



Santé
Canada

Health
Canada

Comprendre l'opinion des Canadiens sur les soins palliatifs

Préparé à l'intention de Santé Canada

Nom du fournisseur : Earnscliffe Strategy Group

Numéro de contrat : HT372-214883/001/CY

Valeur du contrat : 243 726,86 \$

Date d'attribution des services : 22 décembre 2021

Date de livraison : 22 juillet 2022

Numéro d'enregistrement : ROP 81-21

Pour de plus amples renseignements sur ce rapport, veuillez communiquer avec Santé Canada à l'adresse :

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

This report is also available in English.

Comprendre l'opinion des Canadiens sur les soins palliatifs

Préparé à l'intention de Santé Canada

Nom du fournisseur : Earncliffe Strategy Group
Juillet 2022

Ce rapport de recherche sur l'opinion publique présente les résultats d'un sondage en ligne, de séances de discussion en groupe et d'entrevues en profondeur menées par Earncliffe Strategy Group pour le compte de Santé Canada. Le volet quantitatif a été réalisé en mars 2022, et le volet qualitatif a eu lieu de mai à juin 2022.

This publication is also available in English under the title: *Understanding Canadians' Views on Palliative Care*

La présente publication peut être reproduite à des fins non commerciales seulement. Il faut avoir obtenu au préalable l'autorisation écrite de Santé Canada. Pour de plus amples renseignements sur ce rapport, veuillez communiquer avec Santé Canada à l'adresse : hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca ou par la poste à l'adresse :

Santé Canada, DGCAP
200, promenade Eglantine, Pré Tunney
Édifice Jeanne Mance, AL 1915C
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

N° de catalogue : H14-419/2022F-PDF

Numéro international normalisé du livre (ISBN) : 978-0-660-45958-5

Publications connexes (numéro d'enregistrement : ROP 81-21)
H14-419/2022E-PDF
978-0-660-45957-8

Understanding Canadians' Views on Palliative Care

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par le ministre de la Santé, 2022

Résumé du rapport

Earnscliffe Strategy Group (Earnscliffe) a le plaisir de présenter à Santé Canada ce rapport, qui vient résumer les résultats d'une étude quantitative et qualitative menée pour comprendre les opinions de la population canadienne à l'égard des soins palliatifs, en vue de l'élaboration d'une campagne de sensibilisation du public.

Les soins palliatifs peuvent contribuer à améliorer la qualité de vie des personnes de tout âge vivant avec une maladie grave. En atténuant leurs symptômes, ils aident les gens à poursuivre leurs activités et, le moment venu, leur permettent de mourir en paix et dans la dignité. Les soins palliatifs consistent également à offrir du soutien à la personne malade et à sa famille tout au long du processus de mort et de deuil. Malheureusement, les Canadiens n'ont pas toujours accès à ce type de soins dans un environnement qui leur convient, et ce, en raison de nombreux facteurs complexes qui ont par ailleurs été exacerbés par la pandémie de COVID-19.

Le gouvernement du Canada s'est engagé à améliorer l'accès à des soins palliatifs de qualité en faisant progresser le Plan d'action sur les soins palliatifs de Santé Canada. L'une des principales priorités du plan d'action est de sensibiliser la population à l'importance des soins palliatifs, en mettant notamment l'accent sur le deuil. Les initiatives dans ce domaine prioritaire comprennent l'élaboration et la mise en œuvre d'une campagne de sensibilisation du public en deux phases :

- i. Phase 1 : sensibiliser les fournisseurs de soins de santé ou de services sociaux non palliatifs aux avantages de mettre rapidement en place les soins palliatifs pour améliorer le confort des patients durant leur maladie et en fin de vie.
- ii. Phase 2 : amener les Canadiens à se familiariser peu à peu avec la mort et le processus de fin de vie, ainsi que de les aider à comprendre les avantages des soins palliatifs.

Cette recherche sur l'opinion publique était nécessaire pour orienter la campagne élaborée par Santé Canada afin de sensibiliser la population aux soins palliatifs. L'objectif général de l'étude était de recueillir des données probantes sur les perspectives et les connaissances de la population en matière de soins palliatifs et de deuil. L'information recueillie servira également de base pour établir les principaux indicateurs du rendement des efforts de sensibilisation du public déployés par Santé Canada.

Pour atteindre les objectifs de la recherche, Earnscliffe a mené une étude en deux volets, dont le premier consistait en un sondage en ligne auprès de :

- 505 fournisseurs de soins de santé ou de services sociaux qui ne sont pas des spécialistes en soins palliatifs, dont 151 omnipraticiens, 50 médecins spécialistes, 151 infirmières et 153 autres professionnels;
- 852 Canadiens atteints d'une maladie grave, dont 261 personnes noires ou de couleur, 102 Autochtones et 260 personnes ayant un handicap physique.

Le travail sur le terrain auprès des fournisseurs de soins de santé ou de services sociaux s'est déroulé du 12 février au 25 mars 2022. Le sondage était offert en français et en anglais et les participants ont mis en moyenne 12 minutes pour y répondre.

Le travail sur le terrain auprès des personnes atteintes d'une maladie grave a été mené du 22 février au 13 mars 2022. Le sondage était offert en français et en anglais et les participants ont mis en moyenne 11 minutes pour y répondre.

Nous avons retenu les services de Léger pour effectuer le travail sur le terrain du volet quantitatif de l'étude. Le sondage auprès des fournisseurs de soins de santé ou de services sociaux a été réalisé par Léger, et l'échantillon a été établi à partir du panel de MD Analytics. Le sondage auprès des personnes atteintes d'une maladie grave a été réalisé à partir du panel en ligne exclusif de Léger.

L'étude comportait également un volet qualitatif composé de séances de discussion en ligne et d'entrevues en profondeur. Pour commencer, nous avons mené trois séances de discussion en ligne avec des fournisseurs de soins de santé ou de services sociaux. Six personnes ont été recrutées pour chaque groupe de discussion. Deux séances, dont une en français, ont été réalisées avec des prestataires de soins ou de services vivant dans l'est du Canada (provinces de l'Atlantique, Québec et Ontario), et une autre a été menée avec des prestataires de l'Ouest canadien (Manitoba, Saskatchewan, Alberta, Colombie-Britannique et nord du pays).

Nous avons également réalisé 60 entrevues en profondeur avec des Canadiens atteints d'une maladie grave, dont 20 personnes noires ou de couleur et 20 personnes ayant un handicap physique. Pour chaque groupe cible, huit entrevues ont été menées en anglais et cinq ont eu lieu en français auprès de résidents de l'Est canadien, et sept entrevues ont été réalisées en anglais auprès de résidents de l'Ouest canadien. Afin de répondre aux besoins des membres de communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM), les participants pouvaient répondre au sondage dans la langue officielle de leur choix, peu importe leur lieu de résidence au Canada.

Les répondants ont également reçu une compensation financière en guise de remerciement pour leur temps. L'annexe B décrit plus en détail la façon dont les participants ont été recrutés, tandis que les annexes G et H contiennent les guides de discussion utilisés pendant les séances de discussion en groupe et les entrevues en profondeur; les annexes E et F

contiennent quant à elles les questionnaires de recrutement ayant servi pour les groupes de discussion et les entrevues en profondeur.

Il est important de noter qu'une recherche qualitative est une forme de recherche scientifique, sociale, sur les politiques et sur l'opinion publique. La recherche par groupes de discussion n'a pas pour but d'aider un groupe à atteindre un consensus ou à prendre une décision, mais vise plutôt à recueillir un éventail d'idées, de réactions, d'expériences et de points de vue auprès d'un échantillon choisi de participants s'exprimant sur un sujet donné. Il est à noter qu'en raison de leur faible nombre les participants ne peuvent être considérés comme étant statistiquement parfaitement représentatifs de l'ensemble de la population dont ils sont un échantillon. Les résultats obtenus ne peuvent donc pas être généralisés au-delà de ces échantillons.

Les principales constatations de la recherche sont présentées ci-dessous.

Fournisseurs de soins de santé ou de services sociaux

Familiarité et expérience avec les soins palliatifs

- La plupart des fournisseurs de soins de santé ou de services sociaux se disent au moins assez familiers avec le concept de soins palliatifs spécialisés, mais cette perception varie selon le type de fournisseur. Presque tous les omnipraticiens (89 %) s'estiment familiers avec le concept; c'est également le cas pour 74 % des médecins spécialistes, 64 % des infirmières et 54 % des autres fournisseurs. Le niveau de familiarité avec le concept d'« approche palliative en matière de soins » est semblable pour chaque groupe : en effet, 89 % des omnipraticiens, 72 % des médecins spécialistes, 62 % des infirmières et 47 % des autres fournisseurs se disent très ou assez familiers avec cette approche.
 - Les résultats qualitatifs démontrent que le niveau de familiarité n'est pas nécessairement représentatif du niveau de compréhension à l'égard des concepts étudiés. La compréhension du concept de soins palliatifs variait parmi les fournisseurs de soins de santé ou de services sociaux, la plupart l'assimilant toutefois à des soins prodigués en fin de vie.
- Incluant les résultats correspondant à « tous ces choix », les avantages les plus souvent associés à une approche palliative des soins sont une meilleure gestion de la douleur (91 % dans l'ensemble), le fait que le patient reçoive des soins en harmonie avec ses valeurs (89 %), et le fait que le patient et sa famille soient mis en relation avec des ressources de soutien pratique (84 %). Sur ce plan, les résultats pour tous les types de fournisseurs suivent une tendance semblable, sinon identique.
- La grande majorité des fournisseurs de soins de santé ou de services sociaux comprennent que les soins palliatifs peuvent être prodigués par une grande variété de professionnels (81 %) et à n'importe quelle étape du parcours de la maladie grave (75 %), bien que cette

compréhension soit moins présente chez les participants aux entrevues qualitatives. Il est à noter que moins d'omnipraticiens, d'infirmières et de médecins spécialistes comprennent que les soins palliatifs peuvent être fournis à des patients dont la maladie n'est pas terminale et qu'ils peuvent être fournis en même temps que le traitement visant à guérir ou contrôler la maladie. Les autres types de fournisseurs sont encore plus incertains à l'égard de ces deux aspects.

- Même si les conversations quotidiennes sur les soins palliatifs sont assez rares, 44 % des omnipraticiens affirment discuter de ce sujet au moins une fois par semaine avec des patients, et la moitié (50 %) le fait quelques fois par mois. Très peu (5 %) d'omnipraticiens affirment ne jamais discuter de ce sujet avec des patients. Seulement 18 % des médecins spécialistes disent qu'ils ne discutent jamais de soins palliatifs avec les patients, alors que 30 % des infirmières et 40 % des autres fournisseurs affirment la même chose.
- Malgré de fortes proportions de fournisseurs qui affirment être familiers avec les soins palliatifs, seul un tiers environ (34 %) d'entre eux disent avoir une bonne compréhension de leur rôle dans les soins palliatifs. Le niveau de confiance à cet égard est plus élevé chez les omnipraticiens (46 %), puis chez les infirmières (35 %), les médecins spécialistes (28 %) et les autres fournisseurs (25 %).
- La plupart des professionnels interrogés (79 %) estiment jouer un rôle important dans les soins qui sont fournis à leurs patients atteints d'une maladie grave. Les omnipraticiens sont plus susceptibles de dire qu'ils jouent un rôle très important dans ces soins, alors que les autres prestataires sont les moins nombreux à l'affirmer (23 %).
- Les deux tiers (68 %) des répondants jugent que parler de soins palliatifs avec un patient est au moins assez difficile. Les médecins spécialistes sont plus susceptibles d'être de cet avis (82 %), alors que les autres types de fournisseurs ont plus de mal à se prononcer à ce sujet (19 % ne savaient pas quoi répondre). Les commentaires formulés par les médecins spécialistes lors des discussions qualitatives suggèrent que ces derniers trouvent les conversations sur les soins palliatifs plus difficiles parce que, contrairement aux omnipraticiens, ils n'entretiennent pas de relation de longue date ou n'ont pas d'interactions régulières avec les patients. Les données qualitatives et quantitatives recueillies montrent toutefois que les prestataires deviennent plus à l'aise avec ce genre de conversations à mesure qu'ils prennent de l'expérience.
- Les répondants devaient indiquer, parmi une liste de sujets concernant les soins palliatifs, lesquels devraient être discutés avec les patients; les deux tiers ont répondu que chacun des sujets devrait faire l'objet d'une discussion. Ce sont toutefois les objectifs et les souhaits du patient qui sont le plus souvent considérés comme un aspect essentiel à traiter (85 %). En outre, les omnipraticiens et les médecins spécialistes sont plus susceptibles que les

autres types de fournisseurs de penser que chacun des sujets énumérés devrait être discuté avec le patient.

- Plus de la moitié des omnipraticiens (56 %) et près de la moitié des médecins spécialistes (48 %) disent rencontrer des obstacles qui nuisent à la mise en place d'une approche palliative en matière de soins. Un tiers des infirmières (33 %) et 29 % des autres fournisseurs sont du même avis.
- Pour tous les types de prestataires, les obstacles les plus importants sont notamment le manque de financement supplémentaire pour la formation, le personnel et l'équipement, le manque de temps et les priorités conflictuelles, ainsi que le manque de services à l'échelle communautaire. Le manque de formation ou de connaissances est également considéré comme un obstacle majeur par l'ensemble des prestataires, à l'exception des omnipraticiens, tout comme le manque de ressources éducatives à partager.
 - Les résultats qualitatifs suggèrent que les fournisseurs de soins de santé ou de services sociaux perçoivent un obstacle important dans la compréhension que les gens ont du terme « soins palliatifs », et dans la stigmatisation associée à ce terme. Les données recueillies lors des entrevues en profondeur menées auprès de Canadiens atteints d'une maladie grave suggèrent par ailleurs que cette perception est fondée.
- La moitié ou plus des fournisseurs de soins ou de services de chaque groupe affirment savoir où obtenir de l'information qui les aiderait à mettre en œuvre une approche palliative en matière de soins. Les ressources considérées comme les plus utiles pour implanter une telle approche sont les modules de formation (68 %), puis les webinaires et les conférences (53 %).

Connaissance et compréhension du deuil

- La fréquence à laquelle les fournisseurs offrent du soutien à des patients endeuillés reflète celle à laquelle ils discutent de soins palliatifs. Près de la moitié (44 %) des omnipraticiens disent offrir un tel soutien au moins une fois par semaine, ce qui est également le cas de plus d'un tiers des médecins spécialistes (36 %), d'un quart des infirmières (25 %) et d'un autre type de fournisseur sur cinq (20 %).
- Les trois quarts des omnipraticiens (77 %) affirment être préparés à soutenir un patient en deuil. Plus de la moitié des infirmières (61 %) et des médecins spécialistes sont du même avis (54 %), suivis de près par 48 % des autres fournisseurs.

- Environ la moitié des infirmières (48 %) et des omnipraticiens (57 %) estiment jouer un rôle majeur pour aider les patients à faire face au deuil. Les médecins spécialistes et les autres fournisseurs sont cependant moins nombreux à être de cet avis (22 %).
- Les omnipraticiens sont les plus familiers avec le « deuil compliqué » ou le « trouble du deuil prolongé » (69 %), suivis par les médecins spécialistes (52 %), les infirmières (36 %) et les autres types de fournisseurs (28 %).
- Chez tous les types de prestataires, le manque de temps est cité comme le plus grand ou le deuxième plus grand obstacle à la prestation de services de soutien aux personnes endeuillées; la moitié de l'ensemble des répondants (52 %) pense qu'il s'agit d'un obstacle majeur. Le manque de formation et de compétences en matière de soutien aux personnes endeuillées fait également partie des trois principaux obstacles mentionnés par les répondants. L'absence de spécialistes à consulter et le manque de ressources éducatives à partager sont les autres obstacles les plus importants selon l'ensemble des types de prestataires interrogés.
- Les omnipraticiens (72 %) et les médecins spécialistes (70 %) sont un peu plus à l'aise que les infirmières (65 %) de parler avec un patient qui exprime son chagrin face à un deuil; la moitié des autres fournisseurs (50 %) disent être à l'aise avec ce genre de discussion.
- La grande majorité des fournisseurs de chaque type s'accordent pour dire qu'il est important de comprendre le contexte culturel ou spirituel d'un patient auquel on fournit du soutien dans son deuil (89 % de l'ensemble des répondants sont d'accord ou tout à fait d'accord avec cette affirmation). Toutefois, ils sont beaucoup moins nombreux à savoir où diriger un patient pour qu'il reçoive des services de soutien aux personnes endeuillées adaptés à sa culture (36 %), et où trouver des informations et des ressources culturellement adaptées pour les aider dans leurs discussions avec des patients endeuillés (29 %).
- Les ressources considérées comme les plus utiles pour discuter de deuil avec les patients sont les références à des groupes de soutien (67 % dans l'ensemble), puis les brochures ou fiches d'information (55 %).
- Plus des deux tiers (69 %) des répondants ont fait face au décès d'un patient au cours des dernières années (ce taux est plus élevé chez les omnipraticiens [82 %] et plus faible chez les autres types de fournisseurs [61 %]), et un sur cinq a connu la mort d'un collègue au cours des dernières années (20 %; ce taux est bien plus élevé chez les spécialistes, à 46 %).
- Peu de répondants (9 %) ont cherché à obtenir de l'aide pour gérer leur deuil face au décès d'un patient ou d'un collègue. Les ressources les plus souvent utilisées par les répondants pour les aider dans un tel deuil sont les collègues (18 %), puis la famille ou les amis (12 %).

- Plus de la moitié de tous les prestataires interrogés affirment avoir suffisamment de soutien pour faire face au décès d'un collègue ou d'un patient, mais entre un sur cinq (19 % des omnipraticiens) et un tiers (34 % des médecins spécialistes) des répondants affirment le contraire.

Communications – Préférences et besoins

- En ce qui concerne les ressources que les fournisseurs de soins de santé ou de services sociaux utilisent actuellement pour accéder à de l'information sur les soins palliatifs ou le deuil, l'Internet est privilégié par les omnipraticiens (62 %), les infirmières (64 %) et les autres fournisseurs (64 %). Les médecins spécialistes utilisent aussi cette ressource (60 %), mais ils sont plus susceptibles de consulter des revues académiques (70 %). Environ la moitié des répondants de chaque groupe accèdent aussi à de l'information par l'intermédiaire de leur association professionnelle.
- Les formations et les séances d'information sont utilisées par environ la moitié des omnipraticiens, des infirmières et des autres fournisseurs.
- Les formations sont d'ailleurs en tête de liste des méthodes que tous les répondants préféreraient utiliser pour accéder à l'information, à l'exception des médecins spécialistes, qui continuent de privilégier les revues académiques.

Personnes atteintes d'une maladie grave

Familiarité et expérience avec les soins palliatifs

- Parmi les personnes atteintes d'une maladie grave qui ont été interrogées, environ une sur cinq (21 %) affirme que le concept des soins palliatifs lui est très familier, alors qu'il est assez familier à plus d'un tiers (37 %). Un pourcentage plus élevé de répondants disent être familiers (58 %) que non familiers (41 %) avec ce concept.
- Moins de personnes sont familières avec le concept d'une approche palliative des soins; 39 % disent qu'il leur est familier, alors que plus de la moitié (59 %) affirment que ce n'est pas le cas.
- Selon les données qualitatives recueillies, les personnes interrogées pensent que les soins palliatifs sont uniquement prodigués en fin de vie lorsqu'il n'y a plus d'autre option possible, une perception qui ne correspond pas à la définition fournie. S'ils savaient reconnaître l'étendue de cette définition, les participants ont été surpris d'apprendre que les soins palliatifs peuvent être fournis dès le diagnostic d'une maladie et en même temps que le

traitement pour guérir ou contrôler la maladie, qu'ils comprennent du soutien offert à la famille, aux amis ou aux aidants, et qu'ils peuvent être administrés par divers professionnels de la santé dans une variété de milieux de soins comme les hôpitaux, les centres de soins palliatifs, d'autres types d'établissements, et même à la maison.

- Les répondants devaient indiquer, parmi une liste d'options, lesquelles ils considéraient comme des avantages d'une approche palliative en matière de soins; un quart (26 %) d'entre eux ont répondu que toutes les options constituaient des avantages. Incluant les résultats correspondant à « tous ces choix », les avantages les plus souvent associés à une approche palliative des soins incluent une meilleure gestion de la douleur et des symptômes (68 %), le fait que les patients ou clients reçoivent des soins en harmonie avec leurs valeurs et leurs désirs (65 %), qu'ils sont mis en relation avec des ressources de soutien pratique (63 %), et que ces soins peuvent leur procurer une plus grande satisfaction (61 %).
- On a également présenté aux répondants une série d'énoncés qui décrivaient des faits et des mythes au sujet des soins palliatifs. Les réponses données suggèrent que certains ne comprennent pas clairement à quoi correspond une approche palliative en matière de soins. Par exemple, la moitié (50 %) des répondants disent que les soins palliatifs sont fournis à n'importe quelle étape du parcours d'une maladie grave, alors qu'environ un tiers pense qu'ils ne sont fournis que dans la dernière année de vie d'un patient (28 %) ou dans les six derniers mois de vie (27 %). En outre, près de la moitié des personnes interrogées croient que ces soins peuvent être donnés par une grande variété de professionnels (48 %), mais un tiers (32 %) pense qu'ils sont fournis uniquement par des spécialistes des soins palliatifs. Presque la moitié (46 %) des répondants affirment que ces soins sont offerts uniquement lorsque le traitement ou la thérapie n'est plus une option, alors qu'un tiers (32 %) croit qu'ils sont fournis en même temps que le traitement visant à guérir ou contrôler la maladie.
- Après quelques questions initiales visant à évaluer la connaissance spontanée, les répondants devaient lire une définition du concept de soins palliatifs et d'une approche palliative en matière de soins. Un répondant sur cinq (20 %) a affirmé avoir déjà parlé de ces types de soins en lien avec sa maladie, et quelques-uns (7 %) ont dit qu'ils recevaient déjà des soins palliatifs. Un autre 9 % de répondants disent qu'ils n'en ont pas encore reçu, mais prévoient en recevoir, alors que la plupart ne savent pas s'ils recevront ces types de soins (36 %) ou ne pensent pas qu'ils en recevront (31 %). La moitié (53 %) des personnes interrogées affirment se sentir préparées à discuter de soins palliatifs en lien avec leur maladie grave; elles sont moins nombreuses à affirmer ne pas y être préparées (40 %).
- Les obstacles les plus souvent mentionnés concernant l'accès aux soins palliatifs sont les suivants : la personne ou sa famille ne pensent pas que ces soins sont nécessaires (26 %), la personne ne sait pas qui consulter (21 %) à ce sujet, la situation provoque des émotions pénibles (21 %), et il manque de ressources au sujet de ces soins (19 %). Un quart (25 %)

des répondants affirment ne pas rencontrer d'obstacles qui rendent plus difficile l'accès aux soins palliatifs.

- Les résultats qualitatifs ont par ailleurs révélé des préjugés concernant l'accès aux soins palliatifs. La grande majorité des personnes interrogées ne pensaient pas que les soins palliatifs leur étaient destinés et avaient de la difficulté à répondre aux questions en se basant sur leur propre situation (elles faisaient souvent référence aux expériences de soins palliatifs vécues par des membres de leur famille ou des proches). Leur perception du concept de soins palliatifs traduisait également un sentiment de fierté qui semblait les empêcher de voir comment de tels soins pourraient leur être bénéfiques.

Connaissance et compréhension du deuil

- Parmi une liste de sources potentielles, plus d'un tiers (36 %) des répondants ont répondu que chacune pouvait être une cause de deuil, mais il n'y a pas de consensus pour l'ensemble des options. En tenant compte de ceux qui ont répondu « tous ces choix », une forte majorité de répondants considèrent que le décès d'un membre de la famille ou d'un ami (83 %), un diagnostic de maladie grave (75 %), une perte d'autonomie (74 %), une perte de fonction ou de mobilité (73 %) et la fin d'une relation (70 %) sont des causes de deuil. En ce qui concerne la perte d'un emploi toutefois, la proportion de répondants qui pensent qu'il s'agit d'une cause de deuil passe à seulement un peu plus de la moitié (57 %).
- En tenant compte des 47 % de répondants qui considèrent que chacune des options présentées pourrait faire partie du processus de deuil, plus des trois quarts sont d'avis que la dépression (81 %), le sommeil perturbé (76 %) et le manque d'intérêt pour les activités habituelles (76 %) sont des symptômes de deuil. Le consensus est moins évident concernant les absences du travail ou de l'école (62 %), les cauchemars (62 %), les changements dans la libido (63 %) ou l'apparition de nouveaux maux et douleurs (63 %). Ces éléments sont ceux ayant été le plus souvent cités, mais plus de la moitié des personnes interrogées jugent que chaque option présentée pourrait faire partie du deuil.
- Pour la plupart, les répondants conviennent que les gestes suivants sont des moyens de soutenir une personne endeuillée : écouter la personne (84 %), la reconforter (76 %) et lui dire qu'on est là pour elle si elle a besoin de soutien (74 %). Environ la moitié des répondants estiment également qu'il est approprié de suggérer à la personne de consulter un professionnel (54 %) et de partager avec elle ses propres expériences de deuil (46 %).
- Les trois quarts (77 %) des personnes interrogées estiment qu'il est important de comprendre le contexte culturel d'une personne endeuillée lorsqu'on essaie de l'aider à

surmonter son deuil, et les deux tiers (67 %) se sentent à l'aise de partager leurs propres expériences de deuil.

- Ces résultats correspondent au point de vue des prestataires de soins de santé et de services sociaux qui, comme nous l'avons déjà mentionné, estiment qu'il est important de comprendre le contexte culturel ou spirituel d'un patient ou d'un client auquel on fournit du soutien dans son deuil.
- Toutefois, plus de la moitié (57 %) des répondants croient qu'ils auraient besoin d'en savoir plus sur le deuil s'ils devaient soutenir une personne endeuillée. Moins de la moitié (45 %) dit savoir comment trouver du soutien supplémentaire concernant la gestion du deuil, et encore moins de répondants savent comment accéder à des soutiens culturellement adaptés pour les personnes endeuillées (30 %).
- Presque tous les répondants (92 %) ont vécu une situation pouvant causer un deuil pendant la pandémie de COVID-19; parmi eux, 46 % disent que cette situation leur a bel et bien fait ressentir un deuil.
 - Le plus souvent, ces personnes se sont tournées vers la famille et les amis pour obtenir du soutien dans leur processus de deuil (65 %).

Communications – Préférences et besoins

- Questionnés au sujet des ressources qu'ils privilégient pour obtenir de l'information sur les soins palliatifs et le deuil, la majorité (62 %) des répondants ont indiqué consulter leur principal fournisseur de soins de santé, mais différentes sources d'information ont été mentionnées parmi les répondants au sondage et les participants aux entrevues.
- En ce qui concerne les ressources utiles pour soutenir les gens en deuil, la famille et les amis sont considérés comme la ressource la plus importante (77 %), tout juste devant le conseiller ou thérapeute autorisé (70 %). Moins de répondants, bien qu'il s'agisse de plus de la moitié d'entre eux, croient que les travailleurs sociaux (58 %), les membres de l'équipe de soins palliatifs (58 %), les principaux fournisseurs de soins de santé (57 %), les groupes de soutien en ligne (55 %) et les groupes communautaires ou spirituels (54 %) seraient utiles pour une personne en deuil.
- Les personnes interrogées ont également suggéré d'utiliser les canaux de communication traditionnels comme la radio, la télévision et les journaux, des dépliants ou brochures dans les hôpitaux ou les cabinets de médecins, ainsi que les médias sociaux (Reddit, Facebook, Instagram, Twitter, Tik Tok, etc.) pour parler des soins palliatifs. Pour ce qui est des sources d'information sur le deuil, en plus de celles mentionnées ci-dessus, de nombreuses personnes ont suggéré de consulter des ressources religieuses et des groupes de soutien.

En outre, quelques personnes ont mentionné qu'elles trouvaient préférable d'obtenir des informations sur le deuil en personne plutôt que sur papier ou sous forme numérique.

Société responsable de la recherche : Earnscliffe Strategy Group (Earnscliffe)

Numéro de contrat : HT372-214883/001/CY

Valeur du contrat : 243 726,86 \$

Date d'attribution du contrat : 22 décembre 2021

Par la présente, je certifie, en ma qualité de représentant pour la société Earnscliffe Research Group, que les produits livrables définitifs sont entièrement conformes aux exigences du gouvernement du Canada en matière de neutralité politique, comme elles sont définies dans la politique de communication du gouvernement du Canada et dans la procédure de planification et d'attribution de marchés de services de recherche sur l'opinion publique. Plus particulièrement, les produits livrables ne font aucune mention des intentions de vote électoral, des préférences quant aux partis politiques, des positions des partis ou de l'évaluation de la performance d'un parti politique ou de son chef.

Signature : Date : 22 juillet 2022



Stephanie Constable
Partenaire, Earnscliffe