



Santé Health
Canada Canada

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

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 résumé analytique, veuillez contacter Santé Canada à :
hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca

This executive summary is also available in English.

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

Résumé analytique

Préparé pour Santé Canada

Nom du fournisseur : Earncliffe Strategy Group

Octobre 2018

Ce résumé analytique 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 résumé analytique 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 résumé analytique, veuillez contacter Santé Canada à : 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

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