,9	10,1	8,7	
Québec	67,8	28,0	39,8	24,8	14,8	10,0	7,4	
Régions semi-urbaines	69,3	31,9	37,3	23,2	12,4	10,8	7,5	
Autres régions du Québec	62,3	28,8	33,5	24,4	15,8	8,6	13,3	
<b>Langue</b>								0,05
Français	70,4	32,3	38,1	21,7	11,6	10,1	7,9	
Anglais/autres	66,4	32,0	34,4	22,5	11,4	11,1	11,1	
<b>Scolarité</b>								< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	65,7	30,0	35,7	24,3	12,9	11,4	10,0	
Collégiale	69,6	30,9	38,7	22,3	11,8	10,5	8,1	
Universitaire	73,5	35,4	38,1	19,3	10,3	9,0	7,2	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.

**Tableau 55** Êtes-vous en accord avec la mise en place de programmes pour réduire les méfaits dans les prisons tels que ... L'accès à des services d'injection supervisée

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur-p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	63,7	26,0	37,7	25,8	14,3	11,5	10,5	
<b>Groupe d'âge</b>								< 0,01
18-34 ans	63,6	28,7	34,9	24,5	12,0	12,5	11,9	
35-44 ans	63,0	26,5	36,5	25,8	14,8	11,0	11,3	
45-64 ans	62,0	23,9	38,1	27,4	14,8	12,5	10,6	
65 ans et plus	67,0	26,1	41,0	24,7	15,6	9,1	8,3	
<b>Sexe</b>								0,02
Homme	64,5	26,5	38,0	26,5	14,0	12,4	9,0	
Femme	62,9	25,6	37,3	25,1	14,6	10,5	12,0	
<b>Région</b>								< 0,01
Montréal	65,2	28,0	37,2	23,5	12,2	11,3	11,3	
Québec	60,7	22,4	38,3	29,2	16,7	12,5	10,1	
Régions semi-urbaines	63,1	24,5	38,6	28,1	16,4	11,6	8,8	
Autres régions du Québec	60,3	24,3	36,0	26,2	15,9	10,3	13,5	
<b>Langue</b>								< 0,01
Français	64,0	25,4	38,5	26,3	14,9	11,4	9,8	
Anglais/autres	62,7	29,0	33,7	23,5	11,5	12,0	13,9	
<b>Scolarité</b>								< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	59,5	23,3	36,2	27,8	15,1	12,7	12,7	
Collégiale	62,1	23,5	38,6	27,7	16,0	11,7	10,2	
Universitaire	68,7	30,3	38,5	22,7	12,4	10,3	8,6	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.



**Tableau 56** Êtes-vous en accord avec la mise en place de programmes pour réduire les méfaits dans les prisons tels que... L'accès à des trousse de naloxone aux détenus pendant leur incarcération pour diminuer les surdoses

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur-p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	53,6	21,5	32,0	29,0	16,6	12,4	17,5	
<b>Groupe d'âge</b>								0,18
18-34 ans	54,6	23,8	30,8	27,8	14,9	13,0	17,6	
35-44 ans	55,4	22,3	33,1	26,3	15,5	10,8	18,4	
45-64 ans	51,7	20,3	31,4	30,9	17,2	13,7	17,4	
65 ans et plus	54,2	20,5	33,7	29,1	18,4	10,7	16,7	
<b>Sexe</b>								< 0,01
Homme	55,2	21,7	33,5	30,0	16,6	13,4	14,8	
Femme	52,0	21,4	30,6	28,0	16,6	11,3	20,0	
<b>Région</b>								< 0,01
Montréal	56,2	22,9	33,3	25,8	14,2	11,6	18,1	
Québec	51,7	17,9	33,8	30,5	17,9	12,6	17,8	
Régions semi-urbaines	50,4	20,7	29,7	33,5	19,7	13,8	16,1	
Autres régions du Québec	52,8	21,0	31,8	28,0	17,5	10,5	19,2	
<b>Langue</b>								< 0,01
Français	53,0	20,8	32,2	30,3	17,9	12,4	16,7	
Anglais/autres	56,4	25,3	31,1	22,6	10,6	12,0	21,0	
<b>Scolarité</b>								< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	49,6	18,4	31,3	30,3	16,5	13,8	20,1	
Collégiale	53,4	20,6	32,8	31,7	19,4	12,3	14,8	
Universitaire	57,3	25,1	32,2	26,1	14,9	11,2	16,6	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.

**Tableau 57** Êtes-vous en accord avec la mise en place de programmes pour réduire les méfaits dans les prisons tels que... L'accès à des trousse de naloxone aux détenus à leur sortie de prison

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur-p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	53,7	20,6	33,1	27,7	16,9	10,8	18,6	
<b>Groupe d'âge</b>								0,42
18-34 ans	55,5	23,9	31,6	26,7	16,1	10,7	17,8	
35-44 ans	54,2	20,8	33,4	26,7	16,9	9,8	19,1	
45-64 ans	53,1	19,2	33,9	28,0	16,5	11,4	18,9	
65 ans et plus	52,2	19,0	33,3	29,1	18,4	10,7	18,6	
<b>Sexe</b>								< 0,01
Homme	55,0	20,8	34,2	28,8	17,2	11,5	16,2	
Femme	52,5	20,4	32,1	26,7	16,7	10,0	20,8	
<b>Région</b>								0,04
Montréal	55,3	22,1	33,2	25,1	15,2	9,9	19,6	
Québec	51,5	18,1	33,4	29,3	18,6	10,8	19,2	
Régions semi-urbaines	52,5	19,5	33,0	31,1	18,5	12,6	16,4	
Autres régions du Québec	51,4	19,1	32,3	27,9	19,0	8,9	20,7	
<b>Langue</b>								< 0,01
Français	53,2	19,8	33,5	28,8	17,9	10,9	17,9	
Anglais/autres	55,9	24,8	31,1	22,5	12,3	10,2	21,6	
<b>Scolarité</b>								< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	47,4	16,7	30,7	31,3	18,4	12,9	21,3	
Collégiale	53,1	20,0	33,1	29,4	19,7	9,7	17,5	
Universitaire	59,9	24,7	35,2	23,4	13,7	9,7	16,7	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.

**Tableau 58** Êtes-vous en accord avec la mise en place de programmes pour réduire les méfaits dans les prisons tels que... L'accès à des programmes de tatouage sécuritaire pour prévenir la transmission du VIH et du virus de l'hépatite C

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur-p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	68,4	31,1	37,4	21,7	11,1	10,6	9,9	
<b>Groupe d'âge</b>								< 0,01
18-34 ans	70,8	36,8	34,1	19,2	10,0	9,2	10,0	
35-44 ans	71,6	35,2	36,4	19,9	10,9	8,9	8,5	
45-64 ans	67,3	28,1	39,3	22,6	10,6	12,0	10,0	
65 ans et plus	65,3	26,5	38,8	24,2	13,0	11,2	10,5	
<b>Sexe</b>								0,09
Homme	67,8	29,9	38,0	23,0	12,2	10,7	9,2	
Femme	69,0	32,2	36,8	20,5	10,0	10,5	10,5	
<b>Région</b>								0,24
Montréal	70,5	32,4	38,1	19,9	9,7	10,2	9,6	
Québec	64,4	27,4	37,0	26,4	14,2	12,2	9,2	
Régions semi-urbaines	66,9	29,8	37,0	22,9	12,0	10,9	10,2	
Autres régions du Québec	67,1	32,8	34,3	21,5	11,5	10,0	11,4	
<b>Langue</b>								0,06
Français	67,9	30,3	37,6	22,2	11,6	10,5	9,9	
Anglais/autres	71,0	34,6	36,4	19,3	8,4	10,9	9,7	
<b>Scolarité</b>								< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	65,4	29,8	35,6	21,9	11,7	10,2	12,7	
Collégiale	68,2	28,9	39,3	22,9	10,9	12,1	8,9	
Universitaire	71,6	33,8	37,8	20,7	10,7	10,0	7,7	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.

**Tableau 59 L'interdiction de consommer des drogues empêche les gens d'en utiliser**

	En accord			En désaccord			Valeur- p <sup>1</sup>
	Total (%) <sup>2</sup>	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%) <sup>2</sup>	Plutôt (%)	Tout à fait (%)	
<b>Population totale</b>	20,8	5,1	15,7	74,6	32,5	42,1	
<b>Groupe d'âge</b>							< 0,01
18-34 ans	22,8	5,9	16,8	77,2	29,1	48,1	
35-44 ans	22,3	5,8	16,5	77,7	32,1	45,6	
45-64 ans	20,5	5,5	15,1	79,5	33,6	45,9	
65 ans et plus	22,5	4,3	18,1	77,5	41,6	36,0	
<b>Sexe</b>							< 0,01
Homme	24,6	6,5	18,1	75,4	33,2	42,2	
Femme	19,2	4,2	14,9	80,8	34,9	45,9	
<b>Région</b>							0,09
Montréal	22,6	5,8	16,8	77,4	32,0	45,4	
Québec	20,0	4,6	15,4	80,0	38,6	41,4	
Régions semi-urbaines	20,5	4,6	15,9	79,5	36,1	43,5	
Autres régions du Québec	25,7	7,4	18,3	74,3	32,4	41,9	
<b>Langue</b>							< 0,01
Français	20,5	5,1	15,4	79,5	35,6	43,9	
Anglais/autres	28,3	6,8	21,5	71,7	26,5	45,1	
<b>Scolarité</b>							< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	20,8	5,7	15,1	79,2	33,5	45,8	
Collégiale	18,8	4,0	14,8	81,2	34,3	46,8	
Universitaire	24,7	6,0	18,8	75,3	34,5	40,8	

<sup>1</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt) vs En désaccord (Tout à fait et Plutôt).

<sup>2</sup> La somme des % ne donne pas 100 %, car il y a un faible % (< 5 %) de réponse Ne sait pas.

**Tableau 60 L'interdiction de consommer des drogues est une atteinte au droit de faire ce que l'on veut avec son corps**

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur- p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	22,3	5,9	16,4	70,9	29,0	41,9	6,8	
<b>Groupe d'âge</b>								< 0,01
18-34 ans	31,9	10,5	21,4	60,1	27,7	32,5	8,0	
35-44 ans	25,8	6,2	19,6	67,4	25,0	42,3	6,8	
45-64 ans	19,6	4,9	14,7	73,8	29,1	44,7	6,6	
65 ans et plus	13,6	2,3	11,4	80,5	32,8	47,7	5,9	
<b>Sexe</b>								< 0,01
Homme	26,2	8,3	17,9	67,7	26,7	41,0	6,1	
Femme	18,6	3,6	15,0	74,0	31,1	42,9	7,4	
<b>Région</b>								0,05
Montréal	23,8	6,4	17,5	68,6	28,7	39,9	7,6	
Québec	19,9	4,0	15,9	75,3	32,5	42,8	4,8	
Régions semi-urbaines	21,4	6,1	15,2	72,8	28,1	44,7	5,8	
Autres régions du Québec	19,3	4,3	15,0	71,9	29,7	42,3	8,8	
<b>Langue</b>								< 0,01
Français	21,1	5,7	15,3	72,5	29,3	43,2	6,4	
Anglais/autres	28,2	6,7	21,5	63,2	27,4	35,8	8,5	
<b>Scolarité</b>								< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	23,8	8,1	15,7	68,0	28,4	39,7	8,2	
Collégiale	22,3	5,7	16,6	71,2	29,7	41,5	6,5	
Universitaire	20,9	3,9	17,0	73,5	29,1	44,4	5,7	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.

**Tableau 61 L'interdiction de consommer des drogues entraîne plus d'inconvénients que d'avantages**

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur-p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	37,6	12,9	24,7	48,7	29,0	19,7	13,7	
<b>Groupe d'âge</b>								< 0,01
18-34 ans	39,7	14,4	25,2	46,5	30,2	16,3	13,9	
35-44 ans	34,3	13,2	21,1	51,7	26,1	25,6	14,0	
45-64 ans	36,8	12,4	24,4	48,9	27,8	21,1	14,4	
65 ans et plus	39,0	11,9	27,1	48,8	31,4	17,4	12,2	
<b>Sexe</b>								< 0,01
Homme	42,9	15,6	27,3	46,5	28,8	17,7	10,6	
Femme	32,7	10,4	22,3	50,8	29,1	21,7	16,5	
<b>Région</b>								0,19
Montréal	39,6	14,0	25,6	46,8	27,2	19,6	13,6	
Québec	34,5	10,4	24,1	52,5	32,0	20,5	13,0	
Régions semi-urbaines	36,0	12,6	23,4	50,8	31,3	19,5	13,2	
Autres régions du Québec	36,5	10,6	25,9	46,5	25,9	20,6	17,0	
<b>Langue</b>								< 0,01
Français	36,1	12,2	23,9	50,4	30,2	20,2	13,5	
Anglais/autres	45,1	16,3	28,8	40,5	23,2	17,3	14,4	
<b>Scolarité</b>								0,35
Primaire-secondaire ou DEP	39,0	14,0	25,0	46,8	28,2	18,6	14,2	
Collégiale	37,8	11,5	26,3	48,5	29,3	19,2	13,8	
Universitaire	36,2	13,0	23,3	50,7	29,6	21,1	13,1	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.

**Tableau 62 La consommation de drogues en petite quantité devrait être légale (ce qui signifie que les drogues sont contrôlées et réglementées par le gouvernement, comme c'est le cas pour l'alcool et le cannabis)**

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur- p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	31,9	10,2	21,8	60,3	26,4	33,9	7,8	
<b>Groupe d'âge</b>								< 0,01
18-34 ans	38,3	15,0	23,3	52,6	23,9	28,7	9,1	
35-44 ans	29,5	10,3	19,3	63,1	24,2	38,9	7,3	
45-64 ans	30,1	8,6	21,5	62,3	25,9	36,4	7,6	
65 ans et plus	29,5	7,2	22,4	63,6	31,4	32,2	6,9	
<b>Sexe</b>								< 0,01
Homme	37,5	12,9	24,6	55,5	24,2	31,3	7,0	
Femme	26,7	7,6	19,2	64,8	28,5	36,3	8,5	
<b>Région</b>								< 0,01
Montréal	35,2	11,8	23,4	56,4	24,5	32,0	8,3	
Québec	28,0	7,7	20,3	64,1	29,5	34,6	7,9	
Régions semi-urbaines	28,9	8,8	20,1	64,4	28,3	36,0	6,7	
Autres régions du Québec	28,7	8,0	20,7	62,5	26,4	36,1	8,8	
<b>Langue</b>								< 0,01
Français	29,4	8,9	20,5	63,1	28,1	35,0	7,5	
Anglais/autres	44,1	16,0	28,1	47,0	18,5	28,5	8,8	
<b>Scolarité</b>								0,02
Primaire-secondaire ou DEP	30,9	10,8	20,1	61,5	27,0	34,5	7,6	
Collégiale	29,3	9,5	19,9	61,2	26,1	35,1	9,5	
Universitaire	34,6	9,8	24,8	58,6	26,2	32,5	6,8	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.

**Tableau 63 La consommation de drogues en petite quantité devrait être légale décriminalisée, ce qui signifie que ce n'est pas un crime, mais la production et la vente de la drogue demeurent illégales**

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur- p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	44,5	16,0	28,5	47,8	22,1	25,6	7,7	
<b>Groupe d'âge</b>								< 0,01
18-34 ans	53,2	23,6	29,7	37,7	18,8	18,9	9,0	
35-44 ans	39,1	14,1	25,0	53,1	22,3	30,8	7,8	
45-64 ans	42,4	14,3	28,0	50,0	23,0	27,0	7,7	
65 ans et plus	41,9	11,5	30,4	51,7	24,2	27,5	6,4	
<b>Sexe</b>								< 0,01
Homme	50,0	19,4	30,6	43,6	20,1	23,5	6,4	
Femme	39,4	12,8	26,6	51,7	24,0	27,7	8,9	
<b>Région</b>								0,16
Montréal	46,7	17,5	29,2	45,3	21,2	24,0	8,0	
Québec	43,4	13,8	29,6	48,4	22,5	25,9	8,2	
Régions semi-urbaines	42,1	14,5	27,5	51,2	23,2	28,0	6,8	
Autres régions du Québec	41,7	15,5	26,2	48,5	22,8	25,7	9,9	
<b>Langue</b>								< 0,01
Français	43,6	14,9	28,8	49,1	22,5	26,6	7,3	
Anglais/autres	48,7	21,3	27,3	41,5	20,3	21,2	9,8	
<b>Scolarité</b>								0,13
Primaire-secondaire ou DEP	42,8	16,1	26,7	48,6	23,3	25,3	8,6	
Collégiale	43,4	15,7	27,7	48,1	20,9	27,2	8,5	
Universitaire	46,6	16,0	30,7	46,9	21,9	25,0	6,4	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.



**Tableau 64 Les personnes arrêtées par les policiers pour possession de drogues (par exemple : héroïne ou cocaïne) devraient être prises en charge immédiatement pour des traitements contre la dépendance plutôt que d'aller en prison**

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur- p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	68,2	23,7	44,6	23,4	15,2	8,2	8,4	
<b>Groupe d'âge</b>								0,03
18-34 ans	68,8	27,7	41,1	23,2	16,1	7,1	8,0	
35-44 ans	68,2	21,4	46,7	24,4	17,2	7,2	7,5	
45-64 ans	68,0	22,8	45,1	23,1	14,6	8,5	8,9	
65 ans et plus	68,0	22,0	46,0	23,4	13,9	9,6	8,5	
<b>Sexe</b>								0,47
Homme	68,6	23,3	45,3	23,8	15,4	8,5	7,6	
Femme	68,0	24,1	43,9	23,0	15,1	8,0	9,0	
<b>Région</b>								0,25
Montréal	69,0	24,5	44,5	22,8	14,9	7,9	8,2	
Québec	65,4	22,8	42,7	25,3	16,6	8,7	9,2	
Régions semi-urbaines	68,5	24,0	44,5	23,9	15,7	8,2	7,6	
Autres régions du Québec	65,0	17,1	47,9	22,8	13,2	9,5	12,2	
<b>Langue</b>								0,52
Français	68,2	23,2	45,0	23,5	15,4	8,1	8,3	
Anglais/autres	68,5	26,0	42,6	23,0	14,3	8,6	8,5	
<b>Scolarité</b>								0,21
Primaire-secondaire ou DEP	67,3	25,1	42,2	23,8	15,5	8,3	8,9	
Collégiale	66,3	21,7	44,7	24,9	16,7	8,2	8,8	
Universitaire	70,4	23,8	46,6	22,0	14,0	8,0	7,6	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.

**Tableau 65 On devrait obliger le traitement pour toutes les personnes dépendantes aux drogues**

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur-p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	59,7	23,5	36,2	30,7	22,0	8,7	9,6	
<b>Groupe d'âge</b>								< 0,01
18-34 ans	60,7	26,3	34,4	31,4	22,2	9,2	7,9	
35-44 ans	57,5	23,5	34,0	33,2	23,6	9,6	9,3	
45-64 ans	56,9	21,2	35,7	32,9	23,5	9,4	10,2	
65 ans et plus	64,3	24,1	40,1	24,9	18,4	6,5	10,8	
<b>Sexe</b>								0,04
Homme	59,1	23,0	36,2	32,3	22,5	9,8	8,5	
Femme	60,2	24,1	36,2	29,2	21,4	7,7	10,6	
<b>Région</b>								< 0,01
Montréal	62,4	26,3	36,0	27,9	19,9	8,0	9,7	
Québec	53,0	17,9	35,1	37,3	26,1	11,2	9,8	
Régions semi-urbaines	58,4	21,5	37,0	32,6	23,6	9,0	9,0	
Autres régions du Québec	55,8	21,3	34,5	32,5	23,9	8,6	11,8	
<b>Langue</b>								< 0,01
Français	56,2	20,9	35,3	33,5	24,0	9,5	10,3	
Anglais/autres	76,0	35,9	40,1	17,7	12,8	5,0	6,3	
<b>Scolarité</b>								0,01
Primaire-secondaire ou DEP	60,9	25,0	35,9	27,9	19,2	8,7	11,2	
Collégiale	60,4	22,9	37,4	30,9	23,5	7,4	8,7	
Universitaire	58,1	22,4	35,7	33,1	23,6	9,5	8,8	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.

**Tableau 66 La légalisation du cannabis est une bonne chose**

	En accord			En désaccord			NSP <sup>1</sup>	Valeur- p <sup>2</sup>
	Total (%)	Tout à fait (%)	Plutôt (%)	Total (%)	Plutôt (%)	Tout à fait (%)		
<b>Population totale</b>	45,1	17,2	27,9	46,7	22,4	24,3	8,2	
<b>Groupe d'âge</b>								< 0,01
18-34 ans	58,2	25,4	32,8	32,3	18,5	13,8	9,5	
35-44 ans	45,0	17,0	28,0	47,4	20,0	27,5	7,6	
45-64 ans	42,5	15,1	27,5	50,0	22,6	27,4	7,5	
65 ans et plus	34,8	11,8	23,0	56,8	28,0	28,8	8,4	
<b>Sexe</b>								< 0,01
Homme	51,4	20,6	30,8	41,4	19,5	21,9	7,2	
Femme	39,0	14,1	24,9	51,8	25,1	26,7	9,2	
<b>Région</b>								< 0,01
Montréal	49,3	20,1	29,2	41,8	19,9	21,9	8,9	
Québec	40,9	14,0	26,9	51,5	24,9	26,5	7,6	
Régions semi-urbaines	41,4	14,7	26,6	51,1	24,9	26,1	7,5	
Autres régions du Québec	38,7	13,0	25,7	54,1	24,5	29,6	7,2	
<b>Langue</b>								< 0,01
Français	41,6	15,2	26,4	49,9	24,2	25,8	8,5	
Anglais/autres	61,6	26,6	34,9	31,6	14,1	17,5	6,9	
<b>Scolarité</b>								< 0,01
Primaire-secondaire ou DEP	39,7	15,6	24,1	52,0	24,1	27,9	8,3	
Collégiale	45,2	17,1	28,2	46,4	21,8	24,6	8,3	
Universitaire	49,9	18,7	31,2	42,0	21,2	20,8	8,1	

<sup>1</sup> NSP = Ne sait pas.

<sup>2</sup> Test du Khi-deux avec les catégories En accord (Tout à fait et Plutôt); En désaccord (Tout à fait et Plutôt) et Ne sait pas.



## **Annexe 3**

### **Analyses factorielles des différentes mesures de réduction des méfaits**



## Analyses factorielles des différentes mesures de réduction des méfaits

Tout d'abord, nous avons vérifié si de tels scores sont convenables pour trois groupes d'items avec la statistique d'alpha de Cronbach. Avec des valeurs supérieures à 0,8, la formation de scores était indiquée (tableau 67). Le groupe comprenant l'ensemble des items des deux questions (Q13b et Q14) affiche le meilleur alpha de Cronbach, ce qui suggère de retenir tous ces items dans un même score. Par ailleurs, en analysant les corrélations de chaque item au construit du Groupe 3, on se rend compte que tous les items montrent une forte association ( $> 0,5$ ) à l'exception de Q14-1 qui est inférieur à 0,2. L'ensemble des réponses à cette affirmation Q14-1 « *Offrir des seringues propres encourage les personnes à consommer* » ne semblent pas aller aussi fortement dans le même sens que celles des autres affirmations mentionnées à la question 14. En effet, pour être cohérents, par exemple, les gens qui sont en désaccord avec Q14-1 devraient être en grande majorité en accord avec la mesure Q14-2, et vice-versa. Il appert cependant que parmi les gens en accord avec Q14-1, on trouve une proportion presque égale de répondants en accord avec la Q14-2 (83 %) qu'en désaccord avec Q14-1 (91 %). Le fait de présenter Q14-1 comme une affirmation négative, alors que toutes les autres affirmations sont positives, peut avoir présenté un problème dans la structure des réponses des participants. Néanmoins, l'item Q14-1 a été conservé dans les scores d'acceptabilité.

**Tableau 67 Validité de construits pour les groupes d'items retenus pour les scores d'acceptabilité des mesures de réduction des méfaits**

Groupe	Alpha de Cronbach <sup>1</sup>
Items Q13B <sup>2</sup> : programmes de réduction des méfaits dans les prisons	0,8358
Items Q14 <sup>3</sup> : mesures de réduction des méfaits dans la population générale	0,8199
Items Q13B <sup>2</sup> et Q14 <sup>3</sup> : l'ensemble des mesures de réduction des méfaits	0,8687

<sup>1</sup> Compte tenu de la forte proportion des « Ne sait pas » à plusieurs items des questions 13B et 14, une recodification de chaque item a été nécessaire : 0 = Totalement et plutôt en désaccord; 1 = Ne sait pas; 2 = Totalement et plutôt en accord.

<sup>2</sup> Comprend tous les items de la question Q13B.

<sup>3</sup> Ne comprend pas l'item 5 qui est perçu comme plus général et non comme une mesure spécifique. L'item 1 a dû être recodé pour aller dans le même sens que les autres.

L'ensemble de ces items ont été considérés dans une analyse factorielle avec rotation VARIMAX et cela a permis de dégager deux principaux facteurs, un regroupant les items de Q14 et un autre les items de Q13B (tableau 68). Nous constatons encore que l'item Q14-1 se comporte différemment de tous les autres items, et ce sur les deux facteurs. Deux scores distincts d'acceptabilité des mesures de réduction des méfaits ont été créés : *scoreFactQ14* et *scoreFactQ13B*. Pour la suite des analyses, ces scores factoriels seront dichotomisés comme suit :  $> 0,5$  : acceptabilité des mesures contre  $\leq 0,5$  non-acceptabilité.

**Tableau 68 Analyse factorielle sur les items des questions Q14 et Q13B**

Items <sup>1</sup>	Facteur 1	Facteur 2
Q14-1	0,14306	0,09539
Q14-2	0,58154	0,13631
Q14-3	0,62978	0,16043
Q14-4	0,72111	0,17931
Q14-6	0,53690	0,27398
Q14-8	0,53869	0,22326
Q14-9	0,40870	0,24575
Q14-10	0,51331	0,26856
Q14-11	0,46522	0,27282
Q14-13	0,67913	0,19655
Q13B-1	0,25620	0,68528
Q13B-2	0,26366	0,72658
Q13B-3	0,21484	0,73465
Q13B-4	0,25077	0,67509
Q13B-5	0,19366	0,53210

<sup>1</sup> Compte tenu de la forte proportion des « Ne sait pas » à plusieurs items des questions 13B et 14, une recodification de chaque item a été nécessaire : 0 = Totalement et plutôt en désaccord; 1 = NSP; 2 = Totalement et plutôt en accord. À l'exception de l'item Q14-1 : 0 = Totalement et plutôt en accord; 1 = NSP; 2 = Totalement et plutôt en désaccord.

Note : Les zones grisées représentent les facteurs.

### Analyse factorielle des usages problématiques des drogues

Il existe des liens étroits entre l'acceptabilité des mesures de réduction des méfaits et les perceptions des personnes qui ont un usage problématique : perçus comme des victimes (c'est-à-dire des personnes qui consomment, car elles vivent des situations difficiles), comme responsables de leur consommation ou bien comme toute autre personne. Cela regroupe les items 1, 2, 3, 5, 6 de la question 9, les items 1 à 11 de la question 10 et les items 7 et 8 de la question 12. Il est donc pertinent de combiner ces items en une ou plusieurs valeurs de scores puisqu'ils montrent de fortes corrélations entre eux.

Les construits intuitifs pour ces trois groupes sont moins bons que ceux obtenus pour les mesures de réduction de méfaits et en particulier, celui avec les items du groupe « *Usagers problématiques comme responsables de leur consommation* » qui présentent une valeur d'alpha de Cronbach inférieure à 0,5 (tableau 69). On remarque que les items Q10-11 et Q9-6 sont en partie responsables de ce moins bon résultat, puisque l'alpha de Cronbach passe maintenant à 0,5891 en leur absence. Il y a aussi un problème de moindre envergure noté pour l'item 12-7 dans le groupe « Victimes ». Pour améliorer la performance de l'analyse factorielle, ces trois items ont été éliminés des scores.



**Tableau 69 Validité de construits pour les groupes d'items retenus pour les scores sur les usages problématiques des drogues**

Groupe	Items	Alpha de Cronbach <sup>1</sup>
Consommateurs de drogues comme <b>Responsables (les consommateurs sont responsables de leur consommation)</b> : Q9-5, Q9-6, Q19-6, Q10-8, Q10-11	Tous	0,4887
	Sans Q10-11 et Q9-6	0,5891
Consommateurs de drogues comme <b>Victimes</b> (les consommateurs sont victimes de circonstances difficiles) : Q10-1 à Q10-5, Q10-7, Q10-9, Q10-10, Q12-7	Tous	0,7420
	Sans Q12-7	0,7511
Consommateurs de drogues : des gens comme les autres Q9-1 à Q9-3, Q12-8	Tous	0,6522

<sup>1</sup> Compte tenu de la forte proportion des « Ne sait pas » à plusieurs des items considérés, une recodification de chaque item a été nécessaire : 0 = Totalemment et plutôt en désaccord; 1 = Ne sait pas; 2 = Totalemment et plutôt en accord.

L'analyse factorielle avec rotation VARIMAX révèle trois principaux facteurs qui décrivent les trois mêmes groupes formés initialement (tableau 70). Pour le groupe « Victimes », l'item Q10-9 semble moins associé à ce facteur. Les deux analyses, l'alpha de Cronbach et factorielle confirment l'existence des trois groupes et les scores factoriels permettent alors de combiner ces items : *scoreFactResponsables*, *scoreFactVictimes* et *scoreFactAutres*. Chacun de ces scores est ensuite regroupé en trois catégories (appelées terciles) : inférieur (< -0,5), moyen (de -0,5 à < 0,5) et supérieur (≥ 0,5).

**Tableau 70 Analyse factorielle sur les items en lien avec l'usage problématique des drogues**

Concept	Question <sup>†</sup>	Facteur 1	Facteur 2	Facteur3
Responsables	Q10-6	0,20518	-0,11442	0,43263
	Q10-8	0,27400	-0,13832	0,60453
	Q9-5	0,08351	-0,26890	0,49060
Victimes	Q10-1	0,58921	-0,08695	0,05194
	Q10-2	0,58059	0,04913	0,15206
	Q10-3	0,50460	-0,05476	0,09529
	Q10-4	0,48060	0,04909	0,25952
	Q10-5	0,51005	-0,09138	0,10922
	Q10-7	0,50268	-0,10605	0,01182
	Q10-9	0,37033	0,05974	0,19726
Comme les autres	Q10-10	0,53343	0,00167	0,14290
	Q9-1	-0,09182	0,70948	-0,06415
	Q9-2	0,05140	0,41156	-0,12479
	Q9-3	-0,07687	0,54869	-0,01261
	Q12-8	-0,01665	0,56085	-0,20038

<sup>†</sup> Compte tenu de la forte proportion des « Ne sait pas » à plusieurs des items considérés, une recodification de chaque item a été nécessaire : 0 = Totalemment et plutôt en désaccord; 1 = Ne sait pas; 2 = Totalemment et plutôt en accord.

Note : Les zones grisées représentent les facteurs.



## **Annexe 4**

### **Analyses bivariées**



Les variables indépendantes suivantes ont été testées :

- la perception du « problème » de la drogue Q1, Q2 et Q5;
- la « proximité » avec le problème des drogues : Q8-3;
- la perception des risques des usagers de drogues : Q12-4 et Q12-6;
- la perception des risques des drogues : Q7-1, Q7-2, Q7-3, Q7-5 et Q8-4;
- le fait d'avoir consommé/été dépendant : Q12A et Q12B;
- la perception du fardeau santé de l'usage de drogues : Q7-2, Q7-4 et Q12-2;
- la perception du fardeau social de l'usage des drogues : Q7-5, Q8-2 et Q12-1;
- la perception du fardeau économique et social des mesures Q8-9 et Q14-5;
- l'acceptabilité de la légalisation des drogues : Q16-1 à Q16-5 et Q16-8;
- la perception des drogues vs alcool et tabac : Q8-5, Q8-6, Q8-7, Q8-9;
- la perception de l'importance de traiter la dépendance : Q11, Q16-6, Q16-7, Q14-7;
- la tolérance : Q12-9;
- les variables sociodémo : sexe, groupe d'âge (18-34 ans, 35-54 ans, 55-65 ans, 65 ans et plus), scolarité (secondaire, collégiale et universitaire), région;
- ScoreFactResponsables, ScoreFactVictimes et ScoreFactAutres.

Les résultats des analyses bivariées sont présentés dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 71 Analyses bivariées sur les scores d'acceptabilité des mesures de réduction des méfaits de Q14 et Q13B**

Thématique	Question	Modalité	scoreQ14	scoreQ13b
			(> 0,5) %	(> 0,5) %
Total			41	42
Tolérance	Q12-9	Tout à fait en désaccord	61	64
L'acceptabilité de la légalisation des drogues	Q16-4	Tout à fait d'accord	60	62
Perception du fardeau économique et social des mesures	Q8-9	Tout à fait en désaccord	60	61
L'acceptabilité de la légalisation des drogues	Q16-5	Tout à fait d'accord	57	57
L'acceptabilité de la légalisation des drogues	Q16-3	Tout à fait d'accord	55	57
L'acceptabilité de la légalisation des drogues	Q16-2	Tout à fait d'accord	53	59
L'acceptabilité de la légalisation des drogues	Q16-2	Plutôt d'accord	53	52
L'acceptabilité de la légalisation des drogues	Q16-4	Plutôt d'accord	52	57
Perception des drogues vs alcool et tabac	Q8-5	Tout à fait d'accord	51	56
Tolérance	Q12-9	Plutôt en désaccord	51	51
La fait d'avoir consommé/été dépendant	Q12b-1	Oui	50	44*
La perception des risques des usagers des drogues	Q12-6	Tout à fait en désaccord	50	46*
<b>Score factoriel Comme les autres</b>		<b>Tercile 3 (plus élevé)</b>	<b>50</b>	<b>47</b>
Perception de l'importance de traiter la dépendance	Q16-6	Tout à fait d'accord	49	55
L'acceptabilité de la légalisation des drogues	Q16-5	Plutôt d'accord	49	51

**Tableau 71 Analyses univariées sur les scores d'acceptabilité des mesures de réduction des méfaits de Q14 et Q13B (suite)**

Thématique	Question	Modalité	scoreQ14	scoreQ13b
			(> 0,5) %	(> 0,5) %
<b>Score factoriel Responsables</b>		<b>Tercile 1 (plus faible)</b>	<b>49</b>	<b>72</b>
Perception des risques des drogues	Q8-4	Tout à fait en désaccord	49	45*
L'acceptabilité de la légalisation des drogues	Q16-3	Plutôt d'accord	49	52
Perception du problème de la drogue	Q2	A diminué/resté stable	48	47
Perception des risques des drogues	Q7-1	Tout à fait en désaccord	47	49
Sociodémo	Scolarité	Universitaire	46	47
<b>Score factoriel Victimes</b>		<b>Tercile 3 (plus élevé)</b>	<b>46</b>	<b>49</b>
La perception des risques des usagers des drogues	Q12-4	Tout à fait en désaccord	46	47
Le fait d'avoir consommé/été dépendant	Q12a-1	Oui	46	43*
Perception du fardeau santé de l'usage des drogues	Q12-2	Tout à fait en accord	45	50
Perception du problème de la drogue	Q5	Une crise/problème sérieux	45	47
Le fait d'avoir consommé/été dépendant	Q12b-2	Oui	46*	51

\* Proportion jugée non statistiquement significative à un seuil de 5 % comparativement aux proportions des autres modalités.



[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)