



Santé
Canada Health
Canada

Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2024) Rapport final

Préparé à l'intention de Santé Canada

Nom du fournisseur : Earnscliffe Strategy Group

Numéro du contrat : CW2238166

Valeur du contrat : 214 725,99 \$

Date d'attribution du contrat : 20 novembre 2023

Date de livraison : 26 avril 2024

Numéro d'enregistrement : POR 088-23

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

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

This report is also available in English.

Canada 

Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2024)

Rapport final

Préparé à l'intention de Santé Canada
Nom du fournisseur : Earnscliffe Strategy Group
26 avril 2024

Le présent rapport de recherche sur l'opinion publique présente les résultats d'un sondage en ligne et de séances de discussion en groupe menés par Earnscliffe Strategy Group pour le compte de Santé Canada. Le volet quantitatif s'est déroulé du 27 février au 16 mars 2024, tandis que le volet qualitatif a eu lieu les 24 et 25 janvier 2024.

This publication is also available in English under the title: *Follow-up Survey and Qualitative Research on Controlled Substances Awareness, Knowledge, and Behaviours for Public Education (2024)*

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 suivante : 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 : H14-629/2024F-PDF

Numéro international normalisé du livre (ISBN) : 978-0-660-72546-8

Publications connexes (numéro d'enregistrement) :

Follow-up Survey and Qualitative Research on Controlled Substances Awareness, Knowledge, and Behaviours for Public Education (2024) [rapport final, version anglaise]; ISBN 978-0-660-72545-1

© Sa Majesté le Roi du Chef du Canada, représenté par le ministre de la Santé, 2024

Table des matières

Résumé.....	1
Introduction	15
Constatations détaillées.....	21
Section A : Consommation d'opioïdes et de drogues illégales	22
Section B : Sensibilisation, impressions et connaissances de base à l'égard des opioïdes	33
Section C : Attitudes à l'égard des comportements, des risques et des préjudices	56
Section D : Attitudes à l'égard de la stigmatisation	63
Section E : Profil des comportements à risque	72
Section F : Renseignements sur les opioïdes	99
Section G : Points de vue sur la douleur chronique et sa prise en charge	108
Section H : Le rôle de la stigmatisation	117
Section I : Opinions concernant la consommation d'alcool et la consommation de drogues	126
Conclusions.....	132
Annexe A : Rapport de méthodologie quantitative	135
Annexe B : Rapport de méthodologie qualitative	140
Annexe C : Guide de discussion.....	143
Annexe D : Questionnaire de recrutement	151
Annexe E : Questionnaire du sondage	163

Résumé

Earnscliffe Strategy Group (Earnscliffe) a le plaisir de présenter à Santé Canada le présent rapport, qui vient résumer les résultats de l'enquête de suivi et de la recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public.

Le Canada a connu une hausse substantielle du nombre de décès et d'autres méfaits associés aux opioïdes depuis le début de la surveillance en 2016. La crise des surdoses est un problème complexe qui touche toutes les communautés, toutes les tranches d'âge et tous les groupes socioéconomiques. En 2018, Santé Canada a lancé une campagne de marketing pluriannuelle dans le but de faire face à la crise grandissante des surdoses, visant à sensibiliser et à éduquer la population canadienne quant aux risques associés à la consommation de substances, dont les opioïdes (obtenus légalement et illégalement), ainsi qu'au rôle de la stigmatisation comme obstacle empêchant de demander de l'aide.

En 2017, pour l'aider à orienter la campagne de sensibilisation du public qui a suivi, Santé Canada a fait appel à Earnscliffe pour réaliser un sondage de référence sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux opioïdes. En 2019 et en 2022, nous avons mené une étude de suivi afin de déterminer si les résultats avaient changé depuis le sondage de référence. Plus récemment, une autre étude a été jugée nécessaire pour déterminer si la sensibilisation et les attitudes à l'égard de la consommation d'opioïdes avaient changé au cours des dernières années, et si l'on observe une baisse de la stigmatisation. Cette étude fournit des données probantes et des perspectives qui permettront d'orienter l'élaboration de campagnes de marketing et de politiques par Santé Canada. La valeur du contrat pour ce projet de recherche s'élève à 214 725,99 \$ (TVH comprise).

Pour atteindre ses objectifs, Earnscliffe a adopté une approche en deux volets, comprenant une phase qualitative et une phase quantitative.

La phase initiale consistait en une étude qualitative comprenant une série de dix séances de discussion en groupe, qui ont eu lieu les 24 et 25 janvier, auprès de groupes précis chez qui l'on retrouve des taux plus élevés de surdoses, soit les hommes âgés de 20 à 59 ans qui occupent un emploi physiquement exigeant dans un autre secteur que celui de la construction et les Autochtones de 18 à 59 ans. Deux séances (une auprès de chaque groupe cible) ont été menées dans chacune des régions suivantes : la Colombie-Britannique, les Prairies et le Nord canadien, l'Ontario, le Québec et le Canada atlantique.

Jusqu'à 10 personnes ont été recrutées pour chaque groupe, de façon à ce qu'au moins 8 puissent participer. Au total, 76 personnes ont pris part aux séances de discussion. Toutes les séances se sont déroulées en anglais, sauf au Québec, où elles ont eu lieu en français. Les discussions ont duré environ 90 minutes. L'annexe B décrit le recrutement de façon plus détaillée, tandis que l'annexe C contient le guide de discussion utilisé pendant les séances et l'annexe D, le questionnaire de recrutement.

Pour les besoins du présent rapport, il convient de mentionner qu'une recherche qualitative s'avère 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 s'exprimant sur un sujet donné à un moment précis. En raison de leur faible nombre, les participants et participantes ne peuvent être considérés comme étant statistiquement parfaitement représentatifs de l'ensemble de la population dont ils sont issus. Les résultats obtenus ne peuvent donc pas être généralisés au-delà de ces échantillons.

La phase qualitative a été suivie par une phase quantitative, laquelle consistait en un sondage en ligne visant à actualiser les données et à les comparer avec les mesures de référence obtenues dans le cadre des études de 2017, de 2019 et de 2021. Nous avons mené un sondage de base auprès de 1 666 Canadiens et Canadiennes de 13 ans et plus, avec des suréchantillons d'au moins 300 personnes supplémentaires appartenant à chacun des neuf groupes suivants ciblés par Santé Canada :

- Les jeunes de 13 à 15 ans
- Les parents d'un jeune de 13 à 15 ans
- Les jeunes adultes de 16 à 24 ans
- Les hommes de 20 à 59 ans
- Les Autochtones
- Les personnes racisées
- Les hommes travaillant manuellement (soit ceux qui occupent un emploi physiquement exigeant, y compris dans le secteur de la construction)
- Les personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement, y compris sur ordonnance
- Les personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement, y compris au moyen d'ordonnances contrefaites ou par d'autres drogues qui pourraient contenir des opioïdes

Au total, 3 740 Canadiens et Canadiennes ont été sondés à partir du panel à participation volontaire de Léger. Comme ils pouvaient répondre aux critères de plus d'un des groupes

cibles, leur source était une combinaison de personnes se trouvant dans l'échantillon de la population générale, de personnes trouvées précisément lors de l'échantillonnage pour le groupe cible en question et de personnes trouvées lors de l'échantillonnage pour un autre groupe cible. Les 3 740 sondages remplis étaient répartis de la façon suivante :

- Un échantillon national de base de $n = 1\,666$ résidents et résidentes du Canada de 13 ans et plus
- Un échantillon supplémentaire de $n = 373$ jeunes de 13 à 15 ans
- Un échantillon supplémentaire de $n = 477$ parents ou tuteurs et tutrices de jeunes de 13 à 15 ans
- Un échantillon supplémentaire de $n = 522$ jeunes adultes de 16 à 24 ans
- Un échantillon supplémentaire de $n = 999$ hommes de 20 à 59 ans
- Un échantillon supplémentaire de $n = 422$ Autochtones
- Un échantillon supplémentaire de $n = 338$ personnes racisées
- Un échantillon supplémentaire de $n = 389$ hommes travaillant manuellement
- Un échantillon supplémentaire de $n = 567$ personnes prenant des opioïdes obtenus légalement
- Un échantillon supplémentaire de $n = 342$ personnes prenant des opioïdes obtenus illégalement

Le sondage en ligne, d'une durée moyenne de 17 minutes, s'est déroulé en français et en anglais du 27 février au 16 mars 2024.

Les répondants et répondantes ont été sélectionnés à partir d'une liste de personnes qui se sont portées volontaires pour participer à des sondages en ligne. Les données de l'échantillon de la population générale ont été pondérées afin de refléter la composition démographique de la population canadienne de 13 ans et plus. Puisque l'échantillon en ligne s'appuie sur des personnes s'étant originalement portées volontaires pour participer au panel, aucune estimation formelle de l'erreur d'échantillonnage ne peut être calculée, et les résultats obtenus ne peuvent être décrits comme étant statistiquement représentatifs de 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 pour les sondages en ligne.

Les données définitives pour la population générale, de même que pour les suréchantillons de jeunes de 13 à 15 ans, de jeunes adultes de 16 à 24 ans, d'hommes de 20 à 59 ans, d'Autochtones et de personnes racisées, ont été pondérées de façon à reproduire la répartition réelle de la population par région, âge et genre selon les données du recensement de 2021. Les données des suréchantillons de parents, d'hommes travaillant manuellement et de personnes prenant des opioïdes légalement et illégalement ont été pondérées en fonction du profil trouvé dans la population générale, selon l'âge, le genre et la région. L'annexe A

présente des renseignements complets sur la méthodologie du sondage, tandis que l'annexe E fournit le questionnaire utilisé.

Les principales constatations de cette recherche sont présentées ci-dessous. Pour nous permettre de comparer les résultats, les questions posées étaient sensiblement les mêmes que celles des sondages de 2021 et de 2019. Elles comprenaient certains termes que Santé Canada n'utilise plus, car ils sont considérés comme stigmatisants. Nous encourageons les lecteurs à employer un vocabulaire non stigmatisant lorsqu'ils discutent de la consommation de drogues et d'alcool. Pour savoir comment changer la façon d'aborder ce sujet, veuillez consulter la page *Parler de la consommation de substances de manière humaniste, sécuritaire et non stigmatisante*.

Pour des renseignements statistiques sur la prévalence, veuillez consulter l'[Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues \(ECAD\)](#) ou l'[Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves \(ECTADE\)](#).

Section A : Consommation d'opioïdes et de drogues illégales

- Le pourcentage de répondants et répondantes qui ont indiqué avoir consommé l'une des drogues ou l'un des médicaments énumérés au cours de l'année (23 %) a connu une légère hausse par rapport à 2021, mais marque tout de même une baisse comparativement au sommet de 29 % atteint en 2019.
- Lorsqu'il a été question de savoir si les gens détenaient une ordonnance, les Autochtones (67 %) étaient les plus susceptibles d'affirmer que c'était toujours le cas, tandis que les hommes travaillant manuellement (46 %) et les jeunes adultes de 16 à 24 ans (42 %) étaient les moins enclins à en avoir une.
- Lorsqu'on a demandé aux répondants et répondantes si un médecin avait déjà refusé de leur prescrire un opioïde alors qu'ils en avaient besoin pour soulager leur douleur, les personnes prenant des opioïdes obtenus illégalement étaient les plus nombreuses à répondre par l'affirmative (24 %). Cela laisse entendre qu'une portion de ce groupe est catégorisée de cette façon en raison du refus d'un médecin de leur fournir une ordonnance.
- Comme c'était le cas lors des vagues précédentes de la recherche, les personnes ayant pris part aux séances de discussion en groupe ont été facilement en mesure de définir les termes « consommation de substances » et « dépendance », le premier étant souvent interprété de façon négative et confondu avec la notion de

« dépendance », tandis que la « dépendance » était comprise comme étant l'incapacité d'arrêter facilement quelque chose.

Section B : Sensibilisation, impressions et connaissances de base à l'égard des opioïdes

- Les constatations du sondage laissent entendre que la sensibilisation aux opioïdes est demeurée inchangée depuis 2019. Les personnes prenant des opioïdes obtenus légalement (40 %) et les Autochtones (39 %) étaient les plus susceptibles de dire qu'ils sont certains de savoir ce qu'est un opioïde.
- Les jeunes étaient quant à eux ceux qui connaissaient le moins les opioïdes, 29 % d'entre eux n'en ayant jamais entendu parler ou ne sachant pas vraiment de quoi il s'agit. Ce pourcentage est toutefois passé à 39 % lorsqu'on leur a présenté un tableau de référence comportant des types précis d'opioïdes.
- Au sein de la population générale, on avait largement l'impression que la plupart (37 %) ou la totalité (44 %) des opioïdes figurant dans le tableau étaient dangereux; personne n'était d'avis qu'ils étaient tous sans danger (0 %). Cette tendance était aussi observée dans la plupart des autres groupes cibles, à l'exception des personnes prenant des opioïdes obtenus illégalement, qui étaient les moins susceptibles d'affirmer que toutes les substances indiquées étaient dangereuses.
- Le niveau de familiarité avec le fentanyl est demeuré semblable à celui des vagues précédentes (45 % des gens indiquant que cette drogue leur est plutôt ou très familière), tout comme ses risques perçus (82 % considéraient le fentanyl comme très dangereux).
- Comme c'était le cas lors des vagues précédentes de l'étude, une vaste majorité croyait que le terme « opioïdes illégaux » faisait référence aux drogues obtenues dans la rue (89 %), un pourcentage semblable à ceux de 2021 (89 %), de 2019 (87 %) et de 2017 (88 %).
- Même si les répondants et répondantes se disant très au courant de la crise des opioïdes étaient moins nombreux, une majorité dans tous les groupes cibles trouvait cette situation plutôt ou très sérieuse. Les Autochtones (71 %) et les personnes prenant des opioïdes obtenus légalement (67 %) étaient les plus susceptibles de trouver ce problème très sérieux.

- Au sein de la population générale, on a observé une différence marquée entre le pourcentage de répondants et répondantes qui estimaient que la crise des opioïdes était un problème très sérieux au Canada (61 %) et le pourcentage de ceux pour qui il s'agissait d'un problème très sérieux dans leur collectivité (28 %).
- Lorsqu'on a demandé aux gens de choisir le terme qui décrirait le mieux la situation actuelle de décès liés aux surdoses d'opioïdes au Canada, aucun consensus ne s'est nettement dégagé, et des pourcentages sensiblement égaux ont sélectionné « crise de surdoses d'opioïdes » et « crise des opioïdes », avec des différences mineures au sein des groupes cibles.
- Dans l'ensemble des groupes, une majorité estimait élevé le risque qu'une drogue illégale non opioïde soit mélangée à un opioïde, comme le fentanyl.
- Lors des séances de discussion en groupe, une majorité connaissait le terme « opioïdes », souvent d'après les médias. Cela dit, au moins une personne dans chaque groupe en avait une certaine expérience personnelle.
- Lorsqu'on a demandé aux participants et participantes quels étaient les signes d'une surdose, au moins une personne dans chaque groupe a relevé l'altération de la conscience, des changements touchant les yeux, la pâleur, la couleur des lèvres ou la respiration, ou encore la présence de vomi.
- L'intervention la plus courante en cas de surdose serait de composer le 9-1-1, bien que certaines personnes aient mentionné l'utilisation de naloxone, et quelques-unes ont indiqué détenir une trousse Narcan.
- Même si peu de gens avaient entendu parler de la *Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose* (laquelle a parfois été confondue avec la *Loi sur le bon samaritain*), les réactions étaient très positives une fois que la description de la loi leur a été présentée.

Section C : Attitudes à l'égard des comportements, des risques et des préjudices

- À l'inverse de la tendance relevée dans le dernier rapport, on a observé une augmentation considérable du pourcentage de répondants et répondantes jugeant comprendre pourquoi les opioïdes sont dangereux, passant de 60 % en 2021 à 80 % en 2024.

- Suivant les tendances relevées ci-dessus, les Autochtones semblaient les plus conscients des dangers des opioïdes : 86 % d'entre eux ont affirmé comprendre pourquoi les opioïdes sont dangereux, un pourcentage seulement égalé par les personnes prenant des opioïdes obtenus légalement.
- Alors que les hommes travaillant manuellement étaient moins susceptibles de dire qu'ils comprennent pourquoi les opioïdes sont dangereux, ils étaient plus susceptibles d'être d'accord avec tous les autres énoncés concernant l'accès à des ressources ou la reconnaissance des signes de surdose ou de dépendance.
- Une majorité dans l'ensemble des groupes était d'avis que les termes « trouble lié à la consommation d'opioïdes » et « dépendance » désignent essentiellement ou exactement la même chose.
- Cette opinion était plus nuancée dans les groupes de discussion, où différentes substances étaient associées à différents degrés d'acceptation, l'alcool et le cannabis étant les plus acceptables. Les participants et participantes semblaient préoccupés par la normalisation de l'alcool et s'inquiétaient de ses répercussions sur la santé.
- Les participants et participantes ont souligné que la consommation semblait le plus souvent associée à la socialisation, ou encore servait de mécanisme d'adaptation.
- Chez les hommes travaillant manuellement, la prise en charge de la douleur était plus souvent liée à la consommation, y compris à la consommation de cannabis, mais surtout au recours à des opioïdes sur ordonnance ou obtenus illégalement. Les stimulants illégaux, comme la cocaïne, semblaient plus répandus chez les hommes travaillant manuellement, puisqu'ils leur permettaient de rester éveillés pendant de longues heures.

Section D : Attitudes à l'égard de la stigmatisation

- Il est évident que des préjugés persistent relativement au trouble lié à la consommation d'opioïdes. Même si, pour la plupart des paramètres, les données de suivi laissent entendre que ces préjugés sont demeurés plutôt stables, il y a quelques cas où il y a eu une légère dégradation de l'opinion, par exemple dans le pourcentage qui considère que les personnes qui font une surdose ont ce qu'elles méritent, qui est passé à 14 %.
- Bien que la majorité des répondants et répondantes aient reconnu l'existence de préjugés, les trois quarts (73 %) de la population générale convenant que la société n'est pas très compatissante envers les personnes qui vivent avec une dépendance

aux drogues, d'importantes différences se sont dégagées quant à la façon dont les groupes cibles étudiés dans le présent rapport comprennent cette stigmatisation et interagissent avec elle.

- Au cours des séances de discussion, les participants et participantes ont facilement compris le concept de stigmatisation, le sujet ayant souvent été soulevé spontanément et associé à des perceptions négatives de honte, de jugement, de stéréotypes et d'obstacles.
- Presque tous se sont entendus pour dire que les personnes qui sont dépendantes de l'alcool ou des drogues sont stigmatisées, et la plupart ont reconnu que l'ampleur ou la forme de la stigmatisation dépend de la personne qui en fait l'objet et de la substance en question. Comme au cours des vagues précédentes, les gens avaient clairement l'impression que les minorités ethniques et les Autochtones étaient plus souvent victimes de stigmatisation que les autres communautés.
- Une majorité était d'avis que la stigmatisation a des conséquences négatives sur les personnes ayant des problèmes de dépendance, les décourageant de demander de l'aide. Cette opinion était particulièrement présente dans les groupes d'Autochtones, qui ont parlé de préjugés, mais aussi de coûts, d'accès limité aux soins de santé et de manque de confiance.
- Lorsqu'on a demandé aux participants si, à leur avis, les hommes travaillant manuellement demanderaient de l'aide s'ils s'inquiétaient de leur consommation de substances, la plupart ont dit en douter en raison des préjugés et de la crainte de représailles au travail. Certains ont aussi établi un lien entre la perception de la masculinité et l'idée que les hommes doivent être suffisamment endurants ou disciplinés pour gérer la situation.

Section E : Profil des comportements à risque

- Contrairement à 2021, où la proximité avec des personnes dépendantes aux opioïdes avait diminué, la présente vague marque un renversement de cette tendance, et la moitié (48 %) des répondants et répondantes au sein de l'échantillon de la population générale comptaient au moins un membre de leur famille ou un ami s'étant fait prescrire un opioïde, un pourcentage en hausse par rapport aux 42 % dont c'était le cas en 2021.

- Tragiquement, une personne sur cinq au sein de la population générale a dit connaître quelqu'un qui est décédé d'une surdose liée à l'une de ces substances (20 %) ou qui a fait une surdose non mortelle (19 %). Ces résultats représentent de nouveaux sommets depuis le début du suivi, en 2017.
- Les Autochtones ont rapporté une très grande proximité avec la consommation d'opioïdes et étaient les plus susceptibles de connaître quelqu'un ayant développé une dépendance (59 %), qui s'est procuré de tels produits illégalement (52 %), qui est décédé d'une surdose d'opioïdes (46 %) ou qui a fait une surdose non mortelle (40 %).
- Comme pour les vagues précédentes de l'étude, un peu plus de la moitié (55 %) des répondants et répondantes au sein de la population générale ont dit ranger leurs opioïdes dans un endroit où personne d'autre n'a accès.
- Chez les répondants et répondantes à qui il restait des opioïdes prescrits, des pourcentages semblables ont indiqué les avoir rapportés (29 %) ou les avoir gardés au cas où ils en auraient encore besoin (28 %).
- La moitié (52 %) des répondants et répondantes qui avaient déjà fait la consommation d'opioïdes sans ordonnance ont indiqué en avoir pris à quelques reprises ou une ou deux fois; peu ont rapporté une consommation plus fréquente.
- Chez les répondants et répondantes qui avaient déjà fait la consommation d'opioïdes sans ordonnance, une pluralité (35 %) se les était procurés auprès d'un ami ou d'un parent qui avait une ordonnance.
- Lorsqu'on a demandé aux répondants et répondantes s'ils prendraient des opioïdes non prescrits en sachant qu'ils contiennent du fentanyl, une majorité d'entre eux dans l'ensemble des groupes ont indiqué qu'ils ne le feraient probablement ou certainement pas. Malgré cela, d'importantes minorités chez les jeunes adultes (24 %) et les hommes travaillant manuellement (25 %) ont indiqué qu'ils les prendraient probablement quand même.
- Les deux tiers (67 %) de l'échantillon de la population générale qui avaient déjà fait la consommation d'opioïdes ont affirmé ne jamais les avoir pris en même temps que d'autres drogues ou de l'alcool. Chez ceux et celles ayant déjà consommé plusieurs substances à la fois, l'alcool (63 %) et le cannabis (40 %) étaient les réponses les plus courantes.

- Lorsqu'il a été question de la consommation de plusieurs substances, sept personnes sur dix au sein de l'échantillon de la population générale (70 %) ont indiqué en connaître très bien (26 %) ou plutôt bien (44 %) les risques.
- Seul un faible pourcentage avait déjà cherché à se faire traiter pour un trouble lié à la consommation d'opioïdes (6 %), mais ce résultat marque tout de même une légère hausse par rapport aux 4 % de 2021.

Section F : Renseignements sur les opioïdes

- Comme lors des vagues précédentes, une grande majorité des répondants et répondantes étaient en mesure de nommer une source de renseignements fiables sur les opioïdes et leurs conséquences. Pour la plupart, les principales sources de renseignements fiables sur les effets de la consommation d'opioïdes étaient les médecins (83 %) et les pharmaciens (83 %).
- Les deux tiers (67 %) des parents d'un jeune de 13 à 15 ans ont dit discuter en général de la consommation de drogues avec leur enfant, tandis qu'un peu plus de la moitié (55 %) ont indiqué parler précisément de la consommation de drogues illégales. Il est intéressant de noter que le même pourcentage (68 %) de jeunes de 13 à 15 ans ont dit discuter de la consommation de drogues en général avec leurs parents, tandis que la moitié (50 %) ont indiqué avoir déjà parlé de drogues illégales.
- Le quart (26 %) des répondants et répondantes avaient déjà vu, lu ou entendu de l'information provenant du gouvernement du Canada sur la crise des opioïdes ou des ressources sur ce qu'il faut faire si un proche développe une dépendance aux opioïdes.
- Au sein des groupes de discussion composés d'Autochtones, on a mentionné les médecins de famille, les groupes d'entraide ou les centres communautaires comme sources fiables d'information ou de soutien. Bien que le gouvernement du Canada ait été perçu comme pouvant jouer un rôle à cet égard, il y avait un plus grand scepticisme quant à sa crédibilité et à ses motivations, une préoccupation qui, selon certains, pourrait être apaisée en fournissant des ressources à des centres de guérison communautaires.
- Au sein des groupes d'hommes travaillant manuellement, on préférerait se tourner vers du soutien anonyme, des médecins de famille, des programmes de thérapie et de l'information en ligne. Pour ce groupe, le gouvernement du Canada était perçu comme

une source d'information plus positive et fiable, avec un rôle plus important à jouer dans la sensibilisation du public.

Section G : Points de vue sur la douleur chronique et sa prise en charge

- Le soulagement de la douleur demeure la principale raison pour laquelle les gens ont commencé à prendre des opioïdes, que ce soit à la suite d'une intervention médicale (59 %) ou d'une blessure (31 %), ou encore qu'il s'agisse de douleur chronique (22 %). C'est aussi pour soulager la douleur que la majorité continuait de recourir aux opioïdes. Ces résultats concordent avec ceux de 2021.
- La grande majorité des répondants et répondantes ayant pris des opioïdes pour soulager leur douleur (84 %) n'ont pas eu l'impression d'avoir été traités différemment par des professionnels de la santé ou des premiers répondants en raison de leur consommation, ce qui concorde avec les constatations de 2021. Un peu plus de la moitié (56 %) de ceux estimant avoir été traités différemment en raison de leur recours aux opioïdes pour soulager leur douleur se sont sentis mal pour cette raison.
- Lors des séances de discussion, les hommes travaillant manuellement ont mentionné que les opioïdes et les autres drogues, en plus d'être facilement accessibles et d'aider à gérer le stress, pouvaient aider à soulager la douleur. Presque tout le monde avait déjà souffert de douleurs chroniques, ou connaissait quelqu'un dont c'était le cas, et plusieurs ont dit avoir eu recours à des substances pour pouvoir se rendre au bout de la journée.
- Pour soulager la douleur chronique, certaines personnes ont parlé de thérapies non conventionnelles, comme la physiothérapie, les soins chiropratiques et l'acupuncture, tandis que d'autres ont parlé de médicaments ou de cannabis. Les longs délais d'attente, l'accès difficile aux traitements et les coûts associés, le manque de flexibilité ou de congés au travail, les professionnels de la santé offrant des heures de rendez-vous peu commodes ainsi que les emplois en milieu rural étaient autant de facteurs faisant obstacle au traitement de la douleur chronique.

Section H : Le rôle de la stigmatisation

- La taille globale des segments n'a pas beaucoup changé depuis la dernière vague, bien que le nombre de réfractaires ait légèrement diminué depuis le début du suivi,

en 2017. Le quart (25 %) des répondants et répondantes étaient des alliés, tandis qu'un pourcentage équivalent (24 %) s'est retrouvé dans le segment des réfractaires. La moitié restante (50 %) était considérée comme appartenant au segment des ambivalents.

- Pour ce qui est de la composition démographique de chaque segment, les hommes semblaient toujours partager des opinions plus stigmatisantes et formaient une plus grande part des réfractaires, comptant pour 67 % de ce segment (comparativement à 56 % en 2021). La tendance inverse a été observée chez les alliés, dont 64 % s'identifiaient au genre féminin (un pourcentage en hausse par rapport aux 59 % de 2021).
- L'exposition personnelle aux opioïdes variait également entre les différents segments. Comparativement à 2021, l'exposition à pratiquement tous les paramètres surveillés a augmenté, et ce dans tous les segments. Cette exposition ne s'est cependant pas traduite en hausse de la familiarité avec les opioïdes évalués ou en sentiment de danger accru.
- Ce qui a augmenté, par contre, c'est le pourcentage de répondants et répondantes dans tous les segments qui estimaient qu'ils sauraient quoi faire s'ils voyaient quelqu'un en situation de surdose et qu'ils seraient capables de reconnaître les signes d'une surdose d'opioïdes ou d'un trouble lié à la consommation d'opioïdes.

Section I : Opinions concernant la consommation d'alcool et la consommation de drogues

- Conformément aux vagues précédentes de cette étude, la majorité des personnes interrogées sont favorables à l'étiquetage des boissons alcoolisées qui contient les risques et les avertissements pour la santé (69 %), ainsi que les ingrédients (59 %). Même si tous étaient majoritairement favorables à cette mesure, les personnes racisées (76 %), les personnes prenant des opioïdes obtenus légalement (70 %) et les Autochtones (69 %) étaient les plus susceptibles de juger que les risques de l'alcool pour la santé devraient être indiqués sur les étiquettes.
- Le niveau de connaissance et d'inquiétude quant aux risques de l'alcool pour la santé était élevé. Les trois quarts (77 %) des gens étaient d'avis que la consommation d'alcool augmente le risque de développer une maladie grave, tandis que trois personnes sur cinq (62 %) estimaient que la consommation d'alcool, quelle que soit la quantité, peut présenter des risques.

- Au sein de l'échantillon de la population générale, les gens qui croyaient qu'une personne ayant un trouble de consommation d'alcool pouvait y mettre fin si elle le voulait (31 %) étaient plus nombreux que ceux qui partageaient cet avis relativement à la consommation d'opioïdes (20 %).

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

Numéro du contrat : CW2238166

Valeur du contrat : 214 725,99 \$

Date d'attribution du contrat : 20 novembre 2023

Par la présente, je certifie, en ma qualité de représentante 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 sur les communications et l'image de marque et dans la Directive sur la gestion des communications. 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 : 26 avril 2024



Stephanie Constable
Partenaire, Earnscliffe

Introduction

Earnscliffe Strategy Group (Earnscliffe) a le plaisir de présenter à Santé Canada le présent rapport, qui vient résumer les résultats de l'enquête de suivi et de la recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public.

Le Canada a connu une hausse substantielle du nombre de décès et d'autres méfaits associés aux opioïdes depuis le début de la surveillance en 2016. La crise des surdoses est un problème complexe qui touche toutes les communautés, toutes les tranches d'âge et tous les groupes socioéconomiques.

En 2017, pour l'aider à orienter la campagne de sensibilisation du public qui a suivi, Santé Canada a fait appel à Earnscliffe Strategy Group pour réaliser un sondage de référence sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux opioïdes aux fins de l'éducation du public. En 2019 et en 2022, Earnscliffe Strategy Group a mené des études de suivi afin de déterminer si les résultats avaient changé depuis le sondage de référence. Plus récemment, une autre étude a été jugée nécessaire pour déterminer si la sensibilisation et les attitudes à l'égard de la consommation d'opioïdes avaient changé au cours des dernières années, et si l'on observe une baisse de la stigmatisation.

En 2018, Santé Canada a lancé une campagne pluriannuelle de sensibilisation du public dans le but de faire face à la crise grandissante des surdoses, visant à sensibiliser et à éduquer la population canadienne quant aux risques associés à la consommation de drogues, y compris les opioïdes (obtenus légalement et illégalement), ainsi qu'au rôle de la stigmatisation comme obstacle empêchant de demander de l'aide.

L'étude avait pour principal objectif de faire le suivi des changements survenus depuis *l'Enquête de suivi et la recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux opioïdes aux fins de l'éducation du public réalisées en 2022* afin de déterminer l'état actuel de la sensibilisation, des connaissances, des attitudes, des croyances (y compris l'évaluation des opinions à l'égard de diverses mesures de réduction des méfaits) et des comportements concernant les opioïdes et d'autres substances réglementées. Cette étude fournit des données probantes et des perspectives qui permettront d'orienter l'élaboration de campagnes de marketing et de politiques par Santé Canada. La valeur du contrat pour ce projet de recherche s'élève à 214 725,99 \$ (TVH comprise).

La phase quantitative avait notamment les objectifs précis suivants :

- Réévaluer et comparer les niveaux de sensibilisation et de connaissances à l'égard des substances réglementées, y compris les opioïdes, par rapport aux niveaux d'avant la campagne cités dans le sondage de 2022.
- Comprendre les points de vue actuels à ce sujet (y compris la stigmatisation).
- Cerner les obstacles, les lacunes en matière de connaissances et les perceptions erronées concernant les substances réglementées, y compris les opioïdes (obtenus tant légalement qu'illégalement), les troubles liés à la consommation de substances, les surdoses d'opioïdes et les décès associés, afin d'élaborer des messages significatifs qui vont interpeller les groupes cibles.
- Comprendre les types de renseignements sur les substances réglementées, y compris les opioïdes, dont la population canadienne a besoin et que celle-ci recherche.

La phase qualitative avait notamment les objectifs précis suivants :

- Mieux comprendre les connaissances, les perceptions et les attitudes au sein de groupes cibles à l'égard de questions liées aux substances réglementées, notamment :
 - la consommation d'opioïdes dans les communautés;
 - les mesures du gouvernement;
 - les opinions à l'égard des mesures prises pour faire face à la crise des opioïdes.

Pour atteindre ces objectifs, Earnscliffe a adopté une approche en deux volets, comprenant une phase qualitative et une phase quantitative, afin de faire le suivi du sondage et de l'étude qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public.

La phase initiale consistait en une étude qualitative comprenant une série de dix séances de discussion en groupe, qui ont eu lieu les 24 et 25 janvier, auprès de groupes précis chez qui l'on retrouve des taux plus élevés de surdoses, soit les hommes âgés de 20 à 59 ans qui occupent un emploi physiquement exigeant dans un autre secteur que celui de la construction et les Autochtones de 18 à 59 ans. Deux séances (une auprès de chaque groupe cible) ont été menées dans chacune des régions suivantes : la Colombie-Britannique, les Prairies et le Nord canadien, l'Ontario, le Québec et le Canada atlantique.

Jusqu'à 10 personnes ont été recrutées pour chaque groupe, de façon à ce qu'au moins 8 puissent participer. Au total, 76 personnes ont pris part aux séances de discussion. Toutes les séances se sont déroulées en anglais, sauf au Québec, où elles ont eu lieu en français. Les discussions ont duré environ 90 minutes. L'annexe B décrit le recrutement de façon plus

détaillée, tandis que l'annexe C contient le guide de discussion utilisé pendant les séances et l'annexe D, le questionnaire de recrutement.

Pour les besoins de ce rapport, il est important de noter que la recherche qualitative est une forme de recherche scientifique, de recherche en politique sociale et de recherche 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 s'exprimant sur un sujet donné à un moment précis. En raison de leur faible nombre, les participants et participantes 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.

La phase qualitative a été suivie par une phase quantitative, laquelle consistait en un sondage en ligne visant à actualiser les données et à les comparer avec les mesures de référence obtenues dans le cadre des études de 2017, de 2019 et de 2021. Nous avons mené un sondage de base auprès de 1 666 Canadiens et Canadiennes de 13 ans et plus, avec des suréchantillons d'au moins 300 personnes supplémentaires appartenant à chacun des neuf groupes suivants ciblés par Santé Canada :

- Les jeunes de 13 à 15 ans
- Les parents d'un jeune de 13 à 15 ans
- Les jeunes adultes de 16 à 24 ans
- Les hommes de 20 à 59 ans
- Les Autochtones
- Les personnes racisées
- Les hommes travaillant manuellement
- Les personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement, y compris sur ordonnance
- Les personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement, y compris au moyen d'ordonnances contrefaites ou par d'autres drogues qui pourraient contenir des opioïdes

Au total, 3 740 Canadiens et Canadiennes ont été sondés à partir du panel à participation volontaire de Léger. Comme ils pouvaient répondre aux critères de plus d'un des groupes cibles, leur source était une combinaison de personnes se trouvant dans l'échantillon de la population générale, de personnes trouvées précisément lors de l'échantillonnage pour le groupe cible en question et de personnes trouvées lors de l'échantillonnage pour un autre groupe cible. Les 3 740 sondages remplis étaient répartis de la façon suivante :

- Un échantillon national de base de n = 1 666 résidents et résidentes du Canada de 13 ans et plus
- Un échantillon supplémentaire de n = 373 jeunes de 13 à 15 ans
- Un échantillon supplémentaire de n = 477 parents ou tuteurs et tutrices de jeunes de 13 à 15 ans
- Un échantillon supplémentaire de n = 522 jeunes adultes de 16 à 24 ans
- Un échantillon supplémentaire de n = 999 hommes de 20 à 59 ans
- Un échantillon supplémentaire de n = 422 Autochtones
- Un échantillon supplémentaire de n = 421 personnes racisées
- Un échantillon supplémentaire de n = 389 hommes qui occupent un emploi physiquement exigeant, y compris dans le domaine de la construction
- Un échantillon supplémentaire de n = 567 personnes prenant des opioïdes obtenus légalement
- Un échantillon supplémentaire de n = 342 personnes prenant des opioïdes obtenus illégalement

Le profil de chacun des groupes surreprésentés est décrit dans le tableau ci-dessous. Comme ils pouvaient répondre aux critères de plus d'un des groupes cibles, leur source était une combinaison de personnes se trouvant dans l'échantillon de la population générale, de personnes trouvées précisément lors de l'échantillonnage pour le groupe cible en question et de personnes trouvées lors de l'échantillonnage pour un autre groupe cible.

Les tableaux ci-dessous présentent les sources de l'échantillon pour chacun des neuf groupes cibles.

Vague actuelle	
Suréchantillon de jeunes de 13 à 15 ans	
Échantillon de la population générale	73
Suréchantillon	300
Total	373
Suréchantillon de parents d'un jeune de 13 à 15 ans	
Échantillon de la population générale	96
Suréchantillon	381
Total	477
Suréchantillon de jeunes adultes de 16 à 24 ans	
Échantillon de la population générale	145
Suréchantillon	377
Total	522
Suréchantillon d'hommes de 20 à 59 ans	
Échantillon de la population générale	252
Suréchantillon	747
Total	999
Suréchantillon d'Autochtones	
Échantillon de la population générale	129
Suréchantillon	293
Total	422
Suréchantillon de communautés ethniques et racisées	
Échantillon de la population générale	83
Suréchantillon	338
Total	421
Suréchantillon d'hommes travaillant manuellement	
Échantillon de la population générale	83
Suréchantillon	306
Total	389
Suréchantillon de personnes prenant des opioïdes obtenus légalement	
Échantillon de la population générale	165
Suréchantillon	402
Total	567
Suréchantillon de personnes prenant des opioïdes obtenus illégalement	
Échantillon de la population générale	97
Suréchantillon	245
Total	342

Le sondage en ligne, d'une durée moyenne de 17 minutes, s'est déroulé en français et en anglais du 27 février au 16 mars 2024.

Les répondants et répondantes ont été sélectionnés à partir d'une liste de personnes qui se sont portées volontaires pour participer à des sondages en ligne. Les données de l'échantillon de la population générale ont été pondérées afin de refléter la composition démographique de la population canadienne de 13 ans et plus. Puisque l'échantillon en ligne s'appuie sur des personnes s'étant originalement portées volontaires pour participer au panel, aucune estimation formelle de l'erreur d'échantillonnage ne peut être calculée, et les résultats obtenus

ne peuvent être décrits comme étant statistiquement représentatifs de 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 pour les sondages en ligne.

Les données définitives pour la population générale, de même que pour les suréchantillons de jeunes de 13 à 15 ans, de jeunes adultes de 16 à 24 ans, d'hommes de 20 à 59 ans, d'Autochtones et de personnes racisées, ont été pondérées de façon à reproduire la répartition réelle de la population par région, âge et genre selon les données du recensement de 2021. Les données des suréchantillons de parents, d'hommes travaillant manuellement et de personnes prenant des opioïdes légalement et illégalement ont été pondérées en fonction du profil trouvé dans la population générale, selon l'âge, le genre et la région.

L'annexe A présente des renseignements complets sur la méthodologie du sondage, tandis que l'annexe E fournit le questionnaire utilisé.

Dans les tableaux figurant dans le corps du rapport, les lettres inscrites à côté des pourcentages mettent en évidence les résultats qui sont significativement différents de ceux figurant dans les colonnes de comparaison précises identifiées par la lettre. À moins d'indication contraire, les différences mises en évidence sont statistiquement significatives à un niveau de confiance de 95 %. Le test Z est le test statistique utilisé pour déterminer le niveau de signification des résultats. Il est possible que la somme des résultats ne soit pas égale à 100 % en raison de l'arrondissement. Nous avons choisi de ne pas inclure de colonne pour le total afin de concorder avec les rapports de 2017, de 2019 et de 2021, ainsi qu'en raison des importantes différences qu'apportent les suréchantillons.

Les principales constatations de cette recherche sont présentées ci-dessous. Pour nous permettre de comparer les résultats, les questions posées étaient sensiblement les mêmes que celles des sondages de 2021 et de 2019. Elles comprenaient certains termes que Santé Canada n'utilise plus, car ils sont considérés comme stigmatisants. Nous encourageons les lecteurs à employer un vocabulaire non stigmatisant lorsqu'ils discutent de la consommation de drogues et d'alcool. Pour savoir comment changer la façon d'aborder ce sujet, veuillez consulter la page [Parler de la consommation de substances de manière humaniste, sécuritaire et non stigmatisante](#).

Pour des renseignements statistiques sur la prévalence, veuillez consulter l'[Enquête canadienne sur l'alcool et les drogues \(ECAD\)](#) ou l'[Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves \(ECTADE\)](#).

Constatations détaillées

Le présent rapport contient l'analyse des données quantitatives et qualitatives recueillies dans le cadre du projet de recherche. Il est divisé en neuf grandes sections :

- Section A : Consommation d'opioïdes et de drogues illégales
- Section B : Sensibilisation, impressions et connaissances de base à l'égard des opioïdes
- Section C : Attitudes à l'égard des comportements, des risques et des préjudices
- Section D : Attitudes à l'égard de la stigmatisation
- Section E : Profil des comportements à risque
- Section F : Renseignements sur les opioïdes
- Section G : Points de vue sur la douleur chronique
- Section H : Le rôle de la stigmatisation
- Section I : Opinions concernant la consommation d'alcool et la consommation de drogues

Chaque section présente les constatations tirées de la phase qualitative et du sondage quantitatif.

Les résultats quantitatifs portent principalement sur les différences entre dix segments cibles : les neuf suréchantillons et la population générale. Les tableaux de données en annexe présentent les résultats en fonction de caractéristiques, de comportements et d'attitudes beaucoup plus variés. Il convient aussi de noter que dans les tableaux de suivi fournis dans le corps du rapport, les tests statistiques sont seulement réalisés par rapport aux plus récents résultats. En d'autres mots, les résultats de 2024 sont comparés à ceux de 2021, de 2019 et de 2017 afin d'en déterminer le niveau de signification, mais les résultats de 2021 ne sont pas comparés à ceux de 2019.

Des renseignements sur la conception, la méthodologie et l'approche d'échantillonnage du sondage, ainsi que sur la pondération des résultats, se trouvent dans le rapport de méthodologie du sondage à l'annexe A. Les tableaux de données en annexe présentent les résultats en fonction de données démographiques et d'attitudes beaucoup plus variées.

Des renseignements sur la conception, la méthodologie et l'analyse des séances de discussion se trouvent dans le rapport de méthodologie qualitative à l'annexe B. Sauf si expressément indiqué, les constatations qualitatives représentent les résultats combinés des divers groupes, tant en français qu'en anglais. Les citations utilisées tout au long du rapport ont été

sélectionnées pour donner corps à l'analyse et rapporter textuellement les commentaires des participants et participantes des différents groupes cibles. Il est possible que la somme des pourcentages ne soit pas égale à 100 % en raison de l'arrondissement. Les réponses « Je ne sais pas » et « pas de réponse » sont représentées respectivement par les mentions « NSP » et « PR ».

Section A : Consommation d'opioïdes et de drogues illégales

Afin de déterminer si les répondants et répondantes avaient fait la consommation d'opioïdes au cours de la dernière année, on leur a présenté le tableau suivant et on leur a demandé s'ils avaient déjà pris les drogues et médicaments indiqués au cours de la dernière année ou à un moment quelconque de leur vie.

Tableau A1 – Tableau des opioïdes

Nom générique	Appellation commerciale (exemples)	Termes du milieu
Buprénorphine	BuTrans ^{MD}	<i>Bupe, bute, subs</i>
Buprénorphine-naloxone	Suboxone ^{MD}	<i>Subby, bupe, sobos</i>
Codéine	Tylenol ^{MD} 2, 3, 4 (codéine et acétaminophène)	<i>Cody, captain cody, T1, T2, T3, T4</i>
Fentanyl	Abstral ^{MD} , Duragesic ^{MD} , Onsolis ^{MD}	<i>Patch, sticky, sticker, Apache, China girl, China white, dance fever, friend, goodfella, jackpot, murder 8, TNT, Tango et Cash, Fenty</i>
Héroïne	Diaphin	<i>Smack, H, brown sugar, junk, skag, cheval</i>
Hydrocodone	Tussionex ^{MD} , Vicoprofen ^{MD}	<i>Hydro, vike</i>
Hydromorphone	Dilaudid ^{MD}	<i>Juice, dillies, dust</i>
Mépidrine	Demerol ^{MD}	<i>Demmies</i>
Méthadone	Methadose ^{MD} , Metadol ^{MD}	<i>Drink, done, métha, jungle juice, dolls, wafers</i>
Morphine	Doloral ^{MD} , Statex ^{MD} , M.O.S. ^{MD}	<i>M, morph, red rockets</i>
Oxycodone	OxyNEO ^{MD} , Percocet ^{MD} , Oxycocet ^{MD} , Percodan ^{MD}	<i>Oxy, hillbilly heroin, percs</i>
Pentazocine	Talwin ^{MC}	T
Tapentadol	Nucynta ^{MD}	Inconnu
Tramadol	Ultram ^{MD} , Tramacet ^{MD} , Tridural ^{MD} , Durela ^{MD}	<i>Chill pills, ultras</i>

Un peu plus d'une personne sur cinq (23 %) a indiqué avoir pris l'une des substances figurant dans le tableau ci-dessus au cours de la dernière année, et un pourcentage semblable (20 %) en avait déjà pris, mais pas durant cette période.

Parmi les groupes cibles, les jeunes de 13 à 15 ans étaient les moins susceptibles d'avoir pris l'une des substances évaluées au cours de la dernière année. Les pourcentages les plus élevés se retrouvaient chez les hommes travaillant manuellement (31 %), c'est-à-dire ceux occupant un emploi physiquement exigeant, ainsi que chez les Autochtones (29 %).

Les répondants et répondantes du Québec, à raison de trois sur cinq (62 %), étaient les plus nombreux à dire n'avoir jamais utilisé les opioïdes de la liste.

Tableau A2 – Q12 : Avez-vous pris l'un ou l'autre des produits suivants?

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Ont consommé au cours de la dernière année	23 %	15 %	28 %	26 %	26 %	29 %	24 %	31 %	100 %	100 %
	B	–	B	B	B	A B	B	A B	A B C D E F G H	A B C D E F G H
Ont déjà consommé, mais pas au cours de la dernière année	20 %	5 %	20 %	13 %	20 %	23 %	19 %	21 %	0 %	0 %
	B D I J	I J	B D I J	B I J	B D I J	B D I J	B D I J	B D I J	–	–
N'ont jamais consommé	55 %	79 %	51 %	55 %	49 %	44 %	52 %	43 %	0 %	0 %
	E F H I J	A C D E F G H I J	H I J	E F H I J	I J	I J	F H I J	I J	–	–
NSP/PR	3 %	1 %	2 %	6 %	4 %	3 %	5 %	6 %	0 %	0 %
	B I J	–	I J	A B C I J	A B C I J	B I J	B C I J	B C I J	–	–
Taille de l'échantillon	1 666	373	477	522	999	422	421	389	566	342
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

Le pourcentage de répondants et répondantes qui ont indiqué avoir consommé l'une des substances énumérées au cours de l'année (23 %) a connu une baisse comparativement au sommet de 29 % enregistré en 2019.

Tableau A3 – Q8. Avez-vous pris l'un ou l'autre des produits suivants?

Colonnes, %	Population générale 2024	Population générale 2021	Population générale 2019	Population générale 2017
Ont consommé au cours de la dernière année	23 %	21 %	29 %	22 %
	C	–	A	–
Ont déjà consommé, mais pas au cours de la dernière année	20 %	19 %	21 %	20 %
	–	–	–	–
N'ont jamais consommé	55 %	57 %	47 %	55 %
	C	–	A	–
NSP/PR	3 %	3 %	3 %	3 %
Taille de l'échantillon	1 666	1 017	1 003	1 330
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Une importante dynamique s'est dégagée des tendances concernant les personnes qui consomment des substances énumérées qui disposent ou non d'une ordonnance à leur nom, en particulier au sein des deux groupes cibles associés aux taux de consommation les plus élevés relevés à la vague précédente.

À raison des deux tiers (67 %), les Autochtones étaient les plus susceptibles d'affirmer toujours avoir une ordonnance à leur nom lorsqu'ils prennent l'une des substances indiquées. En revanche, c'était le cas d'un peu moins de la moitié (46 %) des hommes travaillant manuellement.

On a également observé une dimension unique relative à l'âge, les plus jeunes étant les plus susceptibles de dire ne jamais avoir d'ordonnance à leur nom. Par exemple, chez les jeunes adultes de 16 à 24 ans, une personne sur cinq (21 %) a indiqué ne jamais avoir d'ordonnance, tandis que 18 % des jeunes de 13 à 15 ans en ont dit de même.

Il convient de noter que les répondants et répondantes ayant fait la consommation de l'une des substances indiquées sans avoir d'ordonnance à leur nom étaient inclus dans la catégorie des « personnes prenant des opioïdes obtenus illégalement » dans les tableaux présentés tout au long du rapport. Ceux consommant ces drogues et médicaments exclusivement sur ordonnance se retrouvaient quant à eux dans la catégorie des « personnes prenant des opioïdes obtenus légalement ».

À 83 %, les résidents et résidentes des provinces de l'Atlantique étaient les plus susceptibles de dire toujours disposer d'une ordonnance à leur nom lorsqu'ils ont pris des opioïdes. À titre de comparaison, c'était le cas de 45 % des gens en Colombie-

Britannique. Les provinces où l'on retrouvait le plus grand pourcentage de personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement étaient l'Ontario (46 %) et la Colombie-Britannique (44 %).

Tableau A4 – Q13 : Lorsque vous avez pris l'un ou l'autre de ces produits au cours de la dernière année, est-ce que...?

Échantillon : Les répondants et répondantes prenant des opioïdes

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Vous aviez toujours une ordonnance à votre nom	59 %	47 %	54 %	42 %	56 %	67 %	56 %	46 %	100 %	0 %
	D H J	J	J	J	D J	B C D E H J	J	J	A B C D E F G H J	–
Vous aviez habituellement une ordonnance à votre nom	17 %	15 %	22 %	19 %	17 %	12 %	18 %	20 %	0 %	35 %
	I	I	F I	I	I	I	I	I	–	A B C D E F G H I
Vous aviez parfois une ordonnance à votre nom	5 %	8 %	13 %	8 %	11 %	6 %	5 %	13 %	0 %	19 %
	I	I	A G I	I	A I	I	I	A I	–	A B D E F G I
Vous aviez rarement une ordonnance à votre nom	5 %	5 %	1 %	5 %	4 %	4 %	6 %	4 %	0 %	11 %
	C I	–	–	I	I	I	I	I	–	A C E F H I
Vous n'aviez jamais d'ordonnance à votre nom	11 %	18 %	7 %	21 %	11 %	10 %	14 %	16 %	0 %	36 %
	I	I	I	A C E F I	I	I	I	C I	–	A B C D E F G H I
NSP/PR	2 %	7 %	2 %	5 %	1 %	0 %	0 %	2 %	0 %	0 %
	F I J	–	–	F I J	–	–	–	–	–	–
Taille de l'échantillon	269	55*	132	129	264	128	103	120	566	342
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

* Il faut tenir compte de la petite taille des échantillons. Les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Un changement significatif dans les constatations de cette année : le pourcentage de répondants et répondantes affirmant ne jamais avoir d'ordonnance à leur nom (11 %) était beaucoup plus élevé que celui des années précédentes (de 3 à 5 %).

Compte tenu de la répartition des résultats, il est possible que ce pourcentage ne représente pas une hausse réelle du nombre

absolu, mais plutôt une augmentation du pourcentage ayant sélectionné cette option plutôt que « Je ne sais pas » ou « Je préfère ne pas répondre », comparativement aux années précédentes.

Tableau A5 – Q13. Lorsque vous avez pris l'un ou l'autre de ces produits au cours de la dernière année, est-ce que...?

Colonnes, %	Population générale 2024	Population générale 2021	Population générale 2019	Population générale 2017
Vous aviez toujours une ordonnance à votre nom	59 %	56 %	69 %	66 %
	CD	–	A	A
Vous aviez habituellement une ordonnance à votre nom	17 %	14 %	10 %	11 %
	CD	–	A	A
Vous aviez parfois une ordonnance à votre nom	5 %	8 %	5 %	5 %
	B	A	–	–
Vous aviez rarement une ordonnance à votre nom	5 %	8 %	5 %	5 %
	B	A	–	–
Vous n'aviez jamais d'ordonnance à votre nom	11 %	5 %	4 %	3 %
	BCD	A	A	A
NSP/PR	3 %	15 %	9 %	12 %
	BCD	A	A	A
Taille de l'échantillon	269	217	282	290
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Le tableau ci-dessous regroupe les questions précédentes afin d'illustrer le pourcentage de répondants et répondantes dans chaque groupe cible pouvant être qualifiés de personnes qui consomment actuellement des opioïdes, des personnes qui consommaient ou des personnes qui sont abstinentes. Il convient de souligner que ces segments ne sont pas mentionnés dans le corps du présent rapport, mais se retrouvent dans les tableaux de données en annexe.

Tableau A6 – Statut la consommation d'opioïdes

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Personnes qui consomment des opioïdes	23 % B	15 %	28 % B	26 % B	26 % B	29 % A B	24 % B	31 % A B	100 % A B C D E F G H	100 % A B C D E F G H
Personnes qui consommaient des opioïdes anciennement	20 % B D I J	5 % I J	20 % B D I J	13 % B I J	20 % B D I J	23 % B D I J	19 % B D I J	21 % B D I J	0 % –	0 % –
Non-consommateurs	57 % F H I J	80 % A C D E F G H I J	52 % I J	62 % C E F H I J	53 % I J	48 % I J	57 % F H I J	49 % I J	0 % –	0 % –
Taille de l'échantillon	1 666	373	477	522	999	422	421	389	566	342
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

Lorsqu'on a demandé aux répondants et répondantes si un médecin avait déjà refusé de leur prescrire un opioïde alors qu'ils en avaient besoin pour soulager leur douleur, les personnes prenant des opioïdes obtenus illégalement étaient les plus nombreuses à répondre par l'affirmative (24 %). Cela laisse entendre qu'une portion de ce groupe est catégorisée de cette façon en raison du refus d'un médecin de leur prescrire des opioïdes.

Après les personnes prenant des opioïdes obtenus illégalement, les pourcentages les plus élevés qui se sont vu refuser des opioïdes pour le soulagement de la douleur se retrouvaient chez les hommes travaillant manuellement (14 %), les Autochtones (14 %) et les jeunes adultes de 16 à 24 ans (11 %).

En ce qui concerne la région, c'est dans les provinces de l'Atlantique que les refus de médecins étaient les plus courants, à 59 %.

Tableau A7 – Q14 : Votre médecin a-t-il déjà refusé de vous prescrire un opioïde alors que vous en aviez besoin pour soulager la douleur?

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Oui	6 %	5 %	9 %	11 %	9 %	14 %	6 %	14 %	11 %	24 %
	–	–	A B	A B G	A B G	A B E G	–	A B C E G	A B G	A B C D E F G H I
Non	51 %	45 %	54 %	46 %	52 %	52 %	48 %	57 %	69 %	52 %
	–	–	B D	–	B D	–	–	A B D G	A B C D E F G H J	–
Ne s'applique pas/Je n'en ai jamais demandé	41 %	47 %	34 %	37 %	35 %	32 %	44 %	26 %	19 %	20 %
	C E F H I J	C D E F H I J	H I J	H I J	H I J	I J	C E F H I J	I	–	–
NSP/PR	2 %	3 %	4 %	5 %	3 %	3 %	2 %	4 %	2 %	4 %
	–	–	–	A F G I	I	–	–	–	–	–
Taille de l'échantillon	1 666	373	477	522	999	422	421	389	566	342
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

Tableau A8 – Q14. Votre médecin a-t-il déjà refusé de vous prescrire un opioïde alors que vous en aviez besoin pour soulager la douleur?

Colonnes, %	Population générale 2024	Population générale 2021	Population générale 2019	Population générale 2017
Oui	6 %	4 %	6 %	–
	B	A	–	–
Non	51 %	49 %	50 %	–
Ne s'applique pas/Je n'en ai jamais demandé	41 %	46 %	42 %	–
	B	A	–	–
NSP/PR	2 %	1 %	3 %	–
Taille de l'échantillon	1 666	1 017	1 003	0
Identifiant de colonne	A	B	C	D

On a aussi demandé aux répondants et répondantes s'ils avaient déjà pris de la cocaïne, de l'ecstasy, des méthamphétamines ou de l'héroïne. Alors que les pourcentages de consommation de ces drogues variaient entre 1 et 4 % au sein de l'échantillon de la population générale, ils étaient beaucoup plus élevés chez les Autochtones, les hommes travaillant manuellement et les personnes prenant des opioïdes obtenus illégalement, et ce, pour toutes les drogues évaluées.

Tableau A9 – Q15 : Avez-vous pris l'un ou l'autre des produits suivants? [% qui avaient consommé au cours de la dernière année]

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Cocaïne (aussi appelée <i>coke, neige, poudre</i>) ou crack (aussi appelé <i>caillou, freebase, angie</i>)	4 %	5 %	5 %	7 %	7 %	12 %	3 %	9 %	6 %	17 %
	–	–	–	–	–	A G	–	A	–	A B C D E G
Ecstasy (aussi appelée <i>E, X, Molly</i>) ou hallucinogènes (comme la psilocybine, aussi connue sous les noms de champignons magiques/champis, et le LSD, aussi appelé acide, buvards, etc.)	4 %	5 %	5 %	6 %	7 %	8 %	6 %	11 %	6 %	14 %
	–	–	–	–	–	–	–	A	–	A B C
Méthamphétamines (aussi appelées <i>meth, crystal meth, crank, speed</i>)	3 %	4 %	5 %	6 %	6 %	11 %	2 %	6 %	6 %	16 %
	–	–	–	–	–	A G	–	–	A	A B C D E G H
Héroïne (aussi appelée <i>smack, H, skag, junk</i>)	1 %	3 %	4 %	4 %	3 %	4 %	2 %	6 %	4 %	7 %
	–	–	–	–	–	–	–	A	–	A
Taille de l'échantillon	1 666	373	477	522	999	422	421	389	566	342
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

Au sein de la population générale, le pourcentage ayant pris de la cocaïne, de l'ecstasy ou des hallucinogènes, ou encore des méthamphétamines au cours de la dernière année a légèrement augmenté comparativement aux données de 2021 et de 2019.

Tableau A10 – Q15A. Héroïne (aussi appelée *smack*, *H*, *skag*, *junk*)

Colonnes, %	Population générale 2024	Population générale 2021	Population générale 2019	Population générale 2017
Ont consommé au cours de la dernière année	1 %	1 %	1 %	–
Ont déjà consommé, mais pas au cours de la dernière année	3 %	2 %	3 %	–
N'ont jamais consommé	95 %	96 %	94 %	–
	BC	A	A	–
NSP/PR	1 %	1 %	2 %	–
Taille de l'échantillon	1 666	1 017	1 003	0
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Tableau A11 – Q15B. Cocaine (aussi appelée *coke*, *neige*, *poudre*) ou crack (aussi appelé *caillou*, *freebase*, *angie*)

Colonnes, %	Population générale 2024	Population générale 2021	Population générale 2019	Population générale 2017
Ont consommé au cours de la dernière année	4 %	3 %	5 %	–
	BC	A	A	–
Ont déjà consommé, mais pas au cours de la dernière année	11 %	11 %	13 %	–
	–	–	–	–
N'ont jamais consommé	84 %	85 %	81 %	–
	B	A	–	–
NSP/PR	2 %	1 %	2 %	–
Taille de l'échantillon	1 666	1 017	1 003	0
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Tableau A12 – Q15C. Ecstasy (aussi appelée *E*, *X*, *Molly*) ou hallucinogènes (comme la psilocybine, aussi connue sous les noms de champignons magiques/champis, et le LSD, aussi appelé *acide*, *buvards*, etc.)

Colonnes, %	Population générale 2024	Population générale 2021	Population générale 2019	Population générale 2017
Ont consommé au cours de la dernière année	4 %	3 %	4 %	–
	BC	A	A	–
Ont déjà consommé, mais pas au cours de la dernière année	13 %	12 %	14 %	–
	B	A	–	–
N'ont jamais consommé	81 %	83 %	80 %	–
	BC	A	A	–
NSP/PR	2 %	1 %	2 %	–
Taille de l'échantillon	1 666	1 017	1 003	0
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Tableau A13 – Q15D. Méthamphétamines (aussi appelées *meth, crystal meth, crank, speed*)

Colonnes, %	Population générale 2024	Population générale 2021	Population générale 2019	Population générale 2017
Ont consommé au cours de la dernière année	3 %	1 %	3 %	–
	BC	A	A	–
Ont déjà consommé, mais pas au cours de la dernière année	5 %	5 %	8 %	–
	BC	A	A	–
N'ont jamais consommé	91 %	92 %	88 %	–
	B	A	–	–
NSP/PR	2 %	1 %	2 %	–
Taille de l'échantillon	1 666	1 017	1 003	0
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Observations qualitatives : Connaissance et compréhension de la consommation de substances et de la dépendance

Comme c'était le cas lors des vagues précédentes de la recherche, les participants et participantes ont facilement pu définir la consommation de substances et la dépendance.

Le terme « consommation de substances » était toujours interprété de façon plus négative que positive, et souvent confondu avec la dépendance. Les gens ont souvent volontairement défini la consommation de substances comme la consommation de différentes drogues ou d'alcool. D'autres ont aussi mentionné la cigarette et les médicaments. Quelques personnes ont relevé, dans le cadre de cette discussion, des raisons pour lesquelles les gens consomment, notamment à des fins récréatives, comme stimulant, pour soulager des douleurs ou pour faire face à un traumatisme. La dépendance a également été soulevée spontanément.

« La consommation d'une substance comme stimulant » – Homme occupant un emploi physiquement exigeant, Prairies

« Un moyen de faire face à des traumatismes non résolus. » – Autochtone, Prairies

La dépendance était interprétée comme l'incapacité de facilement abandonner quelque chose, que ce soit la consommation de substances ou même des activités. Les descriptions fournies évoquaient souvent une certaine perte de contrôle, ou encore un sentiment de tristesse ou de désespoir. La notion de stigmatisation a aussi parfois été soulevée spontanément dans le cadre de cette discussion.

« La perte de contrôle sur une substance. » – Homme occupant un emploi physiquement exigeant, Canada atlantique

« Un poids difficile à supporter. » – Homme occupant un emploi physiquement exigeant, Canada atlantique

« Une étiquette que l'on porte. » – Homme occupant un emploi physiquement exigeant, Prairies

« Pour moi, la dépendance est un combat. Ce n'est pas toujours un choix. Il peut être difficile de demander de l'aide. »
– personne Autochtone, Canada atlantique

Principales constatations : consommation d'opioïdes et de drogues illégales

- Le pourcentage de répondants et répondantes qui ont indiqué avoir consommé l'une des drogues ou l'un des médicaments énumérés au cours de l'année (23 %) a connu une légère hausse par rapport à 2021, mais marque tout de même une baisse comparativement au sommet de 29 % atteint en 2019.
- Lorsqu'il a été question de savoir si les gens détenaient une ordonnance, les Autochtones (67 %) étaient les plus susceptibles d'affirmer que c'était toujours le cas, tandis que les hommes travaillant manuellement (46 %) et les jeunes adultes de 16 à 24 ans (42 %) étaient les moins enclins à en avoir une.
- Lorsqu'on a demandé aux répondants et répondantes si un médecin avait déjà refusé de leur prescrire un opioïde alors qu'ils en avaient besoin pour soulager leur douleur, les personnes prenant des opioïdes obtenus illégalement étaient les plus nombreuses à répondre par l'affirmative (24 %). Cela laisse entendre qu'une portion de ce groupe est catégorisée de cette façon en raison du refus d'un médecin de leur prescrire des opioïdes.
- Comme c'était le cas lors des vagues précédentes de la recherche, les participants et participantes ont été facilement en mesure de définir les termes « consommation de substances » et « dépendance », le premier étant souvent interprété de façon négative et confondu avec la notion de « dépendance », tandis que la « dépendance » était comprise comme étant l'incapacité d'arrêter facilement quelque chose.

Section B : Sensibilisation, impressions et connaissances de base à l'égard des opioïdes

Le niveau de connaissances à l'égard des opioïdes était plutôt élevé, et est demeuré relativement inchangé par rapport aux niveaux de 2021 et de 2019. En effet, les deux tiers des répondants et répondantes (66 %) estimaient être au moins assez certains de savoir ce qu'est un opioïde. À raison de deux sur cinq, les personnes prenant des opioïdes obtenus légalement, c'est-à-dire avec une ordonnance à leur nom (40 %), et les Autochtones (39 %) étaient les plus susceptibles de dire savoir avec certitude ce qu'est un opioïde.

Faisant écho aux tendances observées lors des vagues précédentes, les parents d'un jeune de 13 à 15 ans (29 %) étaient plus nombreux que les jeunes adultes (20 %) ou les jeunes (15 %) à être certains de savoir ce qu'est un opioïde. Les jeunes étaient les plus enclins à ne pas vraiment savoir ce qu'est un opioïde (19 %) ou à n'avoir jamais entendu ce terme auparavant (10 %).

Tableau B1 – Q16 : Laquelle des options suivantes décrit le mieux votre degré de connaissance des opioïdes?

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Je suis certain(e) de savoir ce qu'est un opioïde	29 % B D G	15 % –	29 % B D G	20 % –	28 % B D G	39 % A B C D E G J	22 % B	32 % B D G	40 % A B C D E G H J	31 % B D G
Je suis assez certain(e) de savoir ce qu'est un opioïde	37 % B H	27 % –	33 % –	33 % –	37 % B H	34 % –	36 % B	30 % –	37 % B H	32 % –
Je sais peut-être ce qu'est un opioïde, mais je n'en suis pas sûr(e)	19 % F I	26 % A E F I	21 % F I	22 % F I	18 % F I	14 % –	27 % A C E F H I J	20 % F I	14 % –	20 % F I
Je ne sais pas vraiment ce qu'est un opioïde	9 % I	19 % A C D E F G H I J	13 % A F I	12 % F I	10 % I	7 % –	10 % I	10 % I	4 % –	10 % I
Je n'avais jamais entendu le terme « opioïde » avant ce sondage	3 % –	10 % A C E F G H I J	4 % –	7 % A G I	4 % –	6 % –	4 % –	5 % –	3 % –	5 % –
NSP/PR	3 %	3 %	1 %	6 %	3 %	1 %	2 %	2 %	1 %	1 %

	C F	–	–	A B C E F G H I J	C F I	–	–	–	–	–
Taille de l'échantillon	1 666	373	477	522	999	422	421	389	566	342
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

À 6 %, les répondants et répondantes du Québec étaient les plus susceptibles de n'avoir jamais entendu le terme « opioïdes ».

Tableau B2 – Q16. Laquelle des options suivantes décrit le mieux votre degré de connaissance des opioïdes?

Colonnes, %	Population générale 2024	Population générale 2021	Population générale 2019	Population générale 2017
Je suis certain(e) de savoir ce qu'est un opioïde	29 %	28 %	27 %	26 %
Je suis assez certain(e) de savoir ce qu'est un opioïde	37 % C	39 % –	42 % A	37 % –
Je sais peut-être ce qu'est un opioïde, mais je n'en suis pas sûr(e)	19 %	20 %	19 %	20 %
Je ne sais pas vraiment ce qu'est un opioïde	9 %	8 %	7 %	9 %
Je n'avais jamais entendu le terme « opioïde » avant ce sondage	3 % D	3 % –	4 % –	7 % A
NSP/PR	3 %	1 %	1 %	2 %
Taille de l'échantillon	1 666	1 017	1 003	1 330
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Lorsqu'on a montré le tableau de référence aux répondants et répondantes, le niveau de familiarité a baissé de 66 % à 61 % au sein de l'échantillon de la population générale. Les parents d'un jeune de 13 à 15 ans, les jeunes adultes de 16 à 24 ans et les hommes de 20 à 59 ans ont aussi suivi cette tendance.

Au sein des groupes cibles, il convient de noter que les pourcentages pour qui les opioïdes étaient très familiers a augmenté tant chez les personnes prenant des opioïdes obtenus légalement (passant de 40 % à 47 %) que chez celles prenant des opioïdes obtenus illégalement (passant de 31 % à 40 %).

Comme mentionné précédemment, les jeunes sont demeurés ceux qui connaissaient le moins les opioïdes présentés, deux d'entre eux sur cinq (39 %) ayant indiqué qu'aucun ne leur était familier.

Tableau B3 – Q17 : Dans quelle mesure ces types d'opioïdes vous sont-ils familiers?

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Il y en a au moins un qui m'est très familier	26 % B	13 % –	27 % B	25 % B	27 % B	37 % A B C D E G H	22 % B	28 % B	47 % A B C D E F G H J	40 % A B C D E G H
Il y en a au moins un qui m'est modérément familier	35 % B F	25 % –	33 % B	35 % B	37 % B F	28 % –	36 % B F	38 % B F	34 % B	35 % B
Il y en a au moins un qui m'est très légèrement familier, sans plus	18 % H I	20 % H I	19 % H I	17 % –	17 % –	17 % –	20 % H I	13 % –	14 % –	16 % –
Aucun ne m'est familier	19 % E F I J	39 % A C D E F G H I J	18 % I J	16 % I J	15 % I J	14 % I J	19 % I J	17 % I J	5 % –	7 % –
NSP/PR	2 % I	3 % I	3 % I	7 % A B C F G I J	4 % A I J	4 % I	4 % I	3 % I	0 % –	2 % I
Taille de l'échantillon	1 666	373	477	522	999	422	421	389	566	342
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

Tableau B4 – Q13. Dans quelle mesure ces types d'opioïdes vous sont-ils familiers?

Colonnes, %	Population générale 2024	Population générale 2021	Population générale 2019	Population générale 2017
Il y en a au moins un qui m'est très familier	26 %	24 %	26 %	26 %
Il y en a au moins un qui m'est modérément familier	35 % C	37 % –	39 % A	36 % –
Il y en a au moins un qui m'est très légèrement familier, sans plus	18 %	18 %	17 %	17 %
Aucun ne m'est familier	19 % C	21 % –	16 % A	18 % –
NSP/PR	2 %	1 %	2 %	3 %
Taille de l'échantillon	1 666	1 017	1 003	1 330
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Lorsqu'il a été question des dangers perçus des opioïdes indiqués dans le tableau de référence, on a retrouvé au sein de la population générale une forte impression que la plupart (37 %) ou la totalité (44 %) d'entre eux étaient dangereux; personne n'était d'avis qu'ils étaient tous sans danger (0 %).

Cette même tendance était observée en général dans tous les groupes cibles à l'étude. On a toutefois constaté de légères différences dans l'ampleur des réponses, les Autochtones étant par exemple les plus susceptibles de considérer tous les opioïdes présentés comme dangereux, 49 % étant de cet avis.

Faisant opposition à ce large consensus, les personnes prenant des opioïdes obtenus illégalement se sont démarqués en étant les moins susceptibles d'affirmer que toutes les substances de la liste étaient dangereuses (24 %) et les plus susceptibles de juger que c'était le cas de seulement quelques-unes (14 %).

On reconnaissait clairement qu'il y avait un danger, mais on semblait d'avis que celui-ci n'était pas universel, c'est-à-dire que certains opioïdes étaient sans danger, ou du moins, moins dangereux. Les données ne permettent pas de déterminer si les personnes prenant des opioïdes obtenus illégalement jugeaient que les substances consommées étaient sans danger, peut-être comme mécanisme d'adaptation mental, ou s'ils reconnaissaient que leur consommation supposait un certain risque.

Sur le plan régional, c'est au Manitoba et en Saskatchewan que l'on jugeait le plus souvent que la plupart ou la majorité des opioïdes étaient dangereux (88 %), le Québec suivant de près (85 %).

Tableau B5 – Q18 : Si vous pensez aux opioïdes de cette liste, avez-vous l'impression...?

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Que tous sont dangereux	44 %	44 %	41 %	32 %	36 %	49 %	41 %	38 %	42 %	24 %
	D E H J	D E J	D J	J	J	C D E G H J	D J	J	D E J	–
Que la plupart sont dangereux	37 %	32 %	36 %	39 %	39 %	34 %	31 %	37 %	40 %	43 %
	–	–	–	B G	B G	–	–	–	B G	A B C F G
Qu'environ la moitié sont dangereux	7 %	8 %	9 %	10 %	9 %	6 %	7 %	12 %	7 %	12 %
	–	–	–	A F I	–	–	–	A F G I	–	A B F G I
Que quelques-uns sont dangereux	7 %	6 %	6 %	10 %	8 %	6 %	10 %	6 %	8 %	14 %
	–	–	–	C	–	–	B C F H	–	–	A B C E F H I
Qu'aucun n'est dangereux	0 %	1 %	0 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	0 %	1 %
NSP/PR	5 %	10 %	9 %	8 %	8 %	4 %	9 %	6 %	3 %	5 %
	I	A F I J	A F I	F I	F I	–	A F I J	I	–	–
Taille de l'échantillon	1 666	373	477	522	999	422	421	389	566	342
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

Bien que le pourcentage global de répondants et répondantes qualifiant de dangereux la plupart ou la majorité des opioïdes de la liste soit demeuré relativement stable, la répartition a continué de changer légèrement, 44 % des gens ayant indiqué que tous étaient dangereux, comparativement à 39 % en 2019.

Tableau B6 – Q18. Si vous pensez aux opioïdes de cette liste, avez-vous l'impression...?

Colonnes, %	Population générale 2024	Population générale 2021	Population générale 2019	Population générale 2017
Que tous sont dangereux	44 %	43 %	39 %	45 %
	C	–	A	–
Que la plupart sont dangereux	37 %	38 %	42 %	35 %
	C	–	A	–
Qu'environ la moitié sont dangereux	7 %	5 %	6 %	7 %
	B	A	–	–
Que quelques-uns sont dangereux	7 %	7 %	7 %	7 %
Qu'aucun n'est dangereux	0 %	1 %	2 %	1 %
	BCD	A	A	A
NSP/PR	5 %	5 %	5 %	5 %

Taille de l'échantillon	1 666	1 017	1 003	1 330
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Dans chacun des groupes cibles, une pluralité a indiqué que le fentanyl lui était plutôt familier, à l'exception des jeunes, qui étaient plus nombreux à affirmer que cette drogue leur était peu ou pas du tout familière. Comme c'était le cas pour le niveau de connaissances en général, les Autochtones (22 %), les personnes prenant des opioïdes obtenus illégalement (18 %) et les hommes travaillant manuellement (17 %) étaient les plus susceptibles de dire très bien connaître le fentanyl.

Tableau B7 – Q19 : Dans quelle mesure diriez-vous que le fentanyl vous est familier?

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Très familier	11 %	9 %	12 %	12 %	14 %	22 %	9 %	17 %	14 %	18 %
	–	–	–	–	A B G	A B C D E G I	–	A B G	B G	A B C D G
Plutôt familier	34 %	22 %	37 %	41 %	38 %	33 %	36 %	39 %	36 %	36 %
	B	–	B	A B F	B	B	B	B	B	B
Peu familier	28 %	32 %	28 %	29 %	27 %	22 %	25 %	21 %	27 %	25 %
	F H	F H J	H	F H	H	–	–	–	H	–
Pas du tout familier	25 %	34 %	21 %	13 %	18 %	20 %	26 %	20 %	21 %	21 %
	C D E H	A C D E F G H I J	D	–	D	D	D E H	D	D	D
NSP/PR	2 %	3 %	2 %	4 %	4 %	3 %	3 %	3 %	1 %	1 %
	–	–	–	A I J	I J	–	J	–	–	–
Taille de l'échantillon	1 666	373	477	522	999	422	421	389	566	342
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

Tableau B8 – Q19. Dans quelle mesure diriez-vous que le fentanyl vous est familier?

Colonnes, %	Population générale 2024	Population générale 2021	Population générale 2019	Population générale 2017
Très familier	11 %	11 %	12 %	12 %
Plutôt familier	34 %	33 %	37 %	36 %
Peu familier	28 %	32 %	31 %	25 %
	B	A	–	–
Pas du tout familier	25 %	22 %	18 %	23 %
	C	–	A	–

NSP/PR	2 %	2 %	2 %	3 %
Taille de l'échantillon	1 666	1 017	1 003	1 330
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Lorsqu'il a été question des dangers du fentanyl, les gens s'entendaient en général pour dire que cette drogue était plutôt, voire très dangereuse (96 %); personne (0 %) ne la jugeait sans danger. Ce pourcentage combiné a très peu changé au fil du temps. Il convient de souligner que le danger était considéré comme grave, de fortes majorités dans tous les groupes jugeant le fentanyl très dangereux.

Le lien entre le niveau de connaissances et le danger perçu semble inégal entre les groupes qui connaissaient le mieux le fentanyl. Par exemple, les Autochtones étaient les plus enclins à considérer cette drogue comme très dangereuse (85 %), tandis que les hommes travaillant manuellement (72 %) et les personnes prenant des opioïdes obtenus illégalement (69 %) étaient moins susceptibles que l'échantillon de la population générale d'en dire de même.

Tableau B9 – Q20 : À votre connaissance, dans quelle mesure le fentanyl est-il dangereux?

Échantillon : Les répondants et répondantes pour qui le fentanyl était familier

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Très dangereux	82 %	82 %	78 %	69 %	76 %	85 %	70 %	72 %	82 %	69 %
	D E G H J	D G H J	D G J	–	D G J	C D E G H J	–	–	D E G H J	–
Plutôt dangereux	14 %	14 %	15 %	24 %	17 %	11 %	21 %	20 %	15 %	22 %
	–	–	–	A B C E F I	F	–	A B F I	A F	–	A B C F I
Pas très dangereux	2 %	3 %	2 %	2 %	3 %	2 %	2 %	3 %	2 %	5 %
	–	–	–	–	–	–	–	–	–	A I
Pas du tout dangereux	0 %	0 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	2 %	0 %	1 %
	B	–	–	–	B	–	–	B I	–	–
NSP/PR	1 %	1 %	3 %	4 %	4 %	2 %	6 %	3 %	2 %	3 %
	–	–	–	A B F I	A B F	–	A B F I	–	–	–
Taille de l'échantillon	1 167	233	359	423	785	330	307	299	437	263
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

Tableau B10 – Q20. [Chez les répondants et répondantes qui avaient une certaine familiarité avec le fentanyl] À votre connaissance, dans quelle mesure le fentanyl est-il dangereux?

Colonnes, %	Population générale 2024	Population générale 2021	Population générale 2019	Population générale 2017
Très dangereux	82 %	80 %	81 %	83 %
Plutôt dangereux	14 %	14 %	15 %	13 %
Pas très/pas du tout dangereux	2 %	2 %	3 %	1 %
	D	–	–	A
NSP/PR	1 %	4 %	2 %	2 %
Taille de l'échantillon	1 167	793	809	975
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Dans tous les groupes cibles, une majorité trouvait les opioïdes plutôt ou très dangereux pour l'ensemble des populations à l'étude. La seule exception concerne les personnes qui faisaient la consommation d'opioïdes prescrits et qui les prenaient conformément à l'ordonnance. Même si la moitié des répondants et répondantes dans la majorité des échantillons estimaient tout de même que les opioïdes étaient au moins plutôt dangereux pour cette population, le pourcentage était beaucoup plus faible que dans les autres scénarios évalués.

Il convient aussi de mentionner qu'une majorité des gens étaient d'avis que les opioïdes étaient moins dangereux pour eux-mêmes que pour les autres. Les jeunes de 13 à 15 ans faisaient toutefois exception à cet égard, 81 % d'entre eux estimant que les opioïdes étaient au moins plutôt dangereux pour eux, un pourcentage considérablement plus élevé que dans les autres groupes cibles.

Tableau B11 – Q21 : D'après vous, dans quelle mesure les opioïdes sont-ils dangereux pour chacun des types de personnes ci-dessous? [% les trouvant très ou plutôt dangereux]

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Les personnes qui utilisent des drogues illégales comme l'héroïne, la cocaïne, les méthamphétamines ou l'ecstasy	95 %	93 %	92 %	90 %	90 %	94 %	93 %	87 %	95 %	90 %
	E H	–	–	–	–	–	–	–	H	–
Les personnes qui utilisent des opioïdes obtenus dans la rue	94 %	94 %	92 %	88 %	90 %	94 %	93 %	89 %	95 %	92 %
	D	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Les adolescents	93 %	91 %	92 %	87 %	88 %	91 %	93 %	85 %	93 %	89 %
	D E H	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Les personnes qui utilisent des opioïdes prescrits à quelqu'un d'autre (parents, amis, etc.)	93 %	90 %	90 %	87 %	89 %	94 %	90 %	86 %	93 %	89 %
	D H	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Les jeunes adultes	92 %	91 %	93 %	84 %	87 %	93 %	92 %	86 %	94 %	89 %
	D E H	–	D	–	–	–	–	–	D E H	–
Les aînés	88 %	87 %	88 %	81 %	84 %	89 %	89 %	81 %	89 %	84 %
Vous personnellement	67 %	81 %	69 %	69 %	64 %	68 %	69 %	67 %	60 %	67 %
	–	A C D E F H I J	–	–	–	–	–	–	–	–
Les personnes qui utilisent les opioïdes qui leur sont prescrits et les prennent tels que prescrits	58 %	60 %	65 %	48 %	59 %	64 %	56 %	63 %	52 %	56 %
	–	–	D I	–	–	D	–	D	–	–
Taille de l'échantillon	1 666	373	477	522	999	422	421	389	566	342
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

Dans l'ensemble, le niveau de danger perçu est demeuré constant d'une vague à l'autre de l'étude, quatre répondants et répondantes sur cinq estimant que les opioïdes sont au moins plutôt dangereux pour les personnes qui utilisent des drogues illégales (95 %), celles qui se procurent des drogues dans la rue (94 %), celles qui font la consommation d'opioïdes prescrits à quelqu'un d'autre (93 %), les jeunes de 13 à 15 ans (93 %), les jeunes adultes de 16 à 24 ans (92 %) et les personnes âgées (88 %). Les risques pour soi-même ainsi que pour les personnes qui font la consommation d'opioïdes qui leur ont été prescrits étaient considérés comme les moins importants.

Tableau B12 – Q15. D'après vous, dans quelle mesure les opioïdes sont-ils dangereux pour chacun des types de personnes ci-dessous? [% les trouvant très ou plutôt dangereux]

Colonnes, %	Population générale 2024	Population générale 2021	Population générale 2019	Population générale 2017
Les personnes qui utilisent des opioïdes obtenus dans la rue	94 %	95 %	94 %	95 %
Les personnes qui utilisent des drogues illégales comme l'héroïne, la cocaïne, les méthamphétamines ou l'ecstasy	95 %	93 %	95 %	95 %
Les adolescents	93 %	93 %	94 %	93 %
Les personnes qui utilisent des opioïdes prescrits à quelqu'un d'autre (parents, amis, etc.)	93 %	91 %	94 %	94 %
Les jeunes adultes	92 %	91 %	90 %	91 %
Les aînés	88 %	85 %	87 %	86 %
	B	A	–	–
Vous personnellement	67 %	69 %	69 %	70 %
Les personnes qui utilisent les opioïdes qui leur sont prescrits et les prennent tels que prescrits	58 %	56 %	53 %	52 %
	CD	–	A	A
Taille de l'échantillon	1 666	1 017	1 003	1 330
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Comme c'était le cas lors des vagues précédentes de l'étude, une vaste majorité croyait que le terme « opioïdes illégaux » faisait référence aux drogues obtenues dans la rue (89 %), un pourcentage semblable à ceux de 2021 (89 %), de 2019 (87 %) et de 2017 (88 %). Même si leur pourcentage s'élevait tout de même à plus de la moitié, les répondants et répondantes qui croyaient que les opioïdes sans ordonnance étaient considérés comme illégaux étaient beaucoup moins nombreux (59 %); ce pourcentage était toutefois significativement plus élevé chez les personnes prenant des opioïdes obtenus légalement (66 %).

Les gens du Manitoba et de la Saskatchewan étaient les plus susceptibles de croire que les opioïdes d'ordonnance qui n'ont pas été prescrits personnellement à la personne qui en fait la consommation étaient considérés comme illégaux, sept personnes sur dix (69 %) étant de cet avis.

Tableau B13 – Q22 : D'après vous, lesquels des énoncés suivants correspondent, s'il y a lieu, au terme « opioïdes illégaux »?

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Opioïdes obtenus dans la rue	89 % B D E H	83 %	87 % D	81 %	84 %	91 % B C D E H	89 % B D E H	83 %	90 % B D E H	86 %
Opioïdes d'ordonnance qui ne vous ont pas été personnellement prescrits (ordonnance qu'on partage avec vous)	59 % B E G H	49 % –	59 % B E H	55 % –	53 % –	56 % –	52 % –	50 % –	66 % A B C D E F G H J	55 % –
Opioïdes fabriqués de façon illicite	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %
Autre	2 % C D J	1 % –	0 % –	1 % –	1 % –	2 % –	2 % C D J	2 % –	1 % –	0 % –
NSP/PR	5 % I	11 % A C F G H I J	6 % I	11 % A C F G H I J	8 % A F I J	5 % –	7 % I	7 % I	3 % –	5 % –
Taille de l'échantillon	1 666	373	477	522	999	422	421	389	566	342
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

Tableau B14 – Q16. D'après vous, lesquels des énoncés suivants correspondent, s'il y a lieu, au terme « opioïdes illégaux »?

Veillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.

Colonnes, %	Population générale 2024	Population générale 2021	Population générale 2019	Population générale 2017
Opioïdes obtenus dans la rue	89 %	89 %	87 %	88 %
Opioïdes d'ordonnance qui ne vous ont pas été personnellement prescrits (ordonnance qu'on partage avec vous)	59 % D	61 % –	61 % –	66 % A
Autre	2 %	2 %	2 %	3 %
NSP/PR	5 %	6 %	4 %	–
Taille de l'échantillon	1 666	1 017	1 003	1 330
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Lorsqu'il a été question de la crise des opioïdes qui sévit au Canada, les trois quarts (73 %) des répondants et répondantes ont indiqué être plutôt ou très au courant de la situation. Les groupes cibles les plus susceptibles d'être très au courant de la crise

étaient les Autochtones (39 %), ainsi que les personnes prenant des opioïdes obtenus légalement (33 %) et illégalement (30 %).

Comme c'était le cas pour la familiarité générale abordée plus tôt, les répondants et répondantes moins âgés connaissaient moins la crise des opioïdes, 18 % des jeunes et 13 % des jeunes adultes n'étant pas du tout au courant de la situation. Les membres des communautés ethniques et racisées étaient aussi moins nombreux que ceux de la population générale à indiquer être au moins plutôt au courant de la crise.

Tableau B15 – Q23 : S'il y a lieu, dans quelle mesure êtes-vous au courant de la crise des opioïdes qui sévit au Canada?

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Très au courant	24 % B D	13 % –	24 % B D	15 % –	25 % B D	39 % A B C D E G H J	20 % B D	23 % B D	33 % A B C D E G H	30 % A B D G
Plutôt au courant	49 % B D	40 % –	46 % –	42 % –	46 % –	43 % –	46 % –	48 % B	48 % B	44 % –
Pas très au courant	17 % F I	23 % A F H I	18 % F I	23 % A E F H I	18 % F I	11 % –	22 % A F H I	14 % –	13 % –	17 % F
Pas du tout au courant	7 % F I	18 % A C E F G H I J	8 % F I J	13 % A C E F G I J	7 % F I	3 % –	7 % F	9 % F I J	4 % –	5 % –
NSP/PR	2 % –	7 % A I	3 % –	7 % A C I J	5 % A I	5 % I	4 % I	6 % A I	1 % –	3 % –
Taille de l'échantillon	1 666	373	477	522	999	422	421	389	566	342
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

Après avoir connu une baisse en 2021, le pourcentage de répondants et répondantes qui ont indiqué être très au courant de la crise des opioïdes qui sévit au Canada est revenu au quart (24 %).

Tableau B16 – Q17. S'il y a lieu, dans quelle mesure êtes-vous au courant de la crise des opioïdes qui sévit au Canada?

Colonnes, %	Population générale 2024	Population générale 2021	Population générale 2019	Population générale 2017
Très au courant	24 %	19 %	25 %	28 %
	BD	A	–	A
Plutôt au courant	49 %	48 %	49 %	45 %
	B	–	–	A
Pas très au courant	17 %	24 %	17 %	15 %
	B	A	–	–
Pas du tout au courant	7 %	8 %	7 %	8 %
NSP/PR	2 %	2 %	2 %	4 %
Taille de l'échantillon	1 666	1 017	1 003	1 330
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Même si les répondants et répondantes se disant très au courant de la crise des opioïdes étaient moins nombreux, une majorité dans tous les groupes cibles trouvait cette situation plutôt ou très sérieuse. Les points de vue avaient largement la même orientation, mais leur ampleur différait, les Autochtones (71 %) et les personnes prenant des opioïdes obtenus légalement (67 %) étant les plus susceptibles de qualifier la crise de très grave.

Les jeunes (54 %) et les jeunes adultes (49 %) étaient quant à eux les moins enclins à trouver la crise très grave, peut-être en raison de leur moins grande familiarité avec le sujet. Même s'ils connaissaient mieux la situation, les personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement étaient aussi moins nombreux à trouver la crise très grave (54 %), comparativement aux autres groupes cibles.

Dans l'ensemble des groupes, personne (0 %) ne jugeait que la crise des opioïdes n'était pas du tout sérieuse.

Tableau B17 – Q24 : S'il y a lieu, dans quelle mesure la crise des opioïdes est-elle sérieuse au Canada?

Échantillon : Les répondants et répondantes qui étaient au courant de la crise des opioïdes

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Très sérieuse	61 %	54 %	58 %	49 %	56 %	71 %	57 %	55 %	67 %	54 %
	B D E J	–	D	–	D	A B C D E G H J	D	–	A B C D E G H J	–
Plutôt sérieuse	29 %	29 %	30 %	32 %	31 %	21 %	30 %	30 %	26 %	33 %
	F	F	F	F I	F I	–	F	F	–	F I
Pas très sérieuse	4 %	4 %	3 %	4 %	5 %	2 %	3 %	5 %	3 %	6 %
	–	–	–	–	F G I	–	–	F I	–	F G I
Pas du tout sérieuse	0 %	0 %	1 %	2 %	1 %	1 %	1 %	2 %	1 %	1 %
	6 %	12 %	8 %	12 %	8 %	6 %	9 %	8 %	4 %	6 %
NSP/PR	I	A E F I J	I	A C E F H I J	I	–	F I	I	–	–
Taille de l'échantillon	1 552	303	434	449	924	405	384	353	541	324
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

Au sein de la population générale, on a observé une différence marquée entre le pourcentage de répondants et répondantes qui estimaient que la crise des opioïdes était un problème très sérieux au Canada (61 %) et le pourcentage de ceux pour qui il s'agissait d'un problème très sérieux dans leur collectivité (28 %). En effet, les gens étaient plus nombreux à trouver que le problème n'était pas très (16 %) ou pas du tout sérieux (3 %) dans leur collectivité.

Même s'ils percevaient tout de même la crise des opioïdes moins grave à l'échelle locale qu'à l'échelle nationale, les Autochtones (50 %) étaient toujours les plus susceptibles de qualifier la situation de très sérieuse dans leur communauté, suivis des personnes prenant des opioïdes obtenus légalement (37 %).

Tableau B18 – Q25 : D'après vous, dans quelle mesure la crise des opioïdes est-elle sérieuse dans votre collectivité?

Échantillon : Les répondants et répondantes qui étaient au courant de la crise des opioïdes

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Très sérieuse	28 %	28 %	34 %	24 %	30 %	50 %	28 %	33 %	37 %	33 %
	–	–	A D	–	D	A B C D E G H I J	–	D	A B D E G	D
Plutôt sérieuse	35 %	33 %	33 %	34 %	36 %	25 %	29 %	39 %	29 %	35 %
	F G I	F	F	F	F G I	–	–	F G I	–	F
Pas très sérieuse	16 %	17 %	15 %	19 %	17 %	11 %	16 %	14 %	16 %	15 %
	F	F	–	F	F	–	–	–	–	–
Pas du tout sérieuse	3 %	3 %	2 %	5 %	3 %	1 %	5 %	3 %	3 %	4 %
	F	–	–	F	F	–	C F	F	F	F
NSP/PR	17 %	18 %	16 %	18 %	14 %	13 %	22 %	11 %	15 %	13 %
	F H J	H	–	H	–	–	C E F H I J	–	–	–
Taille de l'échantillon	1 552	303	434	449	924	405	384	353	541	324
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

Tableau B19 – Q18. D'après vous, dans quelle mesure la crise des opioïdes est-elle sérieuse dans votre collectivité?

Colonnes, %	Population générale 2024	Population générale 2021	Population générale 2019	Population générale 2017
Très sérieuse	28 %	27 %	31 %	29 %
Plutôt sérieuse	35 %	34 %	39 %	36 %
	C	–	A	–
Pas très sérieuse	16 %	17 %	14 %	16 %
Pas du tout sérieuse	3 %	4 %	3 %	4 %
NSP/PR	17 %	18 %	12 %	15 %
	C	–	A	–
Taille de l'échantillon	1 552	1 017	1 003	1 330
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Lorsqu'on a demandé aux répondants et répondantes de choisir le terme qui décrirait le mieux la situation compte tenu des 20 décès liés aux surdoses d'opioïdes qui surviennent approximativement chaque jour au Canada, aucun consensus ne s'est dégagé au sein de la population générale ni dans aucun des groupes cibles. Des pourcentages environ égaux ont opté pour « crise de surdoses d'opioïdes » et « crise des opioïdes », avec de légères variations entre les groupes cibles.

Tableau B20 – Q26 : Environ 20 décès liés aux surdoses d'opioïdes surviennent chaque jour au Canada. Selon vous, quel terme décrirait le plus clairement cette situation?

Échantillon : Les répondants et répondantes qui étaient au courant de la crise des opioïdes

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Crise de surdoses d'opioïdes	25 %	20 %	25 %	25 %	24 %	26 %	25 %	26 %	29 %	27 %
	–	–	–	–	–	–	–	–	B E	B
Crise des opioïdes	23 %	24 %	26 %	24 %	24 %	21 %	26 %	23 %	21 %	21 %
Crise de surdoses de drogues	14 %	15 %	13 %	14 %	13 %	13 %	16 %	14 %	15 %	16 %
Crise de substances toxiques et de surdoses	16 %	12 %	11 %	12 %	13 %	17 %	13 %	12 %	17 %	13 %
	C	–	–	–	–	C	–	–	B C E H	–
Crise de surdoses	6 %	8 %	8 %	9 %	8 %	6 %	8 %	9 %	6 %	6 %
Crise de drogues toxiques	5 %	7 %	4 %	4 %	5 %	6 %	3 %	7 %	5 %	4 %
	–	C G	–	–	G	–	–	G	–	–
Crise d'empoisonnement à la drogue	2 %	3 %	3 %	2 %	2 %	4 %	2 %	2 %	2 %	3 %
Autre	2 %	2 %	2 %	1 %	2 %	3 %	1 %	1 %	2 %	4 %
	H	–	–	–	H	H	–	–	–	D G H
NSP/PR	7 %	9 %	8 %	9 %	9 %	4 %	7 %	7 %	4 %	7 %
	F I	F I	F I	F I	F I	–	–	–	–	–
Taille de l'échantillon	1 552	303	434	449	924	405	384	353	541	324
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

Dans l'ensemble des groupes, une majorité estimait élevé le risque qu'une drogue illégale non opioïde soit mélangée à un opioïde, comme le fentanyl. Faisant écho aux différences observées aux autres questions, les personnes prenant des opioïdes obtenus légalement étaient les plus susceptibles de croire que ce risque était élevé (78 % étaient de cet avis), tandis que celles se procurant des opioïdes illégalement étaient les moins susceptibles (à l'exception des jeunes adultes) de partager cette opinion (63 %).

Les jeunes étaient quant à eux les plus nombreux à indiquer ne pas savoir la réponse ou à préférer ne pas se prononcer sur la question (18 %), ce qui cadre avec leur niveau de connaissances moindre.

Tableau B21 – Q27 : À votre connaissance, les personnes qui prennent une drogue illégale non opioïde, comme la méthamphétamine ou la cocaïne, courent-elles le risque que cette drogue soit mélangée à un opioïde comme le fentanyl?

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Risque élevé	72 % B D E J	64 % –	69 % D E	61 % –	64 % –	72 % B D E J	67 % –	67 % –	78 % A B C D E F G H J	63 % –
Risque modéré	15 % –	15 % –	18 % I	20 % A I	22 % A B F I	17 % –	18 % I	19 % I	13 % –	27 % A B C D F G H I
Risque très faible	2 % C	2 % –	1 % –	6 % A B C E F G I	3 % C	2 % –	2 % –	4 % C	2 % –	3 % C
Aucun risque	0 % –	0 % –	1 % –	2 % I	1 % I	1 % –	1 % –	2 % A I	0 % –	2 % I
NSP/PR	10 % I J	18 % A C D E F G H I J	11 % I J	13 % H I J	11 % I J	8 % –	11 % H I J	7 % –	7 % –	5 % –
Taille de l'échantillon	1 666	373	477	522	999	422	421	389	566	342
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

Lorsque l'on compare les résultats à ceux des vagues précédentes, le pourcentage de répondants et répondantes qui ont préféré ne pas se prononcer a continué de croître, s'établissant à 10 %, tandis que le pourcentage de ceux qui ont indiqué qu'il y a un certain risque a chuté, passant de 23 % en 2021 à 15 % cette année.

Tableau B22 – Q21. [Chez les répondants ayant une certaine familiarité avec le fentanyl] À votre connaissance, les personnes qui prennent une drogue illégale non opioïde, comme la méthamphétamine ou la cocaïne, courent-elles le risque que cette drogue soit mélangée à un opioïde comme le fentanyl?

Colonnes, %	Population générale 2024	Population générale 2021	Population générale 2019	Population générale 2017
Risque élevé	72 % B	67 % A	71 % –	– –
Risque modéré	15 %	23 %	23 %	–

	BC	A	A	–
Risque très faible/aucun risque	2 %	2 %	3 %	–
NSP/PR	10 %	8 %	4 %	–
	C	–	A	–
Taille de l'échantillon	1 666	793	809	0
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Lorsqu'il a été question de naloxone, les niveaux de familiarité variaient entre les différents groupes cibles. Les jeunes (31 %) et les jeunes adultes (39 %) étaient les moins susceptibles d'indiquer savoir ce qu'est la naloxone et à quoi elle sert, ce qui cadre avec leurs plus faibles connaissances sur une variété de questions et de paramètres liés aux opioïdes. À l'autre extrémité du spectre, les personnes prenant des opioïdes obtenus légalement (63 %) et les Autochtones (62 %) étaient les plus susceptibles de dire savoir ce qu'est la naloxone et à quoi elle sert.

Fait intéressant, le niveau de connaissances des hommes travaillant manuellement (47 %), un autre groupe cible associé à des taux élevés de consommation d'opioïdes, était plus faible que celui de l'échantillon de la population générale.

Dans tous les groupes sondés, l'endroit où se procurer de la naloxone était moins connu que l'utilité du produit. Il semblait toutefois bien y avoir un lien entre le fait de savoir de quoi il s'agit et comment se la procurer, et les personnes prenant des opioïdes obtenus légalement (44 %) et les Autochtones (47 %) étaient les plus susceptibles de savoir où en trouver.

Le quart (25 %) des répondants et répondantes de l'échantillon de la population générale ont indiqué qu'ils sauraient comment administrer de la naloxone au besoin, un pourcentage passant à 40 % chez les Autochtones et à 34 % chez les personnes prenant des opioïdes obtenus légalement. Dans l'ensemble des groupes, le pourcentage de gens qui estimaient savoir comment administrer de la naloxone était encore plus faible que le pourcentage de ceux qui savaient où s'en procurer.

Tableau B23 – Q28 : Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants portant sur la naloxone? [% fortement en accord ou en accord]

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Je sais ce qu'est la naloxone et ce à quoi elle sert	53 % B D G	31 % –	49 % B	39 % –	50 % B D G	62 % B C D E G H	39 % –	47 % B	63 % A B C D E G H	52 % B D
Je sais où me procurer de la naloxone	36 % B G	24 % –	34 % –	29 % –	35 % B	47 % A B C D E G	25 % –	34 % –	44 % B D E G	38 % B G
Je saurais comment administrer de la naloxone au besoin	25 % –	16 % –	27 % B	24 % –	29 % B	40 % A B D E G	21 % –	30 % B	34 % A B G	31 % B
Taille de l'échantillon	1 666	373	477	522	999	422	421	389	566	342
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

Observations qualitatives

Dans les deux groupes, une majorité connaissait le terme « opioïde », un résultat peut-être un peu plus élevé que les années précédentes. Les connaissances provenaient souvent de la couverture de la crise des opioïdes dans les médias, ou encore d'émissions et de documentaires sur le sujet. En outre, on retrouvait habituellement dans chaque groupe au moins une personne qui connaissait quelqu'un ayant une dépendance aux opioïdes, ayant déjà été aux prises avec une dépendance ou ayant perdu la vie en raison d'une surdose. Le fentanyl a été mentionné à ce moment dans la plupart des groupes, et la conversation a parfois bifurqué vers les problèmes perçus de surprescription d'opioïdes et la stigmatisation.

« C'est un terme courant. Il me semble que j'en entends parler tous les jours. » – Homme occupant un emploi physiquement exigeant, Québec

Même s'ils connaissaient le terme, plusieurs participants et participantes n'avaient pas l'impression d'en savoir beaucoup sur les opioïdes.

« Je ne sais pas grand-chose. Je ne prends pas de drogues. J'ai entendu parler d'opioïdes à la télévision, ou par le bouche-à-oreille. » – Homme occupant un emploi physiquement exigeant, Québec

Lors du volet quantitatif, les Autochtones étaient plus nombreux à estimer que la consommation d'opioïdes constituait un problème très sérieux dans leur communauté, et le volet qualitatif a permis de faire la lumière sur cet aspect. En effet, les Autochtones ont parlé de l'omniprésence des opioïdes dans leur communauté, qu'ils ont décrite dans le contexte de la surprescription et de la dépendance, de la stigmatisation et de l'impossibilité de discuter de la consommation d'opioïdes ou d'obtenir de l'aide, de la consommation, avec d'autres substances, comme moyen de faire face aux traumatismes et des risques personnels pour la sécurité relativement à la consommation d'opioïdes.

« Une membre de ma famille est dépendante aux opioïdes. Elle l'est depuis plusieurs années. Elle veut à tout prix se procurer cette drogue. » – Autochtone, Canada atlantique

« Il s'agit maintenant d'une crise parce qu'on en a trop prescrit dans les années 1990. » – Autochtone, Québec

« Je prends des opioïdes pour la douleur. C'est choquant, parce qu'on ne nous a pas donné de choix au début. » – Autochtone, Canada atlantique

« Je suis diabétique. J'en prends en raison de lésions aux nerfs. Je les prends comme prescrit, mais je n'en parle pas. Je ne veux pas que ça se sache. » – Autochtone, Canada atlantique

« Dans les réserves des Premières Nations, vous êtes en danger si l'on sait que vous en avez. Ils vont vous suivre au moment où vous allez chercher votre ordonnance et s'introduire chez vous. Vous ne devez pas en parler. » – Autochtone, Canada atlantique

À chaque séance, quelques personnes ont indiqué qu'elles sauraient reconnaître les signes et symptômes d'une surdose d'opioïdes, soit l'altération de la conscience et l'atonie, les changements touchant les yeux, la pâleur, la couleur des lèvres ou la respiration, ou encore la présence de vomi ou les vomissements.

L'intervention la plus courante en cas de surdose serait de composer le 9-1-1, bien que certaines personnes aient mentionné l'utilisation de naloxone. Quelques participants et participantes ont dit précisément posséder une trousse Narcan, mais la plupart d'entre eux ne semblaient pas l'avoir avec eux en tout temps.

« J'ai une trousse de naloxone dans mon véhicule et à la maison. » – Autochtone, Canada atlantique

Même si peu de gens avaient entendu parler de la *Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose* (en général, une ou deux personnes par groupe), les réactions étaient très positives une fois la description présentée. Avant qu'on leur lise la description, plusieurs l'ont confondue avec la *Loi sur le bon samaritain* et ont cru qu'il s'agissait de ne pas être tenu pour responsable des blessures ou des décès découlant d'une tentative de fournir des soins médicaux à une personne malade ou inconsciente.

« C'est extrêmement important. Je connais quelqu'un qui est décédé d'une surdose parce que les gens craignaient d'avoir des ennuis et n'ont pas appelé à l'aide. Cette loi permettrait de sauver des vies et de protéger les gens. »
– Autochtone, Prairies

Principales constatations : sensibilisation, impressions et connaissances de base à l'égard des opioïdes

- Les constatations du sondage laissent entendre que la sensibilisation aux opioïdes est demeurée inchangée depuis 2019. Les personnes prenant des opioïdes obtenus légalement (40 %) et les Autochtones (39 %) étaient les plus susceptibles de dire savoir avec certitude ce qu'est un opioïde.
- Les jeunes étaient quant à eux ceux qui connaissaient le moins les opioïdes, 29 % d'entre eux n'en ayant jamais entendu parler ou ne sachant pas vraiment de quoi il s'agissait. Ce pourcentage est toutefois passé à 39 % lorsqu'on leur a présenté un tableau de référence comportant une liste d'opioïdes.
- Au sein de la population générale, on avait largement l'impression que la plupart (37 %) ou la totalité (44 %) des opioïdes figurant dans le tableau étaient dangereux; personne n'était d'avis qu'ils étaient tous sans danger (0 %). Cette tendance était aussi observée dans la plupart des autres groupes cibles, à l'exception des personnes prenant des

opioïdes obtenus illégalement, qui étaient les moins susceptibles d'affirmer que toutes les substances indiquées étaient dangereuses.

- Le niveau de familiarité avec le fentanyl est demeuré semblable à celui des vagues précédentes (45 % des gens indiquant que cette drogue leur est plutôt ou très familière), tout comme ses risques perçus (82 % considéraient le fentanyl comme très dangereux).
- Comme c'était le cas lors des vagues précédentes de l'étude, une vaste majorité croyait que le terme « opioïdes illégaux » faisait référence aux drogues obtenues dans la rue (89 %), un pourcentage semblable à ceux de 2021 (89 %), de 2019 (87 %) et de 2017 (88 %).
- Même si les répondants et répondantes se disant très au courant de la crise des opioïdes étaient moins nombreux, une majorité dans tous les groupes cibles trouvait cette situation plutôt ou très sérieuse. Les Autochtones (71 %) et les personnes prenant des opioïdes obtenus légalement (67 %) étaient les plus susceptibles de trouver ce problème très sérieux.
- Au sein de la population générale, on a observé une différence marquée entre le pourcentage de répondants et répondantes qui estimaient que la crise des opioïdes était un problème très sérieux au Canada (61 %) et le pourcentage de ceux pour qui il s'agissait d'un problème très sérieux dans leur collectivité (28 %).
- Lorsqu'on a demandé aux gens de choisir le terme qui décrirait le mieux la situation actuelle de décès liés aux surdoses d'opioïdes au Canada, aucun consensus ne s'est nettement dégagé, et des pourcentages sensiblement égaux ont sélectionné « crise de surdoses d'opioïdes » et « crise des opioïdes », avec des différences mineures au sein des groupes cibles.
- Dans l'ensemble des groupes, une majorité estimait élevé le risque qu'une drogue illégal non opioïde soit mélangée à un opioïde, comme le fentanyl.
- Lors des séances de discussion en groupe, une majorité connaissait le terme « opioïdes », souvent d'après les médias. Cela dit, au moins une personne dans chaque groupe en avait une certaine expérience personnelle.

- Lorsqu'on a demandé aux participants et participantes quels étaient les signes d'une surdose, au moins une personne dans chaque groupe a relevé l'altération de la conscience, des changements touchant les yeux, la pâleur, la couleur des lèvres ou la respiration, ou encore la présence de vomi.
- L'intervention la plus courante en cas de surdose serait de composer le 9-1-1, bien que certaines personnes aient mentionné l'utilisation de naloxone, et quelques-unes ont indiqué détenir une trousse Narcan.
- Même si peu de gens avaient entendu parler de la *Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose* (laquelle a parfois été confondue avec la *Loi sur le bon samaritain*), les réactions étaient très positives une fois la description présentée.

Section C : Attitudes à l'égard des comportements, des risques et des préjudices

La tendance relevée dans le dernier rapport a été renversée, et on a constaté depuis 2021 une hausse des préoccupations et des connaissances liées aux opioïdes. Par exemple, le pourcentage de répondants et répondantes au sein de l'échantillon de la population générale qui estimaient comprendre pourquoi les opioïdes sont dangereux (80 %) a atteint un niveau record depuis le début du suivi en 2017. Cela représente d'ailleurs un bond significatif par rapport à 2021, où seulement 60 % des gens étaient de cet avis.

Suivant les tendances relevées ci-dessus, les Autochtones semblaient les plus conscients des dangers des opioïdes : 86 % d'entre eux ont affirmé comprendre pourquoi ces substances sont dangereuses, un pourcentage seulement égalé par les personnes prenant des opioïdes obtenus légalement. En revanche, contrairement à d'autres questions abordées précédemment, les personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement étaient beaucoup plus près du niveau de référence établi par la population générale, 79 % estimant comprendre pourquoi les opioïdes sont dangereux.

La dynamique observée chez les jeunes était intéressante, puisque ceux-ci se considéraient comme les moins informés au sujet des opioïdes (19 % ont indiqué ne pas savoir de quoi il s'agit), mais percevaient tout de même un risque très élevé pour eux-mêmes (81 %). Ils étaient aussi les moins susceptibles de dire comprendre pourquoi les opioïdes sont dangereux (72 %). Cette constatation laisse entendre que, même si les gens ignorent concrètement pourquoi les opioïdes sont dangereux, ils sont tout de même fortement conscients des dangers.

Bien que la compréhension des dangers ait semblé généralisée, en plus d'avoir augmenté considérablement par rapport aux années précédentes, les autres mesures évaluées n'ont pas semblé connaître la même croissance. Le pourcentage de répondants et répondantes qui avaient la certitude de pouvoir trouver de l'aide en cas de consommation à risque élevé ou de dépendance aux opioïdes, à 36 %, était semblable à celui de 2021, mais tout de même inférieur aux résultats de 2019 (45 %) et de 2017 (44 %).

Encore une fois, on a observé des différences importantes entre les groupes cibles, le niveau d'accord étant plus élevé chez les Autochtones ainsi que les personnes prenant des opioïdes obtenus légalement et illégalement, par rapport au niveau de référence au sein de la population générale, et ce, pour tous les énoncés testés.

Il est intéressant de noter que même si les hommes travaillant manuellement étaient moins susceptibles que la population générale d'affirmer comprendre pourquoi les opioïdes sont dangereux, ils étaient plus enclins à dire qu'ils pourraient trouver de l'aide en cas de consommation à risque élevé, qu'ils seraient en mesure de reconnaître les signes d'une surdose ou qu'ils sauraient quoi faire s'ils voyaient quelqu'un en situation de surdose.

Ces résultats s'opposent à ceux chez les personnes racisées et les jeunes, où les niveaux d'accord étaient systématiquement plus faibles qu'au sein de la population générale.

En analysant les résultats par région, on constate que les répondants et répondantes du Québec étaient les plus susceptibles d'indiquer ne pas savoir reconnaître les signes d'une surdose (42 %), alors que c'était le cas de 29 % en Colombie-Britannique.

Tableau C1 – Q30 : Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants? [% fortement en accord ou en accord]

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Je comprends pourquoi les opioïdes sont dangereux	80 %	72 %	81 %	72 %	77 %	86 %	78 %	76 %	86 %	79 %
	–	–	–	–	–	B D	–	–	B D E	–
En cas de besoin, j'ai la certitude que je trouverais facilement de l'aide pour faire face à une consommation problématique d'opioïdes (ou une dépendance aux opioïdes)	36 %	33 %	38 %	37 %	40 %	45 %	33 %	43 %	46 %	47 %
	–	–	–	–	–	–	–	–	A B G	–
Je pense que je serais capable de reconnaître les signes d'un trouble lié à la consommation d'opioïdes (dépendance)	33 %	25 %	38 %	37 %	39 %	45 %	28 %	43 %	39 %	45 %
	–	–	–	–	B G	A B G	–	B G	B	A B G
Je pense que je serais capable de reconnaître les signes d'une surdose d'opioïdes si j'en étais témoin	31 %	25 %	33 %	36 %	37 %	41 %	28 %	41 %	40 %	42 %
	–	–	–	–	B	B	–	B G	A B G	B G
Je saurais quoi faire si je voyais quelqu'un en situation de surdose	31 %	26 %	32 %	30 %	36 %	44 %	25 %	37 %	37 %	41 %
	–	–	–	–	G	A B D G	–	–	B G	B G
Taille de l'échantillon	1 666	373	477	522	999	422	421	389	566	342

Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Tableau C2 – Q24. Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants? [%
fortement en accord ou en accord]

Colonnes, %	Population générale 2024	Population générale 2021	Population générale 2019	Population générale 2017
Je comprends ce qui est si dangereux dans les opioïdes	80 %	60 %	67 %	64 %
	BCD	A	A	A
En cas de besoin, j'ai la certitude que je trouverais facilement de l'aide pour faire face à une consommation problématique d'opioïdes (ou une dépendance aux opioïdes)	36 %	36 %	45 %	44 %
	CD	–	A	A
Je pense que je serais capable de reconnaître les signes d'une surdose d'opioïdes si j'en étais témoin	31 %	27 %	33 %	28 %
	B	A	–	–
Je saurais quoi faire si je voyais quelqu'un en situation de surdose	31 %	27 %	30 %	26 %
	BD	A	–	A
Je pense que je serais capable de reconnaître les signes d'un trouble lié à la consommation d'opioïdes (dépendance)	33 %	26 %	39 %	33 %
	BC	A	A	–
Taille de l'échantillon	1 666	1 017	1 003	1 330
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Pour orienter l'élaboration de messages et d'information à l'intention de la population, on a demandé aux répondants et répondantes ce qu'ils pensaient des termes « trouble lié à la consommation d'opioïdes » et « dépendance ». Une majorité dans l'ensemble des groupes était d'avis que ces termes désignent essentiellement ou exactement la même chose. Des minorités ont indiqué que ces termes désignaient des concepts différents, les jeunes adultes (30 %) étant les plus nombreux à partager cette opinion. Les répondants et répondantes du Québec étaient les plus susceptibles de dire que ces deux termes désignent des choses différentes (35 %).

Tableau C3 – Q29 : Diriez-vous que les termes « trouble lié à la consommation d'opioïdes » et « dépendance aux opioïdes » sont exactement la même chose, essentiellement la même chose, ou des choses différentes?

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Exactement la même chose	15 %	17 %	15 %	13 %	14 %	19 %	11 %	16 %	16 %	12 %
	–	G	–	–	–	D G J	–	G	G	–
Essentiellement la même chose	46 %	42 %	49 %	40 %	44 %	41 %	46 %	44 %	45 %	54 %
	D	–	D F	–	–	–	–	–	–	A B D E F G H I
Des choses différentes	24 %	19 %	20 %	30 %	26 %	29 %	27 %	26 %	28 %	25 %
	–	–	–	A B C	B C	B C	B C	B	B C	–
NSP/PR	15 %	22 %	15 %	16 %	16 %	12 %	16 %	14 %	11 %	9 %
	F I J	A C E F G H I J	J	I J	F I J	–	J	–	–	–
Taille de l'échantillon	1 666	373	477	522	999	422	421	389	567	342
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

Observations qualitatives

La majorité des participants et participantes aux séances de discussion étaient d'avis que le degré d'acceptation du public à l'égard de la consommation dépendait de la substance en question. On semblait s'entendre pour dire que la consommation d'alcool et de cannabis était plus acceptable que la consommation d'autres drogues obtenues illégalement et, dans une moindre mesure, les opioïdes sur ordonnance. Toutefois, comme il a été relevé dans le passé, la consommation de drogues dures, en particulier chez les hommes travaillant manuellement, semblait plus courante.

« Il y a assurément une différence sur le plan de l'acceptation. Il n'y a aucun problème avec l'alcool et le cannabis. Pour ce qui est des drogues illégales ou des médicaments d'ordonnance... les drogues illégales sont pires, on vous montre du doigt. » – Homme occupant un emploi physiquement exigeant, Canada atlantique

« Le cannabis est plus acceptable que les drogues plus dures. Les médicaments d'ordonnance? Bonne question. Il y a un certain jugement. » – Homme occupant un emploi physiquement exigeant, Québec

« Les gens acceptent davantage l'alcool parce que c'est légal, mais cela ne veut pas dire que l'alcoolisme n'est pas une dépendance grave. Aujourd'hui, les gens consomment de plus en plus de cannabis, alors cela devient aussi plus accepté. Les personnes qui consomment de la cocaïne ou des méthamphétamines se croient supérieures à celles qui prennent des opioïdes. » – Autochtone, Canada atlantique

Cela dit, la consommation d'alcool semblait préoccuper davantage les gens que par le passé, surtout dans le contexte de sa normalisation perçue, ainsi que de la sensibilisation accrue aux problèmes de santé et aux effets néfastes qui y sont associés. Les constatations qualitatives semblaient clairement suggérer qu'un plus grand nombre de participants et participantes souhaitaient réduire leur consommation d'alcool (ce qui pourrait être lié au moment où les séances se sont déroulées, soit au début de l'année, ou « janvier sans alcool »). On a aussi parfois laissé entendre que la consommation d'alcool était plus répandue chez les personnes plus âgées que chez les jeunes, qui se tournent davantage vers le cannabis ou ne consomment aucune substance.

« L'alcool est tellement normalisé que, si l'on ne boit pas, les gens nous demandent pourquoi. » – Autochtone, Prairies

La consommation semble le plus souvent liée à la socialisation ou, comme on en a parlé, comme mécanisme d'adaptation (par exemple, pour gérer son stress ou son anxiété ou faire face à certains traumatismes, pour se détendre ou pour traverser la journée). Chez les hommes travaillant manuellement, la prise en charge de la douleur était plus souvent liée à la consommation, y compris à la consommation de cannabis, mais surtout au recours à des opioïdes sur ordonnance ou obtenus illégalement. Les drogues obtenues illégalement, comme la cocaïne, semblaient plus répandues chez les hommes travaillant manuellement, surtout comme stimulant, pour leur permettre de travailler pendant de longues heures ou de faire des heures supplémentaires (un moyen jugé particulièrement efficace pour les travailleurs de quarts).

« Je ne connais pas beaucoup de jeunes qui ne prennent pas de cocaïne. » – Homme occupant un emploi physiquement exigeant, Prairies

« Il y a une grande acception, selon le secteur. Par exemple, la cocaïne est plus facilement acceptée lorsque vous travaillez dans l'industrie pétrolière. » – Homme occupant un emploi physiquement exigeant, Prairies

Comme mentionné précédemment, les participants et participantes étaient très conscients des divers problèmes de santé liés à la consommation d'alcool (comme les atteintes au foie, aux reins ou au cœur, l'hypertension artérielle et les problèmes de santé mentale). Lorsqu'on leur a demandé ce qui pourrait inciter les gens à réduire leur consommation d'alcool, ils avaient tendance à évoquer la santé et le bien-être physique, les coûts et les relations tendues avec les proches.

Chez les Autochtones, plusieurs ont parlé de se reconnecter à leur culture ou à leur identité autochtone. Ils ont affirmé que, traditionnellement, l'alcool ne faisait pas partie de leur vie. Ils ont aussi expliqué qu'on ne leur avait jamais appris à faire face aux traumatismes, y compris aux sentiments d'abandon ou de ne pas avoir sa place, ni à comprendre ce qu'ils ressentent.

Principales constatations : Attitudes à l'égard des comportements, des risques et des préjudices

- Venant renverser la tendance relevée dans le dernier rapport, on a observé une augmentation considérable du pourcentage de répondants et répondantes jugeant comprendre pourquoi les opioïdes sont dangereux, passant de 60 % en 2021 à 80 % en 2024.
- Suivant les tendances relevées ci-dessus, les Autochtones semblaient les plus conscients des dangers des opioïdes : 86 % d'entre eux ont affirmé comprendre pourquoi les opioïdes sont dangereux, un pourcentage seulement égalé par les personnes prenant des opioïdes obtenus légalement.
- Les hommes travaillant manuellement, bien que moins nombreux à juger comprendre pourquoi les opioïdes sont dangereux, étaient plus susceptibles d'être d'accord avec tous les autres énoncés concernant l'accès à des ressources ou la reconnaissance des signes de surdose ou de dépendance.
- Une majorité dans l'ensemble des groupes était d'avis que les termes « trouble lié à la consommation d'opioïdes » et « dépendance » désignent essentiellement ou exactement la même chose.
- Cette opinion était plus nuancée dans les groupes de discussion, où différentes substances étaient associées à différents degrés d'acceptation, l'alcool et le cannabis étant les plus acceptables. Les participants et participantes semblaient préoccupés par la normalisation de l'alcool et s'inquiétaient de ses répercussions sur la santé.
- Les participants et participantes ont souligné que la consommation semblait le plus souvent associée à la socialisation, ou encore servait de mécanisme d'adaptation.
- Chez les hommes travaillant manuellement, la prise en charge de la douleur était plus souvent liée à la consommation, y compris à la consommation de cannabis, mais surtout au recours à des opioïdes sur ordonnance ou obtenus illégalement. Les stimulants illégaux, comme la cocaïne, semblaient plus répandus chez les hommes travaillant manuellement, puisqu'ils leur permettaient de rester éveillés pendant de longues heures.

Section D : Attitudes à l'égard de la stigmatisation

D'après les données, il est évident que des préjugés persistent relativement au trouble lié à la consommation d'opioïdes, même si les données de suivi démontrent une certaine stabilité à la plupart des paramètres testés. Cela dit, on a constaté un léger renversement de certaines améliorations observées en 2021.

Par exemple, le pourcentage de répondants et répondantes qui jugeaient que les personnes qui font une surdose ont ce qu'elles méritent a connu une hausse, passant de 12 % à 14 %. Des hausses semblables ont été relevées dans le pourcentage de gens qui croient que les personnes qui vivent avec une dépendance aux drogues devraient être privées de services (de 22 % à 24 %) et qui n'ont pas beaucoup de compassion pour les personnes qui utilisent mal les opioïdes (de 25 % à 26 %). En parallèle, le pourcentage de répondants et répondantes qui conviennent qu'on devrait affecter davantage de ressources en santé pour traiter les dépendances aux drogues a atteint son niveau le plus bas (55 % étaient en accord avec cet énoncé, alors que c'était le cas de 64 % en 2019).

Cette stigmatisation prend différents aspects selon le groupe cible.

Les personnes racisées, par exemple, suivaient de près l'échantillon de la population générale pour plusieurs paramètres, mais on a constaté quelques distinctions importantes, principalement au croisement entre la consommation d'opioïdes et l'autodiscipline. En effet, les membres de ce groupe étaient les moins susceptibles de croire que l'on peut développer une dépendance aux opioïdes même en suivant les directives de son médecin (64 %), mais les plus susceptibles d'estimer que la dépendance est attribuable à une mauvaise maîtrise de soi (44 %, au même niveau que les personnes faisant la consommation d'opioïdes obtenus illégalement).

Les hommes travaillant manuellement, quant à eux, étaient les moins enclins à admettre qu'il existe des préjugés (65 % étaient d'avis que la société n'est pas compatissante envers les personnes qui vivent avec une dépendance) ou que cette stigmatisation pourrait influencer sur la décision de quelqu'un de demander de l'aide (47 % jugeaient que les attitudes de la société influent sur les gens qui cherchent de l'aide). Ils étaient aussi les plus nombreux à dire que les personnes ayant une dépendance aux opioïdes pourraient cesser d'en prendre si elles le voulaient vraiment (33 %), ce qui pourrait laisser entendre que les troubles de consommation sont perçus comme un problème personnel et non de société. Malgré ces constatations, il semblait bien y avoir une certaine honte ou des préjugés associés à la consommation de cette substance, puisque les

membres de ce groupe cible étaient aussi les plus enclins à convenir qu'ils ne voudraient pas que leurs proches sachent qu'ils se sont fait prescrire des opioïdes (32 %).

Les parents d'un jeune de 13 à 15 ans se sont distingués par leurs opinions punitives à l'endroit des personnes qui font la consommation ou qui sont dépendantes des opioïdes, s'éloignant ainsi des constatations des années précédentes. En effet, les membres de ce groupe étaient beaucoup plus enclins (25 %) que ceux de l'échantillon de la population générale (14 %) à juger que les personnes qui font une surdose d'opioïdes ont ce qu'elles méritent. Avec les personnes racisées, ils étaient aussi les plus susceptibles de convenir que les personnes qui vivent avec une dépendance aux drogues coûtent trop cher au système de santé (51 %).

Les jeunes adultes étaient assez semblables à la population générale relativement à plusieurs paramètres, mais étaient beaucoup plus nombreux à croire que la consommation d'opioïdes découle de facteurs externes, comme l'itinérance ou la consommation d'autres drogues; en effet, 38 % d'entre eux étaient de cet avis, comparativement à 23 % au sein de l'échantillon de la population générale.

De tous les groupes cibles à l'étude, les Autochtones et les personnes prenant des opioïdes obtenus légalement semblaient les plus empathiques à l'endroit de ceux vivant avec une dépendance aux opioïdes, ce qui cadre avec les tendances relevées précédemment.

Tableau D1 – Q31 : Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants? [%
fortement en accord ou en accord]

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Les personnes qui ont un trouble lié à la consommation d'opioïdes (dépendance) méritent d'obtenir l'aide nécessaire pour mener une vie saine*	78 %	72 %	77 %	74 %	69 %	79 %	75 %	67 %	78 %	76 %
	E H	–	–	–	–	–	–	–	–	–
On peut développer une dépendance aux opioïdes même en suivant les directives de son ou sa médecin**	75 %	65 %	71 %	71 %	71 %	78 %	64 %	68 %	77 %	76 %
	G	–	–	–	–	G	–	–	G	–
Je pense que les personnes aux prises avec une dépendance aux drogues peuvent se rétablir	74 %	72 %	72 %	73 %	73 %	75 %	74 %	72 %	78 %	79 %
La société n'est pas très compatissante envers les personnes qui vivent avec une dépendance aux drogues	73 %	68 %	69 %	70 %	65 %	80 %	75 %	65 %	77 %	74 %
	E	–	–	–	–	E H	–	–	E H	–
La crise des opioïdes au Canada est un problème de santé publique	73 %	65 %	71 %	68 %	69 %	80 %	72 %	65 %	75 %	72 %
	–	–	–	–	–	B E H	–	–	–	–
La dépendance aux opioïdes est une maladie	60 %	51 %	61 %	54 %	55 %	61 %	61 %	57 %	59 %	59 %
Les attitudes de la société envers les personnes qui vivent avec une dépendance aux drogues influent sur la décision de ces dernières de demander de l'aide ou de suivre un traitement	58 %	53 %	54 %	65 %	53 %	64 %	62 %	47 %	63 %	59 %
	–	–	–	E H	–	H	H	–	H	–
Si je venais à présenter un trouble lié à la consommation d'opioïdes (dépendance), je me sentirais à l'aise de demander de l'aide	55 %	45 %	57 %	46 %	54 %	54 %	55 %	52 %	63 %	58 %
	–	–	–	–	–	–	–	–	B D	–
Nous devrions davantage utiliser nos ressources de soins de santé pour traiter les dépendances aux drogues	55 %	53 %	54 %	57 %	51 %	63 %	54 %	54 %	60 %	54 %
Si j'avais l'impression que mon adolescent avait développé une dépendance aux drogues, je saurais comment obtenir de l'aide	55 %	–	58 %	–	56 %	56 %	55 %	53 %	55 %	62 %
	52 %	45 %	54 %	45 %	50 %	53 %	44 %	48 %	59 %	58 %

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2024) – Rapport de recherche

Si je croyais avoir développé une dépendance aux opioïdes ou à une autre drogue, je saurais comment obtenir de l'aide	-	-	-	-	-	-	-	-	B D G	-
Les personnes qui vivent avec une dépendance aux drogues coûtent trop cher au système	47 %	47 %	51 %	33 %	47 %	41 %	52 %	45 %	43 %	47 %
	D	-	D	-	D	-	D	-	-	-
Les personnes qui ont une dépendance aux drogues sont dangereuses ou peu fiables	40 %	45 %	44 %	41 %	42 %	33 %	41 %	42 %	39 %	40 %
Je pense que mes proches seraient à l'aise de me le dire s'ils avaient une dépendance aux drogues	32 %	33 %	30 %	37 %	33 %	38 %	29 %	37 %	32 %	34 %
Une mauvaise maîtrise de soi est habituellement ce qui cause la dépendance aux opioïdes	30 %	40 %	39 %	36 %	41 %	30 %	44 %	42 %	31 %	44 %
	-	-	-	-	A	-	A F I	A	-	A
Je porte un jugement négatif sur les personnes qui vivent avec une dépendance aux drogues	29 %	34 %	38 %	31 %	34 %	24 %	33 %	34 %	28 %	33 %
Je n'ai pas beaucoup de compassion pour les personnes qui utilisent mal les opioïdes	26 %	27 %	27 %	26 %	31 %	22 %	27 %	32 %	27 %	26 %
Les personnes qui vivent avec une dépendance aux drogues devraient être privées de services si elles n'essaient pas de s'aider elles-mêmes	24 %	27 %	30 %	30 %	33 %	22 %	33 %	34 %	28 %	32 %
	-	-	-	-	A	-	-	-	-	-
Ce sont surtout les sans-abri, les personnes qui n'ont pas de chance ou qui ont déjà d'autres problèmes de consommation de drogues qui développent un trouble lié à la consommation d'opioïdes (dépendance)	23 %	25 %	29 %	38 %	28 %	18 %	28 %	32 %	21 %	33 %
	-	-	-	A B E F	-	-	-	F	-	A F I
Si on me prescrivait un opioïde, je ne voudrais pas que ma famille ou mes amis le sachent	21 %	28 %	29 %	28 %	28 %	24 %	27 %	32 %	21 %	29 %
	-	-	-	-	-	-	-	A	-	-
Les personnes qui ont une dépendance aux opioïdes seraient capables de cesser d'en prendre si elles le voulaient vraiment	20 %	24 %	27 %	28 %	29 %	27 %	28 %	33 %	22 %	31 %
	-	-	-	-	A	-	-	A	-	-
Les personnes qui font une surdose d'opioïdes ont ce qu'elles méritent	14 %	15 %	25 %	16 %	22 %	11 %	18 %	22 %	17 %	18 %
	-	-	A F	-	A F	-	-	-	-	-
Taille de l'échantillon	1 666	373	477	522	999	422	421	389	567	342
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

* Veuillez noter que cet énoncé a été reformulé dans le questionnaire de 2021.

** Veuillez noter que cet énoncé a été reformulé dans le questionnaire de 2024.

Tableau D2 – Q25. Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants? [% fortement en accord ou en accord]

Colonnes, %	Population générale 2024	Population générale 2021	Population générale 2019	Population générale 2017
Les personnes qui ont un trouble lié à la consommation d'opioïdes (dépendance) méritent d'obtenir l'aide nécessaire pour mener une vie saine*	78 %	79 %	82 %	77 %
	C	–	A	–
Je pense que les personnes aux prises avec une dépendance aux drogues peuvent se rétablir	74 %	77 %	–	–
La crise des opioïdes au Canada est un problème de santé publique	73 %	75 %	76 %	74 %
On peut développer une dépendance aux opioïdes même en suivant les directives de son ou sa médecin**	75 %	75 %	73 %	–
La société n'est pas très compatissante envers les personnes qui vivent avec une dépendance aux drogues*	73 %	74 %	69 %	–
	C	–	A	–
La dépendance aux opioïdes est une maladie	60 %	63 %	63 %	61 %
Les attitudes de la société envers les personnes qui vivent avec une dépendance aux drogues influent sur la décision de ces dernières de demander de l'aide ou de suivre un traitement*	58 %	61 %	66 %	–
	C	–	A	–
Si je venais à présenter un trouble lié à la consommation d'opioïdes (dépendance), je me sentirais à l'aise de demander de l'aide	55 %	57 %	55 %	59 %
	D	–	–	A
Nous devrions davantage utiliser nos ressources de soins de santé pour traiter les dépendances aux drogues*	55 %	57 %	64 %	56 %
	C	–	A	–
Si j'avais l'impression que mon adolescent avait développé une dépendance aux drogues, je saurais comment obtenir de l'aide*	55 %	56 %	–	–
Si je croyais avoir développé une dépendance aux opioïdes ou à une autre drogue, je saurais comment obtenir de l'aide	52 %	52 %	–	–
Les personnes qui vivent avec une dépendance aux drogues coûtent trop cher au système	47 %	44 %	–	–
Les personnes qui ont une dépendance aux drogues sont dangereuses ou peu fiables*	40 %	32 %	37 %	–
	B	A	–	–
Une mauvaise maîtrise de soi est habituellement ce qui cause la dépendance aux opioïdes	30 %	31 %	33 %	33 %
Je pense que mes proches seraient à l'aise de me le dire s'ils avaient une dépendance aux drogues*	32 %	30 %	34 %	–
Je porte un jugement négatif sur les personnes qui vivent avec une dépendance aux drogues	29 %	26 %	–	–
Je n'ai pas beaucoup de compassion pour les personnes qui utilisent mal les opioïdes	26 %	25 %	26 %	27 %

La crise des opioïdes au Canada n'est pas un problème de santé publique aussi sérieux que la COVID-19	–	22 %	–	–
Les personnes qui vivent avec une dépendance aux drogues devraient être privées de services si elles n'essaient pas de s'aider elles-mêmes	24 %	22 %	–	–
Les personnes qui ont une dépendance aux opioïdes seraient capables de cesser d'en prendre si elles le voulaient vraiment	20 %	21 %	19 %	17 %
	D	–	–	A
Si on me prescrivait un opioïde, je ne voudrais pas que ma famille ou mes amis le sachent	21 %	21 %	20 %	16 %
	D	–	–	A
Ce sont surtout les sans-abri, les personnes qui n'ont pas de chance ou qui ont déjà d'autres problèmes de consommation de drogues qui développent un trouble lié à la consommation d'opioïdes (dépendance)	23 %	19 %	21 %	–
	B	A	–	–
Les personnes qui font une surdose d'opioïdes ont ce qu'elles méritent	14 %	12 %	14 %	16 %
Taille de l'échantillon	1 666	1 017	1 003	1 330
Identifiant de colonne	A	B	C	D

* Veuillez noter que cet énoncé a été reformulé dans le questionnaire de 2021.

** Veuillez noter que cet énoncé a été reformulé dans le questionnaire de 2024.

Observations qualitatives

Les participants et participantes ont pu aisément fournir leur interprétation de la stigmatisation. En effet, le terme est souvent revenu spontanément dans le cadre de la discussion initiale sur la consommation de substances et la dépendance. Les interprétations étaient souvent associées à des perceptions négatives de honte, de jugement, de stéréotypes et d'obstacles.

Presque tous se sont entendus pour dire que les personnes qui sont dépendantes de l'alcool ou des drogues sont stigmatisées, et la plupart ont reconnu que l'ampleur ou la forme de la stigmatisation dépend de la personne qui en fait l'objet et de la substance en question. Comme au cours des vagues précédentes, les gens avaient clairement l'impression que les minorités ethniques et les Autochtones étaient plus souvent victimes de stigmatisation que les autres.

Une majorité était d'avis que la stigmatisation a des conséquences négatives sur les personnes ayant des problèmes de dépendance, les décourageant de demander de l'aide.

Les Autochtones estimaient que leurs compatriotes avaient beaucoup moins tendance à demander de l'aide que les autres communautés. Lorsqu'on leur a demandé ce qui, à leur avis, pouvait les empêcher de le faire, la plupart ont évoqué les préjugés, les coûts anticipés, l'accès restreint aux soins de santé et aux ressources (en particulier dans les communautés éloignées) et les problèmes de confiance.

Quelques participants et participantes vivant dans une réserve ont également mentionné que le fait de vivre dans une petite communauté pouvait empêcher les gens de chercher de l'aide, puisqu'ils ne souhaitaient pas partager ou divulguer leur histoire (ou que celle-ci soit connue dans leur communauté).

« Les préjugés sont un obstacle. Même au sein du système de santé : lorsqu'on se rend à l'hôpital, ils nous renvoient tout simplement à la maison. Ils supposent que l'on cherche de la drogue. » – Autochtone, Prairies

« Lorsque j'ai soumis ma demande dans un centre de désintoxication, j'ai constaté des stéréotypes. Je ne voulais pas qu'on me voie comme un autre Autochtone alcoolique. La dépendance ne fait pas de discrimination. » – Autochtone, Canada atlantique

Lorsqu'on a demandé aux participants si, à leur avis, les hommes travaillant manuellement demanderaient de l'aide s'ils s'inquiétaient de leur consommation, la plupart ont dit en douter. Ils ont évoqué la nature personnelle de cette conversation et les préjugés découlant de l'admission de sa dépendance. Surtout, ils craignaient les représailles au travail et l'isolement à la maison.

Quelques-uns ont établi un lien avec la perception de la masculinité. Selon ces commentaires, il fallait être suffisamment endurants ou disciplinés pour gérer ses propres problèmes.

« Dans mon métier, je ne crois pas que quelqu'un demanderait de l'aide, à moins qu'un proche ne l'encourage à le faire. J'ai vu des gens consommer de l'alcool ou du cannabis pendant le travail. » – Homme occupant un emploi physiquement exigeant, Canada atlantique

« Selon mon expérience, non. J'ai travaillé avec toute sorte de personnes de divers groupes d'âge. J'ai travaillé avec des alcooliques de 55 ans qui ne semblaient pas vouloir d'aide, ou qui n'avaient pas l'impression d'en avoir besoin. C'est un moyen pour eux d'oublier leurs problèmes. Je crois aussi qu'ils ne veulent pas demander d'aide pour des raisons de masculinité. » – Homme occupant un emploi physiquement exigeant, Canada atlantique

Principales constatations : Attitudes à l'égard de la stigmatisation

- Il est évident que des préjugés persistent relativement au trouble lié à la consommation d'opioïdes. Même si, pour la plupart des paramètres, les données de suivi laissent entendre que ces préjugés sont demeurés plutôt stables, on a observé une légère dégradation de l'opinion pour certains, par exemple dans le pourcentage qui considère que les personnes qui font une surdose ont ce qu'elles méritent, qui est passé à 14 %.
- Bien que la majorité des répondants et répondantes aient reconnu l'existence de préjugés, les trois quarts (73 %) de la population générale convenant que la société n'est pas très compatissante envers les personnes qui vivent avec une dépendance aux drogues, d'importantes différences se sont dégagées quant à la façon dont les groupes cibles étudiés dans le présent rapport comprennent cette stigmatisation et interagissent avec elle.

- Au cours des séances de discussion, les participants et participantes ont facilement compris le concept de stigmatisation, le sujet ayant souvent été soulevé spontanément et associé à des perceptions négatives de honte, de jugement, de stéréotypes et d'obstacles.
- Presque tous se sont entendus pour dire que les personnes qui sont dépendantes de l'alcool ou des drogues sont stigmatisées, et la plupart ont reconnu que l'ampleur ou la forme de la stigmatisation dépend de la personne qui en fait l'objet et de la substance en question. Comme au cours des vagues précédentes, les gens avaient clairement l'impression que les minorités ethniques et les Autochtones étaient plus souvent victimes de stigmatisation que les autres communautés.
- Une majorité était d'avis que la stigmatisation a des conséquences négatives sur les personnes ayant des problèmes de dépendance, les décourageant de demander de l'aide. Cette opinion était particulièrement présente dans les groupes d'Autochtones, qui ont parlé de préjugés, mais aussi de coûts, d'accès limité aux soins de santé et de manque de confiance.
- Lorsqu'on a demandé aux participants si, à leur avis, les hommes travaillant manuellement demanderaient de l'aide s'ils s'inquiétaient de leur consommation, la plupart ont dit en douter en raison des préjugés et de la crainte de représailles au travail. Certains ont aussi établi un lien entre la perception de la masculinité et l'idée que les hommes doivent être suffisamment endurants ou disciplinés pour gérer la situation.

Section E : Profil des comportements à risque

En 2021, on avait observé un déclin de la proximité des répondants et répondantes avec des personnes dépendantes aux opioïdes ou ayant déjà fait une surdose, et ce, pour tous les paramètres évalués. La dernière vague de données marque un net renversement de cette tendance. En effet, la moitié (48 %) des gens au sein de l'échantillon de la population générale ont dit avoir au moins un proche qui s'était fait prescrire un opioïde, un pourcentage en hausse par rapport aux 42 % dont c'était le cas en 2021.

Le pourcentage de répondants et répondantes qui ont indiqué connaître quelqu'un ayant développé une dépendance à l'une de ces substances a augmenté pour revenir à son sommet de 2019, avec le tiers (33 %), tandis que le pourcentage de ceux qui ont dit connaître quelqu'un ayant consommé l'une de ces substances illégalement a connu une légère hausse, atteignant 24 %.

Tragiquement, une personne sur cinq (20 %) au sein de l'échantillon de la population générale, reflétant la population du Canada, a dit connaître quelqu'un qui est décédé d'une surdose liée à l'un de ces produits. Un pourcentage presque égal (19 %) a dit connaître quelqu'un ayant fait une surdose non mortelle. Dans les deux cas, ces résultats représentent de nouveaux sommets depuis le début du suivi, en 2017.

Ce portrait général cache des histoires bien différentes lorsque l'on examine les groupes cibles. Les personnes racisées qui, comme mentionné précédemment, semblaient percevoir ces problèmes dans l'optique de l'autodiscipline, étaient aussi les moins susceptibles de tous les groupes cibles de connaître quelqu'un ayant vécu l'une des situations évaluées (sauf, dans une faible mesure, pour ce qui est d'avoir un enfant qui s'est fait prescrire l'un de ces médicaments).

Pour ce qui est des autres groupes, les parents d'un jeune de 13 à 15 ans et les hommes de 20 à 59 ans suivaient de près la population générale dans l'ensemble des paramètres. Chez les hommes travaillant manuellement ainsi que les personnes prenant des opioïdes obtenus légalement ou illégalement, en revanche, les pourcentages étaient supérieurs à ceux de la population générale pour tous les énoncés.

Bien que les données ne permettent pas d'en expliquer les causes profondes, elles démontrent tout de même que les Autochtones sont exposés de façon disproportionnée aux effets perniciose d'une mauvaise consommation d'opioïdes. En effet, les répondants et répondantes de ce groupe étaient les plus susceptibles de connaître quelqu'un qui a développé une

dépendance (59 %), qui s'est procuré de tels produits illégalement (52 %), qui est décédé d'une surdose d'opioïdes (46 %) ou qui a fait une surdose non mortelle (40 %).

Tableau E1 – Q32 : À votre connaissance et selon votre souvenir, veuillez indiquer si les énoncés suivants sont vrais ou faux. [% pour qui l'énoncé est vrai]

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Au moins un membre de ma famille ou un de mes amis a une ordonnance pour l'un de ces produits	48 %	33 %	43 %	34 %	42 %	62 %	38 %	45 %	70 %	56 %
	B D	–	–	–	–	A B C D E G H	–	–	A B C D E G H J	B C D E G
J'ai connu quelqu'un qui a développé une dépendance à l'un de ces produits	33 %	20 %	36 %	28 %	37 %	59 %	22 %	43 %	47 %	50 %
	B G	–	B G	–	B G	A B C D E G H I	–	B D G	A B c D E G	A B C D E G
Au moins un membre de ma famille ou un de mes amis a utilisé l'un de ces produits sans avoir d'ordonnance à son nom ou en l'achetant dans la rue	24 %	18 %	26 %	23 %	28 %	52 %	18 %	36 %	36 %	48 %
	–	–	–	–	B G	A B C D E G H I	–	A B D G	A B D G	A B C D E G
J'ai connu quelqu'un qui est décédé d'une surdose liée à l'un de ces produits	20 %	13 %	26 %	18 %	26 %	46 %	19 %	31 %	29 %	34 %
	–	–	B	–	B	A B C D E G H I	–	A B D G	A B D	A B D G
J'ai connu quelqu'un qui a fait une surdose non mortelle liée à l'un de ces produits	19 %	13 %	23 %	19 %	25 %	40 %	15 %	30 %	26 %	37 %
	–	–	B	–	B G	A B C D E G I	–	A B G	B G	A B C D E G
Un de mes adolescents a eu une ordonnance pour l'une de ces drogues au cours de la dernière année	11 %	–	7 %	–	8 %	12 %	9 %	8 %	13 %	18 %
Taille de l'échantillon	1 666	373	477	522	999	422	421	389	566	342
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

Tableau E2 – Q26. À votre connaissance et selon votre souvenir, veuillez indiquer si les énoncés suivants sont vrais ou faux. [% pour qui l'énoncé est vrai]

Colonnes, %	Population générale 2024	Population générale 2021	Population générale 2019	Population générale 2017
Au moins un membre de ma famille ou un de mes amis a une ordonnance pour l'un de ces produits	48 % BC	42 % A	54 % A	50 % –
J'ai connu quelqu'un qui a développé une dépendance à l'un de ces produits	33 % BD	27 % A	33 % –	24 % A
Au moins un membre de ma famille ou un de mes amis a utilisé l'un de ces produits sans avoir d'ordonnance à son nom ou en l'achetant dans la rue	24 % D	23 % –	25 % –	17 % A
J'ai connu quelqu'un qui est décédé d'une surdose liée à l'un de ces produits	20 % BD	16 % A	17 % –	12 % A
J'ai connu quelqu'un qui a fait une surdose non mortelle liée à l'un de ces produits	19 % BD	14 % A	17 % –	10 % A
Un de mes adolescents a eu une ordonnance pour l'une de ces drogues au cours de la dernière année	11 %	9 %	11 %	9 %
Taille de l'échantillon	1 666	1 017	1 003	1 330
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Trois personnes sur dix (29 %) ont indiqué que les opioïdes qu'ils ont pris leur avaient toujours été prescrits personnellement ou donnés dans un établissement de soins de santé comme un hôpital, ce qui représente une baisse importante par rapport aux 41 % dont c'était le cas en 2021. Cette année, une majorité relative (34 %) a plutôt indiqué que c'était rarement le cas.

Les différences entre les groupes cibles étaient mineures. Il convient de noter que les jeunes adultes (16 %) étaient plus susceptibles d'affirmer ne jamais prendre d'opioïdes dans un contexte de soins de santé ou comme ils leur ont été prescrits personnellement par un professionnel de la santé.

Tableau E3 – Q37 : Vous avez indiqué avoir pris au moins un des opioïdes figurant dans cette liste. À quelle fréquence les opioïdes que vous avez pris vous ont-ils été prescrits personnellement ou vous ont-ils été donnés par un professionnel de la santé ou fournis dans un établissement de soins de santé tel qu'un hôpital?

Échantillon : Les répondants et répondantes faisant actuellement ou ayant déjà fait la consommation d'opioïdes

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Toujours	29 %	22 %	29 %	14 %	21 %	27 %	22 %	19 %	40 %	19 %
	DEHJ	–	DEHJ	–	D	DJ	–	–	ABCDE FGHJ	–
Habituellement	7 %	10 %	8 %	10 %	10 %	11 %	7 %	10 %	9 %	13 %
	–	–	–	–	–	–	–	–	–	AG
Parfois	18 %	16 %	19 %	26 %	22 %	23 %	24 %	26 %	17 %	22 %
	–	–	–	I	–	–	–	AI	–	–
Rarement	34 %	32 %	32 %	25 %	32 %	29 %	36 %	31 %	27 %	25 %
	DIJ	–	–	–	J	–	DIJ	–	–	–
Jamais	7 %	9 %	7 %	16 %	11 %	9 %	6 %	8 %	4 %	14 %
	–	–	–	ACFGHI	AI	I	–	–	–	ACGI
NSP/PR	5 %	12 %	5 %	9 %	5 %	1 %	6 %	5 %	2 %	6 %
	F	FI	F	FI	F	–	F	F	–	FI
Taille de l'échantillon	635	72*	222	186	468	227	175	200	566	342
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

* Il faut tenir compte de la petite taille des échantillons. Les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Tableau E4 – Q37 : Vous avez indiqué avoir pris au moins un des opioïdes figurant dans cette liste. À quelle fréquence les opioïdes que vous avez pris vous ont-ils été prescrits personnellement ou vous ont-ils été donnés par un professionnel de la santé ou fournis dans un établissement de soins de santé tel qu'un hôpital?

Échantillon : Les répondants et répondantes faisant actuellement ou ayant déjà fait la consommation d'opioïdes

Colonnes, %	Population générale 2024	Population générale 2021	Population générale 2019	Population générale 2017
Toujours	29 %	41 %	23 %	34 %
	BC	A	A	–
Habituellement	7 %	8 %	4 %	8 %
	C	–	A	–
Parfois	18 %	11 %	17 %	9 %
	BD	A	–	A
Rarement	34 %	28 %	47 %	38 %
	BC	A	A	–
Jamais	7 %	10 %	7 %	9 %
NSP/PR	5 %	3 %	2 %	2 %
Taille de l'échantillon	635	412	497	562
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Comme pour les vagues précédentes de l'étude, un peu plus de la moitié (55 %) des répondants et répondantes au sein de la population générale ont dit ranger leurs opioïdes dans un endroit où personne d'autre n'a accès. Ce pourcentage est le plus élevé chez les personnes faisant la consommation d'opioïdes obtenus légalement, avec trois sur cinq (62 %), et le plus faible chez les jeunes adultes, avec seulement deux sur cinq (42 %).

Tableau E5 – Q38 : Où avez-vous rangé les opioïdes qui vous avaient été prescrits?

Échantillon : Les répondants et répondantes qui ont ou qui ont déjà eu une ordonnance d'opioïdes

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Dans un endroit auquel personne d'autre n'avait accès	55 % D	52 % –	47 % –	42 % –	52 % –	54 % D	57 % D	50 % –	62 % A C D E H J	51 % –
À un endroit auquel d'autres personnes avaient accès	40 % I	43 % –	43 % I	56 % A C E F G H I J	42 % I	43 % I	38 % –	41 % –	33 % –	42 % I
NSP/PR	5 % –	4 % –	10 % D F I	3 % –	6 % –	3 % –	5 % –	9 % D F	5 % –	7 % D
Taille de l'échantillon	571	58*	195	142	395	206	152	172	529	270
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

* Il faut tenir compte de la petite taille des échantillons. Les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Tableau E6 – Q38. [Chez les répondants qui ont toujours, habituellement, parfois ou rarement une ordonnance pour leurs opioïdes] Où avez-vous rangé les opioïdes qui vous avaient été prescrits?

Colonnes, %	Population générale 2024	Population générale 2021	Population générale 2019	Population générale 2017
Dans un endroit auquel personne d'autre n'avait accès	55 %	54 %	56 %	52 %
À un endroit auquel d'autres personnes avaient accès	40 %	42 %	39 %	45 %
NSP/PR	5 %	4 %	5 %	3 %
Taille de l'échantillon	571	357	463	501
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Lorsqu'on a demandé aux gens ce qu'ils avaient fait des opioïdes qui leur restaient, une majorité relative (31 %) a indiqué que cette question ne s'appliquait pas à leur situation, puisqu'ils avaient terminé le traitement complet. Chez les répondants et répondantes à qui il restait des médicaments, toutefois, des pourcentages semblables ont indiqué les avoir rapportés (29 %) ou les avoir gardés au cas où ils en auraient encore besoin (28 %). Ces résultats concordent avec ceux des vagues précédentes.

À raison d'un sur cinq (19 %), les jeunes adultes étaient les plus enclins à avoir donné leurs opioïdes restants à quelqu'un qui en avait besoin, tandis que les hommes travaillant manuellement avaient davantage tendance à les jeter dans les toilettes (23 %).

Tableau E7 – Q39 : Qu'avez-vous fait des restes de comprimés/timbres/liquides d'opioïdes qui vous avaient été prescrits?

Échantillon : Les répondants et répondantes qui ont ou qui ont déjà eu une ordonnance d'opioïdes

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Sans objet, il ne me restait aucun comprimé/timbre/liquide	31 %	27 %	30 %	23 %	32 %	39 %	29 %	25 %	35 %	28 %
	–	–	–	–	D	D H J	–	–	D H	–
Je les ai rapportés à la pharmacie, à l'hôpital ou à mon médecin	29 %	22 %	28 %	27 %	27 %	20 %	26 %	28 %	27 %	26 %
	F	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Je les ai gardés au cas où j'en aurais encore besoin	28 %	28 %	25 %	28 %	22 %	25 %	24 %	20 %	28 %	27 %
	E H	–	–	–	–	–	–	–	E H	–
Je les ai jetés dans les toilettes ou à la poubelle	10 %	13 %	15 %	14 %	18 %	11 %	18 %	23 %	10 %	14 %
	–	–	–	–	A F I	–	I	A F I J	–	–
Je les ai donnés à quelqu'un qui en avait besoin	3 %	10 %	9 %	19 %	9 %	7 %	10 %	14 %	4 %	11 %
	–	–	A I	A C E F G I J	A I	–	A	A F I	–	A I
J'en ai fait autre chose	2 %	2 %	3 %	4 %	2 %	4 %	3 %	4 %	1 %	4 %
	–	–	–	–	–	–	–	–	–	I
NSP/PR	2 %	7 %	3 %	2 %	3 %	3 %	3 %	2 %	1 %	3 %
	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Taille de l'échantillon	571	58*	195	142	395	206	152	172	529	270
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

* Il faut tenir compte de la petite taille des échantillons. Les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Tableau E8 – Q39 : Qu'avez-vous fait des restes de comprimés/timbres/liquides d'opioïdes qui vous avaient été prescrits?

Colonnes, %	Population générale 2024	Population générale 2021	Population générale 2019	Population générale 2017
Sans objet, il ne me restait aucun comprimé/timbre/liquide	31 %	33 %	29 %	37 %
	D	–	–	A
Je les ai rapportés à la pharmacie, à l'hôpital ou à mon médecin	29 %	30 %	27 %	28 %

Je les ai gardés au cas où j'en aurais encore besoin	28 %	26 %	27 %	27 %
Je les ai jetés dans les toilettes ou à la poubelle	10 %	9 %	13 %	8 %
Je les ai donnés à quelqu'un qui en avait besoin	3 %	4 %	4 %	3 %
J'en ai fait autre chose	2 %	1 %	3 %	2 %
NSP/PR	2 %	3 %	3 %	–
Taille de l'échantillon	571	357	463	501
Identifiant de colonne	A	B	C	D

La moitié (52 %) des répondants et répondantes qui avaient déjà fait la consommation d'opioïdes sans ordonnance ont indiqué en avoir pris à quelques reprises ou une ou deux fois. Les personnes prenant des opioïdes obtenus illégalement (8 %) et les jeunes (9 %) étaient les plus susceptibles de dire en prendre tous les jours, mais il convient de souligner que l'échantillon de jeunes est de petite taille et que les résultats doivent être interprétés avec prudence.

À raison de deux sur cinq (41 %), les répondants et répondantes de l'Alberta étaient les plus susceptibles d'admettre avoir fait la consommation d'opioïdes qui ne leur avaient pas été prescrits.

Tableau E9 – Q40 : Combien de fois avez-vous utilisé des opioïdes qui ne vous avaient pas été prescrits?

Échantillon : Les répondants et répondantes ayant déjà pris des opioïdes sans ordonnance

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Tous les jours	4 %	9 %	0 %	3 %	2 %	6 %	1 %	4 %	1 %	8 %
	C G I	C	–	–	–	C G I	–	–	–	C D E G I
Presque tous les jours	4 %	4 %	3 %	8 %	4 %	4 %	5 %	5 %	5 %	3 %
	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Plusieurs fois	9 %	17 %	14 %	19 %	13 %	11 %	11 %	18 %	6 %	14 %
	–	–	I	A I	I	–	–	A I	–	I
Quelques fois	22 %	18 %	31 %	19 %	24 %	20 %	20 %	25 %	17 %	36 %
	–	–	D F G I	–	I	–	–	I	–	A B D E F G H I
Une ou deux fois	30 %	36 %	27 %	28 %	31 %	37 %	33 %	27 %	33 %	26 %
	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
NSP/PR	32 %	16 %	25 %	24 %	26 %	22 %	30 %	21 %	39 %	14 %
	B F H J	–	J	J	J	J	B J	–	B C D E F H J	–

Taille de l'échantillon	402	48*	142	142	349	153	125	151	328	249
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

* Il faut tenir compte de la petite taille des échantillons. Les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Tableau E10 – Q40. [Chez les répondants qui ont habituellement, parfois, rarement ou qui n'ont jamais une ordonnance]

Combien de fois avez-vous utilisé des opioïdes qui ne vous avaient pas été prescrits?

Colonnes, %	Population générale 2024	Population générale 2021	Population générale 2019	Population générale 2017
Presque tous les jours	4 %	3 %	3 %	3 %
Plusieurs fois	9 %	12 %	8 %	7 %
Quelques fois	22 %	28 %	26 %	24 %
Une ou deux fois	30 %	34 %	34 %	36 %
NSP/PR	32 %	24 %	29 %	30 %
Taille de l'échantillon	402	230	308	304
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Chez les répondants et répondantes qui avaient déjà fait la consommation d'opioïdes sans ordonnance, une pluralité (35 %) se les était procurés auprès d'un ami ou d'un parent qui avait une ordonnance. Ces pourcentages passent à 58 % chez les jeunes et à 48 % chez les Autochtones. Dans tous les groupes cibles, à l'exception des personnes racisées et de celles faisant la consommation d'opioïdes obtenus légalement, le pourcentage se procurant des opioïdes sans ordonnance dans la rue était plus élevé qu'au sein de l'échantillon de la population générale. Il était plus courant de se procurer des opioïdes sur Internet chez les jeunes adultes, dont 16 % ont indiqué obtenir leurs opioïdes sans ordonnance de cette façon.

Suivant les observations relevées précédemment, les répondants et répondantes de l'Alberta étaient plus susceptibles que ceux des autres régions d'avoir pris des opioïdes qui avaient été prescrits à un ami ou à un parent (48 %).

Tableau E11 – Q41 : Où avez-vous obtenu ces opioïdes qui ne vous avaient pas été prescrits?

Échantillon : Les répondants et répondantes ayant déjà pris des opioïdes sans ordonnance

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Opioïdes prescrits à un ami ou un parent	35 %	58 %	37 %	32 %	36 %	48 %	35 %	44 %	39 %	44 %
	–	A C D E G I	–	–	–	A D E	–	–	–	A D E
Dans la rue	15 %	23 %	18 %	29 %	22 %	29 %	10 %	27 %	11 %	27 %
	–	–	–	A C G I	A G I	A C G I	–	A G I	–	A C G I
Sur Internet	4 %	9 %	11 %	16 %	10 %	1 %	12 %	12 %	5 %	10 %
	F	–	A F	A F I	A F I	–	A F I	A F I	F	A F I
Pharmacie / médicaments en vente libre (p. ex., Tylenol)	4 %	8 %	3 %	3 %	3 %	3 %	6 %	3 %	1 %	8 %
	I	–	–	–	–	–	–	–	–	C D E F H I
D'un ami ou d'un parent (non précisé)	1 %	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %
	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Ordonnance d'un médecin, d'un hôpital ou d'un dentiste	4 %	3 %	1 %	1 %	3 %	4 %	3 %	2 %	3 %	2 %
	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Autre	1 %	0 %	1 %	3 %	1 %	0 %	2 %	1 %	1 %	2 %
	–	–	–	–	–	–	–	–	–	B F
Je n'ai jamais pris d'opioïdes qui ne m'avaient pas été prescrits	12 %	2 %	11 %	3 %	5 %	9 %	7 %	3 %	17 %	3 %
	B D E H J	–	B D H J	–	–	B	–	–	B D E F G H J	–
NSP/PR	27 %	7 %	30 %	22 %	29 %	15 %	31 %	20 %	28 %	16 %
	B F J	–	B F J	B	B F H J	–	B F H J	B	B F J	–
Taille de l'échantillon	402	48*	142	142	349	153	125	151	328	249
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

Tableau E12 – Q41 : Où avez-vous obtenu ces opioïdes qui ne vous avaient pas été prescrits?

Échantillon : Les répondants et répondantes ayant déjà pris des opioïdes sans ordonnance

Colonnes, %	Population générale 2024	Population générale 2021	Population générale 2019	Population générale 2017
Opioïdes prescrits à un ami ou un parent	35 %	34 %	42 %	45 %
	–	–	A	A
Dans la rue	15 %	18 %	15 %	12 %
	–	C	–	–
Pharmacie / médicaments en vente libre (p. ex., Tylenol)	4 %	7 %	–	–
Sur Internet	4 %	5 %	6 %	2 %
	–	C	–	–
D'un ami ou d'un parent (non précisé)	1 %	1 %	–	–
Autre	1 %	2 %	2 %	14 %
	–	–	–	A
Je n'ai jamais pris d'opioïdes qui ne m'avaient pas été prescrits	12 %	–	–	–
NSP/PR	27 %	39 %	37 %	35 %
Taille de l'échantillon	402	230	308	304
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Chez les répondants et répondantes qui avaient déjà fait la consommation d'opioïdes qui ne leur avaient pas été prescrits, la principale raison invoquée était le soulagement de la douleur, et ce, tant au sein de la population générale (49 %) que dans tous les groupes cibles (de 48 à 64 %), ce qui vient faire écho à la principale raison de commencer à prendre des opioïdes. Ces résultats représentent néanmoins un déclin par rapport à ceux des vagues de 2021 et de 2019, où c'était le cas de 54 % et de 63 % des gens, respectivement.

Au sein des groupes cibles, les jeunes adultes de 16 à 24 ans (26 %), les hommes travaillant manuellement (18 %), les Autochtones (16 %) et les hommes de 20 à 59 ans (15 %) étaient les plus susceptibles d'avoir pris des opioïdes qui ne leur avaient pas été prescrits simplement pour essayer et voir leur effet. Les jeunes adultes de 16 à 24 ans (18 %) et les hommes travaillant manuellement (16 %) étaient aussi plus enclins à avoir pris des opioïdes sans ordonnance pour la sensation que cela leur procurait.

Tableau E13 – Q42 : Pour quelles raisons avez-vous eu recours à des opioïdes qui ne vous avaient pas été prescrits?

Échantillon : Les répondants et répondantes ayant déjà pris des opioïdes sans ordonnance

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Pour soulager la douleur	49 %	58 %	53 %	48 %	50 %	59 %	52 %	53 %	51 %	64 %
	–	–	–	–	–	–	–	–	–	A C D E G H I
Pour essayer ou voir comment on se sent	9 %	14 %	12 %	26 %	15 %	16 %	14 %	18 %	7 %	13 %
	–	–	–	A C E G I J	A I	I	–	A I	–	I
Pour la sensation que ça procure	8 %	9 %	15 %	18 %	13 %	11 %	8 %	16 %	9 %	13 %
	–	–	–	A G I	–	–	–	A G	–	–
Pour me droguer	12 %	23 %	13 %	13 %	14 %	16 %	9 %	15 %	6 %	19 %
	I	G I	I	I	I	I	–	I	–	A G I
Pour prendre en charge mon stress ou ma santé mentale	6 %	5 %	7 %	11 %	9 %	13 %	11 %	13 %	8 %	13 %
	–	–	–	–	–	A	–	A	–	A B C I
Autre	1 %	0 %	1 %	1 %	0 %	1 %	1 %	1 %	0 %	2 %
	–	–	–	–	–	–	–	–	–	B
Je n'ai jamais pris d'opioïdes qui ne m'avaient pas été prescrits	11 %	3 %	9 %	3 %	5 %	8 %	6 %	3 %	13 %	1 %
	B D E H J	–	J	–	J	J	J	–	B D E G H J	–
NSP/PR	18 %	13 %	18 %	13 %	16 %	9 %	17 %	10 %	20 %	10 %
	F H J	–	F H J	–	F J	–	–	–	F H J	–
Taille de l'échantillon	402	48*	142	142	349	153	125	151	328	249
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

* Il faut tenir compte de la petite taille des échantillons. Les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Tableau E14 – Q42. [Chez les répondants qui ont habituellement, parfois, rarement ou qui n'ont jamais une ordonnance] Pour quelles raisons avez-vous eu recours à des opioïdes qui ne vous avaient pas été prescrits? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.

Colonnes, %	Population générale 2024	Population générale 2021	Population générale 2019	Population générale 2017
Pour soulager la douleur	49 %	54 %	63 %	61 %
	CD	–	A	A
Pour essayer ou voir comment on se sent	9 %	14 %	13 %	9 %
Pour la sensation que ça procure	8 %	11 %	10 %	8 %
Pour me droguer	12 %	11 %	9 %	10 %
Autre	1 %	1 %	1 %	1 %
NSP/PR	18 %	22 %	19 %	24 %
Taille de l'échantillon	402	230	308	304
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Lorsqu'on a demandé aux répondants et répondantes s'ils prendraient des opioïdes non prescrits en sachant qu'ils contiennent du fentanyl, une majorité d'entre eux dans l'ensemble des groupes ont indiqué qu'ils ne le feraient probablement ou certainement pas. Dans l'échantillon de la population générale, le pourcentage qui n'en prendrait certainement pas a augmenté de 5 % depuis l'année dernière, passant de 65 % à 70 %.

Cela dit, d'importantes minorités au sein de certains groupes cibles se sont montrées davantage disposées à prendre des risques lorsqu'il a été question d'opioïdes mêlés de fentanyl. En effet, le quart des jeunes adultes (24 %) et des hommes travaillant manuellement (25 %) ont indiqué qu'ils prendraient probablement de tels opioïdes. Bien que les jeunes aient semblé les plus enclins à certainement prendre des opioïdes sans ordonnance contenant du fentanyl, à 11 %, ce pourcentage doit être interprété avec prudence en raison de la petite taille de l'échantillon et en tenant compte de leurs plus faibles connaissances des opioïdes en général.

Tableau E15 – Q43 : Si vous saviez que les opioïdes non prescrits que vous consommez contiennent du fentanyl, les prendriez-vous quand même?

Échantillon : Les répondants et répondantes ayant déjà pris des opioïdes sans ordonnance

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Certainement	1 %	11 %	5 %	7 %	4 %	5 %	4 %	4 %	3 %	6 %
	–	–	–	A	–	–	–	–	–	A
Probablement	10 %	10 %	16 %	24 %	16 %	9 %	13 %	25 %	7 %	16 %
	–	–	I	A B F G I	A F I	–	–	A B E F G I	–	A F I
Probablement pas	15 %	14 %	12 %	21 %	16 %	16 %	19 %	17 %	12 %	19 %
	–	–	–	C I	–	–	–	–	–	I
Certainement pas	70 %	63 %	59 %	42 %	59 %	65 %	56 %	51 %	72 %	56 %
	C D E G H J	D	D	–	D	D H	D	–	C D E G H J	D
NSP/PR	4 %	2 %	7 %	6 %	5 %	5 %	8 %	3 %	6 %	3 %
	–	–	–	–	–	–	–	–	H	–
Taille de l'échantillon	402	48*	142	142	349	153	125	151	328	249
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

* Il faut tenir compte de la petite taille des échantillons. Les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Tableau E16 – Q43. [Chez les répondants qui ont habituellement, parfois, rarement ou qui n'ont jamais une ordonnance] Si vous saviez que les opioïdes non prescrits que vous prenez contiennent du fentanyl, en prendriez-vous quand même?

Colonnes, %	Population générale 2024	Population générale 2021	Population générale 2019	Population générale 2017
Certainement	1 %	1 %	1 %	2 %
Probablement	10 %	8 %	10 %	6 %
	D	–	–	A
Probablement pas	15 %	21 %	14 %	19 %
Certainement pas	70 %	65 %	73 %	61 %
	D	–	–	A
NSP/PR	4 %	5 %	3 %	12 %
	D	–	–	A
Taille de l'échantillon	402	230	308	304
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Les deux tiers (67 %) de l'échantillon de la population générale qui avaient déjà fait la consommation d'opioïdes ont affirmé ne jamais les avoir pris en même temps que d'autres drogues ou de l'alcool. Les jeunes adultes, les hommes travaillant manuellement et les personnes prenant des opioïdes obtenus illégalement ont tous rapporté une plus grande fréquence de consommation de plusieurs substances à la fois, ce qui cadre avec leur propension à mieux tolérer le risque.

Tableau E17 – Q44 : À quelle fréquence prenez-vous/preniez-vous d'autres drogues ou de l'alcool en même temps que des opioïdes?

Échantillon : Les répondants et répondantes faisant actuellement ou ayant déjà fait la consommation d'opioïdes

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Toujours	2 %	5 %	6 %	5 %	5 %	5 %	3 %	7 %	3 %	5 %
	–	–	–	–	A	–	–	A	–	–
Habituellement	4 %	7 %	9 %	10 %	8 %	4 %	7 %	12 %	6 %	10 %
	–	–	A F	A F	A F	–	–	A F I	–	A F I
Parfois	10 %	15 %	14 %	17 %	17 %	13 %	11 %	21 %	11 %	16 %
	–	–	–	A	A I	–	–	A F G I	–	A I
Rarement	14 %	5 %	6 %	11 %	12 %	14 %	10 %	15 %	11 %	14 %
	B C	–	–	–	B C	B C	–	B C	C	B C
Jamais	67 %	62 %	61 %	49 %	55 %	61 %	66 %	41 %	66 %	52 %
	D E H J	H	D H	–	H	D H	D E H J	–	D E H J	H
NSP/PR	3 %	5 %	4 %	7 %	4 %	3 %	2 %	4 %	2 %	3 %
	–	–	–	G I	–	–	–	–	–	–
Taille de l'échantillon	635	72	222	186	468	227	175	200	566	342
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

Tableau E18 – Q44 : À quelle fréquence prenez-vous/preniez-vous d'autres drogues ou de l'alcool en même temps que des opioïdes?

Échantillon : Les répondants et répondantes faisant actuellement ou ayant déjà fait la consommation d'opioïdes

Colonnes, %	Population générale 2024	Population générale 2021
Toujours	2 %	2 %
Habituellement	4 %	4 %
Parfois	10 %	10 %

Rarement	14 %	12 %
Jamais	67 %	69 %
NSP/PR	3 %	3 %
Taille de l'échantillon	635	412
Identifiants de colonne	A	B

Les substances les plus souvent consommées en même temps que des opioïdes étaient l'alcool (63 %), le cannabis (40 %) et la cocaïne (26 %). Ces résultats concordent avec ceux de 2021; les options présentées étaient toutefois moins nombreuses, et les données ne sont donc pas directement comparables.

Tableau E19 – Q45 : Lesquelles des substances suivantes avez-vous prises en plus d'un opioïde? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.

Échantillon : Les répondants et répondantes faisant actuellement ou ayant déjà fait la consommation d'opioïdes et qui consomment plusieurs substances en même temps

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Alcool	63 %	57 %	66 %	58 %	63 %	72 %	51 %	57 %	68 %	62 %
	–	–	–	–	–	GH	–	–	G	–
Cannabis	40 %	56 %	49 %	37 %	45 %	49 %	29 %	44 %	33 %	55 %
	–	–	GI	–	GI	GI	–	–	–	ADGI
Cocaïne	26 %	29 %	39 %	38 %	32 %	38 %	14 %	32 %	18 %	40 %
	–	–	GI	GI	GI	GI	–	GI	–	AGI
Méthamphétamines	15 %	20 %	16 %	16 %	19 %	32 %	13 %	15 %	14 %	23 %
	–	–	–	–	–	ACDE GHI	–	–	–	I
Benzodiazépines	6 %	12 %	15 %	18 %	12 %	23 %	11 %	11 %	8 %	16 %
	–	–	–	AI	–	AHI	–	–	–	AI
Aucune	2 %	4 %	0 %	0 %	1 %	0 %	4 %	2 %	2 %	0 %
Autres médicaments d'ordonnance (non précisés)	1 %	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %
Anti-inflammatoires	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %
Vitamines	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Autre	1 %	0 %	0 %	3 %	1 %	1 %	5 %	2 %	3 %	4 %
	–	–	–	–	–	–	–	–	C	C
NSP/PR	13 %	0 %	9 %	4 %	6 %	0 %	14 %	7 %	5 %	5 %

	DEFIJ	–	F	–	F	–	F	F	F	F
Taille de l'échantillon	158	25*	68*	79*	196	77*	58*	103	172	145
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

* Il faut tenir compte de la petite taille des échantillons. Les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Tableau E20 – Q45 : Lesquelles des substances suivantes avez-vous prises en plus d'un opioïde? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.

Échantillon : Les répondants et répondantes faisant actuellement ou ayant déjà fait la consommation d'opioïdes et qui consomment plusieurs substances en même temps

Colonnes, %	Population générale 2024	Population générale 2021
Alcool	63 %	63 %
Cannabis	40 %	50 %
Cocaïne	26 %	18 %
Méthamphétamines	15 %	10 %
Benzodiazépines	6 %	6 %
Aucune	2 %	–
Autres médicaments d'ordonnance (non précisés)	1 %	–
Anti-inflammatoires	0 %	–
Vitamines	0 %	–
Autre	1 %	3 %
NSP/PR	13 %	10 %
Taille de l'échantillon	158	114
Identifiants de colonne	A	B

Un peu plus du quart (27 %) de tous les répondants et répondantes ont dit avoir déjà pris plus d'une des substances indiquées à la fois, soit l'alcool, le cannabis, les méthamphétamines, les benzodiazépines ou la cocaïne. La consommation de plusieurs substances à la fois était beaucoup plus répandue chez les Autochtones (43 %), les personnes prenant des opioïdes obtenus illégalement (40 %) et les hommes travaillant manuellement (37 %).

Tableau E21 – Q46 : Avez-vous déjà pris au moins deux des substances suivantes à la fois : alcool, cannabis, méthamphétamines, benzodiazépines ou cocaïne?

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Oui	27 %	12 %	27 %	27 %	34 %	43 %	16 %	37 %	29 %	40 %
	B G	–	B G	B G	A B C D G	A B C D E G I	–	A B C D G I	B G	A B C D G I
Non	71 %	86 %	70 %	66 %	62 %	53 %	82 %	58 %	69 %	56 %
	E F H J	A C D E F H I J	E F H J	F H J	F J	–	A C D E F H I J	–	E F H J	–
NSP/PR	3 %	2 %	2 %	8 %	4 %	3 %	3 %	5 %	2 %	4 %
	–	–	–	A B C E F G I	I	–	–	I	–	–
Taille de l'échantillon	1 666	373	477	522	999	422	421	389	566	342
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

On a demandé aux répondants et répondantes dans quelle mesure ils connaissaient les risques associés à la consommation de plusieurs substances à la fois. Au sein de l'échantillon de la population générale, sept personnes sur dix (70 %) ont indiqué en connaître très bien (26 %) ou plutôt bien (44 %) les risques.

Les Autochtones (38 %) et les personnes faisant la consommation d'opioïdes obtenus légalement (41 %) étaient les plus susceptibles de très bien les connaître. Il est tout particulièrement intéressant de comparer ce dernier groupe aux personnes prenant des opioïdes obtenus illégalement, chez qui le niveau de familiarité concordait avec celui de la population générale, ce qui suggère un écart dans les connaissances entre les deux groupes.

Les jeunes, pour qui les opioïdes étaient les moins familiers en général, étaient aussi les plus susceptibles de dire ne pas du tout connaître les risques associés à la consommation de plusieurs drogues ou d'alcool en même temps (15 %).

Le fait que les répondants et répondantes du Québec soient les plus susceptibles de prendre plusieurs substances en même temps pourrait être lié au fait que plus du tiers (37 %) d'entre eux ne connaissaient pas très bien ou pas du tout les risques qui y sont associés.

Tableau E22 – Q47 : S'il y a lieu, dans quelle mesure connaissez-vous les risques associés à la prise de diverses drogues ou de l'alcool en même temps?

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Je les connais très bien	26 %	18 %	28 %	22 %	27 %	38 %	23 %	23 %	41 %	27 %
	B	–	B D	–	B	A B C D E G H J	–	–	A B C D E G H J	B
Je les connais plutôt bien	44 %	38 %	41 %	44 %	41 %	36 %	46 %	43 %	39 %	46 %
	F I	–	–	F	–	–	B F I	F	–	F
Je ne les connais pas très bien	17 %	21 %	20 %	19 %	18 %	17 %	19 %	19 %	11 %	15 %
	I	I	I	I	I	I	I	I	–	–
Je ne les connais pas du tout	8 %	15 %	7 %	6 %	7 %	5 %	8 %	7 %	6 %	8 %
	–	A C D E F G H I J	–	–	–	–	–	–	–	–
NSP/PR	4 %	8 %	5 %	9 %	7 %	4 %	4 %	7 %	3 %	4 %
	I	I	–	A C F G I J	A F G I J	–	–	F G I J	–	–
Taille de l'échantillon	1 666	373	477	522	999	422	421	389	566	342
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

Toute personne ayant déjà pris un opioïde au cours de sa vie devait indiquer si elle avait déjà cherché à se faire traiter pour un trouble lié à la consommation d'opioïdes. Seul un faible pourcentage a répondu par l'affirmative (6 %), mais ce résultat marque tout de même une légère hausse par rapport à 2021.

Le pourcentage était toutefois plus élevé au sein de chacun des groupes cibles à l'étude. Les Autochtones présentaient le taux de traitement le plus élevé, avec 17 %, suivis des jeunes adultes (14 %), des jeunes (14 %), des hommes travaillant manuellement (13 %) et des personnes prenant des opioïdes obtenus illégalement (13 %).

Il convient de souligner que le pourcentage de répondants et répondantes ayant cherché à se faire traiter a augmenté dans chacun des groupes cibles ayant fait l'objet d'un suivi par rapport à la vague précédente, soit les jeunes de 13 à 15 ans, les

jeunes adultes de 16 à 24 ans, les parents d'un jeune de 13 à 15 ans ainsi que les personnes faisant la consommation d'opioïdes obtenus légalement ou illégalement.

Tableau E23 – Q48 : Avez-vous déjà cherché à vous faire traiter pour un trouble lié à la consommation d'opioïdes (dépendance aux opioïdes)?

Échantillon : Les répondants et répondantes faisant actuellement ou ayant déjà fait la consommation d'opioïdes

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Oui	6 %	14 %	11 %	14 %	10 %	17 %	7 %	13 %	8 %	13 %
	–	–	–	A G	A	A E G I	–	A	–	A G
Non	89 %	77 %	84 %	74 %	83 %	80 %	86 %	80 %	89 %	81 %
	B D E F H J	–	D	–	D	–	D	–	B D E F H J	–
NSP/PR	5 %	8 %	6 %	12 %	7 %	4 %	6 %	8 %	3 %	7 %
	–	–	–	A C F I	I	–	I	I	–	I
Taille de l'échantillon	635	72*	222	186	468	227	175	200	566	342
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

* Il faut tenir compte de la petite taille des échantillons. Les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Tableau E24 – Q48. [Utilisateurs actuels et anciens utilisateurs d'opioïdes] Avez-vous déjà cherché à vous faire traiter pour un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (dépendance aux opioïdes)?

Colonnes, %	Population générale 2024	Population générale 2021	Population générale 2019	Population générale 2017
Oui	6 %	4 %	5 %	4 %
Non	89 %	93 %	92 %	94 %
	BD	A	–	A
NSP/PR	5 %	3 %	3 %	4 %
Taille de l'échantillon	635	412	497	562
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Les résultats de la question suivante doivent être interprétés avec prudence en raison de la petite taille de l'échantillon dans tous les groupes. En gardant cette mise en garde à l'esprit, on constate que chez les parents ayant un jeune de 13 à 15 ans s'étant fait prescrire un opioïde, trois sur cinq (62 %) ont affirmé que leur enfant avait pris ses médicaments de la façon

prescrite. Ce pourcentage marque un bond par rapport aux résultats de 2021, où c'était le cas d'un peu plus de la moitié (54 %).

Tableau E25 – Q49 : Vous avez indiqué que votre adolescent(e) s'est fait prescrire un opioïde au cours de la dernière année. À votre connaissance, est-ce que votre adolescent(e) a pris son médicament comme prescrit?

Échantillon : Les parents d'un jeune de 13 à 15 ans qui s'est fait prescrire un opioïde

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Oui	68 %	–	62 %	–	57 %	17 %	26 %	54 %	69 %	82 %
Non	32 %	–	35 %	–	43 %	83 %	74 %	46 %	31 %	9 %
NSP/PR	0 %	–	3 %	–	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	9 %
Taille de l'échantillon	7*	0	29*	0	15*	3*	6*	5*	10*	9*
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

* Il faut tenir compte de la petite taille des échantillons. Les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Tableau E26 – Q49. [Parents d'un jeune de 13 à 15 ans qui s'est fait prescrire des opioïdes] Vous avez indiqué que votre adolescent(e) s'est fait prescrire un opioïde au cours de la dernière année. À votre connaissance, est-ce que votre adolescent(e) a pris son médicament comme prescrit?

Colonnes, %	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans
	2024	2021	2019	2017
Oui	62 %	54 %	61 %	81 %
Non	35 %	22 %	37 %	19 %
NSP/PR	3 %	20 %	2 %	–
Taille de l'échantillon	29*	20*	35*	29*
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Parmi les parents d'un jeune de 13 à 15 ans, 7 % ont indiqué que leur enfant s'était déjà fait prescrire un opioïde. Bien que les échantillons soient de petite taille, on observe certaines différences entre les groupes cibles. Par exemple, 11 % des

Autochtones ont indiqué que leur enfant s'était déjà fait prescrire un opioïde, tandis que personne chez les répondants racisés n'a fourni cette réponse.

Tableau E27 – Q50 : À votre connaissance, est-ce que votre adolescent(e) s'est déjà fait prescrire un opioïde?

Échantillon : Parents d'un jeune de 13 à 15 ans

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Oui	10 %	–	7 %	–	8 %	11 %	0 %	9 %	9 %	14 %
	G	–	G	–	G	–	–	G	G	G
Non	87 %	–	90 %	–	88 %	84 %	99 %	85 %	90 %	81 %
	–	–	–	–	–	–	A C E H I J	–	–	–
NSP/PR	3 %	–	3 %	–	5 %	5 %	1 %	6 %	1 %	5 %
Taille de l'échantillon	89	0	448	0	185	26*	54*	64*	67*	42*
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

* Il faut tenir compte de la petite taille des échantillons. Les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Tableau E28 – Q50. [Parents d'un jeune âgé de 13 à 15 ans qui ne s'est pas fait prescrire d'opioïdes] À votre connaissance, est-ce que votre adolescent(e) s'est déjà fait prescrire un opioïde?

Colonnes, %	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans 2024	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans 2021	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans 2019	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans 2017
Oui	7 %	4 %	9 %	6 %
Non	90 %	93 %	90 %	92 %
NSP/PR	3 %	3 %	1 %	1 %
Taille de l'échantillon	448	357	362	322
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Lorsqu'on a demandé aux parents d'un jeune de 13 à 15 ans si, à leur connaissance, leur enfant avait déjà essayé un opioïde qui ne lui avait pas été prescrit, 5 % ont répondu par l'affirmative. Malgré la petite taille des échantillons, il convient de souligner que les parents autochtones (15 %) et ceux prenant des opioïdes obtenus illégalement (14 %) étaient les plus susceptibles d'indiquer que leur enfant avait déjà pris des opioïdes sans ordonnance.

Tableau E29 – Q51 : Et à votre connaissance, est-ce que votre adolescent(e) a déjà essayé un opioïde qui ne lui avait pas été prescrit?

Échantillon : Parents d'un jeune de 13 à 15 ans

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Oui	3 %	–	5 %	–	5 %	15 %	1 %	5 %	9 %	14 %
	–	–	G	–	G	–	–	–	G	A G
Non	89 %	–	89 %	–	87 %	71 %	91 %	87 %	84 %	66 %
	J	–	J	–	J	–	J	J	J	–
NSP/PR	7 %	–	6 %	–	8 %	15 %	8 %	8 %	7 %	20 %
	–	–	–	–	–	–	–	–	–	C I
Taille de l'échantillon	96	0	477	0	200	29*	60*	69*	77*	51*
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

* Il faut tenir compte de la petite taille des échantillons. Les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Tableau E30 – Q51. [Tous les parents d'un jeune âgé de 13 à 15 ans] Et à votre connaissance, est-ce que votre adolescent(e) a déjà essayé un opioïde qui ne lui avait pas été prescrit?

Colonnes, %	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans
	2024	2021	2019	2017
Oui	5 %	3 %	6 %	4 %
Non	89 %	90 %	88 %	92 %
NSP/PR	6 %	7 %	5 %	5 %
Taille de l'échantillon	477	381	397	351
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Les trois quarts (73 %) des parents d'un jeune de 13 à 15 ans avaient au moins plutôt confiance en leur capacité à trouver de l'aide relativement à la consommation de drogue de leur enfant en cas de besoin. Bien que les échantillons soient de petite taille et que les résultats doivent être interprétés avec prudence, les parents autochtones (42 %) étaient les plus susceptibles

de se dire très confiants dans leur capacité à trouver des ressources pour leur enfant, alors que c'était le cas de 14 % des parents racisés.

Tableau E31 – Q53 : Dans quelle mesure avez-vous confiance que si votre adolescent(e) avait besoin d'aide en raison de sa consommation de drogues, vous sauriez où en obtenir?

Échantillon : Parents d'un jeune de 13 à 15 ans

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Très confiance	24 %	–	26 %	–	26 %	42 %	14 %	26 %	31 %	34 %
		–	G	–	G	G	–	–	G	G
Plutôt confiance	49 %	–	41 %	–	40 %	37 %	33 %	30 %	38 %	37 %
	G H	–	H	–	–	–	–	–	–	–
Pas très confiance	15 %	–	17 %	–	18 %	11 %	20 %	24 %	20 %	14 %
	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Pas du tout confiance	6 %	–	7 %	–	7 %	7 %	17 %	8 %	5 %	7 %
	–	–	–	–	–	–	A C I	–	–	–
NSP/PR	7 %	–	9 %	–	9 %	3 %	16 %	11 %	7 %	8 %
	–	–	–	–	–	–	F	–	–	–
Taille de l'échantillon	134	0	477	0	239	42*	67*	92	89	65*
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

* Il faut tenir compte de la petite taille des échantillons. Les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Tableau E32 – Q53 : Dans quelle mesure avez-vous confiance que si votre adolescent(e) avait besoin d'aide en raison de sa consommation de drogues, vous sauriez où en obtenir?

Échantillon : Parents d'un jeune de 13 à 15 ans

Colonnes, %	Population générale 2024	Population générale 2021
Très confiance	24 %	28 %
Plutôt confiance	49 %	34 %
Pas très confiance	15 %	25 %
Pas du tout confiance	6 %	11 %
NSP/PR	7 %	2 %
Taille de l'échantillon	134	41*

Identifiants de colonne	A	B
-------------------------	---	---

* Il faut tenir compte de la petite taille des échantillons. Les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Selon les jeunes de 13 à 15 ans, la principale source où se procurer des opioïdes sans véritable ordonnance était les vendeurs de drogues (58 %), suivis des opioïdes prescrits à un ami (32 %) ou à un membre de la famille (34 %).

Tableau E33 – Q52 : Quand les personnes de votre âge se procurent des opioïdes sans avoir de vraie ordonnance, où se les procurent-elles, d'après vous?

Échantillon : Les jeunes de 13 à 15 ans (n = 583)

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Un vendeur de drogues ou un autre étranger	55 %	58 %	–	–	–	84 %	44 %	–	42 %	40 %
	–	G	–	–	–	–	–	–	–	–
Opioïdes prescrits à un ami ou une amie	29 %	32 %	–	–	–	44 %	30 %	–	40 %	32 %
Opioïdes prescrits à un membre de leur famille	27 %	34 %	–	–	–	34 %	33 %	–	19 %	23 %
Sur Internet	30 %	21 %	–	–	–	24 %	20 %	–	36 %	18 %
	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Une fausse ordonnance (p. ex., une ordonnance falsifiée, modifiée ou contrefaite)	19 %	15 %	–	–	–	20 %	21 %	–	30 %	13 %
Autre	1 %	1 %	–	–	–	0 %	2 %	–	0 %	0 %
NSP/PR	16 %	27 %	–	–	–	11 %	28 %	–	8 %	18 %
	–	A	–	–	–	–	–	–	–	–
Taille de l'échantillon	73*	373	0	0	0	31*	56*	0	25*	25*
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

* Il faut tenir compte de la petite taille des échantillons. Les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Tableau E34 – Q52. [Jeunes de 13 à 15 ans] Quand les personnes de votre âge se procurent des opioïdes sans avoir de vraie ordonnance, où se les procurent-elles, d'après vous? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.

Colonnes, %	Jeunes de 13 à 15 ans 2024	Jeunes de 13 à 15 ans 2021	Jeunes de 13 à 15 ans 2019	Jeunes de 13 à 15 ans 2017
Un vendeur de drogues ou un autre étranger	58 %	51 %	66 %	66 %
Opioïdes prescrits à un ami ou une amie	32 %	32 %	40 %	41 %
Opioïdes prescrits à un membre de leur famille	34 %	35 %	42 %	48 %
	D	–	–	A
Sur Internet	21 %	25 %	21 %	18 %
Une fausse ordonnance	15 %	12 %	22 %	24 %
Autre	1 %	1 %	1 %	–
NSP/PR	27 %	26 %	15 %	17 %
Taille de l'échantillon	73*	351	331	357

Identifiant de colonne	A	B	C	D
------------------------	---	---	---	---

* Il faut tenir compte de la petite taille des échantillons. Les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Principales constatations : Profil des comportements à risque

- Contrairement à 2021, où la proximité avec des personnes dépendantes aux opioïdes avait diminué, la présente vague marque un renversement de cette tendance, et la moitié (48 %) des répondants et répondantes au sein de l'échantillon de la population générale comptaient au moins un membre de leur famille ou un ami s'étant fait prescrire un opioïde, un pourcentage en hausse par rapport aux 42 % dont c'était le cas en 2021.
- Tragiquement, une personne sur cinq au sein de la population générale a dit connaître quelqu'un qui est décédé d'une surdose liée à l'un de ces produits (20 %) ou qui a fait une surdose non mortelle (19 %). Ces résultats représentent de nouveaux sommets depuis le début du suivi, en 2017.
- Les Autochtones ont rapporté une très grande proximité avec la consommation d'opioïdes et étaient les plus susceptibles de connaître quelqu'un ayant développé une dépendance (59 %), qui s'est procuré de tels produits illégalement (52 %), qui est décédé d'une surdose d'opioïdes (46 %) ou qui a fait une surdose non mortelle (40 %).
- Comme pour les vagues précédentes de l'étude, un peu plus de la moitié (55 %) des répondants et répondantes au sein de la population générale ont dit ranger leurs opioïdes dans un endroit où personne d'autre n'a accès.
- Chez les répondants et répondantes à qui il restait des opioïdes, des pourcentages semblables ont indiqué les avoir rapportés (29 %) ou les avoir gardés au cas où ils en auraient encore besoin (28 %).
- La moitié (52 %) des répondants et répondantes qui avaient déjà fait la consommation d'opioïdes sans ordonnance ont indiqué en avoir pris à quelques reprises ou une ou deux fois; peu ont rapporté une consommation plus fréquente.
- Chez les répondants et répondantes qui avaient déjà fait la consommation d'opioïdes sans ordonnance, une majorité relative (35 %) se les était procurés auprès d'un ami ou d'un parent qui avait une ordonnance. Les jeunes de 13 à 15 ans (58 %) et les Autochtones (48 %) étaient les plus susceptibles de fournir cette réponse.

- Lorsqu'on a demandé aux répondants et répondantes s'ils prendraient des opioïdes non prescrits en sachant qu'ils contiennent du fentanyl, une majorité d'entre eux dans l'ensemble des groupes ont indiqué qu'ils ne le feraient probablement ou certainement pas. Malgré cela, d'importantes minorités chez les jeunes adultes (24 %) et les hommes travaillant manuellement (25 %) ont indiqué qu'ils les prendraient probablement quand même.
- Les deux tiers (67 %) de l'échantillon de la population générale qui avaient déjà fait la consommation d'opioïdes ont affirmé ne jamais les avoir pris en même temps que d'autres drogues ou de l'alcool. Chez ceux et celles ayant déjà consommé plusieurs substances à la fois, l'alcool (63 %) et le cannabis (40 %) étaient les réponses les plus courantes.
- Lorsqu'il a été question de la consommation de plusieurs substances, sept personnes sur dix au sein de l'échantillon de la population générale (70 %) ont indiqué en connaître très bien (26 %) ou plutôt bien (44 %) les risques.
- Seul un faible pourcentage avait déjà cherché à se faire traiter pour un trouble lié à la consommation d'opioïdes (6 %), mais ce résultat marque tout de même une légère hausse par rapport aux 4 % de 2021.

Section F : Renseignements sur les opioïdes

Comme lors des vagues précédentes de l'étude, les principales sources de confiance sur les effets de la consommation d'opioïdes étaient les médecins (83 %) et les pharmaciens (83 %). Les jeunes accordaient aussi une grande confiance à leurs parents (86 %) et, dans une moindre mesure, à leurs enseignants (66 %).

Comme c'était souvent le cas tout au long du présent rapport, ces pourcentages élevés cachent des résultats différents dans les groupes cibles. Par exemple, comparativement aux autres groupes, les Autochtones faisaient moins confiance aux sources institutionnelles de savoir médical (soit les médecins, les pharmaciens et les autorités sanitaires régionales), mais avaient un peu plus tendance à faire confiance aux personnes ayant vécues des expériences relatives aux opioïdes.

Les personnes prenant des opioïdes obtenus légalement, en revanche, accordaient une plus grande confiance aux médecins (90 %) et aux pharmaciens (88 %), tandis que les personnes racisées se distinguaient des autres par leur confiance dans le gouvernement du Canada (62 %) et les gouvernements provinciaux (61 %).

Malgré ces différences propres aux groupes cibles, la vaste majorité des répondants et répondantes considéraient au moins une source d'information comme digne de confiance.

Tableau F1 – Q54 : Dans quelle mesure chacune des sources suivantes susciterait-elle votre confiance ou votre méfiance si elle vous informait au sujet de l'utilisation d'opioïdes et de ses effets? [% qui ont confiance ou une grande confiance]

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Vos parents	96 %	86 %	–	–	–	77 %	90 %	–	89 %	88 %
Votre médecin	83 %	85 %	82 %	72 %	77 %	76 %	85 %	72 %	90 %	78 %
	D H	–	–	–	–	–	D	–	D E F H J	–
Un pharmacien ou une pharmacienne	83 %	84 %	81 %	76 %	74 %	77 %	80 %	70 %	88 %	78 %
	E H	–	–	–	–	–	–	–	E H	–
Votre agence de santé publique régionale ou municipale	67 %	66 %	65 %	59 %	61 %	59 %	73 %	62 %	68 %	67 %
Le gouvernement du Canada	54 %	52 %	51 %	53 %	49 %	44 %	62 %	47 %	54 %	50 %
	–	–	–	–	–	–	E F H	–	–	–
Votre gouvernement provincial	52 %	46 %	46 %	48 %	47 %	41 %	61 %	46 %	49 %	41 %
	–	–	–	–	–	–	F J	–	–	–
Des sites Web axés sur la santé/les problèmes de santé	48 %	56 %	50 %	51 %	46 %	46 %	61 %	48 %	45 %	46 %
Des enseignants	42 %	66 %	49 %	46 %	42 %	39 %	50 %	45 %	42 %	38 %
	–	A D E F H I J	–	–	–	–	–	–	–	–
Une personne qui a eu un trouble lié à la consommation d'opioïdes (dépendance) ou qui a survécu à une surdose d'opioïdes	42 %	34 %	38 %	50 %	39 %	46 %	44 %	43 %	41 %	48 %
Des proches qui ont déjà pris des opioïdes	41 %	45 %	40 %	47 %	40 %	43 %	41 %	46 %	45 %	52 %
Un média d'information	30 %	31 %	32 %	30 %	29 %	20 %	40 %	30 %	24 %	30 %
	–	–	–	–	–	–	F I	–	–	–
Des proches qui n'ont jamais pris d'opioïdes	26 %	42 %	29 %	30 %	29 %	31 %	30 %	35 %	25 %	28 %
	–	A	–	–	–	–	–	–	–	–
Une personne qui utilise actuellement des opioïdes de façon régulière	19 %	19 %	20 %	26 %	20 %	22 %	20 %	27 %	22 %	25 %
Taille de l'échantillon	1 666	373	477	522	999	422	421	389	566	342
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

Tableau F2 – Q54 (a à m) Dans quelle mesure chacune des sources suivantes susciterait-elle votre confiance ou votre méfiance si elle vous informait au sujet de l'utilisation d'opioïdes et de ses effets? [% qui ont confiance ou une grande confiance]

Colonnes, %	Population générale 2024	Population générale 2021	Population générale 2019	Population générale 2017
Votre médecin	83 %	82 %	82 %	83 %
Un pharmacien ou une pharmacienne	83 % BCD	79 % A	81 % A	83 % A
Vos parents (2024 n = 44; 2021 n = 54; 2019 n = 23; 2017 n = 51)	86 %* BCD	79 %* A	80 %* A	89 % A
Votre agence de santé publique régionale ou municipale	67 %	69 %	68 %	70 %
Le gouvernement du Canada	54 % BC	59 % A	59 % A	57 % –
Votre gouvernement provincial	52 % B	57 % A	53 % –	54 % –
Des sites Web axés sur la santé/les problèmes de santé	48 %	50 %	47 %	49 %
Des enseignants	42 %	41 %	42 %	43 %
Une personne qui a eu un trouble lié à la consommation d'opioïdes (dépendance) ou qui a survécu à une surdose d'opioïdes	42 % B	38 % A	39 % –	39 % –
Des proches qui ont déjà pris des opioïdes	41 % B	36 % A	41 % –	40 % –
Un média d'information	30 %	32 %	31 %	32 %
Des proches qui n'ont jamais pris d'opioïdes	26 % B	21 % A	24 % –	28 % –
Une personne qui utilise actuellement des opioïdes de façon régulière	19 %	18 %	20 %	20 %
Taille de l'échantillon	1 666	1 017	1 003	1 330
Identifiant de colonne	A	B	C	D

* Il faut tenir compte de la petite taille des échantillons. Les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Des différences persistent entre les jeunes et leurs parents quant aux sujets dont ils discutent relativement aux drogues et aux opioïdes. Les deux tiers (67 %) des parents d'un jeune de 13 à 15 ans ont dit discuter de la consommation de drogues en général avec leur enfant, tandis qu'un peu plus de la moitié (55 %) ont indiqué parler précisément de drogues illégales. En revanche, 68 % des jeunes de 13 à 15 ans ont dit discuter de la consommation de drogues en général avec leurs parents, tandis que la moitié (50 %) ont indiqué avoir déjà parlé de drogues illégales.

Tableau F3 – Q55 : S'il y a lieu, lesquels des sujets suivants avez-vous abordés avec votre ou vos adolescent(e)s? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.

Échantillon : Parents d'un jeune de 13 à 15 ans

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
L'utilisation de drogues de manière générale	61 %	–	67 %	–	59 %	67 %	56 %	59 %	73 %	52 %
	–	–	J	–	–	–	–	–	E G J	–
L'utilisation d'opioïdes d'ordonnance	17 %	–	18 %	–	17 %	14 %	16 %	18 %	27 %	21 %
L'utilisation d'opioïdes illégaux, c'est-à-dire des opioïdes qui n'ont pas été prescrits à la personne qui les utilise	29 %	–	29 %	–	26 %	33 %	21 %	25 %	42 %	22 %
	–	–	–	–	–	–	–	–	C E G H J	–
L'utilisation de drogues illégales de manière générale	47 %	–	55 %	–	50 %	68 %	40 %	46 %	60 %	42 %
	–	–	G	–	–	–	–	–	G J	–
L'utilisation problématique de drogues ou d'opioïdes (dépendance aux drogues ou aux opioïdes)	30 %	–	33 %	–	29 %	32 %	22 %	26 %	47 %	30 %
	–	–	–	–	–	–	–	–	A C E G H J	–
Les surdoses de drogues ou d'opioïdes	36 %	–	32 %	–	26 %	59 %	35 %	30 %	46 %	30 %
	–	–	–	–	–	–	–	–	C E	–
Comment obtenir de l'aide en cas d'utilisation problématique de drogues ou d'opioïdes (dépendance aux drogues ou aux opioïdes)	15 %	–	17 %	–	11 %	22 %	15 %	10 %	26 %	22 %
	–	–	E	–	–	–	–	–	E H	–
NSP/PR	18 %	–	14 %	–	17 %	15 %	20 %	13 %	9 %	18 %
Taille de l'échantillon	96	0	477	0	200	29*	60*	69*	77*	51*
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

* Il faut tenir compte de la petite taille des échantillons. Les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Tableau F4 – Q56 : S'il y a lieu, desquels des sujets suivants avez-vous déjà discuté avec vos parents? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.

Échantillon : Les jeunes de 13 à 15 ans

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
L'utilisation de drogues de manière générale	58 %	68 %	–	–	–	72 %	63 %	–	41 %	56 %
L'utilisation d'opioïdes d'ordonnance	25 %	20 %	–	–	–	25 %	13 %	–	38 %	26 %
L'utilisation d'opioïdes illégaux, c'est-à-dire des opioïdes qui n'ont pas été prescrits à la personne qui les utilise	25 %	23 %	–	–	–	28 %	25 %	–	39 %	21 %
L'utilisation de drogues illégales de manière générale	40 %	50 %	–	–	–	53 %	51 %	–	31 %	44 %
L'utilisation problématique de drogues ou d'opioïdes (dépendance aux drogues ou aux opioïdes)	23 %	24 %	–	–	–	39 %	22 %	–	16 %	17 %
Les surdoses de drogues ou d'opioïdes	24 %	27 %	–	–	–	33 %	22 %	–	26 %	25 %
Comment obtenir de l'aide en cas d'utilisation problématique de drogues ou d'opioïdes (dépendance aux drogues ou aux opioïdes)	20 %	16 %	–	–	–	21 %	13 %	–	23 %	25 %
NSP/PR	9 %	15 %	–	–	–	12 %	16 %	–	4 %	8 %
Taille de l'échantillon	73*	373	–	–	–	31*	56*	–	25*	25*
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

* Il faut tenir compte de la petite taille des échantillons. Les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Tableau F5 – Q47/48. [Parents d'un jeune de 13 à 15 ans] S'il y a lieu, lesquels des sujets suivants avez-vous abordés avec votre ou vos adolescent(e)s? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent. [Jeunes de 13 à 15 ans] S'il y a lieu, desquels des sujets suivants avez-vous déjà discuté avec vos parents? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.

Colonnes, %	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans 2024	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans 2021	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans 2019	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans 2017	Jeunes de 13 à 15 ans 2024	Jeunes de 13 à 15 ans 2021	Jeunes de 13 à 15 ans 2019	Jeunes de 13 à 15 ans 2017
L'utilisation de drogues de manière générale	67 %	68 %	63 %	77 %	68 %	59 %	64 %	72 %
	DF	–	–	A	–	A	–	–
L'utilisation de drogues illégales de manière générale	55 %	56 %	48 %	66 %	50 %	40 %	52 %	57 %
	CDF	–	A	A	–	A	–	–
L'utilisation d'opioïdes illégaux, c'est-à-dire des opioïdes qui n'ont pas été prescrits à la personne qui les utilise	33 %	27 %	30 %	31 %	27 %	15 %	25 %	24 %
	FGH	–	–	–	–	A	A	A
Les surdoses de drogues ou d'opioïdes	32 %	32 %	29 %	31 %	24 %	20 %	31 %	29 %
	EF	–	–	–	A	A	–	–
L'utilisation problématique de drogues ou d'opioïdes (dépendance aux drogues ou aux opioïdes)	29 %	29 %	31 %	35 %	23 %	22 %	25 %	25 %
	EF	–	–	–	A	A	–	–
L'utilisation d'opioïdes d'ordonnance	18 %	17 %	19 %	23 %	20 %	16 %	19 %	16 %
Comment obtenir de l'aide en cas d'utilisation problématique de drogues ou d'opioïdes (dépendance aux drogues ou aux opioïdes)	17 %	17 %	20 %	19 %	16 %	11 %	18 %	18 %
	–	–	–	–	–	A	–	–
NSP/PR	14 %	14 %	17 %	–	15 %	22 %	15 %	–
Taille de l'échantillon	477	372	397	351	373	351	331	357
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H

Le quart (26 %) des répondants et répondantes avaient déjà vu, lu ou entendu de l'information provenant du gouvernement du Canada sur la crise des opioïdes ou ce qu'il faut faire si un proche développe une dépendance aux opioïdes. Les jeunes étaient les moins susceptibles d'avoir pris connaissance de tels renseignements (16 %), ce qui cadre avec leur faible niveau de connaissances des opioïdes relevé tout au long du présent rapport. Les personnes prenant des opioïdes obtenus légalement et illégalement étaient les plus nombreuses à avoir été exposées à de tels renseignements, à 34 % et 33 %, respectivement.

C'est en Colombie-Britannique que les gens étaient les plus susceptibles d'indiquer avoir déjà vu, lu ou entendu de l'information provenant du gouvernement du Canada sur la crise des opioïdes ou ce qu'il faut faire si un proche développe une dépendance aux opioïdes.

Tableau F6 – Q57 : Avez-vous vu, lu ou entendu quelque information que ce soit du gouvernement du Canada sur la crise des opioïdes ou ce qu'il faut faire si une personne que vous connaissez développe une dépendance aux opioïdes?

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Oui	26 %	16 %	26 %	22 %	24 %	30 %	19 %	25 %	34 %	33 %
	B G	–	B G	B	B G	B D G	–	B G	A B C D E G H	A B C D E G H
Non	59 %	72 %	60 %	60 %	62 %	54 %	68 %	60 %	54 %	56 %
	I	A C D E F H I J	–	I	F I	–	A C D E F H I J	–	–	–
NSP/PR	15 %	11 %	14 %	18 %	13 %	16 %	14 %	14 %	12 %	10 %
	J	–	–	B I J	–	–	–	–	–	–
Taille de l'échantillon	1 666	373	477	522	999	422	421	389	566	342
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

Observations qualitatives

Dans les groupes d'Autochtones, les participants et participantes ont indiqué qu'ils se tourneraient vers leur médecin de famille, un groupe d'entraide (comme les Alcooliques anonymes, les Narcotiques Anonymes ou les Cocainomanes Anonymes) ou un centre communautaire (comme les centres de guérison ou d'amitié autochtones) pour obtenir de l'information ou des ressources de confiance sur la façon d'aider quelqu'un aux prises avec une dépendance à l'alcool ou aux drogues.

Selon les Autochtones, le gouvernement du Canada pourrait s'avérer utile en diffusant l'information, mais il y avait un certain scepticisme quant à la crédibilité de cette source (et à ses motivations). Lorsqu'on leur a demandé de quelle autre façon utile le gouvernement du Canada pourrait transmettre de l'information sur la consommation de substances et la dépendance, les participants et participantes ont suggéré le partage de témoignages de personnes ayant vécu de telles situations, que ce soit en ligne, dans des publicités, ou lors de visites organisées dans la communauté. En fait, plusieurs Autochtones ont souligné l'importance et l'incidence des expériences personnelles et des témoignages

lorsqu'il était question d'approches efficaces en matière de soutien et de désintoxication. Pour apaiser les inquiétudes relatives à la confiance, plusieurs ont indiqué que le gouvernement du Canada devrait fournir des ressources aux centres de guérison et d'amitié autochtones plutôt que d'offrir lui-même le soutien ou les soins.

« Le gouvernement devrait plutôt demander à quelqu'un d'organiser des séances en personne à l'intention de grands groupes dans notre communauté. Les gens se sentiraient ainsi moins ciblés. » – Autochtone, Canada atlantique

« Le gouvernement devrait demander à des personnes dépendantes de donner des conférences. » – Autochtone, Prairies

Au moment de discuter des ressources dont ils avaient besoin, les hommes travaillant manuellement ont convenu qu'ils préféreraient du soutien anonyme. Les affiches devraient être installées au travail, dans un endroit privé, comme les toilettes, plutôt que dans les lieux publics. Les participants ont souvent mentionné leur médecin de famille comme source d'information fiable ou un point d'accès possible, de même que la recherche d'information en ligne. Certains ont dit avoir déjà suivi avec succès des programmes de thérapie ou connaître des gens dont c'était le cas.

Les hommes travaillant manuellement considéraient le gouvernement du Canada comme une source fiable d'information. Ils se tourneraient vers cette source pour la sensibilisation ou l'éducation du public relativement aux ressources disponibles et à la façon d'y accéder. Ils étaient aussi d'avis que le gouvernement pourrait améliorer l'accès au système de santé et aux professionnels de la santé, ainsi qu'aux régimes d'avantages sociaux, notamment pour ce qui est d'obtenir des congés pour chercher des thérapies non conventionnelles.

Principales constatations : Renseignements sur les opioïdes

- Comme lors des vagues précédentes, une grande majorité des répondants et répondantes étaient en mesure de nommer une source de renseignements fiables sur les opioïdes et leurs conséquences. Pour la plupart, les principales sources de confiance sur les effets de la consommation d'opioïdes étaient les médecins (83 %) et les pharmaciens (83 %).

- Les deux tiers (67 %) des parents d'un jeune de 13 à 15 ans ont dit discuter de la consommation de drogues en général avec leur enfant, tandis qu'un peu plus de la moitié (55 %) ont indiqué parler précisément de drogues illégales. En revanche, 68 % des jeunes de 13 à 15 ans ont dit discuter de la consommation de drogues en général avec leurs parents, tandis que la moitié (50 %) ont indiqué avoir déjà parlé de drogues illégales.
- Le quart (26 %) des répondants et répondantes avaient déjà vu, lu ou entendu de l'information provenant du gouvernement du Canada sur la crise des opioïdes ou ce qu'il faut faire si un proche développe une dépendance aux opioïdes.
- Au sein des groupes composés d'Autochtones, on a mentionné les médecins de famille, les groupes d'entraide ou les centres communautaires comme sources fiables d'information ou de soutien. Bien que le gouvernement du Canada ait été perçu comme pouvant jouer un rôle à cet égard, il y avait un plus grand scepticisme quant à sa crédibilité et à ses motivations, une préoccupation qui, selon certains, pourrait être apaisée en fournissant des ressources à des centres de guérison communautaires.
- Au sein des groupes d'hommes travaillant manuellement, on préférerait se tourner vers du soutien anonyme, des médecins de famille, des programmes de thérapie et de l'information en ligne. Pour ce groupe, le gouvernement du Canada était perçu comme une source plus positive et fiable, avec un rôle plus important à jouer dans la sensibilisation du public.

Section G : Points de vue sur la douleur chronique et sa prise en charge

Lorsqu'on a demandé aux répondants et répondantes pourquoi ils avaient pris l'un des opioïdes présentés, les principales raisons invoquées au sein de la population générale, mais aussi dans les groupes cibles, étaient le soulagement de la douleur découlant d'une intervention médicale (59 %), le soulagement de la douleur découlant d'une blessure (31 %) ou le soulagement de la douleur chronique (22 %).

Bien que tous les groupes aient mentionné diverses formes de soulagement de la douleur, on a observé certaines divergences dans les autres raisons évaluées. En effet, les Autochtones (19 %), les hommes travaillant manuellement (19 %) et les

personnes prenant des opioïdes obtenus illégalement (19 %) étaient tous plus susceptibles d'affirmer avoir principalement commencé à prendre des opioïdes à des fins récréatives.

Les jeunes adultes, quant à eux, étaient les plus enclins à avoir commencé à en faire la consommation pour gérer leur stress, une personne sur cinq (20 %) ayant invoqué cette raison. Les hommes travaillant manuellement (17 %) se sont aussi démarqués à cet égard.

Tableau G1 – Q33 : Vous avez indiqué avoir pris au moins un des opioïdes figurant dans cette liste. Pour quelles raisons principales avez-vous commencé à utiliser des opioïdes?

Échantillon : Les répondants et répondantes ayant déjà pris un opioïde (n = 3 094)

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Pour soulager la douleur découlant d'une intervention médicale (p. ex., une chirurgie)	59 % B C D E G H J	39 % –	50 % D H	35 % –	45 % D	54 % B D E H J	45 % –	39 % –	54 % B D E G H J	41 % –
Pour soulager la douleur découlant d'une blessure	31 % –	38 % –	29 % –	26 % –	31 % –	34 % –	31 % –	27 % –	35 % D	32 % –
Pour soulager la douleur chronique	22 % –	16 % –	22 % –	21 % –	23 % –	29 % B	24 % –	25 % –	31 % A B C D E	27 % B
À des fins récréatives	11 % I	17 % I	10 % –	16 % I	16 % A C G I	19 % A C G I	10 % –	19 % A C G I	7 % –	19 % A C G I
Pour soulager le stress	8 % –	10 % –	12 % I	20 % A B C F G I	14 % A I	11 % –	10 % –	17 % A G I	7 % –	16 % A I
Pour soulager la douleur découlant d'une autre maladie chronique (p. ex., le cancer)	10 % –	11 % –	12 % –	8 % –	11 % –	10 % –	17 % A D J	11 % –	13 % –	9 % –
Maux de tête	0 % –	2 % –	0 % –	2 % –	0 % –	0 % –	1 % –	0 % –	1 % C H	1 % C H
Autre	4 % E H	4 % –	3 % –	2 % –	1 % –	2 % –	2 % –	1 % –	2 % –	2 % –
NSP/PR	3 % –	5 % –	4 % –	11 % A C E F G I	5 % F I	1 % –	4 % –	6 % F I	2 % –	6 % A F I
Taille de l'échantillon	635	72*	222	186	468	227	175	200	566	342

Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

* Il faut tenir compte de la petite taille des échantillons. Les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Il convient de souligner que les données de suivi pour cette question ne sont pas directement comparables d'une vague à l'autre, puisque la logique de la question a changé. En 2021, les répondants et répondantes ne devaient fournir qu'une seule réponse, tandis qu'en 2024, ils pouvaient en sélectionner plusieurs. Les résultats laissent néanmoins entendre que le soulagement de la douleur demeure un facteur dominant de la consommation d'opioïdes.

Tableau G2 – Q27. [Utilisateurs actuels et anciens utilisateurs d'opioïdes] Quelles sont les principales raisons pour lesquelles vous avez commencé à consommer des opioïdes?

Colonnes, %	Population générale 2024	Population générale 2021
Pour soulager la douleur découlant d'une intervention médicale (p. ex., une chirurgie)	59 % B	44 % A
Pour soulager la douleur découlant d'une blessure	31 % B	20 % A
Pour soulager la douleur chronique	22 % B	17 % A
À des fins récréatives	11 % B	5 % A
Pour soulager la douleur découlant d'une autre maladie chronique (p. ex., le cancer)	10 % B	4 % A
Pour soulager le stress	8 % B	4 % A
Maux de tête	0 % B	1 % A
Autre	4 %	2 %
NSP/PR	3 %	3 %
Taille de l'échantillon	635	412
Identifiants de colonne	A	B

Si le soulagement de la douleur était la principale raison de commencer à faire la consommation des opioïdes, c'est aussi pourquoi la majorité continuait à en prendre. En effet, environ le tiers des gens ont indiqué recourir aux opioïdes pour soulager la douleur découlant d'une intervention médicale (34 %), pour soulager des douleurs chroniques (35 %) ou pour soulager la douleur découlant d'une blessure (30 %). Une personne sur cinq (21 %) a affirmé en prendre pour soulager la douleur découlant d'une autre maladie chronique.

Comme mentionné précédemment, on observe certaines différences entre les groupes cibles. Les jeunes adultes étaient les plus susceptibles de dire recourir aujourd'hui aux opioïdes pour gérer leur stress (24 %). Comparativement à la population générale et aux personnes prenant des opioïdes obtenus légalement, les hommes de 20 à 59 ans (17 %), les Autochtones (21 %) et les hommes travaillant manuellement (18 %) étaient les plus enclins à en prendre à des fins récréatives.

Tableau G3 – Q34 : Quelles sont les principales raisons pour lesquelles vous avez recours aux opioïdes aujourd'hui?

Échantillon : Les répondants et répondantes qui prenaient toujours des opioïdes

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Pour soulager la douleur découlant d'une intervention médicale (p. ex., une chirurgie)	34 %	31 %	29 %	32 %	37 %	31 %	33 %	39 %	41 %	29 %
	–	–	–	–	J	–	–	J	C F J	–
Pour soulager la douleur chronique	35 %	21 %	34 %	30 %	32 %	38 %	31 %	31 %	40 %	30 %
	B	–	–	–	–	B	–	–	B D E J	–
Pour soulager la douleur découlant d'une blessure	30 %	27 %	34 %	33 %	31 %	28 %	32 %	34 %	36 %	30 %
Pour soulager la douleur découlant d'une autre maladie chronique (p. ex., le cancer)	21 %	11 %	19 %	22 %	20 %	19 %	27 %	18 %	25 %	17 %
	–	–	–	–	–	–	B J	–	B J	–
À des fins récréatives	9 %	12 %	16 %	17 %	17 %	21 %	14 %	18 %	11 %	17 %
	–	–	–	–	A I	A I	–	A	–	A I
Pour soulager le stress	11 %	10 %	13 %	24 %	14 %	13 %	17 %	15 %	8 %	16 %
	–	–	–	A B C E F	I	–	I	–	–	I
Aucune de ces réponses/je ne consomme pas d'opioïdes actuellement	8 %	2 %	5 %	3 %	4 %	8 %	6 %	4 %	7 %	8 %
	B	–	–	–	–	–	–	–	B	B E
Autre	0 %	1 %	1 %	2 %	0 %	2 %	2 %	2 %	1 %	1 %
	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Maux de tête	0 %	2 %	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	1 %
	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Douleur (non précisée)	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
NSP/PR	13 %	16 %	15 %	18 %	11 %	9 %	17 %	10 %	9 %	13 %
	–	–	–	I	–	–	I	–	–	I
Taille de l'échantillon	269	55*	132	129	264	128	103	120	566	342
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

* Il faut tenir compte de la petite taille des échantillons. Les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Contrairement à la question précédente, les répondants et répondantes des deux vagues pouvaient sélectionner plusieurs réponses à cette question; les données peuvent donc être comparées. Comme c'était le cas à la vague précédente, les principales raisons invoquées pour justifier la consommation continue d'opioïdes étaient liées au soulagement de diverses formes de douleur.

Tableau G4 – Q34 : Quelles sont les principales raisons pour lesquelles vous avez recours aux opioïdes aujourd'hui?
Échantillon : Les répondants et répondantes qui prenaient toujours des opioïdes (n = 2 108)

Colonnes, %	Population générale 2024	Population générale 2021
Pour soulager la douleur découlant d'une intervention médicale (p. ex., une chirurgie)	34 %	31 %
Pour soulager la douleur chronique	35 %	42 %
Pour soulager la douleur découlant d'une blessure	30 %	33 %
Pour soulager la douleur découlant d'une autre maladie chronique (p. ex., le cancer)	21 %	17 %
À des fins récréatives	9 %	11 %
Pour soulager le stress	11 %	10 %
Aucune de ces réponses/je ne consomme pas d'opioïdes actuellement	8 %	4 %
Autre	0 %	1 %
Maux de tête	0 %	1 %
Douleur (non précisée)	0 %	–
NSP/PR	13 %	8 %
Taille de l'échantillon	269	217
Identifiants de colonne	A	B

La grande majorité des répondants et répondantes ayant pris des opioïdes pour soulager leur douleur (84 %) n'ont pas eu l'impression d'avoir été traités différemment par des professionnels de la santé ou des premiers répondants en raison de leur consommation, ce qui concorde avec les constatations de 2021. Les plus jeunes étaient en revanche plus nombreux à juger avoir déjà été traités différemment; c'était le cas de 29 % des jeunes et de 23 % des jeunes adultes. Chez les Autochtones, une personne sur cinq (22 %) était de cet avis.

Tableau G5 – Q35 : Avez-vous déjà eu l'impression qu'un fournisseur de soins de santé ou un premier répondant vous traitait différemment parce que vous aviez recours à des opioïdes pour soulager votre douleur?

Échantillon : Les répondants et répondantes qui prenaient des opioïdes pour le soulagement de la douleur

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Oui	11 %	29 %	17 %	23 %	15 %	22 %	10 %	19 %	13 %	19 %
	–	A E G I	–	A G I	–	A G I	–	A G	–	A G I
Non	84 %	62 %	76 %	69 %	77 %	73 %	81 %	72 %	81 %	72 %
	B C D E F H J	–	–	–	B	–	B D J	–	B D F H J	–
NSP/PR	5 %	9 %	8 %	8 %	7 %	5 %	9 %	9 %	6 %	8 %
Taille de l'échantillon	567	58*	192	147	391	197	154	164	537	282
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

* Il faut tenir compte de la petite taille des échantillons. Les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Les échantillons sont de petite taille et les résultats doivent donc être interprétés avec prudence; il convient toutefois de relever qu'un peu plus de la moitié (56 %) des répondants et répondantes estimant avoir été traités différemment en raison de leur recours aux opioïdes pour soulager leur douleur se sont sentis mal pour cette raison. Cela concorde avec les résultats de 2021, où 48 % étaient de cet avis.

Tableau G6 – Q36 : Cette façon différente de vous traiter vous a-t-elle fait vous sentir bien ou mal?

Échantillon : Les répondants et répondantes qui ont eu l'impression d'être traités différemment en raison de leur consommation d'opioïdes pour soulager leur douleur

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Cette façon de me traiter m'a fait me sentir bien	23 %	30 %	42 %	38 %	36 %	12 %	35 %	47 %	25 %	22 %
	–	–	–	F	F	–	–	–	–	–
Cette façon de me traiter n'a eu aucune incidence sur moi	21 %	35 %	24 %	41 %	28 %	26 %	24 %	30 %	21 %	22 %
Cette façon de me traiter m'a fait me sentir mal	56 %	32 %	34 %	21 %	36 %	62 %	33 %	24 %	53 %	52 %
	D	–	–	–	–	D E	–	–	D	D
NSP/PR	0 %	3 %	0 %	0 %	0 %	0 %	8 %	0 %	1 %	4 %
Taille de l'échantillon	49*	17*	27*	34*	60*	41*	19*	30*	68*	53*
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

* Il faut tenir compte de la petite taille des échantillons. Les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Tableau G7 – Q36 : Cette façon différente de vous traiter vous a-t-elle fait vous sentir bien ou mal?

Colonnes, %	Population générale 2024	Population générale 2021
Cette façon de me traiter m'a fait me sentir bien	23 %	16 %
Cette façon de me traiter n'a eu aucune incidence sur moi	21 %	36 %
Cette façon de me traiter m'a fait me sentir mal	56 %	48 %
NSP/PR	0 %	3 %
Taille de l'échantillon	49*	18*
Identifiants de colonne	A	B

* Il faut tenir compte de la petite taille des échantillons. Les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Observations qualitatives

Selon les hommes travaillant manuellement, le soulagement de la douleur, le stress et l'accessibilité constituaient autant de facteurs pouvant contribuer à ce qu'un plus grand nombre de leurs pairs fassent la consommation de substances et développent des dépendances.

En effet, presque tous les participants de ce groupe avaient déjà souffert de douleurs chroniques ou connaissaient quelqu'un dont c'était le cas. Il est difficile pour une personne souffrant de douleurs chroniques d'aller travailler. Compte tenu des longues heures et des effets du travail physique sur le corps et l'esprit, les hommes travaillant manuellement ont expliqué se tourner vers la consommation de cocaïne ou d'opioïdes sur ordonnance pour pouvoir traverser la journée, puis vers l'alcool et le cannabis pour se détendre après le travail.

« Je ne peux passer une journée sans médicaments. » – Homme occupant un emploi physiquement exigeant, Québec

Les perceptions du traitement de la douleur chronique variaient. Certains participants ont dit adopter un mode de vie sain, avec de l'exercice et une saine alimentation. Ils ont aussi mentionné les thérapies non conventionnelles, comme la physiothérapie, les soins chiropratiques et l'acupuncture, tandis que d'autres ont parlé de médicaments ou de cannabis pour soulager la douleur. Les longs délais d'attente, l'accès difficile aux traitements et les coûts associés, le manque de flexibilité au travail ou de congés, les heures de rendez-vous peu commodes avec des professionnels de la santé ainsi que des emplois en milieu rural sont autant de facteurs faisant obstacle au traitement de la douleur chronique.

« On peut s'aider en portant attention au processus (un mode de vie sain, une bonne alimentation et de l'exercice). Il faut simplement faire des efforts. » – Homme occupant un emploi physiquement exigeant, Québec

« Je connais des gens qui souffrent de douleurs chroniques, et leur état pourrait être traité, mais pour cela, ils devraient s'absenter du travail, et ils ne peuvent se le permettre; ils n'ont pas non plus les moyens de suivre une physiothérapie. » – Homme occupant un emploi physiquement exigeant, Canada atlantique

Principales constatations : Points de vue sur la douleur chronique et sa prise en charge

- Le soulagement de la douleur demeure la principale raison pour laquelle les gens ont commencé à prendre des opioïdes, que ce soit à la suite d'une intervention médicale (59 %) ou d'une blessure (31 %), ou encore qu'il s'agisse de douleur chronique (22 %). C'est aussi pour soulager la douleur que la majorité continuait de recourir aux opioïdes. Ces résultats concordent avec ceux de 2021.
- La grande majorité des répondants et répondantes ayant pris des opioïdes pour soulager leur douleur (84 %) n'ont pas eu l'impression d'avoir été traités différemment par des professionnels de la santé ou des premiers répondants en raison de leur consommation, ce qui concorde avec les constatations de 2021. Un peu plus de la moitié (56 %) de ceux estimant avoir été traités différemment en raison de leur recours aux opioïdes pour soulager leur douleur se sont sentis mal pour cette raison.
- Lors des séances de discussion, les hommes travaillant manuellement ont mentionné que les opioïdes et autres drogues, en plus d'être facilement accessibles et d'aider à gérer le stress, pouvaient aider à soulager la douleur. Presque tout le monde avait déjà souffert de douleurs chroniques, ou connaissait quelqu'un dont c'était le cas, et plusieurs ont dit avoir eu recours à des substances pour pouvoir se rendre au bout de la journée.
- Pour soulager la douleur chronique, certaines personnes ont parlé de thérapies non conventionnelles, comme la physiothérapie, les soins chiropratiques et l'acupuncture, tandis que d'autres ont parlé de médicaments ou de cannabis. Les longs délais d'attente, l'accès difficile aux traitements et les coûts associés, le manque de flexibilité ou de congés au travail, les professionnels de la santé offrant des heures de rendez-vous peu commodes ainsi que les emplois en milieu rural étaient autant de facteurs faisant obstacle au traitement de la douleur chronique.

Section H : Le rôle de la stigmatisation

Comme lors des vagues précédentes, les données ont été analysées pour permettre de mieux comprendre le rôle de la stigmatisation dans les opinions des répondants et répondantes envers les personnes qui prennent des opioïdes et la façon dont ces opinions sont peut-être liées aux politiques de soutien concernant la crise des opioïdes. Conformément à la segmentation décrite dans le sondage de référence, trois énoncés ont été utilisés aux fins de cette analyse :

- Je n'ai pas beaucoup de compassion pour les personnes qui utilisent mal les opioïdes
- Les personnes qui font une surdose d'opioïdes ont ce qu'elles méritent
- Une mauvaise maîtrise de soi est habituellement ce qui cause la dépendance aux opioïdes

Chacun des énoncés exprime le blâme ou l'absence de compassion, et la cohérence dans le niveau d'accord, de désaccord ou de neutralité à leur endroit a servi à diviser la population en segments distincts. Les membres du segment des « alliés » étaient en désaccord avec les trois énoncés, ce qui témoigne d'une volonté systématique de s'opposer aux points de vue stigmatisants. À l'inverse, les membres du segment des « réfractaires » étaient en accord avec les trois énoncés ou affichaient un point de vue neutre. L'inclusion des points de vue neutres repose sur l'hypothèse selon laquelle le refus de montrer réellement son désaccord avec l'un ou l'autre des énoncés laisse supposer la possibilité d'être à la fois en accord et en désaccord avec ce point de vue, selon la situation. Le fait pour les répondants et répondantes de manifester à l'occasion des opinions réfractaires a été jugé suffisant pour considérer qu'ils acceptent des points de vue stigmatisants sans jamais les rejeter catégoriquement. Enfin, le segment relativement important des « ambivalents » comprenait le reste de la population, c'est-à-dire les gens qui étaient en accord avec certains énoncés et en désaccord avec d'autres, ainsi que ceux qui ont refusé de fournir une réponse pour les trois énoncés. En raison des contradictions, il était impossible de les désigner comme étant véritablement des alliés ou des réfractaires. Le pourcentage que représente chaque segment par rapport à l'échantillon de la population générale se trouve dans le tableau H1.

La taille globale des segments n'a pas beaucoup changé depuis la dernière vague, bien que le nombre de réfractaires ait légèrement diminué depuis le début du suivi, en 2017. L'absence de mouvements plus importants entre les segments est en elle-même digne de mention compte tenu des autres changements mis en évidence dans le présent rapport. Le quart (25 %) de la population s'est retrouvée dans le segment des alliés, rejetant les opinions qui expriment la stigmatisation. À l'inverse, un pourcentage égal (24 %) de Canadiens et Canadiennes appartenaient au segment des réfractaires et acceptaient

systematiquement les trois énoncés stigmatisant les personnes ayant un trouble lié à la consommation d'opioïdes. Enfin, la moitié restante des répondants et répondantes (50 %) étaient considérés comme des ambivalents, c'est-à-dire qu'ils n'ont pas rejeté les trois points de vue stigmatisants, mais ils ne les ont pas non plus acceptés.

Tableau H1 – Taille des segments de stigmatisation

Colonnes, %	Réfractaires				Ambivalents				Alliés			
	2024	2021	2019	2017	2024	2021	2019	2017	2024	2021	2019	2017
Pourcentage	24 %	24 %	26 %	28 %	50 %	51 %	49 %	50 %	25 %	25 %	25 %	21 %
Taille de l'échantillon	398	244	258	377	829	524	493	671	446	249	252	282

Pour ce qui est de la composition démographique de chaque segment, les hommes semblaient toujours partager des opinions plus stigmatisantes et formaient une plus grande part des réfractaires, comptant pour 67 % de ce segment (comparativement à 56 % en 2021). La tendance inverse a été observée chez les alliés, dont 64 % s'identifiaient au genre féminin (un pourcentage en hausse par rapport aux 59 % de 2021).

Quelques changements régionaux mineurs sont aussi survenus, les répondants et répondantes de l'Ontario formant une part plus importante du segment des réfractaires (42 %, en hausse par rapport aux 38 % précédents). En revanche, le segment des réfractaires comptait maintenant un moins grand nombre de Québécois et Québécoises (16 %, en baisse par rapport aux 23 % précédents), qui semblaient être passés au segment des ambivalents (passant de 25 % à 27 %) ou à celui des alliés (passant de 20 % à 22 %).

Tableau H2 – Caractéristiques démographiques des segments de stigmatisation

Colonnes, %	Réfractaires				Ambivalents				Alliés			
	2024	2021	2019	2017	2024	2021	2019	2017	2024	2021	2019	2017
Genre masculin	67 %	56 %	60 %	56 %	46 %	48 %	46 %	49 %	34 %	40 %	39 %	35 %
Genre féminin	31 %	44 %	40 %	42 %	54 %	51 %	53 %	50 %	64 %	59 %	60 %	63 %
Autre	1 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	1 %	–	1 %	1 %	1 %	1 %
Atlantique	8 %	4 %	5 %	6 %	6 %	7 %	9 %	7 %	7 %	9 %	4 %	5 %
Québec	16 %	23 %	18 %	21 %	27 %	25 %	27 %	26 %	22 %	20 %	23 %	20 %
Ontario	42 %	38 %	38 %	42 %	38 %	38 %	38 %	37 %	37 %	41 %	41 %	39 %
Manitoba/Saskatchewan	7 %	4 %	9 %	7 %	6 %	7 %	6 %	6 %	7 %	7 %	5 %	7 %
Alberta	13 %	16 %	15 %	10 %	10 %	10 %	10 %	11 %	13 %	9 %	11 %	15 %
BC	14 %	15 %	16 %	15 %	12 %	12 %	11 %	13 %	13 %	15 %	17 %	14 %
De 13 à 17 ans	9 %	11 %	10 %	8 %	8 %	5 %	7 %	7 %	5 %	5 %	2 %	3 %
De 18 à 34 ans	25 %	27 %	30 %	28 %	24 %	25 %	26 %	26 %	20 %	26 %	19 %	24 %
De 35 à 54 ans	31 %	33 %	34 %	33 %	26 %	30 %	31 %	30 %	31 %	34 %	32 %	33 %
55 ans et +	35 %	29 %	26 %	32 %	42 %	40 %	36 %	37 %	44 %	35 %	47 %	40 %
Moins de 40 000 \$	19 %	20 %	23 %	22 %	18 %	18 %	28 %	21 %	20 %	16 %	21 %	18 %
De 40 000 \$ à moins de 80 000 \$	30 %	29 %	36 %	27 %	31 %	31 %	27 %	28 %	25 %	30 %	30 %	29 %
80 000 \$ et plus	40 %	43 %	30 %	39 %	39 %	37 %	33 %	37 %	45 %	44 %	38 %	42 %

Tableau H3 – Répartition dans les suréchantillons par segment de stigmatisation

Colonnes, %	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Réfractaires	27 %	30 %	23 %	33 %	25 %	27 %	31 %	23 %	28 %
Ambivalents	59 %	51 %	57 %	51 %	46 %	52 %	57 %	52 %	52 %
Alliés	13 %	18 %	19 %	15 %	28 %	20 %	12 %	25 %	20 %
Taille de l'échantillon	373	477	522	999	422	421	389	566	342

Comme il a été mentionné dans les vagues précédentes de l'étude, les trois segments variaient sur le plan des comportements personnels relatifs aux opioïdes, les alliés et les ambivalents étant les plus susceptibles d'affirmer que les opioïdes dont ils avaient fait la consommation leur avaient toujours été prescrits personnellement ou fournis par un professionnel de la santé. Cela dit, on a observé un déclin du nombre de répondants et répondantes ayant indiqué avoir toujours reçu leurs opioïdes dans

ces contextes, et ce, dans tous les segments, mais en particulier chez les alliés, où le pourcentage est passé de la moitié (51 %) en 2021 aux deux cinquièmes (39 %) en 2024.

Tableau H4 – Q37. À quelle fréquence les opioïdes que vous avez pris vous ont-ils été prescrits personnellement ou vous ont-ils été donnés par un professionnel de la santé ou fournis dans un établissement de soins de santé tel qu'un hôpital?

Colonnes, %	Réfractaires				Ambivalents				Alliés			
	2024	2021	2019	2017	2024	2021	2019	2017	2024	2021	2019	2017
Toujours	20 %	27 %	17 %	26 %	28 %	43 %	19 %	32 %	39 %	51 %	34 %	44 %
	I	–	–	–	FGI	E	E	–	AE	I	–	–
Habituellement	6 %	9 %	6 %	8 %	7 %	7 %	4 %	9 %	8 %	8 %	4 %	8 %
Parfois	23 %	18 %	26 %	13 %	20 %	9 %	15 %	7 %	12 %	8 %	10 %	9 %
	DI	–	–	A	IFH	E	–	E	AE	–	–	–
Rarement	35 %	29 %	43 %	40 %	34 %	29 %	50 %	40 %	34 %	25 %	47 %	31 %
	–	–	–	–	G	–	E	–	K	–	I	–
Jamais	11 %	15 %	9 %	10 %	6 %	9 %	8 %	9 %	5 %	7 %	5 %	7 %
	B	A	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
NSP/PR	6 %	2 %	1 %	2 %	5 %	4 %	5 %	3 %	2 %	1 %	–	–
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L

L'exposition personnelle aux opioïdes variait également entre les différents segments. Comparativement à 2021, l'exposition à pratiquement tous les paramètres surveillés a augmenté, et ce dans tous les segments, c'est-à-dire que tout le monde avait été davantage exposé à tous les types d'expériences relatives aux opioïdes. Ayant connu un bond important, le segment des réfractaires suit maintenant de près celui des ambivalents, ce qui suggère un lien complexe entre l'exposition et les caractéristiques psychologiques à la base de ces segments.

Tableau H5 – Q32 (a, b, c, e) À votre connaissance et selon votre souvenir, veuillez indiquer si les énoncés suivants sont vrais ou faux. [% pour qui l'énoncé est vrai]

Colonnes, %	Réfractaires				Ambivalents				Alliés			
	2024	2021	2019	2017	2024	2021	2019	2017	2024	2021	2019	2017
Au moins un membre de ma famille ou un de mes amis a une ordonnance pour l'un de ces produits	41 %	31 %	47 %	43 %	45 %	42 %	51 %	46 %	63 %	55 %	66 %	68 %
	BCI	A	A	–	G	–	E	–	AJ	I	–	–
J'ai connu quelqu'un qui a développé une dépendance à l'un de ces produits	31 %	26 %	26 %	21 %	33 %	26 %	32 %	22 %	38 %	31 %	42 %	31 %
	D	–	–	A	FH	E	–	E	–	–	–	–
Au moins un membre de ma famille ou un de mes amis a utilisé l'un de ces produits sans avoir d'ordonnance à son nom ou en l'achetant dans la rue	18 %	23 %	27 %	14 %	25 %	21 %	22 %	15 %	31 %	27 %	29 %	25 %
	C	–	A	–	H	–	–	E	–	–	–	–
J'ai connu quelqu'un qui a fait une surdose non mortelle liée à l'un de ces produits	18 %	12 %	20 %	9 %	20 %	15 %	15 %	6 %	21 %	15 %	19 %	17 %
	BD	A	–	A	FGH	E	E	E	J	I	–	–

Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Pour ce qui est de la familiarité avec divers types d'opioïdes, les niveaux sont demeurés plutôt stables dans tous les segments. Puisque, selon la question précédente, l'exposition personnelle aux diverses expériences relatives aux opioïdes a augmenté dans tous les segments, il est intéressant de noter que cela ne s'est pas nécessairement traduit par une plus grande familiarité avec les opioïdes même. Il en est de même pour la familiarité avec le fentanyl, comme l'illustre le tableau suivant.

Tableau H6 – Q17. Dans quelle mesure ces types d'opioïdes vous sont-ils familiers?

Colonnes, %	Réfractaires				Ambivalents				Alliés			
	2024	2021	2019	2017	2024	2021	2019	2017	2024	2021	2019	2017
Il y en a au moins un qui m'est très familier	19 %	15 %	25 %	24 %	25 %	23 %	25 %	22 %	36 %	35 %	30 %	38 %
		–	A	A		A	–	–		A D	–	–
Il y en a au moins un qui m'est modérément familier	38 %	39 %	37 %	36 %	34 %	35 %	37 %	35 %	36 %	38 %	45 %	39 %
Il y en a au moins un qui m'est très légèrement familier, sans plus	16 %	20 %	21 %	17 %	20 %	17 %	17 %	18 %	15 %	16 %	12 %	15 %
Aucun ne m'est familier	25 %	24 %	16 %	19 %	19 %	24 %	19 %	22 %	12 %	11 %	12 %	7 %
		G	–	–		G	–	–		–	–	–
NSP/PR	3 %	2 %	1 %	4 %	2 %	1 %	2 %	3 %	1 %	0 %	1 %	–
		G	–	–		G	–	–		–	–	–
Identifiant de colonne		A	B	C		D	E	F		G	H	I

Tableau H7 – Q19. Dans quelle mesure diriez-vous que le fentanyl vous est familier?

Colonnes, %	Réfractaires				Ambivalents				Alliés			
	2024	2021	2019	2017	2024	2021	2019	2017	2024	2021	2019	2017
Très familier	9 %	11 %	14 %	12 %	10 %	9 %	11 %	8 %	15 %	17 %	13 %	18 %
		–	–	–		–	–	–		D	–	–
Plutôt familier	34 %	32 %	34 %	36 %	30 %	31 %	34 %	33 %	41 %	36 %	44 %	48 %
		–	–	–		–	–	–		–	–	G
Peu familier	28 %	31 %	31 %	27 %	30 %	32 %	30 %	27 %	24 %	31 %	34 %	19 %
		–	–	–		–	–	–		I	–	–
Pas du tout familier	28 %	25 %	19 %	23 %	27 %	24 %	22 %	28 %	19 %	16 %	9 %	14 %
		G	–	–		G	–	–		H	–	–
NSP/PR	2 %	1 %	2 %	3 %	2 %	4 %	3 %	5 %	1 %	0 %	–	–
		–	–	–		A G	–	–		–	–	–
Identifiant de colonne		A	B	C		D	E	F		G	H	I

La hausse de l'exposition aux opioïdes relevée ci-dessus n'a pas nécessairement entraîné une plus grande perception de leur danger. Cela dit, de fortes majorités dans tous les segments étaient d'avis que la plupart de ces substances, voire la totalité,

sont dangereuses. Comme lors des vagues précédentes de l'étude, les alliés étaient les plus susceptibles de considérer comme dangereux tous les opioïdes présentés dans le tableau.

Tableau H8 – Q18. Avec-vous l'impression : [en faisant référence au tableau des opioïdes]

Colonnes, %	Réfractaires				Ambivalents				Alliés			
	2024	2021	2019	2017	2024	2021	2019	2017	2024	2021	2019	2017
Que tous sont dangereux	40 %	41 %	37 %	45 %	41 %	40 %	38 %	42 %	54 %	51 %	44 %	52 %
		–	–	–		–	–	–		A D	–	–
Que la plupart sont dangereux	37 %	37 %	36 %	33 %	38 %	40 %	42 %	35 %	34 %	37 %	47 %	37 %
		–	–	–		–	–	–		–	G	–
Qu'environ la moitié sont dangereux	11 %	7 %	9 %	8 %	6 %	5 %	5 %	5 %	5 %	3 %	4 %	9 %
		–	–	–		–	–	–		–	–	G
Que quelques-uns sont dangereux	8 %	11 %	11 %	8 %	7 %	6 %	7 %	9 %	5 %	5 %	4 %	1 %
		G	–	–		–	–	–		I	–	–
Qu'aucun n'est dangereux	0 %	1 %	4 %	–	0 %	1 %	1 %	1 %	0 %	1 %	1 %	1 %
		–	–	–		–	–	–		–	–	–
NSP/PR	4 %	3 %	3 %	6 %	7 %	8 %	7 %	8 %	2 %	3 %	1 %	–
		–	–	–		A G	–	–		–	–	–
Identifiant de colonne		A	B	C		D	E	F		G	H	I

Autre constatation digne de mention : l'exposition accrue aux opioïdes dans tous les segments et tous les scénarios suivis n'a pas nécessairement donné lieu à une hausse substantielle du pourcentage dans les segments des ambivalents et des alliés trouvant la crise des opioïdes très sérieuse dans leur communauté, et n'a entraîné qu'une légère hausse dans le segment des réfractaires.

Tableau H9 – Q25. D'après vous, dans quelle mesure la crise des opioïdes est-elle sérieuse dans votre collectivité?

Colonnes, %	Réfractaires				Ambivalents				Alliés			
	2024	2021	2019	2017	2024	2021	2019	2017	2024	2021	2019	2017
Très sérieuse	27 %	23 %	28 %	26 %	25 %	25 %	28 %	27 %	35 %	34 %	42 %	38 %
		–	–	–		–	–	–		A D	–	–
Plutôt sérieuse	40 %	35 %	38 %	39 %	34 %	33 %	39 %	34 %	35 %	34 %	41 %	39 %
Pas très sérieuse	17 %	25 %	17 %	18 %	16 %	14 %	15 %	17 %	16 %	18 %	9 %	11 %
		D	B	–		–	–	–		H I	–	–
Pas du tout sérieuse	5 %	6 %	6 %	4 %	4 %	5 %	2 %	3 %	1 %	3 %	2 %	4 %
		–	–	–		–	–	–		–	–	–
NSP/PR	12 %	12 %	11 %	13 %	21 %	23 %	15 %	19 %	12 %	12 %	7 %	8 %

		-	-	-		A G E	-	-		-	-	-
Identifiant de colonne		A	B	C		D	E	F		G	H	I

Le pourcentage de répondants et répondantes qui estimaient qu'ils sauraient quoi faire s'ils voyaient quelqu'un en situation de surdose et qu'ils seraient capables de reconnaître les signes d'une surdose d'opioïdes ou d'un trouble lié à la consommation d'opioïdes a augmenté dans tous les segments.

C'était particulièrement le cas chez les ambivalents, dont le tiers (32 %) étaient maintenant d'avis ou fortement d'avis qu'ils pourraient reconnaître les signes d'une dépendance aux opioïdes, en hausse par rapport aux 22 % de 2021. Une hausse semblable a été observée chez les alliés, dont deux sur cinq (39 %) estimaient qu'ils seraient en mesure de reconnaître les signes d'un trouble lié à la consommation d'opioïdes, alors que c'était le cas de 28 % à la vague précédente.

Tableau H10 – Q30C, D, E. Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants? [% fortement en accord ou en accord]

Colonnes, %	Réfractaires				Ambivalents				Alliés			
	2024	2021	2019	2017	2024	2021	2019	2017	2024	2021	2019	2017
Je saurais quoi faire si je voyais quelqu'un en situation de surdose	34 %	32 %	41 %	32 %	28 %	22 %	22 %	18 %	36 %	33 %	34 %	36 %
		D	A	-		-	-	-		D	-	-
Je pense que je serais capable de reconnaître les signes d'une surdose d'opioïdes si j'en étais témoin	33 %	32 %	43 %	34 %	28 %	22 %	30 %	23 %	36 %	32 %	31 %	36 %
		D	A	-		-	D	-		D	-	-
Je pense que je serais capable de reconnaître les signes d'un trouble lié à la consommation d'opioïdes (dépendance)	32 %	31 %	45 %	38 %	32 %	22 %	35 %	27 %	39 %	28 %	42 %	39 %
		D	A	-		-	D	-		-	G	G
Identifiant de colonne		A	B	C		D	E	F		G	H	I

Tableau H11 – Q31C, D, E, F. Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants? [% fortement en accord ou en accord]

Colonnes, %	Réfractaires				Ambivalents				Alliés			
	2024	2021	2019	2017	2024	2021	2019	2017	2024	2021	2019	2017
Une mauvaise maîtrise de soi est habituellement ce qui cause la dépendance aux opioïdes	71 %	62 %	64 %	64 %	27 %	31 %	33 %	30 %	0 %	0 %	0 %	–
		D G	–	–		G	–	–		–	–	–
La dépendance aux opioïdes est une maladie	51 %	54 %	53 %	54 %	57 %	60 %	61 %	60 %	79 %	78 %	77 %	76 %
		–	–	–		–	–	–		A D	–	–
Nous devrions davantage utiliser nos ressources de soins de santé pour traiter les dépendances aux drogues	40 %	45 %	49 %	42 %	53 %	54 %	63 %	57 %	75 %	76 %	83 %	70 %
		–	–	–		A	D	–		A D	–	–
Les personnes qui ont une dépendance aux opioïdes seraient capables de cesser d'en prendre si elles le voulaient vraiment	44 %	44 %	42 %	36 %	18 %	19 %	14 %	13 %	3 %	4 %	5 %	3 %
		D G	–	–		G	–	–		–	–	–
Identifiant de colonne		A	B	C		D	E	F		G	H	I

Bien que la confiance accordée aux diverses sources d'information sur les opioïdes et leurs effets soit demeurée relativement inchangée chez les ambivalents et les alliés, elle a connu une hausse chez les réfractaires, et ce, pour la plupart des sources évaluées. Le gouvernement du Canada constitue toutefois une exception majeure, le niveau de confiance à son endroit ayant connu un déclin dans tous les segments. C'est une tendance observée également, quoique dans une moindre mesure, dans la confiance accordée aux autorités sanitaires régionales.

Tableau H12 – Q54A, B, D, E, G, J-M. Dans quelle mesure chacune des sources suivantes susciterait-elle votre confiance ou votre méfiance si elle vous informait au sujet de l'utilisation d'opioïdes et de ses effets? [% qui ont confiance ou une grande confiance]

Colonnes, %	Réfractaires				Ambivalents				Alliés			
	2024	2021	2019	2017	2024	2021	2019	2017	2024	2021	2019	2017
Votre médecin	84 %	74 %	71 %	76 %	80 %	84 %	83 %	83 %	91 %	87 %	92 %	92 %
		–	–	–		A	–	–		A	–	–
Un pharmacien ou une pharmacienne	75 %	70 %	70 %	74 %	84 %	78 %	80 %	83 %	90 %	92 %	92 %	94 %
		–	–	–		–	–	–		A D	–	–
Vos parents	96 %*	68 %*	58 %*	84 %*	96 %*	88 %*	96 %*	91 %*	100 %*	84 %*	100 %*	100 %*
		B	–	A		A	D	–		A	G	G
Votre agence de santé publique régionale ou municipale	60 %	60 %	57 %	61 %	67 %	66 %	67 %	69 %	77 %	85 %	83 %	84 %
		–	–	–		–	–	–		A	–	–
Le gouvernement du Canada	45 %	53 %	51 %	50 %	53 %	57 %	58 %	56 %	64 %	70 %	70 %	72 %
		–	–	–		–	–	–		A	–	–
Une personne qui a eu un trouble lié à la consommation d'opioïdes (dépendance) ou qui a survécu à une surdose d'opioïdes	36 %	23 %	29 %	30 %	39 %	38 %	39 %	39 %	54 %	53 %	54 %	53 %
			–	–		A	–	–		A D	–	–
Des proches qui ont déjà pris des opioïdes	35 %	26 %	35 %	36 %	41 %	39 %	39 %	38 %	49 %	40 %	52 %	49 %
		–	A	A		A	–	–		A	G	G
Un média d'information	35 %	22 %	27 %	29 %	27 %	31 %	29 %	31 %	34 %	42 %	37 %	39 %
		–	–	–		A	–	–		A D	–	–
Une personne qui utilise actuellement des opioïdes de façon régulière	17 %	13 %	23 %	20 %	18 %	16 %	18 %	18 %	23 %	28 %	23 %	23 %
		–	A	A		–	–	–		A D	–	–
Identifiant de colonne		A	B	C		D	E	F		G	H	I

* Il faut tenir compte de la petite taille des échantillons. Les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Principales constatations : Le rôle de la stigmatisation

- La taille globale des segments n'a pas beaucoup changé depuis la dernière vague, bien que le nombre de réfractaires ait légèrement diminué depuis le début du suivi, en 2017. Le quart (25 %) des répondants et répondantes étaient des alliés, tandis qu'un pourcentage équivalent (24 %) s'est retrouvé dans le segment des réfractaires. La moitié restante (50 %) était considérée comme appartenant au segment des ambivalents.
- Pour ce qui est de la composition démographique de chaque segment, les hommes semblaient toujours partager des opinions plus stigmatisantes et formaient une plus grande part des réfractaires, comptant pour 67 % de ce segment (comparativement à 56 % en 2021). La tendance inverse a été observée chez les alliés, dont 64 % s'identifiaient au genre féminin (un pourcentage en hausse par rapport aux 59 % de 2021).
- L'exposition personnelle aux opioïdes variait également entre les différents segments. Comparativement à 2021, l'exposition à pratiquement tous les paramètres surveillés a augmenté, et ce dans tous les segments. Cette exposition ne s'est cependant pas traduite en hausse de la familiarité avec les opioïdes évalués ou en sentiment de danger accru.
- Ce qui a augmenté, par contre, c'est le pourcentage de répondants et répondantes dans tous les segments qui pensent qu'ils sauraient quoi faire s'ils voyaient quelqu'un en situation de surdose, qui pensent qu'ils seraient capables d'identifier les signes d'une surdose d'opioïdes, ou qui pensent qu'ils seraient capables d'identifier les signes d'un trouble lié à la consommation d'opioïdes.

Section I : Opinions concernant la consommation d'alcool et la consommation de drogues

La majorité des répondants et répondantes se sont dits favorables à ce que les risques pour la santé et les mises en garde (69 %) de même que les ingrédients (59 %) soient indiqués sur les étiquettes de boissons alcoolisées, ce qui concorde avec les résultats des vagues précédentes de l'étude. Ce sont les opinions concernant les risques pour la santé et les mises en garde qui variaient le plus d'un groupe à l'autre. Même si tous étaient majoritairement favorables à cette mesure, les personnes racisées (76 %), les personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement (70 %) et les Autochtones (69 %) étaient les plus susceptibles de juger que les risques de l'alcool pour la santé devraient être indiqués sur les étiquettes.

En ce qui a trait à l'affichage du nombre de calories, la tendance à la baisse relevée en 2021 s'est poursuivie, le pourcentage jugeant que cette information devrait être indiquée sur les boissons alcoolisées étant maintenant de 43 % (alors qu'il était de 46 % en 2021 et de 52 % en 2019).

Tableau I1 – Q58 : Lesquels des éléments suivants devraient apparaître sur les étiquettes de boissons alcoolisées, s'il y a lieu?
Échantillon : La totalité des répondants et répondantes (n = 3 740)

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
Risques pour la santé/mises en garde	69 % B E H J	63 % –	65 % E H	66 % E H	58 % –	69 % E H	76 % A B C D E F H J	56 % –	70 % B E H J	62 % –
Ingrédients	59 % B E H	46 % –	55 % B	56 % B	53 % B	55 % B	62 % B E H I J	53 % –	55 % B	54 % B
Nombre de verres standard dans le contenant	49 % B E H J	42 % –	47 % H J	51 % B E H J	43 % –	49 % H J	56 % A B C E H I J	39 % –	48 % E H J	38 % –
Nombre de calories	43 % B	37 % –	40 % –	43 % –	44 % B	40 % –	47 % B H	39 % –	41 % –	40 % –
Information nutritionnelle	39 % B	33 % –	38 % –	44 % B H I J	39 % B	38 % –	47 % A B C E F H I J	34 % –	35 % –	37 % –
Aucune de ces réponses	5 % –	4 % –	6 % D	3 % –	7 % A B D G	6 % D	3 % –	8 % A B D G	5 % –	5 % –
NSP/PR	8 % –	15 % A C E F G H I J	8 % –	12 % A F I	8 % –	6 % –	7 % –	8 % –	6 % –	9 % –
Taille de l'échantillon	1 666	373	477	522	999	422	421	389	566	342
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

Tableau I2 – Q49. Lesquels des éléments suivants devraient apparaître sur les étiquettes de boissons alcoolisées, s'il y a lieu?

Colonnes, %	Population générale 2024	Population générale 2021	Population générale 2019	Population générale 2017
Risques pour la santé/mises en garde	69 %	66 %	65 %	–
	C	–	A	–
Ingrédients	59 %	59 %	57 %	–
Nombre de verres standard dans le contenant	49 %	49 %	63 %	–
	C	–	A	–
Nombre de calories	43 %	46 %	52 %	–
	C	–	A	–
Information nutritionnelle	39 %	37 %	45 %	–
	C	–	A	–
Aucune de ces réponses	5 %	7 %	–	–
	B	A	–	–
NSP/PR	8 %	5 %	8 %	–
Taille de l'échantillon	1 666	1 017	1 003	0
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Comme c'était le cas aux vagues précédentes, les répondants et répondantes étaient pour la plupart conscients et inquiets des conséquences de la consommation d'alcool sur la santé. Les trois quarts (77 %) des gens étaient d'avis que la consommation d'alcool augmente le risque de développer une maladie grave, tandis que trois personnes sur cinq (62 %) estimaient que la consommation d'alcool, quelle que soit la quantité, peut présenter des risques pour la santé. Comme aux vagues précédentes de l'étude, un peu plus de la moitié des gens convenaient que la consommation d'alcool chez les jeunes constitue un grave problème au Canada (55 %) et que le gouvernement fédéral devrait en faire plus pour lutter contre les méfaits de l'alcool (54 %). Ils étaient beaucoup moins nombreux à croire que la consommation d'alcool durant la grossesse pouvait être sans danger (11 %), bien que ce pourcentage fût légèrement plus élevé chez les parents d'un jeune de 13 à 15 ans (19 %) et les hommes travaillant manuellement (19 %).

Au sein de l'échantillon de la population générale, les gens qui croyaient qu'une personne ayant un trouble de consommation d'alcool pouvait y mettre fin si elle le voulait (31 %) étaient plus nombreux que ceux qui partageaient cet avis relativement à la consommation d'opioïdes (20 %). Dans les deux cas, les hommes travaillant manuellement étaient les plus susceptibles de dire qu'il était possible de mettre fin à sa consommation lorsqu'on le souhaite, ce qui pourrait suggérer que leur ouverture aux

comportements à risque (du moins selon les données sur les opioïdes) pourrait découler au moins en partie du sentiment qu'ils pourraient cesser de prendre la substance en question s'ils le voulaient vraiment.

Tableau I3 – Q59 : Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants? [% fortement en accord ou en accord]

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Population générale	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
La consommation d'alcool augmente le risque d'une personne de développer une maladie grave	77 %	72 %	76 %	69 %	71 %	78 %	78 %	70 %	75 %	74 %
Toute quantité d'alcool consommée peut présenter des risques pour la santé	62 %	62 %	63 %	58 %	58 %	66 %	58 %	56 %	61 %	59 %
La consommation d'alcool chez les jeunes est un grave problème au Canada	55 %	53 %	55 %	55 %	47 %	61 %	58 %	52 %	60 %	55 %
	–	–	–	–	–	E	–	–	E	–
Le gouvernement fédéral devrait en faire plus pour lutter contre les méfaits de l'alcool	54 %	57 %	55 %	55 %	49 %	61 %	64 %	52 %	59 %	57 %
	–	–	–	–	–	–	E	–	–	–
La consommation d'alcool est un problème de santé publique	53 %	51 %	57 %	49 %	49 %	56 %	56 %	50 %	55 %	56 %
Les personnes qui ont un trouble de consommation d'alcool (dépendance) pourraient y mettre fin si elles le voulaient vraiment	31 %	37 %	37 %	34 %	39 %	31 %	35 %	41 %	32 %	37 %
Consommer des boissons alcoolisées pendant la grossesse peut se faire en toute sécurité	11 %	13 %	19 %	13 %	17 %	13 %	12 %	19 %	12 %	20 %
	–	–	–	–	–	–	–	A	–	A
Taille de l'échantillon	1 666	373	477	522	999	422	421	389	566	342
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J

Tableau I4 – Q50. Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants? [% fortement en accord ou en accord]

Colonnes, %	Population générale 2024	Population générale 2021	Population générale 2019	Population générale 2017
La consommation d'alcool augmente le risque d'une personne de développer une maladie grave	77 %	77 %	75 %	–
La consommation d'alcool chez les jeunes est un grave problème au Canada	55 %	56 %	60 %	–
	C	–	A	–
Les personnes qui ont un trouble de consommation d'alcool (dépendance) pourraient y mettre fin si elles le voulaient vraiment	31 %	30 %	24 %	–
	C	–	A	–
La consommation d'alcool n'est pas un problème de santé publique*	–	15 %	16 %	–
Consommer des boissons alcoolisées pendant la grossesse peut se faire en toute sécurité	11 %	7 %	9 %	–
	B	A	–	–
Le gouvernement fédéral devrait en faire plus pour lutter contre les méfaits de l'alcool	54 %	53 %	56 %	–
Taille de l'échantillon	1 666	1 017	1 003	–
Identifiant de colonne	A	B	C	D

* En 2024, cet énoncé a été changé en « La consommation d'alcool est un problème de santé publique ».

Principales constatations : Opinions concernant la consommation d'alcool et la consommation de drogues

- La majorité des répondants et répondantes se sont dits favorables à ce que les risques pour la santé et les mises en garde (69 %) de même que les ingrédients (59 %) soient indiqués sur les étiquettes de boissons alcoolisées, ce qui concorde avec les résultats des vagues précédentes de l'étude.
- Même si tous étaient majoritairement favorables à cette mesure, les personnes racisées (76 %), les personnes prenant des opioïdes obtenus légalement (70 %) et les Autochtones (69 %) étaient les plus susceptibles de juger que les risques de l'alcool pour la santé devraient être indiqués sur les étiquettes.
- Le niveau de connaissance et d'inquiétude quant aux risques de l'alcool pour la santé était élevé. Les trois quarts (77 %) des gens étaient d'avis que la consommation d'alcool augmente le risque de développer une maladie grave, tandis que trois personnes sur cinq (62 %) estimaient que la consommation d'alcool, quelle que soit la quantité, peut présenter des risques.
- Au sein de la population générale, les gens qui croyaient qu'une personne ayant un trouble de consommation d'alcool pouvait y mettre fin si elle le voulait (31 %) étaient plus nombreux que ceux qui partageaient cet avis relativement à la consommation d'opioïdes (20 %).

Conclusions

Après avoir réalisé quatre vagues de l'étude depuis le sondage de référence de 2017, nous disposons maintenant d'une multitude de données sur ce qui a changé et, le plus souvent, ce qui est demeuré inchangé dans les comportements et attitudes de la population canadienne relativement aux opioïdes.

Lorsque nous avons fait rapport des constatations précédentes, en 2021, nous avons mis en lumière quelques changements sur le plan de variables clés observés au cours des trois premières vagues et qui méritaient que l'on s'y attarde. À l'époque, le rapport avait formulé certaines hypothèses tentant d'expliquer si le léger virage dans les résultats en question découlait d'un changement de mentalité, ou plutôt de facteurs externes (plus précisément, la pandémie et ses effets sur la part des actualités consacrée à la crise des opioïdes, de même que sur les comportements).

Cette année, pour tous les indicateurs évalués, les résultats avaient tendance à demeurer constants dans les quatre vagues, ou à effectuer un léger retour aux niveaux mesurés dans trois des quatre vagues. Cela suggère des tendances sensiblement statiques à long terme.

Par exemple, la consommation d'opioïdes rapporté est demeuré plutôt stable, s'établissant actuellement à 23 %, et les variations dans les réponses par rapport à celles de 2017 ne sont pas supérieures aux niveaux pouvant être attribués à des erreurs d'arrondissement. Il en est de même pour les variables clés, comme les dangers perçus des opioïdes et le niveau de familiarité avec le fentanyl.

En général, la tendance est à la stabilité. Cependant, cette forte tendance rend les différences encore plus intéressantes.

Par exemple, on a observé une légère hausse du pourcentage de répondants et répondantes qui ont indiqué ne jamais avoir eu d'ordonnance pour les opioïdes consommés. On a également constaté ce qui semble être une augmentation progressive à long terme du niveau de connaissances que les gens jugent avoir des opioïdes. De la même façon, le pourcentage de ceux qui estimaient comprendre ce qui est si dangereux des opioïdes a connu une hausse plutôt marquée par rapport à celui des trois vagues précédentes.

Les résultats relatifs à la consommation de plusieurs substances à la fois semblent aussi avoir évolué. Bien que le pourcentage de ceux et celles qui font la consommation de plusieurs substances soit toujours plutôt faible, il pourrait connaître une hausse au fil du temps. Il est toutefois trop tôt pour qualifier ce changement de tendance. Chez les répondants et répondantes qui ont dit faire la consommation d'une autre substance en plus des opioïdes, la

substance en question a quelque peu changé. En effet, la consommation de cannabis a diminué, tandis que celle de cocaïne et de méthamphétamines a augmenté.

Les discussions tenues dans le cadre du volet qualitatif sont souvent venues ajouter de précieux commentaires, permettant d'interpréter les résultats du sondage de façon plus précise, et parfois plus nuancée. Dans le cas de la cocaïne, bien qu'il soit impossible de faire le suivi des résultats qualitatifs au fil du temps, cette substance a semblé abordée différemment lors de cette vague. En effet, les participants et participantes l'ont mentionnée plus souvent et plus nonchalamment, quoique souvent lors de descriptions indirectes de comportements, et non pour parler de leurs propres actions.

Ensemble, ces constatations laissent entendre que, même si la plupart des comportements sont statiques, certaines connaissances ont été acquises, et il est possible que certains comportements sans rapport avec la consommation d'opioïdes fluctuent.

Les apprentissages les plus utiles et les plus intéressants tirés de l'étude se sont dégagés de l'analyse des divers groupes ciblés par cette vague. Plus précisément, les résultats concernant les Autochtones et les hommes travaillant manuellement ont mis en lumière certaines différences uniques à ces segments, que ce soit l'un par rapport à l'autre ou comparativement à la population générale. Ces deux groupes ont fréquemment fourni des réponses qui s'écartaient considérablement de celles de la population générale.

Dans le cas des hommes travaillant manuellement, la consommation rapportée était supérieure à la moyenne, l'impression que tous les opioïdes sont dangereux était moins répandue, et, même si leur niveau de familiarité avec le fentanyl était plus élevé, ils avaient moins tendance à qualifier celui-ci de très dangereux et plus tendance à tout de même prendre un opioïde sans ordonnance en sachant qu'il contenait du fentanyl. Le trouble lié à la consommation d'opioïdes n'était répandu dans aucun des segments, mais il était plus courant chez les hommes travaillant manuellement exigeant qu'au sein de la population générale. Lors des séances de discussion en groupe, les hommes travaillant manuellement ont fourni quelques précieux conseils sur la façon de communiquer avec eux sur les dangers des opioïdes et la façon d'obtenir de l'aide pour un trouble lié à la consommation, notamment en insistant sur la nécessité d'assurer l'anonymat et, dans le cas de communications sur les lieux de travail, de faire preuve de discrétion, par exemple en installant les affiches dans les toilettes.

En résumé, les hommes travaillant manuellement constituent de toute évidence une population aux opinions plus provocatrices qui adoptent des comportements plus difficiles en ce qui a trait aux opioïdes.

Les Autochtones ayant pris part à la recherche ont démontré certaines des mêmes distinctions que les hommes travaillant manuellement par rapport à la population générale, mais différaient

dans certains aspects très importants, tant par rapport à ce segment que comparativement à la population dans son ensemble.

Les Autochtones présentaient aussi un taux de consommation d'opioïdes plus élevé que la moyenne et de meilleures connaissances en matière d'opioïdes, de fentanyl et de leurs dangers. Les troubles liés à la consommation d'opioïdes étaient aussi plus répandus chez les Autochtones. Contrairement aux hommes travaillant manuellement, toutefois, ce groupe semblait plus enclin à éviter les risques associés aux opioïdes.

Dans le cadre des séances de discussion, les participants et participantes autochtones ont fourni un précieux contexte qui pourrait être spécifique à leur situation. Ils ont souvent relevé des obstacles empêchant les Autochtones de demander de l'aide pour un trouble lié à la consommation, citant par exemple le coût, l'accessibilité (en particulier chez ceux vivant dans des communautés éloignées), les préjugés associés à la consommation d'opioïdes, mais aussi les préoccupations relatives à la sécurité des personnes dont la consommation d'opioïdes est connue. Les opinions quant à la fiabilité des diverses sources d'information, y compris le gouvernement du Canada, divergeaient aussi beaucoup, ce qui cadre avec les constatations tirées de plusieurs études menées auprès d'Autochtones résidant au Canada.

Dans l'ensemble, les données démontrent clairement que la situation des Autochtones, leurs attitudes et leurs besoins sont souvent uniques et méritent des réflexions et approches distinctes.

Annexe A : Rapport de méthodologie quantitative

Méthodologie du sondage

L'approche globale adoptée par Earnscliffe Strategy Group dans le cadre de l'étude consistait à réaliser un sondage en ligne auprès d'au moins 3 700 Canadiens et Canadiennes de 13 ans et plus provenant d'un panel en ligne. Une description détaillée de l'approche utilisée est présentée ci-dessous.

Conception du questionnaire

Les questionnaires de l'étude ont été conçus par Earnscliffe, puis transmis à Santé Canada aux fins de rétroaction. Les sondages ont été proposés en français et en anglais, et les gens ont pu y répondre dans la langue de leur choix.

Conception et sélection de l'échantillon

Le plan d'échantillonnage de l'étude a été conçu par Earnscliffe, en collaboration avec Santé Canada, et l'échantillon a été sélectionné par Léger à partir des instructions d'Earnscliffe. Les sondages ont été réalisés à partir du panel en ligne à participation volontaire de Léger. La dactyloscopie numérisée a permis de veiller à ce que personne ne réponde plus d'une fois au sondage en ligne.

Un total de 1 666 personnes ont été sélectionnées au sein de l'échantillon de la population générale. Des suréchantillons (d'un minimum de $n = 300$ répondants et répondantes) ont aussi été recueillis pour les groupes suivants :

- Les jeunes de 13 à 15 ans
- Les parents d'un jeune de 13 à 15 ans
- Les jeunes adultes de 16 à 24 ans
- Les hommes de 20 à 59 ans
- Les Autochtones
- Les personnes racisées
- Les hommes travaillant manuellement
- Les personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement, y compris sur ordonnance
- Les personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement, y compris au moyen d'ordonnances contrefaites ou par d'autres drogues qui pourraient contenir des opioïdes

Le profil de chacun des neuf groupes cibles surreprésentés figure dans le tableau ci-dessous. Leur source était une combinaison de personnes se trouvant dans l'échantillon de la population générale, de personnes trouvées précisément lors de l'échantillonnage des groupes surreprésentés et de personnes trouvées lors de l'échantillonnage d'un autre groupe cible.

Vague actuelle	
Suréchantillon de jeunes de 13 à 15 ans	
Échantillon de la population générale	73
Suréchantillon	300
Total	373
Suréchantillon de parents d'un jeune de 13 à 15 ans	
Échantillon de la population générale	96
Suréchantillon	381
Total	477
Suréchantillon de jeunes adultes de 16 à 24 ans	
Échantillon de la population générale	145
Suréchantillon	377
Total	522
Suréchantillon d'hommes de 20 à 59 ans	
Échantillon de la population générale	252
Suréchantillon	747
Total	999
Suréchantillon d'Autochtones	
Échantillon de la population générale	129
Suréchantillon	293
Total	422
Suréchantillon de communautés ethniques et racisées	
Échantillon de la population générale	83
Suréchantillon	338
Total	421
Suréchantillon d'hommes travaillant manuellement	
Échantillon de la population générale	83
Suréchantillon	306
Total	389
Suréchantillon de personnes prenant des opioïdes obtenus légalement	
Échantillon de la population générale	165
Suréchantillon	402
Total	567
Suréchantillon de personnes prenant des opioïdes obtenus illégalement	
Échantillon de la population générale	97
Suréchantillon	245
Total	342

Les données définitives pour la population générale, de même que pour les suréchantillons de jeunes de 13 à 15 ans, de jeunes adultes de 16 à 24 ans, d'hommes de 20 à 59 ans, d'Autochtones et de personnes racisées ont été pondérées de façon à reproduire la répartition

réelle de la population par région, âge et genre selon les données du recensement de 2021. Les données des suréchantillons de parents, d'hommes travaillant manuellement et de personnes prenant des opioïdes légalement et illégalement ont été pondérées en fonction du profil trouvé dans la population générale, selon l'âge, le genre et la région.

Collecte de données

Le sondage s'est déroulé en français et en anglais, du 27 février au 16 mars 2024. Il a été pris en charge par Léger à partir de son panel en ligne exclusif. Pour les sondages auprès des moins de 18 ans, Léger a d'abord sélectionné des adultes pour déterminer s'ils étaient parents d'un jeune de 13 à 17 ans. Nous avons ensuite mené au hasard une entrevue avec le parent admissible ou avec son enfant afin d'assurer la représentativité (plutôt que de d'abord réaliser toutes les entrevues auprès de jeunes, puis celles auprès de parents d'un jeune de 13 à 15 ans). Toutes les autorisations nécessaires et requises (y compris celles des parents ou des tuteurs pour les jeunes de 13 à 15 ans) ont été obtenues avant de procéder au sondage auprès des jeunes.

Cibles et pondération

Des quotas ont été utilisés pour l'échantillon de la population générale avant toute pondération supplémentaire de façon à atteindre les nombres minimums de sondages réalisés par genre, par groupe d'âge et par région. La répartition des quotas a été conçue pour permettre l'analyse de sous-ensembles de données.

Les données définitives pour l'échantillon de la population générale ont été pondérées en fonction des données du recensement de 2021. La pondération a été appliquée en fonction des statistiques liées à la région, à l'âge et au genre de façon à ce que les données définitives soient proportionnelles à la population canadienne âgée de 13 ans et plus.

Des cibles précises ont été fixées pour les suréchantillons :

- Cible de n = 300 jeunes de 13 à 15 ans
- Cible de n = 300 parents d'un jeune de 13 à 15 ans
- Cible de n = 300 jeunes adultes de 16 à 24 ans
- Cible de n = 300 hommes de 20 à 59 ans
- Cible de n = 300 Autochtones
- Cible de n = 300 personnes racisées

- Cible de n = 300 hommes travaillant manuellement (soit ceux qui occupent un emploi physiquement exigeant, y compris dans le secteur de la construction)
- Cible de n = 300 personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement, y compris sur ordonnance
- Cible de n = 300 personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement, y compris au moyen d'ordonnances contrefaites ou par d'autres drogues qui pourraient contenir des opioïdes

Des quotas par caractéristique démographique ont été fixés pour les suréchantillons de jeunes de 13 à 15 ans, de parents d'un jeune de 13 à 15 ans, de jeunes adultes de 16 à 24 ans et d'hommes de 20 à 59 ans, mais pas pour les suréchantillons de personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement ou illégalement, car les taux d'incidence sont faibles pour ces deux segments.

Biais de non-réponse

Les répondants et répondantes au sondage ont été sélectionnés à partir d'une liste de personnes ayant accepté volontairement de participer à des sondages en s'inscrivant à un panel. La notion de non-réponse est plus complexe pour ce type d'étude que pour celles reposant sur un échantillon probabiliste aléatoire dont la base d'échantillonnage peut, du moins en théorie, comprendre l'ensemble de la population étudiée. Dans de tels cas, un biais de non-réponse peut être introduit à plusieurs étapes avant l'invitation à participer à ce sondage en particulier, sans parler de la décision de répondre ou non à une question précise du sondage.

Contrôle de la qualité

Avant de lancer le sondage, Earnscliffe et Santé Canada ont testé les liens afin de s'assurer que la programmation correspondait bien aux questionnaires. Léger a effectué un test préliminaire des sondages, et les données ont été passées en revue par Earnscliffe et Santé Canada avant le lancement officiel pour s'assurer que les questions s'enchaînaient correctement et qu'elles pouvaient être comprises facilement.

Rapport

Les résultats accompagnés d'une lettre capitale dans les tableaux du présent rapport, ainsi que ceux se trouvant dans un document distinct, mettent en évidence les différences entre les groupes démographiques analysés qui sont beaucoup plus marquées. Les lettres capitales signifient que la différence est significative à un seuil de 0,05. Dans le texte du rapport, les différences démographiques mises en évidence sont statistiquement significatives à un niveau de confiance de 95 %, à moins d'indication contraire. Le test Z est le test statistique utilisé pour déterminer le niveau de signification des résultats.

Marge d'erreur

Le recrutement pour le sondage en ligne s'est fait à partir d'une liste de volontaires ayant manifesté leur intérêt à participer à des sondages en ligne, ou s'y étant inscrits. Les données ont été pondérées afin de refléter la composition démographique de la population canadienne âgée de 13 ans et plus. Puisque l'échantillon utilisé s'appuie sur des personnes s'étant originellement portées volontaires pour participer au panel, aucune estimation formelle de l'erreur d'échantillonnage ne peut être calculée pour l'ensemble de l'échantillon. Le traitement de l'échantillon non probabiliste est conforme aux Normes pour la recherche sur l'opinion publique effectuée par le gouvernement du Canada pour les sondages en ligne.

Annexe B : Rapport de méthodologie qualitative

Méthodologie

L'étude avait pour principal objectif de faire le suivi des changements survenus depuis l'enquête de suivi et la recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux opioïdes aux fins de l'éducation du public réalisées en 2021 afin de déterminer l'état actuel de la sensibilisation, des connaissances, des attitudes, des croyances (y compris l'évaluation des opinions à l'égard de diverses mesures de réduction des méfaits) et des comportements concernant les opioïdes et d'autres substances réglementées.

Le volet qualitatif avait les objectifs suivants :

- Mieux comprendre les connaissances, les perceptions et les attitudes au sein de groupes cibles à l'égard de questions liées aux substances réglementées;
- La consommation d'opioïdes dans les communautés;
- Les mesures gouvernementales;
- Les opinions à l'égard des mesures prises pour faire face à la crise des opioïdes.

Les résultats sont tirés d'une série de dix séances de discussion menées les 24 et 25 janvier 2024. Les groupes étaient composés d'hommes travaillant manuellement dans un autre secteur que la construction (aussi appelés « hommes travaillant manuellement » dans le présent rapport) et d'Autochtones de 18 à 59 ans. Deux séances (une auprès de chaque groupe cible) ont été menées dans chacune des régions suivantes du pays : la Colombie-Britannique, les Prairies et les territoires, l'Ontario, le Québec et le Canada atlantique. Les séances ont toutes été menées en anglais, à l'exception de celles du Québec, qui se sont déroulées en français. Les personnes appartenant à une communauté de langue officielle en situation minoritaire ont été invitées à participer dans la langue de leur choix.

Le tableau suivant présente le calendrier des séances et le nombre de personnes y ayant participé :

Groupe	Groupe cible	Région/langue	N ^{bre} de personnes recrutées	N ^{bre} de participants
1	Hommes (18 ans et plus) occupant un emploi physiquement exigeant (hors construction)	Canada atlantique (anglais)	10	9
2	Hommes (18 ans et plus) occupant un emploi physiquement exigeant (hors construction)	Québec (français)	10	7
3	Hommes (18 ans et plus) occupant un emploi physiquement exigeant (hors construction)	Ontario (anglais)	10	8
4	Hommes (18 ans et plus) occupant un emploi physiquement exigeant (hors construction)	Prairies/Nord (anglais)	11	9
5	Hommes (18 ans et plus) occupant un emploi physiquement exigeant (hors construction)	Colombie-Britannique (anglais)	10	4
6	Autochtones (de 18 à 59 ans)	Canada atlantique (anglais)	10	9
7	Autochtones (de 18 à 59 ans)	Québec (français)	10	8
8	Autochtones (de 18 à 59 ans)	Ontario (anglais)	10	5
9	Autochtones (de 18 à 59 ans)	Prairies/Nord (anglais)	11	9
10	Autochtones (de 18 à 59 ans)	Colombie-Britannique (anglais)	10	8
Total			102	76

Recrutement

Le recrutement s'est fait au moyen d'un questionnaire de sélection (voir l'annexe D).

Dix personnes ont été recrutées pour chaque groupe, avec des résidents et résidentes d'endroits précis partout au pays sélectionnés précisément en raison des taux plus élevés de surdoses. Quality Response, notre sous-traitant pour le travail sur le terrain, ainsi que ses fournisseurs ont d'abord communiqué avec les membres de leur base de données respective par courriel, puis ont réalisé un suivi par téléphone afin d'effectuer une présélection des participants et participantes. Un recrutement téléphonique a ensuite eu lieu afin de compléter les groupes dans chaque marché.

Animation

Deux animateurs ont dirigé les séances de discussion. Après les soirées de discussion en groupe, notre équipe a fait un compte rendu auprès de Santé Canada pour discuter de la fonctionnalité du guide de discussion et des problèmes liés au recrutement, à la participation et à la technologie.

Remarque sur l'interprétation des résultats de la recherche qualitative

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 et participantes 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.

Glossaire des termes

Ci-dessous se trouve un glossaire expliquant les généralisations et les interprétations des termes qualitatifs utilisés tout au long du rapport. Ces expressions sont utilisées lorsque des groupes partagent un point de vue précis et que des thèmes se répètent. À moins d'indication contraire, il ne faut pas en conclure que les autres participants et participantes n'étaient pas d'accord. Ils pourraient s'être abstenus de tout commentaire ou ne pas avoir d'opinion arrêtée sur la question.

Généralisation	Interprétation
Peu	Peu est utilisé lorsque moins de 10 % des participants ont fourni des réponses semblables.
Plusieurs	Plusieurs est utilisé lorsque moins de 20 % des participants ont fourni des réponses semblables.
Quelques personnes	Quelques personnes est utilisé lorsque plus de 20 %, mais nettement moins de 50 % des participants ont fourni des réponses semblables.
Beaucoup	Beaucoup est utilisé lorsque près de 50 % des participants ont fourni des réponses semblables.
Majorité/majorité relative	Majorité ou majorité relative est utilisé lorsque plus de 50 %, mais moins de 75 % des participants ont fourni des réponses semblables.
La plupart	La plupart est utilisée lorsque plus de 75 % des participants ont fourni des réponses semblables.
Grande majorité	Grande majorité est utilisé lorsque presque tous les participants ont fourni des réponses semblables, mais que plusieurs avaient des points de vue différents.
Unanime/presque tous	Unanimes ou presque tous est utilisé lorsque tous les participants ont fourni des réponses semblables ou lorsque la grande majorité des participants ont fourni des réponses semblables et que les quelques autres ont refusé de formuler des commentaires sur le sujet.

Annexe C : Guide de discussion

Introduction

Durée de la section : 10 min/durée cumulative : 10 min

L'animateur se présente et décrit son rôle : le rôle de l'animateur est de poser des questions, de s'assurer que chacun a la possibilité de s'exprimer, de surveiller le temps, d'être objectif et de ne pas avoir d'intérêt particulier.

- Le nom de l'entreprise pour laquelle l'animateur travaille, et le type d'entreprise qui l'emploie (p. ex., une société d'étude de marché indépendante).
- Je tiens à reconnaître que je me joins à vous à partir du territoire traditionnel non cédé de la Nation algonquine Anishinaabe. Puisque nous nous réunissons tous à partir d'endroits différents, je vous invite à indiquer, lorsque vous vous présenterez, le territoire autochtone traditionnel d'où vous nous parvenez.
- Rôle des participants : exprimer librement et honnêtement leurs opinions, garder à l'esprit qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses et qu'il n'est pas nécessaire d'être d'accord avec les autres participants.
- Les résultats sont confidentiels (ils resteront secrets et privés) et rapportés de manière combinée, les participants ne sont pas identifiés et la participation est volontaire.
- Je tiens également à reconnaître la nature délicate de notre conversation d'aujourd'hui et à vous assurer que vous pouvez refuser de répondre à toute question à laquelle vous ne souhaitez pas répondre ou décider de répondre dans la fenêtre de clavardage si vous êtes plus à l'aise de le faire ainsi. Les renseignements que vous nous communiquerez seront traités avec respect.
- La durée de la séance (1,5 heure).
- La présence d'éventuels observateurs, leur rôle et leur objectif, ainsi que les moyens d'observation (observateurs qui regardent et écoutent à distance).
- L'existence et le but de tout enregistrement de la séance.
- Confirmer que les participants sont à l'aise avec la plateforme et certains paramètres précis tels que : comment couper et rétablir le son, où se trouvent le bouton de levée de la main et la fenêtre de clavardage.
- Comme nous vous l'avons mentionné dans votre invitation à la séance de discussion, nous effectuons une recherche pour le compte de Santé Canada. Cette étude a pour but d'explorer des enjeux liés aux soins de santé au Canada.

Animateur : faire un tour de table et demander aux participants de se présenter.

Présentation des participants : Pour commencer, veuillez indiquer votre prénom, l'endroit où vous vous trouvez et l'un de vos champs d'intérêt ou passe-temps favoris.

Connaissance et compréhension de la dépendance

Durée de la section : 10 min/durée cumulative : 20 min

- Que signifie pour vous le terme « consommation de substances »? Veuillez inscrire votre réponse dans la fenêtre de clavardage. Vous pouvez faire part de vos commentaires à tout le groupe [« Everyone »]. Ceux et celles qui ne sont pas en mesure d'utiliser la fenêtre de clavardage peuvent répondre verbalement, à tour de rôle.
 - Est-ce que toute consommation de substances est négative? Y voyez-vous des avantages?
- Que signifie pour vous le terme « dépendance »? Encore une fois, veuillez inscrire votre réponse dans la fenêtre de clavardage.

Nous parlerons aujourd'hui de consommation de substances. Nous entendons par là, la consommation de substances comme l'alcool et les drogues. Cela englobe les drogues licites et illicites. La consommation de substances varie d'une personne à l'autre et peut être perçue comme un spectre à diverses facettes, certaines bénéfiques, d'autres néfastes. En effet, certaines de ces facettes sont bénéfiques (p. ex., prendre des médicaments comme prescrit ou utiliser du tabac dans un cadre cérémonial ou religieux [p. ex., purification par la fumée]), alors que d'autres présentent de faibles risques (p. ex., suivre les Directives de consommation d'alcool à faible risque ou les Recommandations pour la consommation du cannabis à moindre risque). Certaines habitudes de consommation peuvent toutefois devenir néfastes (p. ex., les beuveries express, la consommation de drogues illicites, l'augmentation de la quantité et de la fréquence ou la combinaison de plusieurs substances) – à cette extrémité du spectre, une dépendance (également appelée « trouble lié à la consommation de substances psychoactives ») peut se créer chez la personne qui consomme des substances au point de se nuire ou de nuire aux autres, sans pouvoir s'arrêter, même si elle le souhaite.

Compréhension des opioïdes et des surdoses

Durée de la section : 15 min/durée cumulative : 35 min

J'aimerais prendre un moment pour mieux comprendre vos connaissances en matière d'opioïdes.

- [À main levée] Combien d'entre vous connaissent le terme « opioïdes »? Que savez-vous à leur sujet? D'où vous viennent ces connaissances?
 - [Animateur, montrer le tableau des opioïdes à l'écran et lire la description suivante.] Les opioïdes peuvent être des médicaments d'ordonnance (p. ex., la codéine, la morphine ou l'oxycodone), mais ils peuvent également être produits et vendus illégalement (p. ex., l'héroïne, le fentanyl fabriqué de façon illicite et

d'autres comprimés contrefaits contenant des opioïdes) ou encore être présents dans des drogues illicites non opioïdes (par contamination).

- Selon vous, pourriez-vous reconnaître les signes ou les symptômes d'une surdose d'opioïdes?
- Sauriez-vous quoi faire si vous soupçonniez quelqu'un d'être en situation de surdose d'opioïdes?
 - Quelles mesures prendriez-vous? Demanderiez-vous de l'aide? Pourquoi?
- [À main levée] Avez-vous entendu parler de la naloxone?
 - Si oui, pourriez-vous nous dire à quoi elle sert? Où pourriez-vous vous en procurer?
 - [Animateur, lire au besoin] La naloxone est un médicament à action rapide qui sert à renverser temporairement les effets d'une surdose d'opioïdes. La plupart des pharmacies offrent des trousse de naloxone à emporter. Aucune prescription n'est nécessaire. Demandez-la en pharmacie.
- [À main levée] Quelqu'un sait ce qu'est la *Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose*?
 - Si oui, qu'en pensez-vous? Croyez-vous qu'elle est utile?
 - [Animateur, lire au besoin] La *Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose* assure une certaine protection juridique aux personnes qui connaissent une surdose ou en sont témoin et composent le 9-1-1 ou appellent les services d'urgence locaux pour obtenir de l'aide. La Loi peut protéger contre des accusations de possession de drogue et de non-respect des conditions en matière de possession simple de drogue. La Loi s'applique à toute personne qui demande de l'aide d'urgence pendant une surdose, y compris la personne en situation de surdose. La Loi protège la personne qui demande de l'aide, qu'elle reste sur les lieux de la surdose ou qu'elle quitte avant l'arrivée des secours. La Loi protège également toute personne présente sur les lieux à l'arrivée des secours.

Habitudes et opinions quant à la consommation de drogues et d'alcool

Durée de la section : 10 min/durée cumulative : 45 min

J'aimerais prendre un moment pour mieux comprendre les façons dont les substances, y compris l'alcool, le cannabis, les opioïdes prescrits et les drogues obtenues illégalement, sont parfois consommées. J'aimerais rappeler à tous et à toutes que les expériences et les opinions dévoilées ici demeureront entièrement confidentielles et qu'aucune réponse ne vous sera attribuée personnellement.

- Comment décririez-vous le degré d'acceptation du public à l'égard de la consommation de telles substances? Diffère-t-il en fonction de la substance? En quoi?
- Que pensez-vous de la manière dont chacune de ces substances est habituellement utilisée de nos jours, s'il y a lieu?
- Pourquoi, selon vous, les gens consomment-ils chacune de ces substances ou y ont-ils recours?
- Quel serait le seuil au-delà duquel la consommation de l'une de ces substances présenterait un risque accru ou serait inquiétante? En quoi ce seuil varie-t-il d'une substance à une autre, s'il y a lieu?
- Dans quelle mesure êtes-vous à l'aise de discuter de ces substances dans votre cercle d'amis? Vous arrive-t-il d'en parler? À quoi ressemblent ces conversations?
- Si vous utilisez l'une ou l'autre de ces substances, pensez-vous que votre consommation est plus élevée, plus faible ou égale dans votre groupe de pairs?
- À votre connaissance, quels sont les maladies ou les effets sur la santé associés à la consommation d'alcool, s'il y a lieu?
- Qu'est-ce qui, selon vous, inciterait les gens à réduire leur consommation d'alcool?

Connaissance et compréhension de la stigmatisation

Durée de la section : 15 min/durée cumulative : 60 min

- [Fenêtre de clavardage] Que signifie pour vous le terme « stigmatisation »? Veuillez inscrire votre réponse dans la fenêtre de clavardage. Vous pouvez faire part de vos commentaires à tout le groupe [« Everyone »]. Ceux et celles qui ne sont pas en mesure d'utiliser la fenêtre de clavardage peuvent répondre verbalement, à tour de rôle.

Afin que nous soyons tous sur la même longueur d'onde, notons que par « stigmatisation liée à la consommation de substances », nous entendons la discrimination ou le mauvais traitement de certaines personnes en raison de leur consommation (p. ex., chez le médecin).

- Selon vous, les personnes qui consomment des drogues ou qui ont une dépendance à l'alcool ou aux drogues sont-elles stigmatisées? Pourquoi ou pourquoi pas?
[Si oui]
 - Quelles en sont, d'après vous, les répercussions chez ces personnes?
 - D'après vous, cette stigmatisation vient-elle créer des obstacles, les empêchant de chercher de l'aide? Pourquoi?
- Selon vous, à quoi ressemble la stigmatisation liée à la consommation d'alcool et de drogues?
- Qu'est-ce qui cause la dépendance, selon vous?

- D'après vous, est-il possible que les personnes ayant développé une dépendance se rétablissent? Pourquoi?
- Selon vous, qu'est-ce qui pourrait contribuer à faire changer la perception qu'ont les gens des personnes aux prises avec une dépendance?

Groupes composés de membres des peuples autochtones

Durée de la section : 25 min/durée cumulative : 85 min

- Avez-vous l'impression que les membres des peuples autochtones demandent de l'aide liée à la consommation de substances moins souvent, plus souvent ou aussi souvent que les autres populations? Pourquoi?
[Si moins souvent]
- Selon vous, qu'est-ce qui empêche les membres des peuples autochtones à demander de l'aide?
- Si vous redoutiez qu'une personne de votre entourage soit aux prises avec une dépendance à l'alcool ou aux drogues, seriez-vous à l'aise de lui en parler? Pourquoi ou pourquoi pas? Comment lui en parleriez-vous?
- Comment la soutiendriez-vous ou lui donneriez-vous l'information nécessaire pour demander de l'aide?
- Où iriez-vous pour trouver de l'information sur la façon d'aider quelqu'un aux prises avec une dépendance à l'alcool ou aux drogues?

[Au besoin seulement, explorer]

- Sources en ligne
- Appel téléphonique à un service
- Discussions avec des proches
- Médecin/professionnel de la santé
- Membre de la communauté ou Sage

- Si vous étiez préoccupé par votre consommation de substances et souhaitiez obtenir de l'information ou du soutien, quelles sources consulteriez-vous en premier?

[Au besoin seulement, explorer]

- Site Web du gouvernement du Canada
- Sources en ligne
- Appel téléphonique à un service
- Discussions avec des proches
- Médecin/professionnel de la santé
- Membre de la communauté ou Sage

- [Pistes de relance, au besoin] Si vous aviez besoin de parler à quelqu'un, vers qui vous tourneriez-vous?

- [Au besoin seulement, explorer]
 - Professionnel compétent (en tout anonymat)?
 - Famille?
 - Médecin ou autre professionnel de la santé?
 - Membre de la communauté ou Sage?
- Selon vous, le gouvernement du Canada est-il une source d'information fiable sur la façon d'obtenir de l'aide ou du soutien en lien avec la consommation de substances?
- Quel type d'information aimeriez-vous obtenir du gouvernement du Canada au sujet de la consommation de substances et de la dépendance?

[Au besoin seulement, explorer]

- Serait-ce sur la façon de réduire les méfaits de la consommation de substances?
- Serait-ce sur la façon de demander de l'aide pour une personne aux prises avec la consommation de substances et la dépendance ou de lui offrir du soutien?
- Y a-t-il des aspects de la dépendance et la consommation de substances pour lesquels vous trouveriez utile de recevoir de l'information du gouvernement du Canada ou de ses partenaires? Y a-t-il d'autres moyens par lesquels le gouvernement du Canada pourrait diffuser de l'information sur la dépendance et la consommation de substances et qui seraient utiles aux membres des communautés autochtones?
 - Information traduite en langues autochtones?
 - Affiches dans des centres communautaires?
 - Matériel imprimé à emporter?
 - Publicités sur des sites Web et des réseaux sociaux populaires?

Groupes d'hommes ouvriers

Durée de la section : 25 min/durée cumulative : 85 min

- Selon vous, quels sont les facteurs qui peuvent contribuer à ce qu'un plus grand nombre de personnes occupant un emploi physiquement exigeant (dont l'emploi exige un travail physique) soient touchées par la consommation de substances et la dépendance?
- Pensez-vous que les hommes qui occupent ce genre d'emploi demanderaient de l'aide si leur consommation de substances les préoccupait? Pourquoi?
 - [Si non] Qu'est-ce qui empêcherait les hommes de demander de l'aide en lien avec leur consommation de drogues et d'alcool?

- Selon vous, éviteraient-ils d'en parler à quelqu'un en particulier? Pensez-vous qu'ils en parleraient à leur superviseur ou à leurs collègues? Pourquoi?
- Selon vous, quelle serait leur façon privilégiée d'accéder à de l'aide?
- Et, selon vous, où chercheraient-ils de l'information ou de l'aide?
 - Au travail
 - Au cabinet de leur médecin
 - auprès d'un proche
 - Dans une publicité, en ligne ou dans les médias sociaux
 - Une autre source? Si oui, laquelle?
- Que devrait-on mettre sur pied pour aider les hommes travaillant manuellement qui sont préoccupés par leur consommation de substances?
- Si une personne de votre entourage était aux prises avec une dépendance à l'alcool ou aux drogues, seriez-vous à l'aise de lui en parler? Pourquoi ou pourquoi pas? Comment lui en parleriez-vous?
- Comment la soutiendriez-vous ou lui donneriez-vous l'information nécessaire pour demander de l'aide?
- Y a-t-il d'autres moyens par lesquels le gouvernement du Canada pourrait diffuser de l'information sur la dépendance et la consommation de substances et qui seraient utiles aux hommes ouvriers?
 - Affiches sur les lieux de travail – espaces privés (toilettes) ou publics?
 - Documents imprimés à emporter – Explorer : Endroits où se les procurer? Médecin de famille? Centre communautaire?
 - Publicités sur des sites Web populaires?
 - Utilisation des médias sociaux?

[Animateur, lire la définition suivante au besoin] La douleur chronique se définit comme une douleur qui persiste pendant plus de trois mois.

- À votre avis, dans quelle mesure la douleur chronique est-elle fréquente chez les hommes travaillant manuellement? Quel est l'impact de la douleur chronique sur la capacité de ces hommes à travailler et à pleinement prendre part aux activités quotidiennes?
- À votre avis, quels sont les traitements actuellement sur le marché pour les personnes aux prises avec des douleurs chroniques? Dans quelle mesure est-il facile pour les hommes qui exercent ces métiers d'accéder à ces services?
- À votre avis, de quoi aurait-on besoin pour faire en sorte que ces personnes aient accès aux médicaments dont elles ont besoin pour prendre en charge leur douleur chronique? De quoi aurait-on besoin pour garantir l'accès aux autres types de traitements?

Conclusion

Durée de la section : 5 min/durée cumulative : 90 min

[L'animateur va demander aux participants de lui transmettre les questions supplémentaires par la fenêtre de clavardage, et explorer tout autre point d'intérêt.]

- Voilà qui conclut ce que nous devons couvrir aujourd'hui/ce soir. Nous vous sommes reconnaissants d'avoir pris le temps de nous faire part de votre point de vue. Vos commentaires sont très importants et seront traités de manière confidentielle.
- J'aimerais souligner une chose : vous avez peut-être remarqué que je n'ai jamais utilisé les termes « toxicomanie » ou « toxicomane ». Comme nous en avons parlé, il existe beaucoup de stigmatisation liée à la dépendance, et nous essayons de changer notre façon d'en parler pour que les gens se sentent moins qu'ils sont à blâmer d'avoir ce problème de santé légitime.
- Il importe de préciser que Santé Canada souhaite vous aviser que toute consommation de drogue illicite peut éventuellement mettre une personne à risque de surdose d'opioïdes.
- Encore une fois, toutes vos réponses demeureront confidentielles.

Annexe D : Questionnaire de recrutement

Groupes de discussion en ligne – Sommaire

- Dix groupes au total.
- Recrutez 10 participants par groupe.
- Les séances de discussion durent 90 minutes.
- Les participants doivent avoir accès à Internet haute vitesse et à une caméra Web.
- Chacun des groupes doit comporter le nombre minimal de participants indiqué pour chaque ville ou région :
 - Pour le Canada atlantique, recrutez des résidents de Fredericton, de Moncton et d'Halifax.
 - Pour le Québec, recrutez des résidents de Montréal et de Québec.
 - Pour l'Ontario, recrutez des résidents de Toronto, de Guelph et d'Ottawa.
 - Pour les Prairies et le Nord, recrutez des résidents de Calgary, d'Edmonton, de Saskatoon et du Nord.
 - Pour la Colombie-Britannique, recrutez des résidents de Vancouver (minimum de 2), de la région de Thompson-Cariboo (minimum de 2) et de la région du Fraser (minimum de 2). Dans la région de Thompson-Cariboo, recrutez en priorité des résidents de Lillooet, de Merritt et de North Thompson; dans la région du Fraser, priorisez les résidents de Surrey.
- Veuillez inscrire les résidents membres de communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM) dans un groupe de la langue de leur choix à un moment qui leur convient.
- Dans chaque région, un groupe est composé d'hommes ouvriers en dehors de la construction et un groupe est composé de personnes autochtones âgées de 18 à 59 ans.
- Veuillez à un mélange équilibré des autres caractéristiques démographiques (âge, revenu, éducation, etc.).

N° de groupe	Population	Région	Heure
Mercredi 24 janvier 2024			
1 (SC)	Hommes (18 ans et plus) occupant des emplois physiquement exigeants (hors construction)	Canada atlantique (anglais)	16 h (HNE)/17 h (HNA)
2 (SC)	Hommes (18 ans et plus) occupant des emplois physiquement exigeants (hors construction)	Québec (français)	18 h (HNE)
3 (DA)	Hommes (18 ans et plus) occupant des emplois physiquement exigeants (hors construction)	Ontario (anglais)	18 h (HNE)
4 (SC)	Hommes (18 ans et plus) occupant des emplois physiquement exigeants (hors construction)	Prairies/Nord (anglais)	20 h (HNE)/18 h (HNC)/18 h (HNR)
5 (DA)	Hommes (18 ans et plus) occupant des emplois physiquement exigeants (hors construction)	Colombie-Britannique (anglais)	20 h (HNE)/17 h (HNP)
Jeudi 25 janvier 2024			
6 (SC)	Personnes autochtones (18 à 59 ans)	Canada atlantique (anglais)	16 h (HNE)/17 h (HNA)
7 (SC)	Personnes autochtones (18 à 59 ans)	Québec (français)	18 h (HNE)
8 (DA)	Personnes autochtones (18 à 59 ans)	Ontario (anglais)	18 h (HNE)
9 (SC)	Personnes autochtones (18 à 59 ans)	Prairies/Nord (anglais)	20 h (HNE)/18 h (HNC)/18 h (HNR)
10 (DA)	Personnes autochtones (18 à 59 ans)	Colombie-Britannique (anglais)	20 h (HNE)/17 h (HNP)

Nom du répondant :

N° de téléphone du répondant : (travail)

N° de téléphone du répondant : (cellulaire)

Courriel du répondant :

Intervieweur :

Date :

Validé :

Bonjour/Hello, je m'appelle ____ et je vous appelle 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 participer à un groupe de discussion en ligne sur les opioïdes (médicaments et/ou drogues généralement utilisés pour gérer la douleur) et l'alcool, d'une durée maximale de 90 minutes. Nous cherchons à recruter jusqu'à 10 participants, auxquels nous remettrons une somme de [INSÉRER LE MONTANT] \$ pour les remercier de leur temps. Puis-je poursuivre?

Oui [Continuer]
Non [Remerciez et terminez]

Préférez-vous continuer en français ou en anglais? Would you prefer that I continue in English or French? [SI ANGLAIS, CONTINUEZ EN ANGLAIS OU ORGANISEZ UN RAPPEL AVEC UN INTERVIEWEUR ANGLAIS: We will call you back to conduct this research interview in English. Thank you. Bye].

La participation est volontaire et confidentielle. Nous souhaitons 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 conversation 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. Avant de vous inviter à participer, nous devons vous poser quelques questions afin de nous assurer de la diversité des participants. Puis-je vous poser quelques questions? Cela ne prendra que 5 minutes environ.

Oui [Continuer]
Non [Remerciez et terminez]

Texte relatif à la surveillance :

[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 veiller à ce que je (l'intervieweur) lise 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 et de la méthodologie de l'ITAO – pour vérifier que nous posons les bonnes questions afin de répondre aux exigences de nos clients en matière de recherche – comme un prétest);
- L'enregistrement de l'appel, s'il y a lieu, sert uniquement à évaluer le travail de l'intervieweur et est écouté immédiatement après la fin de l'entrevue. S'ils sont absents au moment de l'entrevue, le client et le gestionnaire de projet pourront également écouter l'enregistrement. Tous les enregistrements sont détruits après l'évaluation.

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

	Oui	Non
Pour une société de recherche sur l'opinion publique ou d'étude de marché	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 agence 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 municipal	1	2
Dans le domaine du traitement de la dépendance	1	2
Pour un organisme d'application de la loi/la police	1	2
Dans le secteur médical ou l'industrie pharmaceutique	1	2

[Si « oui » à l'une de ces options, remercier et terminez]

2. À quel genre vous identifiez-vous? Veuillez indiquer le genre auquel vous considérez appartenir.

Homme	1
Femme	2
Autre identité de genre	3
Je préfère ne pas répondre	99 [Remerciez et terminez]

[Pour les groupes comptant des hommes ouvriers (groupes 1 à 5), seuls ceux qui s'identifient comme des hommes sont éligibles. Pour les groupes avec des personnes autochtones (groupes 6 à 10), tous sont admissibles.]

3. Dans quelle province ou quel territoire demeurez-vous?

Terre-Neuve-et-Labrador	1	[Remerciez et terminez]
Nouvelle-Écosse	2	[Continuez pour l'Atlantic Canada]
Île-du-Prince-Édouard	3	[Remerciez et terminez]
Nouveau-Brunswick	4	[Continuez pour l'Atlantic Canada]
Québec	5	[Continuez pour le Québec]
Ontario	6	[Continuer pour l'Ontario]
Manitoba	7	[Remerciez et terminez]
Saskatchewan	8	[Continuez pour les Prairies/Nord]
Alberta	9	[Continuez pour les Prairies/Nord]
Colombie-Britannique	10	[Continuez pour la C.-B.]
Yukon	11	[Continuez pour les Prairies/Nord]
Nunavut	12	[Continuez pour les Prairies/Nord]
Territoires du Nord-Ouest	13	[Continuez pour les Prairies/Nord]
Je préfère ne pas répondre	99	[Remerciez et terminez]

4. Et dans quelle ville ou région parmi les suivantes demeurez-vous (s'il y a lieu)?

[Si la Colombie-Britannique à at Q3]

Vancouver 1 [Minimum de 2 recrues]

Thompson-Cariboo

Cariboo/Chilcotin 2

100 Mile House 2

North Thompson 2

Lillooet 2

South Cariboo 2

Salmon Arm 2

Kamloops 2

Revelstoke 2

[Minimum de 2; Préférence pour : North Thompson, Lillooet, Merritt, Continuer pour la C.-B.]

Fraser

Burnaby 3

Coquitlam 3

Port Moody 3

Port Coquitlam 3

Maple Ridge 3

Pitt Meadows 3

Mission 3

Abbotsford 3

Delta 3

Surrey 3

South Surrey 3

White Rock 3

Langley 3

Chilliwack 3

Harrison Hot Springs 3

Agassiz 3

Autre 77

[Minimum de 2; Préférence pour : Surrey, continuer pour la C.-B.]

[Remerciez et terminez]

[Si Alberta à Q3]

Calgary 4

Edmonton 5

Autre 77

[Minimum de 2, continuez pour les Prairies/Nord]

[Minimum de 2, continuez pour les Prairies/Nord]

[Remerciez et terminez]

[Si Saskatchewan à Q3]

Saskatoon 6

Autre 77

[Minimum de 2, continuez pour les Prairies/Nord]

[Remerciez et terminez]

[Si Ontario à Q3]

Guelph	7	[Minimum de 2, continuez pour l'Ontario]
Toronto	8	[Minimum de 2, continuez pour l'Ontario]
Ottawa	9	[Minimum de 2, continuez pour l'Ontario]
Autre	77	[Remerciez et terminez]

[Si Québec à Q3]

Montréal	10	[Minimum de 2, continuez pour le Québec]
Québec	11	[Minimum de 2, continuez pour le Québec]
Autre	77	[Remerciez et terminez]

[Si Nouvelle-Ecosse à Q3]

Halifax	12	[Minimum de 2, continuez pour l'Atlantique]
Autre	77	[Remerciez et terminez]

[Si Nouveau-Brunswick à Q3]

Fredericton	13	[Minimum de 2, continuez pour l'Atlantique]
Moncton	14	[Minimum de 2, continuez pour l'Atlantique]
Autre	77	[Remerciez et terminez]

Nunavut	15	[Minimum de 2, continuez pour les Prairies/Nord]
Territoires du Nord-Ouest	15	
Yukon	15	
Autre	77	[Remerciez et terminez]
Je préfère ne pas répondre	99	[Remerciez et terminez]

5. Êtes-vous une personne autochtone, c'est-à-dire une Première Nation (inscrite ou non inscrite), Métisse ou Inuk (Inuit)?

Oui	1	[Continuez]
Non	2	[Sauter à Q8]
Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre	9	[Remerciez et terminez]

6. Êtes-vous membre des Premières Nations, Métis ou Inuk (Inuit)? [Assurer un bon mélange]

Premières Nations (Indiens de l'Amérique du Nord)	1	[Continuez]
Métis	2	[Sauter à Q9]
Inuk (Inuit)	3	[Sauter à Q9]
Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre	9	[Remerciez et terminez]

7. [Uniquement pour les Premières Nations] Vivez-vous... [Assurer un bon mélange]

Dans la réserve	1	[Sauter à Q9]
Hors réserve	2	[Sauter à Q9]
Autre	3	[Sauter à Q9]
Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre	9	[Remerciez et terminez]

8. [Si non-autochtone à Q5, pour les groupes d'hommes travaillant manuellement] Pour nous assurer que nous parlons à une diversité de personnes, pourriez-vous s'il vous plaît me dire quelle est votre origine ethnique? [Ne pas lire, assurer un bon mélange]

Blanche	1
Chinoise	2
Asiatique du Sud (p. ex., indo-orientale, pakistanaise, etc.)	3
Noire	4
Philippine	5
Latino-américaine	6
Asiatique de l'Est ou du Sud-Est (p. ex., vietnamienne, etc.)	7
Arabe	8
Asiatique de l'Ouest (iranienne, afghane, etc.)	9
Coréenne	10
Japonaise	11
Autre (veuillez spécifier)	12
Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre	99 [Remerciez et terminez]

9. Auquel des groupes d'âge suivants appartenez-vous? Êtes-vous âgé(e) de...? [Assurer un bon mélange]

18 à 19 ans	1
20 à 29 ans	2
30 à 39 ans	3
40 à 49 ans	4
50 à 59 ans	5
60 ans et plus	6
Je préfère ne pas répondre	99 [Remerciez et terminez]

[Pour les groupes comprenant des hommes ouvriers (groupes 1 à 5), tous les âges sont éligibles. Pour les groupes avec des personnes autochtones (groupes 6 à 10), veuillez remercier et mettre fin aux participants de plus de 60 ans.]

10. Quelle est votre situation d'emploi à l'heure actuelle?

Étudiant(e) à temps plein ou à temps partiel	1	[Passez à Q14]
Employé(e) à temps plein ou à temps partiel	2	
Sans emploi	3	[Passez à Q14]
Je préfère ne pas répondre	9	[Remerciez et terminez]

Les groupes avec des hommes ouvriers (groupes 1 à 5) doivent tous être employés.

11. Dans lesquels des domaines ou secteurs d'activité suivants travaillez-vous, s'il y a lieu?
[Assurer un bon mélange]

- i. Métiers, opérateurs de transport et d'équipement et professions connexes, notamment :
 - a. Maintenance et exploitation des équipements
 - b. Installateurs, réparateurs, manutentionnaires de matériels
 - c. Opérations de transport et d'équipement lourd et professions d'entretien connexes
- ii. Ressources naturelles, agriculture et production connexe, notamment :
 - a. Travailleurs, opérateurs et ouvrier des services miniers, pétroliers et gaziers
 - b. Métiers de l'usinage, du formage, du façonnage et du montage des métaux
 - c. Travailleurs forestiers et forestiers
 - d. Travailleurs de l'agriculture et de l'horticulture
 - e. Autres travailleurs des métiers de la pêche, du piégeage et de la chasse
 - f. Ouvriers à la récolte
 - g. Ouvrier en aménagement paysager et entretien des terrains
- iii. Fabrication et services publics, notamment :
 - a. Opérateurs de machines et ouvriers de production
 - b. Assembleurs
 - c. Ouvriers
- iv. EXCLURE : Construction/Ouvrier général incluant :
 - a. Entrepreneurs et contremaîtres des métiers industriels, électriques et de la construction, incluent les travailleurs liés à ces métiers.
 - b. Métiers de l'électricité et travailleurs des lignes électriques et des télécommunications
 - c. Plombiers, tuyauteurs et monteurs de gaz
 - d. Charpentiers et ébénistes
 - e. Métiers de la maçonnerie et du plâtrage
 - f. Autres métiers du bâtiment
 - g. Aides de métier, ouvrier en construction et personnel relié.
- v. Autre
- vi. Je préfère ne pas dire [Remerciez et terminez]

Pour les groupes comprenant des hommes ouvriers, veuillez exclure ceux qui travaillent dans la iv. Construction/ouvrier général. Pour les groupes comprenant des personnes autochtones, nous pouvons accepter toute personne travaillant dans l'une de ces professions.

12. [Si oui à Q11 i, ii, iii] Êtes-vous un gestionnaire/superviseur ou occupez-vous un poste de bureau?

Oui	1	
Non	2	
Je préfère ne pas répondre	99	[Remerciez et terminez]

Veuillez limiter le nombre de gestionnaires/superviseurs/employés de bureau.

13. Êtes-vous membre d'un syndicat?

Oui	1	
Non	2	
Je préfère ne pas répondre	99	[Remerciez et terminez]

14. Quel est le niveau de scolarité le plus élevé que vous avez atteint? [Assurer un bon mélange]

Études secondaires non terminées	1	
Études secondaires terminées	2	
Études professionnelles non terminées	3	
Études professionnelles terminées (sans DES)	4	
Études professionnelles terminées (avec DES)	5	
Études collégiales/universitaires non terminées	6	
Études collégiales/universitaires terminées	7	
Je préfère ne pas répondre	99	[Remerciez et terminez]

15. 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] [Assurer un bon mélange]

Moins de 20 000 \$	1	
De 20 000 \$ à moins de 40 000 \$	2	
De 40 000 \$ à moins de 60 000 \$	3	
De 60 000 \$ à moins de 80 000 \$	4	
De 80 000 \$ à moins de 100 000 \$	5	
De 100 000 \$ à moins de 150 000 \$	6	
150 000 \$ ou plus	7	
Je préfère ne pas répondre	9	[Remerciez et terminez]

Dans le cadre de cette étude, vous devrez participer à un appel vidéo en ligne.

16. Avez-vous accès à un ordinateur, à un téléphone intelligent ou à une tablette avec une connexion Internet haute vitesse que vous pourrez utiliser pour participer au groupe de discussion en ligne?

Oui	1	
Non	2	[Remerciez et terminez]

17. Est-ce que votre ordinateur/téléphone intelligent/tablette a une caméra qui permettra à l'animateur et aux autres participants de vous voir lors de la discussion en ligne?

Oui	1	
Non	2	[Remerciez et terminez]

18. Avez-vous actuellement une adresse courriel active que vous pouvez utiliser?

Oui	1	[Inscrivez l'adresse courriel]
Non	2	[Remerciez et terminez]

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

Oui	1	[Maximum de 1/3 par groupe]
Non	2	[Passez à Q22]

Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre 99 [Remerciez et terminez]

20. Il y a combien de temps de cela?

Si dans les 6 derniers mois 1 [Remerciez et terminez]

S'il y a plus de 6 mois 2

Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre 99 [Remerciez et terminez]

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

Si 4 ou moins 1

Si 5 ou plus 2 [Remerciez et terminez]

Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre 99 [Remerciez et terminez]

Invitation :

22. Les participants aux groupes de discussion sont invités à exprimer leurs opinions et leurs pensées. Dans quelle mesure êtes-vous à l'aise à exprimer vos opinions devant d'autres personnes? Diriez-vous que vous êtes...? [LISEZ LA LISTE]

Très à l'aise 1 [MINIMUM DE 4 PAR GROUPE]

Plutôt à l'aise 2

À l'aise 3

Pas très à l'aise 4 [Remerciez et terminez]

Pas du tout à l'aise 5 [Remerciez et terminez]

Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre 99 [Remerciez et terminez]

23. Les participants doivent parfois lire du texte, examiner des images ou taper des réponses au cours de la discussion. Y a-t-il une raison qui vous empêcherait de participer?

Oui 1 [Posez à Q23A]

Non 2 [Sautez à Q24]

Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre 9 [Remerciez et terminez]

23a. Pouvons-nous faire quoi que ce soit afin que vous puissiez participer à l'étude?

Oui 1 [Posez à Q23B]

Non 2 [Remerciez et terminez]

Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre 9 [Remerciez et terminez]

23b. Que pouvons-nous faire, précisément? [Question ouverte]

[Prenez la réponse en note en vue d'une possible entrevue individuelle]

24. Les réponses que vous avez fournies indiquent que vous correspondez au profil de participant que nous recherchons. J'aimerais vous inviter à participer à une séance de discussion en petit groupe, aussi appelée « groupe de discussion en ligne », qui se tiendra le [Date] à [Heure].

Comme vous le savez peut-être, les groupes de discussion visent à recueillir de l'information sur un sujet précis. Dans ce cas-ci, la discussion servira à connaître votre opinion sur des sujets liés à la santé qui peuvent concerner les Canadiens. Le groupe sera formé de 10 personnes et la discussion sera menée de manière très informelle.

La séance durera un maximum 90 minutes, et vous recevrez un montant de [Insérer le montant] \$ en guise de remerciement pour votre temps. Souhaitez-vous y participer?

Oui	1	[Recrutez]
Non	2	[Remerciez et terminez]
Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre	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 l'étude. Nous devons obtenir votre permission par rapport à certains sujets pour pouvoir effectuer notre étude. 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 prénoms et des profils (réponses au questionnaire de recrutement) des participants à l'animateur afin qu'il puisse vous inscrire dans le groupe. Acceptez-vous que nous transmettions ces renseignements? Je peux vous assurer que ceux-ci demeureront strictement confidentiels.

Oui	1	[Passez à P2]
Non	2	[Passez à P1A]

Nous devons fournir votre prénom et votre profil puisque seules les personnes invitées peuvent prendre part à la séance et ces renseignements servent à faire une vérification. 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 prénom et votre profil à l'animateur du groupe de discussion?

Oui	1	[Passez à P2]
Non	2	[Remerciez et terminez]

P2. La séance sera enregistrée aux fins de recherche. L'enregistrement sera utilisé par un professionnel de la recherche pour préparer un rapport sur les résultats de l'étude. Il pourrait également être utilisé par le gouvernement du Canada pour la production de rapports internes.

Acceptez-vous que votre participation soit enregistrée aux fins de recherche et de production de rapports seulement?

Oui	1	[Remerciez et passez à P3]
Non	2	[Lisez l'information suivante au répondant et passez à P2A]

Nous devons procéder à l'enregistrement 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 de la séance?

- Oui 1 [Remerciez et passez à P3]
 Non 2 [Remerciez et terminez]

P3. Une procédure qualitative standard consiste à inviter les clients, dans ce cas, des employés du gouvernement du Canada, à observer les groupes en ligne. Ils seront là simplement pour entendre vos opinions de vive voix. Cependant, ils pourraient prendre leurs propres notes et s'entretenir avec l'animateur pour discuter, s'il y a lieu, des questions supplémentaires à poser au groupe.

Acceptez-vous que des employés du gouvernement du Canada observent la séance?

- 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, la séance de discussion aura lieu le [Date] à [Heure] et durera un maximum de 90 minutes.

N° de groupe	Population	Région	Heure
Mercredi 24 janvier 2024			
1 (SC)	Hommes (18 ans et plus) occupant des emplois physiquement exigeants (hors construction)	Canada atlantique (anglais)	16 h (HNE)/17 h (HNA)
2 (SC)	Hommes (18 ans et plus) occupant des emplois physiquement exigeants (hors construction)	Québec (français)	18 h (HNE)
3 (DA)	Hommes (18 ans et plus) occupant des emplois physiquement exigeants (hors construction)	Ontario (anglais)	18 h (HNE)
4 (SC)	Hommes (18 ans et plus) occupant des emplois physiquement exigeants (hors construction)	Prairies/Nord (anglais)	20 h (HNE)/18 h (HNC)/18 h (HNR)
5 (DA)	Hommes (18 ans et plus) occupant des emplois physiquement exigeants (hors construction)	Colombie-Britannique (anglais)	20 h (HNE)/17 h (HNP)
Jeudi 25 janvier 2024			
6 (SC)	Personnes autochtones (18 à 59 ans)	Canada atlantique (anglais)	16 h (HNE)/17 h (HNA)
7 (SC)	Personnes autochtones (18 à 59 ans)	Québec (français)	18 h (HNE)
8 (DA)	Personnes autochtones (18 à 59 ans)	Ontario (anglais)	18 h (HNE)
9 (SC)	Personnes autochtones (18 à 59 ans)	Prairies/Nord (anglais)	20 h (HNE)/18 h (HNC)/18 h (HNR)
10 (DA)	Personnes autochtones (18 à 59 ans)	Colombie-Britannique (anglais)	20 h (HNE)/17 h (HNP)

Nous vous demandons de vous connecter quelques minutes avant l'heure prévue pour vous permettre de tester votre connexion et votre son (haut-parleur et microphone). Si vous avez besoin de lunettes pour lire, veuillez vous assurer de les avoir à portée de main.

Comme nous n'invitons qu'un nombre restreint de personnes, votre présence à la séance est très importante. C'est pourquoi si, pour une raison ou une autre, vous ne pouvez vous présenter, nous vous demandons de téléphoner à notre bureau au [Insérer le numéro de téléphone] afin que nous puissions trouver quelqu'un pour vous remplacer. Demandez à

parler à [Nom]. Quelqu'un communiquera avec vous dans les jours précédant la séance pour vous rappeler la discussion prévue.

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?

Prénom :

Nom :

Courriel :

Numéro de téléphone (jour) :

Numéro de téléphone (soir) :

Si le répondant refuse de donner son prénom, son nom, son courriel ou son numéro de téléphone, dites-lui que ces renseignements seront protégés en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et qu'ils seront uniquement utilisés pour le contacter afin de confirmer sa participation et pour l'informer de tout changement concernant la séance de discussion. S'il refuse toujours, remerciez et terminez.

*SI DEMANDÉ : Les renseignements personnels que vous fournissez sont protégés conformément à la Loi sur la protection des renseignements personnels et sont collectés en vertu de l'article 4 de la Loi sur le ministère de la Santé. Les informations que vous fournissez ne seront liées à votre nom sur aucun document, y compris le formulaire de consentement ou le formulaire de discussion. En plus de protéger vos informations personnelles, la Loi sur la protection des renseignements personnels vous donne le droit de demander l'accès à vos informations personnelles et leur rectification. Vous avez également le droit de déposer une plainte auprès du Commissariat à la protection des renseignements personnels si vous estimez que vos renseignements personnels ont été traités de manière inappropriée. Pour plus d'informations, la collecte de vos renseignements personnels est décrite dans l'Info Source à <https://www.oic-ci.gc.ca/en/info-source>. Consultez le fichier de renseignements personnels (FRP) [PSU 914 – Communications publiques](#).

Annexe E : Questionnaire du sondage

QUESTIONNAIRE DU SONDAGE

Sondage de suivi de Santé Canada sur les opioïdes

Notes de programmation :

Ne pas montrer les titres des sections aux répondants.

Ne pas présenter les numéros des questions aux répondants.

Inclure une barre de progression.

Toutes les questions sont obligatoires, mais inclure une option « Je ne sais pas » et/ou « Je préfère ne pas répondre ».

Page d'accueil initiale des membres du panel

Merci d'avoir accepté de participer à ce court sondage sur les opioïdes. Nous estimons qu'il vous faudra environ 15 minutes pour y répondre.

[Suivant]

If you would prefer to continue in English, please click on [INSERT LINK].

Page de présentation à tous les répondants

Informations générales

Cette recherche est menée par Earncliffe, une firme canadienne de recherche sur l'opinion publique, pour le compte de Santé Canada.

Ce sondage en ligne a comme objectif de recueillir les opinions et les commentaires des Canadiens et Canadiennes et aidera Santé Canada à évaluer leurs connaissances, leurs attitudes et leurs comportements à l'égard des opioïdes (médicaments ou drogues généralement utilisés pour gérer la douleur) et de l'alcool. Le but est d'obtenir les réponses les plus impartiales et franches possibles pour orienter les mesures et les décisions que le gouvernement mettra de l'avant au sujet des opioïdes et de l'alcool.

Comment le sondage en ligne fonctionne-t-il?

- Nous vous invitons à nous faire part de votre opinion et de votre expérience au sujet des opioïdes dans le cadre d'un sondage en ligne.
- Nous estimons qu'il vous faudra environ 15 minutes pour y répondre.
- Votre participation au sondage est entièrement volontaire.
- Votre décision de participer à cette recherche ou non n'aura aucune conséquence sur vos échanges avec le gouvernement du Canada.

Qu'advient-il de vos renseignements personnels?

- Les renseignements personnels que vous communiquerez à Santé Canada seront traités conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et recueillis sous l'autorité de l'article 4 de la *Loi sur le ministère de la Santé*, en vertu de la *Directive sur les*

pratiques relatives à la protection de la vie privée du Conseil du Trésor. Nous recueillerons uniquement les renseignements nécessaires à la réalisation de notre projet de recherche.

- b) Objectif de la collecte de renseignements : Nous devons recueillir certains de vos renseignements personnels, par exemple vos caractéristiques démographiques, pour être en mesure de mieux comprendre le sujet à l'étude. Vos réponses seront toutefois groupées à celles des autres participants aux fins d'analyse et de rédaction du rapport; aucune tentative ne sera faite pour établir votre identité.
- c) Pour en savoir plus : Le processus de collecte des renseignements personnels est décrit dans le Fichier de renseignements personnels ordinaires pour les [communications publiques – POU 914](#), sur le site Info Source, accessible en ligne à l'adresse infosource.gc.ca.
- d) **Vos droits en vertu de la Loi sur la protection des renseignements personnels** : En plus de protéger vos renseignements personnels, la *Loi sur la protection des renseignements personnels* vous autorise à demander l'accès à ces renseignements et à voir à ce qu'ils soient corrigés au besoin. Vous pouvez également déposer une plainte auprès du Commissariat à la protection de la vie privée du Canada si vous avez des préoccupations au sujet du traitement de vos renseignements personnels.

Qu'arrivera-t-il après le sondage en ligne?

Le rapport final, rédigé par Earncliffe Strategies, pourra être consulté par la population sur le site de Bibliothèque et Archives Canada (<http://www.bac-lac.gc.ca/>).

Pour toute question au sujet du sondage, veuillez communiquer avec Earncliffe Stratégies à l'adresse info@earncliffe.ca.

Nous vous remercions de votre aide et sommes impatients de connaître votre opinion.

[Poursuivre]

Section 1 : Questions de sélection initiales

1. À quel genre vous identifiez-vous?

Homme	1
Femme	2
Autre identité de genre	3
Je préfère ne pas répondre	9

2. Quelle est votre année de naissance?

[Inscrire l'année]

3. Veuillez sélectionner votre province ou territoire de résidence.

Terre-Neuve-et-Labrador	1
Nouvelle-Écosse	2
Île-du-Prince-Édouard	3

Nouveau-Brunswick	4
Québec	5
Ontario	6
Manitoba	7
Saskatchewan	8
Alberta	9
Colombie-Britannique	10
Yukon	11
Nunavut	12
Territoires du Nord-Ouest	13
Je préfère ne pas répondre	[Terminer] 99
4. Appartenez-vous à l'un des groupes suivants? [Sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.]	
Personne autochtone, c'est-à-dire une personne membre des Premières Nations, Métisse, ou Inuk (Inuite)	1
Membre d'un groupe ethnoculturel ou d'une minorité visible	2
Membre de la communauté 2ELGBTQIA+	3
Aucune de ces réponses	4
Je préfère ne pas répondre	99
5. Quelle est votre situation d'emploi à l'heure actuelle?	
Étudiant(e)/Apprenti(e)	1
Employé(e)	2
Sans emploi	3
Je préfère ne pas répondre	99
6. [Tous sauf « Sans emploi » à Q5] Dans lesquels des domaines ou secteurs d'activité suivants travaillez-vous, s'il y a lieu?	
Métiers, opérateurs de transport et d'équipement et professions connexes, notamment :	1
Maintenance et exploitation des équipements	
Installateurs, réparateurs, manutentionnaires de matériels	
Opérations de transport et d'équipement lourd et professions d'entretien connexes	
Ressources naturelles, agriculture et production connexe, notamment :	2
Travailleurs, opérateurs et ouvrier des services miniers, pétroliers et gaziers	
Métiers de l'usinage, du formage, du façonnage et du montage des métaux	
Travailleurs forestiers et forestiers	
Travailleurs de l'agriculture et de l'horticulture	
Autres travailleurs des métiers de la pêche, du piégeage et de la chasse	
Ouvriers à la récolte	
Ouvrier en aménagement paysager et entretien des terrains	
Fabrication et services publics, notamment :	3
Opérateurs de machines et ouvriers de production	
Assembleurs	
Ouvriers	
Construction/Ouvrier général incluant :	4

Entrepreneurs et contremaîtres des métiers industriels, électriques et de la construction, incluent les travailleurs liés a ces métiers.	
Métiers de l'électricité et travailleurs des lignes électriques et des télécommunications	
Plombiers, tuyauteurs et monteurs de gaz	
Charpentiers et ébénistes	
Métiers de la maçonnerie et du plâtrage	
Autres métiers du bâtiment	
Aides de métier, ouvrier en construction et personnel relié.	
Autre	98
Je préfère ne pas répondre	99

Hommes travaillant manuellement : Q1=1 et Q6=1 à 4

Répondants de 16 à 24 ans – passer à Q12

7. [Si a 25 ans ou plus] Êtes-vous le parent, le tuteur légal ou la tutrice légale d'un enfant de moins de 18 ans? Le cas échéant, veuillez indiquer si vous avez un enfant dans les catégories d'âge suivantes. Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent. [SÉLECTIONNER TOUT AVEC AUCUN/PNS MUTUELLEMENT EXCLUSIF].

- Aucun
- Moins de 13 ans
- 13 à 15 ans
- 16 ou 17 ans
- Je préfère ne pas répondre

Si aucun enfant de 13 à 15 ans ou de 16 ou 17 ans, classer dans POPGEN, passer à Q12.

Si le répondant a un enfant de 13 à 15 ans ou de 16 ou 17 ans, classer au hasard soit dans : POPGEN (et passer à Q12), dans Jeunes de 13 à 15 ans (et passer à la page de consentement des parents) ou dans Jeunes de 16 et 17 ans (et passer à la page de consentement des parents).

Si sélection potentielle pour entrevue auprès des jeunes : Page de consentement des parents

Nous aimerions que votre adolescent ou adolescente de [Insérer selon le cas : 13 à 15 ans/16 ou 17 ans] participe à cette étude très importante, et nous demandons votre autorisation pour l'inclure dans l'échantillon.

- a) Oui Écran suivant
- b) Non Terminer

Informations générales

Cette recherche est menée par Earnscliffe, une firme canadienne de recherche sur l'opinion publique, pour le compte de Santé Canada.

Ce sondage en ligne a comme objectif de recueillir les opinions et les commentaires des Canadiens et Canadiennes et aidera Santé Canada à évaluer leurs connaissances, leurs attitudes et leurs comportements à l'égard des opioïdes et de l'alcool. Le but est d'obtenir les

réponses les plus impartiales et franches possibles pour orienter les mesures et les décisions que le gouvernement mettra de l'avant au sujet des opioïdes et de l'alcool.

Comment le sondage en ligne fonctionne-t-il?

- e. Nous invitons votre enfant à faire part de son opinion et de son expérience concernant les opioïdes et l'alcool dans le cadre d'un sondage en ligne.
- f. Nous estimons qu'il lui faudra environ **15 minutes** pour y répondre.
- g. La participation de votre enfant au sondage est entièrement volontaire.
- h. Votre décision de permettre ou non à votre enfant de participer à ce sondage n'aura aucune conséquence sur vos échanges avec le gouvernement du Canada.

Qu'advient-il des renseignements personnels de votre enfant?

- e) Les renseignements personnels que votre enfant communiquera à Santé Canada seront traités conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et recueillis sous l'autorité de l'article 4 de la *Loi sur le ministère de la Santé*, en vertu de la *Directive sur les pratiques relatives à la protection de la vie privée du Conseil du Trésor*. Nous recueillerons uniquement les renseignements nécessaires à la réalisation de notre projet de recherche.
- f) **Objectif de la collecte de renseignements** : Nous devons recueillir certains des renseignements personnels de votre enfant, par exemple ses caractéristiques démographiques, afin de mieux comprendre le sujet de la recherche. Les réponses de votre enfant seront toutefois combinées à celles des autres participants aux fins d'analyse et de rédaction du rapport; l'identité de votre enfant ne sera jamais révélée.
- g) **Pour en savoir plus** : Le processus de collecte des renseignements personnels est décrit dans le Fichier de renseignements personnels ordinaires pour les [communications publiques – POU 914](#), sur le site Info Source, accessible en ligne à l'adresse infosource.gc.ca.
- h) **Vos droits en vertu de la Loi sur la protection des renseignements personnels** : Vos renseignements personnels seront protégés conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. De plus, vous pouvez déposer une plainte auprès du Commissariat à la protection de la vie privée du Canada si vous avez des préoccupations au sujet du traitement des renseignements personnels de votre enfant.

Qu'arrivera-t-il après le sondage en ligne?

Le rapport final, rédigé par Earncliffe Strategies, pourra être consulté par la population sur le site de Bibliothèque et Archives Canada (<http://www.bac-lac.gc.ca/>).

Pour toute question au sujet du sondage, veuillez communiquer avec Earncliffe Stratégies à l'adresse info@earncliffe.ca.

Veillez cliquer sur « Suivant » quand le jeune répondant est prêt à participer. [VOIE VERS LES INFORMATIONS GÉNÉRALES APPLICABLES POUR LES ADOLESCENTS]

[Poursuivre]

Page d'accueil – Jeunes

Votre parent ou tuteur a laissé entendre que vous pourriez accepter de participer à ce court sondage sur les opioïdes et l'alcool. Nous estimons qu'il vous faudra environ 15 minutes pour y répondre. Veuillez cliquer sur « Suivant » si vous souhaitez poursuivre.

[Suivant]

If you would prefer to continue in English, please click on [INSERT LINK].

Informations générales

Cette recherche est menée par Earncliffe, une firme canadienne de recherche sur l'opinion publique, pour le compte de Santé Canada.

Ce sondage en ligne a comme objectif de recueillir les opinions et les commentaires des Canadiens et Canadiennes et aidera Santé Canada à évaluer leurs connaissances, leurs attitudes et leurs comportements à l'égard des opioïdes et de l'alcool. Le but est d'obtenir les réponses les plus impartiales et franches possibles pour orienter les mesures et les décisions que le gouvernement mettra de l'avant au sujet des opioïdes et de l'alcool.

[Jeunes de 13 à 15 ans seulement] : Votre parent, votre tuteur légal ou votre tutrice légale a accepté que vous participiez à cette étude très importante.]

[Jeunes de 16 à 17 ans seulement] : Votre parent, votre tuteur légal ou votre tutrice légale a accepté que vous participiez à cette étude très importante.]

Votre participation est volontaire; il vous appartient donc de décider si vous souhaitez répondre à nos questions. Nous espérons toutefois que vous accepterez! Vous pouvez répondre au sondage à partir de votre ordinateur, de votre portable, de votre tablette ou de votre téléphone. Vous pouvez arrêter à n'importe quel moment si vous ne vous sentez pas à l'aise ou simplement choisir de ne pas répondre à une question. Afin de protéger la confidentialité de vos réponses, vous ne pourrez pas revenir à la page précédente pour certaines questions, et le questionnaire sera verrouillé une fois que vous l'aurez terminé. Vos réponses ne seront pas montrées à vos parents, à vos tuteurs légaux, à vos enseignants ou à toute autre personne; nous vous demandons donc de répondre le plus honnêtement possible.

Comment le sondage en ligne fonctionne-t-il?

- i. Nous vous invitons à nous faire part de votre opinion et de votre expérience au sujet des opioïdes dans le cadre d'un sondage en ligne.
- j. Nous estimons qu'il vous faudra environ 15 minutes pour y répondre.
- k. Votre participation au sondage est entièrement volontaire.
- l. Votre décision de participer à cette recherche ou non n'aura aucune conséquence sur vos échanges avec le gouvernement du Canada.

Qu'advient-il de vos renseignements personnels?

- i) Les renseignements personnels que vous communiquerez à Santé Canada seront traités conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et recueillis sous l'autorité de l'article 4 de la *Loi sur le ministère de la Santé*, en vertu de la *Directive sur les*

pratiques relatives à la protection de la vie privée du Conseil du Trésor. Nous recueillerons uniquement les renseignements nécessaires à la réalisation de notre projet de recherche.

- j) **Objectif de la collecte de renseignements** : Nous devons recueillir certains de vos renseignements personnels, par exemple vos caractéristiques démographiques, pour être en mesure de mieux comprendre le sujet à l'étude. Vos réponses seront toutefois groupées à celles des autres participants aux fins d'analyse et de rédaction du rapport; aucune tentative ne sera faite pour établir votre identité.
- k) **Pour en savoir plus** : Le processus de collecte des renseignements personnels est décrit dans le Fichier de renseignements personnels ordinaires pour les [communications publiques – POU 914](#), sur le site Info Source, accessible en ligne à l'adresse infosource.gc.ca.
- l) **Vos droits en vertu de la Loi sur la protection des renseignements personnels** : En plus de protéger vos renseignements personnels, la *Loi sur la protection des renseignements personnels* vous autorise à demander l'accès à ces renseignements et à voir à ce qu'ils soient corrigés au besoin. Vous pouvez également déposer une plainte auprès du Commissariat à la protection de la vie privée du Canada si vous avez des préoccupations au sujet du traitement de vos renseignements personnels.

Qu'arrivera-t-il après le sondage en ligne?

Le rapport final, rédigé par Earncliffe Strategies, pourra être consulté par la population sur le site de Bibliothèque et Archives Canada (<http://www.bac-lac.gc.ca/>).

Pour toute question au sujet du sondage, veuillez communiquer avec Earncliffe Stratégies à l'adresse info@earncliffe.ca.

Nous vous remercions de votre aide et sommes impatients de connaître votre opinion.

[Poursuivre]

Section 2 : Questions de sélection – Jeunes

8. À quel genre vous identifiez-vous?

Homme	1
Femme	2
Autre identité de genre	3
Je préfère ne pas répondre	9

9. Quelle est votre année de naissance?

[Inscrire l'année]

10. Veuillez sélectionner votre province ou territoire de résidence.

Terre-Neuve-et-Labrador	1
Nouvelle-Écosse	2
Île-du-Prince-Édouard	3
Nouveau-Brunswick	4

Québec	5
Ontario	6
Manitoba	7
Saskatchewan	8
Alberta	9
Colombie-Britannique	10
Yukon	11
Nunavut	12
Territoires du Nord-Ouest	13
Je préfère ne pas répondre	[Terminer] 99

11. Appartenez-vous à l'un des groupes suivants? [Sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.]

Personne autochtone, c'est-à-dire une personne membre des Premières Nations, Métisse, ou Inuk (Inuite)	1
Membre d'un groupe ethnoculturel ou d'une minorité visible	2
Membre de la communauté 2ELGBTQIA+	3
Aucune de ces réponses	4
Je préfère ne pas répondre	99

Autochtone : Q4=1 ou Q11=1

Communauté ethnique ou racialisée : Q4=2 ou Q11=2

Section 3 : Dépistage – consommation de drogue

Les prochaines questions portent sur les drogues ou les médicaments que vous avez peut-être pris au cours de la dernière année.

12. Avez-vous pris l'un ou l'autre des produits suivants?

Nom générique	Appellation commerciale (exemples)	Termes du milieu
Buprénorphine	BuTrans ^{MD}	Bupe, bute, subs
Buprénorphine-naloxone	Suboxone ^{MD}	Subby, bupe, sobos
Codéine	Tylenol ^{MD} 2, 3, 4 (codéine et acétaminophène)	Cody, captain cody, T1, T2, T3, T4
Fentanyl	Abstral ^{MD} , Duragesic ^{MD} , Onsolis ^{MD}	Patch, sticky, sticker, Apache, China girl, China white, dance fever, friend, goodfella, jackpot, murder 8, TNT, Tango et Cash, Fenty
Héroïne	Diaphin	Smack, H, brown sugar, junk, skag, cheval
Hydrocodone	Tussionex ^{MD} , Vicoprofen ^{MD}	Hydro, vike
Hydromorphone	Dilaudid ^{MD}	Juice, dillies, dust
Mépidine	Demero ^{MD}	Demmies
Méthadone	Methadose ^{MD} , Metado ^{MD}	Drink, done, métha, jungle juice, dolls, wafers
Morphine	Dolora ^{MD} , Statex ^{MD} , M.O.S. ^{MD}	M, morph, red rockets
Oxycodone	OxyNEO ^{MD} , Percocet ^{MD} , Oxycocet ^{MD} , Percodan ^{MD}	Oxy, hillbilly heroin, percs
Pentazocine	Talwin ^{MC}	T
Tapentadol	Nucynta ^{MD}	Inconnu
Tramadol	Ultram ^{MD} , Tramacet ^{MD} , Tridural ^{MD} , Durela ^{MD}	Chill pills, ultras

- | | |
|---|---|
| J'en ai pris au cours de la dernière année [« personnes qui consomment d'opioïdes »] | 1 |
| J'en ai pris, mais pas au cours de la dernière année
[« Personnes qui consommaient des opioïdes anciennement »] [Passer à Q14] | 2 |
| Je n'en ai jamais pris [Passer à Q14] | 3 |
| Je préfère ne pas répondre [Passer à Q14] | 8 |
| Je ne sais pas [Passer à Q14] | 9 |

[Si Q12=1 (Utilisateur d'opioïdes), passer à Q13]

13. Lorsque vous avez pris l'un ou l'autre de ces produits au cours de la dernière année, est-ce que...?

- | | |
|---|---|
| Vous aviez toujours une ordonnance à votre nom [« Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement »] | 1 |
| Vous aviez habituellement une ordonnance à votre nom [« Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement »] | 2 |
| Vous aviez parfois une ordonnance à votre nom [« Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement »] | 3 |
| Vous aviez rarement une ordonnance à votre nom [« Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement »] | 4 |
| Vous n'aviez jamais d'ordonnance à votre nom [« Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement »] | 5 |
| Je préfère ne pas répondre | 8 |
| Je ne sais pas | 9 |

[« **Utilisateur d'opioïdes** » : Q12=1. « **Personnes qui consommaient des opioïdes anciennement** » : Q12=2. « **Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement** » : Q13=1. « **Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement** » : Q13=2 à 5.]

14. Votre médecin a-t-il déjà refusé de vous prescrire un opioïde alors que vous en aviez besoin pour soulager la douleur?

- | | |
|---|---|
| Ne s'applique pas/Je n'en ai jamais demandé | 0 |
| Oui | 1 |
| Non | 2 |
| Je préfère ne pas répondre | 8 |
| Je ne sais pas | 9 |

15. Avez-vous pris l'un ou l'autre des produits suivants? [RÉPARTIR ALÉATOIREMENT]

- a) Héroïne (aussi appelée *smack*, *H*, *skag*, *junk*)
- b) Cocaïne (aussi appelée *coke*, *neige*, *poudre*) ou crack (aussi appelé *caillou*, *freebase*, *angie*)
- c) Ecstasy (aussi appelée *E*, *X*, *Molly*) ou hallucinogènes (comme la psilocybine, aussi connue sous les noms de champignons magiques/champis, et le LSD, aussi appelé acide, buvards, etc.)
- d) Méthamphétamines (aussi appelées *meth*, *crystal meth*, *crank*, *speed*)

- | | |
|--|---|
| J'en ai pris au cours de la dernière année | 1 |
|--|---|

J'en ai déjà pris, mais pas au cours de la dernière année	2
Je n'en ai jamais pris	3
Je préfère ne pas répondre	8
Je ne sais pas	9

[Utilisateur de drogues illicites : Q13=2 à 5 ou Q15A=1 ou Q15B=1 ou Q15C=1 ou Q15D=1.]

Section 4 : Sensibilisation, impressions et connaissances de base

16. Laquelle des options suivantes décrit le mieux votre degré de connaissance des opioïdes?

Je n'avais jamais entendu le terme « opioïde » avant ce sondage	1
Je ne sais pas vraiment ce qu'est un opioïde	2
Je sais peut-être ce qu'est un opioïde, mais je n'en suis pas sûr(e)	3
Je suis assez certain(e) de savoir ce qu'est un opioïde	4
Je suis certain(e) de savoir ce qu'est un opioïde	5
Je ne sais pas	8
Je préfère ne pas répondre	9

Les opioïdes sont des médicaments ou des drogues généralement utilisés pour gérer la douleur. Les opioïdes peuvent être des médicaments d'ordonnance ou être produits et obtenus illégalement.

Pour les besoins de ce sondage, les opioïdes désignent toutes les substances suivantes :

Nom générique	Appellation commerciale (exemples)	Termes du milieu
Buprénorphine	BuTrans ^{MD}	Bupe, bute, subs
Buprénorphine-naloxone	Suboxone ^{MD}	Subby, bupe, sobos
Codéine	Tyleno ^{MD} 2, 3, 4 (codéine et acétaminophène)	Cody, captain cody, T1, T2, T3, T4
Fentanyl	Abstra ^{MD} , Duragesic ^{MD} , Onsolis ^{MD}	Patch, sticky, sticker, Apache, China girl, China white, dance fever, friend, goodfella, jackpot, murder 8, TNT, Tango et Cash, Fenty
Héroïne	Diaphin	Smack, H, brown sugar, junk, skag, cheval
Hydrocodone	Tussionex ^{MD} , Vicoprofen ^{MD}	Hydro, vike
Hydromorphone	Dilaudid ^{MD}	Juice, dillies, dust
Mépididine	Demero ^{MD}	Demmies
Méthadone	Methadose ^{MD} , Metadol ^{MD}	Drink, done, métha, jungle juice, dolls, wafers
Morphine	Doloral ^{MD} , Statex ^{MD} , M.O.S. ^{MD}	M, morph, red rockets
Oxycodone	OxyNEO ^{MD} , Percocet ^{MD} , Oxycocet ^{MD} , Percodan ^{MD}	Oxy, hillbilly heroin, percs
Pentazocine	Talwin ^{MC}	T
Tapentadol	Nucynta ^{MD}	Inconnu
Tramadol	Ultram ^{MD} , Tramacet ^{MD} , Tridural ^{MD} , Durela ^{MD}	Chill pills, ultras

17. Dans quelle mesure ces types d'opioïdes vous sont-ils familiers?

Aucun ne m'est familier	1
Il y en a au moins un qui m'est très légèrement familier, sans plus	2
Il y en a au moins un qui m'est modérément familier	3
Il y en a au moins un qui m'est très familier	4
Je ne sais pas	8
Je préfère ne pas répondre	9

18. Si vous pensez aux opioïdes de cette liste, avez-vous l'impression...?

Qu'aucune de ces drogues n'est dangereuse	1
Que quelques-unes sont dangereuses	2
Qu'environ la moitié sont dangereuses	3
Que la plupart sont dangereuses	4
Que toutes sont dangereuses	5
Je ne sais pas	8
Je préfère ne pas répondre	9

19. S'il y a lieu, dans quelle mesure diriez-vous que le fentanyl vous est familier?

Pas du tout familier	1
Peu familier	2
Plutôt familier	3
Très familier	4
Je ne sais pas	8
Je préfère ne pas répondre	9

20. [Si Q19>1] S'il y a lieu, à votre connaissance, dans quelle mesure le fentanyl est-il dangereux?

Pas du tout dangereux	1
Pas très dangereux	2
Plutôt dangereux	3
Très dangereux	4
Je ne sais pas	8
Je préfère ne pas répondre	9

21. D'après vous, dans quelle mesure les opioïdes sont-ils dangereux, s'il y a lieu, pour chacun des types de personnes ci-dessous? [RÉPARTIR ALÉATOIREMENT]

- a) Vous personnellement
- b) Les personnes qui utilisent les opioïdes qui leur sont prescrits et les prennent tels que prescrits
- c) Les personnes qui utilisent des opioïdes prescrits à quelqu'un d'autre (parents, amis, etc.)
- d) Les personnes qui utilisent des opioïdes obtenus dans la rue

- e) Les personnes qui utilisent des drogues illégales comme l'héroïne, la cocaïne, les méthamphétamines ou l'ecstasy
- f) Les adolescents
- g) Les jeunes adultes
- h) Les aînés

Pas du tout dangereux	1
Pas très dangereux	2
Plutôt dangereux	3
Très dangereux	4
Je ne sais pas	8
Je préfère ne pas répondre	9

22. D'après vous, lesquels des énoncés suivants correspondent, s'il y a lieu, au terme « opioïdes illégaux »? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.

Opioïdes d'ordonnance qui ne vous ont pas été personnellement prescrits (ordonnance qu'on partage avec vous)	1
Opioïdes obtenus dans la rue	2
Autre (veuillez préciser)	3
Je ne sais pas	8
Je préfère ne pas répondre	9

23. S'il y a lieu, dans quelle mesure êtes-vous au courant de la crise des opioïdes qui sévit au Canada?

Pas du tout au courant	[passer à Q27]	1
Pas très au courant		2
Plutôt au courant		3
Très au courant		4
Je ne sais pas		8
Je préfère ne pas répondre		9

24. S'il y a lieu, dans quelle mesure la crise des opioïdes est-elle sérieuse au Canada?

Pas du tout sérieuse	1
Pas très sérieuse	2
Plutôt sérieuse	3
Très sérieuse	4
Je ne sais pas	8
Je préfère ne pas répondre	9

25. D'après vous, dans quelle mesure la crise des opioïdes est-elle sérieuse dans votre collectivité, s'il y a lieu?

Pas du tout sérieuse	1
Pas très sérieuse	2
Plutôt sérieuse	3

Très sérieuse	4
Je ne sais pas	8
Je préfère ne pas répondre	9
26. Environ 20 décès liés aux surdoses d'opioïdes surviennent chaque jour au Canada. Selon vous, quel terme décrirait le plus clairement cette situation?	
Crise de surdoses d'opioïdes	1
Crise des opioïdes	2
Crise de substances toxiques et de surdoses	3
Crise de surdoses de drogues	4
Crise de surdoses	5
Crise de drogues toxiques	6
Crise d'empoisonnement à la drogue	7
Autre (veuillez préciser)	8
Je ne sais pas	8
Je préfère ne pas répondre	9
27. À votre connaissance, les personnes qui prennent une drogue illégale non opioïde, comme la méthamphétamine ou la cocaïne, courent-elles le risque que cette drogue soit mélangée à un opioïde comme le fentanyl?	
Aucun risque	1
Risque très faible	2
Risque modéré	3
Risque élevé	4
Je ne sais pas	8
Je préfère ne pas répondre	9
28. Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants portant sur la naloxone? [RÉPARTIR ALÉATOIREMENT]	
a) Je sais où me procurer de la naloxone	
b) Je sais ce qu'est la naloxone et ce à quoi elle sert	
c) Je saurais comment administrer de la naloxone au besoin	
Fortement en désaccord	1
En désaccord	2
Ni en accord ni en désaccord	3
En accord	4
Fortement en accord	5
Je ne sais pas	8
Je préfère ne pas répondre	9

Section 5 : Attitudes à l'égard des comportements, des risques et des préjugés

29. Diriez-vous que les termes « trouble lié à la consommation d'opioïdes » et « dépendance aux opioïdes » sont exactement la même chose, essentiellement la même chose, ou des choses différentes?

Exactement la même chose	1
Essentiellement la même chose	2
Des choses différentes	3
Je ne sais pas	8
Je préfère ne pas répondre	9

30. Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants? [RÉPARTIR ALÉATOIREMENT]

- a) Je comprends pourquoi les opioïdes sont dangereux
- b) En cas de besoin, j'ai la certitude que je trouverais facilement de l'aide pour faire face à une consommation problématique d'opioïdes (ou une dépendance aux opioïdes)
- c) Je saurais quoi faire si je voyais quelqu'un en situation de surdose
- d) Je pense que je serais capable de reconnaître les signes d'une surdose d'opioïdes si j'en étais témoin
- e) Je pense que je serais capable de reconnaître les signes d'un trouble lié à la consommation d'opioïdes (dépendance)

Fortement en désaccord	1
En désaccord	2
Ni en accord ni en désaccord	3
En accord	4
Fortement en accord	5
Je ne sais pas	8
Je préfère ne pas répondre	9

Section 6 : Attitudes à l'égard de la stigmatisation

31. Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants? [Soumettre à tous les répondants les options A, B, C, E et K. Sélectionner aléatoirement 15 des 18 autres options (D, de F à J, de L à W). [RÉPARTIR ALÉATOIREMENT TOUTES LES OPTIONS À SOUMETTRE.]

- a) [Poser à tous] Je n'ai pas beaucoup de compassion pour les personnes qui utilisent mal les opioïdes
- b) [Poser à tous] Les personnes qui font une surdose d'opioïdes ont ce qu'elles méritent
- c) [Poser à tous] Une mauvaise maîtrise de soi est habituellement ce qui cause la dépendance aux opioïdes
- d) Les personnes qui ont une dépendance aux opioïdes seraient capables de cesser d'en prendre si elles le voulaient vraiment
- e) [Poser à tous] La dépendance aux opioïdes est une maladie

- f) Nous devrions davantage utiliser nos ressources de soins de santé pour traiter les dépendances aux drogues
- g) Si on me prescrivait un opioïde, je ne voudrais pas que ma famille ou mes amis le sachent
- h) Si je venais à présenter un trouble lié à la consommation d'opioïdes (dépendance), je me sentirais à l'aise de demander de l'aide
- i) Les personnes qui ont un trouble lié à la consommation d'opioïdes (dépendance) méritent d'obtenir l'aide nécessaire pour mener une vie saine
- j) [Poser à tous] La crise des opioïdes au Canada est un problème de santé publique
- k) On peut développer une dépendance aux opioïdes même en suivant les directives de son ou sa médecin
- l) Ce sont surtout les sans-abris, les personnes qui n'ont pas de chance ou qui ont déjà d'autres problèmes de consommation de drogues qui développent un trouble lié à la consommation d'opioïdes (dépendance)
- m) Les personnes qui ont une dépendance aux drogues sont dangereuses ou peu fiables
- n) La société n'est pas très compatissante envers les personnes qui vivent avec une dépendance aux drogues
- o) Je pense que mes proches seraient à l'aise de me le dire s'ils avaient une dépendance aux drogues
- p) Les attitudes de la société envers les personnes qui vivent avec une dépendance aux drogues influent sur la décision de ces dernières de demander de l'aide ou de suivre un traitement
- q) Je pense que les personnes aux prises avec une dépendance aux drogues peuvent se rétablir
- r) Je porte un jugement négatif sur les personnes qui vivent avec une dépendance aux drogues
- s) Les personnes qui vivent avec une dépendance aux drogues devraient être privées de services si elles n'essaient pas de s'aider elles-mêmes
- t) Les personnes qui vivent avec une dépendance aux drogues coûtent trop cher au système
- u) Si je croyais avoir développé une dépendance aux opioïdes ou à une autre drogue, je saurais comment obtenir de l'aide
- v) [Parents des jeunes de 13 à 15 ans seulement] Si j'avais l'impression que mon adolescent avait développé une dépendance aux drogues, je saurais comment obtenir de l'aide

Fortement en désaccord	1
En désaccord	2
Ni en accord ni en désaccord	3
En accord	4
Fortement en accord	5
Je ne sais pas	8
Je préfère ne pas répondre	9

Section 7 : Profil des comportements à risque

Nom générique	Appellation commerciale (exemples)	Termes du milieu
Buprénorphine	BuTrans ^{MD}	Bupe, bute, subs
Buprénorphine-naloxone	Suboxone ^{MD}	Subby, bupe, sobos
Codéine	Tylenol ^{MD} 2, 3, 4 (codéine et acétaminophène)	Cody, captain cody, T1, T2, T3, T4
Fentanyl	Abstral ^{MD} , Duragesic ^{MD} , Onsolis ^{MD}	Patch, sticky, sticker, Apache, China girl, China white, dance fever, friend, goodfella, jackpot, murder 8, TNT, Tango et Cash, Fenty
Héroïne	Diaphin	Smack, H, brown sugar, junk, skag, cheval
Hydrocodone	Tussionex ^{MD} , Vicoprofen ^{MD}	Hydro, vike
Hydromorphone	Dilaudid ^{MD}	Juice, dillies, dust
Mépidine	Demero ^{MD}	Demmies
Méthadone	Methadose ^{MD} , Metadol ^{MD}	Drink, done, métha, jungle juice, dolls, wafers
Morphine	Doloral ^{MD} , Statex ^{MD} , M.O.S. ^{MD}	M, morph, red rockets
Oxycodone	OxyNEO ^{MD} , Percocet ^{MD} , Oxycocet ^{MD} , Percodan ^{MD}	Oxy, hillbilly heroin, percs
Pentazocine	Talwin ^{MC}	T
Tapentadol	Nucynta ^{MD}	Inconnu
Tramadol	Ultram ^{MD} , Tramacet ^{MD} , Tridural ^{MD} , Durela ^{MD}	Chill pills, ultras

32. À votre connaissance et selon votre souvenir, veuillez indiquer si les énoncés suivants sont vrais ou faux. [RÉPARTIR ALÉATOIREMENT]

- Au moins un membre de ma famille ou un de mes amis a une ordonnance pour l'un de ces produits
- Au moins un membre de ma famille ou un de mes amis a utilisé l'un de ces produits sans avoir d'ordonnance à son nom ou en l'achetant dans la rue
- J'ai connu quelqu'un qui a fait une surdose non mortelle liée à l'un de ces produits
- J'ai connu quelqu'un qui est décédé d'une surdose liée à l'un de ces produits
- J'ai connu quelqu'un qui a développé une dépendance à l'un de ces produits
- [Poser seulement aux parents de jeunes de 13 à 15 ans] Un de mes adolescents a eu une ordonnance pour l'un de ces produits au cours de la dernière année

Vrai	1
Faux	2
Je ne sais pas	8
Je préfère ne pas répondre	9

Section s'adressant aux personnes qui consomment des opioïdes

Nom générique	Appellation commerciale (exemples)	Termes du milieu
Buprénorphine	BuTrans ^{MD}	Bupe, bute, subs
Buprénorphine-naloxone	Suboxone ^{MD}	Subby, bupe, sobos
Codéine	Tyleno ^{MD} 2, 3, 4 (codéine et acétaminophène)	Cody, captain cody, T1, T2, T3, T4
Fentanyl	Abstral ^{MD} , Duragesic ^{MD} , Onsolis ^{MD}	Patch, sticky, sticker, Apache, China girl, China white, dance fever, friend, goodfella, jackpot, murder 8, TNT, Tango et Cash, Fenty
Héroïne	Diaphin	Smack, H, brown sugar, junk, skag, cheval
Hydrocodone	Tussionex ^{MD} , Vicoprofen ^{MD}	Hydro, vike
Hydromorphone	Dilaudid ^{MD}	Juice, dillies, dust
Mépidrine	Demero ^{MD}	Demmies
Méthadone	Methadose ^{MD} , Metadol ^{MD}	Drink, done, métha, jungle juice, dolls, wafers
Morphine	Doloral ^{MD} , Statex ^{MD} , M.O.S. ^{MD}	M, morph, red rockets
Oxycodone	OxyNEO ^{MD} , Percocet ^{MD} , Oxycocet ^{MD} , Percodan ^{MD}	Oxy, hillbilly heroin, percs
Pentazocine	Talwin ^{MC}	T
Tapentadol	Nucynta ^{MD}	Inconnu
Tramadol	Ultram ^{MD} , Tramacet ^{MD} , Tridural ^{MD} , Durela ^{MD}	Chill pills, ultras

33. [Si utilisateur ancien ou actuel d'opioïdes] Vous avez indiqué avoir pris au moins un des opioïdes figurant dans cette liste. Pour quelles raisons principales avez-vous commencé à utiliser des opioïdes? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent. [RÉPARTIR ALÉATOIREMENT. SÉLECTIONNER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT.]

- Pour soulager la douleur découlant d'une blessure 1
- Pour soulager la douleur découlant d'une autre maladie chronique (p. ex., le cancer) 2
- Pour soulager la douleur chronique 3
- Pour soulager le stress 4
- À des fins récréatives 5
- Pour soulager la douleur découlant d'une intervention médicale (p. ex., une chirurgie) 6
- Autre (veuillez préciser) 7
- Je ne sais pas 8
- Je préfère ne pas répondre 9

34. [Si personne qui consomme d'opioïdes] Quelles sont les principales raisons pour lesquelles vous avez recours aux opioïdes aujourd'hui? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent. [AFFICHER DANS LE MÊME ORDRE ALÉATOIRE QUE PRÉCÉDEMMENT. SÉLECTIONNER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT.]

- Pour soulager la douleur découlant d'une blessure 1
- Pour soulager la douleur découlant d'une autre maladie chronique (p. ex., le cancer) 2
- Pour soulager la douleur chronique 3
- Pour soulager le stress 4
- À des fins récréatives 5
- Pour soulager la douleur découlant d'une intervention médicale (p. ex., une chirurgie) 6
- Autre (veuillez préciser) 7
- Je ne sais pas 8

Je préfère ne pas répondre	9
35. [Si le répondant a pris des opioïdes pour soulager la douleur] Avez-vous déjà eu l'impression qu'un fournisseur de soins de santé ou un premier répondant vous traitait différemment parce que vous aviez recours à des opioïdes pour soulager votre douleur?	
Oui	1
Non	2
Je ne sais pas	8
Je préfère ne pas répondre	9
36. [Si Q35 = oui] Cette façon différente de vous traiter vous a-t-elle fait vous sentir bien ou mal?	
Cette façon de me traiter m'a fait me sentir bien	1
Cette façon de me traiter n'a eu aucune incidence sur moi	2
Cette façon de me traiter m'a fait me sentir mal	3
Je ne sais pas	8
Je préfère ne pas répondre	9
37. [Si utilisateur ancien ou actuel d'opioïdes] Vous avez indiqué avoir pris au moins un des opioïdes figurant dans cette liste. À quelle fréquence les opioïdes que vous avez pris vous ont-ils été prescrits personnellement ou vous ont-ils été donnés par un professionnel de la santé ou fournis dans un établissement de soins de santé tel qu'un hôpital?	
Jamais	1
Rarement	2
Parfois	3
Habituellement	4
Toujours	5
Je ne sais pas	8
Je préfère ne pas répondre	9
38. [Si Q37>1 (Rarement, Parfois, Habituellement, Toujours)] Où avez-vous rangé les opioïdes qui vous avaient été prescrits?	
Dans un endroit auquel personne d'autre n'avait accès	1
Dans un endroit auquel d'autres personnes avaient accès	2
Je ne sais pas	8
Je préfère ne pas répondre	9

39. [Si Q37>1 (Rarement, Parfois, Habituellement, Toujours)] Qu'avez-vous fait des restes de comprimés/timbres/liquides d'opioïdes qui vous avaient été prescrits? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent. [SÉLECTIONNER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT]

Sans objet, il ne me restait aucun comprimé/timbre/liquide	0
Je les ai rapportés à la pharmacie, à l'hôpital ou à mon médecin	1
Je les ai donnés à quelqu'un qui en avait besoin	2
Je les ai jetés dans les toilettes ou à la poubelle	3
Je les ai gardés au cas où j'en aurais encore besoin	4
J'en ai fait autre chose	5
Je ne sais pas	8
Je préfère ne pas répondre	9

40. [Si Q37<5 (Jamais, Rarement, Parfois, Habituellement)] Combien de fois avez-vous utilisé des opioïdes qui ne vous avaient pas été prescrits?

Une ou deux fois	1
Quelques fois	2
Plusieurs fois	3
Presque tous les jours	4
Tous les jours	5
Je ne sais pas	8
Je préfère ne pas répondre	9

41. [Si Q37<5 (Jamais, Rarement, Parfois, Habituellement)] Où avez-vous obtenu ces opioïdes qui ne vous avaient pas été prescrits? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent. [SÉLECTIONNER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT]

Opioïdes prescrits à un ami ou un parent	1
Dans la rue	2
Sur Internet	3
Autre (veuillez préciser)	4
Je ne sais pas	8
Je préfère ne pas répondre	9

42. [Si Q37<5 (Jamais, Rarement, Parfois, Habituellement)] Pour quelles raisons avez-vous eu recours à des opioïdes qui ne vous avaient pas été prescrits? [SÉLECTIONNER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT]

Pour soulager la douleur	1
Pour essayer ou voir comment on se sent	2
Pour la sensation que ça procure	3
Pour me droguer	4
Pour prendre en charge mon stress ou ma santé mentale	5
Autres (veuillez préciser) [Zone de texte]	8
Je ne sais pas	8
Je préfère ne pas répondre	9

43. [Si Q37<5 (Jamais, Rarement, Parfois, Habituellement)] Si vous saviez que les opioïdes non prescrits que vous consommez contiennent du fentanyl, les prendriez-vous quand même?

Certainement pas	1
Probablement pas	2
Probablement	3
Certainement	4
Je ne sais pas	8
Je préfère ne pas répondre	9

44. [Si utilisateur ancien ou actuel d'opioïdes] À quelle fréquence prenez-vous/preniez-vous d'autres drogues ou de l'alcool en même temps que des opioïdes?

Jamais	1
Rarement	2
Parfois	3
Habituellement	4
Toujours	5
Je ne sais pas	8
Je préfère ne pas répondre	9

45. [Si Q44=2 À 5] Lesquelles des substances suivantes avez-vous prises en plus d'un opioïde? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent. [RÉPARTIR ALÉATOIREMENT]

Alcool	1
Cannabis	2
Méthamphétamines	3
Benzodiazépines	4
Cocaïne	5
Autre (veuillez préciser)	7
Je ne sais pas	8
Je préfère ne pas répondre	9

46. Avez-vous déjà pris au moins deux des substances suivantes à la fois : alcool, cannabis, méthamphétamines, benzodiazépines ou cocaïne?

Oui	1
Non	2
Je ne sais pas	8
Je préfère ne pas répondre	9

47. S'il y a lieu, dans quelle mesure connaissez-vous les risques associés à la prise de diverses drogues ou de l'alcool en même temps?

Je ne les connais pas du tout	1
Je ne les connais pas très bien	2
Je les connais plutôt bien	3
Je les connais très bien	4
Je ne sais pas	8

Je préfère ne pas répondre	9
48. [Si utilisateur d'opioïdes ancien ou actuel] Avez-vous déjà cherché à vous faire traiter pour un trouble lié à la consommation d'opioïdes (dépendance aux opioïdes)?	
Oui	1
Non	2
Je ne sais pas	8
Je préfère ne pas répondre	9
49. [Si Q32F=1 (parent d'un jeune de 13 à 15 ans utilisateur d'opioïdes obtenus légalement)] Vous avez indiqué que votre adolescent(e) s'est fait prescrire un opioïde au cours de la dernière année. À votre connaissance, est-ce que votre adolescent(e) a pris son médicament comme prescrit?	
Oui	1
Non	2
Je ne sais pas	8
Je préfère ne pas répondre	9
50. [Si Q32F>1 (parent d'un jeune de 13 à 15 ans qui n'a pas reçu une ordonnance pour un opioïde au cours de la dernière année)] À votre connaissance, est-ce que votre adolescent(e) s'est déjà fait prescrire un opioïde?	
Oui	1
Non	2
Je ne sais pas	8
Je préfère ne pas répondre	9
51. [Si parent d'un jeune de 13 à 15 ans] Et à votre connaissance, est-ce que votre adolescent(e) a déjà essayé un opioïde qui ne lui avait pas été prescrit?	
Oui	1
Non	2
Je ne sais pas	8
Je préfère ne pas répondre	9
52. [Si jeune de 13 à 15 ans] Quand les personnes de votre âge se procurent des opioïdes sans avoir de vraie ordonnance, où se les procurent-elles, d'après vous? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.	
Une fausse ordonnance (p. ex., une ordonnance falsifiée, modifiée ou contrefaite)	1
Opioïdes prescrits à un ami ou une amie	2
Opioïdes prescrits à un membre de leur famille	3
Un vendeur de drogues ou un autre étranger	4
Sur Internet	5
Autre (veuillez préciser)	6
Je ne sais pas	8
Je préfère ne pas répondre	9

Demander

53. [Si parent d'un jeune de 13 à 15 ans ou de 16 ou 17 ans] Dans quelle mesure avez-vous confiance que si votre adolescent(e) avait besoin d'aide en raison de sa consommation de drogues, vous sauriez où en obtenir?

Très confiance	1
Plutôt confiance	2
Pas très confiance	3
Pas du tout confiance	4
Je ne sais pas	8
Je préfère ne pas répondre	9

Section 8 : Renseignements sur les opioïdes

54. Dans quelle mesure chacune des sources suivantes susciterait-elle votre confiance ou votre méfiance si elle vous informait au sujet de l'utilisation d'opioïdes et de ses effets? [DEMANDER L'OPTION A À TOUS LES RÉPONDANTS. SÉLECTIONNER ALÉATOIREMENT 7 DES 12 AUTRES OPTIONS, DE B À M. RÉPARTIR ALÉATOIREMENT TOUTES LES OPTIONS À POSER.]

- a) [Poser à tous] Le gouvernement du Canada
- b) Des proches qui ont déjà pris des opioïdes
- c) Des proches qui n'ont jamais pris d'opioïdes
- d) Votre médecin
- e) [Si jeunes de 13 à 15 ans] Vos parents
- f) Votre gouvernement provincial
- g) Votre agence de santé publique régionale ou municipale
- h) Des sites Web axés sur la santé/les problèmes de santé
- i) Des enseignants
- j) Un média d'information
- k) Une personne qui a eu un trouble lié à la consommation d'opioïdes (dépendance) ou qui a survécu à une surdose d'opioïdes
- l) Un pharmacien ou une pharmacienne
- m) Une personne qui utilise actuellement des opioïdes de façon régulière

Grande méfiance	1
Méfiance	2
Ni confiance ni méfiance	3
Confiance	4
Grande confiance	5
Je ne sais pas	8
Je préfère ne pas répondre	9

55. [Si parent de jeunes de 13 à 15 ans] S'il y a lieu, lesquels des sujets suivants avez-vous abordés avec votre ou vos adolescent(e)s? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent. [RÉPARTIR ALÉATOIREMENT]

L'utilisation de drogues de manière générale	1
L'utilisation d'opioïdes d'ordonnance	2
L'utilisation d'opioïdes illégaux, c'est-à-dire des opioïdes qui n'ont pas été prescrits à la personne qui les utilise	3
L'utilisation de drogues illégales de manière générale	4
L'utilisation problématique de drogues ou d'opioïdes (dépendance aux drogues ou aux opioïdes)	5
Les surdoses de drogues ou d'opioïdes	6
Comment obtenir de l'aide en cas d'utilisation problématique de drogues ou d'opioïdes (dépendance aux drogues ou aux opioïdes)	7
Je ne sais pas	8
Je préfère ne pas répondre	9

56. [Demander aux jeunes de 13 à 15 ans] S'il y a lieu, desquels des sujets suivants avez-vous déjà discuté avec vos parents? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent. [RÉPARTIR ALÉATOIREMENT]

L'utilisation de drogues de manière générale	1
L'utilisation d'opioïdes d'ordonnance	2
L'utilisation d'opioïdes illégaux, c'est-à-dire des opioïdes qui n'ont pas été prescrits à la personne qui les utilise	3
L'utilisation de drogues illégales de manière générale	4
L'utilisation problématique de drogues ou d'opioïdes (dépendance aux drogues ou aux opioïdes)	5
Les surdoses de drogues ou d'opioïdes	6
Comment obtenir de l'aide en cas d'utilisation problématique de drogues ou d'opioïdes (dépendance aux drogues ou aux opioïdes)	7
Je ne sais pas	8
Je préfère ne pas répondre	9

57. Avez-vous vu, lu ou entendu quelque information que ce soit du gouvernement du Canada sur la crise des opioïdes ou ce qu'il faut faire si une personne que vous connaissez développe une dépendance aux opioïdes?

Oui	1
Non	2
Je ne sais pas	8
Je préfère ne pas répondre	9

Section 9 : Alcool

Changeons maintenant de sujet : les prochaines questions porteront sur l'alcool.

58. Lesquels des éléments suivants devraient apparaître sur les étiquettes de boissons alcoolisées, s'il y a lieu? [VARIER ALÉATOIREMENT. SÉLECTIONNER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT.]

Ingrédients	1
Nombre de calories	2
Information nutritionnelle	3
Risques pour la santé/mises en garde	4
Nombre de verres standard dans le contenant	5
Aucune de ces réponses	6
Je ne sais pas	8
Je préfère ne pas répondre	9

59. Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants? [RÉPARTIR ALÉATOIREMENT]

- a) La consommation d'alcool est un problème de santé publique
- b) La consommation d'alcool augmente le risque d'une personne de développer une maladie grave
- c) Les personnes qui ont un trouble de consommation d'alcool (dépendance) pourraient y mettre fin si elles le voulaient vraiment
- d) La consommation d'alcool chez les jeunes est un grave problème au Canada
- e) Consommer des boissons alcoolisées pendant la grossesse peut se faire en toute sécurité
- f) Le gouvernement fédéral devrait en faire plus pour lutter contre les méfaits de l'alcool
- g) Toute quantité d'alcool consommée peut présenter des risques pour la santé

Fortement en désaccord	1
En désaccord	2
Ni en accord ni en désaccord	3
En accord	4
Fortement en accord	5
Je ne sais pas	8
Je préfère ne pas répondre	9

Section 10 : Caractéristiques démographiques

Cette dernière série de questions est posée uniquement à des fins statistiques. Toutes vos réponses demeureront confidentielles.

60. Quelle langue parlez-vous le plus souvent à la maison?

Anglais	1
Français	2
Autre (veuillez préciser)	3

Je préfère ne pas répondre	9
61. [Si autochtone] Vous avez indiqué vous identifier comme une personne autochtone. Êtes-vous? [SÉLECTIONNER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT.]	
Membre des Premières Nations	1
Une personne Métisse	2
Une personne Inuite	3
Je préfère ne pas répondre	9
62. [Si autochtone] Dans quelle langue préférez-vous recevoir de l'information (numérique ou papier) du gouvernement du Canada?	
Cri (Atikamekw, de l'Est, de Moose, des Plaines, Moskégon et des Bois)	
Denesuline	
Anglais	
Français	
Inuktitut	
Mi'kmaq	
Innu-aimun	
Nunavimmiutut	
Ojibwé (du Centre, de l'Est, du Nord-Ouest, Oji-Cri, Sauteau)	
Autre (veuillez préciser)	
Je préfère ne pas répondre	9
63. [Si n'est pas autochtone] Quelles sont vos origines? [SÉLECTIONNER JUSQU'À TROIS RÉPONSES.]	
Arabe	1
Noire	2
Chinoise	3
Philippine	4
Japonaise	5
Coréenne	6
Latino-américaine	7
Asiatique du Sud (p. ex., Indienne de l'Est, Pakistanaise, Sri-lankaise, etc.)	8
Asiatique du Sud-Est (p. ex., Vietnamiennne, Cambodgienne, Malaisienne, Laotienne, etc.)	9
Asiatique de l'Ouest (p. ex., Iranienne, Afghane, etc.)	10
Blanche	11
Autre (veuillez préciser)	12
Je préfère ne pas répondre	99
64. [Poser aux 16 ans et plus uniquement] Quel est le niveau de scolarité le plus élevé que vous avez atteint?	
8 ^e année ou moins	1
Études secondaires en partie	2
Diplôme d'études secondaires ou équivalent	3

Apprentissage enregistré ou diplôme ou certificat d'une école de métiers	4
Diplôme d'études collégiales (p. ex., CÉGEP), ou certificat ou diplôme non universitaire	5
Certificat ou diplôme universitaire inférieur au baccalauréat	6
Baccalauréat	7
Diplôme universitaire supérieur au baccalauréat	8
Je préfère ne pas répondre	9

65. [Si > 15 ans] Laquelle des catégories suivantes décrit le mieux le revenu total de votre ménage en 2016? Par cela, nous entendons le revenu total combiné de tous les membres de votre ménage, avant impôts.

Moins de 20 000 \$	1
De 20 000 \$ à moins de 40 000 \$	2
De 40 000 \$ à moins de 60 000 \$	3
De 60 000 \$ à moins de 80 000 \$	4
De 80 000 \$ à moins de 100 000 \$	5
De 100 000 \$ à moins de 150 000 \$	6
150 000 \$ et plus	7
Je préfère ne pas répondre	9

66. Quels sont les trois premiers caractères de votre code postal?

[Insérer les trois premiers caractères du code postal. Format : A1A]	
Je préfère ne pas répondre	9

[Prétest seulement, ajouter les questions A à J].

- A. Y a-t-il un ou des aspects de ce sondage qui vous ont semblé difficiles à comprendre? Oui/Non
- B. [Si A=oui] Si oui, veuillez décrire ce qui vous a semblé difficile à comprendre.
- C. Avez-vous été incapable de répondre à l'une ou l'autre des questions du sondage en raison de la façon dont celle-ci était formulée? Oui/Non
- D. [Si C=oui] Si oui, veuillez décrire ce qui posait problème dans la façon dont la question était formulée.
- E. Avez-vous éprouvé des difficultés avec le vocabulaire utilisé? Oui/Non
- F. [Si E=oui] Si oui, veuillez décrire les difficultés que présentait le vocabulaire.
- G. Est-ce que certains termes prêtaient à confusion? Oui/Non
- H. [Si G=oui] Si oui, veuillez indiquer les termes qui prêtaient à confusion.
- I. En répondant au sondage, avez-vous éprouvé d'autres problèmes dont vous souhaiteriez nous faire part? Oui/Non
- J. [Si I=oui] Si oui, lesquels?

Voilà qui met fin au sondage. Merci beaucoup de votre participation!

Si le sondage vous a donné envie de parler à quelqu'un à ce sujet, visitez le <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/obtenez-aide-concernant-consommation-substances.html> pour trouver quelqu'un dans votre province.