



Santé  
Canada

Health  
Canada

# Mise à l'essai d'une campagne de sensibilisation du public sur la stigmatisation à l'égard des opioïdes

## Rapport final

### Préparé pour Santé Canada

Nom du fournisseur : Earnscliffe Strategy Group  
Numéro du contrat : HT372-183031/001/CY  
Valeur du contrat : 74 992,45 \$ (incluant la TVH)  
Date d'attribution : 17 août 2018  
Date de livraison : 16 octobre 2018

Numéro d'enregistrement : POR 034-18  
Pour obtenir de plus amples renseignements sur ce rapport, veuillez contacter Santé Canada à :  
[hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca](mailto:hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca)

*This report is also available in English.*

Canada 

# Mise à l'essai d'une campagne de sensibilisation du public sur la stigmatisation à l'égard des opioïdes

## Rapport final

Préparé pour Santé Canada

Nom du fournisseur : Earncliffe Strategy Group

Octobre 2018

Ce rapport de recherche sur l'opinion publique présente les conclusions de groupes de discussion menés par Earncliffe Strategy Group au nom de Santé Canada. La recherche a été menée en septembre 2018.

Ce rapport est également paru en anglais sous le titre : *Focus Testing of Opioids Public Education Campaign on Stigma*.

Cette publication peut être reproduite à des fins non commerciales seulement. Il faut auparavant obtenir la permission écrite de Santé Canada. Pour de plus amples renseignements sur ce rapport, veuillez contacter Santé Canada à : [hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca](mailto:hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca) ou à :

Santé Canada, DCAP  
200, promenade Églantine, pré Tunney  
Édifice Jeanne-Mance, AL 1915C  
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Numéro de catalogue :

H14-281/2018F-PDF

Numéro international normalisé du livre (ISBN) :

978-0-660-28430-9

Publications connexes (numéro d'enregistrement : POR 034-18)

H14-281/2018E-PDF (Rapport final, anglais)

ISBN 978-0-660-28429-3

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2018

# TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ ANALYTIQUE .....	1
INTRODUCTION .....	5
RÉSULTATS DÉTAILLÉS .....	6
CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS .....	17
ANNEXE A : GUIDE DE DISCUSSION .....	19
ANNEXE B : FEUILLET .....	22
ANNEXE C : QUESTIONNAIRE DE RECRUTEMENT .....	23

## RÉSUMÉ ANALYTIQUE

L’agence Earncliffe Strategy Group (Earncliffe) est heureuse de remettre à Santé Canada son rapport de recherche résumant les résultats des discussions de groupes sur la mise à l’essai d’une campagne de sensibilisation du public sur la stigmatisation associée à l’usage problématique d’opioïdes, laquelle constitue un obstacle pour les personnes qui cherchent à se faire soigner.

Santé Canada entend mener une campagne de sensibilisation du public pancanadienne pour lutter contre la stigmatisation, prévenir les surdoses d’opioïdes et les décès qui y sont liés ainsi que pour atténuer les effets nocifs de l’abus d’opioïdes. La valeur du contrat pour cette recherche était de 74 992,45 \$, incluant la TVH.

La recherche avait pour objectifs d’évaluer les concepts créatifs pour la campagne de publicité payante sur les opioïdes, de recueillir les commentaires des groupes cibles, d’obtenir des suggestions sur des changements potentiels et de relever les sources et méthodes de préférence de réception de l’information. Les commentaires découlant de la recherche aideront Santé Canada à s’assurer que la campagne nationale de sensibilisation publique sera soutenue par un message, des créations et des concepts performants et durables et que les fonds alloués à des activités de sensibilisation du public seront dépensés de manière responsable et efficace.

Pour atteindre ces objectifs, Earncliffe a mené une recherche qualitative qui comprenait une série de dix groupes de discussion dans cinq villes – Toronto (11 septembre); Halifax (12 septembre); Edmonton (12 septembre); Montréal (13 septembre); et Vancouver (13 septembre). Dans chaque ville, le premier groupe était composé d’hommes de 20 à 39 ans et le deuxième, de membres de la population générale. Toutes les discussions qui ont eu lieu à Montréal ont été menées en français. Dans chaque ville, les groupes de discussion ont commencé à 17 h 30 et à 19 h 30. Les séances ont eu une durée approximative de deux heures chacune.

*Pour les fins du présent rapport, il est important de noter que la recherche qualitative est une forme de recherche scientifique, sociale, politique et d’opinion publique. La recherche à l’aide de groupes de discussion n’est pas conçue pour aider un groupe à parvenir à un consensus ou à prendre des décisions, mais plutôt pour susciter une gamme complète d’idées, d’attitudes, d’expériences et d’opinions d’un échantillonnage choisi de participants sur un sujet défini. En raison de leur petit nombre, on ne peut attendre des participants qu’ils soient totalement représentatifs au sens statistique de la population plus large dont ils sont tirés et les conclusions ne peuvent être généralisées de façon fiable au-delà de leur nombre.*

Les principales conclusions de la recherche sont présentées ci-après.

- **Les participants ont semblé bien connaître le terme « opioïdes » bien que la familiarité/les connaissances à cet égard aient été faibles et que ceux d’entre eux qui avaient déjà entendu ce terme ne semblaient pas avoir la même idée à ce sujet.**
  - Les hommes de 20 à 39 ans et les participants de l’Ouest du Canada (Edmonton et Vancouver) connaissaient mieux le terme.
  - Les participants qui sont bien informés ont mentionné qu’il s’agit de certains médicaments/de médicaments sur ordonnance, alors que ceux d’entre eux qui sont moins bien informés ont associé ce terme aux drogues vendues dans la rue.

- **Les participants ont accepté le fait qu’il y a une crise d’opioïdes au Canada mais ils ont compris de manières diverses la signification, la gravité et l’importance de cette crise.**
  - Nous avons senti que le problème est plus marqué dans l’Ouest du Canada, en particulier à Vancouver.
  - Plusieurs participants avaient l’impression que les personnes qui font un usage problématique d’opioïdes font généralement partie des gens qui vivent déjà les pires situations – les descriptions ou qualificatifs comprenaient les termes « sans-abri », « consommateurs de drogues », « en difficulté », etc. Ironiquement, ce genre de stéréotype fait partie des raisons pour lesquelles la stigmatisation constitue un obstacle.
- **En dépit d’un accord unanime à l’effet que le gouvernement du Canada devrait s’attaquer à la crise des opioïdes, plusieurs ont dit que parler de stigmatisation ne devrait pas constituer le principal message aux Canadiens.**
  - Encore une fois, cette réaction a été plus intense chez les hommes de 20 à 39 ans.
  - Plusieurs étaient d’avis que la population a d’abord besoin d’entendre ce que le gouvernement du Canada fait pour réduire le risque et pour aider les gens à se remettre.
  - Certains ont indiqué que les messages mettent le blâme sur la population en général, ce qui a semblé rebutant à ceux qui ont l’impression de n’avoir rien fait de mal et de ne pas pouvoir faire grand-chose pour atténuer la crise.
- **Les participants ont été réticents à s’identifier comme stigmatisants y compris ceux qui ont utilisé des stéréotypes stigmatisants.** Les discussions ont démontré l’existence de la stigmatisation et les obstacles à communiquer efficacement pour réduire les comportements stigmatisants.
  - Ce décalage a semblé trouver racine dans leur compréhension de qui a besoin d’aide. Les participants ont eu tendance à éprouver de la sympathie pour les personnes à risque (par ex., les sans-abris, les consommateurs de drogues, etc.) et n’ont donc pas eu l’impression qu’ils les stigmatisaient. Ils n’ont pas tout de suite pensé aux personnes dans leur cercle social qui pourraient développer un problème lié à l’utilisation d’opioïdes du fait qu’ils prennent des médicaments sur ordonnance.
  - Du même coup, on a largement reconnu que c’est, ou qu’il serait difficile, de dire aux gens « tu as un trouble de consommation d’opioïdes » précisément en raison des impressions stigmatisantes que cela peut laisser.
- **Les concepts ont suscité des réactions mitigées. Ils ont tous plu à différentes personnes, ce qui donne à penser qu’il ne s’agit peut-être pas d’une campagne applicable à tous.**
- Le Concept 1 a paru convaincant à certains participants en raison du recours à des statistiques dans la publicité (4000 décès). La statistique a clairement communiqué l’étendue du problème et les participants ont été sensibles à l’appel direct à l’action.
  - Les participants n’ont pas bien compris le message principal : le fait que cela pourrait arriver à n’importe qui a été communiqué avant les messages sur le traitement et la réduction des risques.
  - Quelques-uns d’entre eux ont compris et apprécié la représentation artistique des points, d’autres les ont trouvés dérangeants au point qu’ils se sont concentrés si fort sur les points qu’ils ont raté les indices oraux (dont la référence à 4000 décès liés aux opioïdes).
  - Finalement, la majorité d’entre eux ont estimé que le concept visait un public plus « âgé » – ni les jeunes ni les jeunes adultes.
- En général, le Concept 2 a reçu une bonne cote, bien que les réactions aient été quelque peu polarisées. Ceux qui l’ont aimé ont apprécié le recours à des témoignages, ce qui a paru plus personnel et a su faire comprendre que « cette histoire pourrait être la vôtre ». Ce concept a également démontré plus clairement le parcours lié à la consommation qui pourrait justifier de dire à tous les Canadiens de rester vigilants et de s’assurer qu’ils n’aident pas une personne à se former une carapace qui l’empêche de rechercher de l’aide. Les participants qui

n’ont pas aimé ce concept ont trouvé les témoignages trop dramatiques/exagérés et ont estimé qu’ils exploitent trop fortement les émotions des téléspectateurs et leur donnent un sentiment de culpabilité alors que ce n’est pas nécessaire.

- Le rythme et la clarté du Concept 3 ont constitué ses éléments les plus forts. Les participants ont très clairement compris le message principal – une personne dans votre entourage pourrait, par inadvertance, se mettre à consommer trop d’opioïdes. Le tempo, la musique et la voix de l’annonceur ont contribué à l’idée que ce concept est court et précis. Les participants ont apprécié la diversité des personnes apparaissant dans ce concept mais ils auraient aimé encore plus de diversité.
  - Malgré les réactions positives à l’égard de ce concept, certains sont restés réfractaires à l’idée de leur propre responsabilité et ont continué de refuser le fait que cela peut arriver à n’importe qui.
- Plusieurs participants, en particulier des hommes de moins de 39 ans, ont préféré les slogans courts, sans égard au message. Ils étaient également d’avis qu’il n’est pas nécessaire de mentionner la stigmatisation et que de ne pas en parler pourrait contribuer à éviter un ton critique.
- Les slogans suivants ont été les plus populaires : *Sachez-en plus. Informez-vous sur les opioïdes. Ensemble nous pouvons mettre fin à la stigmatisation.*; et *Cette histoire pourrait être la vôtre. Mettons fin à la stigmatisation. Faire une différence.*
  - Les répondants qui préféreraient que le gouvernement parle de la gravité de la crise et de ce qu’il compte faire pour y remédier ont eu tendance à choisir *Sachez-en plus. Informez-vous sur les opioïdes. Ensemble nous pouvons mettre fin à la stigmatisation.* Et ceux qui étaient d’avis qu’il n’est pas approprié de parler de stigmatisation ont également proposé d’enlever la dernière phrase.
  - Les participants qui ont préféré *Cette histoire pourrait être la vôtre. Mettons fin à la stigmatisation. Faire une différence.* ont aimé que le message laisse supposer que cela peut arriver à n’importe qui et ils étaient d’avis que le slogan s’intègre bien au Concept 2.
  - Plusieurs d’entre eux n’étaient pas à l’aise avec le recours à un hashtag dans le slogan.
- Les participants ont indiqué que les publicités auraient une meilleure portée si elles étaient diffusées dans les médias sociaux. Quelques-uns des hommes de 20 à 39 ans ont mentionné que les publicités télévisées, en particulier sur des chaînes de sport, pourraient également être efficaces.

**Agence responsable de la recherche :**

Earnscliffe Strategy Group Inc. (Earnscliffe)  
Numéro du contrat : HT372-183031/001/CY  
Date d’attribution du contrat : 17 août 2018

J’atteste, par la présente, comme représentante d’Earnscliffe Strategy Group que le produit livrable respecte entièrement les exigences relatives à la neutralité politique du gouvernement du Canada énoncées dans les Politiques de communications du gouvernement du Canada et dans les Procédures de planification et d’attribution de marchés de services de recherche sur l’opinion publique. Plus spécifiquement, le rapport ne comprend aucun renseignement sur les intentions de vote des électeurs, leurs préférences sur les partis politiques, les positions des partis ou les cotes de rendements d’un parti politique ou de ses leaders.

Signé : 

Date : 16 octobre 2018

Doug Anderson  
Partenaire, Earnscliffe

## INTRODUCTION

L’agence Earnscliffe Strategy Group (Earnscliffe) est heureuse de remettre à Santé Canada son rapport de recherche résumant les conclusions de groupes de discussion portant sur la mise à l’essai d’une campagne de sensibilisation publique sur la stigmatisation associée à l’usage problématique d’opioïdes, laquelle empêche les personnes qui consomment ces drogues de recevoir un traitement ou l’aide dont elles ont besoin.

Santé Canada entend mener une campagne nationale de sensibilisation publique pour lutter contre la stigmatisation, prévenir les surdoses d’opioïdes et les décès qui y sont liés et pour atténuer les effets nocifs de l’abus d’opioïdes. Les commentaires découlant de la recherche aideront Santé Canada à s’assurer que la campagne de sensibilisation publique sera soutenue par un message, des créations et des concepts performants et durables et que les fonds alloués à des activités de sensibilisation du public seront dépensés de manière responsable et efficace.

Les objectifs de la recherche étaient de :

- Recueillir les commentaires des groupes cibles sur les messages et produits d’une campagne de sensibilisation actuelle ou future sur les opioïdes;
- Évaluer chacun des concepts créations pour spécifier si le contenu est :
  - Clairement compris par les publics cibles;
  - Crédible, pertinent et utile pour les publics cibles;
  - Attrayant et approprié;
  - Mémorable dans l’esprit des publics cibles;
  - Au bon diapason; et,
  - Capable de motiver les publics cibles à agir personnellement.
- Obtenir des suggestions sur des changements potentiels pour que les messages et produits trouvent écho chez les publics cibles.
- Relever les sources et méthodes de préférence de réception de l’information préparée par le gouvernement du Canada au sujet des opioïdes.

Pour atteindre ces objectifs, Earnscliffe a mené une recherche qualitative qui comprenait une série de dix groupes de discussion avec deux segments de la population canadienne : des hommes de 20 à 39 ans et la population générale. Deux séances ont été menées dans les villes de Toronto (11 septembre); Halifax (12 septembre); Edmonton (12 septembre); Montréal (13 septembre); et Vancouver (13 septembre). Toutes les discussions qui ont eu lieu à Montréal ont été menées en français. Veuillez consulter le Questionnaire de recrutement annexé au présent rapport pour prendre connaissance de tous les critères de sélection et de qualification.

Dans chaque ville, les discussions avec les hommes de 20 à 39 ans ont commencé à 17 h 30 et celles avec la population générale, à 19 h 30. Les séances ont duré environ deux heures. Les participants aux groupes de discussion ont reçu une compensation monétaire de 100 dollars en remerciement de leur temps.

*Pour les fins du présent rapport, il est important de noter que la recherche qualitative est une forme de recherche scientifique, sociale, politique et d’opinion publique. La recherche à l’aide de groupes de discussion n’est pas conçue pour aider un groupe à parvenir à un consensus ou à prendre des décisions, mais plutôt pour susciter une gamme complète d’idées, d’attitudes, d’expériences et d’opinions d’un échantillonnage choisi de participants sur un sujet défini. En raison de leur petit nombre, on ne peut attendre des participants qu’ils soient totalement représentatifs*



*au sens statistique de la population plus large dont ils sont tirés et les conclusions ne peuvent être généralisées de façon fiable au-delà de leur nombre.*

## RÉSULTATS DÉTAILLÉS

Ce rapport de recherche qualitative est divisé en trois sections. La première examine ce que les participants comprennent à propos des opioïdes et, le cas échéant, leur degré d’inquiétude au sujet de la crise. La deuxième présente les réactions des participants à trois concepts vidéo visant à sensibiliser la population sur les opioïdes et sur la stigmatisation liée à leur usage problématique. La troisième étudie leurs réactions à une série de slogans.

### SENSIBILISATION SUR LES OPIOÏDES ET CRISE DES OPIOÏDES

*Les séances en groupe ont commencé par une discussion initiale pour mesurer les connaissances des participants, leur compréhension et leur degré d’inquiétude, au sujet des opioïdes et de la crise des opioïdes. Cette réflexion a fourni un cadre et une perspective utiles sur la façon dont les participants ont perçu les éléments de la campagne de sensibilisation du public.*

La plupart des participants ont indiqué connaître le terme « opioïdes » et ont estimé avoir au moins une connaissance fonctionnelle de sa signification. Cependant, au cours des discussions, il est devenu clair que les hypothèses différaient largement sur la définition d’un opioïde. Dans chaque groupe, certains participants avaient des connaissances démontrées sur une variété de drogues, sur ordonnance et illégales, qui sont des opioïdes. D’autre part, dans le même groupe d’autres pensaient de façon plus restrictive – ayant tendance à se concentrer exclusivement sur les drogues illégales sans prendre en considération les drogues légales, comme les médicaments prescrits – que la discussion ou la crise portaient sur les drogues illégales.

Dans la plupart des groupes, un certain nombre de participants ont indiqué avoir vu, lu ou entendu quelque chose à propos des opioïdes dans les médias récemment, mais ce qu’ils avaient entendu variait grandement d’une ville à l’autre. Les participants à Toronto et Montréal avaient généralement entendu très peu, particulièrement par rapport aux participants à Edmonton et Vancouver.

Lorsqu’on leur a posé des questions, pratiquement tous les participants ont indiqué avoir entendu quelque chose à propos d’une crise des opioïdes au Canada à l’heure actuelle mais, dans le contexte de leur propre ville, leurs opinions sur la présence et la gravité de la crise ont beaucoup varié. Les participants d’Edmonton et de Vancouver étaient au courant de la crise qui sévit dans leurs villes et en général ils la considéraient comme une crise majeure, alors que les participants des autres villes avaient des avis partagés sur le fait que les opioïdes constituent un problème à l’échelon local. Dans ces villes, les participants ont eu tendance à regrouper les opioïdes avec l’usage problématique de drogues, en particulier parmi les personnes à risque (par ex., les sans-abris).

Le degré de préoccupation des participants variait considérablement et, lorsqu’on leur a demandé de s’expliquer, leurs réponses ont indiqué que leur inquiétude est étroitement liée à leur compréhension de la nature de la crise des opioïdes. Ceux qui sont mieux informés étaient généralement inquiets en raison, selon eux, de la facilité avec laquelle les personnes peuvent passer de la prise responsable d’un médicament tel que prescrit à un trouble lié à l’abus d’un opioïde (toujours décrit comme une « dépendance »). Dans certains groupes, des participants ont raconté des histoires de personnes qu’ils connaissent et qui ont développé une dépendance ou un trouble lié à l’usage d’opioïdes, sans que personne se doute que ce pourrait être dangereux ou que cela pourrait mener à un

usage problématique d’un opioïde. En effet, à Edmonton, plusieurs participants ont raconté une histoire personnelle – dans bien des cas, il s’agissait de leurs propres problèmes.

Cependant, le cas était plus fréquent que les gens soient moins informés au sujet des opioïdes et ces participants ont semblé avoir un genre et un degré différents de préoccupation que les participants mieux informés. Leurs préoccupations portaient généralement sur un type ou deux de personnes à risque :

- Les personnes, en général des jeunes, qui pourraient avoir essayé par inadvertance une drogue à usage récréatif additionnée d’un opioïde (souvent spécifiquement identifié comme du fentanyl); ou
- Les personnes à risque, souvent décrites comme des sans-abris, qui cherchent à se procurer des opioïdes sur le marché illégal comme échappatoire à un trouble existant lié à la toxicomanie.

Pour ce qui est de la stigmatisation, la recherche a démontré à la fois l’existence de la stigmatisation et le défi de communiquer efficacement pour réduire cette stigmatisation. Ce décalage a semblé trouver racine dans le type de personnes qui, de l’avis des participants, ont besoin d’aide (tel que souligné plus haut). Par ailleurs, on a largement reconnu que c’est, ou qu’il serait difficile, de dire aux gens « tu as un trouble de consommation d’opioïdes », précisément en raison des impressions stigmatisantes que cela peut laisser.

## MISE À L’ESSAI DES CONCEPTS

*La discussion initiale a été suivie de l’étude des réactions des participants aux vidéos animatiques préparées pour sensibiliser la population au sujet des opioïdes et de la stigmatisation liée à l’usage problématique d’opioïdes.*

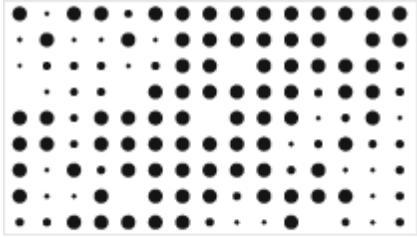


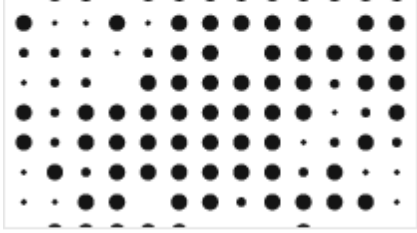

Les réactions aux trois concepts ont démontré que ces préconceptions ont fortement influencé la façon dont les participants ont réagi aux concepts et, en particulier, aux appels à l’action pour traiter de la stigmatisation (et l’éradiquer). Par exemple, certains parmi ceux qui étaient d’avis que la crise des opioïdes touche principalement les jeunes qui prennent des risques en consommant des substances à usage récréatif, ont indiqué que stigmatiser ce genre de comportement est en fait important pour dissuader les jeunes. Dans le cas des participants qui considèrent que la crise des opioïdes touche surtout les personnes à risque (par ex., les sans-abris), on sentait que la stigmatisation est liée plus étroitement à leurs impressions envers ces populations. Finalement, plusieurs participants ont senti qu’ils étaient montrés du doigt pour des idées très arrêtées qu’ils n’ont pas admis avoir ou qui, à leur avis, ne sont pas pertinentes à la façon dont la crise doit être traitée.

Ironiquement, ces idées restreintes sur la crise des opioïdes et sur les personnes touchées ont mis en évidence les stéréotypes qui font partie du problème que le gouvernement tente de résoudre – la stigmatisation. Seules les personnes mieux informées sur la facilité avec laquelle n’importe quel Canadien pourrait potentiellement se retrouver aux prises avec un trouble lié à l’usage d’une substance ont apprécié du premier coup ce que les concepts tentaient d’accomplir et ont accepté que communiquer ce genre de message devrait constituer une priorité dans la résolution de la crise.

## APPROCHE

Pour la mise à l’essai, on a montré aux participants trois concepts en format animatique (une publicité vidéo de 30 secondes à l’aide de dessins et d’images). On a alterné l’ordre dans lequel les concepts ont été présentés dans chaque groupe. Chaque animatique a été présentée deux fois. Après avoir passé en revue chaque concept, on a demandé aux participants de remplir un feuillet dans lequel ils devaient classer chaque concept sur une échelle de 0 à 10, où « 0 » signifiait une impression très négative et « 10 », une impression très positive, « 5 » étant une réaction neutre. Les classements indiqués dans les tableaux qui suivent représentent les cotes moyennes. On a également demandé aux participants d’indiquer en quoi consiste le principal message de chaque publicité. Vous pouvez vous référer à l’Annexe B pour consulter le feuillet utilisé dans les groupes.

### Concept 1

		
<p>Ouverture avec le mot « Stigmatisation ». La caméra fait un zoom en avant pour voir que le mot est composé de points de différentes grandeurs et couleurs.</p> <p>La crise des opioïdes a causé la mort de plus de 4 000 Canadiens l’an dernier. Chaque décès représente la perte tragique d’un proche, d’un être cher, d’un ami.</p>	<p>On voit un point isolé. Les points autour se distancent du point pour illustrer le sentiment d’isolement.</p> <p>Notre société traite souvent les personnes qui consomment des drogues différemment. Ceci peut mener à des sentiments de honte ou d’isolement – ce qui rend difficile d’obtenir de l’aide.</p>	<p>Les points se rapprochent pour soutenir le point isolé.</p> <p>Mais les choses pourraient être différentes.</p>
		<p><b>Arrêtons la stigmatisation.</b>  <b>SOYEZ AU FAIT. OBTENEZ LES FAITS.</b>  <a href="http://Canada.ca/opioides">Canada.ca/opioides</a></p>
	<p>On démarre un zoom arrière pour révéler l’image d’une vraie personne qui est soutenue par les autres personnes autour.</p> <p>Découvrez ce que fait le gouvernement du Canada pour remédier à la crise des opioïdes et comment vous pouvez contribuer.</p>	<p>Consultez le <a href="http://Canada.ca/opioides">Canada.ca/opioides</a>          Ensemble, nous pouvons arrêter la stigmatisation et mettre fin aux surdoses.</p>
TOTAL (85)		6,2
Hommes 20-39 (41)		6,0
Population générale (44)		6,4
Toronto (17)		6,5
Halifax (18)		5,3
Montréal (18)		6,9
Edmonton (16)		5,9
Vancouver (16)		6,5

- Certains participants ont trouvé ce concept convaincant en raison du recours à des statistiques dans la publicité (4000 décès). La statistique a clairement communiqué l’étendue de la crise des opioïdes bien que certains participants, en particulier dans l’Est du pays, aient remis en question l’importance de ce nombre et demandé d’étayer le contexte à savoir si ce nombre augmente ou diminue.
- Plusieurs participants ont également aimé l’appel plus direct à visiter le site Web pour en apprendre davantage. En fait, lorsqu’on leur a demandé si la publicité les pousserait à agir, c’est le seul concept qui a semblé motiver les personnes à prendre des mesures; dans ce cas, consulter le site Web pour en apprendre davantage.
- Cependant, les participants n’ont pas bien compris le message principal de la publicité. Plusieurs d’entre eux ont compris le message, « cela pourrait arriver à n’importe qui », mais ils n’ont pas bien compris pourquoi on leur demande « Arrêtons la stigmatisation ». Ceux qui ont le plus vivement critiqué le message ont été un peu déçus que le gouvernement du Canada semble transférer la responsabilité sur les téléspectateurs et les accuse de défendre des opinions peu utiles, plutôt que de décrire les actions qu’il a prises pour réduire les préjudices envers les personnes qui sont aux prises avec un usage problématique d’opioïdes et mettre fin à la crise.
- Pour ce qui est de la description artistique des points, les réactions ont été partagées. Quelques participants ont compris et apprécié que les points illustrent l’isolation (un point) qu’une personne aux prises avec un usage problématique d’opioïdes peut vivre et qu’ils illustrent l’arrêt de la stigmatisation pour l’accueillir (plusieurs points). D’autres les ont trouvés dérangeants au point qu’ils se sont concentrés si fort sur les points qu’ils ont raté les indices oraux (dont la référence à 4000 décès liés aux opioïdes). Enfin, d’autres ont indiqué que les points seraient plus convaincants et plus faciles à interpréter s’il s’agissait de photos de personnes.
- En conséquence, dans la plupart des groupes, les participants étaient divisés à savoir si le concept allait attirer leur attention.
- La majorité d’entre eux ont estimé que le concept visait un public plus « âgé » – ni les jeunes ni les jeunes adultes.
- Bien que la dernière image ait été bien reçue puisqu’elle explique l’utilisation des points, l’image fixe choisie semblait en désaccord aux yeux de plusieurs car ils ont supposé que le message s’adressait à des gens qui font usage d’opioïdes et des gens qui interagissent avec eux. Les gens représentés dans l’image n’avaient rien à voir avec l’idée qu’ils se font d’une personne qui court le risque de développer un trouble lié à l’usage de substances. Encore une fois, plusieurs participants avaient émis l’hypothèse qu’un segment plus jeune de la population courait plus de risques que la personne représentée. Par ailleurs, ils ont estimé que ce concept n’arrivait pas à bien clarifier ces présomptions.
- Finalement, les participants ont estimé que l’information présentée est crédible et qu’il est approprié, pour le gouvernement du Canada, de parler de ce sujet. Cependant, plusieurs d’entre eux avaient des questions spécifiques laissées sans réponse sur la nature, la taille, l’étendue et la gravité de la crise; et, plus important encore, sur ce que le gouvernement fait pour remédier à la crise.

**Concept 2**

<p><i>Nous voyons un groupe de gens qui semblent réfléchi, remplis d’émotion et même démontrant du regret.</i></p>	<p><b>VOIX 1:</b> Une personne qui avait juste besoin de soulager sa douleur. Qui avait juste besoin d’aide. Cela peut vraiment arriver à n’importe qui.</p>	<p><i>D’autres voix sont entendues qui partagent leurs propres histoires.</i></p>
<p>Une voix est entendue qui partage une histoire personnelle au sujet de la crise des opioïdes.</p>		<p><b>VOIX 2 :</b> Je n’arrive pas à croire que tout le monde s’est mis à le traiter de façon si différente.</p>
<p><b>VOIX 1:</b> Je n’aurais jamais pensé que les opioïdes auraient pu toucher quelqu’un si près de moi. Une personne pleine de vie et avec tant de potentiel.</p>		<p><b>VOIX 3 :</b> Qu’on l’ait fait se sentir si isolée.</p>
	<p>Cette histoire pourrait être la vôtre.</p>	
<p><b>VOIX 2:</b> Je n’ai jamais pensé que ça arriverait à mon frère. <b>VOIX 3:</b> Ma fille <b>VOIX 1:</b> Mon meilleur ami... Je n’arrive pas à croire qu’ils soient partis.</p>	<p><b>ANNCR:</b> Cette histoire pourrait être la vôtre. Arrêtons la stigmatisation. Changeons des vies.</p>	<p>Consultez <a href="http://Canada.ca/opioides">Canada.ca/opioides</a></p>
<p>TOTAL (85)</p>	<p>6,9</p>	
<p>Hommes 20-39 (41)</p>	<p>6,1</p>	
<p>Population générale (44)</p>	<p>7,6</p>	
<p>Toronto (17)</p>	<p>6,9</p>	
<p>Halifax (18)</p>	<p>6,9</p>	
<p>Montréal (18)</p>	<p>6,8</p>	
<p>Edmonton (16)</p>	<p>7,1</p>	
<p>Vancouver (16)</p>	<p>6,7</p>	

- Bien que les cotes pour ce concept aient été généralement positives, on a noté une certaine polarisation des réactions. Les groupes de la population générale ont eu tendance à s’associer émotionnellement à ce concept plus que les groupes d’hommes de 20 à 39 ans.
- Ceux qui ont aimé ce concept ont réagi très positivement au recours à des témoignages, ce qui était plus personnel, a fait surgir des sentiments d’empathie et transmis efficacement le message que « cette histoire pourrait être la vôtre ». Le concept a également démontré plus clairement le parcours de la consommation problématique d’opioïdes qui pourrait justifier de dire à tous les Canadiens de rester vigilants et de s’assurer qu’ils n’aident pas une personne à se former une carapace qui l’empêche de rechercher de l’aide.
- En effet, en termes de visuels, les participants ont noté et apprécié la diversité des images de personnes de différents groupes ethniques, groupes d’âge, statuts socio-économiques, etc., ce qui a renforcé le message que cela peut arriver à n’importe qui.
- Les participants qui n’ont pas aimé ce concept ont trouvé les témoignages trop dramatiques et un peu exagérés et ont estimé qu’ils exploitent trop fortement les émotions des téléspectateurs et leur donnent un sentiment de culpabilité alors que ce n’est pas nécessaire.

- Pour ce qui du texte, quelques phrases ont été particulièrement efficaces. Quelques-uns ont trouvé pertinent l’énoncé « Une personne pleine de vie et avec tant de potentiel ». Les participants qui sont mieux informés des voies vers la consommation problématique d’opioïdes ont aimé l’énoncé « Une personne qui avait juste besoin de soulager sa douleur » qui leur a rappelé à quel point eux-mêmes ou des personnes qu’ils connaissent s’étaient innocemment engagés dans un parcours qui les a menés à un trouble de consommation d’opioïdes. Les phrases concernant la façon dont une personne est traitée et sa honte ont été qualifiées par certains participants de crédibles et convaincantes. En conséquence, le mélange d’annonceurs et de dialogues a renforcé la notion de perte et le fait que la stigmatisation est souvent un aspect tragique auquel sont confrontées les personnes qui développent un trouble de consommation problématique.
- Là où ce concept n’est pas arrivé à la hauteur a été que la plupart des participants ont pensé qu’il s’agissait d’histoires de perte racontées par des survivants et non par des personnes qui ont développé un trouble de consommation de substances. Par conséquent, quelques-uns d’entre eux ont indiqué qu’ils aimeraient voir des personnes qui ont reçu un traitement et qui s’en sont sorties pour montrer qu’il y a des solutions et de l’espoir.
- Comme dans le cas du premier concept, les participants étaient d’avis que cette publicité est crédible et qu’il est approprié, pour le gouvernement du Canada, de parler de ce sujet.

### Concept 3

*Nous apercevons une série de cercles qui remplissent l'écran pour représenter toutes les personnes affectées par cette crise. N'importe qui peut développer un problème avec les opioïdes. Mais les gens qui consomment des drogues sont vus différemment.*

*Nous voyons un groupe de personnes recouvertes d'un cercle de couleur semi-transparent qui obstrue leur vue. Jugés. Discriminés. Plutôt que traités comme de vraies personnes.*

*Le cercle de couleur se déplace vers les côtés et obscurcit chaque personne. En retour, cela peut affecter leur vision du monde et limiter leur capacité à se faire aider.*

*Ce qui peut s'avérer mortel.*

*Le cercle de couleur disparaît. Voyons au-delà de la stigmatisation liée à la consommation d'opioïdes. Sauvons des vies.*

**Canada**  
Canada.ca/opioides

TOTAL (85)	6,0
Hommes 20-39 (41)	6,0
Population générale (44)	6,1
Toronto (17)	5,5
Halifax (18)	6,2
Montréal (18)	7,0
Edmonton (16)	6,0
Vancouver (16)	5,4

- En général, les réactions à ce concept étaient mitigées, tendant à être légèrement positives. Les participants à Montréal et à Halifax ont eu une impression légèrement plus favorable que les participants des autres villes.
- Le rythme et la clarté de ce concept ont constitué ses éléments les plus forts. Le tempo, la musique et la voix de l’annonceur ont renforcé l’idée que le message est court et précis.
- La plupart ont fait des commentaires positifs sur le recours à de vraies personnes et quelques participants ont particulièrement apprécié la diversité des personnes présentées dans ce concept. Cela étant dit, la plupart ont généralement convenu qu’on pourrait montrer encore plus de diversité, en particulier en termes de jeunes, surtout parce que la plupart des participants pensent qu’ils sont plus à risque.
- D’après eux, les participants ont très clairement compris le message principal – une personne dans votre entourage pourrait, par inadvertance, se mettre à consommer trop d’opioïdes. Cependant, il est clair que ce ne sont pas tous les participants qui ont interprété que les personnes présentées à l’écran étaient des gens qui sont aux prises avec un usage problématique d’opioïdes ou qui se sont remis sur pied.
- Malgré la clarté du message, certains sont restés réfractaires à l’idée de leur propre responsabilité et d’autres ont continué de refuser le fait que cela peut arriver à n’importe qui.

- Alors qu’ils étaient quelques-uns dans chaque groupe à interpréter le cercle rouge (qui recouvrait les visages) comme la représentation artistique des lentilles de la stigmatisation, cette facette a échappé à plusieurs et la forme colorée a souvent été vue comme une source de distraction.
- La couleur rouge a été jugée appropriée pour représenter la stigmatisation dans le sens qu’elle attirait l’attention. Cependant, dans la plupart des groupes, au moins une personne a mentionné que le point rouge lui faisait penser à du sang ou à un don de sang. Dans certains groupes, certains ont mentionné qu’elle leur rappelait les couleurs de Radio-Canada/CBC.
- Comme pour tous les concepts sous étude, les participants n’ont pas eu de difficulté avec la crédibilité de ce concept et ils étaient tous d’avis qu’il est approprié, pour le gouvernement du Canada, de parler de ce sujet.

À la fin de la discussion à propos du Concept 3, on a demandé aux participants de réagir à une autre version dans laquelle les cercles étaient remplacés par des carrés.



*Nous voyons un groupe de personnes recouvertes d'un bloc semi-transparent qui obstrue leur vue.*

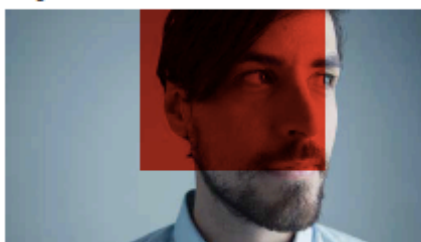
**N'importe qui peut développer un problème avec les opioïdes. Mais les gens qui consomment des drogues sont vus différemment.**



*Le bloc de couleur se déplace vers les côtés et obscurcit chaque personne. Jugés. Discriminés. Plutôt que traités comme de vraies personnes.*



*En retour, cela peut affecter leur vision du monde et limiter leur capacité à se faire aider.*



**Ce qui peut s'avérer mortel.**



*Le bloc de couleur disparaît. Voyons au-delà de la stigmatisation. Sauvons des vies.*



**Consultez [Canada.ca/opioïdes](https://Canada.ca/opioïdes)**

- Soumettre les participants au cercle et au carré, pour ce concept, n’a pas eu de réel effet sur leurs impressions globales, même si certains ont préféré une version à l’autre.
- Le carré a semblé recouvrir le visage d’une manière intéressante et a créé un flou bénéfique qui a communiqué le sentiment que l’utilisateur d’opioïdes était perdu (flou) puis reconnu et obtenant l’aide dont il avait besoin (passant au clair). Les participants ont également apprécié le fait que la publicité ne commençait pas par les multiples cercles mouvants mais plus directement par le projecteur braqué sur l’utilisateur d’opioïdes.
- Le cercle imitait une lentille, que les participants ont extrapolée comme étant la lentille à travers laquelle ils voient l’utilisateur d’opioïdes.

En résumé, bien que les concepts aient réussi à véhiculer le besoin d’éliminer la stigmatisation et le fait que la crise des opioïdes pourrait toucher n’importe qui, les résultats indiquent que plusieurs participants n’étaient pas convaincus qu’il s’agit-là du message le plus important à communiquer sur la crise des opioïdes en ce moment. Éduquer le public sur la nature de la crise (par ex., donner des faits sur le nombre de personnes qui sont touchées) et sur ce que le gouvernement fait pour répondre à cette crise ont été considérés comme des éléments plus importants à traiter.



## MISE À L’ESSAI DES SLOGANS

Après avoir évalué les concepts, les participants ont étudié une variété de slogans potentiels pour la campagne. Au total, ils en ont passé treize en revue et les discussions ont permis de recueillir de précieuses constatations :

- Les messages d’encouragement et d’autonomisation positifs ont généralement été mieux reçus que les messages qui ont été compris comme une critique ou sous-entendant un blâme. Encourager les gens à mieux s’informer, à se joindre à la cause ou à changer les choses ont été les messages les mieux reçus. À l’autre extrême, on a souvent noté des réactions négatives lorsque le message contient des mentions comme « arrêter » son propre comportement ou le comportement des autres.
- Situer le problème dans un contexte personnel, comme « cette histoire pourrait être la vôtre » a été convaincant et les participants ont pensé que cela pourrait les attirer.
- On a également senti qu’il n’est pas nécessaire d’utiliser le mot stigmatisation pour communiquer le message à l’effet qu’il ne faut pas juger ou qu’il ne faut pas poser de jugement. En effet, un nombre de participants (dans chaque groupe) a réagi défavorablement au mot et ont indiqué qu’il transmet un sentiment de culpabilité que, encore là, plusieurs ont qualifié d’inapproprié. D’autres n’ont pas compris le sens de ce mot.
- En général, les participants ont préféré des slogans plus courts à des slogans plus longs; spécialement dans les groupes d’hommes de 20 à 39 ans.
- Le recours à des hashtags a engendré des réactions mixtes. Les participants les plus jeunes ont remis en question la pertinence de recourir à un hashtag dans un médium autre qu’un média social. Les participants les plus vieux ont eu tendance à le trouver approprié étant donné qu’ils le voient comme faisant partie du lexique de la jeune génération, ce qui coïncide avec leur idée qu’il s’agit d’une crise à laquelle les jeunes sont plus facilement confrontés.

Les tableaux suivants illustrent le nombre total de participants qui ont coté chaque slogan dans leurs trois premiers choix.

Slogans : Les deux favoris	Total	Premier choix	Deuxième choix	Troisième choix
Sachez-en plus. Informez-vous sur les opioïdes. Ensemble nous pouvons mettre fin à la stigmatisation.	45	15	19	11
Cette histoire pourrait être la vôtre. Mettons fin à la stigmatisation. Faire une différence.	40	17	16	7

Ces deux slogans ont été les plus convaincants dans l’ensemble.

Ceux qui sont d’avis que le gouvernement devrait communiquer l’étendue de la crise et parler du travail qu’il fait pour soutenir les personnes touchées par la crise, ont souvent préféré *Sachez-en plus. Informez-vous sur les opioïdes. Ensemble nous pouvons mettre fin à la stigmatisation.* À leur avis c’est une invitation à rechercher plus d’information et ce slogan s’harmonise au Concept 1 qui donne de l’information sur la gravité de la crise et met l’adresse du site Web du gouvernement très en valeur. Ceux qui ne pensent pas que la mention du terme stigmatisation est importante ont pensé que ce message gagnerait à être raccourci en enlevant la dernière phrase (*Ensemble nous pouvons mettre fin à la stigmatisation*).

Dans le cas de *Cette histoire pourrait être la vôtre. Mettons fin à la stigmatisation. Faire une différence*, les participants ont beaucoup apprécié l’idée que cela pourrait arriver à n’importe qui. Ce slogan a touché les participants sur un plan personnel en les impliquant dans le message. La plupart d’entre eux ont estimé que ce slogan allait bien avec le Concept 2.

Slogans : Autres	Total	Premier choix	Deuxième choix	Troisième choix
Mettons fin à la stigmatisation. Sauvez des vies.	22	5	5	12
Vous avez le pouvoir de changer les choses. Mettons fin à la stigmatisation.	18	9	4	5
Vos paroles et vos actes comptent. Mettons fin à la stigmatisation. Changez des vies.	18	8	3	7
Changeons vos paroles et vos actions. Changeons des vies.	17	3	10	4
Aidons à mettre fin à la stigmatisation. Contribuons à sauver des vies.	11	3	5	3
Votre voix peut améliorer les choses. Mettons fin à la stigmatisation. Sauvez des vies.	10	5	0	5
VOUS pouvez faire un geste concret. Résistons à la stigmatisation. #Finauxsurdoses	9	5	2	2
Résistons à la stigmatisation. Sauvons des vies. #Finauxsurdoses.	9	1	2	6
Voyons au-delà de la stigmatisation. Changez des vies.	8	1	3	4
Comprendre les effets de la stigmatisation peut sauver des vies.	7	3	2	2
Comprennez la stigmatisation. Mettons fin aux surdoses.	6	1	2	3

Pour ce qui est de ces slogans, les discussions ont dégagé quelques conclusions utiles :

- Les concepts qui traitent du pouvoir des mots et actions d’une personne ont été bien reçus et vus comme un rappel utile en général; et pas seulement comme un rappel sur la façon d’être attentif envers les personnes qui ont un trouble lié à l’usage problématique d’opioïdes.
- La plupart ont préféré le langage qui se rapporte à changer des vies plutôt qu’à sauver des vies. Le concept de changer des vies exprime une notion d’espoir à l’effet que ce pourrait être possible alors que dans le cas de sauver des vies, les participants avaient l’impression qu’il s’agit d’attentes irréalistes; en particulier chez ceux qui connaissent (et qui ont tenté d’aider) quelqu’un qui est aux prises avec un trouble de consommation d’opioïdes.
- Outre les commentaires faits ci-dessus sur les réactions aux hashtags, en ce qui concerne FinAuxSurdoses, les participants étaient d’avis qu’il met l’accent sur le résultat plutôt que sur la cause principale. Ils étaient d’avis que le plus gros problème à traiter est l’usage problématique (« dépendance » dans leurs mots).
- Finalement, le concept sur la stigmatisation laissait supposer une certaine responsabilité à travailler plus fort pour en apprendre davantage sur les opioïdes que ce que plusieurs participants étaient prêts à faire.

## COMMUNICATIONS

Pour terminer la conversation sur les éléments de la campagne de sensibilisation du public, on a demandé aux participants d’indiquer par quels moyens ils préfèrent recevoir des communications. Bien que le temps accordé pour les discussions nous ait empêché de le faire dans tous les groupes, nous avons appris que les médias sociaux constituent la manière la plus efficace d’atteindre les participants. YouTube, Facebook et Instagram ont été mentionnés le plus souvent lorsqu’on demandé des exemples concrets de médias sociaux. Certains ont proposé des publicités télévisées, quoique la plupart des participants aient affirmé qu’ils comptent beaucoup plus sur Internet pour le contenu télévisé; aussi, des hommes de 20 à 39 ans ont suggéré de passer les publicités sur les chaînes de sport à la télévision. À part ces canaux de communication, certains participants ont indiqué que

présenter des publicités dans le transport en commun pourraient être efficaces. Et quelques-uns ont ajouté de présenter la publicité dans les salles de cinéma et les salles de spectacle.

## CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

En général, les participants étaient au courant du terme opioïdes et de la crise qui sévit actuellement au Canada, bien que leur compréhension du terme et leur réaction variaient. On a également noté une résistance à l’appel de la campagne en faveur d’une réduction de la stigmatisation afin d’aider les personnes qui souffrent à se sentir à l’aise de demander de l’aide. Pour ces deux raisons, il n’y a pas eu de préférence claire au sein des publics cibles en ce qui concerne les trois concepts mis à l’essai.

La connaissance et la compréhension du terme opioïdes variaient selon la région – les participants de l’Ouest du Canada étaient mieux informés. Ces participants ont généralement mieux compris que la crise est liée à l’usage problématique de médicaments prescrits plutôt que simplement à celui de drogues illégales. Dans tous les groupes, la plupart des participants étaient d’avis que la crise est plus grave dans l’Ouest du Canada.

Bien qu’il y avait consensus à l’effet que le gouvernement du Canada devrait agir pour traiter de la crise des opioïdes, plusieurs participants ont estimé que ce n’était pas le message le plus important à communiquer aux Canadiens. Les hommes de 20 à 39 ans étaient les plus enclins à convenir que l’objectif du gouvernement devrait être de montrer aux Canadiens comment il aide à réduire les préjugés; cela inclut des messages sur la stigmatisation mettant le blâme sur les Canadiens qui, selon eux, n’ont rien fait pour aggraver la crise. Il convient de noter qu’une attitude connexe est ressortie à l’effet que les personnes qui sont aux prises avec l’usage problématique d’opioïdes sont généralement des personnes qui vivent déjà les pires situations – si on en juge par les descriptions et adjectifs utilisés, comme « sans-abris », « consommateurs de drogues », « en difficulté », etc. Ironiquement, ce stéréotype, plus prévalent chez les hommes de 20 à 39 ans, fait partie des raisons pour lesquelles la stigmatisation constitue une barrière. La réticence à reconnaître qu’ils véhiculent des stéréotypes peut également avoir contribué à la confusion des participants sur l’inclusion de ce terme dans la campagne. Les discussions ont donc permis de mettre à jour un problème de stigmatisation et un obstacle à communiquer efficacement pour réduire ce genre de comportement.

Comme nous l’avons indiqué plus tôt, chacun des concepts mis à l’essai a soulevé des réactions mixtes. Certains éléments du Concept 1 étaient convaincants, en particulier la statistique au sujet des 4000 décès liés aux opioïdes et l’appel direct à l’action. Cependant, le principal message n’était pas toujours clair et le concept (c.-à-d. les points rouges) a distrait certains participants. Le Concept 2 était polarisant – certains ont aimé le recours à des témoignages et ont pensé qu’il transmettait clairement que « cela peut arriver à n’importe qui ». D’autres, toutefois, étaient d’avis qu’il jouait injustement sur les émotions des téléspectateurs. Ce dernier groupe a trouvé l’approche trop dramatique et n’a pas apprécié le fait qu’on les fasse se sentir anxieux et fautifs. Le rythme et la clarté du message dans le Concept 3 ont été bien reçus quoique que certains participants aient continué de résister à l’idée de leur propre responsabilité et aient refusé le message que cela peut arriver à n’importe qui.

Les slogans les plus populaires ont été : *Sachez-en plus. Informez-vous sur les opioïdes. Ensemble nous pouvons mettre fin à la stigmatisation.*; et *Cette histoire pourrait être la vôtre. Mettons fin à la stigmatisation. Faire une différence.* Les participants qui préféreraient que le gouvernement parle de la gravité de la crise et de ce qu’il fait pour y remédier ont généralement aimé *Sachez-en plus. Informez-vous sur les opioïdes. Ensemble nous pouvons mettre fin à la stigmatisation.* Et ceux qui pensaient qu’il n’est pas approprié de parler de stigmatisation ont proposé d’enlever la dernière phrase. Les participants qui ont préféré *Cette histoire pourrait être la vôtre. Mettons fin à la stigmatisation. Faire une différence.* ont aimé que le message laisse entendre que cela pourrait arriver à n’importe qui et ils ont pensé que le slogan allait bien avec le Concept 2.

Il pourrait ne pas y avoir un seul type de campagne qui s’adresse à tous et qui transmet les messages appropriés aux Canadiens de manière qui soit clairement comprise et bien reçue. Divers degrés de compréhension à propos de la crise – en particulier d’une région à l’autre – et la résistance à l’idée de prioriser la stigmatisation dans les messages que les gens reçoivent en premier du gouvernement du Canada pour contrer la crise donnent à penser qu’il serait préférable de tenter une démarche plus nuancée de façon à mieux faire comprendre la crise et à modifier les comportements stigmatisants.

Plusieurs participants ont indiqué que les gens qui sont en crise sont loin de vivre une « vie normale ». Certains les ont décrits comme des « consommateurs de drogues sans-abris » et d’autres ont estimé que leur parcours vers un usage problématique d’opioïdes a commencé parce qu’ils ont fait le choix d’essayer une drogue récréative ou qu’ils ont une prédisposition à la toxicomanie et qu’ils ont tendance à prendre de mauvaises décisions. Ainsi, lors des discussions sur les raisons pour lesquelles on stigmatise les personnes qui sont aux prises avec un trouble lié à l’usage de substances, les personnes qui sont venues à l’esprit des participants n’étaient pas leurs proches mais plutôt ces « personnes en difficulté qu’on peut croiser sur la rue ».

Ce contexte est important. Et, bien que les textes des messages incluaient des énoncés visant à faire comprendre aux publics cibles que « cela peut arriver à n’importe qui », le signal n’a pas été reçu comme prévu. Les participants ont facilement accepté qu’il ne faut pas juger les personnes en difficulté et qui souffrent manifestement d’un trouble lié à l’usage d’un opioïde et qu’il est possible qu’une personne se retrouve dans cette situation, du moins en théorie. Toutefois, plusieurs, sinon la plupart d’entre eux, ont clairement rejeté la possibilité que cela puisse réellement arriver. Il semble que ces participants pourraient facilement la rejeter parce qu’ils ne considèrent habituellement pas qu’un tel parcours puisse commencer par un comportement qu’ils jugent responsable et sans risque, soit prendre des médicaments contre la douleur tels que prescrits.

Les participants qui avaient le plus d’exposition personnelle à ce parcours ou qui étaient mieux informés, ont accepté beaucoup plus facilement et apprécié les messages présentés dans ces concepts et ils ont plus aisément identifié où et pourquoi la stigmatisation constitue un problème. Pour la plupart des autres, ces concepts ont été plus difficiles à apprécier à leur juste valeur.

En conséquence, si le gouvernement du Canada veut présenter une stratégie de communication conçue pour éliminer les barrières qui résultent de la stigmatisation, notre recherche démontre qu’il est essentiel de s’assurer que tous les Canadiens comprennent que le risque d’un trouble de consommation d’un opioïde ne se limite pas à ceux et celles qui font des « choix irresponsable » mais plutôt un risque auquel sont confrontés un éventail beaucoup plus large de Canadiens – des gens comme eux et ceux qu’ils aiment qui se font prescrire des médicaments et qui les prennent de manière responsable.

Outre cette explication, les résultats démontrent qu’une campagne de communication aura de bien meilleures chances d’être efficace si elle commence d’abord par présenter la nature, la taille et l’étendue de la crise des opioïdes. Traiter de stigmatisation peut faire partie d’une diversité de messages mais cela ne devrait pas être le seul message.

## ANNEXE A : GUIDE DE DISCUSSION

### INTRODUCTION

⌚=10 MIN

T=10 MIN

Le modérateur/la modératrice se présente et décrit son rôle qui est de poser des questions, de s’assurer que tout le monde a la chance de s’exprimer, de respecter le temps imparti, d’être objectif (objective)/sans parti pris.

- Le nom de la firme pour laquelle le modérateur/la modératrice travaille et le type de firme qui les emploie (par ex., firme de recherche marketing indépendante).
- Brève description de l’objectif de la recherche et du commanditaire. Le gouvernement du Canada, plus particulièrement Santé Canada, crée des concepts publicitaires qui seront utilisés à des fins de sensibilisation du public.
- Rôle des participants : parler ouvertement et franchement de leurs opinions, se rappeler qu’il n’y a pas de mauvaises réponses et qu’ils n’ont pas à être d’accord avec les autres membres du groupe.
- Les résultats sont confidentiels et rapportés dans leur ensemble/les personnes ne sont pas identifiées/la participation au groupe de discussion est volontaire.
- Durée de la séance (2 heures).
- Présence d’observateurs, leur rôle et leur objectif ainsi que les moyens d’observation (miroir sans tain, téléconférence/diffusion en continu; collègues assistant à la discussion depuis une autre salle et écoute à distance).
- Présence et but de tout enregistrement de la séance (audio et vidéo de la discussion).
- Éteindre les cellulaires pour la durée de la discussion.

*Le modérateur/la modératrice demande à chaque participant de se présenter.*

### BRISE-GLACE : CONNAISSANCE DES OPIOÏDES/DE LA CRISE DES OPIOÏDES

⌚=10 MIN

T=20 MIN

- [LEVER LA MAIN] Combien parmi vous connaissent le terme opioïdes?
- [LEVER LA MAIN] Avez-vous récemment vu, entendu ou lu quoi que ce soit dans les médias ou ailleurs à propos des opioïdes? Si oui, qu’avez-vous vu, entendu ou lu? Y a-t-il autre chose?
- Au meilleur de votre connaissance, y a-t-il actuellement une crise des opioïdes au Canada? Si oui, quelle est la gravité de la situation?
- Au meilleur de votre connaissance, quelle est l’ampleur du problème ici à [nom de la ville]? Pourquoi dites-vous cela? Comment qualifieriez-vous votre degré d’inquiétude? Pourquoi dites-vous cela?

### ÉVALUATION DES CONCEPTS

⌚=60 MIN

T=80 MIN

Ce soir, nous allons passer en revue quelques concepts créatifs qui sont proposés par le gouvernement du Canada. Nous allons vous montrer trois concepts créatifs en format animé.

Une animatique est essentiellement une publicité vidéo de 30 secondes. Cependant, il ne s’agit pas de la version que vous pourriez voir à la télévision ou dans un autre média (comme YouTube ou un média social) mais plutôt d’une version utilisant des dessins et des images. La musique et les voix hors-champ que vous entendrez sont simplement là pour des raisons de présentation. Elles ne sont pas les voix finales) ils ne feront pas partie de la publicité. Les vidéos présenteront de vraies personnes (ce ne sera pas une animation).

Nous étudierons les trois concepts un à un. Avant de commencer notre discussions sur les concepts, je vous demanderai de remplir une courte feuille de notation pour chacun d’eux.

*[DISTRIBUER LES FEUILLETS / DEMANDER AUX PARTICIPANTS D’ÉCRIRE]*

- Veuillez coter chaque concept sur une échelle de 0 à 10, où « 0 » signifie une impression très négative et « 10 », une impression très positive, alors que « 5 » signifie que vous êtes neutre.
- Quel est le principal message de la publicité?

Nous ferons de même pour chaque concept.

*[LE MODÉRATEUR/LA MODÉRATRICE FAIT JOUER CHAQUE CONCEPT ET APRÈS CHACUN D’EUX, IL/ELLE DEMANDE AUX PARTICIPANTS DE REMPLIR LE FEUILLET. IL N’Y AURA AUCUNE DISCUSSION AVANT QUE TOUS LES CONCEPTS AIENT ÉTÉ VUS ET QUE LES RÉPONDANTS AIENT REMPLI LES FEUILLETS. LES CONCEPTS SERONT PRÉSENTÉS DANS UN ORDRE ALÉATOIRE.]*

- Qu’est-ce que ce concept signifie pour vous? Quels sont les principaux messages ou principales idées véhiculé(e)s par le concept?
- Qu’est-ce qui vous a plu ou déplu?
- Qu’avez-vous pensé de l’approche/du ton de la publicité? Était-ce approprié? Pourquoi ou pourquoi pas?
- La publicité est-elle crédible/plausible? Pourquoi ou pourquoi pas?
- Est-ce approprié, pour le gouvernement du Canada, de donner ce genre de renseignements? Pourquoi ou pourquoi pas?
- Qui est visé par la publicité? Pourquoi dites-vous cela?
- Si vous voyiez cette publicité, seriez-vous motivé à agir? Pourquoi ou pourquoi pas?
  - Quel genre d’actions? Vérifier : en parler à quelqu’un, rechercher plus d’information, etc.?
- Le cas échéant, que diriez-vous à vos amis si vous voyiez cette publicité? Pourquoi?
- [POUR LE CONCEPT 1] Avez-vous remarqué les faits ou statistiques? Comment vous ont-ils frappé?
- [POUR LE CONCEPT 2] Que pensez-vous des témoignages?
- [POUR LE CONCEPT 3] D’après vous, qu’est-ce que le carré/le cercle sur les visages représentent?
  - Que pensez-vous des couleurs utilisées pour cette forme?
  - D’après vous, quelle couleur représente le mieux la stigmatisation (Vérifier : jaune, mauve, vert, etc.)? Pourquoi pensez-vous cela?

#### **CONCLUSION DE LA PHASE CONCEPTS**

- Quel concept vous inciterait le plus à agir? Pourquoi?
- À votre avis, quel concept serait le plus approprié pour le gouvernement du Canada? Pourquoi?
- Avez-vous vu quelque chose, ici ce soir, qui pourrait changer votre opinion au sujet des opioïdes? Pourquoi ou pourquoi pas?

#### **ÉVALUATION DES SLOGANS**

**⌚=15 MIN**

**T=110 MIN**

Maintenant, j’aimerais prendre quelques minutes pour étudier différents slogans pour cette campagne.

*[LE MODÉRATEUR/LA MODÉRATRICE VÉRIFIE] :*

- En général, que pensez-vous de ces slogans?
- Quels sont vos trois premiers? Pourquoi?

- Qu’est-ce qui vous a plu? Déplu? Qu’est-ce qui vous a paru déroutant? Pourquoi dites-vous cela?
- Est-il approprié de penser à des personnes aux prises avec l’usage problématique d’opioïdes dans ce contexte? Pourquoi ou pourquoi pas?

Vous avez le pouvoir de changer les choses. Mettons fin à la stigmatisation.  
VOUS pouvez faire un geste concret. Résistons à la stigmatisation. #Finaux surdoses  
Vos paroles et vos actes comptent. Mettons fin à la stigmatisation. Changez des vies.  
Votre voix peut améliorer les choses. Mettons fin à la stigmatisation. Sauvez des vies.  
Sachez-en plus. Informez-vous sur les opioïdes. Ensemble nous pouvons mettre fin à la stigmatisation.  
Comprenez la stigmatisation. Mettons fin aux surdoses.  
Comprendre les effets de la stigmatisation peut sauver des vies.  
Cette histoire pourrait être la vôtre. Mettons fin à la stigmatisation. Faire une différence.  
Mettons fin à la stigmatisation. Sauvez des vies.  
Voyons au-delà de la stigmatisation. Changez des vies.  
Aidons à mettre fin à la stigmatisation. Contribuons à sauver des vies.  
Résistons à la stigmatisation. Sauvons des vies. #Finaux surdoses  
Changeons vos paroles et vos actions. Changeons des vies.

#### [SI LE TEMPS LE PERMET] BESOINS EN COMMUNICATION

⌚=5 MIN

T=115 MIN

- Comment aimeriez-vous recevoir ce genre de renseignement de la part du gouvernement? Quelle serait la meilleure façon de vous joindre à ce sujet?
- Quelle est votre source préférée de renseignement? Vérifier : sources spécifiques si les répondants mentionnent des catégories générales comme : quotidiens, radio, télévision, médias sociaux, etc.

#### CONCLUSION

⌚=5 MIN

T=120 MIN

*LE MODÉRATEUR/LA MODÉRATRICE RETOURNE À LA SALLE DE VISIONNEMENT ET VÉRIFIE SI LES OBSERVATEURS ONT DES POINTS ADDITIONNELS À FAIRE ÉVALUER.*

- Voilà qui conclut ce que nous devons couvrir ce soir. Nous apprécions grandement que vous ayez pris le temps de venir et de nous donner votre point de vue. Vos commentaires sont très importants.
- Rappeler aux membres du premier groupe de s’abstenir de faire des commentaires en sortant afin de ne pas influencer les personnes du groupe suivant.



## ANNEXE B : FEUILLET

### Concept 1 :

Veillez coter ce concept sur une échelle de 0 à 10, où « 0 » signifie une impression très négative et « 10 », une impression très positive, alors que « 5 » signifie que vous êtes neutre.

Très négative					Neutre					Très positive
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Quel est le principal message de la publicité?

---

---

### Concept 2 :

Veillez coter ce concept sur une échelle de 0 à 10, où « 0 » signifie une impression très négative et « 10 », une impression très positive, alors que « 5 » signifie que vous êtes neutre.

Très négative					Neutre					Très positive
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Quel est le principal message de la publicité?

---

---

### Concept 3 :

Veillez coter ce concept sur une échelle de 0 à 10, où « 0 » signifie une impression très négative et « 10 », une impression très positive, alors que « 5 » signifie que vous êtes neutre.

Très négative					Neutre					Très positive
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Quel est le principal message de la publicité?

---

---

## ANNEXE C : QUESTIONNAIRE DE RECRUTEMENT

### SOMMAIRE

GROUPE 1 HOMMES 20-39	GROUPE 2 POPULATION GÉNÉRALE
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Homme (QS2)</li> <li>▪ 20-39 ans (QS3)</li> <li>▪ Bonne diversité démographique (sexe, âge, revenu, situation du ménage, ethnicité, etc.)</li> <li>▪ Recrutez 10 personnes pour que 8 se présentent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bonne diversité démographique (sexe, âge, revenu, situation du ménage, ethnicité, etc.)</li> <li>▪ Recrutez 10 personnes pour que 8 se présentent</li> </ul>
<hr/>	
<p>TORONTO Mardi 11 septembre 2018 <span style="float: right;">Compensation financière : \$100</span></p> <p>Groupe 1 : Hommes 20 à 39 ans <span style="float: right;">17 h 30</span></p> <p>Groupe 2 : Population générale <span style="float: right;">19 h 30</span></p>	
<hr/>	
<p>HALIFAX Mercredi 12 septembre 2018 <span style="float: right;">Compensation financière : \$100</span></p> <p>Groupe 1 : Hommes 20 à 39 ans <span style="float: right;">17 h 30</span></p> <p>Groupe 2 : Population générale <span style="float: right;">19 h 30</span></p>	
<hr/>	
<p>EDMONTON Mercredi 12 septembre 2018 <span style="float: right;">Compensation financière : \$100</span></p> <p>Groupe 1 : Hommes 20 à 39 ans <span style="float: right;">17 h 30</span></p> <p>Groupe 2 : Population générale <span style="float: right;">19 h 30</span></p>	
<hr/>	
<p>MONTRÉAL Jeudi 13 septembre 2018 <span style="float: right;">Compensation financière : \$100</span></p> <p>Groupe 1 : Hommes 20 à 39 ans <span style="float: right;">17 h 30</span></p> <p>Groupe 2 : Population générale <span style="float: right;">19 h 30</span></p>	
<hr/>	
<p>VANCOUVER Jeudi 13 septembre 2018 <span style="float: right;">Compensation financière : \$100</span></p> <p>Groupe 1 : Hommes 20 à 39 ans <span style="float: right;">17 h 30</span></p> <p>Groupe 2 : Population générale <span style="float: right;">19 h 30</span></p>	
<hr/>	
Nom du répondant :	Intervieweur :
No de téléphone du répondant : (cellulaire)	Date :
No de téléphone du répondant : (travail)	Validé :
Courriel du répondant :	Fichiers centraux :
Source de l’échantillon : panel aléatoire référence du client	Listes :
	Quotas:

Bonjour/Hello, je m’appelle \_\_\_\_\_ et je vous téléphone de la part d’Earnscliffe, une firme professionnelle de recherche sur l’opinion publique. Nous organisons des groupes de discussion pour le compte du gouvernement du Canada, pour Santé Canada plus précisément, au sujet d’enjeux d’importance pour les Canadiens. Nous recherchons des personnes prêtes à prendre part à une séance de discussion en groupe de 2 heures environ. Nous cherchons à recruter jusqu’à 10 participants, auxquels nous remettrons une somme de 100 \$ pour les remercier de leur temps. Puis-je poursuivre ?

- Oui    CONTINUEZ  
 Non    REMERCEZ ET TERMINEZ

La participation est volontaire. Nous désirons connaître votre opinion. Nous ne tenterons pas de vous vendre quoi que ce soit ou de vous faire changer d’avis. La discussion se déroulera sous forme de table ronde et sera animée par un professionnel de la recherche. Tous les commentaires émis demeureront anonymes et seront regroupés avec ceux des autres participants afin de nous assurer qu’ils ne sont pas associés à une personne en particulier. J’aimerais maintenant vous poser quelques questions afin de voir si un membre de votre ménage ou vous-même répondez aux critères de cette étude. Puis-je poursuivre?

Oui CONTINUEZ  
 Non REMERCIEZ ET TERMINEZ

**LISEZ À TOUS :** « Cet appel peut être écouté ou enregistré à des fins d’évaluation ou de contrôle de la qualité. »

**CLARIFICATIONS SUPPLÉMENTAIRES AU BESOIN :**

- Pour s’assurer que je (l’intervieweur) lis les questions correctement et que je recueille vos réponses avec précision ;
- Pour évaluer mon rendement (le rendement de l’intervieweur) ;
- Pour vérifier que le questionnaire est exact/correct (c.-à-d. évaluation de la programmation ITAO et de la méthodologie – s’assurer que nous posons les bonnes questions pour répondre aux exigences de nos clients en matière de recherche – comme un prétest) ;
- Si l’appel est enregistré, l’enregistrement sert uniquement à évaluer le travail de l’intervieweur et est écouté immédiatement après la fin de l’entrevue. S’ils étaient absents au moment de l’entrevue, le client et le gestionnaire de projet pourraient également écouter l’enregistrement. Tous les enregistrements sont détruits après l’évaluation.

S1. Est-ce que vous, ou un membre de votre ménage, travaillez... ?

	Oui	Non
Pour une firme de recherche marketing	1	2
Pour un magazine ou un journal en ligne ou imprimé	1	2
Pour une chaîne de radio ou de télévision	1	2
Pour une firme de relations publiques	1	2
Pour une agence de publicité ou de graphisme	1	2
Pour un média en ligne ou comme auteur(e) d’un blogue	1	2
Pour le gouvernement fédéral, provincial ou municipale	1	2
Le domaine du traitement de la consommation problématique des substances (aussi référé par la toxicomanie)	1	2
Organisme de l’application de la loi/autorités policières	1	2
Dans les secteurs médicaux ou pharmaceutique	1	2

**SI OUI À L’UNE DE CES OPTIONS, REMERCIEZ ET TERMINEZ.**

S2. **NE DEMANDEZ PAS – NOTEZ LE SEXE**

Homme 1  
 Femme 2

**GROUPE 1 SONT TOUS HOMMES. BONNE DIVERSITÉ POUR GROUPE 2 – VISEZ 50/50.**

S3. Auquel des groupes d’âge suivants appartenez-vous ? Avez-vous... ?

18 à 19 ans	1	
20 à 29 ans	3	
30 à 39 ans	4	
40 à 49 ans	5	
50 à 59 ans	6	
60 ans et plus	8	
NSP/RF	9	REMERCIEZ ET TERMINEZ

**GRUPE 1 TOUS SONT DE 20 À 39 ANS (BONNE DIVERSITÉ). BONNE DIVERSITÉ D’AGES POUR GROUPE 2.**

S4. Est-ce que vous résidez normalement à [INSÉREZ LA VILLE]?

Oui	CONTINUEZ
Non	REMERCIEZ ET TERMINEZ

S5. Quelle est votre situation d’emploi à l’heure actuelle ?

Travailleur(euse) à temps plein	1	CONTINUE À S6
Travailleur(euse) à temps partiel	2	CONTINUE À S6
Travailleur(euse) autonome	3	CONTINUE À S6
Retraité(e)	4	PASSEZ À S7
Sans emploi	5	PASSEZ À S7
Étudiant(e)	6	PASSEZ À S7
Autre	7	PASSEZ À S7
NSP/RF	9	REMERCIEZ ET TERMINEZ

S6. Lequel des domaines suivants décrit le mieux l’industrie dans laquelle vous travaillez principalement ?  
[LISEZ LA LISTE] [GRID]

*BONNE DIVERSITÉ*

Agriculture, sylviculture ou pêche	1	
Exploitation minière	2	
Construction	3	
Fabrication	4	
Transport	5	
Le commerce de gros	6	
Vente au détail	7	
Finance, assurance ou immobilier	8	
Assainissement / Autres services	9	
Administration publique / Gouvernement	10	REMERCIEZ ET TERMINEZ
Haute technologie	11	
Utilitaires	12	
Soins de santé ou assistance sociale	13	REMERCIEZ ET TERMINEZ

Arts, spectacles ou loisirs	14	
Services professionnels, scientifiques ou techniques	15	
La gestion des déchets	16	
Éducation	17	
Hôtellerie, hébergement et restauration	18	
Services d’urgence / sécurité publique / sécurité	19	REMERCIEZ ET TERMINEZ
Ingénierie	20	
Légal	21	
Ventes	22	
Télécommunications	23	
Autre (veuillez préciser)	24	
NSP/RF	99	REMERCIEZ ET TERMINEZ

S7. Laquelle des catégories suivantes décrit le mieux le revenu total de votre ménage, c’est-à-dire le total des revenus avant impôt de toutes les personnes habitant sous votre toit? [LISEZ LA LISTE]

		<i>BONNE DIVERSITÉ</i>
Moins de 20 000 \$	1	
De 20 000 \$ à moins de 40 000 \$	2	
De 20 000 \$ à moins de 40 000 \$	3	
De 20 000 \$ à moins de 40 000 \$	4	
De 20 000 \$ à moins de 40 000 \$	5	
De 20 000 \$ à moins de 40 000 \$	6	
De 20 000 \$ à moins de 40 000 \$	7	
NSP/RF	9	REMERCIEZ ET TERMINEZ

S8. Pourriez-vous me dire quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez atteint ?

Études secondaires non terminées	1	
Études secondaires terminées	2	
Études collégiales/universitaires non terminées	3	
Études collégiales/universitaires terminées	4	
Études postuniversitaires	5	
NSP/RF	9	REMERCIEZ ET TERMINEZ

S9. Afin de nous assurer de parler à une diversité de personnes, pouvez-vous me dire quel est votre origine ethnique? **NE PAS LIRE**

Caucasien	1	<i>BONNE DIVERSITÉ</i>
Chinois	2	
Asiatique du Sud (Indiens orientaux, Pakistanais, etc.)	3	
Noir	4	
Philippin	5	
Latino-américain	6	
Asiatique du Sud-Est (soit, Vietnamien, etc.)	7	
Arabe	8	
Asiatique de l’Ouest (soit, Iranien, Afghan, etc.)	9	
Coréen	10	

Japonais	11
Autochtone (Premières Nations, Métis, ou Inuit)	12
Autre (veuillez préciser)	13
NSP/RF	14

S10. Avez-vous déjà participé à une séance de discussion en groupe ? Ces séances réunissent des gens afin de connaître leur opinion sur un sujet donné.

Oui	1	(MAX 1/3 PAR GROUPE)
Non	2	PASSEZ À S14
NSP/RF	9	REMERCIEZ ET TERMINEZ

S11. Il y a combien de temps de cela ?

Si dans les 6 derniers mois	1	REMERCIEZ ET TERMINEZ
Si hors des 6 derniers mois	2	CONTINUEZ
NSP/RF	9	REMERCIEZ ET TERMINEZ

S12. À combien de séances de discussion en groupe avez-vous assisté au cours des 5 dernières années ?

Si 4 ou moins	1	CONTINUEZ
Si 5 ou plus	2	REMERCIEZ ET TERMINEZ
NSP/RF	9	REMERCIEZ ET TERMINEZ

S13. Et quels étaient les principaux sujets traités lors de ces séances ?

**SI RELIER AU OPIOIDES, LES DROGUES, LA POLITIQUE EN MATIÈRE DE DROGUES, REMERCIER ET TERMINEZ**

S14. Dans quelle mesure êtes-vous à l’aise d’exprimer vos opinions devant des personnes que vous venez tout juste de rencontrer ? Diriez-vous que vous êtes... ?

Très à l’aise	1	MINIMUM 4 PAR GROUPE
Plutôt à l’aise	2	CONTINUEZ
À l’aise	3	CONTINUEZ
Pas très à l’aise	4	REMERCIEZ ET TERMINEZ
Pas du tout à l’aise	5	REMERCIEZ ET TERMINEZ
DK/NR	9	REMERCIEZ ET TERMINEZ

S15. Les participants doivent parfois lire du texte ou examiner des images au cours de la discussion. Y’a-t-il une raison qui vous empêcherait de participer?

Oui	1	REMERCIEZ ET TERMINEZ
Non	2	CONTINUEZ
NSP/RF	9	REMERCIEZ ET TERMINEZ

S16. Le groupe de discussion aura lieu en soirée le **DATE @ HEURE** et durera une heure et demi. Les participants recevront une prime de 100 \$ en guise de remerciement pour le temps qu’ils nous auront accordé. Accepteriez-vous d’y participer?

- |        |   |                       |
|--------|---|-----------------------|
| Oui    | 1 | ADMISSIBLE            |
| Non    | 2 | REMERCIEZ ET TERMINEZ |
| NSP/RF | 9 | REMERCIEZ ET TERMINEZ |

**ENJEUX RELATIFS À LA CONFIDENTIALITÉ :**

J’aurais maintenant quelques questions à vous poser à propos de la confidentialité, de vos renseignements personnels et du déroulement de la recherche. Nous devons obtenir votre permission par rapport à certains sujets pour pouvoir effectuer notre recherche. Lorsque je vous poserai ces questions, n’hésitez pas à me demander de les clarifier si vous en ressentez le besoin.

P1) Tout d’abord, nous fournirons une liste des noms et des profils (réponses au questionnaire de recrutement) des participants aux hôtes et au modérateur, afin qu’ils puissent vous inscrire. Ces renseignements ne seront pas divulgués au ministère du gouvernement du Canada qui organise cette recherche. Acceptez-vous que nous leur transmettions ces renseignements? Je peux vous assurer que ceux-ci demeureront strictement confidentiels.

- |     |   |   |
|-----|---|---|
| Oui | 1 | PASSEZ À P2                               |
| Non | 2 | LISEZ L’INFORMATION SUIVANTE AU RÉPONDANT |

Nous devons donner votre nom et votre profil aux hôtes et au modérateur du groupe de discussion puisque seuls les gens qui sont invités à participer peuvent prendre part à la séance. Les hôtes et le modérateur ont besoin de ces renseignements à des fins de vérification uniquement. Soyez assuré que ces renseignements demeureront strictement confidentiels. PASSEZ À P1A

P1a) Maintenant que je vous ai expliqué cela, acceptez-vous que nous transmettions votre nom et votre profil aux hôtes et au modérateur du groupe de discussion?

- |     |   |                       |
|-----|---|-----------------------|
| Oui | 1 | PASSEZ À P2           |
| Non | 2 | REMERCIEZ ET TERMINEZ |

P2) Il y aura un enregistrement audio ou vidéo de la séance; celui-ci servira uniquement à des fins de recherche. L’enregistrement sera uniquement utilisé par un professionnel de la recherche pour préparer le rapport sur les résultats de la recherche. L’enregistrement sera détruit lorsque le rapport sera terminé.

Acceptez-vous qu’un enregistrement audio ou vidéo de la séance soit effectué uniquement à des fins de recherche?

- |     |   |   |
|-----|---|---|
| Oui | 1 | REMERCIEZ ET PASSEZ À P3                  |
| Non | 2 | LISEZ L’INFORMATION SUIVANTE AU RÉPONDANT |

Nous devons faire un enregistrement audio ou vidéo de la séance puisque le professionnel de la recherche en a besoin pour rédiger son rapport.

P2a) Maintenant que je vous ai expliqué cela, acceptez-vous que nous fassions un enregistrement audio ou vidéo de la séance?

- |     |   |                          |
|-----|---|--------------------------|
| Oui | 1 | REMERCIEZ ET PASSEZ À P3 |
| Non | 2 | REMERCIEZ ET TERMINEZ    |

P3) Les employés de Santé Canada et/ou du gouvernement du Canada peuvent être sur place afin d’observer les groupes en personne derrière un miroir sans tain.

Acceptez-vous d’être observé par les employés du gouvernement du Canada?

Oui	1	REMERCIEZ ET PASSEZ À L’INVITATION
Non	2	PASSEZ À P3A

P3a) Il s’agit d’une procédure qualitative normalisée pour inviter les clients, dans ce cas, les employés du gouvernement du Canada, à observer les groupes en personne. Ils seront assis dans une pièce séparée et observeront derrière un miroir sans tain. Ils seront là tout simplement pour entendre vos opinions sans intermédiaires. Cependant, ils pourraient prendre leurs propres notes ainsi que s’entretenir avec le modérateur pour discuter, s’il y a lieu, des questions supplémentaires à poser au groupe

Acceptez-vous d’être observé par les employés du gouvernement du Canada?

Oui	1	REMERCIEZ ET PASSEZ À L’INVITATION
Non	2	REMERCIEZ ET TERMINEZ

**Invitation :**

Parfait, vous êtes admissible à participer à l’un de nos groupes de discussion. Comme je l’ai mentionné plus tôt, l’entrevue aura lieu en soirée le [JOUR, MOIS, DATE] à [HEURE], et durera environ 2 heures.

Avez-vous un crayon à portée de la main pour prendre en note l’adresse de l’endroit où se tiendra la séance de discussion en groupe? Elle aura lieu à l’endroit suivant :



TORONTO Mardi 11 septembre 2018 Consumer Vision 2 Bloor Street West, Suite 300 Toronto, ON M4W 3E2 T: 416.967.1596	Compensation : 100 \$ 17 h 30 19 h 30
HALIFAX Mercredi 12 septembre 2018 Corporate Research Associates 7071 Bayers Road, Suite 5001 Halifax, NS B3L 2C2 T: 902.493.3820	Compensation : 100 \$ 17 h 30 19 h 30
EDMONTON Mercredi 12 septembre 2018 Leger 10080 Jasper Avenue, Suite 801 Edmonton, AB T5J 1V9 T: 780.423.0708	Compensation : 100 \$ 17 h 30 19 h 30
MONTRÉAL Jeudi 13 septembre 2018 CRC Research 1610 Rue Ste-Catherine Ouest, Bureau #411 Montréal, PQ H3H 2S2 T : 514.932.7511	Compensation : 100 \$ 17 h 30 19 h 30
VANCOUVER Jeudi 13 septembre 2018 CRC Research 1398 West 7 <sup>th</sup> Avenue Vancouver, BC V6H 3W5 T: 604.714.5900	Compensation : 100 \$ 17 h 30 19 h 30

Nous vous demandons d’arriver quinze minutes avant l’heure prévue pour vous permettre de stationner votre voiture, de trouver l’endroit et de vous présenter aux hôtes. Il est possible que l’on vérifie votre identité avant la tenue de la séance. Par conséquent, assurez-vous d’avoir une pièce d’identité (par exemple, un permis de conduire). De plus, si vous avez besoin de lunettes pour lire, veuillez les apporter.

Ce temps de discussion vous est réservé. C’est pourquoi si, pour une raison ou un autre, vous ne pouvez pas vous présenter, nous vous demandons de nous téléphoner au [INSÉREZ NUMÉRO DE TÉLÉPHONE]. Demandez à parler à [INSÉREZ NOM]. Quelqu’un communiquera avec vous la veille de la séance de discussion en groupe pour confirmer votre présence.

Afin que nous puissions vous appeler pour confirmer votre présence ou pour vous informer si des changements surviennent, pourriez-vous me confirmer votre nom et vos coordonnées ? [LISEZ LES COORDONNÉES QUE NOUS AVONS ET MODIFIEZ-LES AU BESOIN.]

**Si le répondant refuse de donner son prénom, son nom ou son numéro de téléphone, dites-lui que ces renseignements demeureront strictement confidentiels en vertu de la loi sur le respect de la vie privée et que ceux-ci seront uniquement utilisés pour le contacter afin de confirmer sa participation et pour l’informer de tout changement concernant l’entrevue. S’il refuse toujours, REMERCIEZ ET TERMINEZ.**