



Santé
Canada Health
Canada

Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux opioïdes aux fins de l'éducation du public

Résumé analytique

Préparé pour Santé Canada

Nom du fournisseur : Earncliffe Strategy Group

Numéro de contrat : HT372-184591/001/CY

Valeur du contrat : 198 115,86 \$

Date d'attribution du contrat : 19 mars 2019

Date de livraison : 19 juillet 2019

Numéro d'enregistrement : POR 137-18

Pour de plus amples renseignements sur ce résumé analytique, veuillez communiquer avec Santé Canada à :

hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca

This executive summary is also available in English.

Canada 

Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux opioïdes aux fins de l'éducation du public

Résumé analytique

Préparé pour Santé Canada

Nom du fournisseur : Earnscliffe Strategy Group

Juillet 2019

Ce résumé analytique de recherche sur l'opinion publique présente les conclusions de groupes de discussion menés par Earnscliffe Strategy Group pour le compte de Santé Canada. La recherche s'est déroulée de juin 2019 à juillet 2019.

This publication is also available in English under the title: Follow-up survey and qualitative research on opioid awareness, knowledge and behaviours for public education

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, DGCAP
200, Promenade Églantine, Pré Tunney
Édifice Jeanne-Mance, AL 1915C
Ottawa, Ontario K1A 0K9

Catalogue numéro : H21-313/2019F-PDF

Numéro international normalisé du livre (ISBN) : 978-0-660-31569-0

Publications liées (numéro d'enregistrement) : POR 137-18

H21-313/2019E -PDF (rapport final, anglais)
978-0-660-31568-3

© Sa Majesté la Reine du Chef du Canada, représentée par le ministre de Santé Canada, 2019.

Canada 

Résumé analytique

L'agence Earnscliffe Strategy Group (Earnscliffe) est heureuse de remettre, à Santé Canada (SC), son résumé analytique résumant les conclusions de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux opioïdes aux fins de l'éducation.

Le Canada fait face à une crise nationale des opioïdes, comme en témoigne le nombre croissant de surdoses et de décès liés aux opioïdes. En 2018, Santé Canada a lancé une campagne d'éducation publique pluriannuelle pour aborder la crise croissante des opioïdes et sensibiliser les Canadiens aux risques associés aux opioïdes ainsi qu'au rôle de la stigmatisation comme obstacle au traitement. Le projet de recherche actuel a été entrepris pour aider Santé Canada à mieux comprendre les attitudes et les perceptions des Canadiens à l'égard des opioïdes. Les commentaires de la recherche fourniront à Santé Canada des données et des renseignements fondés sur des données probantes pour orienter ses campagnes d'éducation du public.

L'objectif de la recherche était de donner suite à l'enquête de base de 2017 sur l'état actuel de la sensibilisation, des connaissances, des attitudes, des croyances et des comportements concernant les opioïdes. Cette phase comprenait également des recherches sur les impressions liées à la consommation d'alcool, la connaissance des *Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada* et les opinions sur la douleur chronique et la gestion de la douleur. Ce projet comprenait des méthodologies quantitatives et qualitatives. La valeur du contrat pour ce projet était de 198 115,86 \$, y compris la TVH.

Les objectifs spécifiques de la phase quantitative comprenaient, sans pour autant s'y limiter :

- Réévaluer et comparer les niveaux de sensibilisation et de connaissance sur la question des opioïdes, par rapport aux niveaux antérieurs à la campagne cités dans l'enquête de base de 2017;
- Comprendre les points de vue actuels sur cette question (y compris la stigmatisation);
- Recenser les obstacles, les lacunes dans les connaissances et les idées fausses liées aux opioïdes - y compris l'utilisation problématique des opioïdes (légaux et illégaux), les troubles liés à l'abus de substances, les surdoses d'opioïdes et les décès qui y sont associés afin d'élaborer un message utile et susceptible de toucher les publics cibles;
- Comprendre les types d'informations dont les Canadiens ont besoin et qu'ils recherchent en ce qui concerne les opioïdes.

Pour atteindre ces objectifs, Earnscliffe a mené un programme de recherche en deux phases.

Nous avons commencé par la recherche qualitative, qui comprenait une série de dix groupes de discussion composés de deux segments de la population canadienne : les hommes de 30 à 39 ans et les membres de la population générale de 18 ans et plus. Pour chaque groupe, un maximum de dix (10) personnes ont été recrutées en tant que participants. Au total, 85 personnes ont participé aux discussions de groupe. Deux séances ont eu lieu dans chacune des cinq villes suivantes : Toronto (10 juin 2019); Halifax (11 juin 2019); Montréal (11 juin 2019); Calgary (12 juin 2019); et Vancouver (13 juin 2019). Les groupes à Montréal se sont déroulés en français, tandis que les autres se sont déroulés en anglais.

Dans chaque ville, les groupes d'hommes de 30 à 39 ans ont commencé à 17 h 30 et ont été suivis par les groupes comprenant des membres de la population générale (18 ans et plus) à 19 h 30. Les séances duraient environ deux heures. Les participants aux groupes de discussion ont reçu des honoraires de 100 \$ en guise de remerciement pour leur temps. L'annexe B fournit plus de détails sur la façon dont les membres des groupes ont été recrutés, tandis que l'annexe C fournit le guide de discussion utilisé pour les groupes de discussion et l'annexe D fournit la liste utilisée pour le recrutement des membres des groupes de discussion.

Il est important de noter que la recherche qualitative est une forme de recherche scientifique, sociale, politique et d'opinion. Les recherches par groupes de discussion ne sont pas conçues pour aider un groupe à atteindre un consensus ou prendre des décisions, mais plutôt pour dégager toute la gamme d'idées, d'attitudes, d'expériences et d'opinions d'un échantillon sélectionné de participants sur un sujet défini. En raison du petit nombre de personnes impliquées, on ne peut pas s'attendre à ce que les participants soient parfaitement représentatifs au sens statistique de la population plus large d'où ils proviennent, et les résultats ne peuvent pas être généralisés de manière fiable au-delà de leur nombre.

La phase initiale de la recherche qualitative a été suivie par une phase quantitative comprenant une enquête en ligne, destinée à fournir des informations actualisées et à comparer les résultats par rapport aux mesures de base de l'enquête de 2017. Santé Canada a exigé la réalisation d'un sondage de base auprès de 1 000 Canadiens de 13 ans et plus, ainsi qu'un suréchantillonnage d'au moins 300 entrevues supplémentaires menées auprès de chacun des six publics cibles suivants identifiés par Santé Canada :

- Sous-ensembles du grand public
 - Adolescents (de 13 à 15 ans);
 - Parents de jeunes de 13 à 15 ans;
 - Jeunes adultes (de 16 à 24 ans);
 - Hommes (de 30 à 39 ans);
- Les personnes qui consomment des opioïdes, y compris
 - Celles qui utilisent des opioïdes et n'utilisent que les opioïdes qui leur sont prescrits;
 - Celles qui utilisent des ordonnances contrefaites et/ou d'autres drogues légales ou illégales susceptibles de contenir des opioïdes, tels que le fentanyl.

Le sondage en ligne a été mené à l'aide du panel à participation volontaire de Léger et, une fois terminé, a été composé d'un échantillon global final de 2 833 répondants composé des éléments suivants :

- Un échantillon national de base de n = 1 003 résidents canadiens âgés de 13 ans et plus;
- Un échantillon supplémentaire de n = 308 adolescents de 13 à 15 ans;
- Un échantillon supplémentaire de n = 310 parents ou responsables d'adolescents de 13 à 15 ans;
- Un échantillon supplémentaire de n = 310 jeunes adultes de 16 à 24 ans;
- Un échantillon supplémentaire de n = 300 hommes de 30 à 39 ans;
- Un échantillon supplémentaire de n = 302 personnes ayant consommé des drogues légales sous la forme d'opioïdes prescrits au cours de la dernière année;
- Un échantillon supplémentaire de n = 300 personnes ayant consommé des drogues illicites, qu'il s'agisse d'ordonnances de contrefaçon ou d'autres drogues susceptibles de contenir des opioïdes, au cours de la dernière année.

Le profil de chaque groupe de suréchantillonnage est présenté dans les tableaux ci-dessous. Comme les répondants pouvaient se qualifier pour plus d'un public cible clé, leur source était une combinaison de ceux trouvés dans l'échantillon de la population générale, ceux trouvés spécifiquement lors de l'échantillonnage pour ce public cible et ceux trouvés spécifiquement pour un public différent.

Les tableaux ci-dessous présentent la source des échantillons pour chacun des six publics cibles.

Suréchantillons d'adolescents de 13 à 15 ans	
Échantillon de la population générale	23
Suréchantillons d'adolescents	308
Autres suréchantillons	0
Total	331
Suréchantillon d'hommes de 30 à 39 ans	
Échantillon de la population générale	84
Suréchantillon d'hommes	300
Autres suréchantillons	11
Total	395
Suréchantillon de parents d'adolescents de 13 à 15 ans	
Échantillon de la population générale.	60
Suréchantillon de parents	310
Autres suréchantillons	27
Total	397
Suréchantillon de consommateurs illégaux	
Échantillon de la population générale	138
Suréchantillon de consommateurs illégaux	300
Autres suréchantillons	232
Total	670
Suréchantillon de jeunes adultes de 16 à 24 ans	
Échantillon de la population générale	119
Suréchantillon de jeunes adultes	310
Autres suréchantillons	4
Total	433
Suréchantillon de consommateurs légaux	
Échantillon de la population générale	194
Suréchantillon de consommateurs légaux	302
Autres suréchantillons	230
Total	726

Les sondages ont été menés du 10 juin au 3 juillet 2019 en anglais et en français. Le sondage en ligne a duré en moyenne 16 minutes.

Les répondants au sondage en ligne ont été sélectionnés parmi ceux qui se sont portés volontaires pour participer à des sondages en ligne. Les données de l'échantillon de la population générale ont été pondérées pour refléter la composition démographique de la population canadienne de 13 ans et plus. Comme l'échantillon en ligne est basé sur les personnes qui ont initialement choisi elles-mêmes de participer au panel, aucune estimation de l'erreur d'échantillonnage ne peut être calculée et les résultats ne peuvent pas être décrits comme statistiquement prévisibles pour la population cible. Le traitement de l'échantillon non probabiliste est conforme aux *Normes pour la recherche sur l'opinion publique effectuée par le gouvernement du Canada - Sondages en ligne*.

Les données finales pour la population générale et les adolescents de 13 à 15 ans, les jeunes adultes de 16 à 24 ans et les hommes de 30 à 39 ans ont été pondérées afin de reproduire la répartition réelle de la population par région, âge et sexe, selon les données de recensement les plus récentes disponibles (2016). Les données concernant les suréchantillons des parents, des consommateurs légaux et des consommateurs illégaux ont été pondérées en fonction du profil trouvé dans la population générale, par âge, sexe et région. L'annexe A fournit des détails complets sur la méthodologie de l'enquête et l'annexe E fournit l'instrument d'enquête utilisé.

Les principales conclusions de la recherche sont présentées ci-dessous. Les résultats en caractères gras indiquent que le résultat du groupe démographique mentionné est considérablement plus élevé (à un intervalle de confiance de 95 %) que le résultat trouvé dans les autres sous-groupes discutés dans la même analyse. Pour assurer la comparabilité, l'enquête est restée conforme aux questions posées dans l'enquête de 2017. Cela comprend certains éléments terminologiques que Santé Canada n'utilise plus, car elle est considérée comme stigmatisante. Le lecteur est encouragé à utiliser un langage non stigmatisant lorsqu'il parle de consommation de substances. Pour plus d'informations sur la modification de la manière dont nous parlons de la consommation de substances, veuillez consulter : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/consommation-problematique-medicaments-ordonnance/opioides/stigmatisation/astuces-parlons-utilisation-substances.html>. En raison de l'utilisation de panels en ligne non probabilistes à participation volontaire pour la collecte de données, les différences de test de signification statistique entre les années (2017 et 2019) ne sont pas appropriées et ne sont donc pas fournies.

Pour obtenir des informations statistiques sur la prévalence, consultez l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD), disponible à l'adresse <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues.html>) ou l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves (ECTADE), disponible à l'adresse <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues-eleves.html>).

Consommation d'opioïdes et de drogues illicites

L'étude comprenait une enquête sur une grande variété d'opioïdes, faisant référence à des noms génériques, commerciaux et de rue afin de garantir que les réponses des participants sur les opioïdes portaient sur le groupe de drogues approprié. Les personnes qui ont utilisé des opioïdes ont également été classées selon qu'elles utilisaient des opioïdes légalement (toujours avec une ordonnance) ou illégalement (pas toujours avec une ordonnance). Les participants ont également été priés d'indiquer l'utilisation de diverses drogues illicites, notamment l'héroïne, la cocaïne, l'ecstasy et la méthamphétamine, en mentionnant à nouveau les noms de rue

respectifs dans chaque cas. Les personnes qui utilisent des drogues illicites sont classées comme des utilisateurs de drogues illicites. Aux fins du présent résumé analytique on entend par usagers de drogues illicites toute personne qui a utilisé des drogues illicites ou des opioïdes sans ordonnance.

- Trois participants sur dix (29 %) déclarent avoir pris des opioïdes au cours de la dernière année. Il s'agit d'une augmentation de 7 % depuis 2017, où deux personnes sur dix (22 %) ont déclaré la même chose. Le pourcentage de personnes qui ont pris des opioïdes, mais pas au cours de la dernière année est resté inchangé (21 %, 2019; 20 %, 2017). Parmi les adolescents de 13 à 15 ans, le pourcentage de personnes déclarant avoir consommé des opioïdes est de 19 %, en hausse par rapport à 10 % en 2017.
- Parmi ceux qui ont pris des opioïdes au cours de la dernière année, plus des deux tiers (69 %) déclarent avoir toujours eu une ordonnance, ce qui correspond à peu près à la proportion mesurée en 2017 (66 %).
- Le nombre de répondants qui déclarent avoir pris des drogues illicites au cours de la dernière année (8 %) est supérieur à celui constaté en 2017 (5 %).

Sensibilisation aux opioïdes, impressions et compréhension de base

- L'enquête et les résultats des groupes de discussion suggèrent que la sensibilisation aux opioïdes a augmenté depuis 2017. Plus des deux tiers (69 %) des répondants déclarent être au courant de ce qu'est un opioïde, une augmentation de 6 % depuis 2017 (63 %). De manière peut-être similaire, certains participants aux groupes de discussion ont dit avoir visionné les annonces de sensibilisation publique du gouvernement du Canada sur les opioïdes.
- Malgré la sensibilisation accrue mentionnée ci-dessus, la familiarité par rapport aux opioïdes et la connaissance de ceux-ci semblent être restées identiques dans le temps, alors que 26 % des personnes disent très bien connaître au moins un des opioïdes mentionnés.
- Deux personnes interrogées sur cinq (39 %) pensent que tous les opioïdes sont dangereux, contre 45 % en 2017. Cependant, le nombre de personnes croyant que la plupart d'entre eux sont dangereux (42 %) a augmenté depuis 2017 (35 %). La proportion de ceux qui croient qu'ils sont tous ou presque tous dangereux a à peine changé (81 % en 2019 et 80 % en 2017).
- En ce qui concerne les opioïdes obtenus dans la rue, tous les segments s'entendent pour dire qu'ils sont très ou assez dangereux.
- La majorité des répondants (87 %) pensent que le terme opioïde illégal désigne des opioïdes obtenus dans la rue. Moins nombreux (61 %) sont ceux qui pensent également que le terme peut inclure les opioïdes d'ordonnance pris sans ordonnance.
- Une majorité de répondants (70 %) estiment que la crise des opioïdes est grave dans leur communauté, ce qui correspond aux conclusions des groupes de discussion.
- La connaissance du fentanyl (49 % des répondants étant très ou assez familiers) n'a pas changé depuis 2017 (48 %); ni l'opinion prédominante selon laquelle il est très dangereux (81 % en 2019 et 83 % en 2017).

- Près des trois quarts (71 %) des répondants pensent qu'il existe un risque élevé que des drogues illicites non opioïdes contiennent du fentanyl.

Attitudes relatives aux comportements, aux risques et aux méfaits

- Depuis 2017, les préoccupations relatives aux incidences et aux scénarios liés aux opioïdes et aux attitudes connexes ont connu une légère intensification. Les personnes interrogées comprennent davantage ce qui est si dangereux au sujet des opioïdes; elles craignent que les opioïdes puissent nuire aux personnes qui leur sont chères; elles craignent que si on leur prescrivait un opioïde, elles pourraient devenir dépendantes (développer un trouble de l'usage d'opioïdes); elles pensent que les membres de leur famille ou leurs amis pourraient être victimes d'une surdose; et elles semblent un peu plus à l'aise de percevoir les troubles de l'usage d'opioïdes et aux surdoses et d'y réagir, bien que la plupart d'entre elles ne pensent pas qu'elles seraient en mesure de percevoir les signes d'un trouble de l'utilisation des opioïdes ou d'une surdose.
- L'inquiétude suscitée par l'utilisation des opioïdes prescrits par les adolescents a légèrement augmenté depuis 2017, passant de 76 % à 81 %.
- La préoccupation quant à la consommation d'opioïdes sans ordonnance chez les adolescents est à peu près équivalente à 2017. Un peu plus des trois quarts (76 %) sont très inquiets, contre 75 % en 2017.
- Les groupes de discussion ont examiné un certain nombre de sujets supplémentaires liés aux surdoses d'opioïdes et aux options de traitement. La sensibilisation à la naloxone et la connaissance de celle-ci étaient assez limitées bien que certains participants aient acquis une trousse d'une pharmacie en cas d'urgence.
- Peu importe leurs points de vue sur les sites de consommation supervisée, la plupart ont convenu que la disponibilité d'une assistance médicale sur place, la capacité d'aider les personnes qui souhaitent faire face à un trouble lié à une substance et le fait de pouvoir les utiliser sous surveillance sont des avantages de cette approche de traitement.
- Lors des discussions de groupe, les réactions à la *Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose* ont également été généralement positives, bien que certaines personnes aient remis en question les exceptions, en particulier dans le contexte d'un revendeur ou d'une personne ayant un mandat en instance pour une infraction mineure susceptible d'aider à sauver une personne en situation de surdose.

Attitudes face à la stigmatisation

- Les répondants demeurent en conflit quant à leurs attitudes vis-à-vis de la stigmatisation; près des deux tiers (64 %) des répondants sont en désaccord avec l'énoncé selon lequel « Les personnes qui font une surdose d'opioïdes obtiennent ce qu'elles méritent ». Cependant, plus des trois quarts (82 %) sont d'accord pour dire que « les personnes qui font une surdose aux opioïdes méritent l'aide dont elles ont besoin pour mener une vie saine ».

- Près des deux tiers (64 %) sont d'accord pour dire que nous devrions utiliser davantage de ressources en soins de santé pour lutter contre le trouble de la consommation d'opioïdes, une augmentation de 9 % depuis 2017. Malgré cette amélioration, la stigmatisation règne toujours au Canada. Plus du tiers des répondants (37 %) sont d'accord pour affirmer que « les personnes souffrant d'un trouble de la consommation d'opioïdes sont dangereuses et peu fiables ».
- Les répondants semblent être conscients que la stigmatisation existe; les deux tiers (69 %) reconnaissent que « la société n'est pas très amicale envers les personnes souffrant d'un trouble de l'opioïde ». En outre, 66 % sont d'accord pour dire que « les attitudes de la société à l'égard des personnes souffrant d'un trouble de l'utilisation des opioïdes ont une incidence sur la recherche d'aide ou de traitement ».
- Cependant, un cinquième (19 %) est d'accord avec l'énoncé selon lequel « Les personnes dépendantes ou ayant une toxicomanie (développant un trouble de l'opioïde) aux opioïdes pourraient cesser de les prendre si elles le voulaient vraiment », un quart (26 %) que « Je n'ai pas beaucoup de sympathie pour les personnes qui abusent des opioïdes », et un tiers (32 %) que « le manque de contrôle de soi est généralement ce qui provoque une dépendance aux opioïdes ou une toxicomanie à ceux-ci ».

Profil de comportement à risque

- La consommation alléguée d'opioïdes parmi ses connaissances a augmenté dans tous les cas depuis 2017. Un plus grand nombre de personnes interrogées ont dit qu'un ami ou un membre de la famille s'était vu prescrire un opioïde, qu'elles connaissaient quelqu'un étant devenu dépendant (ayant développé un trouble de consommation d'opioïdes), qu'un membre de la famille ou un ami avait utilisé un opioïde obtenu illégalement ou sans ordonnance et qu'elles connaissaient des personnes ayant subi une surdose mortelle ou non.
- Plus de la moitié (54 %) des répondants ont au moins un ami/membre de la famille à qui l'un des opioïdes mentionnés a été prescrit. Un tiers (33 %) des répondants connaissent une personne qui est devenue toxicomane (a développé un trouble de l'usage d'opioïdes) à l'une de ces drogues. Un quart d'entre eux ont déclaré qu'un ami ou un membre de la famille avait utilisé l'un des médicaments énumérés sans ordonnance. Environ un sur cinq (17 %) a connu quelqu'un qui a eu une surdose non mortelle liée à l'un de ces médicaments, tandis que la même proportion connaît quelqu'un qui a eu une surdose mortelle.
- Pour ce qui est de l'expérience des opioïdes au cours de leur vie (plutôt que de l'année dernière), seuls 23 % des répondants qui ont déjà pris un opioïde déclarent que les opioïdes qu'ils ont pris leur ont toujours été prescrits. Même parmi les utilisateurs légaux d'opioïdes, cette proportion n'atteint que 33 %.
- Une variété de comportements à risque sont assez courants. Un tiers (34 %) des personnes qui se sont vu prescrire des opioïdes ont économisé des restes de pilules/timbres/liquides (27 %), en ont donné à quelqu'un qui en avait besoin (4 %) ou ont fait autre chose avec eux pouvant entraîner un risque d'utilisation (3 %); un tiers (35 %) de ceux qui ont utilisé des opioïdes non prescrits les ont obtenus d'un parent ou d'un ami qui a une ordonnance; un répondant sur dix (10 %) ayant dit avoir pris des opioïdes non prescrits le font quotidiennement (3 %) ou plusieurs fois (7 %); et 21 % de ceux qui ont pris des opioïdes non prescrits ont dit qu'il est probable qu'ils les prendraient même s'ils contenaient du fentanyl.
- La majorité (54 %) ont pris les opioïdes qui ne leur étaient pas prescrits pour soulager la douleur. Ils ont été moins nombreux à le faire pour voir ce que cela ferait (11 %), le sentiment que cela provoque (8 %) ou pour planer (8 %).

- Peu de personnes (5 %) ayant utilisé des opioïdes ont déjà demandé un traitement pour un trouble de consommation d'opioïdes.
- Plus de la moitié des parents (61 %) dont les adolescents se sont vu prescrire des opioïdes au cours de la dernière année croient que leur adolescent les prend tels que prescrits.
- Lorsqu'on leur a demandé où, à leur avis, des personnes de leur âge pourraient obtenir des opioïdes non prescrits, la majorité (66 %) des adolescents pensent que ce serait d'un revendeur de drogue ou d'un étranger.

Renseignements sur les opioïdes

- Les médecins (82 %) et les pharmaciens (81 %) sont les sources les plus fiables de renseignements sur les effets de la consommation d'opioïdes. Cependant, chez les adolescents de 13 à 15 ans, leurs parents figurent également parmi les sources de confiance (81 %).
- Les sources de renseignements les moins fiables sur la consommation d'opioïdes incluent les organes de presse (31 %), les membres de la famille ou les amis qui n'en ont jamais pris auparavant (24 %) et les personnes qui utilisent actuellement des opioïdes régulièrement (20 %).
- Près des deux tiers (63 %) des parents déclarent avoir discuté du sujet des drogues en général avec leurs enfants, et une portion presque identique (64 %) des adolescents déclarent en avoir fait autant avec leurs parents.
- Parmi une liste de sept sujets liés aux drogues en général ou aux opioïdes pouvant être discutés entre parents et adolescents, la consommation d'opioïdes d'ordonnance demeure parmi les sujets les moins discutés parmi les parents et les adolescents (19 %).

Le rôle de la stigmatisation

Comme lors de l'étude de 2017, l'échantillon a été segmenté en trois groupes en fonction de leurs réponses à trois énoncés concernant le refus de sympathie ou l'attribution de blâme à ceux qui utilisent des opioïdes – antipathique, ambivalent et alliés. Les preuves démontrent que les opinions stigmatisantes sur le trouble de l'usage d'opioïdes continuent à être partagées par une partie importante de la population et que l'incidence de chaque segment est restée relativement statique.

- Le segment Antipathique estime que les troubles de consommation d'opioïdes sont en grande partie une question de maîtrise de soi, ils n'ont pas beaucoup de compassion pour les personnes qui développent le trouble et sentent que ceux qui font une surdose obtiennent ce qu'ils méritent. Ce segment s'établit à 26 % contre 28 % en 2017.
- Le segment des Alliés, qui adopte un point de vue opposé au segment antipathique, est à peu près de la même taille. Dans cette étude de référence, le segment des alliés est légèrement supérieur (25 %) à celui mesuré en 2017 (21 %).

- Le segment ambivalent représente la moitié restante de la population interrogée (49 % c. 50 % en 2017) et se situe quelque part entre les deux, ayant des points de vue contradictoires ou nuancés sur ces trois énoncés.
- Le segment auquel on appartient semble continuer à être lié à la familiarité avec les opioïdes, ou à l'exposition à ceux-ci, soit personnellement, soit parmi les amis ou la famille. Les alliés continuent d'avoir une plus grande expérience des opioïdes dans leur entourage immédiat, leur famille et leurs amis.
- Comme le suggèrent les groupes de discussion, les personnes qui ont des opinions stigmatisantes ont souvent du mal à reconnaître que leurs opinions sont en réalité stigmatisantes. Le fait de croire que n'importe qui peut développer un trouble de consommation d'opioïdes est utilisé comme preuve que leur point de vue ne présente aucun préjudice, même lorsqu'ils décrivent les personnes atteintes du trouble de la consommation d'opioïdes en des termes indésirables.

Opinions sur la douleur chronique et la gestion de celle-ci (uniquement à titre qualitatif)

- La plupart des participants ont indiqué connaître une personne souffrant de douleur chronique. Certains étaient clairement d'avis que la douleur chronique touche beaucoup de gens aujourd'hui et ont déclaré qu'elle est encore quelque peu mal comprise et mystérieuse. Certains ont également souligné que cela venait avec la stigmatisation parce que les personnes vivant avec la douleur sont souvent interrogées sur le point de savoir si leurs revendications concernant une douleur constante sont surestimées ou même réelles. Cela étant dit, comparativement à des affections telles que le cancer, il était difficile pour plusieurs de voir la douleur chronique comme étant grave, étant donné les conséquences (fatales) possibles d'une maladie comme le cancer.
- Presque tous les participants étaient conscients que les médicaments sur ordonnance sont l'un des traitements les plus courants pour la douleur chronique. De l'avis général, il semblait y avoir peu ou pas de problèmes d'accès aux analgésiques (opioïdes). Un petit nombre de personnes ont dit avoir eu du mal à trouver des analgésiques, mais le sentiment général était certainement que si un participant avait besoin de médicaments pour le traitement de la douleur chronique, il n'aurait guère de difficulté à l'obtenir - à condition de pouvoir consulter son médecin. Certains ont mentionné des traitements de rechange, tels que la physiothérapie, le yoga, la méditation ou les médicaments homéopathiques, mais ils ne sont pas toujours pris en compte dans les plans de traitement et leur coût peut être prohibitif.

Consommation d'alcool

- Un tiers des répondants (32 %) ont déclaré connaître les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada. Plus de la moitié (52 %) savent qu'une portion standard d'une bière typique à 5 % est une bouteille de 341 ml, mais un sur cinq (18 %) pense qu'il s'agit d'une pinte et 12 % affirment ne pas savoir en quoi consiste une portion standard.
- En termes de nombre de portions, la pluralité (29 %) est d'avis que de 3 à 5 consommations par semaine serait « à faible risque » pour les hommes et les femmes, et que de 0 à 2 serait plus approprié pour les adolescents (41 %) et les personnes de 65 ans et plus (34 %).

- En termes d'étiquetage, les deux tiers (65 %) des répondants estiment que les risques/avertissements pour la santé devraient figurer sur les étiquettes des boissons alcoolisées. À peu près le même nombre (63 %) estiment que le nombre de portions standard par contenant devrait également être inclus.
- La majorité des répondants (75 %) s'accordent pour dire que la consommation d'alcool peut augmenter le risque de développer de graves problèmes de santé.
- Plus de la moitié des répondants s'accordent pour dire que la consommation d'alcool chez les adolescents est un problème sérieux au Canada (60 %) et que le gouvernement fédéral devrait en faire plus pour lutter contre les méfaits de l'alcool (56 %).

Firme de recherche :

Earnscliffe Strategy Group Inc. (Earnscliffe)
Numéro de contrat : HT372-184591/001/CY
Date d'attribution du contrat : 19 mars 2019

J'atteste, par la présente, comme représentant 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 : 19 juillet 2019

Doug Anderson
Partenaire, Earnscliffe