



Santé
Canada Health
Canada

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

Rapport final

Préparé pour Santé Canada

Nom du fournisseur : Earncliffe Strategy Group

Numéro de contrat : HT372-184591/001/CY

Valeur du contrat : 198 115,86 \$

Date d'attribution du contrat : 19 mars 2019

Date de livraison : 19 juillet 2019

Numéro d'enregistrement : POR 137-18

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

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 opioïdes aux fins de l'éducation du public

Rapport final

Préparé pour Santé Canada

Nom du fournisseur : Earncliffe Strategy Group

Juillet 2019

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

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

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

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

Catalogue numéro : H21-313/2019F-PDF

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

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

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

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

The logo for the Government of Canada, featuring the word "Canada" in a serif font with a small red maple leaf icon above the letter "a".

Table des matières

Résumé analytique	1
Introduction	11
Résultats détaillés	14
Section A : Opioïdes et consommation de drogues illicites	15
Section B : Sensibilisation aux opioïdes, impressions et compréhension de base	21
Section C : Attitudes relatives aux comportements, aux risques et aux méfaits	32
Section D : attitudes face à la stigmatisation	40
Section E : Profilage du comportement à risque	48
Section F : Renseignements sur les opioïdes	59
Section G : Points de vue sur la douleur chronique et la gestion de la douleur chronique	63
Section H : Le rôle de la stigmatisation	64
Section I : Points de vue concernant la consommation d'alcool	73
Conclusions	80
Recommandations	82
Annexe A : Rapport de méthodologie du sondage	84
Annexe B : Rapport de méthodologie des groupes de discussion	90
Annexe C : Guides de discussion	93
Annexe D : Questionnaire de recrutement	99
Annexe E : Instrument de sondage	108

Résumé analytique

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Consommation d'opioïdes et de drogues illicites

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

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

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

Sensibilisation aux opioïdes, impressions et compréhension de base

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

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

Attitudes relatives aux comportements, aux risques et aux méfaits

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

Attitudes face à la stigmatisation

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

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

Profil de comportement à risque

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

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

Renseignements sur les opioïdes

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

Le rôle de la stigmatisation

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

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

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

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

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

Consommation d'alcool

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

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

Firme de recherche :

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

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

Signé : 

Date : 19 juillet 2019

Doug Anderson
Partenaire, Earnscliffe

Introduction

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

Le Canada fait face à une crise nationale des opioïdes, comme en témoigne le nombre croissant de surdoses et de décès liés à ces opioïdes. En 2018, Santé Canada a lancé une campagne de sensibilisation publique pluriannuelle visant à faire face à la crise croissante des opioïdes et à informer les Canadiens des risques associés aux opioïdes ainsi que du rôle de la stigmatisation en tant qu'obstacle au traitement. Le projet de recherche en cours visait à aider Santé Canada à mieux comprendre les attitudes et les perceptions des Canadiens à l'égard des opioïdes. Les résultats de la recherche fourniront à Santé Canada des données fondées sur des preuves et des idées pour orienter ses campagnes de sensibilisation du public.

L'objectif de la recherche était de suivre l'enquête de base de 2017 sur l'état actuel de la sensibilisation, des connaissances, des attitudes, des croyances et des comportements concernant les opioïdes. Cette phase comprenait également des recherches sur les impressions liées à la consommation d'alcool, la connaissance des Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada et des opinions sur la douleur chronique et la gestion de la douleur. Ce projet comprenait des méthodologies quantitatives et qualitatives.

Les objectifs spécifiques de la phase qualitative comprenaient, sans pour autant s'y limiter, les éléments suivants :

- La collecte de recherches sur l'état actuel de la sensibilisation, des connaissances, des attitudes, des croyances et des comportements concernant les opioïdes.

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

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

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

La première phase était qualitative et comprenait une série de dix groupes de discussion comprenant deux segments de la population canadienne : des hommes (de 30 à 39 ans) et des membres de la population générale (18 ans et plus). Pour chaque groupe, un maximum de dix (10) personnes ont été recrutées en tant que participants. Au total, 85 personnes ont participé à cette phase de discussions de groupe. Deux séances ont eu lieu dans chacune des cinq villes suivantes : Toronto (10 juin 2019); Halifax (11 juin 2019); Montréal (11 juin 2019);

Calgary (12 juin 2019); et Vancouver (13 juin 2019). Les groupes à Montréal ont eu lieu en français alors que tous les autres ont eu lieu en anglais. Veuillez vous référer à la liste de sélection des candidats en annexe du présent rapport pour connaître tous les critères de sélection et d'admissibilité pertinents.

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

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

La phase initiale de la recherche qualitative a été suivie par une phase quantitative comprenant une enquête en ligne, réalisée en collaboration avec le sous-traitant quantitatif, Léger Marketing. Le sondage en ligne a été mené à l'aide du panel à participation volontaire de Léger et a été constitué d'un échantillon de 2 833 résidents canadiens âgés de 13 ans et plus. Un total de 1 003 cas ont été recueillis en tant qu'échantillon de la population générale. Outre l'échantillon de base de 1 003 personnes, des suréchantillons ont également été recueillis, ce qui a permis d'obtenir les tailles d'échantillon suivantes dans chacune des six catégories suivantes :

- Adolescents (de 13 à 15 ans) (n=308)
- Parents ou gardiens des adolescents (de 13 à 15 ans) (n=310)
- Jeunes adultes (de 16 à 24 ans) (n=310)
- Hommes (de 30 à 39 ans) (n=300)
- Personnes consommant des drogues légales sous forme d'opioïdes prescrits au cours de la dernière année (incidence de 13 %) (n = 302)
- Personnes qui utilisent des drogues illicites, soit des ordonnances de contrefaçon ou d'autres drogues qui pourraient contenir des opioïdes au cours de la dernière année (incidence de 2 %) (n=300)

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

Les tableaux ci-dessous présentent les exemples de sources pour chacun des six publics cibles.

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

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

Les répondants au sondage en ligne ont été sélectionnés parmi ceux qui se sont portés volontaires pour participer à des sondages en ligne. Les données de l'échantillon de la population générale ont été pondérées pour refléter la

composition démographique de la population canadienne de 13 ans et plus. Comme l'échantillon en ligne est basé sur ceux qui ont initialement choisi de participer eux-mêmes au panel, aucune estimation de l'erreur d'échantillonnage ne peut être calculée et les résultats ne peuvent pas être décrits comme statistiquement prévisibles pour la population cible. Le traitement de l'échantillon non probabiliste est conforme aux *Normes pour la recherche sur l'opinion publique effectuée par le gouvernement du Canada - Sondages en ligne*.

Les données finales pour les suréchantillons de la population générale, des adolescents et des jeunes adultes ont été pondérées afin de reproduire la répartition réelle de la population par région, âge et sexe, selon les données de recensement les plus récentes disponibles (2016). Les données relatives aux parents, aux hommes de 30 à 39 ans et aux suréchantillons d'utilisateurs légaux et d'utilisateurs illégaux ont été pondérées sur la base du profil trouvé dans l'échantillon de la population générale, par âge, sexe et région.

Les résultats en caractères gras présentés dans ce rapport indiquent que la différence entre les groupes démographiques analysés est nettement supérieure aux résultats des autres colonnes de la même analyse démographique. Dans les tableaux inclus dans le corps du rapport, les lettres à côté des pourcentages indiquent des résultats très différents de ceux trouvés dans les colonnes de comparaison spécifiques indiquées par la lettre. Sauf indication contraire, les différences soulignées sont statistiquement significatives au niveau de confiance de 95 %. Le test statistique utilisé pour déterminer la signification des résultats était le test Z. En raison de l'arrondissement, les résultats peuvent ne pas correspondre à 100 %. Nous avons choisi de ne pas inclure de colonne sur le total pour maintenir la cohérence avec les rapports de 2017, ainsi que sur la nature des énormes différences que les groupes suréchantillons apportent aux résultats.

Les résultats détaillés de cette recherche sont présentés dans les sections suivantes de ce rapport. Les instruments de l'enquête et les tableaux de données (présentés dans sous pli distinct) sont joints au présent rapport.

Résultats détaillés

Le rapport suivant est divisé en neuf sections : opioïdes et consommation de drogues illicites; sensibilisation aux opioïdes, impressions et connaissances de base; attitudes relatives aux comportements, aux risques et aux méfaits; attitudes face à la stigmatisation; profilage du comportement à risque; information sur les opioïdes; points de vue sur la douleur chronique; le rôle de la stigmatisation; et l'alcool. Chaque section présente les résultats tirés de la recherche qualitative initiale et de l'enquête quantitative de suivi. Sauf dans les cas spécifiquement identifiés, les résultats qualitatifs représentent les résultats combinés à travers les différents publics et pour l'anglais et le français. Les résultats quantitatifs portent principalement sur les différences entre les sept segments cibles : les six suréchantillons et la population en général. Les tableaux de données annexés fournissent les résultats des constatations pour un éventail beaucoup plus large de caractéristiques, de comportements et d'attitudes.

Des détails sur la conception de l'enquête, la méthodologie, la méthode d'échantillonnage et la pondération des résultats figurent dans le rapport sur la méthodologie de l'enquête, à l'annexe A. La somme des pourcentages peut ne pas correspondre à 100 % en raison de l'arrondissement. « Ne sais pas » et « pas de réponse » sont respectivement notés NSP et PR.

Section A : Opioïdes et consommation de drogues illicites

Afin de déterminer si les répondants avaient pris un type d'opioïde au cours de la dernière année, on leur a montré le tableau suivant et leur a demandé s'ils avaient pris l'un des médicaments énumérés au cours de la dernière année ou à un autre moment de leur vie.

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

Tableau A1 – Tableau des opioïdes

Nom générique	Nom commercial (exemples)	Termes du milieu
Buprénorphine	BuTrans®	Bupe, bute, subs, tems
Buprénorphine-naloxone	Suboxone®	Subby, bupe, sobos
Codéine	Tylenol® 2,3,4 (codéine, acétaminophène)	Cody, captain cody, T1, T2, T3, T4
Fentanyl	Abstral®, Duragesic®, Onsolis®	Patch, sticky, sticker, Apache, China girl, China white, dance fever, friend, goodfella, jackpot, murder 8, TNT, Tango et Cash
Héroïne	Diaphine	Smack, H, brown sugar, junk, skag, horse
Hydrocodone	Tussionex®, Vicoprofen®	Hydro, Vike
Hydromorphone	Dilaudid®	Juice, dillies, dust
Mépidine	Demerol®	Demmies
Méthadone	Methadose®, Metadol®	Drink done, metho, jungle juice, dolls, wafers
Morphine	Doloral®, Statex®, M.O.S.®	M, morph, red rockets
Oxycodone	OxyNEO®, Percocet®, Oxycocet®, Percodan®	Oxy, hillbilly heroin, percs
Pentazocine	Talwin©	T, T & C
Tapentadol	Nucynta®	Pas de nom connu
Tramadol	Ultram®, Tramacet®, Tridural®, Durela®	Chill pills, ultras

Comme les répondants au sondage en ligne ont été sélectionnés parmi ceux qui se sont portés volontaires ou inscrits pour participer à des sondages en ligne et constituent donc un échantillon non probabiliste, les résultats de ce sondage ne peuvent pas être décrits comme statistiquement prévisibles pour l'ensemble de la population. Pour des informations statistiques sur la prévalence, consultez l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD, disponible à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues.html>) ou l'Enquête nationale sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves (ECTADE, disponible à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues-eleves.html>).

Plus du quart (**29 %**) ont déclaré avoir pris des opioïdes au cours de la dernière année, en hausse de 7 % par rapport à l'étude de référence de 2017. Une proportion presque identique (**21 %**) par rapport à 2017 (20 %) affirme en avoir pris, mais pas au cours de la dernière année. Parmi les consommateurs d'opioïdes, des proportions presque identiques en 2019 et 2017 (**69 %** et 66 %) déclarent avoir toujours une ordonnance pour les opioïdes qu'ils prennent. Une proportion légèrement supérieure de Québécois (**58 %**) et de résidents du Manitoba et de la Saskatchewan (**56 %**) affirment qu'ils n'ont jamais pris d'opioïdes, par rapport aux autres régions. Les répondants de 55 ans et plus (**80 %**) sont plus susceptibles d'avoir toujours eu une ordonnance en leur nom.

Le pourcentage d'adolescents qui ont pris des opioïdes au cours de la dernière année est passé de 10 % en 2017 à **19 %** en 2019. Une plus grande proportion d'adolescents a également déclaré en avoir pris, mais pas au cours de la dernière année (8 % contre 3 %). Les jeunes adultes ont la plus forte incidence de consommation d'opioïdes (**29 %**) par rapport aux adolescents (**19 %**) et aux adultes de 25 ans et plus (**27 %**). Les parents (33 %) sont plus susceptibles que les adolescents et les adultes de 25 ans et plus d'avoir pris des opioïdes au cours de la dernière année.

Une proportion plus élevée d'adolescents disent qu'ils ont toujours eu une ordonnance en leur nom lorsqu'ils ont pris des opioïdes, par rapport à 2017 (**54 %** contre 37 %). Alors que la proportion de jeunes adultes (**52 %**) est similaire, l'incidence d'adultes ayant toujours eu une ordonnance est beaucoup plus élevée (**70 %**). Près des deux tiers des hommes de 30 à 39 ans (**63 %**) déclarent avoir toujours eu une ordonnance en leur nom.

Tableau A2 – Q8. Avez-vous pris l'une ou l'autre des choses suivantes?

	Consommation d'opioïdes au cours de la dernière année									
	Pop. gén. 2019 (n=1003) A	Pop. gén. 2017 (n=1330)	Ados 13-15 (n=331) B	Jeunes adultes 16-24 (n=433) C	Adultes 25+ (n=1471) D	Consommateur		Ni un ni l'autre (n=1552) G	Parents 13-15 (n=397) H	Hommes 30-39 (n=395) I
						Opioïdes légaux (n=726) E	Drogues illégales (n=670) F			
J'en ai pris au cours de la dernière année	29 %	22 %	19 %	29 %	27 %	100 %	79 %	1 %	33 %	30 %
	BG	-	G	BG	BG	ABCDFGH I	ABCDGHI	-	BDG	BG
J'en ai pris, mais pas au cours de la dernière année	21 %	20 %	8 %	16 %	24 %	-	10 %	30 %	26 %	19 %
	BCF	-	-	BF	ABCFI	-	-	ABCDFI	BCFI	BF
Je n'en ai jamais pris	47 %	55 %	71 %	49 %	46 %	-	10 %	66 %	38 %	46 %
	FH	-	ACDFGH I	FH	FH	-	-	ACDFHI	F	FH
NSP / PR	3 %	3 %	2 %	5 %	2 %	-	1 %	3 %	3 %	5 %

Tableau A3 – Q9. [Si la personne a consommé des opioïdes au cours de la dernière année, en référence au tableau de référence des opioïdes] Lorsque vous avez pris l'un ou l'autre de ces médicaments ou drogues au cours de la dernière année, est-ce que...?

Utilisation d'opioïdes prescrite au cours de la dernière année										
	Pop. gén. 2019 (n=282)	Pop. gén. 2017 (n=290)	Ados 13-15 (n=66*)	Jeunes adultes 16-24 (n=129)	Adultes 25+ (n=415)	Consommateur		Ni un ni l'autre (n=16*)	Parents 13-15 (n=129)	Hommes 30-39 (n=118)
	A		B	C	D	Opioïdes légaux (n=726)	Drogues illégales (n=532)	G	H	I
Vous aviez toujours une ordonnance à votre nom	69 %	66 %	54 %	52 %	70 %	100 %	22 %	-	64 %	63 %
	BCF	-	F	F	BCF	-	-	-	F	F
Vous aviez habituellement une ordonnance à votre nom	10 %	11 %	15 %	15 %	10 %	-	24 %	-	14 %	17 %
	-	-	-	-	-	-	ABCDHI	-	-	D
Vous aviez parfois une ordonnance à votre nom	5 %	5 %	8 %	8 %	6 %	-	16 %	-	13 %	5 %
	-	-	-	-	-	-	ABCDI	-	ADI	-
Vous aviez rarement une ordonnance à votre nom	4 %	3 %	5 %	2 %	4 %	-	8 %	-	2 %	4 %
	-	-	-	-	-	-	ACDHI	-	-	-
Vous n'aviez jamais d'ordonnance à votre nom	9 %	12 %	14 %	17 %	9 %	-	30 %	-	7 %	9 %
	-	-	-	ADH	-	-	ABCDHI	-	-	-
NSP / PR	3 %	3 %	4 %	7 %	1 %	-	-	100 %	-	2 %

*Tenez compte des petits échantillons de cette question, les résultats doivent être considérés avec prudence.

Dans l'ensemble, peu (6 %) se sont déjà vu refuser une ordonnance d'opioïdes alors qu'ils en avaient besoin pour soulager leur douleur. Parmi ceux qui consomment des drogues illégalement, ce nombre atteint 20 %.

Tableau A4 – Q10. Votre médecin a-t-il déjà refusé de vous prescrire un opioïde alors que vous en aviez besoin pour soulager la douleur?

Refus du médecin de donner une ordonnance									
	Pop. gén. 2019 (n=1003) A	Ados 13-15 (n=331) B	Jeunes adultes 16-24 (n=433) C	Adultes 25+ (n=1471) D	Consommateur		Ni un ni l'autre (n=1552) G	Parents 13-15 (n=397) H	Hommes 30-39 (n=395) I
					Opioïdes légaux (n=726) E	Drogues illégales (n=670) F			
Oui	6 %	7 %	11 %	6 %	12 %	20 %	3 %	10 %	12 %
	G	-	ADG	G	ABDG	ABCDEGHI	-	ADG	ABDG
Non	50 %	43 %	44 %	52 %	70 %	53 %	46 %	56 %	50 %
	BCG	-	-	ABCG	ABCDGHI	BCG	-	ABCG	-
Ne s'applique pas / Je n'en ai jamais demandé	42 %	46 %	43 %	40 %	17 %	26 %	49 %	33 %	35 %
	EFHI	EFHI	EFHI	EFHI	-	E	ACDEFHI	EF	EF
NSP / PR	3 %	4 %	2 %	2 %	1 %	2 %	2 %	1 %	3 %

Les répondants prennent de la cocaïne (18 %) et de l'ecstasy (18 %) plus souvent que la méthamphétamine (11 %) et l'héroïne (4 %). La consommation de drogues illicites a légèrement augmenté depuis 2017, passant de 5 % à 8 % des personnes ayant pris au moins une drogue illicite au cours de la dernière année. Chaque drogue est légèrement plus populaire chez les jeunes adultes de 16 à 24 ans. Les hommes sont plus susceptibles que les femmes d'avoir essayé l'une des drogues énumérées. Par exemple, **22 %** des hommes ont pris de la cocaïne, contre 13 % des femmes.

Q11. Avez-vous pris l'un des produits suivants?

Tableau A5 – Q11A. Héroïne (aussi appelée smack, H, skag, junk)

Consommation d'opioïdes au cours de la dernière année									
	Pop. gén. (n=1003) A	Ados 13-15 (n=331) B	Jeunes adultes 16-24 (n=433) C	Adultes 25+ (n=1471) D	Consommateur		Ni un ni l'autre (n=1552) G	Parents 13-15 (n=397) H	Hommes 30-39 (n=395) I
					Opioïdes légaux (n=726) E	Drogues illégales (n=670) F			
J'en ai pris au cours de la dernière année	1 %	3 %	4 %	2 %	5 %	14 %	-	10 %	3 %
	-	-	AD	-	ABDI	ABCDEHI	-	ABCDEI	-
J'en ai déjà pris, mais pas au cours de la dernière année	3 %	4 %	4 %	3 %	4 %	11 %	1 %	11 %	8 %
	G	-	G	G	G	ABCDEG I	-	ABCDEG I	ABDEG
Je n'en ai jamais pris	94 %	92 %	89 %	94 %	89 %	72 %	97 %	79 %	87 %
	CEFHI	FHI	FH	CEFHI	FH	-	ACDEFHI	F	FH
NSP/PR	2 %	1 %	2 %	1 %	1 %	2 %	1 %	1 %	3 %

Tableau A6 – Q11B. Cocaïne (aussi appelée coke, neige, poudre) ou crack (aussi appelé caillou, freebase, angie)

	Consommation d'opioïdes au cours de la dernière année								
	Pop. gén. (n=1003)	Ados 13-15 (n=331)	Jeunes adultes 16-24 (n=433)	Adultes 25+ (n=1471)	Consommateur		Ni un ni l'autre (n=1552)	Parents 13-15 (n=397)	Hommes 30-39 (n=395)
					Opioïdes légaux (n=726)	Drogues illégalés (n=670)			
A	B	C	D	E	F	G	H	I	
J'en ai pris au cours de la dernière année	5 %	2 %	9 %	4 %	8 %	29 %	-	9 %	6 %
	-	-	ABD	-	ABD	ABCDEHI	-	ABD	BD
J'en ai déjà pris, mais pas au cours de la dernière année	13 %	6 %	8 %	13 %	14 %	19 %	10 %	20 %	19 %
	BCG	-	-	BCG	BCG	ABCDEG	-	ABCDEG	ABCDEG
Je n'en ai jamais pris	81 %	90 %	79 %	82 %	76 %	49 %	88 %	68 %	72 %
	EFHI	ACDEFHI	FHI	EFHI	FH	-	ACDEFHI	F	F
NSP/PR	2 %	2 %	4 %	1 %	2 %	3 %	1 %	3 %	3 %

Tableau A7 – Q11C. Ecstasy (aussi appelée E, X, Molly), ou hallucinogènes (aussi appelés psilocybine, aussi connue sous les noms de champignons magiques/champis, LSD, aussi appelé acide, buvard, etc.)

	Consommation d'opioïdes au cours de la dernière année								
	Pop. gén. (n=1003)	Ados 13-15 (n=331)	Jeunes adultes 16-24 (n=433)	Adultes 25+ (n=1471)	Consommateur		Ni un ni l'autre (n=1552)	Parents 13-15 (n=397)	Hommes 30-39 (n=395)
					Opioïdes légaux (n=726)	Drogues illégalés (n=670)			
A	B	C	D	E	F	G	H	I	
J'en ai pris au cours de la dernière année	4 %	4 %	10 %	3 %	8 %	25 %	-	9 %	6 %
	D	-	ABDI	-	ABD	ABCDEHI	-	ABD	D
J'en ai déjà pris, mais pas au cours de la dernière année	14 %	4 %	13 %	14 %	14 %	26 %	11 %	19 %	24 %
	BG	-	B	BG	B	ABCDEG H	B	ABCDEG	ABCDEG
Je n'en ai jamais pris	80 %	90 %	74 %	82 %	76 %	46 %	87 %	69 %	67 %
	CEFHI	ACDEFHI	FI	CEFHI	FHI	-	ACDEFHI	F	F
NSP/PR	2 %	2 %	4 %	2 %	2 %	3 %	1 %	3 %	3 %

Tableau A8 – Q11D. Méthamphétamine (comme le meth, crystal meth, crank, speed)

	Consommation d'opioïdes au cours de la dernière année								
	Pop. gén. (n=1003)	Ados 13-15 (n=331)	Jeunes adultes 16-24 (n=433)	Adultes 25+ (n=1471)	Consommateur		Ni un ni l'autre (n=1552)	Parents 13-15 (n=397)	Hommes 30-39 (n=395)
					Opioïdes légaux (n=726)	Drogues illégalés (n=670)			
A	B	C	D	E	F	G	H	I	
J'en ai pris au cours de la dernière année	3 %	3 %	6 %	2 %	7 %	20 %	-	11 %	4 %
	-	-	AD	-	ABDI	ABCDEHI	-	ABCDEI	D
J'en ai déjà pris, mais pas au cours de la dernière année	8 %	2 %	7 %	8 %	8 %	17 %	5 %	13 %	13 %
	BG	-	B	BG	BG	ABCDEG HI	-	ABCDEG	ABCDEG
Je n'en ai jamais pris	88 %	93 %	84 %	89 %	83 %	60 %	94 %	75 %	80 %
	CEFHI	ACDEFHI	FH	CEFHI	FH	-	ACDEFHI	F	F
NSP/PR	2 %	2 %	3 %	1 %	1 %	3 %	1 %	1 %	3 %

Points à retenir : Opioïdes et consommation de drogues illicites

- Plus du quart des Canadiens (29 %) ont déclaré avoir pris des opioïdes au cours de la dernière année, soit une hausse de 7 % par rapport à notre étude repère menée en 2017. Le pourcentage d'adolescents qui ont pris des opioïdes au cours de la dernière année a également augmenté de 9 % (de 10 % à 19 %) depuis 2017.
- En 2019 et 2017, environ les deux tiers des utilisateurs d'opioïdes déclarent avoir toujours eu une ordonnance pour les opioïdes qu'ils prennent. En ce qui concerne les adolescents, un peu plus de la moitié (52 %) disent qu'ils ont toujours une ordonnance en leur nom lorsqu'ils prennent des opioïdes.
- Conformément aux conclusions des groupes de discussion, peu (6 %) se sont vu refuser une ordonnance d'opioïdes alors qu'ils en avaient besoin pour soulager leur douleur.
- La consommation de drogues illicites a également légèrement augmenté depuis 2017 (5 % à 8 %).

Section B : Sensibilisation aux opioïdes, impressions et compréhension de base

La notoriété des opioïdes est assez large et a légèrement augmenté depuis 2017. Environ deux tiers (**69 %**) sont certains ou presque de savoir ce qu'est un opioïde, en hausse de 6 % depuis 2017. Plus du quart des adultes de 25 ans et plus sont certains qu'ils savent ce qu'est un opioïde (**28 %**), plus que chez les jeunes adultes (**23 %**) et les adolescents (14 %). Plus du quart des adolescents (**28 %**) affirment qu'ils n'ont jamais entendu le terme opioïde ou ne savent pas vraiment ce que c'est, moins qu'en 2017 (36 %). Un pourcentage plus élevé de Québécois (**17 %**) n'ont jamais entendu parler/ne savent pas vraiment ce qu'est un opioïde par rapport aux répondants des provinces de l'Atlantique (6 %), de l'Ontario (9 %), du Manitoba/de la Saskatchewan (7 %) et de l'Alberta (9 %).

Plus de la moitié des hommes de 30 à 39 ans (**60 %**) sont pratiquement certains de savoir ce qu'est un opioïde. Une proportion très similaire de consommateurs de drogues illicites (**62 %**) dit la même chose. Le groupe le plus certain de leurs connaissances sont les utilisateurs légaux – **75 %** sont assez sûrs ou certains.

Tableau B1 – Q12. Laquelle des options suivantes décrit le mieux à quel point vous comprenez ce qu'est un opioïde?

	Connaissance des opioïdes									
	Pop. gén. 2019 (n=1003) A	Pop. gén. 2017 (n=1330)	Ados 13-15 (n=331) B	Jeunes adultes 16-24 (n=433) C	Adultes 25+ (n=1471) D	Consommateur		Ni un ni l'autre (n=1552) G	Parents 13-15 (n=397) H	Hommes 30-39 (n=395) I
						Opioïdes légaux (n=726) E	Drogues illégales (n=670) F			
Je suis certain(e) de savoir ce qu'est un opioïde	27 %	26 %	14 %	23 %	28 %	39 %	27 %	24 %	28 %	27 %
	BG	-	-	B	BCG	ABCDFGH I	B	B	B	B
Je suis assez certain(e) de savoir ce qu'est un opioïde	42 %	37 %	30 %	36 %	42 %	36 %	35 %	42 %	37 %	33 %
	BCEFI	-	-	-	BCEFHI	-	-	BCEFHI	-	-
Je sais peut-être ce qu'est un opioïde, mais je n'en suis pas sûr(e)	19 %	20 %	26 %	22 %	20 %	16 %	21 %	21 %	25 %	24 %
	-	-	ADE	E	E	-	E	ADE	ADE	ADE
Je ne sais pas vraiment ce qu'est un opioïde	7 %	9 %	20 %	10 %	6 %	4 %	9 %	8 %	4 %	10 %
	E	-	ACDEFG HI	ADEH	EH	-	DEH	DEH	-	DEH
Je n'avais jamais entendu le terme « opioïde » avant ce sondage	4 %	7 %	8 %	7 %	4 %	5 %	7 %	3 %	6 %	5 %
	-	-	ADEG	ADG	-	-	DG	-	-	-
NSP/PR	1 %	2 %	1 %	2 %	1 %	-	1 %	1 %	-	1 %
	E	-	-	EH	E	-	EH	DEH	-	E

La familiarité avec les opioïdes est restée la même depuis 2017, alors que **26 %** des personnes déclarant connaître très bien au moins un des opioïdes mentionnés. Près des deux tiers (**65 %**) en connaissent au moins un plus ou moins et seulement **16 %** n'en connaissent aucun. Plus d'hommes que de femmes (30 %) ne sont pas ou peu familiers avec au moins un (**36 %**).

Les adolescents connaissent moins bien les opioïdes que les autres groupes d'âge. Un quart (**27 %**) déclare ne connaître aucun opioïde, contre **15 %** des jeunes adultes et **16 %** des adultes de 25 ans et plus. Cependant, moins d'adolescents disent maintenant ne rien savoir des opioïdes par rapport à 2017 (39 %).

Les consommateurs légaux et illégaux de drogues sont plus familiers avec les opioïdes : **48 %** et **39 %** respectivement sont très familiers. Ces proportions sont similaires aux résultats de 2017 (51 % et 43 %). La familiarité des parents et des hommes (30 à 39 ans) ressemble à celle de la population en général.

Tableau B2 – Q13. À quel point ces types d'opioïdes vous sont-ils familiers?

	Familiarité avec les opioïdes									
	Pop. gén. 2019 (n=1003) A	Pop. gén. 2017 (n=1330)	Ados 13-15 (n=331) B	Jeunes adultes 16-24 (n=433) C	Adultes 25+ (n=1471) D	Consommateur		Ni un ni l'autre (n=1552) G	Parents 13-15 (n=397) H	Hommes 30-39 (n=395) I
						Opioïdes légaux (n=726) E	Drogues illégales (n=670) F			
Il y en a au moins un qui m'est très familier	26 %	26 %	12 %	23 %	26 %	48 %	39 %	18 %	27 %	24 %
	BG	-	-	BG	BG	ABCDFGH I	ABCDGHI	-	BG	BG
Il y en a au moins un qui m'est un peu familier	39 %	36 %	33 %	45 %	39 %	35 %	38 %	40 %	41 %	37 %
	-	-	-	ABDEFGI	B	-	-	B	B	-
Il y en a au moins un qui m'est à peine familier	17 %	17 %	26 %	14 %	18 %	11 %	15 %	19 %	19 %	19 %
	E	-	ACDEFG HI	-	E	-	-	ACDEF	E	EF
Aucun ne m'est familier	16 %	18 %	27 %	15 %	16 %	5 %	8 %	22 %	13 %	19 %
	EF	-	ACDEFG HI	EF	EF	-	E	ACDEFH	EF	EFH
NSP/PR	2 %	3 %	2 %	3 %	1 %	1 %	-	2 %	-	1 %
	DEFH	-	-	EFH	-	-	-	DEFH	-	-

Perspectives qualitatives : Sensibilisation aux opioïdes et connaissance de ceux-ci chez les participants aux groupes de discussion?

Conformément aux résultats de l'enquête, le terme « opioïdes » était généralement bien connu, même si la familiarité et les connaissances variaient considérablement d'un bout à l'autre du pays et parmi les deux segments des groupes de discussion. Les membres de la population générale (toutes régions confondues) et ceux de l'Est du Canada (y compris Toronto, Halifax et Montréal) étaient moins informés que les hommes de 30 à 39 ans et les participants de l'Ouest du Canada (à la fois à Calgary et à Vancouver). Certains, habituellement au moins un ou deux membres de chaque groupe (autres que ceux de Montréal), avaient une expérience personnelle de la consommation d'opioïdes ou connaissaient une personne qui avait développé un trouble de toxicomanie.

Lorsqu'on a demandé aux participants quels étaient les médicaments considérés comme des opioïdes, les médicaments les plus fréquemment mentionnés, en particulier parmi les membres de la population générale et ceux de l'Est du Canada, étaient les médicaments sur ordonnance. Les médicaments les plus souvent mentionnés comprenaient l'oxycodone, la codéine, la morphine, la Percocet et le Dilaudid. Il semblait y avoir un peu plus de confusion et d'incertitude autour de drogues telles que la cocaïne, la méthamphétamine et l'héroïne. Certains participants, généralement des hommes de 30 à 39 ans, pensaient que ces drogues et d'autres comme l'ecstasy, la MDMA et le cannabis, pourraient contenir du fentanyl, mais cela n'était pas compris de manière courante. Les moins avertis confondaient souvent les opioïdes avec des drogues illicites (cocaïne, héroïne, etc.) en général; ignorant le fait que ces drogues ne sont pas dangereuses parce qu'elles sont des opioïdes, mais plutôt parce qu'elles pourraient être mélangées à des opioïdes tels que le fentanyl.

Deux répondants sur cinq (**39 %**) estiment que tous les opioïdes mentionnés dans le graphique sont dangereux, contre 45 % en 2017. Cependant, le nombre de répondants qui pensent que la plupart d'entre eux sont dangereux (**42 %**) a augmenté depuis 2017 (35 %), de sorte que la proportion combinée de ceux qui pensent que tous ou la plupart sont dangereux a à peine changé (**81 %** en 2019 et 80 % en 2017). Les répondants du Québec ont moins tendance à croire que tous sont dangereux (30 %) que ceux du Canada atlantique (**46 %**), de l'Ontario (**42 %**), du Manitoba/de la Saskatchewan (**47 %**) et de l'Alberta (**44 %**).

Les jeunes adultes sont moins méfiants à l'égard des opioïdes que les adolescents et les adultes de 25 ans et plus. Un quart (25 %) des répondants croient que tous les opioïdes sont dangereux, comparativement à **43 %** des adolescents et à **42 %** des adultes de 25 ans et plus. Sans surprise, les consommateurs de drogues illicites sont peut-être moins enclins à croire que tous les opioïdes sont dangereux (25 %), une baisse depuis l'enquête de 2017 (30 %).

Tableau B3 – Q14. Si vous pensez aux opioïdes inclus dans cette liste, avez-vous l'impression que...?

	Dangers perçus des opioïdes									
	Pop. gén. 2019 (n=1003)	Pop. gén. 2017 (n=1330)	Ados 13-15 (n=331)	Jeunes adultes 16-24 (n=433)	Adultes 25+ (n=1471)	Consommateur		Ni un ni l'autre (n=1552)	Parents 13-15 (n=397)	Hommes 30-39 (n=395)
	A		B	C	D	Opioïdes légaux (n=726)	Drogues illégales (n=670)	G	H	I
Toutes sont dangereuses	39 %	45 %	43 %	25 %	42 %	39 %	25 %	43 %	34 %	31 %
	CFI	-	CFHI	-	ACFHI	CFI	-	ACFHI	CF	CF
La plupart sont dangereuses	42 %	35 %	40 %	48 %	41 %	43 %	41 %	41 %	42 %	34 %
	I	-	-	ABDFGI	I	I	I	I	I	-
Environ la moitié sont dangereuses	6 %	7 %	6 %	10 %	6 %	6 %	16 %	5 %	9 %	12 %
	-	-	-	ABDEG	-	-	ABCDEG H	-	ADG	ABDEG
Quelques-unes sont dangereuses	7 %	7 %	7 %	11 %	7 %	9 %	14 %	5 %	12 %	13 %
	G	-	-	ADG	G	G	ABDEG	-	ABDG	ABDEG
Aucune de ces drogues n'est dangereuse	2 %	1 %	1 %	2 %	1 %	1 %	3 %	1 %	-	2 %
	DGH	-	-	DGH	-	H	DEGH	-	-	DGH
NSP/PR	5 %	5 %	3 %	4 %	4 %	1 %	2 %	5 %	3 %	7 %
	EF	-	-	EF	EF	-	-	DEF	-	ABCDEF H

Il existe un consensus quasi complet au sein de la population et des suréchantillons sur le fait que les opioïdes obtenus dans la rue sont très/assez dangereux pour ceux qui les utilisent (88 % très dangereux, 6 % assez dangereux). L'accord est tout aussi élevé en ce qui concerne le danger auquel font face les consommateurs de drogues illicites (82 % très dangereux, 12 % assez dangereux). Les adolescents de 13 à 15 ans sont plus préoccupés (**82 %**) par le danger que représentent les opioïdes pour eux que les jeunes adultes (**69 %**) et les 25 ans et plus (**70 %**). Les consommateurs légaux de drogues sont moins préoccupés par le danger que représentent les opioïdes pour eux-mêmes (60 %), par rapport à la population en général (**69 %**).

Tableau B4 – Q15. En vous fiant à vos impressions, à quel point diriez-vous que les opioïdes sont dangereux pour chacune des personnes ou chacun des groupes ci-dessous? [Très dangereux ou Plutôt dangereux]

Danger perçu des opioïdes pour les divers groupes										
Les gens qui utilisent des drogues illégales comme la cocaïne, les méthamphétamines ou l'ecstasy	Pop. gén. 2019 (n=1003)	Pop. gén. 2017 (n=1330)	Ados 13-15 (n=331)	Jeunes adultes 16-24 (n=433)	Adultes 25+ (n=1471)	Consommateur		Ni un ni l'autre (n=1552)	Parents 13-15 (n=397)	Hommes 30-39 (n=395)
	A		B	C	D	Opioides légaux (n=726)	Drogues illégales (n=670)	G	H	I
	95 %	95 %	96 %	94 %	95 %	97 %	92 %	95 %	96 %	89 %
	FI	-	FI	I	FI	ACDFI	-	FI	FI	-
Les gens qui utilisent des opioïdes obtenus dans la rue	94 %	95 %	96 %	95 %	96 %	98 %	92 %	96 %	95 %	91 %
	FI	-	FI	FI	AFI	ACFI	-	AFI	FI	-
Les gens qui utilisent des opioïdes prescrits à quelqu'un d'autre (parents, amis)	94 %	94 %	94 %	90 %	95 %	95 %	89 %	95 %	93 %	86 %
	CFI	-	CFI	-	CFI	CFI	-	CFI	FI	-
Les adolescents	94 %	93 %	93 %	92 %	95 %	94 %	89 %	95 %	95 %	89 %
	FI	-	F	-	ACFI	FI	-	ACFI	FI	-
Les jeunes adultes	90 %	91 %	90 %	87 %	92 %	91 %	87 %	92 %	91 %	83 %
	CFI	-	I	-	ACFI	CFI	-	ACFI	CFI	-
Les personnes âgées	87 %	86 %	85 %	84 %	87 %	88 %	83 %	88 %	90 %	81 %
	FI	-	-	-	FI	FI	-	FI	CFI	-
Vous personnellement	69 %	70 %	82 %	69 %	70 %	60 %	68 %	74 %	76 %	70 %
	E	-	ACDEFG I	E	E	-	E	ACDEF	ACDEFI	E
Les gens qui utilisent les opioïdes qui leur sont prescrits et les prennent tels que prescrits	53 %	52 %	58 %	47 %	55 %	46 %	48 %	56 %	56 %	55 %
	CEF	-	CEF	-	CEF	-	-	ACEF	CEF	CEF

La grande majorité (87 %) pense que le terme « opioïdes illégaux » désigne des opioïdes obtenus dans la rue, une proportion similaire à celle de 2017 (88 %). Un peu moins des deux tiers (61 %) pensent également que le terme peut inclure des opioïdes d'ordonnance pris sans ordonnance, ce qui est légèrement inférieur au taux de 2017 (66 %).

Les hommes de 30 à 39 ans (78 %) et les consommateurs de drogues illicites (76 %) sont les moins susceptibles parmi tous les suréchantillons à assimiler les opioïdes illicites aux opioïdes obtenus dans la rue, bien que de grandes majorités le soient encore. Les non-utilisateurs (59 %), les hommes de 30 à 39 ans (58 %) et les adolescents (47 %) sont les moins susceptibles d'associer le terme aux opioïdes d'ordonnance pris sans ordonnance.

En ce qui concerne les autres différences démographiques, les femmes (90 %) sont plus susceptibles que les hommes de dire que le terme désigne les opioïdes obtenus dans la rue (84 %). Un pourcentage plus élevé d'Ontariens (63 %), d'Albertains (71 %) et de Britannico-Colombiens (66 %) sont d'avis que les opioïdes illégaux pourraient inclure les opioïdes d'ordonnance pris sans ordonnance. Alors que pratiquement tous les répondants ont choisi l'une de ces deux réponses, un petit nombre (2 %) ont déclaré que les « opioïdes illégaux » signifiaient autre chose. Lorsqu'on leur a demandé d'expliquer, les réponses les plus courantes étaient que les opioïdes illégaux désignaient à la fois ceux achetés dans la rue et ceux utilisés sans ordonnance, ou ceux fabriqués maison ou achetés en ligne.

Tableau B5 – Q16. Lorsque vous entendez le terme « opioïdes illégaux », qu'est-ce que vous pensez que cela signifie, le cas échéant?

	Connaissance des opioïdes illicites									
	Pop. gén. 2019 (n=1003)	Pop. gén. 2017 (n=1330)	Ados 13-15 (n=331)	Jeunes adultes 16-24 (n=433)	Adultes 25+ (n=1471)	Consommateur		Ni un ni l'autre (n=1552)	Parents 13-15 (n=397)	Hommes 30-39 (n=395)
	A		B	C	D	Opioïdes légaux (n=726)	Drogues illégales (n=670)	F	G	H
Opioïdes obtenus dans la rue	87 %	88 %	86 %	84 %	89 %	86 %	76 %	90 %	82 %	78 %
	FHI	-	FI	FI	ACFHI	FHI	-	ACDEFHI	F	-
Opioïdes d'ordonnance qui ne vous ont pas été personnellement prescrits	61 %	66 %	47 %	65 %	61 %	67 %	62 %	59 %	64 %	58 %
	B	-	-	BGI	BG	ABDFGI	B	B	BGI	B
Autre	2 %	3 %	-	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	1 %	2 %
	B	-	-	B	B	B	B	B	-	B
NSP/PR	4 %	-	6 %	5 %	3 %	1 %	2 %	4 %	3 %	8 %
	DEF	-	EF	EF	E	-	-	DEF	-	ADEFGH

La conscience globale de la crise des opioïdes au Canada demeure pratiquement inchangée depuis 2017 (73 % contre 74 % en 2019 très ou plutôt au courant). Le nombre de répondants déclarant être « très au courant » a légèrement diminué, passant de 28 % à 25 %. Plus d'adolescents (58 %) affirment être au courant de la crise des opioïdes qu'en 2017 (50 %). Cependant, avec les jeunes adultes (69 %), ils sont moins conscients que les adultes de 25 ans et plus (77 %). Une plus grande proportion de Québécois (42 %) ne sont pas au courant de la crise des opioïdes, par rapport à toutes les autres régions. Les personnes dont le revenu du ménage est inférieur à 40 000 \$ sont également moins familières (30 % non au courant) que celles dont les revenus sont compris entre 40 000 et 80 000 \$ (21 %) et à 80 000 \$ ou plus (22 %).

La conscience est la plus élevée parmi les utilisateurs légaux d'opioïdes. La grande majorité (80 %) est au courant, chiffre similaire à celui de 2017 (79 %). Les trois quarts des utilisateurs illégaux sont au courant (75 %), ce qui est légèrement supérieur à 2017 (70 %). La conscience chez les parents n'a pas changé – 75 % sont au courant des dernières données, ce qui est similaire aux 73 % en 2017. Les deux tiers (64 %) des hommes de 30 à 39 ans sont au courant de la crise des opioïdes au Canada.

Tableau B6 – Q17. À quel point direz-vous que vous êtes au courant de la crise des opioïdes qui sévit au Canada?

Conscience de la crise des opioïdes du Canada										
	Pop. gén. 2019 (n=1003) A	Pop. gén. 2017 (n=1330)	Ados 13-15 (n=331) B	Jeunes adultes 16-24 (n=433) C	Adultes 25+ (n=1471) D	Consommateur		Ni un ni l'autre (n=1552) G	Parents 13-15 (n=397) H	Hommes 30-39 (n=395) I
						Opioïdes légaux (n=726) E	Drogues illégales (n=670) F			
Très au courant	25 %	28 %	15 %	20 %	25 %	36 %	27 %	22 %	21 %	22 %
	BCG	-	-	-	BCG	ABCDFGH I	BCGH	B	B	B
Plutôt au courant	49 %	45 %	43 %	49 %	52 %	44 %	48 %	52 %	54 %	42 %
	EI	-	-	-	ABEI	-	-	BEI	BEFI	-
Pas tellement au courant	17 %	15 %	26 %	22 %	16 %	15 %	17 %	17 %	18 %	24 %
	-	-	ADEFGH	ADEFG	-	-	-	D	-	ADEFG
Pas du tout au courant	7 %	8 %	14 %	7 %	6 %	4 %	7 %	7 %	5 %	9 %
	E	-	ACDEFG HI	-	E	-	-	E	-	E
NSP/PR	2 %	4 %	2 %	2 %	1 %	1 %	1 %	2 %	1 %	3 %
	E	-	-	-	-	-	-	D	-	DEF

Parmi la population générale et les suréchantillons, la majorité ou plus est d'avis que la crise des opioïdes est grave dans leur communauté. En fait, plus des deux tiers (70 %) estiment que la crise des opioïdes est très ou assez grave dans leur communauté, une légère hausse par rapport à 2017 (65 %). Les répondants de la Colombie-Britannique sont particulièrement sensibles à la gravité de la crise – 43 % sont d'accord pour dire qu'il s'agit d'un problème très grave, beaucoup plus que dans le Canada atlantique (22 %) et le Québec (19 %). Les répondants titulaires d'un diplôme universitaire sont également plus susceptibles de considérer la crise comme grave dans leur communauté (74 %) que ceux ne possédant qu'un diplôme d'études secondaires (67 %).

Les adolescents sont moins susceptibles de considérer la crise comme grave (61 %) par rapport aux jeunes adultes (64 %) et aux adultes de 25 ans et plus (72 %). Les hommes de 30 à 39 ans sont moins susceptibles que la population générale de dire que la crise est grave (61 %). Les parents sont plus préoccupés par la gravité de la crise qu'en 2017 (73 % contre 68 %). Ceux qui n'utilisent ni opioïdes légaux ni illégaux estiment que la crise est moins grave (68 %) que ceux qui utilisent des opioïdes légaux (76 %) ou illégaux (73 %).

Tableau B7 – Q18. En vous fiant à vos impressions, à quel point diriez-vous que la crise des opioïdes est sérieuse dans votre collectivité?

	Conscience de la crise des opioïdes dans votre communauté									
	Pop. gén. 2019 (n=1003) A	Pop. gén. 2017 (n=1330)	Ados 13-15 (n=331) B	Jeunes adultes 16-24 (n=433) C	Adultes 25+ (n=1471) D	Consommateur		Ni un ni l'autre (n=1552) G	Parents 13-15 (n=397) H	Hommes 30-39 (n=395) I
						Opioïdes légaux (n=726) E	Drogues illégales (n=670) F			
Très sérieuse	31 %	29 %	24 %	27 %	31 %	38 %	28 %	29 %	25 %	21 %
	BGHI	-	-	I	BGHI	ABCDEFGH I	I	I	-	-
Plutôt sérieuse	39 %	36 %	37 %	37 %	41 %	38 %	45 %	39 %	48 %	40 %
	-	-	-	-	-	-	ABCEG	-	ABCDEG I	-
Pas tellement sérieuse	14 %	16 %	21 %	24 %	13 %	15 %	18 %	15 %	17 %	21 %
	-	-	ADEG	ADEFGH	-	-	AD	D	-	ADEG
Pas du tout sérieuse	3 %	4 %	3 %	4 %	3 %	2 %	4 %	3 %	2 %	4 %
	-	-	-	-	-	-	E	-	-	DE
NSP/PR	12 %	15 %	15 %	8 %	12 %	8 %	5 %	14 %	9 %	14 %
	CEFH	-	CEFH	F	CEFH	F	-	CDEFH	F	CEFH

Perspectives qualitatives : ampleur et cause de la crise des opioïdes

D'après ce qu'ils ont entendu, vu ou lu dans les médias, les participants étaient d'avis qu'il existait actuellement une crise des opioïdes au Canada, mais que la crise aux États-Unis était beaucoup plus grave. La plupart des gens, y compris ceux de l'Est du Canada, avaient l'impression que la crise était plus grave dans l'Ouest canadien, bien que la majorité d'entre eux aient reconnu que leurs communautés n'étaient pas à l'abri, et certains estimaient que ce n'était qu'une question de temps avant que la crise ne se répande dans leurs communautés.

Malgré la large prise de conscience du terme et la tendance générale à décrire la situation comme une crise, un manque de connaissances et/ou de cohérence des connaissances a été démontré lorsque les participants ont discuté des causes de la crise des opioïdes. Pour la plupart, c'est la nature hautement addictive des opioïdes qui engendre les défis liés aux troubles de l'utilisation et qui conduit au marché noir.

Lorsqu'on leur a demandé, la très grande majorité des participants ont attribué la crise au système de santé. Parmi les causes citées, mentionnons les suivantes :

- Les médecins sont surchargés et ne peuvent passer suffisamment de temps avec chaque patient pour diagnostiquer correctement les problèmes de santé. Il est donc beaucoup plus facile et plus efficace de rédiger une ordonnance que de rechercher d'autres solutions.
- Les médecins ne suivent ni ne s'intéressent aux règles relatives à la prescription d'opioïdes et ne sont pas tenus responsables de la prescription d'opioïdes.
- Les compagnies pharmaceutiques procurent des commissions clandestines aux médecins qui prescrivent des opioïdes.
- Les entreprises pharmaceutiques mettent à disposition des médicaments en quantités et de façons qu'elles savent être suspectes et problématiques.
- Manque d'éducation.

Comme mentionné précédemment, en dehors des groupes d'hommes de 30 à 39 ans à Calgary et Vancouver, très peu de gens ont instinctivement lié la crise au fentanyl (en particulier des drogues à usage récréatif contenant du fentanyl). Il convient toutefois de noter que certains hommes de 30 à 39 ans à Calgary et Vancouver ont attribué le fentanyl à la crise des opioïdes, la décrivant comme très addictive, facilement accessible (certains ont mentionné avoir entendu parler d'importants envois de fentanyl en provenance de Chine) et peu dispendieuse, en particulier dans le contexte de leur impression qu'une très petite quantité peut produire un sentiment ou avoir un impact considérable.

La familiarité avec le fentanyl n'a pas changé depuis 2017, la moitié (49 %) des répondants affirmant qu'ils sont très ou plutôt familiers. Il y a eu une légère diminution (5 %) du pourcentage de personnes qui ne sont pas du tout familières avec le fentanyl. La familiarité varie légèrement d'une région à l'autre - beaucoup plus de Québécois ne sont pas familiers (66 %) par rapport à toutes les autres régions. Les personnes dont le revenu du ménage est inférieur à 40 000 \$ sont également moins familières (57 %) par rapport à celles dont le revenu du ménage est égal ou supérieur à 80 000 \$ (40 %).

Le pourcentage d'adolescents qui ne sont pas du tout familiers a diminué de neuf points de pourcentage, passant de 35 % en 2017 à **26 %**, et ils le sont encore moins que les cohortes plus âgées. La familiarité des parents avec le fentanyl est légèrement supérieure (56 %) à celle de la population générale (49 %). La familiarité des hommes (30 à 39 ans) reflète largement les résultats de la population générale. La familiarité chez les usagers de drogues légales (59 %) et illégales (57 %) a légèrement augmenté depuis 2017, alors qu'elle était respectivement de 52 % et 56 %.

Tableau B8 – Q19. À quel point diriez-vous que le fentanyl vous est familier?

Familiarité avec le fentanyl										
	Pop. gén. 2019 (n=1003)	Pop. gén. 2017 (n=1330)	Ados 13-15 (n=331)	Jeunes adultes 16-24 (n=433)	Adultes 25+ (n=1471)	Consommateur		Ni un ni l'autre (n=1552)	Parents 13-15 (n=397)	Hommes 30-39 (n=395)
	A		B	C	D	Opioïdes légaux (n=726)	Drogues illégales (n=670)	G	H	I
Très familier	12 %	12 %	10 %	15 %	12 %	19 %	20 %	11 %	10 %	14 %
	-	-	-	BGH	G	ABDGH	ABCDGHI	-	-	-
Plutôt familier	37 %	36 %	30 %	38 %	38 %	40 %	37 %	36 %	46 %	39 %
	B	-	-	B	BG	B	B	-	ABCDEF	B
Pas tellement familier	31 %	25 %	31 %	27 %	31 %	22 %	28 %	32 %	29 %	28 %
	E	-	E	-	E	-	E	CE	E	E
Pas du tout familier	18 %	23 %	26 %	17 %	18 %	18 %	13 %	19 %	13 %	15 %
	FH	-	ACDEFG	-	FH	FH	-	DFH	-	-
NSP/PR	2 %	3 %	3 %	3 %	2 %	1 %	1 %	2 %	1 %	4 %
	E	-	E	E	-	-	-	DE	-	DEFH

Perspectives qualitatives : connaissance du fentanyl et familiarité avec celui-ci

Comme pour le terme opioïde, les participants semblaient connaître le terme fentanyl, mais la familiarité et les connaissances variaient considérablement selon les régions et les segments. Dans plusieurs groupes, un ou deux participants ont décrit le fentanyl comme un analgésique particulièrement puissant (c.-à-d., spécifiquement, un tranquillisant pour cheval) et/ou qu'il pourrait provoquer une surdose même avec une exposition extrêmement petite. Quelques participants ont fait référence à des reportages sur le fait que les premiers répondants devaient porter un équipement spécial pour éviter les effets d'entrer en contact physique avec le fentanyl au travail.

Parmi ceux qui connaissent le fentanyl, plus des trois quarts (**81 %**) le décrivent comme très dangereux, ce qui est comparable aux 83 % qui ont ressenti la même chose en 2017. Les répondants du Canada atlantique (**91 %**) et de la Colombie-Britannique (**90 %**) sont plus susceptibles de croire que le fentanyl est très dangereux, particulièrement par rapport aux Québécois (76 %), aux Ontariens (79 %) et aux habitants du Manitoba et de la Saskatchewan (77 %). Bien que la plupart des répondants de tous les suréchantillons estiment qu'il est dangereux, moins d'adolescents (**77 %**), de jeunes adultes (**74 %**), de parents (**72 %**), d'utilisateurs de drogues illégales (65 %) et d'hommes de 30 à 39 ans (69 %) estiment que le fentanyl est très dangereux.

Tableau B9 – Q20. [Si une certaine familiarité avec le fentanyl] À votre connaissance, à quel point le fentanyl est-il dangereux?

	Familiarité avec le fentanyl									
	Pop. gén. 2019 (n=809)	Pop. gén. 2017 (n=975)	Ados 13-15 (n=239)	Jeunes adultes 16-24 (n=348)	Adultes 25+ (n=1198)	Consommateur		Ni un ni l'autre (n=1205)	Parents 13-15 (n=335)	Hommes 30-39 (n=320)
	A		B	C	D	Opioïdes légaux (n=595)	Drogues illégales (n=578)	G	H	I
Très dangereux	81 %	83 %	77 %	74 %	82 %	82 %	65 %	85 %	72 %	69 %
	CFHI	-	FI	F	CFHI	CFHI	-	ABCFHI	F	-
Plutôt dangereux	15 %	13 %	19 %	19 %	15 %	15 %	27 %	12 %	24 %	23 %
	G	-	-	G	G	-	ABCDEG	-	ADEG	ADEG
Pas tellement / Pas du tout dangereux	3 %	1 %	3 %	5 %	2 %	2 %	5 %	1 %	3 %	5 %
	DG	-	-	DEG	-	-	ADEG	-	-	ADEG
NSP/PR	2 %	2 %	2 %	2 %	1 %	1 %	3 %	1 %	1 %	3 %
	H	-	-	-	-	-	DH	-	-	DH

Près des trois quarts (**71 %**) pensent qu'il existe un risque élevé que des drogues illicites non opioïdes contiennent du fentanyl. Moins d'adolescents (62 %), de jeunes adultes (63 %), de parents (61 %), d'hommes de 30 à 39 ans (51 %) et d'utilisateurs illégaux (53 %) sont d'accord. Très peu de personnes (3 %) estiment qu'il y a très peu de risque, voire aucun. Les répondants de la Colombie-Britannique perçoivent un risque plus élevé (79 %) que ceux du Québec ou de l'Ontario (68 %).

Tableau B10 – Q21. [Si une certaine familiarité avec le fentanyl] Au meilleur de votre connaissance, pour ceux et celles qui prennent une drogue illégale non opioïde comme la méthamphétamine ou la cocaïne, quel est le risque que cette drogue puisse être mélangée à un opioïde comme le fentanyl?

	Risque que des drogues illicites contiennent du fentanyl								
	Pop. gén. 2019 (n=809)	Ados 13-15 (n=239)	Jeunes adultes 16-24 (n=348)	Adultes 25+ (n=1198)	Consommateur		Ni un ni l'autre (n=1205)	Parents 13-15 (n=335)	Hommes 30-39 (n=320)
					Opioïdes légaux (n=595)	Drogues illégales (n=578)			
	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Haut risque	71 %	62 %	63 %	72 %	73 %	53 %	72 %	61 %	51 %
	BCFHI	FI	FI	BCFHI	BCFHI	-	BCFHI	FI	-
Certain risque	23 %	29 %	30 %	21 %	23 %	35 %	23 %	31 %	36 %
	-	D	ADEG	-	-	ADEG	-	ADEG	ADEG
Sans grand/aucun risque	3 %	4 %	3 %	2 %	3 %	9 %	1 %	4 %	6 %
	G	-	-	G	-	ABCDEG HI	-	G	ADEG
NSP/PR	4 %	5 %	4 %	5 %	2 %	3 %	5 %	4 %	6 %
	E	E	-	E	-	-	E	-	EF

Points à retenir : conscience des opioïdes, impressions et compréhension de base

- L'enquête et les résultats des groupes de discussion suggèrent que la sensibilisation aux opioïdes a augmenté depuis 2017. En fait, certains participants aux groupes de discussion se sont portés volontaires, ayant visionné les publicités du gouvernement du Canada sur les opioïdes.
- Environ les deux tiers (69 %) sont certains ou presque certains de savoir ce qu'est un opioïde, en hausse de 6 % depuis 2017.
- Malgré la conscience accrue, la familiarité et la connaissance des opioïdes semblent être restées identiques dans le temps, avec 26 % des personnes déclarant connaître très bien au moins un des opioïdes mentionnés.
- Deux répondants sur cinq (39 %) estiment que tous les opioïdes mentionnés dans le tableau sont dangereux, contre 45 % en 2017. Cependant, le nombre de répondants qui pensent que la plupart d'entre eux sont dangereux (42 %) est en augmentation depuis 2017 (35 %). Ainsi, la proportion combinée de ceux qui pensent que tous ou la plupart sont dangereux n'a guère changé (81 % en 2019 et 80 % en 2017).
- En ce qui concerne les opioïdes obtenus dans la rue, tous les segments sont d'accord pour dire qu'ils sont très/assez dangereux.
- La majorité des répondants (87 %) pensent que le terme « opioïdes illégaux » désigne des opioïdes obtenus dans la rue. Moins nombreux (61 %) sont ceux qui pensent aussi que le terme peut inclure les opioïdes d'ordonnance pris sans ordonnance.
- Une majorité (70 %) des répondants estiment que la crise des opioïdes est grave dans leur communauté, ce qui est conforme aux conclusions des groupes de discussion.
- La familiarité avec le fentanyl n'a pas changé depuis 2017; ni l'opinion prédominante selon laquelle il est très dangereux.
- Près des trois quarts (71 %) pensent qu'il existe un risque élevé que des drogues illicites non opioïdes contiennent du fentanyl.

Section C : Attitudes relatives aux comportements, aux risques et aux méfaits

Depuis 2017, l'inquiétude suscitée par les opioïdes a légèrement augmenté de diverses façons. Par exemple, la crainte que les opioïdes puissent nuire à une personne qui leur est chère a augmenté de 6 % à 56 %. Bien que plus de la moitié craignent que les opioïdes ne nuisent à leurs proches, moins nombreux sont ceux qui croient que les amis et les membres de la famille risquent de développer un trouble de l'usage d'opioïdes (**37 %**) ou de faire une surdose (**27 %**).

Les répondants semblent un peu plus à l'aise pour recenser et réagir aux troubles de l'usage d'opioïdes et aux surdoses. Plus qu'en 2017, mais toujours moins que la majorité, ils seraient en mesure de percevoir les signes d'un trouble de la consommation d'opioïdes (**39 %** contre 33 %) ou d'une surdose (**33 %** contre 29 %), ou sauraient quoi faire s'ils le faisaient. vu une personne surdoser (**30 %** vs 26 %). Comme en 2017, les répondants ont davantage confiance en leur capacité à gérer leurs propres interactions avec les opioïdes. Par exemple, **45 %** pensent pouvoir facilement trouver de l'aide pour faire face à la consommation problématique d'opioïdes, et presque tous (**80 %**) demanderaient à leur médecin plus d'informations sur les effets secondaires, les risques ou les solutions de rechange si on leur prescrivait un opioïde.

À certains égards, les répondants estiment que les opioïdes peuvent être dangereux. Les deux tiers (**67 %**) affirment savoir ce qui les rend si dangereux et seulement un sur cinq (22 %) convient qu'il est difficile de développer un trouble de consommation d'opioïdes si l'on suit une ordonnance. Cependant, un peu moins de la moitié (47 %) craignent de devenir dépendants (développer un trouble de consommation d'opioïdes) si on leur prescrit un opioïde. Peu de gens (**10 %**) croient qu'il y a des circonstances dans lesquelles il est acceptable de partager une ordonnance d'opioïdes.

Les attitudes des adolescents à l'égard des opioïdes diffèrent quelque peu de celles des jeunes adultes et des adultes de 25 ans et plus. Les adolescents sont moins sûrs de comprendre ce qui rend les opioïdes si dangereux (53 % contre **66 %** des jeunes adultes et **66 %** des adultes de 25 ans et plus) et sont d'accord pour dire qu'il est difficile de développer une dépendance aux opioïdes avec une ordonnance (**31 %** vs 22 % des adultes de 25 ans et plus).

Les utilisateurs légaux d'opioïdes déclarent être plus conscients des dangers de ces drogues (**75 %**) que les utilisateurs illégaux (**69 %**) et la population générale (67 %). Les utilisateurs légaux et illégaux de drogues s'inquiètent davantage de leur capacité à obtenir une ordonnance : **30 %** des utilisateurs légaux et **34 %** des utilisateurs illégaux s'entendent à ce sujet. Ils affirment également être mieux équipés que la population générale en ce qui concerne la reconnaissance des troubles liés à l'usage d'opioïdes (**50 %** des utilisateurs légaux et **50 %** des utilisateurs illégaux), d'une surdose (**48 %** dans les deux cas) et du traitement d'une surdose (**42 %** et **43 %**, respectivement). Le pourcentage d'utilisateurs des deux groupes qui ont la certitude de pouvoir percevoir un trouble de consommation d'opioïdes (dépendance) et une surdose, ainsi que de traiter une surdose, a augmenté depuis 2017. Par exemple, beaucoup moins d'utilisateurs légaux (29 %) et illégaux (31 %) étaient d'avis, en 2017, qu'ils sauraient quoi faire s'ils observaient une overdose.

Les suréchantillons de parents sont les plus susceptibles de penser que leur famille ou leurs amis pourraient développer un trouble de consommation d'opioïdes (dépendance) (**48 %**). Outre les usagers illégaux de drogues, ils sont également plus susceptibles de penser que leur famille ou leurs amis pourraient être victimes d'une surdose (**38 %**).

En revanche, les hommes de 30 à 39 ans craignent moins que les opioïdes puissent nuire aux personnes qui leur tiennent à cœur (51 %) et que la famille ou les amis puissent développer un trouble de consommation d'opioïdes (dépendance) (32 %). Comme pour les parents, les hommes de 30 à 39 ans ont relativement plus confiance en leur capacité à percevoir les signes de dépendance (**46 %**) ou de surdose (**39 %**) que la population générale. Ils sont également plus susceptibles de dire qu'il est difficile de développer une dépendance (un trouble de consommation d'opioïdes) en suivant une ordonnance (**34 %**).

Parmi les autres différences notables, quant aux attitudes concernant les comportements, les risques et les méfaits, notons que les Québécois (**60 %**), les Albertains (**60 %**) et les Britanno-Colombiens (**59 %**) s'inquiètent davantage que les opioïdes causent des méfaits aux personnes qui leur tiennent à cœur. Parallèlement, les Québécois sont les moins susceptibles de penser que leurs amis et leur famille pourraient développer un trouble de consommation d'opioïdes (28 %, comparativement à **44 %** des Britanno-Colombiens et à **40 %** des Albertains). Les répondants de la Colombie-Britannique affirment être les plus aptes à faire face à une surdose – **40 %** affirment qu'ils sauraient quoi faire, contre seulement 24 % au Québec, au Manitoba et en Saskatchewan. Les répondants autochtones sont plus à l'aise avec le partage des ordonnances d'opioïdes – **32 %** déclarent que cela est parfois acceptable, comparativement à 9 % des répondants non autochtones.

Les répondants plus scolarisés affirment mieux connaître les opioïdes. Par exemple, **77 %** des diplômés du troisième cycle et **71 %** des diplômés de premier cycle déclarent savoir ce qui rend les opioïdes si dangereux, contre 61 % des diplômés du secondaire.

Les répondants dont le revenu du ménage se situe entre 40 000 \$ et 80 000 \$ semblent plus à l'aise face aux surdoses et aux troubles de consommation d'opioïdes. Un tiers (**34 %**) sauraient quoi faire s'ils voyaient une surdose, contre 24 % de ceux dont le revenu est inférieur à 40 000 \$ et 30 % de ceux dont le revenu est supérieur à 80 000 \$. Ceux qui ont des revenus plus élevés sont plus sûrs qu'ils pourraient obtenir de l'aide pour un trouble de consommation d'opioïdes. Près de la moitié (**49 %**) des répondants dont le revenu est égal ou supérieur à 80 000 \$ sont d'accord, contre 40 % de ceux dont le revenu est inférieur à 40 000 \$.

Tableau C1 – Q22. Veuillez indiquer à quel point vous êtes en accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants. [% fortement en accord/en accord]

Comportements, risques et méfaits					
	Pop. gén. 2019 (n=1003) A	Pop. gén. 2017 (n=1330)	Ados 13- 15 (n=331) B	Jeunes adultes 16-24 (n=433) C	Adultes 25+ (n=1471) D
Si on me prescrivait un opioïde, je demanderais à mon médecin de me donner plus de renseignements sur les risques, les effets secondaires ou les solutions de rechange à l'utilisation d'opioïdes	80 % BCEFI	77 % -	73 % -	75 % -	81 % BCEFI
Je comprends ce qui est si dangereux dans les opioïdes	67 % BGI	64 % -	53 % -	66 % B	66 % BGI
Je crains que les opioïdes puissent faire du mal aux gens que j'aime	56 % -	50 % -	61 % I	56 % -	56 % GI
Je crains de développer une dépendance si on me prescrit un opioïde	47 % -	42 % -	52 % I	46 % -	47 % -
En cas de besoin, je suis persuadé(e) que je trouverais facilement de l'aide pour m'occuper d'une utilisation problématique d'opioïdes (ou une dépendance aux opioïdes)	45 % G	44 % -	41 % -	49 % BDG	44 % G
Je pense que je serais capable de percevoir les signes d'un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (dépendance)	39 % BDG	33 % -	32 % -	44 % BDG	36 % G
Je pense que des membres de ma famille ou des ami(e)s pourraient développer un trouble de consommation d'opioïdes (dépendance)	37 % BG	37 % -	29 % -	34 % -	38 % BGI
Je pense que je serais capable de percevoir les signes d'une surdose d'opioïdes si j'étais confronté(e) à cette situation	33 % DG	29 % -	30 % -	39 % ABDG	31 % G
Je saurais quoi faire si je voyais quelqu'un en situation de surdose	30 % G	26 % -	24 % -	35 % ABDG	30 % G
Je pense que certains membres de ma famille ou de mes amis pourraient faire une surdose ou un empoisonnement lié aux opioïdes	27 % G	24 % -	27 % -	27 % -	27 % G
Si on respecte une prescription, il est difficile de développer un trouble de consommation d'opioïdes (dépendance)	22 % -	19 % -	31 % ADG	30 % ADG	22 % G
Je m'inquiète de ne pas pouvoir obtenir des opioïdes sur ordonnance quand j'en ai besoin	15 % G	- -	19 % G	19 % G	16 % G
À certains moments, c'est acceptable de partager une ordonnance d'opioïdes avec quelqu'un	10 % G	10 % -	18 % ADG	17 % ADG	9 % G

Tableau C2 – Q22. Veuillez indiquer à quel point vous êtes en accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants. [% fortement en accord/en accord]

Comportements, risques et méfaits					
	Consommateur		Ni un ni l'autre (n=1552) G	Parents 13-15 (n=397) H	Hommes 30-39 (n=395) I
	Opioides légaux (n=726) E	Drogues illégales (n=670) F			
Si on me prescrivait un opioïde, je demanderais à mon médecin de me donner plus de renseignements sur les risques, les effets secondaires ou les solutions de rechange à l'utilisation d'opioïdes	76 % I	73 % -	81 % BCEFI	78 % FI	70 % -
Je comprends ce qui est si dangereux dans les opioïdes	75 % ABCDGFI	69 % BGI	64 % B	71 % BDGI	60 % -
Je crains que les opioïdes puissent faire du mal aux gens que j'aime	58 % I	62 % ACDGI	54 % -	60 % GI	51 % -
Je crains de développer une dépendance si on me prescrit un opioïde	45 % -	52 % ACDEGI	47 % -	52 % EI	44 % -
En cas de besoin, je suis persuadé(e) que je trouverais facilement de l'aide pour m'occuper d'une utilisation problématique d'opioïdes (ou une dépendance aux opioïdes)	56 % ABCDGI	54 % ABDGI	40 % -	53 % ABDG	48 % BDG
Je pense que je serais capable de percevoir les signes d'un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (dépendance)	50 % ABDG	50 % ABCDG	33 % -	45 % ABDG	46 % ABDG
Je pense que des membres de ma famille ou des ami(e)s pourraient développer un trouble de consommation d'opioïdes (dépendance)	42 % ABCDGI	44 % ABCDGI	33 % -	48 % ABCDEGI	32 % -
Je pense que je serais capable de percevoir les signes d'une surdose d'opioïdes si j'étais confronté(e) à cette situation	48 % ABCDGI	48 % ABCDGI	26 % -	45 % ABDG	39 % ABDG
Je saurais quoi faire si je voyais quelqu'un en situation de surdose	42 % ABCDG	43 % ABCDG	25 % -	41 % ABDG	38 % ABDG
Je pense que certains membres de ma famille ou de mes amis pourraient faire une surdose ou un empoisonnement lié aux opioïdes	35 % ABCDGI	41 % ABCDEGI	22 % -	38 % ABCDGI	27 % -
Si on respecte une prescription, il est difficile de développer un trouble de consommation d'opioïdes (dépendance)	29 % ADG	38 % ACDEG	20 % -	34 % ADG	34 % ADEG
Je m'inquiète de ne pas pouvoir obtenir des opioïdes sur ordonnance quand j'en ai besoin	30 % ABCDGI	34 % ABCDGHI	10 % -	27 % ABCDG	25 % ACDG
À certains moments, c'est acceptable de partager une ordonnance d'opioïdes avec quelqu'un	17 % ADG	28 % ABCDEGI	7 % -	24 % ABCDEG	20 % ADG

Les préoccupations concernant l'utilisation d'opioïdes, comme prescrites par les adolescents, n'ont que légèrement augmenté depuis 2017, passant de 76 % à 81 %. Les parents sont aussi un peu plus inquiets – 87 % contre 82 %. Cependant, le pourcentage d'adolescents qui se disent très inquiets a considérablement augmenté, passant de 19 % en 2017 à 32 %. Une autre tranche de 41 % est quelque peu préoccupée, pour un total de 73 %, contre 61 % en 2017.

Tableau C3 – Q23. À quel point êtes-vous préoccupé(e) par le risque que courent les adolescents qui utilisent des médicaments opioïdes comme prescrits?

Préoccupations concernant l'usage d'opioïdes par les adolescents										
	Pop. gén. 2019 (n=1003)	Pop. gén. 2017 (n=1330)	Ados 13-15 (n=331)	Jeunes adultes 16-24 (n=433)	Adultes 25+ (n=1471)	Consommateur		Ni un ni l'autre (n=1552)	Parents 13-15 (n=397)	Hommes 30-39 (n=395)
	A		B	C	D	Opioïdes légaux (n=726)	Drogues illégales (n=670)	G	H	I
Très préoccupé(e)	39 %	35 %	32 %	25 %	43 %	42 %	36 %	41 %	42 %	30 %
	BCI	-	C	-	ABCFGI	BCFI	CI	BCI	BCI	-
Plutôt préoccupé(e)	42 %	41 %	41 %	46 %	40 %	39 %	42 %	41 %	45 %	40 %
	-	-	-	DEG	-	-	-	-	D	-
Pas tellement / Pas du tout préoccupé(e)	12 %	15 %	17 %	21 %	11 %	13 %	17 %	12 %	10 %	18 %
	-	-	ADH	ADEFGH	-	-	ADEGH	-	-	ADEGH
NSP/PR	2 %	3 %	4 %	3 %	2 %	4 %	4 %	2 %	1 %	5 %
	H	-	H	-	-	ADGH	H	-	-	ADGH
Très préoccupé(e)	5 %	5 %	7 %	5 %	4 %	2 %	2 %	5 %	2 %	6 %
	DEFH	-	EFH	EF	EFH	-	-	DEFH	-	DEFH

Le taux d'inquiétude de la population générale concernant l'usage d'opioïdes sans ordonnance par les adolescents est relativement égal à celui de 2017. Un peu plus des trois quarts (76 %) sont très inquiets, contre 75 % en 2017. Moins d'adolescents s'inquiètent pour leurs pairs qui utilisent des opioïdes sans ordonnance (62 %) par rapport aux jeunes adultes (70 %) et aux adultes (79 %).

Tableau C4 – Q24. À quel point êtes-vous préoccupé(e) par le risque que courent les adolescents qui utilisent des opioïdes d'ordonnance sans ordonnance?

Inquiétude concernant l'usage d'opioïdes sans ordonnance par les adolescents										
	Pop. gén. 2019 (n=1003)	Pop. gén. 2017 (n=1330)	Ados 13-15 (n=331)	Jeunes adultes 16-24 (n=433)	Adultes 25+ (n=1471)	Consommateur		Ni un ni l'autre (n=1552)	Parents 13-15 (n=397)	Hommes 30-39 (n=395)
	A		B	C	D	Opioïdes légaux (n=726)	Drogues illégales (n=670)	G	H	I
Très préoccupé(e)	76 %	75 %	62 %	70 %	79 %	80 %	65 %	78 %	69 %	61 %
	BCFHI	-	-	BI	ABCFHI	ABCFHI	-	BCFHI	BI	-
Plutôt préoccupé	17 %	18 %	28 %	21 %	16 %	16 %	26 %	15 %	27 %	26 %
	-	-	ACDEG	ADEG	-	-	ADEG	-	ADEG	ADEG
Pas tellement / Pas du tout préoccupé	4 %	4 %	6 %	5 %	3 %	2 %	8 %	3 %	3 %	8 %
	-	-	DEH	E	-	-	ACDEGH	-	-	ACDEGH
NSP/PR	3 %	4 %	4 %	4 %	2 %	2 %	1 %	3 %	1 %	4 %
	DEFH	-	EFH	EFH	F	-	-	DFH	-	DEFH

Perspectives qualitatives : compréhension des surdoses d'opioïdes et de la naloxone

Lorsqu'on leur a demandé de décrire les signes liés à une surdose d'opioïdes, ils ont présenté des symptômes qui semblaient être davantage liés à une surdose d'autres drogues que les opioïdes en particulier (p. ex., une mousse à la bouche), mais en général, les gens assumaient qu'ils seraient mis en présence d'une désorientation, de perte de conscience, de troubles de la parole et peut-être de transpiration ou de moiteur.

En ce qui concerne l'aide en cas de surdose, la plupart des participants ont déclaré avoir une réaction instinctive immédiate au 911. Plusieurs ont dit qu'ils feraient la « bonne chose », mais au-delà d'appeler le 911, peu savaient ce qu'ils pouvaient ou devraient faire de plus et les opinions variaient largement. Les participants à Montréal estimaient qu'ils seraient plus enclins à jouer un rôle actif dans des activités telles que la RCP, en s'assurant que les voies respiratoires ne soient pas obstruées, en essayant de garder les gens éveillés/conscients jusqu'à l'arrivée de l'aide, etc. Ailleurs, les participants étaient un peu moins enclins à faire autre chose qu'appeler le 911. Ils se demandaient s'ils se sentaient suffisamment préparés ou suffisamment instruits pour savoir comment aider une personne victime d'une surdose, s'ils pouvaient aggraver la situation ou s'exposer à des substances nocives.

La conscience et la connaissance de la naloxone étaient limitées. Certains participants de chaque groupe avaient entendu le terme, mais les connaissances variaient considérablement d'un groupe à l'autre et selon les lieux. Dans certains groupes, certains savaient ce qu'était la naloxone, y compris ceux qui l'appelaient sous le nom de marque « Narcan », et ont mentionné que les trousses de naloxone pouvaient être facilement acquises gratuitement dans toutes les pharmacies. Dans certains groupes, peu de participants étaient certains de ce que c'était, devinant souvent qu'il s'agissait d'une trousse de surdosage. En règle générale, environ un ou deux participants par ville avaient obtenu une trousse de naloxone au cas où ils seraient avec des amis et que quelque chose se passait mal.

Les discussions initiales ont suggéré que la plupart des participants étaient en faveur des sites de consommation supervisée, bien qu'il semble y avoir une certaine polarisation de l'opinion. Que ce soit pour ou contre, la plupart des participants ont convenu que le principal avantage pour la communauté était de fournir un équipement propre et de protéger les personnes des seringues jetées et de la propagation de la maladie. Ceux qui les appuyaient ont fait l'éloge de la disponibilité d'une assistance médicale si nécessaire, de la capacité d'aider les personnes désireuses de faire face à un trouble de consommation de substances, et de l'avantage de faire en sorte que les personnes consommant les drogues soient sous surveillance plutôt que seules. Inversement, les personnes mal à l'aise ou opposées aux sites de consommation supervisée avaient tendance à penser que l'existence de tels sites puisse encourager la consommation de drogues, créer un lieu qui attirait des personnes indésirables dans une communauté et certains ont supposé à tort que des drogues étaient fournies. La correction de cette idée fautive a généralement aidé la personne à se sentir moins opposée, mais l'a rarement rendue favorable.

Sur une base non assistée, généralement un ou deux membres de chaque groupe connaissaient les lois protégeant les témoins et les passants, mentionnant parfois la « loi du bon samaritain » de manière spontanée. Ceux qui sont familiers ont tendance à se rappeler les points principaux selon lesquels une personne qui aide une personne en situation de surdose ne va pas avoir de problème elle-même. Ces personnes avaient tendance à avoir un sentiment positif vis-à-vis de la loi, sur la base de ce qu'elles avaient entendu.

On a ensuite lu la description suivante aux participants :

« La Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose est entrée en vigueur en 2017 et offre une protection juridique aux personnes qui sollicitent une aide d'urgence (appeler le 911 ou le numéro d'urgence local) en cas de surdose. Plus spécifiquement, la *Loi* protège les personnes contre les

accusations de possession simple d'une substance contrôlée (drogue). Elle concerne les tiers qui demandent de l'aide ou les personnes en situation de surdose qui appellent à l'aide. Elle vous protégera si vous choisissez de rester avec la victime ou de quitter les lieux. Les cas où vous n'êtes pas protégé : mandats en suspens, possession avec intention de distribuer, production ou trafic de drogue, autres crimes, etc. »

Sur une base assistée, les réactions ont continué d'être assez positives. Le contexte supposé avait tendance à se répartir en deux catégories : ceux qui supposaient que cela signifiait de rencontrer quelqu'un dans une rue qui avait fait une overdose et ceux qui imaginaient que leurs amis soient ensemble alors d'un ou plusieurs d'entre eux utilisaient une quelconque drogue récréative. Ceux qui imaginaient ce dernier contexte avaient tendance à décrire plus immédiatement l'effet net de manière aussi positive que les amis auraient autrement peur d'appeler s'ils possédaient ou avaient pris de la drogue. Ceux qui pensaient qu'il s'agissait de rencontrer un étranger en crise semblaient avoir moins besoin de protection.

Quel que soit le contexte supposé, aucune opposition n'a été observée à ce concept, même si certains participants se demandaient s'ils pouvaient vraiment compter sur l'exécution de la loi et, surtout, sur le point de savoir si les exceptions posaient un problème. Certains participants, en particulier les hommes de 30 à 39 ans, estimaient que les exceptions pourraient être contre-productives et se demandaient s'ils étaient mal avisés dans certaines circonstances, par exemple lorsqu'un commerçant ou une personne ayant un mandat en instance pour un crime mineur ou une contravention de stationnement pouvaient aider à sauver une personne en situation de surdose. Inévitablement, certains ont estimé que le fait de ne pas entraver les revendeurs poserait un problème, car cela pourrait encourager leur utilisation.

Points à retenir : attitudes concernant les comportements, les risques et les méfaits

- Depuis 2017, l'inquiétude suscitée par les opioïdes a légèrement augmenté de diverses façons. Plus de personnes interrogées comprennent ce qui est si dangereux avec les opioïdes; craignent que les opioïdes puissent nuire aux personnes qui leur sont chères; craignent que si on leur prescrivait un opioïde, ils pourraient devenir dépendants (développer un trouble de consommation d'opioïdes); pense que les membres de leur famille ou leurs amis pourraient être victimes d'une surdose; et semblent un peu plus à l'aise de percevoir et de réagir aux troubles de consommation d'opioïdes et aux surdoses bien que la plupart ne pensent pas qu'ils seraient en mesure de percevoir les signes d'un trouble de l'utilisation des opioïdes ou d'un surdosage.
- L'inquiétude suscitée par l'utilisation d'opioïdes prescrits par les adolescents a légèrement augmenté depuis 2017, passant de 76 % à 81 %.
- L'inquiétude quant à la consommation d'opioïdes sans ordonnance chez les adolescents est à peu près équivalente à 2017. Un peu plus des trois quarts (76 %) sont très inquiets, contre 75 % en 2017.
- Les groupes de discussion ont examiné un certain nombre de sujets supplémentaires liés aux surdoses d'opioïdes et aux options de traitement. La conscience et la connaissance de la naloxone étaient assez limitées, bien que certains participants aient acquis une trousse d'une pharmacie en cas d'urgence.
- Indépendamment de leur point de vue sur les sites de consommation supervisée, la plupart ont convenu que la disponibilité d'une assistance médicale sur place, la capacité d'aider les personnes qui souhaitent faire face à un trouble de consommation de substances et le fait de pouvoir les utiliser sous surveillance étaient des avantages de cette approche thérapeutique.
- Les réactions à la Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose ont également été généralement positives, bien que certaines personnes aient remis en question les exceptions, en particulier

dans le contexte d'un revendeur ou d'une personne faisant l'objet d'un mandat en instance pour un crime mineur et susceptible de sauver quelqu'un d'une surdose.

Section D : attitudes face à la stigmatisation

Bien que les personnes ayant un trouble de consommation d'opioïdes soient encore confrontées à la stigmatisation, les données de suivi montrent que cela ne s'est pas aggravé depuis 2017. Par exemple, 64 % des répondants sont en désaccord avec l'affirmation selon laquelle « les personnes qui font une surdose d'opioïdes obtiennent ce qu'elles méritent », ce qui représente une augmentation de 9 % depuis 2017. En outre, plus des trois quarts (**82 %**) s'accordent pour dire que « les personnes qui souffrent d'un trouble de consommation d'opioïdes méritent l'aide dont elles ont besoin pour mener un mode de vie sain. » Il s'agit d'une augmentation de 5 % depuis 2017. Le soutien pour aborder la crise a également augmenté, près des deux tiers (**64 %**) s'accordant pour dire que nous devrions utiliser davantage de ressources en soins de santé pour lutter contre les troubles de consommation d'opioïdes, contre 55 % en 2017.

Malgré cette amélioration, la stigmatisation est encore répandue dans l'ensemble du Canada. Plus du tiers des répondants (**37 %**) s'entendent pour affirmer que « les personnes souffrant d'un trouble de consommation d'opioïdes sont dangereuses ou indignes de confiance ». En outre, la proportion de personnes disant que « les personnes avec une dépendance aux opioïdes pourraient arrêter de les prendre si elles le voulaient vraiment » (**19 %** en 2019 contre 17 % en 2017), « je n'ai pas beaucoup de sympathie pour les personnes qui abusent des opioïdes » (26 % en 2019 et 27 % en 2017) et « un manque de maîtrise de soi est généralement ce qui provoque une dépendance aux ou une toxicomanie aux opioïdes » (**33 %** à la fois en 2019 et en 2017) n'a guère changé.

Les répondants semblent être conscients que la stigmatisation existe et reconnaissent que certaines attitudes prévalant dans la société peuvent empêcher les personnes qui souffrent d'un trouble de consommation d'opioïdes, voire elles-mêmes, d'en discuter avec d'autres. Par exemple, les deux tiers (69 %) reconnaissent que « la société n'est pas très amicale envers les personnes souffrant d'un trouble de consommation d'opioïdes ». Qui plus est, 66 % conviennent que « les attitudes de la société au sujet des personnes aux prises avec un trouble de consommation d'opioïdes ont une incidence sur leur recherche de traitement. » Plus des deux tiers (**69 %**) sont également d'accord pour dire que les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes peuvent être gênées de demander de l'aide, et trois quarts (**74 %**) sont d'accord pour dire que partager cette information avec sa famille et ses amis peut également être gênant. Moins nombreux, bien que toujours majoritaires (60 %), sont ceux qui affirment que s'ils développaient un trouble de consommation d'opioïdes, ils auraient du mal à le dire à leurs amis et à leur famille.

Comme il a été noté en 2017, les adolescents âgés de 13 à 15 ans sont plus susceptibles que les plus âgés d'avoir des opinions stigmatisantes. Des proportions très similaires en 2017 (45 %) et en 2019 (**43 %**) s'accordent pour dire que le manque de maîtrise de soi est généralement la cause de la dépendance aux opioïdes (développement d'un trouble de consommation d'opioïdes). En revanche, **42 %** des jeunes adultes et **32 %** de ceux de 25 ans et plus sont d'accord. Un adolescent sur cinq (**19 %**) convient que les personnes qui font une surdose d'opioïdes obtiennent ce qu'elles méritent, ce qui est identique aux résultats de 2017 (19 %) et supérieur au pourcentage de jeunes adultes de 16 à 24 ans (**18 %**) et d'adultes de plus de 25 ans qui se sentent de la même manière (**12 %**). Deux adolescents sur cinq (**42 %**) estiment également que les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes ne sont pas dignes de confiance et les deux tiers (**67 %**) seraient déçus s'ils découvraient qu'un ami ou un membre de la famille avait un trouble de consommation d'opioïdes.

Les adultes de 25 ans et plus, en revanche, semblent avoir une compréhension plus large des causes du trouble de consommation d'opioïdes et de ses conséquences. Près des trois quarts (**73 %**) pensent qu'un individu peut devenir dépendant aux opioïdes (développer un trouble de consommation d'opioïdes), même s'il suit une ordonnance médicale, et un nombre un peu plus élevé d'entend pour dire que la crise des opioïdes est un

problème de santé publique (**77 %**). Ils sont également plus à l'aise de demander de l'aide pour un trouble de consommation d'opioïdes (**56 %**) par rapport aux adolescents (45 %) et aux jeunes adultes (41 %). Un sujet sur lequel tous les répondants s'accordent, quel que soit leur âge, est que la dépendance aux opioïdes (trouble de consommation d'opioïdes) est une maladie – **64 %** des adolescents, 61 % des jeunes adultes et **62 %** des adultes de plus de 25 ans sont d'accord.

Bien que les attitudes des usagers de drogues légaux et illégaux à l'égard des opioïdes et de la stigmatisation soient similaires à certains égards, il existe des différences notables. Ils ont une compréhension similaire de certaines des causes et des impacts de la crise. Un peu plus de la moitié des usagers légaux (**56 %**) et illégaux (**59 %**) s'accordent à dire que les gens font une overdose parce qu'ils ne se sont pas rendu compte que les drogues qu'ils consommaient contenaient des opioïdes et un peu moins des deux tiers (**67 %** et **63 %** respectivement) s'accordent pour dire que leur dépendance aux opioïdes est une maladie. Plus de la moitié des consommateurs d'opioïdes légaux (**54 %**) et illégaux (**56 %**) pensent que les opioïdes sont prescrits en excès. Cependant, les consommateurs de drogues illicites semblent plus susceptibles à stigmatiser. Parmi les utilisateurs illégaux, **49 %** contre **40 %** des utilisateurs légaux, pensent que le manque de maîtrise de soi est la cause de la dépendance aux opioïdes. Un quart des utilisateurs illégaux (**26 %**) s'accordent pour dire que les personnes en situation de surdose obtiennent ce qu'elles méritent, contre **18 %** des utilisateurs légaux, et un tiers des utilisateurs illégaux (**34 %**) s'accordent pour dire qu'il s'agit principalement de personnes sans abri ou déjà dépendantes (vivant avec un trouble de consommation d'opioïdes) à une autre drogue qui développe une dépendance aux opioïdes (développe un trouble de consommation d'opioïdes), contre **22 %** des utilisateurs légaux. Un tiers (33 %) des utilisateurs illégaux pensent que les personnes avec une dépendance aux opioïdes (vivant avec un trouble de consommation d'opioïdes) pourraient arrêter si elles le voulaient vraiment, contre **25 %** des utilisateurs légaux. Les résultats de 2017 renforcent la différence d'attitudes stigmatisantes à l'égard des utilisateurs légaux par rapport aux utilisateurs illégaux. Par exemple, 41 % des utilisateurs illégaux estiment que le manque de maîtrise de soi est à l'origine de la dépendance (trouble de consommation d'opioïdes), contre 32 % des utilisateurs légaux.

Les hommes de 30 à 39 ans sont nettement plus susceptibles que la population générale d'avoir des opinions stigmatisantes au sujet des opioïdes ou de ceux qui en consomment. Plus nombreux sont ceux qui croient que les personnes aux prises avec une dépendance (qui vivent avec un trouble de consommation d'opioïdes) pourraient cesser de prendre des opioïdes s'ils le voulaient vraiment (**30 %** contre **19 %** dans la population générale), qui ne sympathisent pas avec ces personnes (**33 %** contre 26 %) et qui croient que le manque de maîtrise de soi est généralement la cause de la dépendance (**50 %** contre **33 %**).

Les répondants de l'Alberta et de la Colombie-Britannique (**61 %** sont d'accord) sont plus susceptibles que les répondants de la région de l'Atlantique (43 %), du Québec (47 %), de l'Ontario (51 %) et du Manitoba et de la Saskatchewan (44 %) de faire le lien entre les surdoses et les personnes prenant des drogues contenant, à leur insu, des opioïdes ou des doses plus élevées d'opioïdes que ce à quoi elles s'attendaient. Les Ontariens (**24 %**) et les Britanno-Colombiens (**28 %**) sont les plus susceptibles de penser que ce sont les personnes qui ont de la difficulté, qui sont sans abri ou qui ont déjà une dépendance aux drogues qui développent un trouble de consommation d'opioïdes. Cependant, du moins en ce qui concerne les répondants de la Colombie-Britannique, ils ne pensent pas nécessairement que ces personnes sont dangereuses, 29 % seulement sont d'accord, ce qui est nettement inférieur au taux de **50 %** au Manitoba et en Saskatchewan qui sont du même avis. Un nombre moins élevé de répondants en Colombie-Britannique (66 %) sont d'accord pour dire que même lorsqu'on suit une ordonnance, on peut devenir dépendant aux opioïdes (développer un trouble de consommation d'opioïdes) que dans toute autre région. En Ontario, **77 %** sont d'accord.

Les personnes plus instruites affirment être plus conscientes de la stigmatisation dans la société, mais sont également plus susceptibles de cacher leur propre consommation d'opioïdes. Trois quarts des diplômés du premier ou du troisième cycle (**74 %**) sont d'accord pour dire que la société n'est pas amicale envers les personnes souffrant d'un trouble de consommation d'opioïdes, contre 62 % des diplômés du secondaire et 57 % de ceux qui n'ont pas terminé leurs études secondaires. Dans le même temps, **65 %** des diplômés du troisième cycle et **63 %** des diplômés du premier cycle déclarent que s'ils développaient un trouble de consommation d'opioïdes, ils auraient du mal à le dire à leurs amis et à leur famille, par rapport à 58 % de ceux ayant terminé des études de premier cycle et 46 % de ceux qui n'ont pas terminé leurs études secondaires.

Les répondants autochtones ont certaines attitudes stigmatisantes (**38 %** sont d'accord pour dire que les personnes en situation de surdose obtiennent ce qu'elles méritent, contre 12 % des répondants non autochtones) et sont également moins susceptibles de divulguer la consommation d'opioïdes prescrits (**42 %** contre 19 % chez ceux qui ne sont pas autochtones).

Tableau D1 – Q25. Veuillez indiquer à quel point vous êtes en accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants. [% fortement en accord/en accord]

Attitudes stigmatisantes					
	Pop. gén. 2019 (n=1003) A	Pop. gén. 2017 (n=1330)	Ados 13-15 (n=331) B	Jeunes adultes 16-24 (n=433) C	Adultes 25+ (n=1471) D
Les personnes qui ont un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (dépendance) méritent d'obtenir l'aide nécessaire pour mener une vie saine	82 % I	77 % -	75 % -	79 % I	83 % BGI
La crise des opioïdes au Canada est un problème de santé publique	76 % I	74 % -	71 % -	75 % -	77 % BI
J'estime que les personnes qui ont un trouble de consommation d'opioïdes (dépendance) doivent trouver cela désagréable et gênant de dire à leurs amis ou à des membres de leur famille qu'elles ont un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes	74 % I	- -	73 % I	73 % I	74 % GI
Même si on suit les consignes de son médecin qui a prescrit un antalgique opioïde, on peut quand même devenir dépendant	73 % BCGI	- -	66 % -	67 % -	73 % BCGI
La société n'est pas très réceptive envers les personnes qui ont un trouble de consommation d'opioïdes (dépendance)	69 % -	- -	71 % -	70 % -	69 % G
J'estime que les personnes qui ont un trouble de consommation d'opioïdes (dépendance) doivent trouver cela désagréable et gênant de demander de l'aide pour leur trouble lié à l'utilisation d'opioïdes	69 % I	- -	71 % I	68 % -	69 % GI
Les attitudes de la société envers les personnes qui ont un trouble de consommation d'opioïdes (dépendance) influent sur leur décision de demander de l'aide ou de suivre un traitement	66 % -	- -	62 % -	71 % ABDGI	66 % G
Nous devrions davantage utiliser nos ressources de soins de santé pour traiter les troubles liés à l'utilisation d'opioïdes (dépendance)	64 % GI	55 % -	64 % -	65 % I	63 % GI
La dépendance aux opioïdes est une maladie	63 % I	61 % -	64 % I	61 % -	62 % GI
Si jamais j'avais un trouble de consommation d'opioïdes (dépendance), je trouverais cela désagréable et gênant de le dire à mes amis ou aux membres de ma famille	60 % -	- -	62 % -	64 % -	59 % -
Je serais très déçu(e) ou fâché(e) si j'apprenais qu'un membre de ma famille ou un de mes amis souffre d'un trouble de consommation d'opioïdes (dépendance)	59 % DI	- -	67 % ADEFGHI	61 % FI	56 % I
Si j'utilisais un opioïde obtenu dans la rue, je ne voudrais pas que ma famille ou mes amis le sachent	56 % -	49 % -	56 % -	57 % -	56 % G
Si je devenais un jour dépendant(e) aux opioïdes, je me sentirais parfaitement à l'aise de demander de l'aide	55 % BCG	59 % -	45 % -	41 % -	56 % BCG
Je crois qu'on prescrit trop d'opioïdes au Canada	54 % BC	55 % -	46 % -	44 % -	57 % ABCGI
Les personnes font des surdoses d'opioïdes parce qu'elles ont consommé de la drogue sans savoir qu'elles contenaient des opioïdes ou de plus fortes doses d'opioïdes que ce qu'elles croyaient	52 % G	49 % -	51 % -	51 % -	51 % G
Si j'utilisais un opioïde d'ordonnance qui ne m'avait pas été personnellement prescrit, je ne voudrais pas que ma famille ou mes amis le sachent	48 % G	42 % -	53 % DGI	56 % ADGI	46 % -
Les personnes qui ont un trouble de consommation d'opioïdes (dépendance) sont dangereuses ou peu fiables	37 % DG	- -	42 % CDG	33 % -	34 % G

Attitudes stigmatisantes					
	Pop. gén. 2019 (n=1003) A	Pop. gén. 2017 (n=1330)	Ados 13-15 (n=331) B	Jeunes adultes 16-24 (n=433) C	Adultes 25+ (n=1471) D
Je pense que mes ami(e)s ou les membres de ma famille se sentiraient à l'aise de me dire qu'ils ont un trouble de consommation d'opioïdes (dépendance)	34 % G	-	37 % G	35 % G	32 % G
Une mauvaise maîtrise de soi est habituellement ce qui cause la dépendance aux opioïdes	33 % G	33 %	43 % ADG	42 % ADG	32 % G
Je n'ai pas beaucoup de sympathie pour les personnes qui utilisent mal les opioïdes	26 % -	27 %	31 % DG	26 %	25 % G
Ce sont surtout les sans-abris, ceux 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)	21 % DG	-	28 % ADEG	32 % ADEG	18 % -
Si on me prescrivait un opioïde, je ne voudrais pas que ma famille ou mes amis le sachent	20 % G	16 %	31 % ADG	29 % ADG	19 % G
Les personnes qui ont une dépendance aux opioïdes seraient capables de cesser d'en prendre si elles le voulaient vraiment	19 % G	17 %	28 % ADG	27 % ADG	17 % G
La crise des opioïdes au Canada n'est pas un problème de santé publique aussi sérieux que le SRAS ou le virus H1N1	17 % G	17 %	22 % ADG	25 % ADG	15 % G
Les personnes qui font une surdose d'opioïdes ont ce qu'elles méritent	14 % DG	16 %	19 % ADG	18 % DG	12 % G

Tableau D2 – Q25. Veuillez indiquer à quel point vous êtes en accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants. [% fortement en accord/en accord]

Attitudes stigmatisantes					
	Consommateur d'Opioïdes légaux (n=726) E	Consommateur de Drogues illégales (n=670) F	Ni un ni l'autre (n=1552) G	Parents 13-15 (n=397) H	Hommes 30-39 (n=395) I
Les personnes qui ont un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (dépendance) méritent d'obtenir l'aide nécessaire pour mener une vie saine	86 % ABCFGHI	80 % I	81 % I	80 % I	71 % -
La crise des opioïdes au Canada est un problème de santé publique	80 % ABCDGI	76 % I	75 % I	76 % -	70 % -
J'estime que les personnes qui ont un trouble de consommation d'opioïdes (dépendance) doivent trouver cela désagréable et gênant de dire à leurs amis ou à des membres de leur famille qu'elles ont un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes	78 % ADFGI	72 % I	72 % I	73 % I	64 % -
Même si on suit les consignes de son médecin qui a prescrit un antalgique opioïde, on peut quand même devenir dépendant	77 % ABCDGI	73 % BCI	71 % I	75 % BCI	64 % -
La société n'est pas très réceptive envers les personnes qui ont un trouble de consommation d'opioïdes (dépendance)	77 % ABCFGHI	70 % -	67 % -	69 % -	66 % -
J'estime que les personnes qui ont un trouble de consommation d'opioïdes (dépendance) doivent trouver cela désagréable et gênant de demander de l'aide pour leur trouble lié à l'utilisation d'opioïdes	75 % ACDFGI	69 % I	67 % I	71 % I	62 % -
Les attitudes de la société envers les personnes qui ont un trouble de consommation d'opioïdes (dépendance) influent sur leur décision de demander de l'aide ou de suivre un traitement	72 % ABDGI	68 % -	64 % -	69 % BGI	62 % -
Nous devrions davantage utiliser nos ressources de soins de santé pour traiter les troubles liés à l'utilisation d'opioïdes (dépendance)	70 % ADGI	68 % ADGI	60 % -	67 % GI	58 % -
La dépendance aux opioïdes est une maladie	67 % DGI	63 % I	61 % I	65 % I	55 % -
Si jamais j'avais un trouble de consommation d'opioïdes (dépendance), je trouverais cela désagréable et gênant de le dire à mes amis ou aux membres de ma famille	60 % -	63 % -	60 % -	66 % ADEGI	58 % -
Je serais très déçu(e) ou fâché(e) si j'apprenais qu'un membre de ma famille ou un de mes amis souffre d'un trouble de consommation d'opioïdes (dépendance)	58 % I	55 % -	57 % I	60 % I	49 % -
Si j'utilisais un opioïde obtenu dans la rue, je ne voudrais pas que ma famille ou mes amis le sachent	62 % ADGI	62 % ADGI	54 % -	60 % G	56 % -
Si je devenais un jour dépendant(e) aux opioïdes, je me sentirais parfaitement à l'aise de demander de l'aide	62 % ABCFGHI	54 % BC	51 % C	55 % BC	53 % C
Je crois qu'on prescrit trop d'opioïdes au Canada	54 % BC	56 % BCI	54 % BC	59 % BCGI	49 % -
Les personnes font des surdoses d'opioïdes parce qu'elles ont consommé de la drogue sans savoir qu'elles contenaient des opioïdes ou de plus fortes doses d'opioïdes que ce qu'elles croyaient	56 % DGI	59 % ABCDGHI	48 % -	51 % -	48 % -
Si j'utilisais un opioïde d'ordonnance qui ne m'avait pas été personnellement prescrit, je ne voudrais pas que ma famille ou mes amis le sachent	51 % DG	55 % ADGI	45 % -	51 % G	45 % -
Les personnes qui ont un trouble de consommation d'opioïdes (dépendance) sont dangereuses ou peu fiables	39 % CDG	41 % CDG	32 % -	41 % CDG	43 % CDG

Attitudes stigmatisantes					
	Consommateur d'Opioïdes légaux (n=726) E	Consommateur de Drogues illégales (n=670) F	Ni un ni l'autre (n=1552) G	Parents 13-15 (n=397) H	Hommes 30-39 (n=395) I
Je pense que mes ami(e)s ou les membres de ma famille se sentiraient à l'aise de me dire qu'ils ont un trouble de consommation d'opioïdes (dépendance)	39 % ADG	42 % ACDG	29 % -	40 % ADG	38 % DG
Une mauvaise maîtrise de soi est habituellement ce qui cause la dépendance aux opioïdes	40 % ADG	49 % ACDEG	29 % -	45 % ADG	50 % ACDEG
Je n'ai pas beaucoup de sympathie pour les personnes qui utilisent mal les opioïdes	27 % -	33 % ACDEG	24 % -	32 % ADG	33 % ACDEG
Ce sont surtout les sans-abris, ceux 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)	22 % DG	34 % ADEG	16 % -	30 % ADEG	31 % ADEG
Si on me prescrivait un opioïde, je ne voudrais pas que ma famille ou mes amis le sachent	25 % ADG	37 % ABCDEG	17 % -	33 % ADEG	33 % ADEG
Les personnes qui ont une dépendance aux opioïdes seraient capables de cesser d'en prendre si elles le voulaient vraiment	25 % ADG	33 % ACDEGH	15 % -	28 % ADG	30 % ADEG
La crise des opioïdes au Canada n'est pas un problème de santé publique aussi sérieux que le SRAS ou le virus H1N1	23 % ADG	30 % ABDEG	13 % -	30 % ABDEG	29 % ABDEG
Les personnes qui font une surdose d'opioïdes ont ce qu'elles méritent	18 % ADG	26 % ABCDEGH	10 % -	21 % ADG	25 % ACDEG

Perspectives qualitatives : points de vue sur la stigmatisation

Pratiquement tous les participants ont convenu que les personnes atteintes d'un trouble de consommation de substances psychoactives sont stigmatisées et que la stigmatisation est un problème. La contradiction majeure qui a été constamment montrée était qu'il y avait une sympathie généralisée pour les personnes ayant un trouble de consommation de substances, un accord pour dire que la stigmatisation a des effets négatifs importants (sur la santé mentale; la recherche d'aide, l'isolement et le retrait de ceux qui ne consommaient pas de drogue) et pourtant, souvent, ils ne reconnaissent pas que leurs propres descriptions de personnes ayant un trouble de consommation de substances psychoactives représentent une stigmatisation problématique. Une impression commune à tous est qu'il est impossible de faire confiance aux personnes atteintes de troubles de consommation de substances parce qu'elles sont redevables de leurs troubles. Plusieurs personnes ont déclaré que les personnes souffrant de troubles de consommation de substances brûleraient leur argent et ne semblaient pas hésiter à voler leurs proches, si nécessaire. Comme l'a dit un participant sympathique, il ne faut pas craindre les personnes souffrant de troubles de consommation de substances, mais il ne faut pas non plus leur faire confiance.

Les participants ont convenu que le rétablissement après un trouble de consommation de substances est possible, mais qu'il s'agit généralement d'un processus long, difficile et coûteux, qui présente de nombreux défis. Les participants ont souvent suggéré que les personnes souffrant de troubles de consommation de substances pourraient être amenées à reprendre le traitement plusieurs fois, après avoir cédé à la tentation, en particulier si elles s'associent encore à ceux qui encouragent la consommation. Dans la plupart des groupes, deux obstacles ont toujours été considérés comme importants et doivent être supprimés : l'accessibilité limitée des programmes publics et le coût des options privées. Les programmes publics étaient généralement considérés comme ayant des délais d'attente de plusieurs mois, ce qui engendrait un sentiment de futilité.

Points à retenir : attitudes face à la stigmatisation

- Les répondants demeurent partagés, ayant simultanément des opinions favorables exprimant de la compassion et des opinions négatives indiquant la stigmatisation. Près des deux tiers (64 %) des répondants sont en désaccord avec l'affirmation selon laquelle « les personnes qui font une surdose d'opioïdes obtiennent ce qu'elles méritent ». Cependant, plus des trois quarts (82 %) sont d'accord pour dire que « les personnes aux prises avec un trouble de consommation d'opioïdes méritent l'aide dont ils ont besoin pour mener une vie saine. »
- Près des deux tiers (64 %) sont d'accord pour dire que nous devrions utiliser davantage de ressources en soins de santé pour lutter contre les troubles de consommation d'opioïdes, une augmentation de 9 % depuis 2017. Malgré cette amélioration, la stigmatisation règne toujours au Canada. Plus du tiers des répondants (37 %) sont d'accord pour affirmer que « les personnes souffrant d'un trouble de consommation d'opioïdes sont dangereuses et peu fiables ».
- Les répondants semblent être conscients que la stigmatisation existe. Les deux tiers (69 %) reconnaissent que « la société n'est pas très amicale envers les personnes souffrant d'un trouble de consommation d'opioïdes ». En outre, 66 % sont d'accord pour dire que « les attitudes de la société à l'égard des personnes souffrant d'un trouble de consommation d'opioïdes ont une influence sur la recherche d'aide ou de traitement ».
- Bien qu'un cinquième (19 %) soit d'accord avec l'affirmation selon laquelle « les personnes avec une dépendance ou une toxicomanie aux opioïdes pourraient arrêter de les prendre si elles le voulaient vraiment », un quart (26 %) est d'accord pour dire que « je n'ai pas beaucoup de sympathie pour les personnes qui abusent des opioïdes » et un tiers (33 %) s'accordent pour dire que « le manque de maîtrise de soi est généralement ce qui provoque une dépendance ou une toxicomanie aux opioïdes ».

Section E : Profilage du comportement à risque

La fréquence d'utilisation d'opioïdes par les connaissances des répondants a légèrement augmenté depuis 2017. Plus de la moitié (**54 %**) ont au moins un ami ou membre de la famille à qui l'un des opioïdes mentionnés a été prescrit, soit une augmentation de 4 % par rapport à 2017. Un quart disent qu'un ami ou un membre de la famille a consommé une des drogues de la liste sans ordonnance, contre 17 % en 2017. Un tiers (**33 %**) des répondants connaissent une personne qui est devenue toxicomane (a développé un trouble de consommation d'opioïdes) à l'une de ces drogues, alors que le quart (24 %) ont déclaré la même chose en 2017. Environ un sur cinq (**17 %**) a connu quelqu'un qui a fait une surdose non mortelle de l'un de ces médicaments et un nombre égal (17 %) a connu quelqu'un qui a fait une surdose mortelle. En 2017, un sur dix (10 %) connaissait une personne ayant fait une surdose non mortelle et 12 %, une personne ayant fait une surdose mortelle.

Les utilisateurs d'opioïdes légaux, comme on pourrait s'y attendre, sont plus susceptibles que ceux qui consomment de la drogue illégalement ou qui n'en consomment pas du tout de déclarer qu'un opioïde a été prescrit à l'un de leurs amis ou un membre de la famille (**71 %**). Les utilisateurs illégaux sont plus susceptibles de déclarer qu'un ami ou un membre de la famille a utilisé un opioïde qui ne leur a pas été prescrit (**46 %**), a une dépendance aux opioïdes (**53 %**) et a subi une surdose mortelle ou non (**30 %** et **33 %**, respectivement).

En termes de différences démographiques, beaucoup plus de femmes (**57 %**) ont un ami ou un membre de la famille à qui un opioïde a été prescrit que d'hommes (50 %). De plus, les personnes vivant en Alberta étaient plus susceptibles de connaître quelqu'un à qui on avait prescrit un opioïde (**69 %**), soit plus du double du nombre de Québécois (33 %). Fait intéressant, les personnes vivant en Alberta étaient les moins susceptibles (8 %) d'avoir connu quelqu'un ayant fait une surdose d'opioïdes non mortelle, tandis que celles vivant dans le Canada atlantique étaient les plus susceptibles (**29 %**).

Les répondants vivant en Colombie-Britannique étaient plus susceptibles de connaître quelqu'un qui était décédé d'une surdose de l'une de ces drogues (**27 %**) et ils étaient les plus susceptibles de connaître un consommateur de drogues illégal (**31 %**). Les répondants autochtones étaient environ trois fois plus susceptibles (**63 %**) que les répondants non autochtones (23 %) d'avoir un ami ou un membre de la famille qui a utilisé un opioïde sans ordonnance ou obtenu dans la rue. En ce qui concerne l'éducation, les diplômés ont deux fois plus de chances de connaître quelqu'un qui est devenu dépendant aux opioïdes (développé un trouble de consommation d'opioïdes) (**45 %**), par rapport aux répondants n'ayant pas terminé leurs études secondaires (20 %).

Tableau E1 – Q26. À votre connaissance et à votre souvenir, veuillez indiquer si l'un ou l'autre des énoncés suivants est vrai. [% vrai]

Consommation d'opioïdes par les connaissances										
	Pop. gén. 2019 (n=1003)	Pop. gén. 2017 (n=1330)	Ados 13-15 (n=331)	Jeunes adultes 16-24 (n=433)	Adultes 25+ (n=1471)	Consommateur		Ni un ni l'autre (n=1552)	Parents 13-15 (n=397)	Hommes 30-39 (n=395)
	A		B	C	D	Opioides légaux (n=726) E	Drogues illégalles (n=670) F	G	H	I
Au moins un membre de ma famille ou un de mes amis a une ordonnance pour l'une de ces drogues	54 %	50 %	40 %	47 %	54 %	71 %	61 %	46 %	53 %	42 %
	BCGI	-	-	B	BCGI	ABCDFGHI	ABCDGHI	-	BGI	-
J'ai connu quelqu'un qui a développé une dépendance à l'une de ces drogues	33 %	24 %	26 %	31 %	33 %	47 %	53 %	25 %	32 %	29 %
	BG	-	-	G	BG	ABCDGHI	ABCDEGHI	-	G	-
Au moins un membre de ma famille ou un de mes amis a utilisé l'une de ces drogues sans avoir d'ordonnance à son nom ou en l'achetant dans la rue	25 %	17 %	19 %	27 %	24 %	33 %	46 %	19 %	29 %	26 %
	BG	-	-	BG	G	ABCDGI	ABCDEGHI	-	BDG	BG
J'ai connu quelqu'un qui a fait une surdose non mortelle liée à l'une de ces drogues	17 %	10 %	14 %	17 %	16 %	24 %	33 %	11 %	22 %	20 %
	G	-	-	G	G	ABCDG	ABCDEGHI	-	BDG	BDG
J'ai connu quelqu'un qui est mort d'une surdose liée à l'une de ces drogues	17 %	12 %	14 %	18 %	16 %	24 %	30 %	12 %	20 %	19 %
	G	-	-	G	G	ABCDG	ABCDEGHI	-	BDG	G
Un de mes adolescents a eu une ordonnance pour l'une de ces drogues au cours de la dernière année*	11 % (n=60)	9 % (n=62)	-	-	8 % (n=395)	20 % (n=101)	27 % (n=108)	3 % (n=245)	10 % (n=397)	23 % (n=40*)
	G	-	-	-	G	DGH	ADGH	-	G	DGH

*N'oubliez pas la petite taille des échantillons de la question 26F. Les résultats doivent être considérés avec prudence. Cette question a été posée uniquement aux parents d'adolescents de 13 à 15 ans.

Les trois quarts (75 %) des utilisateurs actuels et passés d'opioïdes indiquent avoir pris des opioïdes illégalement (pas toujours avec une ordonnance) à un moment donné pendant leur vie. En 2017, ils étaient moins nombreux à en avoir pris illégalement (64 %). Sur les 726 participants s'étant identifiés comme « utilisateurs légaux d'opioïdes » (ayant utilisé un opioïde au cours de la dernière année et ayant toujours eu une ordonnance lors de l'utilisation d'un opioïde au cours de la dernière année), seuls 33 % déclarent maintenant toujours avoir eu une ordonnance pour tous les opioïdes qu'ils ont jamais pris.

Tableau E2 – Q27. [Utilisateurs actuels et passés d'opioïdes] Vous avez indiqué précédemment avoir pris au moins un des opioïdes mentionnés dans cette liste. En ce qui concerne l'opioïde ou les opioïdes que vous avez déjà pris, à quelle fréquence vous ont-ils été prescrits pour vous personnellement?

Utilisation d'opioïdes d'ordonnance										
	Pop. gén. 2019 (n=497)	Pop. gén. 2017 (n=562)	Ados 13-15 (n=93)	Jeunes adultes 16-24 (n=199)	Adultes 25+ (n=751)	Consommateur		Ni un ni l'autre (n=404)	Parents 13-15 (n=225)	Hommes 30-39 (n=191)
	A		B	C	D	Opioïdes légaux (n=726)	Drogues illégales (n=598)	G	H	I
						E	F			
Toujours	23 %	34 %	13 %	17 %	24 %	33 %	11 %	18 %	17 %	17 %
	BFG	-	-	-	BCFGHI	ABCDFGH	-	F	-	F
Habituellement	4 %	8 %	5 %	7 %	5 %	7 %	9 %	4 %	9 %	7 %
	-	-	-	-	-	AG	ADG	-	ADG	-
Parfois	17 %	9 %	26 %	21 %	16 %	19 %	27 %	8 %	25 %	20 %
	G	-	DG	G	G	DG	ACDEGI	-	ADG	G
Rarement	47 %	38 %	44 %	38 %	49 %	38 %	33 %	63 %	43 %	43 %
	BCEF	-	-	-	CEF	-	-	ABCDEF	F	F
Jamais	7 %	9 %	8 %	12 %	6 %	3 %	16 %	6 %	6 %	11 %
	E	-	-	ADEGH	E	-	ABDEGH	E	-	DEGH
NSP/PR	2 %	2 %	4 %	5 %	1 %	1 %	3 %	2 %	-	2 %
	H	-	-	DEGH	-	-	DEH	-	-	-

Un nombre légèrement plus important d'utilisateurs d'opioïdes prescrits (56 % contre 52 %) entreposent leurs opioïdes prescrits dans un endroit accessible uniquement à eux. Les utilisateurs d'opioïdes légaux sont les plus susceptibles d'affirmer qu'ils entreposent leurs opioïdes dans un endroit qu'ils sont les seuls à pouvoir accéder (61 %) par rapport aux utilisateurs illégaux (59 %) et à ceux qui n'utilisent pas d'opioïdes (51 %).

Tableau E3 – Q28. [Parmi ceux qui ont toujours, généralement, parfois, rarement une ordonnance d'opioïdes] Lorsque des opioïdes vous ont été prescrits, diriez-vous que vous les avez rangés...?

Entreposage d'opioïdes										
	Pop. gén. 2019 (n=463) A	Pop. gén. 2017 (n=501)	Ados 13-15 (n=85) B	Jeunes adultes 16-24 (n=173) C	Adultes 25+ (n=701) D	Consommateur		Ni un ni l'autre (n=373) G	Parents 13-15 (n=213) H	Hommes 30-39 (n=170) I
						Opioïdes légaux (n=706) E	Drogues illégales (n=501) F			
Dans un endroit accessible uniquement par vous	56 %	52 %	43 %	56 %	56 %	61 %	59 %	51 %	60 %	62 %
	BG	-	-	-	BG	ABDG	BG	-	BG	BG
Dans un endroit auquel d'autres pourraient accéder	39 %	45 %	50 %	41 %	40 %	37 %	37 %	45 %	38 %	36 %
	-	-	EFI	-	-	-	-	ADEF	-	-
NSP/PR	5 %	3 %	7 %	3 %	3 %	2 %	4 %	4 %	2 %	1 %
	DEI	-	-	-	-	-	-	I	-	-

Plus d'utilisateurs d'opioïdes sur ordonnance se débarrassent de leurs opioïdes à la poubelle (13 %) par rapport à 2017 (8 %). Un peu moins d'entre eux n'ont pas eu de restes de timbres, de pilules ou de liquides (29 % contre 37 %). Environ un quart des deux vagues a renvoyé ses opioïdes à un médecin ou à une pharmacie ou les a conservés au cas où ils en auraient besoin à nouveau. Peu de personnes (4 %) les ont données à d'autres personnes, même s'il est intéressant de noter qu'un plus grand nombre d'hommes de 30 à 39 ans (11 %) et d'utilisateurs de drogues illégales (9 %) ont donné leurs restes à quelqu'un qui en avait besoin.

Tableau E4 – Q29. [Parmi ceux qui ont toujours, généralement, parfois, rarement une ordonnance d'opioïdes] Lorsque des opioïdes vous ont été prescrits, qu'avez-vous fait des comprimés/timbres/liquides qui restaient? Veuillez cocher toutes les réponses pertinentes.

	Disposition d'opioïdes d'ordonnance									
	Pop. gén. 2019 (n=463) A	Pop. gén. 2017 (n=501)	Ados 13-15 (n=85) B	Jeunes adultes 16-24 (n=173) C	Adultes 25+ (n=701) D	Consommateur		Ni un ni l'autre (n=373) G	Parents 13-15 (n=213) H	Hommes 30-39 (n=170) I
						Opiïdes légaux (n=706) E	Drogues illégales (n=501) F			
Sans objet, je n'avais pas de pilules/timbres/liquides en surplus	29 %	37 %	31 %	34 %	30 %	35 %	28 %	27 %	34 %	25 %
	-	-	-	-	-	ADFGI	-	-	I	-
Je les ai retournés à la pharmacie, à l'hôpital ou au médecin	27 %	28 %	15 %	17 %	29 %	26 %	21 %	34 %	22 %	21 %
	BCF	-	-	-	BCFHI	BCF	-	ABCDEF HI	-	-
Je les ai conservés au cas où j'en aurais encore besoin	27 %	27 %	27 %	30 %	26 %	27 %	30 %	21 %	25 %	35 %
	G	-	-	G	G	G	G	-	-	DGH
Je les ai jetées dans la toilette ou dans la poubelle	13 %	8 %	16 %	21 %	12 %	12 %	15 %	15 %	17 %	17 %
	-	-	-	ADE	-	-	-	-	-	-
Je les ai donnés à quelqu'un qui en avait besoin	4 %	3 %	11 %	6 %	3 %	2 %	9 %	2 %	6 %	11 %
	EG	-	DEG	-	-	-	ADEG	-	DEG	ADEGH
J'ai fait autre chose avec eux	3 %	2 %	5 %	4 %	1 %	2 %	4 %	1 %	1 %	2 %
	DGH	-	-	D	-	-	DEH	-	-	-
NSP/PR	3 %	-	3 %	5 %	3 %	1 %	4 %	3 %	2 %	3 %
	E	-	-	E	-	-	E	-	-	-

La proportion de répondants qui consomment des opioïdes sans ordonnance presque tous les jours ou plusieurs fois est à peu près la même qu'en 2017 (10 % contre 9 %). La proportion qui les a utilisés quelques fois est restée inchangée (23 %). Comme on pouvait s'y attendre, de plus en plus d'utilisateurs de drogues illégales déclarent avoir utilisé des opioïdes non prescrits presque quotidiennement ou plusieurs fois (20 %). Ce qui est peut-être plus surprenant, c'est que les parents sont tout aussi susceptibles de décrire le même usage (21 % par jour ou plusieurs fois).

Tableau E5 – Q30. [Parmi ceux qui ont toujours, généralement, parfois, rarement une ordonnance d'opioïdes] En ce qui concerne les opioïdes que vous avez pris et qui ne vous avaient pas été prescrits, combien de fois diriez-vous que vous en avez utilisé?

Fréquence de consommation d'opioïdes non prescrits										
	Pop. gén. 2019 (n=375)	Pop. gén. 2017 (n=356)	Ados 13-15 (n=78)	Jeunes adultes 16-24 (n=158)	Adultes 25+ (n=579)	Consommateur		Ni un ni l'autre (n=327)	Parents 13-15 (n=181)	Hommes 30-39 (n=152)
	A		B	C	D	Opioides légaux (n=488)	Drogues illégales (n=519)	G	H	I
Presque quotidiennement	3 %	3 %	6 %	2 %	3 %	4 %	4 %	3 %	5 %	1 %
	I	-	-	-	I	I	I	-	I	-
Plusieurs fois	7 %	6 %	7 %	8 %	8 %	7 %	16 %	6 %	16 %	13 %
	-	-	-	-	-	-	ABCDEG	-	ABCDEG	ADEG
Quelques fois	23 %	23 %	31 %	39 %	22 %	19 %	37 %	19 %	26 %	35 %
	-	-	-	ADEGH	-	-	ADEGH	-	-	ADEGH
Une ou deux fois	32 %	33 %	43 %	37 %	35 %	39 %	34 %	34 %	36 %	33 %
	-	-	-	-	-	A	-	-	-	-
NSP/PR	34 %	36 %	13 %	14 %	32 %	32 %	9 %	38 %	17 %	18 %
	BCFHI	-	-	-	BCFHI	BCFHI	-	BCDFHI	F	F

Dans l'ensemble, moins de personnes dépendent des opioïdes prescrits à un ami ou un membre de leur famille (35 % contre 38 % en 2017), mais un peu plus nombreux sont ceux qui s'en procurent dans la rue (13 % contre 11 %) et sur Internet (5 % contre 1 %). Plus d'adolescents (14 %) et de jeunes adultes (13 %) déclarent avoir obtenu leurs opioïdes illégaux sur Internet que les adultes de 25 ans et plus (3 %). Les adolescents (56 %) affirment également les avoir obtenus d'un ami plus souvent que les jeunes adultes (31 %) ou les adultes (34 %). Les hommes de 30 à 39 ans (23 %), les utilisateurs de drogues légaux (23 %), les jeunes adultes (26 %) et les parents (20 %) sont tous plus susceptibles que l'ensemble de la population de s'être procuré des opioïdes sans ordonnance dans la rue (13 %).

Tableau E6 – Q31. [Parmi ceux qui ont toujours, généralement, parfois, rarement une ordonnance d'opioïdes] En ce qui concerne les opioïdes que vous avez pris et qui ne vous avaient pas été prescrits, où les avez-vous obtenus? Veuillez cocher toutes les réponses pertinentes.

Sources d'opioïdes non prescrits										
	Pop. gén. 2019 (n=375)	Pop. gén. 2017 (n=356)	Ados 13-15 (n=78)	Jeunes adultes 16-24 (n=158)	Adultes 25+ (n=579)	Consommateur		Ni un ni l'autre (n=327)	Parents 13-15 (n=181)	Hommes 30-39 (n=152)
	A		B	C	D	Opioides légaux (n=488)	Drogues illégales (n=519)	G	H	I
Les opioïdes prescrits à un ami ou un membre de la famille	35 %	38 %	56 %	31 %	34 %	37 %	43 %	30 %	45 %	43 %
	-	-	ACDEF G	-	G	-	ACDG	-	ACDG	CDG
Dans la rue	13 %	11 %	16 %	26 %	11 %	9 %	23 %	10 %	20 %	23 %
	-	-	-	ADEG	-	-	ADEG	-	ADEG	ADEG
Sur Internet	5 %	1 %	14 %	13 %	3 %	4 %	10 %	1 %	5 %	8 %
	G	-	ADEG	ADEGH	-	-	ADEGH	-	G	DEG
Autre	22 %	23 %	7 %	20 %	25 %	21 %	16 %	26 %	17 %	9 %
	BFI	-	-	BI	BFGHI	BFI	BI	BFI	BI	-
NSP/PR	32 %	32 %	13 %	20 %	31 %	33 %	16 %	34 %	21 %	26 %
	BCFH	-	-	-	BCFH	BCFH	-	BCFH	-	BF

Comme en 2017, une majorité (54 %) ont pris des opioïdes qui ne leur avaient pas été prescrits pour soulager la douleur. Ils ont été moins nombreux à en prendre pour voir ce que cela ferait (11 %), le sentiment que cela provoquerait (8 %) ou pour planer (8 %). Un plus grand nombre de jeunes adultes prenaient les opioïdes pour planer (17 %) ou pour ressentir les sensations qu'ils provoquent (20 %). Une plus grande proportion d'adolescents (23 %) et d'hommes de 30 à 39 ans (22 %) en ont pris pour voir ce que cela ferait par rapport à la population générale. Les utilisateurs de drogues illégaux sont plus susceptibles d'avoir pris des opioïdes sans ordonnance pour toutes les raisons énumérées, par rapport à l'échantillon de la population générale.

Après un examen approfondi des « autres » réponses de 2017 et 2019, il a été déterminé que la majorité des répondants avaient mal interprété la question de la qualification (Q27) et avaient en fait toujours eu une prescription pour des opioïdes ou les avaient obtenus en vente libre (Tylenol 3). C'est peut-être aussi la raison pour l'augmentation des réponses NSP/PR pour les Q30, 31 et 32. Cette hypothèse découle de la majorité des réponses données pour « autre » (Q31 et 32), notamment avec prescription d'un médecin/d'un hôpital/d'un dentiste; c'était en vente libre; et, je n'ai pas pris/n'ai jamais pris d'opioïdes non prescrits.

Tableau E7 – Q32. [Parmi ceux qui ont toujours, généralement, parfois, rarement une ordonnance d'opioïdes] Les fois où vous avez eu des opioïdes qui n'avaient pas été prescrits pour vous, pour quelle(s) raison(s) les avez-vous pris?

	Raison pour prendre des opioïdes non prescrits									
	Pop. gén. 2019 (n=375)	Pop. gén. 2017 (n=356)	Ados 13-15 (n=78)	Jeunes adultes 16-24 (n=158)	Adultes 25+ (n=579)	Consommateur		Ni un ni l'autre (n=327)	Parents 13-15 (n=181)	Hommes 30-39 (n=152)
	A		B	C	D	Opioides légaux (n=488)	Drogues illégales (n=519)	G	H	I
Soulagement de la douleur	54 %	53 %	61 %	62 %	55 %	61 %	61 %	50 %	54 %	52 %
	-	-	-	G	G	AG	ADGI	-	-	-
Pour l'essayer/ voir ce que ça fait	11 %	8 %	23 %	15 %	8 %	5 %	20 %	7 %	15 %	22 %
	E	-	ADEG	DEG	-	-	ADEG	-	DEG	ADEG
Pour la sensation	8 %	6 %	9 %	20 %	7 %	5 %	18 %	5 %	17 %	13 %
	EG	-	-	ABDEG	-	-	ABDEGI	-	ADEG	DEG
Pour planer	8 %	9 %	12 %	17 %	6 %	4 %	15 %	6 %	13 %	13 %
	E	-	-	ADEG	-	-	ADEG	-	ADEG	DEG
Autre	13 %	2 %	4 %	4 %	14 %	14 %	3 %	17 %	9 %	4 %
	BCFI	-	-	-	BCFI	BCFI	-	BCFHI	B	-
NSP/PR	19 %	22 %	7 %	10 %	17 %	16 %	7 %	23 %	8 %	18 %
	BCFH	-	-	-	BCFH	BCFH	-	BCDEFH	-	BCFH

La moitié (52 %) des utilisateurs d'opioïdes illégaux déclarent qu'ils ne prendraient absolument plus d'opioïdes illégaux s'ils découvraient qu'ils contenaient du fentanyl. Ce nombre a diminué depuis 2017, alors que 58 % d'entre eux avaient déclaré qu'ils ne les prendraient certainement plus. Alors que la population générale est plus susceptible d'éviter les opioïdes illégaux contenant du fentanyl, le pourcentage d'adolescents de 13 à 15 ans qui ne le prendraient certainement pas est resté assez stable et inférieur à celui de la population générale – 49 % cette vague, alignée sur le 46 % de 2017. De même, moins de jeunes adultes ne prendraient certainement pas d'opioïdes non prescrits s'ils pensaient risquer de consommer du fentanyl (53 %).

Une proportion légèrement inférieure de parents d'adolescents de 13 à 15 ans éviteraient certainement les opioïdes sans ordonnance susceptibles de contenir du fentanyl – 53 %, en baisse par rapport à 56 % en 2017.

Les hommes de 30 à 39 ans sont les moins préoccupés par les opioïdes sans ordonnance contenant du fentanyl, moins de la moitié (41 %) déclarant qu'ils ne les prendraient certainement pas.

Tableau E8 – Q33. [Parmi ceux qui ont toujours, généralement, parfois, rarement une ordonnance] Si vous saviez que les opioïdes non prescrits que vous prenez contiennent du fentanyl, en prendriez-vous quand même?

	Présence de fentanyl dans les opioïdes non prescrits									
	Pop. gén. 2019 (n=375) A	Pop. gén. 2017 (n=356)	Ados 13-15 (n=78) B	Jeunes adultes 16-24 (n=158) C	Adultes 25+ (n=579) D	Consommateur		Ni un ni l'autre (n=327) G	Parents 13-15 (n=181) H	Hommes 30-39 (n=152) I
						Opioides légaux (n=488) E	Drogues illégales (n=519) F			
Oui, sans aucun doute	1 %	2 %	2 %	-	2 %	2 %	3 %	1 %	6 %	4 %
	-	-	-	-	A	-	-	-	ADEG	-
Probablement	8 %	5 %	20 %	16 %	7 %	6 %	20 %	4 %	21 %	20 %
	G	-	ADEG	ADEG	G	-	ADEG	-	ADEG	ADEG
Probablement pas	12 %	17 %	26 %	26 %	12 %	12 %	21 %	11 %	15 %	25 %
	-	-	ADEG	ADEGH	-	-	ADEGH	-	-	ADEGH
Absolument pas	75 %	64 %	49 %	53 %	73 %	74 %	52 %	76 %	53 %	41 %
	BCFHI	-	-	I	BCFHI	BCFHI	I	BCFHI	I	-
NSP/PR	4 %	12 %	4 %	5 %	7 %	6 %	5 %	8 %	6 %	10 %
	-	-	-	-	A	-	-	A	-	AF

Conformément aux résultats de 2017, peu de personnes (5 %) qui ont utilisé des opioïdes ont déjà demandé un traitement pour un trouble de consommation d'opioïdes. Un peu plus d'un adolescent sur dix (12 %) ayant consommé des opioïdes déclare avoir cherché à obtenir un traitement, contre 9 % des jeunes adultes et 4 % des personnes de 25 ans et plus. Ce résultat représente également une augmentation par rapport à 2017, alors que 6 % seulement des adolescents déclaraient avoir cherché un traitement.

La proportion d'utilisateurs de drogues illégales ayant cherché à obtenir un traitement est légèrement supérieure à celle de la population générale (11 %) et correspond aux résultats de 2017 (8 %). Les hommes de 30 à 39 ans sont également plus susceptibles d'indiquer qu'ils ont cherché à obtenir un traitement (13 %).

Tableau E9 – Q34. [S'il s'agit d'un utilisateur actuel ou passé d'opioïdes] Avez-vous déjà cherché à vous faire traiter pour un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (dépendance aux opioïdes)?

	Traitement d'un trouble de consommation d'opioïdes									
	Pop. gén. 2019 (n=497) A	Pop. gén. 2017 (n=562)	Ados 13-15 (n=132) B	Jeunes adultes 16-24 (n=199) C	Adultes 25+ (n=793) D	Consommateur		Ni un ni l'autre (n=404) G	Parents 13-15 (n=225) H	Hommes 30-39 (n=191) I
						Opioides légaux (n=726) E	Drogues illégales (n=598) F			
Oui	5 %	4 %	12 %	9 %	4 %	6 %	11 %	2 %	9 %	13 %
	G	-	DG	DG	G	G	ADEG	-	ADG	ADEG
Non	92 %	94 %	84 %	89 %	94 %	92 %	84 %	96 %	89 %	84 %
	FI	-	-	-	BCFHI	FI	-	ABCDEF HI	F	-
NSP/PR	3 %	2 %	4 %	2 %	2 %	1 %	5 %	1 %	2 %	3 %
	G	-	-	-	-	-	ADEGH	-	-	-

Plus de la moitié des parents (**61 %**) dont les adolescents se sont vu prescrire des opioïdes au cours de la dernière année croient que leur adolescent les prend tels que prescrits. Bien qu'il faille être prudent dans l'interprétation de ces résultats en raison de la petite taille de l'échantillon, cela représente une proportion moins importante qu'en 2017 (81 %). Peu de parents (6 %) affirment que leur adolescent a pris un opioïde qui ne lui a pas été prescrit, mais cette proportion est nettement plus élevée chez les parents utilisateurs de drogues illégales (**17 %**). Parmi les parents qui affirment qu'on n'a pas prescrit d'opioïdes à leur adolescent au cours de la dernière année, environ un sur dix (9 %) déclare que leur adolescent s'est vu prescrire un opioïde plus tôt dans sa vie.

Tableau E10 – Q35. [Parents d'adolescents de 13 à 15 ans à qui on a prescrit des opioïdes] Vous avez indiqué que vous avez un adolescent qui a eu une ordonnance pour un opioïde au cours de la dernière année. À votre connaissance, est-ce que votre adolescent a pris son médicament opioïde comme prescrit?

Parents sur la consommation d'opioïdes par leurs adolescents							
	Parents 13-15 2019 (n=35*) A	Parents 13-15 2017 (n=29*)	Adultes 25+ (n=35*) B	Consommateur d'Opioïdes légaux (n=20*) C	Consommateur de Drogues illégalles (n=27*) D	Ni un ni l'autre (n=7*) E	Hommes 30-39 (n=7*) F
Oui	61 %	81 %	62 %	80 %	63 %	73 %	100 %
Non	37 %	19 %	35 %	20 %	32 %	27 %	-
NSP/PR	2 %	-	3 %	-	4 %	-	-

*Tenez compte de la petite taille des échantillons pour cette question. Les résultats doivent être considérés avec prudence.

Tableau E11 – Q36. [Parents d'adolescents de 13 à 15 ans à qui on n'a pas prescrit d'opioïdes] À votre connaissance, est-ce que votre adolescent a déjà eu une ordonnance pour un opioïde?

Parents sur la consommation d'opioïdes par leurs adolescents							
	Parent 13-15 2019 (n=362) A	Parents 13-15 2017 (n=322)	Adultes 25+ (n=360) B	Consommateur d'Opioïdes légaux (n=81*) C	Consommateur de Drogues illégalles (n=81) D	Ni un ni l'autre (n=238*) E	Hommes 30-39 (n=33*) F
Oui	9 %	6 %	9 %	12 %	10 %	7 %	11 %
Non	90 %	92 %	90 %	88 %	85 %	92 %	89 %
NSP/PR	1 %	1 %	1 %	-	5 %	1 %	-

*Tenez compte de la petite taille des échantillons pour cette question. Les résultats doivent être considérés avec prudence.

Tableau E12 – Q37. [Tous les parents d'adolescents de 13 à 15 ans] Et à votre connaissance, est-ce que votre adolescent a déjà essayé un opioïde qui ne lui avait pas été prescrit?

Parents sur la consommation d'opioïdes par leurs adolescents							
	Parent 13-15 2019 (n=397) A	Parents 13-15 2017 (n=351)	Adultes 25+ (n=395) B	Consommateur d'Opioïdes légaux (n=101) C	Consommateur de Drogues illégalles (n=108) D	Ni un ni l'autre (n=245) E	Hommes 30-39 (n=40*) F
Oui	6 %	4 %	6 %	10 %	17 %	4 %	13 %
	-	-	E	BD	ABE	-	-
Non	88 %	92 %	89 %	87 %	75 %	92 %	82 %
	-	-	D	D	-	C	-
NSP/PR	5 %	5 %	6 %	2 %	9 %	4 %	4 %
	-	-	CE	-	C	-	-

*Tenez compte de la petite taille des échantillons pour cette question. Les résultats doivent être considérés avec prudence.

Les deux tiers (**66 %**) des adolescents pensent que leurs pairs comptent sur un trafiquant de drogue ou un autre étranger pour obtenir des opioïdes sans ordonnance. Un peu moins nombreux sont ceux (42 %) qui pensent que les personnes de leur âge utilisent les opioïdes prescrits d'un membre de leur famille par rapport à 2017 (48 %), tandis que le pourcentage de ceux qui croient que leurs pairs utilisent les opioïdes prescrits d'un ami (40 % contre 41 %) ou une fausse ordonnance (22 % c. 24 %) a peu varié. Un peu plus d'adolescents (**21 %** contre 18 %) ont l'impression que les personnes de leur âge obtiennent leurs opioïdes sur Internet.

Tableau E13 – Q38. [adolescents de 13 à 15 ans] Quand les personnes de votre âge se procurent des opioïdes sans avoir de vraie ordonnance, où pensez-vous qu'elles se les procurent? Veuillez cocher toutes les réponses pertinentes.

Moyens d'obtenir des opioïdes sans ordonnance					
	Ados 13-15 2019 (n=331) A	Ados 13-15 2017 (n=357)	Consommateur d'Opioïdes légaux (n=45*) B	Consommateur de Drogues illégales (n=81*) C	Ni un ni l'autre (n=261) D
Un trafiquant de drogues ou autre étranger	66 %	66 %	49 %	50 %	71 %
	BC	-	-	-	BC
L'ordonnance d'opioïdes d'un membre de la famille	42 %	48 %	33 %	36 %	45 %
L'ordonnance d'opioïdes d'un ami	40 %	41 %	32 %	39 %	41 %
Une fausse ordonnance	22 %	24 %	21 %	30 %	23 %
Internet	21 %	18 %	12 %	10 %	21 %
	C	-	-	-	-
Autre	1 %	-	-	-	-
NSP/PR	15 %	17 %	15 %	6 %	14 %
	C	-	-	-	-

*Tenez compte de la petite taille des échantillons pour cette question. Les résultats doivent être considérés avec prudence.

Points à retenir : Profil du comportement à risque

- Plus de la moitié (54 %) des répondants ont au moins un ami ou membre de la famille à qui l'un des opioïdes mentionnés a été prescrit. Un tiers (33 %) des répondants connaissent une personne qui est devenue dépendante (a développé un trouble de consommation d'opioïdes) à l'une de ces drogues. Un quart d'entre eux ont déclaré qu'un ami ou un membre de la famille avait utilisé l'un des médicaments mentionnés sans ordonnance. Environ un sur cinq (17 %) a connu quelqu'un qui a fait une surdose non mortelle avec l'un de ces médicaments. La même proportion connaît quelqu'un qui a fait une surdose mortelle.
- Lorsqu'on leur a demandé pour une deuxième s'ils avaient toujours, en général, parfois, rarement, ou jamais eu une ordonnance, les trois quarts des utilisateurs d'opioïdes actuels ou antérieurs ont déclaré avoir consommé illégalement des opioïdes.
- Un quart des répondants (27 %) renvoient leurs pilules, timbres, liquides inutilisés à leur médecin, à leur pharmacie ou à leur hôpital; toutefois, une proportion égale (27 %) les conservent au cas où ils en auraient de nouveau besoin.

- Un répondant sur dix qui a pris des opioïdes non prescrits le fait quotidiennement ou plusieurs fois.
- Plus du tiers (35 %) de ceux qui ont utilisé des opioïdes non prescrits les ont obtenus d'un parent ou d'un ami qui a une ordonnance. Plus d'un adolescent sur dix (14 %) et d'un jeune adulte sur dix (13 %) ont eu recours à Internet pour leurs opioïdes sans ordonnance, par rapport à 5 % de la population générale qui ont pris des opioïdes sans ordonnance.
- Une majorité (54 %) ont pris des opioïdes qui ne leur ont pas été prescrits pour soulager la douleur. Un nombre moins élevé l'ont fait pour voir ce que cela ferait (11 %), le sentiment que cela provoque (8 %) ou pour planer (8 %).
- Les trois quarts des utilisateurs d'opioïdes illégaux (75 %) ne les prendraient certainement plus s'ils découvraient qu'ils contenaient du fentanyl.
- Peu de personnes (5 %) ayant utilisé des opioïdes ont déjà cherché à obtenir un traitement pour un trouble de consommation d'opioïdes.
- Plus de la moitié des parents (61 %) dont les adolescents se sont vu prescrire des opioïdes au cours de la dernière année croient que leur adolescent les prend tels que prescrits. Peu de parents (6 %) affirment que leur adolescent a pris un opioïde qui ne leur a pas été prescrit, mais cette proportion est nettement plus élevée chez les parents aux prises avec une dépendance (17 %). Parmi les parents qui affirment que leur adolescent ne s'est pas vu prescrire d'opioïdes au cours de la dernière année, environ un sur dix (9 %) déclare que son adolescent s'est vu prescrire un opioïde plus tôt dans sa vie.
- Lorsqu'on leur demande où, à leur avis, des personnes de leur âge obtiennent des opioïdes non prescrits, la majorité (66 %) des adolescents pensent que ce serait d'un trafiquant de drogue ou d'un étranger.

Section F : Renseignements sur les opioïdes

Les principales sources de renseignements fiables sur les opioïdes concernant les effets de la consommation d'opioïdes sont les médecins (taux de confiance de **82 %**) et les pharmaciens (**81 %**). On avait aussi attribué une grande confiance aux deux en 2017 (83 % chacun). Les jeunes font également confiance à leurs parents (80 %). Suivant les données de 2017, le gouvernement vient ensuite : 68 % font confiance à leurs autorités sanitaires régionales ou municipales, 59 % au gouvernement du Canada et 53 % à leur gouvernement provincial. Les sources de renseignements sur la consommation d'opioïdes les moins fiables sont les médias (taux de confiance de 31 %), les membres de la famille ou les amis qui n'ont jamais pris d'opioïdes auparavant (24 %) et les personnes qui en consomment actuellement (**20 %**).

Il existe un certain nombre de différences de niveau de confiance entre les groupes d'âge. Les adolescents et les jeunes adultes font davantage confiance aux sites Web (**58 %** et **53 %**, respectivement) par rapport aux 25 ans et plus (47 %). Les adolescents font davantage confiance à leurs enseignants (**67 %**), aux organes de presse (**35 %**) et aux amis et membres de la famille qui n'ont jamais consommé d'opioïdes (**44 %**). Les jeunes adultes sont plus ouverts à l'information de la part d'une personne atteinte d'un trouble de consommation d'opioïdes (**51 %**).

Les consommateurs de drogues illégales ont également davantage confiance en ceux qui ont déjà utilisé des opioïdes. Par exemple, **50 %** feraient confiance à quelqu'un qui souffrait d'un trouble de consommation d'opioïdes, plus de la moitié (**52 %**) feraient confiance à un membre de la famille ou un ami qui avaient déjà consommé des opioïdes et plus du tiers (**34 %**) feraient confiance à quelqu'un qui en consommait actuellement. En 2017, les utilisateurs illégaux étaient également plus susceptibles que la population générale de faire confiance à toutes ces sources.

Comparativement à l'ensemble de la population, les hommes de 30 à 39 ans font généralement moins confiance à la plupart des sources, bien que la hiérarchie de confiance soit similaire à celle de la population générale, les médecins (75 %) et les pharmaciens (73 %) étant les sources les plus fiables.

Les répondants vivant en Alberta étaient les plus susceptibles de faire confiance aux membres de leur famille et à leurs amis qui avaient déjà consommé des opioïdes (**45 %**) au moment de recevoir des renseignements sur les opioïdes. Les répondants vivant au Manitoba et en Saskatchewan sont nettement plus susceptibles (**17 %**) de faire confiance aux sites Web consacrés aux problèmes de santé et au contenu relatif à la santé pour des renseignements sur la consommation d'opioïdes, tandis que ceux vivant dans le Canada atlantique étaient les moins susceptibles (1 %).

Notamment, les personnes de 55 ans et plus étaient presque deux fois plus susceptibles (**47 %**) de faire confiance à leur médecin en tant que source de renseignements par rapport à celles de 16 et 17 ans (27 %). Les répondants de 18 à 34 ans étaient deux fois plus susceptibles de faire confiance (**28 %**) à une personne qui utilise régulièrement des opioïdes pour obtenir des renseignements sur ceux-ci, par rapport à ceux âgés de 55 ans et plus (13 %).

Les hommes étaient plus susceptibles (**20 %**) que les femmes (15 %) de faire confiance au gouvernement du Canada en tant que source de renseignements. Les diplômés de troisième cycle étaient trois fois plus susceptibles (**31 %**) que ceux sans diplôme d'études secondaires (10 %) de faire fortement confiance au gouvernement du Canada en tant que source de renseignements sur la consommation d'opioïdes et ses effets. Les personnes gagnant plus de 80 000 \$ étaient plus susceptibles (**44 %**) que celles gagnant moins de 40 000 \$ (37 %) à faire

confiance à une personne atteinte d'un trouble de consommation d'opioïdes (dépendance) ou ayant survécu à une surdose d'opioïdes pour des renseignements sur les opioïdes.

Tableau F1 – Q39. À quel point 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? [% grande confiance / confiance]

Trust in Information Sources										
	Pop. gén. 2019 (n=1003)	Pop. gén. 2017 (n=1330)	Ados 13-15 (n=331)	Jeunes adultes 16-24 (n=433)	Adultes 25+ (n=1471)	Consommateur		Ni un ni l'autre (n=1552)	Parents 13-15 (n=397)	Hommes 30-39 (n=395)
	A		B	C	D	Opioïdes légaux (n=726) E	Drogues illégalles (n=670) F	G	H	I
Votre médecin	82 %	83 %	87 %	81 %	83 %	87 %	79 %	82 %	83 %	75 %
	I	-	ACFI	I	I	ACDFGI	-	I	I	-
Vos parents*	80 % (n=23)	89 % (n=51)	81 % (n=331)	-	-	73 % (n=45)	73 % (n=81)	84 % (n=261)	-	-
	81 %	83 %	85 %	81 %	82 %	87 %	79 %	81 %	82 %	73 %
Un pharmacien	I	-	ACFI	I	I	ACDFGI	I	I	I	-
	68 %	70 %	68 %	69 %	70 %	71 %	65 %	70 %	72 %	67 %
Votre agence de santé publique régionale ou municipale	-	-	-	-	F	F	-	-	F	-
	59 %	57 %	61 %	64 %	58 %	61 %	57 %	58 %	62 %	59 %
Le gouvernement du Canada	-	-		DFG	-	-	-	-	-	-
	53 %	54 %	57 %	55 %	51 %	56 %	53 %	50 %	53 %	54 %
Votre gouvernement provincial	-	-	-	-	-	DG	-	-	-	-
	47 %	49 %	58 %	53 %	47 %	50 %	53 %	46 %	54 %	45 %
Des sites Web axés sur les problèmes de santé/ la santé	-	-	ADEGI	ADGI	-	-	ADGI	-	ADGI	-
	42 %	43 %	67 %	46 %	42 %	48 %	48 %	42 %	51 %	45 %
Des enseignants	-	-	ACDEFG HI	-	-	ADG	ADG	-	ADG	-
	41 %	40 %	46 %	45 %	38 %	47 %	52 %	38 %	45 %	42 %
Des membres de votre famille ou vos amis qui ont déjà pris des opioïdes	DG	-	DG	DG	-	ADG	ACDGH I	-	DG	-
	39 %	39 %	42 %	51 %	39 %	43 %	50 %	39 %	42 %	39 %
Une personne qui a eu un trouble de consommation d'opioïdes (dépendance) ou qui a survécu à une surdose d'opioïdes	-	-	-	ABDEGHI	-	D	ABDEGHI	-	-	-
	31 %	32 %	35 %	28 %	30 %	32 %	35 %	29 %	39 %	26 %
Un média d'information	-	-	CDGI	-	-	I	ACDGI	-	ACDEGI	-
	24 %	28 %	44 %	29 %	24 %	31 %	34 %	23 %	37 %	31 %
Des membres de votre famille ou vos amis qui n'ont jamais pris d'opioïdes	-	-	ACDEFGI	ADG	-	ADG	ADG	-	ACDEGI	ADG
	20 %	20 %	22 %	27 %	18 %	26 %	34 %	17 %	27 %	26 %
Une personne qui utilise actuellement des opioïdes de façon régulière	DG	-	-	ADG	G	ADG	ABCDEGH I	-	ADG	ADG

*Prendre note de la petite taille des échantillons de la question 39D (Vos parents). Les résultats doivent être considérés avec prudence. Seulement demandé aux adolescents de 13 à 15 ans.

Moins de parents disent discuter de consommation de drogue en général (63 % contre 77 % en 2017) et de consommation de drogues illégales en général (48 % contre 66 %). Moins d'adolescents disent avoir discuté de ces sujets avec leurs parents qu'en 2017, bien que l'écart ne soit pas aussi grand. Les parents sont plus susceptibles d'affirmer qu'ils ont discuté de la consommation problématique de drogues ou d'opioïdes et de la consommation d'opioïdes illégaux avec leurs enfants que les adolescents ne rapportent que leurs parents ont discuté de ces sujets avec eux. La même tendance a été observée dans les données de 2017.

Tableau F2 – Q40/41. [parents d'adolescents de 13 à 15 ans] Parmi les sujets suivants, quels sont ceux que vous avez abordés avec votre adolescent/vos adolescents, le cas échéant? Veuillez cocher toutes les réponses pertinentes. [ADOLESCENTS DE 13 À 15 ANS] Parmi les sujets suivants, quels sont ceux à propos desquels vous avez déjà eu une discussion avec vos parents, le cas échéant? Veuillez cocher toutes les réponses pertinentes.

Sujets abordés avec parents et adolescents				
	Parents 2019 (n=397)	Parents 2017 (n=351)	Ados 13-15 2019 (n=331)	Ados 13-15 2017 (n=357)
Consommation de drogues en général	63 %	77 %	64 %	72 %
Utilisation de drogues illégales en général	48 %	66 %	52 %	57 %
Consommation problématique de drogues ou d'opioïdes	31 %	35 %	25 %	25 %
L'utilisation d'opioïdes illégaux, c'est-à-dire des opioïdes qui n'ont pas été prescrits à la personne qui les utilise	30 %	31 %	25 %	24 %
Surdoses aux drogues ou opioïdes	29 %	31 %	31 %	29 %
Comment obtenir de l'aide pour la consommation problématique de drogues ou d'opioïdes	20 %	19 %	18 %	18 %
Utilisation d'opioïdes prescrits	19 %	23 %	19 %	16 %
NSP/PR	17 %	-	15 %	-

Points à retenir : Renseignements sur les opioïdes

- Les principales sources d'informations fiables sur les opioïdes concernant les effets de la consommation d'opioïdes sont les médecins (taux de confiance de 82 %) et les pharmaciens (81 %). Cependant, chez les jeunes de 13 à 15 ans, leurs parents font également partie des sources les plus fiables (81 %).
- Les sources d'informations sur la consommation d'opioïdes les moins fiables comprennent les médias (taux de confiance de 31 %), les membres de la famille ou les amis qui n'ont jamais pris d'opioïdes auparavant (24 %) et les personnes qui utilisent actuellement des opioïdes régulièrement (20 %).
- Moins des deux tiers (63 %) des parents déclarent avoir discuté du sujet des drogues en général avec leurs enfants, tandis qu'une portion presque identique (64 %) des adolescents déclarent en avoir fait autant avec leurs parents.
- L'utilisation d'opioïdes d'ordonnance reste l'un des sujets les moins discutés parmi les parents et les adolescents (19 %).

Section G : Points de vue sur la douleur chronique et la gestion de la douleur chronique

Dans le cadre de la phase qualitative, nous avons introduit le sujet de la douleur chronique et de la gestion de la douleur chronique dans les discussions de groupe. Les participants ont été interrogés à savoir s'ils avaient connu ou connaissaient quelqu'un qui avait souffert ou souffrait de douleur chronique; comment ces affections se comparaient-elles à d'autres problèmes de santé tels que le diabète, le cancer ou les maladies cardiaques; quels types de traitements sont disponibles pour les personnes souffrant de douleur chronique; et ce qui est nécessaire pour assurer l'accès aux médicaments et aux traitements de rechange pour la douleur chronique.

Perspectives qualitatives : Points de vue sur la douleur chronique et la gestion de la douleur chronique

Dans chaque groupe, la plupart des participants ont indiqué connaître une personne souffrant de douleur chronique. Certaines personnes étaient clairement d'avis que la douleur chronique touche de nombreuses personnes de nos jours et constatent qu'elle est encore quelque peu mal comprise et mystérieuse. Certains ont également souligné que cela venait avec une certaine stigmatisation, car ils pensaient que les personnes vivant avec la douleur étaient souvent interrogées à savoir si leurs affirmations selon lesquelles elles ressentaient une douleur constante étaient surestimées ou même réelles. Cela dit, par rapport à des affections telles que le cancer, il était difficile pour les participants de penser que la douleur chronique était aussi grave, étant donné les conséquences possibles (fatales) du cancer.

Presque tous les participants savaient que les médicaments sur ordonnance étaient l'un des traitements les plus courants contre la douleur chronique. Cependant, la majorité des participants n'ont pas instinctivement fait le lien vers les opioïdes lorsque le sujet de la douleur chronique a été abordé. Un certain nombre de participants ont suggéré qu'un des principaux défis de la gestion de la douleur et des soins de santé en général consistait à avoir accès à un médecin. Ils ont précisé que si les gens pouvaient obtenir un médecin pour les aider à gérer leur état de santé, ils avaient généralement le sentiment qu'ils n'auraient aucun problème à obtenir des médicaments opioïdes.

En ce qui concerne les autres traitements disponibles pour les personnes souffrant de douleur chronique, les participants ont pu nommer un certain nombre de solutions de rechange telles que la physiothérapie, le yoga, la méditation et les médicaments homéopathiques. Cependant, plusieurs d'entre eux se sont plaints que ces solutions de rechange ne sont pas toujours prises en compte dans les plans de traitement et ont renforcé leurs commentaires antérieurs selon lesquels les médecins ne prennent pas le temps nécessaire pour comprendre les besoins des patients ou pour déterminer ce qui fonctionne ou non pour chaque patient. Enfin, certains pensaient que le coût de ces traitements était prohibitif, en particulier pour ceux dont les avantages relatifs à la santé étaient insuffisants. Les participants ont fait valoir les limites du fait que la plupart des régimes d'avantages sociaux couvrent plus facilement les médicaments sur ordonnance que les thérapies de rechange.

Section H : Le rôle de la stigmatisation

Comme lors de l'enquête initiale, une analyse des données a été réalisée afin de mieux comprendre le rôle de la stigmatisation dans les opinions des répondants concernant les personnes qui utilisent des opioïdes et la manière dont ces opinions peuvent être associées au soutien des politiques relatives à la crise des opioïdes. En suivant la segmentation telle que définie dans l'enquête de base, trois questions ont été utilisées pour cette enquête :

Je n'ai pas beaucoup de sympathie pour les personnes qui abusent des opioïdes
 Les personnes qui font une surdose d'opioïdes obtiennent ce qu'elles méritent
 Un manque de maîtrise de soi est généralement ce qui provoque une dépendance aux opioïdes ou une toxicomanie à ceux-ci.

Chacune des déclarations a trait à la rétention de sympathie ou à l'attribution du blâme. Le degré de cohérence dans l'accord, le désaccord ou la neutralité a été utilisé pour diviser la population en segments distincts. Le segment « Alliés » est en désaccord avec les trois déclarations, indiquant une tendance constante à la volonté de s'opposer aux points de vue stigmatisants. À l'inverse, le segment « Antipathiques » est d'accord avec les trois déclarations ou est neutre à leur égard. La logique d'inclusion du neutre est basée sur l'hypothèse selon laquelle le fait de ne pas vouloir réellement être en désaccord avec l'un de ces énoncés suggère un schéma cohérent consistant à supposer qu'il existe des scénarios dans lesquels on pourrait être d'accord avec ces sentiments et des scénarios dans lesquels on pourrait être en désaccord avec eux. Le fait qu'il y ait eu des moments où des opinions peu sympathiques pouvaient être émises était considéré comme suffisant pour désigner le répondant comme acceptant les points de vue stigmatisants et ne jamais être ouvertement en désaccord avec aucun d'entre eux. Enfin, le segment relativement important « Ambivalent » est la partie restante de la population qui présente un mélange d'accord et de désaccord ou de non-réponse pour ces trois énoncés. Cette incohérence empêche de les définir comme étant véritablement Alliés ou vraiment Antipathiques. Le pourcentage de chaque segment par rapport à l'échantillon de la population générale est présenté au tableau H1.

Tableau H1

	Segments de stigmatisation					
	Antipathiques		Ambivalent		Alliés	
	2019	2017	2019	2017	2019	2017
N non pondéré	258	377	493	671	252	282
Pourcentage	26 %	28 %	49 %	50 %	25 %	21 %

Le segment « Antipathiques » comprend deux sous-groupes : les répondants qui sont explicitement d'accord avec les trois énoncés et ceux qui sont d'accord avec un ou deux et qui sont neutres pour les autres. Aux fins de la présente analyse, les tableaux ci-dessous mettent en évidence les différences entre Antipathiques, Ambivalents et Alliés.

Sur le plan démographique, conformément aux conclusions exposées précédemment dans le présent rapport, les hommes semblent continuer à avoir des opinions plus stigmatisantes et constituent une proportion plus importante du segment Antipathiques (60 %) par rapport aux femmes (40 %). À l'inverse, comme le montre l'enquête de base, un pourcentage nettement plus élevé du segment des Alliés (60 %) est composé de femmes. Les Alliés ont tendance à être plus âgés – 47 % ont plus de 55 ans, contre 36 % dans le segment Ambivalent et 26 % dans le segment Antipathiques. Les Alliés semblent également être légèrement plus riches que les

répondants des autres segments. La composition régionale varie peu, à l'exception d'une proportion légèrement supérieure du segment Ambivalent provenant du Québec (27 %) par rapport aux autres segments.

Parmi les groupes suréchantillonnés, environ la moitié des membres de la plupart des segments appartiennent au segment Ambivalent. Les hommes de 30 à 39 ans présentent la proportion la plus élevée de répondants appartenant au segment Antipathiques (40 %), alors que les consommateurs d'opioïdes légaux (27 %) et les jeunes adultes de 16 à 24 ans (28 %) présentent la plus faible incidence de membres Antipathiques. Les utilisateurs légaux ont la plus grande proportion d'Alliés (26 %), contre 18 % d'utilisateurs illégaux d'opioïdes.

Tableau H2 – Données démographiques sur le segment à prédominance stigmatisante

	Segments à prédominance stigmatisante					
	Antipathiques		Ambivalent		Alliés	
	2019	2017	2019	2017	2019	2017
Hommes	60 %	56 %	46 %	49 %	39 %	35 %
Femmes	40 %	42 %	53 %	50 %	60 %	63 %
Autre	0 %	1 %	1 %	-	1 %	1 %
Atlantique	5 %	6 %	9 %	7 %	4 %	5 %
QC	18 %	21 %	27 %	26 %	23 %	20 %
ON	38 %	42 %	38 %	37 %	41 %	39 %
MB/SK	9 %	7 %	6 %	6 %	5 %	7 %
AB	15 %	10 %	10 %	11 %	11 %	15 %
CB	16 %	15 %	11 %	13 %	17 %	14 %
13-17	10 %	8 %	7 %	7 %	2 %	3 %
18-34	30 %	28 %	26 %	26 %	19 %	24 %
35-54	34 %	33 %	31 %	30 %	32 %	33 %
55+	26 %	32 %	36 %	37 %	47 %	40 %
Moins de 40 000 \$	23 %	22 %	28 %	21 %	21 %	18 %
40 000 \$ < 80 000 \$	36 %	27 %	27 %	28 %	30 %	29 %
> 80 000 \$	30 %	39 %	33 %	37 %	38 %	42 %
NSP/PR	11 %	13 %	12 %	14 %	11 %	10 %

Tableau H3 – Ventilation des suréchantillons par segment

	Segments à prédominance stigmatisante					
	Parents 13-15 (n=445)	Ados 13-15 (n=331)	Jeunes adultes 16-24 (n=473)	Hommes 30-39 (n=438)	Consommateur légaux (n=726)	Consommateur illégaux (n=670)
Antipathiques	37 %	32 %	28 %	40 %	27 %	35 %
Ambivalent	42 %	51 %	52 %	47 %	48 %	47 %
Alliés	21 %	17 %	20 %	14 %	26 %	18 %

Les trois segments varient en termes de comportement personnel face aux opioïdes et d'exposition directe aux utilisateurs. Les Alliés sont plus susceptibles d'avoir toujours suivi une ordonnance lorsqu'ils ont pris des opioïdes (**34 %**) que les segments Ambivalent (19 %) et Antipathiques (17 %). Les Alliés semblent également avoir une plus grande expérience des opioïdes dans leur entourage immédiat, celui de leur famille et de leurs amis. Ils sont plus susceptibles de dire qu'un membre de leur famille ou un de leurs amis s'est vu prescrire un opioïde (**66 %**). Des

proportions similaires déclarent connaître, dans tous les segments, une personne ayant fait une surdose non mortelle, bien que cette proportion soit légèrement plus élevée chez les Antipathiques (20 %) et les Alliés (19 %) que parmi les Ambivalents (15 %) et les données suggèrent que ces taux d'incidence sont en hausse dans les segments Antipathiques et Ambivalent. Les Alliés sont également plus susceptibles de connaître une personne qui a développé une dépendance aux opioïdes (développement d'un trouble de consommation d'opioïdes) (**42 %**) et cette incidence semble augmenter dans tous les segments.

Tableau H4 – Q27. En ce qui concerne l'opioïde ou les opioïdes que vous avez déjà pris, à quelle fréquence vous ont-ils été prescrits pour vous personnellement?

	Consommation d'opioïdes					
	Antipathiques		Ambivalents		Alliés	
	2019 A	2017	2019 B	2017	2019 C	2017
Toujours	17 %	26 %	19 %	32 %	34 %	44 %
	-	-	-	-	AB	-
D'habitude	6 %	8 %	4 %	9 %	4 %	8 %
Parfois	26 %	13 %	15 %	7 %	10 %	9 %
	BC	-	-	-	-	-
Rarement	43 %	40 %	50 %	40 %	47 %	31 %
Jamais	9 %	10 %	8 %	9 %	5 %	7 %
NSP/PR	1 %	2 %	5 %	3 %	-	-
	-	-	A	-	-	-

Tableau H5 – Q26A. Veuillez indiquer si l'un ou l'autre des énoncés suivants est vrai : Au moins un membre de ma famille ou un de mes amis a une ordonnance pour l'une de ces drogues.

	Connaissance possédant des opioïdes					
	Antipathiques		Ambivalents		Alliés	
	2019 A	2017	2019 B	2017	2019 C	2017
Vrai	47 %	43 %	51 %	46 %	66 %	68 %
	-	-	-	-	AB	-
Faux	40 %	37 %	34 %	34 %	23 %	23 %
	C	-	C	-	-	-
NSP/PR	12 %	21 %	15 %	19 %	10 %	9 %

Tableau H6 – Q26B. Veuillez indiquer si l'un ou l'autre des énoncés suivants est vrai : Au moins un membre de ma famille ou un de mes amis a utilisé l'une de ces drogues sans avoir d'ordonnance à son nom ou en l'achetant dans la rue.

	Connaissance possédant des opioïdes					
	Antipathiques		Ambivalents		Alliés	
	2019 A	2017	2019 B	2017	2019 C	2017
Vrai	27 %	14 %	22 %	15 %	29 %	25 %
Faux	59 %	64 %	60 %	60 %	53 %	61 %
NSP/PR	15 %	22 %	19 %	25 %	18 %	14 %

Tableau H7 – Q26C. Veuillez indiquer si l'un ou l'autre des énoncés suivants est vrai : J'ai connu quelqu'un qui a fait une surdose non mortelle liée à l'une de ces drogues

Connaissance possédant des opioïdes						
	Antipathiques		Ambivalents		Alliés	
	2019 A	2017	2019 B	2017	2019 C	2017
Vrai	20 %	9 %	15 %	6 %	19 %	17 %
Faux	73 %	76 %	75 %	79 %	73 %	76 %
NSP/PR	7 %	15 %	10 %	15 %	8 %	7 %

Tableau H8 – Q26E. À votre connaissance et à votre souvenir, veuillez indiquer si l'un ou l'autre des énoncés suivants est vrai.

Connaissance possédant des opioïdes						
	Antipathiques		Ambivalents		Alliés	
	2019 A	2017	2019 B	2017	2019 C	2017
Vrai	26 %	21 %	32 %	22 %	42 %	31 %
	-	-	-	-	AB	-
Faux	64 %	64 %	58 %	64 %	52 %	61 %
	C	-	-	-	-	-
NSP/PR	10 %	15 %	10 %	14 %	7 %	8 %

Forts de leur expérience plus fréquente des opioïdes parmi leur famille et leurs amis, les Alliés sont également plus susceptibles de se dire au moins assez familiers avec au moins un opioïde (75 %) que les segments Ambivalents (62 %) ou Antipathiques (62 %). Cependant, ils ne sont pas particulièrement plus familiers que les autres segments en ce qui concerne le fentanyl en particulier. Bien que 57 % des Alliés estiment être au moins un peu familiers avec le fentanyl, contre 45 % des Ambivalents et 48 % des Antipathiques, la plupart se décrivent eux-mêmes comme étant un peu plutôt que très familier avec le fentanyl.

Tableau H9 – Q13. À quel point ces types d'opioïdes vous sont-ils familiers?

Familiarité aidée avec les opioïdes dans les segments à prédominance stigmatisante						
	Antipathiques		Ambivalents		Alliés	
	2019 A	2017	2019 B	2017	2019 C	2017
Très familier avec au moins une substance	25 %	24 %	25 %	22 %	30 %	38 %
Un peu familier avec au moins une substance	37 %	36 %	37 %	35 %	45 %	39 %
Pas plus qu'un peu familier avec au moins une substance	21 %	17 %	17 %	18 %	12 %	15 %
	C	-	-	-	-	-
Pas du tout familier avec une ou l'autre substance	16 %	19 %	19 %	22 %	12 %	7 %
NSP/PR	1 %	4 %	2 %	3 %	1 %	-

Tableau H10 – Q19. À quel point diriez-vous que le fentanyl vous est familier?

Familiarité avec le fentanyl parmi les segments à prédominance stigmatisante						
	Antipathiques		Ambivalents		Alliés	
	2019 A	2017	2019 B	2017	2019 C	2017
Très familier	14 %	12 %	11 %	8 %	13 %	18 %
Un peu familier	34 %	36 %	34 %	33 %	44 %	48 %
	-	-	-	-	B	-
Pas très familier	31 %	27 %	30 %	27 %	34 %	19 %
Pas du tout familier	19 %	23 %	22 %	28 %	9 %	14 %
	C	-	C	-	-	-
NSP/PR	2 %	3 %	3 %	5 %	-	-

Alors que la majorité des membres des trois segments estiment que la plupart ou tous les opioïdes sont dangereux, les Antipathiques sont plus susceptibles que les autres de penser que certains sont moins dangereux que d'autres. Si 9 % des Alliés et 13 % des Ambivalents estiment que la moitié ou moins des opioïdes mentionnés sont dangereux, un Antipathique sur quatre (24 %) pense que tel est le cas.

De manière peut-être connexe, il existe une légère corrélation entre l'appartenance à un segment et le sentiment de la gravité de la crise des opioïdes dans sa communauté. Les Alliés sont plus généralement d'avis que la crise est au moins un peu grave dans leur communauté (83 %), alors qu'environ les deux tiers des Ambivalents (67 %) et des Antipathiques (66 %) décrivent la crise en ces termes.

Tableau H11 – Q14. Avez-vous l'impression que : [en référence au tableau sur les opioïdes]

Danger perçu des opioïdes						
	Antipathiques		Ambivalents		Alliés	
	2019 A	2017	2019 B	2017	2019 C	2017
Tous sont dangereux	37 %	45 %	38 %	42 %	44 %	52 %
La plupart sont dangereux	36 %	33 %	42 %	35 %	47 %	37 %
	-	-	-	-	A	-
Environ la moitié sont dangereux	9 %	8 %	5 %	5 %	4 %	9 %
	C	-	-	-	-	-
Quelques-uns sont dangereux	11 %	8 %	7 %	9 %	4 %	1 %
	C	-	-	-	-	-
Aucune de ces drogues n'est dangereuse	4 %	-	1 %	1 %	1 %	1 %
	BC	-	-	-	-	-
NSP/PR	3 %	6 %	7 %	8 %	1 %	-
	-	-	C	-	-	-

Tableau H12 – Q18. En vous fiant à vos impressions, à quel point diriez-vous que la crise des opioïdes est sérieuse dans votre collectivité?

Gravité perçue de la crise des opioïdes						
	Antipathiques		Ambivalents		Alliés	
	2019 A	2017	2019 B	2017	2019 C	2017
Très grave	28 %	26 %	28 %	27 %	42 %	38 %
	-	-	-	-	AB	-
Un peu grave	38 %	39 %	39 %	34 %	41 %	39 %
Pas très grave	17 %	18 %	15 %	17 %	9 %	11 %
	C	-	-	-	-	-
Pas grave du tout	6 %	4 %	2 %	3 %	2 %	4 %
	BC	-	-	-	-	-
NSP/PR	11 %	13 %	15 %	19 %	7 %	8 %
	-	-	C	-	-	-

Parmi les Alliés (49 %) et les Antipathiques (52 %), seulement la moitié s'accordent pour dire qu'ils craignent de devenir dépendants (développer un trouble de consommation d'opioïdes) d'un opioïde s'il en est prescrit un et ce nombre n'est pas plus élevé chez les Ambivalents (43 %). Alors qu'aucun segment n'indique être particulièrement sûr qu'il serait capable d'identifier les signes d'un trouble de consommation d'opioïdes ou d'une surdose d'opioïdes, ou qu'il saurait quoi faire s'il voyait une personne en surdose, les Antipathiques montrent des niveaux de confiance en soi légèrement supérieurs relativement à deux de ces mesures. Pour ce qui est de pouvoir identifier une surdose, 43 % des Antipathiques pensent pouvoir le faire, contre 31 % chez les Alliés et 30 % chez les Ambivalent. De même, 41 % des antipathiques pensent qu'ils sauraient quoi faire en cas de surdose, contre 34 % des Alliés et seulement 22 % des Ambivalents.

Tableau H13 – Q22D, J, K, L. Veuillez indiquer à quel point vous êtes en accord ou en désaccord avec. [% fortement en accord / en accord]

Attitudes à l'égard des comportements, des risques et des méfaits dans les segments à prépondérance stigmatisante						
	Antipathiques		Ambivalents		Alliés	
	2019 A	2017	2019 B	2017	2019 C	2017
Je crains que si on me prescrit un opioïde, je puisse devenir dépendant	52 %	48 %	43 %	37 %	49 %	47 %
	B	-	-	-	B	-
Je crois que je pourrais identifier les signes d'un trouble de consommation d'opioïdes	45 %	38 %	35 %	27 %	42 %	39 %
	BC	-	-	-	-	-
Je crois que je serais capable d'identifier les signes d'une surdose d'opioïdes si je devais y faire face.	43 %	34 %	30 %	23 %	31 %	36 %
	BC	-	-	-	-	-
Je saurais quoi faire si je voyais quelqu'un faire une surdose	41 %	32 %	22 %	18 %	34 %	36 %
	B	-	-	-	B	-

Comme on l'a constaté en 2017, les Antipathiques sont ceux qui ont le plus tendance à penser que la consommation problématique de substances découle de problèmes de maîtrise de soi. La pluralité des Antipathiques (**42 %**) pensent que les personnes aux prises avec une dépendance aux opioïdes pourraient arrêter de les prendre si elles le voulaient vraiment. Peu d'Ambivalents (**14 %**) sont de cet avis et presque aucun Allié (5 %) ne partage cet avis. Les Antipathiques (53 %) sont moins susceptibles que le segment des Ambivalents (**61 %**) et des alliés (**77 %**) de croire que le trouble de consommation d'opioïdes est une maladie. Près des deux tiers des

Antipathiques (64 %) continuent de penser que le manque de maîtrise de soi est généralement la cause de la dépendance aux opioïdes. En ce qui concerne directement les initiatives de politique publique visant à faire face à la crise des opioïdes, les acteurs du segment des Antipathiques n'accepteront probablement pas que nous devions utiliser davantage de ressources de soins de santé pour traiter les troubles de consommation d'opioïdes – 49 % sont d'accord, contre **63 %** du segment des Ambivalents, et pleinement **83 %** du segment des Alliés. Cela dit, il convient de noter que les proportions favorables à l'idée d'utiliser davantage de ressources de soins de santé pour traiter ce problème ont augmenté dans tous les segments par rapport aux résultats de 2017.

Tableau H14 – Q25A, B, F, G, P. Veuillez indiquer à quel point vous êtes en accord ou en désaccord avec. [% fortement en accord / en accord]

Attitudes à l'égard des comportements, des risques et des méfaits dans les segments à prépondérance stigmatisante						
	Antipathiques		Ambivalents		Alliés	
	2019 A	2017	2019 B	2017	2019 C	2017
En suivant les instructions de votre médecin concernant la prise d'un analgésique opioïde, on peut quand même devenir dépendant*	66 %	44 %	70 %	55 %	87 %	77 %
	-	-	-	-	-	AB
Un manque de maîtrise de soi est généralement ce qui cause une dépendance aux opioïdes ou une toxicomanie à ceux-ci.	64 %	64 %	33 %	30 %	0 %	-
	B	-	-	-	-	-
La dépendance aux opioïdes est une maladie	53 %	54 %	61 %	60 %	77 %	76 %
	-	-	-	-	AB	-
Nous devrions utiliser davantage de ressources en soins de santé pour lutter contre la dépendance aux opioïdes	49 %	42 %	63 %	57 %	83 %	70 %
	-	-	A	-	AB	-
Les personnes dépendantes aux opioïdes pourraient arrêter de les prendre si elles le voulaient vraiment	42 %	36 %	14 %	13 %	5 %	3 %
	BC	-	C	-	-	-

*Remarque : la structure des questions est différente en 2019 par rapport à 2017. En 2017, l'énoncé était le suivant : « Si vous suivez une ordonnance, il est difficile de développer une dépendance à un opioïde ou une toxicomanie à celui-ci. » Afin de rendre les résultats plus comparables, les données de 2017 dans ce tableau représentent le pourcentage de personnes qui ne sont pas d'accord.

En ce qui concerne la confiance dans les sources d'information, il existe des différences marquées entre les trois segments. Comme constaté en 2017, les Alliés font davantage confiance à presque toutes les sources d'informations vérifiées (à l'exception des enseignants, des personnes qui utilisent actuellement des opioïdes et des membres de la famille ou des amis n'ayant jamais pris d'opioïdes). Il convient de noter que, du point de vue des politiques publiques, il existe toujours des différences entre les segments en ce qui concerne la confiance accordée aux gouvernements fédéral et provinciaux – **70 %** des Alliés font confiance au gouvernement du Canada pour fournir des informations sur la consommation d'opioïdes, par rapport à 58 % pour le segment des Ambivalents et 51 % pour le segment des Antipathiques. Plus des deux tiers (**60 %**) des Alliés font confiance à leur gouvernement provincial, comparativement à 48 % du segment des Antipathiques.

Tableau H15 – Q39. À quel point 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? [% grande confiance / confiance]

Confiance dans les sources d'informations parmi les segments à prédominance stigmatisante						
	Antipathiques		Ambivalents		Alliés	
	2019 A	2017	2019 B	2017	2019 C	2017
Votre médecin	71 %	76 %	83 %	83 %	92 %	92 %
	-	-	A	-	AB	-
Un pharmacien	70 %	74 %	80 %	83 %	92 %	94 %
	-	-	A	-	AB	-
Vos parents	58 %	84 %	100 %	91 %	100 %	100 %
	-	-	A	-	A	-
Votre organisme régional ou municipal de santé publique	57 %	61 %	67 %	69 %	83 %	84 %
	-	-	A	-	AB	-
Le gouvernement du Canada	51 %	50 %	58 %	56 %	70 %	72 %
	-	-	-	-	AB	-
Votre gouvernement provincial	48 %	46 %	52 %	52 %	60 %	68 %
	-	-	-	-	AB	-
Les sites Web axés sur les problèmes de santé ou le contenu relatif à la santé	37 %	47 %	46 %	48 %	59 %	54 %
	-	-	A	-	AB	-
Vos enseignants	37 %	39 %	44 %	43 %	43 %	46 %
Vos amis ou les membres de votre famille qui ont déjà pris des opioïdes	35 %	36 %	39 %	38 %	52 %	49 %
	-	-	-	-	AB	-
Vos amis ou les membres de votre famille qui n'ont jamais pris d'opioïdes	32 %	31 %	23 %	26 %	15 %	27 %
	BC	-	-	-	-	-
Quelqu'un qui a un trouble de consommation d'opioïdes ou qui a survécu à une surdose	29 %	30 %	39 %	39 %	54 %	53 %
	-	-	A	-	AB	-
Un organe de presse	27 %	29 %	29 %	31 %	37 %	39 %
	-	-	-	-	AB	-
Une personne qui utilise actuellement des opioïdes de façon régulière	23 %	20 %	18 %	18 %	23 %	23 %

Perspectives qualitatives : Le rôle de la stigmatisation

La question de la stigmatisation s'est révélée complexe. Les participants ont souvent exprimé des impressions assez contradictoires sur des personnes atteintes de troubles de consommation de substances. Tout au long des groupes, beaucoup utilisent de manière organique des descriptions telles que les personnes sans abri ou de la rue pour parler des personnes qui ont des problèmes d'opioïdes. Lorsqu'on leur a demandé de décrire les personnes souffrant de troubles de consommation de substances, il y avait deux tendances générales. Dans la première, les participants ont décrit des personnes qui se trouvaient dans une situation relativement difficile (p. ex., sans-abri, sans emploi, sale, peu fiable, peu dignes de confiance). Pour ceux qui offraient des caractéristiques démographiques, le plus souvent, ils mentionnaient des hommes ayant entre 30 et 50 ans. Dans l'autre tendance, les participants ont indiqué que c'était vraiment n'importe qui et qu'ils étaient beaucoup moins susceptibles de dire qu'il s'agissait d'un type de personne plutôt que d'un autre. Présentant la preuve de leur sympathie pour les personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes, certaines ont manifesté leur soutien aux personnes atteintes de la maladie, tout en ressentant le besoin d'éviter qu'on prenne avantage ou qu'on vole d'elles, car ces substances peuvent inciter une bonne personne à faire ce qu'elle ne ferait normalement pas à un ami ou un membre de la famille.

Les témoignages de personnes « normales » qui développent un trouble de consommation de substances, en particulier celles qui s'en sont rétablies avec succès, sont largement nommés comme étant ce qui est nécessaire pour aider à éliminer la stigmatisation. S'assurer que les gens comprennent qu'en vérité, tout le monde peut facilement développer un trouble de consommation de substances, en démontrant les options de rétablissement disponibles et en expliquant comment les personnes qui ont aidé leurs proches à vivre avec ce trouble sont le genre d'histoires qui, selon les participants, contribueraient à éliminer la stigmatisation et à obtenir de meilleurs résultats.

Du point de vue de la communication, les participants ont tendance à associer les troubles de consommation de substances à la santé mentale et à d'autres problèmes de santé. En ce sens, l'idée que le trouble de consommation de substances psychoactives pouvait être qualifié de trouble médical traitable était acceptée. Il était difficile de déterminer en quoi cette communication pouvait influencer l'appui du public aux initiatives, mais plusieurs participants estimaient que cela ne pouvait pas nuire.

Points à retenir : Le rôle de la stigmatisation

- Les preuves démontrent que les opinions stigmatisantes sur le trouble de consommation d'opioïdes continuent à être partagées par une partie importante de la population.
- Environ une personne sur quatre (26 %) est particulièrement antipathique et pense que le trouble de consommation d'opioïdes est en grande partie une question de maîtrise de soi et elles n'ont pas beaucoup de sympathie pour les personnes qui développent ce trouble et elles sont d'avis que les personnes qui font une surdose obtiennent ce qu'elles méritent.
- Un autre quart indique avoir l'opinion contraire sur ces trois déclarations, ce qui en fait des Alliés dans la résolution de la crise des opioïdes.
- La moitié des Canadiens (49 %) se situent quelque part entre les deux, ayant des points de vue divergents ou nuancés sur ces trois énoncés et composant le segment décrit comme Ambivalent.
- Le segment auquel on appartient semble continuer à être lié à la familiarité ou à l'exposition aux opioïdes - personnellement ou parmi les amis ou les membres de la famille.
- Comme le suggèrent les groupes de discussion, les personnes qui ont des opinions stigmatisantes ont souvent du mal à reconnaître que leurs opinions sont en réalité stigmatisantes. Le fait de croire que n'importe qui peut développer un trouble de consommation d'opioïdes est utilisé comme preuve que leur point de vue ne présente aucun préjudice, même lorsqu'ils décrivent les personnes atteintes du trouble de consommation d'opioïdes en des termes indésirables.
- Le fait de passer d'Ambivalent, voire d'Antipathique, au statut d'Allié, permettrait de mieux comprendre la nécessité d'accroître les ressources consacrées à la santé publique pour faire face à la crise.
- Le fait de démontrer qu'un trouble de consommation d'opioïdes n'est pas une question de maîtrise de soi et que le traitement peut effectivement restaurer la personnalité d'une personne semble susceptible de contribuer à la réalisation de cet objectif.

Section I : Points de vue concernant la consommation d'alcool

Un tiers (32 %) des participants connaissent les *Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada*. La pluralité (38 %) ne sont pas du tout familiers avec celles-ci, tandis qu'un autre quart (26 %) ne le sont pas très familiers. Les jeunes adultes sont plus familiers (38 %) que ceux plus âgés (31 %) et plus jeunes (30 %) qu'eux.

Les différences démographiques notables incluent 40 % des répondants du Québec déclarant connaître les *Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada*, par rapport au taux de familiarité dans le reste des provinces, qui était entre 22 % et 31 %. Les répondants autochtones ont déclaré être deux fois plus familiers (63 %) avec elles que les répondants non autochtones (30 %).

Tableau I1 – Q42. À quel point diriez-vous que vous êtes familier avec les *Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada*?

Familiarité avec les <i>Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada</i>						
	Pop. gén. (n=1003) A	Ados 13-15 (n=331) B	Jeunes adultes 16-24 (n=433) C	Adultes 25+ (n=1471) D	Parents 13-15 (n=397) E	Hommes 30-39 (n=395) F
Très familier	6 %	5 %	8 %	6 %	9 %	8 %
Un peu familier	26 %	25 %	30 %	25 %	35 %	30 %
Pas très familier	-	-	-	-	ABD	D
Pas du tout familier	26 %	25 %	28 %	27 %	25 %	28 %
	38 %	40 %	30 %	38 %	29 %	29 %
	CFHI	CEF	-	CEF	-	-
NSP/PR	4 %	4 %	4 %	3 %	2 %	5 %
	D	-	-	-	-	-

On s'accorde à dire que le nombre de portions d'alcool chez les jeunes et les personnes de plus de 65 ans qualifiées de « à faible risque » est inférieur à celui des hommes et des femmes en général. Quarante-et-un pour cent (41 %) sont d'avis que le fait de consommer de zéro à deux verres par semaine chez les adolescents serait considéré comme présentant un risque faible, tandis que 23 % disent qu'une consommation de trois à cinq portions serait acceptable. Un tiers (34 %) croient qu'une consommation de zéro à deux verres représenterait un faible risque pour les personnes de 65 ans et plus, et un quart (26 %) préconisent une consommation de trois à cinq verres. En ce qui concerne les femmes, un peu plus du quart sont d'avis qu'une consommation de zéro à deux portions (27 %) ou de trois à cinq portions (29 %) serait considérée comme étant à faible risque. Un répondant sur cinq (16 %) est d'avis qu'une consommation de zéro à deux portions serait considérée à faible risque pour les hommes, et 29 % croient qu'il s'agirait d'une consommation de trois à cinq portions.

Q43 : Les Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada indiquent le nombre hebdomadaire de verres standard d'alcool qui est considéré comme « consommation à faible risque ». Pour chacun des groupes suivants, veuillez indiquer le nombre de portions standard par semaine qui, à votre avis, serait considéré comme une « consommation à faible risque ».

Tableau I2 – Q43. Femmes

Perception de portions normales « d'alcool à faible risque »						
	Pop. gén. (n=1003) A	Ados 13-15 (n=331) B	Jeunes adultes 16-24 (n=433) C	Adultes 25+ (n=1471) D	Parents 13-15 (n=397) E	Hommes 30-39 (n=395) F
0-2	27 %	27 %	26 %	25 %	27 %	28 %
3-5	29 %	30 %	32 %	29 %	24 %	23 %
	-	F	EF	-	-	-
6-10	19 %	16 %	13 %	20 %	15 %	15 %
	CE	-	-	BCEF	-	-
11+	2 %	3 %	3 %	3 %	3 %	6 %
	-	-	-	-	-	AD
NSP/PR	22 %	24 %	26 %	24 %	31 %	28 %
	-	-	-	-	AD	A

Tableau I3 – Q43. Hommes

Perception de portions normales « d'alcool à faible risque »						
	Pop. gén. (n=1003) A	Ados 13-15 (n=331) B	Jeunes adultes 16-24 (n=433) C	Adultes 25+ (n=1471) D	Parents 13-15 (n=397) E	Hommes 30-39 (n=395) F
0-2	16 %	15 %	12 %	15 %	17 %	19 %
	-	-	-	-	-	C
3-5	29 %	29 %	35 %	28 %	27 %	23 %
	-	-	ABDEF	-	-	-
6-10	22 %	23 %	19 %	21 %	16 %	17 %
	E	E	-	E	-	-
11+	11 %	8 %	8 %	12 %	9 %	13 %
	-	-	-	BC	-	BC
NSP/PR	22 %	24 %	26 %	24 %	31 %	28 %
	-	-	-	-	AD	A

Tableau I4 – Q43. Jeunes (fin de l'adolescence jusqu'à l'âge de 24 ans)

Perception de portions normales « d'alcool à faible risque »						
	Pop. gén. (n=1003)	Ados 13-15 (n=331)	Jeunes adultes 16-24 (n=433)	Adultes 25+ (n=1471)	Parents 13-15 (n=397)	Hommes 30-39 (n=395)
	A	B	C	D	E	F
0-2	41 % F	42 %	41 %	40 %	39 %	36 %
3-5	23 % E	22 %	21 %	22 %	19 %	21 %
6-10	11 % -	10 %	9 %	12 % ACEF	8 %	8 %
11+	2 % -	3 %	3 %	2 %	3 %	7 % ABCDE
NSP/PR	22 % -	24 %	26 %	24 %	31 % AD	28 % A

Tableau I5 – Q43. Les personnes de 65 ans et plus

Perception de portions normales « d'alcool à faible risque »						
	Pop. gén. (n=1003)	Ados 13-15 (n=331)	Jeunes adultes 16-24 (n=433)	Adultes 25+ (n=1471)	Parents 13-15 (n=397)	Hommes 30-39 (n=395)
	A	B	C	D	E	F
0-2	34 %	34 %	39 %	32 %	33 %	33 %
3-5	26 % -	28 %	27 %	25 %	23 %	24 %
6-10	15 % CF	12 % C	7 %	17 % BCEF	11 % C	11 %
11+	2 % -	2 %	1 %	3 %	2 %	5 % ACD
NSP/PR	22 % -	24 %	26 %	23 %	31 % AD	28 % A

La moitié (**52 %**) des répondants identifie correctement une bouteille de 341 ml comme une portion standard d'alcool. Plus de jeunes n'offrent pas de réponse (18 %) par rapport aux jeunes adultes (12 %) et aux 25 ans et plus (10 %). Un sur cinq (18 %) pense que c'est une pinte.

Trois hommes sur cinq (**61 %**) savaient que la taille d'une portion standard d'une bière typique contenant 5 % d'alcool est une bouteille de 341 ml, contre moins de la moitié (44 %) des femmes. Exactement les deux tiers (**66 %**) des personnes vivant dans des communautés rurales avaient raison, par rapport à un peu plus de la moitié (52 %) des personnes ne vivant pas dans des communautés rurales.

Tableau I6 – Q44. En pensant à une bière typique contenant 5 % d'alcool, selon vous quelle quantité de bière constitue un verre standard?

Perception de portions normales « d'alcool à faible risque »						
	Pop. gén. (n=1003) A	Ados 13-15 (n=331) B	Jeunes adultes 16-24 (n=433) C	Adultes 25+ (n=1471) D	Parents 13-15 (n=397) E	Hommes 30 39 (n=395) F
Une bouteille de 341 ml	52 % C	48 % -	44 % -	53 % C	48 % -	51 % C
Une pinte	18 %	18 %	19 %	19 %	16 %	17 %
La moitié d'une pinte	9 % B	5 % -	12 % B	9 % B	11 % B	11 % BD
Une grande cannette de 491 ml	4 %	4 % -	7 % ABD	3 % -	11 % ABDF	5 % -
Une quantité plus petite que les précédentes	5 %	5 %	6 %	5 %	5 %	5 %
Une quantité plus grande que les précédentes	1 % -	1 % -	1 % -	1 % -	3 % ACDF	1 % -
NSP/PR	12 % E	18 % ACDEF	12 % E	10 % E	6 % -	10 % -

Plus de la moitié appuient l'ajout des ingrédients (57 %), des calories (52 %), des risques pour la santé et des avertissements connexes (65 %), ainsi que le nombre de portions standard par contenant (63 %) sur les étiquettes de boissons alcoolisées. Un peu moins de la moitié (45 %) pensent que les informations nutritionnelles devraient également être incluses. Les adolescents sont moins convaincus de la nécessité d'inclure toutes ces informations par rapport à leurs aînés. Par exemple, 38 % des adolescents estiment que les calories devraient y figurer, contre 54 % des jeunes adultes et 50 % des adultes de 25 ans et plus.

Les diplômés de troisième cycle étaient beaucoup plus susceptibles d'être en faveur de l'affichage des calories (60 % contre 28 %) et des informations nutritionnelles (50 % contre 30 %) par rapport aux répondants n'ayant pas terminé leurs études secondaires.

Tableau I7 – Q45. Parmi les éléments suivants, quelle information, le cas échéant, devrait être indiquée sur les étiquettes de boissons alcoolisées?

	Étiquetage des boissons alcoolisées					
	Pop. gén. (n=1003) A	Ados 13-15 (n=331) B	Jeunes adultes 16-24 (n=433) C	Adultes 25+ (n=1471) D	Parents 13-15 (n=397) E	Hommes 30-39 (n=395) F
Risques pour la santé/ avertissements	65 %	61 %	69 %	66 %	60 %	54 %
	F	-	BEF	EF	-	-
Nombre de portions standard dans le contenant	63 %	55 %	67 %	65 %	62 %	54 %
	BF	-	BF	BF	BF	-
Ingrédients	57 %	47 %	63 %	58 %	53 %	58 %
	B	-	BE	BE	B	B
Calories	52 %	38 %	54 %	50 %	44 %	48 %
	BE	-	BE	BE	-	B
Information nutritionnelle	45 %	37 %	55 %	42 %	41 %	45 %
	BD	-	ABDEF	-	-	B
NSP/PR	8 %	14 %	6 %	9 %	11 %	10 %
	-	ACD	-	-	CD	C

Les répondants semblent conscients des conséquences de la consommation d'alcool pour la santé et, dans certains cas, préoccupés par celles-ci. Les trois quarts (**75 %**) des personnes interrogées s'accordent pour dire que l'alcool augmente le risque de développer de graves problèmes de santé. Plus de la moitié (**60 %**) pensent que la consommation d'alcool chez les adolescents est un problème grave. En outre, la moitié (51 %) est en total désaccord avec le fait que la consommation d'alcool pendant la grossesse puisse être faite en toute sécurité et peu (16 %) sont d'accord pour dire que la consommation d'alcool n'est pas un problème de santé publique. Un peu plus de la moitié des répondants (56 %) estiment que le gouvernement fédéral devrait en faire plus pour lutter contre les méfaits de l'alcool.

Les répondants vivant en Alberta (**21 %**) et en Ontario (**19 %**) étaient deux fois plus susceptibles que ceux du Canada atlantique (12 %) et du Manitoba et de la Saskatchewan (9 %) de convenir que la consommation d'alcool n'est pas un problème de santé publique. Deux répondants sur cinq (39 %) au Québec sont en désaccord sur le fait que les personnes ayant un trouble de consommation d'alcool (dépendance) pourraient cesser si elles le voulaient vraiment. Ce nombre augmente de vingt pour cent en Ontario (**60 %**). La majorité des répondants (**82 %**) vivant au Manitoba et en Saskatchewan conviennent que la consommation d'alcool augmente le risque de développer de graves problèmes de santé, par rapport aux deux tiers (65 %) des provinces de l'Atlantique.

Les titulaires de diplômes de troisième cycle étaient plus susceptibles (**69 %**) que les répondants titulaires d'un diplôme d'études secondaires (57 %) ou moins (52 %) d'être en désaccord sur le fait que la consommation d'alcool n'est pas un problème de santé publique. Environ deux fois plus de diplômés de troisième cycle (**63 %**) sont en désaccord sur le fait que les personnes ayant un trouble de consommation d'alcool (dépendance) pourraient cesser si elles le voulaient vraiment, par rapport aux répondants sans diplôme d'études secondaires (34 %).

Les trois quarts des répondants autochtones (**77 %**) conviennent que la consommation d'alcool chez les jeunes est un problème grave au Canada, comparativement à 59 % des répondants non autochtones.

La majorité des personnes âgées de 55 ans et plus ne sont pas d'accord (**85 %**) sur le fait que boire de l'alcool pendant la grossesse peut être fait en toute sécurité, comparativement à 61 % des 16 et 17 ans, 69 % des 18 à 34 ans et 76 % des 35 à 54 ans.

Tableau I8 – Q46. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes en accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants. [% fortement en accord / en accord]

Déclarations attitudinales sur la consommation d'alcool						
	Pop. gén. (n=1003) A	Ados 13-15 (n=331) B	Jeunes adultes 16-24 (n=433) C	Adultes 25+ (n=1471) D	Parents 13-15 (n=397) E	Hommes 30-39 (n=395) F
La consommation d'alcool augmente le risque de développer de graves problèmes de santé	75 % F	76 % F	71 % -	75 % F	77 % F	67 % -
La consommation d'alcool chez les adolescents est un problème grave au Canada	60 % F	57 % F	62 % F	59 % F	62 % F	48 % -
Le gouvernement fédéral devrait faire plus pour lutter contre les méfaits de l'alcool	56 % -	64 % ADF	60 % F	57 % F	60 % F	50 % -
Les personnes ayant un trouble de consommation d'alcool (dépendance) peuvent arrêter si elles le veulent vraiment	24 % -	35 % AD	28 % -	23 % -	32 % AD	35 % AD
La consommation d'alcool n'est pas un problème de santé publique	16 % -	19 % -	22 % AD	16 % -	25 % AD	30 % ABCD
Boire de l'alcool pendant la grossesse peut être fait en toute sécurité	9 % -	13 % AD	11 % -	8 % -	20 % ACD	17 % ACD

Perspectives qualitatives : Points de vue sur la consommation d'alcool

Dans chaque groupe, de nombreux participants pouvaient facilement nommer des effets sur la santé ou des maladies associées à l'alcool. Les maladies du foie, la dépendance et la pression artérielle ont été les plus souvent mentionnées.

Les impressions sur le nombre de portions hebdomadaires d'alcool qui constituerait une consommation « à faible risque » varient énormément et semblaient liées au comportement des répondants. La fourchette la plus courante était peut-être une consommation de cinq à dix portions par semaine, bien que certaines personnes trouvaient que la limite supérieure de cette gamme était plus risquée que d'autres. En ce qui concerne ce qui constitue un comportement « à risque élevé », les participants ont cité, à titre d'exemples, l'alcool au-delà de la fourchette à faible risque, la consommation excessive occasionnelle d'alcool, la consommation au point d'intoxication, etc.

Presque aucun des participants n'était au courant des *Directives de consommation d'alcool à faible risque*, bien que certains ont certainement supposé qu'elles existaient.

Les participants avaient tendance à penser que la consommation d'alcool chez les adolescents et les mineurs était soit un problème majeur, soit un problème qui n'était pas excessivement préoccupant. Beaucoup ont indiqué que les adolescents peuvent se retrouver dans de mauvaises situations en raison de l'alcool et qu'il faut prendre des précautions, mais certains ont soutenu que cela a toujours été le cas.

Plusieurs répondants ont estimé qu'informer les gens sur les effets de l'alcool sur la santé, notamment en créant une campagne visuelle telle que la campagne antitabac, pourrait contribuer à réduire la consommation d'alcool. S'agissant des jeunes, toutefois, certains se sont demandé si les directives actuelles (perçues comme strictes) concernant la consommation d'alcool provoquaient une surconsommation. Beaucoup ont dit que la consommation d'alcool dans d'autres pays et cultures était moins taboue et normalisée au point de faire valoir que les jeunes ne se tourneraient peut-être pas vers l'alcool comme une forme de rébellion si la consommation d'alcool était plus largement acceptable.

Points à retenir : Points de vue sur la consommation d'alcool

- Un tiers (32 %) sont familiers avec les *Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada*.
- En termes de nombre de portions, une pluralité (29 %) pensent qu'une consommation de 3 à 5 portions par semaine serait « à faible risque » pour les hommes et les femmes, et qu'une consommation de 0 à 2 portions serait plus appropriée pour les adolescents (41 %) et les personnes de 65 ans et plus (34 %).
- La moitié (52 %) des répondants identifient correctement une bouteille de 341 ml comme une portion standard d'alcool.
- Plus de la moitié des consommateurs appuient le fait d'inclure les ingrédients (57 %), les calories (52 %), les risques pour la santé et les avertissements (65 %), ainsi que le nombre de portions standard par contenant (63 %) sur les étiquettes de boissons alcoolisées.
- Les trois quarts (75 %) sont d'accord pour dire que la consommation d'alcool augmente le risque de développer de graves problèmes de santé.
- Plus de la moitié des répondants s'accordent pour dire que la consommation d'alcool chez les jeunes est un problème grave au Canada (60 %) et que le gouvernement fédéral devrait en faire plus pour lutter contre les méfaits de l'alcool (56 %).

Conclusions

Comme ce fut le cas en 2017, les répondants à cette étude affirment à la fois une certaine connaissance des opioïdes, prescrits ou non, et de la crise des opioïdes au Canada. Les auto-évaluations sur les connaissances ont légèrement augmenté et, bien que le sentiment de familiarité allégué montre peu, voire pas du tout, de changement, il existe d'autres preuves suggérant que la familiarité peut être plus élevée maintenant qu'en 2017. Lorsqu'on nous fournit une liste des façons dont on pourrait avoir un lien aux opioïdes au cours de sa vie, les réponses ont indiqué des incidences plus élevées dans tous les domaines. Le lien le plus fréquent demeure que la moitié des répondants ont un membre de leur famille ou un ami à qui un opioïde a été prescrit, et ce chiffre n'a que légèrement augmenté depuis 2017. Il y a eu des augmentations plus notables de la proportion de personnes connaissant une personne devenue dépendante (trouble de consommation d'opioïdes), dont un membre de la famille ou un ami a utilisé un opioïde sans ordonnance ou qui connaît une personne qui a fait une surdose d'opioïdes non mortelle. Ensemble, cela suggère que la population est seulement devenue plus consciente des opioïdes.

L'utilisation alléguée d'opioïdes dans cette enquête est supérieure à celle mesurée en 2017. Cette mesure a enregistré une augmentation dans tous les groupes d'âge étudiés. Sans preuve corroborante à l'appui de ce changement, il existe diverses explications possibles du changement des résultats. Tout d'abord, il est possible que l'utilisation ait augmenté. Deuxièmement, il est possible que les répondants indiquent plus précisément leur consommation d'opioïdes, peut-être en raison de l'attention accrue portée aux prescriptions données au cours de la dernière année. Troisièmement, il est également possible qu'une erreur soit associée à l'exemple de source ou de processus. Ces trois possibilités ne s'excluent pas mutuellement, pas plus que l'ensemble des explications possibles. Aux fins de l'étude, les données sont acceptées telles que fournies par les répondants. Pour obtenir des informations statistiques sur la prévalence, consultez l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues (ECTAD), disponible à l'adresse <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues.html>) ou l'Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues chez les élèves (ECTADE), disponible à l'adresse <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/enquete-canadienne-tabac-alcool-et-drogues-eleves.html>).

Parmi ceux qui ont pris des opioïdes au cours de la dernière année, la grande majorité ont déclaré avoir eu au moins une ordonnance et la plupart de ces personnes n'ont pris que des opioïdes qui leur ont été prescrits. Moins du tiers de ceux qui ont utilisé un opioïde au cours de la dernière année n'ont pas toujours eu une ordonnance, un chiffre comparable à celui de 2017. Les adolescents de 13 à 15 ans sont moins enclins que les répondants plus âgés à indiquer qu'ils ont toujours eu une ordonnance, bien qu'environ la moitié le fasse.

Parmi ceux qui ont indiqué avoir utilisé des opioïdes sans ordonnance, une analyse des réponses ouvertes a révélé que dans une proportion significative de ces cas, leur réponse était inexacte et qu'en fait, ils ont déclaré ne pas avoir pris d'opioïdes sans ordonnance. Parmi ceux qui l'ont fait, la source la plus commune demeure la prescription d'un ami ou d'un membre de la famille. Parmi les adolescents de 13 à 15 ans et les jeunes adultes de 16 à 24 ans, la prescription la plus courante est celle d'un ami ou d'un membre de la famille, mais ces deux segments sont plus susceptibles que les autres de les avoir achetés dans la rue ou sur Internet. La moitié ou plus des publics cibles étudiés nomme le soulagement de la douleur comme raison pour laquelle ils prenaient des opioïdes qui ne leur étaient pas prescrits. Cependant, les jeunes adultes de 16 à 24 ans sont plus susceptibles que la plupart des autres d'indiquer des objectifs plus récréatifs ou expérimentaux.

Dans l'ensemble, les répondants demeurent préoccupés par l'impact potentiel des opioïdes sur eux-mêmes, leur famille et leurs amis et le niveau de gravité attribué au sujet des opioïdes n'a fait qu'augmenter depuis 2017. Il existe toujours un consensus sur le fait que les opioïdes sont dangereux, en particulier pour ceux qui les consomment illégalement et pour les adolescents. Bien qu'il semble y avoir eu une légère amélioration, la plupart des répondants ne se sentent pas forcément bien équipés pour réagir au trouble de consommation ou aux surdoses d'opioïdes. Il est encourageant de constater que de moins en moins de personnes interrogées estiment qu'il est difficile de développer un trouble de consommation d'opioïdes si l'on suit une ordonnance.

Un accent particulier mis sur le fentanyl montre que la grande majorité des personnes interrogées le considère toujours comme très dangereux et que plus des deux tiers des personnes interrogées estiment que, pour les personnes qui utilisent un opioïde illégal, que celui-ci contienne du fentanyl.

Dans son étude approfondie du sujet de la stigmatisation, l'étude de 2019 révèle que la plupart des personnes interrogées s'attendent à ce que les personnes souffrant d'un trouble de consommation d'opioïdes trouvent cela gênant de demander de l'aide et s'accordent pour dire que la société n'est pas très amicale avec les personnes dans cette situation. Les recherches quantitatives et qualitatives révèlent un ensemble complexe d'opinions relatives à la stigmatisation, indiquant parfois que des personnes ont simultanément des opinions contradictoires. Les répondants manifestent de la sympathie, mais ils ont également des opinions stigmatisantes. Dans l'enquête, seulement un répondant sur cinq serait en désaccord avec l'énoncé selon lequel les personnes ayant un trouble de consommation d'opioïdes sont dangereuses ou indignes de confiance, confirmant ainsi certains des sentiments découverts lors des discussions de groupe.

Des études qualitatives ont également révélé un assez bon nombre d'associations négatives de mots concernant les personnes souffrant de troubles de consommation d'opioïdes, même parmi les participants qui ont manifesté de la sympathie et ont convenu que ces personnes méritaient d'être appuyées et non stigmatisées. Les preuves suggèrent que les répondants et les participants ne considèrent pas les stéréotypes comme stigmatisants.

L'analyse multivariée des résultats de l'enquête montre que les Canadiens continuent à être divisés en trois segments distincts en ce qui concerne la stigmatisation : un quart de la population se compose d'« Alliés » qui sont cohérents dans leur rejet des opinions qui signalent la stigmatisation; à l'inverse, un nombre égal de Canadiens se retrouvent dans un segment d'« Antipathiques » souscrivant systématiquement aux trois énoncés qui signalent avoir une vision stigmatisante des personnes atteintes d'un trouble de consommation d'opioïdes; et la moitié restante de la population appartient au segment des « Ambivalents », qui ne rejette ni les trois points de vue stigmatisants ni ne partage l'opinion des trois. Ces proportions sont presque identiques à celles mesurées dans l'étude de base de 2017 et, comme on l'a constaté en 2017, le segment auquel on appartient continue à concerner la familiarité avec les opioïdes ou l'exposition à ceux-ci, ainsi que le degré d'appréciation des initiatives de santé publique.

Pour la plupart, chacun des publics cibles qui ont été suréchantillonnés (parents d'adolescents âgés de 13 à 15 ans; adolescents âgés de 13 à 15 ans; jeunes âgés de 16 à 24 ans; hommes de 30 à 39 ans; ceux qui ont utilisé des opioïdes légaux au cours de la dernière année et ceux qui ont consommé des drogues illicites ou des opioïdes illégaux au cours de la dernière année) ont tendance à avoir des opinions très similaires à celles de la population générale. Les parents en particulier ont des points de vue très similaires à ceux de la population générale. Toutefois, sur le plan démographique et parmi les groupes de suréchantillonnage, il convient de noter quelques tendances.

Les adolescents diffèrent considérablement des parents et de la population générale sur un certain nombre de dimensions, la plupart liées sans doute à leur âge. Comparativement à 2017, la proportion d'adolescents de 13 à 15 ans déclarant avoir pris un opioïde au cours de la dernière année est beaucoup plus élevée maintenant, bien qu'elle soit toujours bien inférieure à celle des adultes. La plupart des autres constatations relatives aux adolescents reflètent davantage ce qui a été découvert en 2017. À titre d'exemples, comparativement à tous les autres Canadiens, les adolescents font état de niveaux de connaissance et de familiarité plus faibles avec les opioïdes et moins de conscience de la crise aux opioïdes au Canada. Ils sont moins susceptibles d'identifier les risques associés aux opioïdes prescrits et moins enclins à vouloir que leurs amis ou leur famille sachent qu'ils ont pris un opioïde, qu'il soit prescrit ou non. Les adolescents sont également les plus susceptibles de penser que le trouble de consommation d'opioïdes est dû à un manque de maîtrise de soi et ont moins de sympathie pour ceux qui utilisent les opioïdes de manière problématique.

Sur la plupart des questions, les jeunes de 16 à 24 ans ont tendance à être plus alignés sur la population adulte. La principale exception est leur plus grande consommation de drogues illicites. Ces adolescents indiquent avoir plus confiance en eux que leurs pairs plus jeunes ou plus âgés lorsqu'il s'agit d'identifier les signes d'un trouble de consommation d'opioïdes, d'identifier les signes d'une surdose d'opioïdes et de savoir quoi faire en cas de surdose d'opioïdes.

Les consommateurs d'opioïdes légaux demeurent plus susceptibles que le reste de la population d'avoir également consommé des drogues illicites au cours de la dernière année.

Comparativement aux consommateurs d'opioïdes légaux et à la population générale, les consommateurs d'opioïdes illégaux sont moins susceptibles de divulguer leur consommation d'opioïdes (qu'elle soit légale ou illégale) et semblent un peu moins à l'aise de chercher de l'aide, bien qu'ils soient plus susceptibles de connaître une personne ayant été dépendante (développé un trouble de consommation d'opioïdes), ayant fait une surdose ou étant décédée. Cela dit, les utilisateurs illégaux sont deux fois plus susceptibles que les utilisateurs légaux d'indiquer qu'ils ont demandé un traitement pour un trouble de consommation d'opioïdes. Ils sont également moins préoccupés que d'autres par le risque que courent les adolescents qui prennent des médicaments opioïdes prescrits. Contrairement à ce qui a été constaté en 2017, les utilisateurs illégaux indiquent un niveau de confiance supérieur à celui de la population générale en ce qui concerne leur capacité à identifier ou à gérer une surdose ou un trouble de consommation d'opioïdes.

Recommandations

Sur la base des résultats de cette recherche, nous ferions les recommandations suivantes.

À l'appui de l'objectif fondamental de santé publique de réduction des méfaits, les données suggèrent qu'il reste de nombreux avantages à obtenir en continuant d'élargir la prise de conscience et en améliorant le niveau de compréhension des opioïdes et de la crise des opioïdes, en particulier chez les adolescents et peut-être même davantage parmi les jeunes adultes de 16 à 24 ans. S'assurer que ces groupes comprennent les risques des opioïdes prescrits et que la décision d'utiliser ou non des opioïdes n'est pas toujours une simple question de choix personnel ou de volonté peut être important pour la prévention de futurs troubles de consommation d'opioïdes ou incidents de surdose, en particulier parmi ce segment de jeunes.

Il est toujours vrai que la réduction de la stigmatisation associée aux troubles de consommation d'opioïdes pourrait contribuer à élargir le soutien du public pour l'augmentation des ressources consacrées à la question et aider à éliminer les obstacles à la recherche de traitement. Bien que l'étude de base ait prouvé l'existence, la portée et l'impact de la stigmatisation, cette phase de recherche a permis de mieux comprendre ce facteur et de mieux comprendre la complexité du défi. À première vue, la majorité du public reconnaît qu'il existe une crise des opioïdes, admet que n'importe qui peut être victime d'un trouble de consommation d'opioïdes et convient que ceux qui le sont font probablement l'objet de stigmatisation.

Les preuves tirées de cette dernière recherche suggèrent que les efforts de Santé Canada et d'autres organismes peuvent avoir un impact positif. Parmi les autres indicateurs clés, l'enquête montre de manière encourageante que le segment des Alliés a légèrement augmenté. La recherche qualitative a ajouté la preuve que les Canadiens ont clairement entendu le message du gouvernement du Canada et modifient actuellement leur compréhension des opioïdes et leur sympathie pour ceux qui sont aux prises avec un trouble de consommation d'opioïdes.

Toutefois, les recherches suggèrent l'existence d'un biais inconscient à l'égard des personnes qui développent un trouble de consommation d'opioïdes et le fait de supprimer ce biais pourrait entraîner une amélioration des résultats. Les conclusions de cette étude suggèrent qu'il est avantageux de fournir aux Canadiens des récits concrets des nombreuses voies menant à un trouble de consommation d'opioïdes, soulignant que pour plusieurs personnes, le trouble prend racine bien avant de devenir l'image stéréotypée d'une personne avec un trouble de consommation de drogues, le cas échéant. De plus, la recherche qualitative a suggéré qu'il était utile de renseigner les Canadiens sur le succès et la disponibilité des programmes de traitement, ainsi que sur le moment où une personne devrait envisager un tel programme, sur la façon de le faire, et sur ce à quoi s'attendre du processus. Changer l'image de la personne qui a besoin d'attention, de compréhension et de soins, et expliquer comment identifier et traiter un désordre potentiel dès les premières étapes peut à la fois améliorer les résultats et rappeler aux gens que les personnes qu'ils envisagent comme ayant un trouble de consommation d'opioïdes sont beaucoup plus semblables à eux-mêmes qu'ils ne le pensent actuellement.

Continuer à améliorer la capacité des Canadiens à reconnaître un trouble de consommation d'opioïdes ou à une surdose et à y réagir peut entraîner des avantages supplémentaires en termes de réduction des méfaits, notamment la sensibilisation accrue aux signes de troubles de consommation d'opioïdes ou de traitement de surdoses, des mesures préventives pour les éviter et des mesures spécifiques à prendre si elles sont reconnues.

Les données ont confirmé à nouveau l'utilité de faire appel à des professionnels de la santé pour diffuser des messages liés aux opioïdes, compte tenu du degré élevé de confiance qui leur est accordé en tant que source d'information sur le sujet.

Annexe A : Rapport de méthodologie du sondage

Méthodologie du sondage

L'objectif général d'Earnscliffe était d'effectuer un sondage en ligne auprès de 2 800 Canadiens de 13 ans et plus, en utilisant un échantillon d'un panel en ligne. Une discussion détaillée de la méthode utilisée pour compléter cette recherche est présentée ci-après.

Conception du questionnaire

Le questionnaire utilisé pour cette étude a été conçu par Earnscliffe en collaboration avec Santé Canada, puis il a été remis à la firme Léger qui l'a administré. Le sondage a été offert en anglais et en français aux répondants qui l'ont rempli en fonction de leurs préférences. Toutes les questions étaient obligatoires.

Plan et mesures de sélection de l'échantillon

Earnscliffe a conçu le plan d'échantillonnage de l'étude en collaboration avec Santé Canada et l'échantillon a été choisi par Léger sur les instructions d'Earnscliffe. Les sondages ont été complétés à l'aide du panel de recherche en ligne à participation facultative de Léger. On a eu recours à la dactylographie numérisée pour s'assurer qu'aucun répondant ne participe plus d'une fois au sondage en ligne.

Un total de 1 003 cas ont été recueillis comme échantillon de la population générale. On a également recueilli des suréchantillons pour les groupes suivants :

- Adolescents (13-15) (n = 308)
- Parents ou gardiens des adolescents (13-15) (n = 310)
- Jeunes adultes (16-24 ans) (n = 310)
- Hommes (30-39) (n = 300)
- Personnes ayant consommé des drogues légales sous forme d'opioïdes prescrits au cours de la dernière année (incidence de 13 %) (n = 302)
- Personnes ayant consommé des drogues illicites, que ce soit à l'aide d'ordonnances de contrefaçon ou d'autres médicaments, pouvant contenir des opioïdes, au cours de la dernière année (incidence de 2 %) (n = 300)

Le profil de chacun des six groupes de suréchantillonnage est présenté dans les tableaux ci-dessous. Comme les répondants pouvaient se qualifier pour plus d'un public cible clé, leur source était une combinaison de ceux trouvés dans l'échantillon de la population générale, ceux trouvés spécifiquement lors de l'échantillonnage pour ce public cible et ceux trouvés spécifiquement pour un public différent. Tous les répondants trouvés dans le suréchantillon d'utilisateurs d'opioïdes légaux ou sur l'échantillon de consommateurs de drogues illégales ont été exclus du total des échantillons parmi les adolescents de 13 à 15 ans, les parents d'adolescents de 13 à 15 ans, les jeunes adultes de 16 à 24 ans et les hommes de 30 à 39 ans, en raison de leurs biais uniques. .

Suréchantillon d'ados 13-15		Suréchantillon de parents d'ados de 13-15		Suréchantillon de jeunes adultes de 16-24	
Échantillon pop. gén.	23	Échantillon pop. gén.	60	Échantillon pop. gén.	119
Suréchantillon ados	308	Suréchantillon de parents	310	Suréchantillon de jeunes adultes	310
Autres suréchantillons	0	Autres suréchantillons	27	Autres suréchantillons	4
Total	331	Total	397	Total	433
Suréchantillon d'hommes de 30-39		Suréchantillon d'utilisateurs illégaux		Suréchantillon d'utilisateurs légaux	
Échantillon pop. gén.	84	Échantillon pop. gén.	138	Échantillon pop. gén.	194
Suréchantillon d'hommes	300	Suréchantillon d'utilisateurs illégaux	300	Suréchantillon d'utilisateurs légaux	302
Autres suréchantillons	11	Autres suréchantillons	232	Autres suréchantillons	230
Total	395	Total	670	Total	726

Les données finales pour la population générale et les adolescents de 13 à 15 ans, les jeunes adultes de 16 à 24 ans et les hommes de 30 à 39 ans ont été pondérées afin de reproduire la répartition réelle de la population par région, âge et sexe, selon les données de recensement les plus récentes disponibles (2016). Les données concernant les suréchantillons de parents, d'utilisateurs légaux et d'utilisateur illégaux ont été pondérées en fonction du profil trouvé dans la population générale, par âge, sexe et région.

Collecte de données

L'enquête en ligne a été menée en anglais et en français du 10 juin au 3 juillet 2019. L'enquête a été réalisée par la firme Léger à l'aide de son panel en ligne exclusif. Dans le cadre des enquêtes auprès des répondants de moins de 18 ans, Léger a initialement sélectionné des adultes pour déterminer s'ils étaient parents d'un enfant âgé de 13 à 17 ans. Pour ceux qui se sont qualifiés, nous avons attribué des entrevues pour adolescents ou pour parents afin d'assurer la représentativité (plutôt que de combler toutes les catégories d'adolescents en premier, puis les parents). Toutes les autorisations nécessaires et requises (y compris les parents/tuteurs pour les jeunes de 13 à 15 ans) ont été obtenues avant de procéder à un sondage auprès des adolescents.

Cibles/Pondération

Des quotas ont été utilisés pour l'échantillon de la population générale afin de s'assurer que, avant toute pondération supplémentaire, un nombre minimum de sondages complétés par sexe, groupe d'âge et région était atteint. Cette distribution de quota a été conçue pour permettre l'analyse de sous-ensembles de données. Des quotas ont été établis par région, âge et sexe, comme suit :

Région/Province		
Canada atlantique	7,7 %	77
Québec	22,7 %	227
Ontario	37,3 %	373
Prairies	7,7 %	77
Alberta	11,3 %	113
Colombie-Britannique/Territoires	13,3 %	133
Total	100 %	1 000
Âge		
13-17	6,6 %	66
18-34	27,0 %	270
35-54	32,7 %	327
55+	33,7 %	337
Total	100 %	1 000
Sexe		
Femme	50,8 %	508
Homme	49,2 %	492
Total	100 %	1 000

Les données finales pour l'échantillon de la population générale ont été pondérées en fonction des informations du recensement de 2016. La pondération a été appliquée en fonction des statistiques relatives à la région, à l'âge et au sexe afin de s'assurer que l'ensemble de données final était proportionnel à la population canadienne de 13 ans et plus.

Les objectifs spécifiques concernant les suréchantillons étaient les suivants :

- Échantillon n = 300 hommes de 30 à 39 ans;
- Échantillon n = 300 jeunes adultes de 16 à 24 ans;
- Échantillon n = 300 adolescents de 13 à 15 ans, directement ou par l'intermédiaire de leurs parents, en veillant à ce que nous obtenions toutes les autorisations nécessaires et requises (y compris celles des parents/tuteurs);
- Échantillon n = 300 parents des jeunes de 13 à 15 ans;
- Échantillon n = 300 utilisateurs d'opioïdes d'ordonnance; et
- Échantillon n = 300 utilisateurs consomment des drogues illicites, soit des ordonnances contrefaites, soit d'autres drogues, qui pourraient contenir des opioïdes.

Des quotas démographiques ont été établis pour les suréchantillons d'adolescents de 13 à 15 ans, de parents d'adolescents de 13 à 15 ans, de jeunes adultes de 16 à 24 ans et d'hommes de 30 à 39 ans, mais pas pour les suréchantillons de consommateurs d'opioïdes légaux ou illégaux, car les taux d'incidence sont faibles pour ces deux segments et il y avait une volonté de veiller à ce que les taux de réponse de ces suréchantillons s'établissent de façon naturelle.

Contrôles de la qualité

La qualité du panel d'internautes de Léger est activement suivie par une série de mesures (dactylographie numérique, mesures de la qualité pendant les sondages, exigences de remboursement de l'incitatif, etc.) pour s'assurer que les réponses proviennent seulement de Canadiens membres légitimes du panel.

Résultats

Dispositions finales

Au total, 10 112 personnes ont participé au sondage en ligne. De ce nombre, 2 833 ont été qualifiées comme admissibles et ont complété le sondage. Le taux de réponse pour ce sondage a été de 28 %.

Nombre total d'entrées	10 112
Sondages complétés	2 833
Répondants non qualifiés/éliminés	1 287
Hors contingent	5 255
En suspens/ont quitté	737

Défaut de réponse

Les répondants au sondage en ligne ont été choisis à partir d'une liste de personnes qui avaient accepté de participer à des sondages en ligne et qui s'étaient inscrites à un panel de participation facultative. La notion de non-réponse est plus complexe que pour des études aléatoires qui commencent avec un échantillonnage qui peut, du moins en théorie, inclure l'ensemble de la population sous étude. Dans de tels cas, la non-réponse peut survenir à différents moments avant que le répondant soit invité à participer à ce sondage donné, sans parler qu'il peut décider de répondre ou non à toute question du sondage.

Cela dit, pour fournir un indice à savoir si l'échantillon final est indûment influencé par un biais de non-réponse décelable, nous présentons les tableaux ci-après dans le but de comparer les distributions pondérées et non pondérées pour chacune des caractéristiques démographiques de l'échantillon.

Toute la pondération a été décidée en fonction des plus récentes données de recensement recueillies par Statistique Canada. Les variables utilisées pour la pondération de chaque échantillon sont l'âge et le sexe dans chaque région, pour l'échantillon de la population générale.

Profil d'échantillon Pop. gén. 13+ : distributions non pondérées ou pondérées

Région	Échantillon non pondéré (n)	Échantillon pondéré (n)
Canada atlantique	75	68
Québec	225	234
Ontario	386	386
Manitoba/Saskatchewan	71	66
Alberta	111	113
Colombie-Britannique/Territoires	135	135

Âge	Échantillon non pondéré (n)	Échantillon pondéré (n)
13-15	23	34
16-17	25	31
18-34	249	256
35-54	341	320
55+	365	362

Sexe	Échantillon non pondéré (n)	Échantillon pondéré (n)
Homme	493	484
Femme	505	514
Autre identité/Préfère ne pas répondre	5	5

Éducation	Échantillon non pondéré (n)	Échantillon pondéré (n)
8e année (Secondaire II) ou moins	10	12
Études secondaires sans diplôme/Diplôme d'études secondaires	260	269
Apprentissage/autres certificats ou diplômes professionnels /Collège/CÉGEP	279	280
Études/diplôme universitaire (niveau du baccalauréat)	334	322
Diplôme d'études supérieures au-delà du baccalauréat	106	105
Préfère ne pas répondre	14	15

Revenu du ménage	Échantillon non pondéré (n)	Échantillon pondéré (n)
Moins de 40 000 \$	239	242
40 000 \$ à un peu moins de 80 000 \$	296	290
80 000 \$ et plus	335	325
Préfère ne pas répondre/ne sait pas	110	111

Langue le plus souvent parlée	Échantillon non pondéré (n)	Échantillon pondéré (n)
Anglais	759	748
Français	210	217
Autre	24	26
Préfère ne pas répondre	10	11

Ethnicité	Échantillon non pondéré (n)	Échantillon pondéré (n)
Caucasien	777	770
Autochtone	48	55
Noir	23	23
Chinois	52	52
Asiatique (Sud, Sud-Est, Ouest)	77	78
Autre	55	46
Préfère ne pas répondre	23	23

Marge d'erreur

Nous avons sélectionné les répondants au sondage en ligne à partir d'une liste de personnes qui étaient prêtes à participer ou qui s'étaient inscrites à des sondages en ligne. Les données ont été pondérées pour refléter la composition démographique de la population canadienne de 13 ans et plus. Comme l'échantillon est fondé sur des personnes qui se sont identifiées comme étant prêtes à participer au panel, nous ne pouvons pas donner une estimation des erreurs d'échantillonnage. Les résultats de tels sondages ne peuvent être décrits comme statistiquement extrapolables à la population cible. Le traitement de l'échantillon non probabiliste est en harmonie avec les *Normes pour la recherche sur l'opinion publique effectuée par le gouvernement du Canada – Sondages en ligne*.

Durée du sondage

La durée moyenne du sondage en ligne a été de 16 minutes.

Annexe B : Rapport de méthodologie des groupes de discussion

Méthodologie

Le programme de recherche a débuté par une phase qualitative initiale comprenant dix groupes de discussion en personne composés de deux segments de la population canadienne : la population générale (18 ans et plus) et les hommes de 30 à 39 ans. Deux séances ont eu lieu dans chacun des endroits suivants au Canada : Toronto; Halifax; Montréal; Calgary et Vancouver. Tous les groupes duraient deux heures. Les groupes à Montréal ont été menés en français; tous les autres ont été menés en anglais.

Horaire et composition des groupes de discussion

Ville	Groupe	Public cible	Nombre de participants	Date/Heure
Toronto, ON	Groupe 1	Homme 30-39	8	Lundi 10 juin à 17 h 30
	Groupe 2	Pop. gén. (18+)	10	Lundi 10 juin à 19 h 30
Halifax, NE	Groupe 1	Homme 30-39	10	Mardi 11 juin à 17 h 30
	Groupe 2	Pop. gén. (18+)	9	Mardi 11 juin à 19 h 30
Montréal, QC	Groupe 1	Homme 30-39	8	Mardi 11 juin à 17 h 30
	Groupe 2	Pop. gén. (18+)	8	Mardi 11 juin à 19 h 30
Calgary, AB	Groupe 1	Homme 30-39	8	Mercredi 12 juin à 17 h 30
	Groupe 2	Pop. gén. (18+)	8	Mercredi 12 juin à 19 h 30
Vancouver, CB	Groupe 1	Homme 30-39	8	Jeudi 13 juin à 17 h 30
	Groupe 2	Pop. gén. (18+)	8	Jeudi 13 juin à 19 h 30

Recrutement

Nous avons recruté les participants à l'aide d'un questionnaire de cinq minutes (inclus à l'annexe D).

La grille de sélection contenait une série de questions de sélection standard destinées à garantir que les participants soient qualifiés en fonction de leur sexe et de leur âge (Canadiens de 18 ans et plus et hommes de 30 à 39 ans), garantissant ainsi une bonne combinaison d'autres données démographiques telles que l'éducation, le revenu du ménage, l'origine ethnique, etc.

Notre sous-traitant sur le terrain, Quality Response, a pu compter sur des panels et bases de données sur les Canadiens. C'est l'approche la plus utilisée. Quality Response communique d'abord avec les membres de leur base de données par courriel, suivi d'un appel téléphonique afin de pré-qualifier les répondants. Nous avons également inclus un service de nouvelle présélection dans lequel les participants aux groupes de discussion ont été présélectionnés de nouveau sur place à leur arrivée dans les locaux du groupe de discussion afin d'assurer la plus grande qualité possible de participants.

La base de données de Quality Response comprend environ 35 000 Canadiens possédant diverses caractéristiques, notamment les données démographiques personnelles, la composition du ménage, les antécédents médicaux, l'utilisation de la technologie, les services financiers, la santé et le bien-être, les profils d'entreprise et d'autres critères pertinents. Leur base de données est constamment mise à jour et reconstituée et fonctionne dans leur propre salle téléphonique à Toronto, en Ontario. Les participants potentiels aux groupes sont recrutés dans leur

base de données selon un mode mixte : après une enquête téléphonique exclusive, en ligne, par référence, dans les médias sociaux et par la publicité imprimée. Le premier contact est souvent établi par courriel ou par présélection en ligne pour gagner du temps et économiser de l'argent, suivi du recrutement par téléphone personnel et de la confirmation de la participation préalable au groupe.

Quality Response comprend bien les nuances du recrutement pour une recherche qualitative et l'importance de trouver des répondants qualifiés et intéressés. La firme recrute ses participants en stricte conformité avec les *Normes pour la recherche sur l'opinion publique effectuée par le gouvernement du Canada – Recherche qualitative*.

Avant la tenue des groupes de discussion, on a rappelé les participants pour confirmer leur présence et pour encourager un taux plus élevé de participation. De même, tous les participants ont reçu une rétribution en argent de 100 \$ à la fin de la séance de discussion. Ce montant est conforme aux rétributions versées pour des groupes de discussion de cette durée menés dans de grands centres urbains, en plus de correspondre au montant proposé par le gouvernement fédéral pour ce contrat.

Au total, nous avons recruté 10 participants dans chaque groupe. À leur arrivée à la séance, tous les participants ont dû montrer une pièce d'identification avec photo pour certifier qu'ils étaient bien les personnes recrutées pour participer à ce groupe de discussion. Comme mentionné précédemment, chaque participant a fait l'objet d'une nouvelle présélection à son arrivée pour s'assurer qu'il répondait aux critères de présélection, qu'il était capable de communiquer dans la langue appropriée du groupe et de contribuer de manière constructive à la discussion. Nous avons constaté que cette présélection supplémentaire assure des discussions de meilleure qualité.

Tous les participants ont signé un document, avant la tenue des discussions, en reconnaissance de leur consentement à être enregistrés, à des fins de revue et d'analyse pour la préparation du présent rapport. Tous les groupes ont été enregistrés en mode numérique et la diffusion en direct a permis aux observateurs d'étudier les groupes à distance.

Modération

Nous avons compté sur deux modérateurs qualifiés. Étant donné les délais serrés du projet, le fait de recourir à deux modérateurs nous a permis de mener tous les groupes de discussion en une semaine (quatre soirs).

Les deux modérateurs étaient présents au lancement des séances à Toronto. Nous voulions nous assurer que les deux connaissaient le flux des groupes de discussion et leur donner l'occasion de participer à toute conversation sur des changements potentiels à apporter au guide de discussion ou au flux de la conversation pour la soirée suivante.

D'après notre expérience, il est utile d'avoir recours à plusieurs modérateurs (raisonnablement) puisque cela garantit qu'aucun modérateur ne tire des conclusions hâtives. Chaque modérateur prend des notes et résume les discussions de son groupe et, après chaque soir où ont eu lieu les séances, chacun des modérateurs fournit à l'autre un bilan des discussions, incluant la fonctionnalité du guide de discussion; chacun fait part à l'autre de tout problème lié au recrutement, à la participation, à la technologie ou à l'endroit choisi; et les constats majeurs notamment les cas uniques ou similaires à ceux des séances précédentes. Ensemble, les modérateurs discutent des conclusions de manière continue afin de permettre l'exploration de domaines qui demandent plus de recherche dans les groupes subséquents et avant la communication des résultats finaux.

Note concernant l'interprétation des résultats d'une recherche qualitative

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

Annexe C : Guides de discussion

Introduction : 10 minutes

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

- Nom de la firme pour laquelle le modérateur/la modératrice travaille et le type de firme qui l'emploie (par ex., cabinet indépendant ou firme de recherche marketing).
- Brève description de l'objectif de la recherche et du commanditaire. Le gouvernement du Canada, plus spécifiquement Santé Canada, cherche à comprendre l'état actuel de la sensibilisation, des connaissances, des attitudes, des croyances et des comportements à propos des opioïdes.
- Rôle des participants : parler ouvertement et franchement de leurs opinions, se rappeler qu'il n'y a pas de mauvaises réponses et qu'ils n'ont pas à être d'accord avec les autres membres du groupe.
- Les résultats sont confidentiels et rapportés dans leur ensemble/les personnes ne sont pas identifiées/ la participation au groupe de discussion est volontaire.
- Durée de la séance (deux heures).
- Présence d'observateurs, leur rôle et leur objectif ainsi que les moyens d'observation (miroir sans tain, téléconférence/retransmission en continu; collègues assistant à la discussion depuis une autre salle et écoute à distance).
- Présence et but de tout enregistrement de la séance (audio et vidéo de la discussion).
- Éteindre les cellulaires pour la durée de la discussion.

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

Connaissances et sensibilisation au sujet des opioïdes/de la crise des opioïdes : 10 minutes

- [À MAIN LEVÉE] Combien d'entre vous connaissent le terme opioïde? Que savez-vous au sujet des opioïdes? Comment le savez-vous?
- Au meilleur de votre connaissance, comment les opioïdes sont-ils habituellement utilisés? Vérifier : médicament sur ordonnance c. opioïde obtenu illégalement? Pourquoi dites-vous cela?
- [À MAIN LEVÉE] Avez-vous récemment vu, entendu ou lu quelque chose dans les médias ou ailleurs au sujet des opioïdes?

[SI OUI]

Qu'avez-vous vu, entendu ou lu?

- Où avez-vous obtenu ces renseignements? [*le modérateur/la modératrice s'assure d'obtenir des réponses précises*]

- Au meilleur de votre connaissance, y a-t-il actuellement une crise des opioïdes...
 - Au Canada? Dans ce cas, quelle gravité accordez-vous à la situation? Qu'est-ce qui vous incite à penser ainsi?
 - À [insérer le nom de la ville]? Dans ce cas, quelle gravité accordez-vous à la situation? Qu'est-ce qui vous incite à penser ainsi?
- Comment qualifieriez-vous votre expérience personnelle avec la crise des opioïdes? Connaissez-vous quelqu'un qui est aux prises avec un trouble lié à l'usage de substances (ou dépendance)?
 - Comment cette expérience personnelle a-t-elle modifié votre point de vue sur la crise des opioïdes? Pourquoi dites-vous cela?
- Au meilleur de votre connaissance, quelle est la cause ou quelles sont les causes de la crise des opioïdes? Qu'est-ce qui vous incite à penser ainsi? Où avez-vous obtenu ces renseignements?

Connaissances sur les opioïdes, les surdoses et la naloxone : 20 minutes

J'aimerais maintenant consacrer un peu de temps à mieux comprendre vos connaissances sur les opioïdes.

- Quelles drogues considérez-vous comme des opioïdes?
- [À MAIN LEVÉE] Combien d'entre vous connaissent le fentanyl?
- Au meilleur de votre connaissance, qu'est-ce que le fentanyl? Où le retrouve-t-on? Quelles drogues contiennent du fentanyl? Par exemple, y a-t-il des drogues illégales (de la rue) qui pourraient être associées au fentanyl? Lesquelles? Pourquoi dites-vous cela?
- Quelles drogues vous exposent à un risque de surdose d'opioïdes?
 - Médicaments sur ordonnance?
 - Drogues illégales?
- D'après vous, quels seraient les signes ou les symptômes d'une surdose?
- Que feriez-vous si vous pensiez que quelqu'un est en surdose? Quelles mesures prendriez-vous? Demanderiez-vous de l'aide? Pourquoi ou pourquoi pas?
- [À MAIN LEVÉE] Quelqu'un connaît-il le terme naloxone?

[SI OUI]

- Qu'avez-vous entendu à ce sujet?
- De quoi s'agit-il? Comme l'utilise-t-on? Où peut-on s'en procurer?
- Où avez-vous obtenu ces renseignements? *[le modérateur/la modératrice s'assure d'obtenir des réponses précises]*

- [À MAIN LEVÉE] Quelqu'un parmi vous a-t-il déjà obtenu de la naloxone?

[SI OUI]

- D'où?
- Dans quel but?

- [À MAIN LEVÉE] Quelqu'un parmi vous a-t-il déjà administré de la naloxone?

[SI OUI]

- Dans quelles circonstances?
- Pouvez-vous décrire ce qui s'est passé?

- Si vous vous retrouviez dans une situation de surdose, seriez-vous à l'aise d'administrer une dose de naloxone? Pourquoi ou pourquoi pas?

- [À MAIN LEVÉE] Quelqu'un parmi vous a-t-il déjà entendu parler de services de consommation supervisée?

[SI OUI]

- À quoi servent-ils?

[pour ceux qui n'en ont pas entendu parler] Les sites de consommation supervisée offrent un espace sécuritaire et propre où les gens apportent leurs propres médicaments pour les consommer sous surveillance. Ils sont dotés d'un personnel qualifié qui peut fournir des services de santé de base et sauver des vies en cas de surdose. Ils peuvent également servir de point d'entrée aux services de traitement et aux services sociaux pour les personnes qui sont prêtes à cesser ou à réduire leur consommation d'alcool et d'autres drogues.

- o Que pensez-vous des sites de consommation supervisée? Pourquoi ?

Connaissances au sujet de la loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose : 10 minutes

- Quelqu'un parmi vous est-il au courant des lois mises en place pour protéger les témoins et les passants qui aident les victimes d'une surdose?
- [À MAIN LEVÉE] Combien d'entre vous ont déjà entendu parler de la Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose?

[SI OUI]

- Qu'avez-vous entendu dire?
- Où avez-vous obtenu ces renseignements? [*Le modérateur/la modératrice s'assure d'obtenir des réponses précises*]

Pour que tout le monde soit sur la même longueur d'onde, la Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose est entrée en vigueur en 2017. Cette loi prévoit une certaine protection juridique pour les personnes qui demandent une aide d'urgence (en appelant le 911 ou votre numéro d'urgence local) en cas de surdose. Plus spécifiquement, la loi protège les individus contre la possession simple de substances désignées (drogues). Elle protège également les passants qui appellent les services d'urgence ainsi que les personnes en situation de surdose qui demandent de l'aide. La loi vous protège que vous décidiez de rester auprès de la victime ou de quitter les lieux. Dans certains cas, la loi ne vous protège pas : mandats d'arrêt non exécutés, possession avec intention de vente, production ou trafic de stupéfiants, autres crimes, etc.

- Maintenant que vous avez entendu cette description, que pensez-vous à propos de cette loi?
- Cette loi a-t-elle influencé ou pourrait-elle influencer la façon dont vous agissez/vous agiriez dans le cas d'une surdose? Comment? Pourquoi?

Points de vue sur la stigmatisation/le changement de perception au sujet des gens qui consomment des drogues : 40 minutes

J'aimerais maintenant passer un peu de temps à discuter de vos perceptions à l'égard des personnes qui ont un trouble de consommation de substances (p. ex. la toxicomanie).

- [ACTIVITÉ DE PROJECTION] Sur la feuille de papier en face de vous, veuillez imaginer une personne qui a un trouble de consommation de substances.
- Veuillez me la décrire – son âge, son apparence, travaille-t-elle, a-t-elle des loisirs/des intérêts, etc.?
- D'après vous, comment peut-on comparer le trouble de consommation d'une substance à la maladie mentale ou à une autre condition médicale comme le diabète ou la maladie cardiaque?
- Comment pensez-vous que les personnes ayant un trouble de consommation de substances sont traitées?
- Diriez-vous qu'elles sont confrontées à la stigmatisation (perceptions et attitudes négatives)?
- À quoi ressemble ce stigmaté? Comment le décririez-vous? Quel est l'impact de la stigmatisation?
- Que peut-on faire pour aider à éliminer la stigmatisation?
- [À MAIN LEVÉE] Avez-vous déjà eu des interactions avec une personne qui a un trouble de consommation de substances?
- Encourageriez-vous cette personne à recevoir un traitement?
 - À votre avis, de quelle sorte de traitement aurait-elle besoin?
- Diriez-vous qu'il est possible, pour des personnes ayant un trouble de consommation de substances, de se rétablir? Pourquoi ou pourquoi pas?
 - Pensez-vous que ces personnes sont capables de se rétablir? À quoi cela ressemblerait-il? *Vérifier – est-ce que le rétablissement passe par une abstinence complète?*
- À votre avis, qu'est-ce qui pourrait contribuer à changer les perceptions au sujet des personnes qui ont un trouble de consommation de substances?
- Pensez-vous que les gens seraient plus compatissants envers les personnes qui ont un trouble de consommation de substances si ce genre de trouble était plus largement reconnu comme une condition médicale curable?
- Et si ce genre de trouble était plus largement reconnu comme une condition médicale curable, pensez-vous que les gens seraient plus favorables à des initiatives publiques visant à aider les personnes qui ont un trouble de consommation de substances?

Points de vue sur la douleur chronique et la gestion de la douleur chronique : 10 minutes

- Quelqu'un parmi vous a-t-il déjà souffert de douleur ou connaît-il quelqu'un qui souffre de douleur chronique, d'arthrite, de fibromyalgie, de migraines, de douleurs lombaires, de douleur aux articulations, etc.?
- D'après vous, comment ces conditions se comparent-elles à d'autres conditions chroniques ou problèmes de santé comme le diabète, le cancer ou les maladies cardiaques? Pensez-vous qu'elles constituent un problème de santé publique plus inquiétant, moins inquiétant ou à peu près le même?
- D'après vous, quelles sortes de traitements sont disponibles pour les personnes qui souffrent de douleur chronique ou d'autres maladies connexes?

- Au meilleur de votre connaissance, qu'est-ce qui empêche les personnes qui souffrent de douleur chronique d'avoir accès à ces traitements? Pourquoi pensez-vous de la sorte?
- Avez-vous déjà connu une personne à qui on a refusé des traitements possibles de gestion de la douleur? Quelqu'un parmi vous en a-t-il fait l'expérience personnellement?
- Connaissez-vous des personnes souffrant de douleur chronique qui consomment des substances ou des substances contrôlées qui ne leur sont pas prescrites pour gérer leur douleur? Quelqu'un l'a-t-il vécu personnellement?
- Vous êtes-vous déjà inquiété de pouvoir avoir accès à des opioïdes ou à d'autres médicaments pour soulager la douleur? Pourquoi ou pourquoi pas?
- D'après vous, que faudrait-il pour aider les personnes à avoir accès aux médicaments dont elles ont besoin pour soulager la douleur chronique? Que faudrait-il pour assurer l'accès à d'autres types de thérapies?

Points de vue sur la consommation d'alcool : 15 minutes

Pour le reste de notre conversation, j'aimerais me concentrer sur la consommation d'alcool.

- Au meilleur de votre connaissance, quels sont les effets sur la santé ou les maladies associées à la consommation d'alcool, le cas échéant?
 - Quels organes sont touchés? De quelle façon cela affecte-t-il l'organisme?
- En moyenne, combien de boissons alcoolisées pensez-vous qu'une personne consomme chaque semaine?
 - Considérez-vous que cela constitue un comportement à 'faible risque' ou à 'haut risque'? Pourquoi dites-vous cela?
- Qu'est-ce que « faible risque » veut dire, d'après vous, en termes de boissons alcoolisées par semaine? Pourquoi dites-vous cela?
- Et qu'est-ce que 'haut risque' veut dire, d'après vous, en termes de boissons alcoolisées par semaine? Pourquoi dites-vous cela?
- Au meilleur de votre connaissance, à quel point la consommation d'alcool chez les adolescents et les buveurs mineurs constitue-t-elle un problème? Pourquoi dites-vous cela?
- D'après vous, qu'est-ce qui pourrait motiver les gens à consommer moins d'alcool?
- Diriez-vous que votre collectivité a besoin de plus de soutien pour protéger les adolescents et les jeunes adultes (buveurs mineurs) de la consommation nocive d'alcool? Quel serait le meilleur moyen, selon vous, de protéger les adolescents et les jeunes adultes et de les empêcher de consommer de façon nocive?
- [À MAIN LEVÉE] Combien d'entre vous connaissent les directives de consommation d'alcool à faible risque et le nombre de verres standard d'alcool?

[SI OUI]

- Qu'avez-vous entendu à ce sujet?
- Où avez-vous obtenu ces renseignements? [*Le modérateur/la modératrice s'assure d'obtenir des réponses précises*]
- Ces directives ont-elles modifié votre comportement de quelque façon? Comment?

Conclusions : 5 minutes

Le modérateur/la modératrice retourne à la salle de visionnement et vérifie si les observateurs ont des points additionnels à faire évaluer.

- Voilà qui conclut ce que nous devons couvrir ce soir. Nous apprécions grandement que vous ayez pris le temps de venir et de nous donner votre point de vue. Vos commentaires sont très importants.
- Rappeler aux membres du premier groupe de s'abstenir de faire des commentaires en sortant afin de ne pas influencer les personnes du groupe suivant.
- Des documents sont disponibles à la réception après la réunion pour vous aider à vous renseigner sur ce que sont les opioïdes. Vous pouvez aussi trouver plus d'information en visitant Canada.ca/opioids.
- À titre d'avertissement, Santé Canada veut s'assurer que vous savez que la consommation d'une drogue illégale peut exposer une personne à un risque de surdose d'opioïdes.

Annexe D : Questionnaire de recrutement

Sommaire

GROUPE 1 HOMMES 20-39	GROUPE 2 POPULATION GÉNÉRALE
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Homme (QS2) ▪ 30-39 ans (QS3) ▪ Bonne diversité démographique (sexe, âge, revenu, situation du ménage, ethnicité, etc.) ▪ Recrutez 10 personnes pour que 8 se présentent 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Bonne diversité démographique (sexe, âge, revenu, situation du ménage, ethnicité, etc.) ▪ Recrutez 10 personnes pour que 8 se présentent
<hr/>	
TORONTO Lundi 10 juin 2019	Compensation financière : 100 \$
Groupe 1 : Hommes 30 à 39 ans	17 h 30
Groupe 2 : Population générale	19 h 30
<hr/>	
HALIFAX Mardi 11 juin 2019	Compensation financière : 100 \$
Groupe 1 : Hommes 30 à 39 ans	17 h 30
Groupe 2 : Population générale	19 h 30
<hr/>	
MONTRÉAL Mardi 11 juin 2019	Compensation financière : 100 \$
Groupe 1 : Hommes 30 à 39 ans	17 h 30
Groupe 2 : Population générale	19 h 30
<hr/>	
CALGARY Mercredi 12 juin 2019	Compensation financière : 100 \$
Groupe 1 : Hommes 30 à 39 ans	17 h 30
Groupe 2 : Population générale	19 h 30
<hr/>	
VANCOUVER Jeudi 13 juin 2019	Compensation financière : 100 \$
Groupe 1 : Hommes 30 à 39 ans	17 h 30
Groupe 2 : Population générale	19 h 30
<hr/>	
Nom du répondant :	Intervieweur :
No de téléphone du répondant : (cellulaire)	Date :
No de téléphone du répondant : (travail)	Validé :
Courriel du répondant :	Fichiers centraux :
Source de l'échantillon : panel aléatoire référence du client	Listes :
	Quotas :

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

Oui CONTINUEZ
Non REMERCIEZ ET TERMINEZ

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

Oui CONTINUEZ
Non REMERCIEZ ET TERMINEZ

LISEZ À TOUS : « Cet appel peut être écouté ou enregistré à des fins d'évaluation ou de contrôle de la qualité. »
CLARIFICATIONS SUPPLÉMENTAIRES AU BESOIN :

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

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

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

Si oui à l'une de ces options, remerciez et terminez.

S2. Ne demandez pas – notez le sexe

Homme	1
Femme	2

Groupe 1 sont tous hommes. Bonne diversité pour groupe 2 – visez 50/50.

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

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

Groupe 1 tous sont de 30 à 39 ans (bonne diversité). Bonne diversité d'âges pour groupe 2.

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

Oui	CONTINUEZ
Non	REMERCIEZ ET TERMINEZ

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

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

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

BONNE DIVERSITÉ

Agriculture, sylviculture ou pêche	1	
Exploitation minière	2	
Construction	3	
Fabrication	4	
Transport	5	
Le commerce de gros	6	
Vente au détail	7	
Finance, assurance ou immobilier	8	
Assainissement / Autres services	9	
Administration publique / Gouvernement	10	REMERCIEZ ET TERMINEZ
Haute technologie	11	
Utilitaires	12	
Soins de santé ou assistance sociale	13	REMERCIEZ ET TERMINEZ
Arts, spectacles ou loisirs	14	
Services professionnels, scientifiques ou techniques	15	
La gestion des déchets	16	
Éducation	17	
Hôtellerie, hébergement et restauration	18	
Services d'urgence / sécurité publique / sécurité	19	REMERCIEZ ET TERMINEZ
Ingénierie	20	
Légal	21	
Ventes	22	
Télécommunications	23	
Autre (veuillez préciser)	24	
NSP/RF	99	REMERCIEZ ET TERMINEZ

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

BONNE DIVERSITÉ

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	
NSP/RF	9	REMERCIEZ ET TERMINEZ

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

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

S9. Afin de nous assurer de parler à une diversité de personnes, pouvez-vous me dire quelle est votre origine ethnique? Ne pas lire

Caucasien	1	BONNE DIVERSITÉ
Chinois	2	
Asiatique du Sud (Indiens orientaux, Pakistanais, etc.)	3	
Noir	4	
Philippin	5	
Latino-américain	6	
Asiatique du Sud-Est (soit, Vietnamien, etc.)	7	
Arabe	8	
Asiatique de l'Ouest (soit, Iranien, Afghan, etc.)	9	
Coréen	10	
Japonais	11	
Autochtone (Premières Nations, Métis, ou Inuit)	12	
Autre (veuillez préciser)	13	
NSP/RF	14	

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

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

S11. Il y a combien de temps de cela ?

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

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

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

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

Si relié aux opioïdes, les drogues, la politique en matière de drogues, remerciez et terminez

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

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

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

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

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

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

Enjeux relatifs à la confidentialité :

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

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

Oui	1	PASSEZ À P2
Non	2	LISEZ L'INFORMATION SUIVANTE AU RÉPONDANT

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

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

Oui	1	PASSEZ À P2
Non	2	REMERCIEZ ET TERMINEZ

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

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

Oui	1	REMERCIEZ ET PASSEZ À P3
Non	2	PASSEZ À P2A

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Invitation :

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

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

TORONTO Lundi 10 juin 2019	Compensation : 100 \$
	17 h 30
CRC Midtown	19 h 30
1867 Yonge St., Suite 200	
Toronto, ON M4S 1Y5	
T : 416.488.2328	
HALIFAX Mardi 11 juin 2019	Compensation : 100 \$
	17 h 30
Corporate Research Associates Inc. (CRA)	19 h 30
5001-7071 Bayers Road	
HALIFAX, NS B3L 4V2	
T : 902.453.0344	
MONTRÉAL Mardi 11 juin 2019	Compensation : 100 \$
	17 h 30
MBA Recherche	19 h 30
1470 Peel Street, Suite 800	
Montreal, QC H3A 1T1	
T : 514.284.9644	

CALGARY Mercredi 12 juin 2019	Compensation : 100 \$
Qualitative Coordination	17 h 30
707 10th Avenue SW, Suite 120	19 h 30
Calgary, AB T2R 0B3	
T : 403.229.3500	

VANCOUVER Jeudi 13 juin 2019	Compensation : 100 \$
Vancouver Focus	17 h 30
503-1080 Howe Street	19 h 30
Vancouver, BC V6Z 2T1	
T : 604.682.4292	

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

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

Afin que nous puissions vous appeler pour confirmer votre présence ou pour vous informer si des changements surviennent, pourriez-vous me confirmer votre nom et vos coordonnées ? [lisez les coordonnées que nous avons et modifiez-les au besoin.]

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

Annexe E : Instrument de sondage

Page d'accueil

Merci d'avoir accepté de participer à un court sondage sur les opioïdes. Il vous faudra environ 15 minutes pour y répondre.

[prochaine]

Introduction pour chaque répondant

Renseignements contextuels

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 pour but de recueillir les opinions et les commentaires des Canadiens et Canadiennes et aidera Santé Canada à orienter les mesures et les décisions que le gouvernement mettra de l'avant au sujet des opioïdes.

Adolescents de 13 à 15 ans seulement (13-15) : Votre parent ou votre tuteur légal vous a donné la permission de participer à cette étude très importante. Votre participation est volontaire, alors c'est à vous de décider si vous voulez participer ou non, mais nous espérons que vous accepterez! Vos réponses sont confidentielles et ne seront rapportées que sous forme agrégée, jamais d'une manière qui permette d'identifier un répondant individuel ou ses réponses. 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, ou tout simplement choisir de ne pas répondre à une question. Afin de protéger la confidentialité de vos réponses, vous ne serez pas en mesure de 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 transmises à votre mère, votre père, votre tuteur légal, vos enseignants ni à qui que ce soit d'autre, alors veuillez répondre le plus honnêtement possible.

Adolescents de 16 à 17 ans seulement (16-17) : Votre parent ou votre tuteur légal a accepté que vous participiez à cette étude très importante. Votre participation est volontaire, alors c'est à vous de décider si vous voulez participer ou non, mais nous espérons que vous accepterez! Vos réponses sont confidentielles et ne seront rapportées que sous forme agrégée, jamais d'une manière qui permette d'identifier un répondant individuel ou ses réponses. 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 êtes mal à l'aise, ou tout simplement choisir de ne pas répondre à une question. Afin de protéger la confidentialité de vos réponses, vous ne serez pas en mesure de 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 transmises à votre mère, votre père, votre tuteur légal, vos enseignants ni à qui que ce soit d'autre, alors veuillez répondre le plus honnêtement possible.

Comment le sondage en ligne se déroulera-t-il?

- Vous serez appelé(e) à faire part de vos opinions et de vos expériences à l'égard des opioïdes dans le cadre d'un sondage en ligne.
- Il vous faudra environ 15 minutes pour répondre au sondage.
- Votre participation au sondage est entièrement volontaire.
- Votre décision de participer à cette recherche ou non ne modifiera en rien vos échanges avec le gouvernement du Canada.
- Vos réponses sont confidentielles et ne seront rapportées que sous forme agrégée, jamais d'une manière qui permette d'identifier un répondant individuel ou ses réponses.

Qu'en est-il de vos renseignements personnels?

- Les renseignements personnels que vous fournirez à Santé Canada sont régis par la Loi sur la protection des renseignements personnels et sont recueillis conformément à l'article 4 de la Loi sur le ministère de la Santé et à la Directive sur les pratiques relatives à la protection de la vie privée du Conseil du Trésor. Nous recueillons uniquement les renseignements qui sont nécessaires pour mener à bien le projet de recherche.
- Objectif de la collecte de données : Nous avons besoin de vos renseignements personnels, comme des renseignements démographiques, afin de mieux comprendre le sujet de la recherche. Vos réponses seront toutefois combinées à celles des autres pour les fins de l'analyse et du rapport; vous ne serez jamais identifié(e).
- Pour en savoir plus : Les renseignements personnels recueillis sont décrits dans le fichier de renseignements personnels ordinaires Communications publiques – POU 914 à Info Source — accessible en ligne à infosource.gc.ca.
- 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 donne le droit d'avoir accès à vos renseignements personnels et de les corriger. Pour en savoir plus sur ces droits ou sur nos pratiques relatives à la protection de la vie privée, veuillez communiquer avec le coordonnateur de la protection des renseignements personnels de Santé Canada par téléphone au 613-948-1219 ou par courriel à privacy-vie.privee@hc-sc.gc.ca. Vous avez également le droit de déposer une plainte auprès du Commissariat à la protection de la vie privée du Canada si vous croyez que vos renseignements personnels ont été traités de manière incorrecte.

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

Le rapport final rédigé par Earncliffe sera accessible au public auprès de Bibliothèque et Archives Canada (<http://www.bac-lac.gc.ca/>).

Si vous avez des questions au sujet du sondage, vous pouvez communiquer avec Earncliffe à info@earncliffe.ca.

Nous vous sommes reconnaissants de votre aide et avons hâte de lire vos commentaires.

[Continuez]

Si choisi pour sondage pour les adolescents : Consentement parental

Nous aimerions que votre adolescent(e) participe à cette étude très importante et nous demandons votre permission pour qu'il ou elle fasse partie de l'échantillon.

- Oui PROCHAINE ÉCRAN
 Non TERMINEZ

Renseignements contextuels

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 pour but 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. Le but est d'obtenir les réponses les plus impartiales et les plus franches possible pour orienter les mesures et les décisions que le gouvernement mettra de l'avant au sujet des opioïdes.

Comment le sondage en ligne se déroulera-t-il?

- Votre enfant sera appelé(e) à faire part de ses opinions et de ses expériences à l'égard des opioïdes dans le cadre d'un sondage en ligne.
- Il lui faudra environ 15 minutes pour répondre au sondage.
- La participation de votre enfant au sondage est entièrement volontaire.
- Votre décision de permettre ou non à votre enfant de participer à cette recherche ne modifiera en rien vos échanges avec le gouvernement du Canada.
- Vos réponses sont confidentielles et ne seront rapportées que sous forme agrégée, jamais d'une manière qui permette d'identifier un répondant individuel ou ses réponses.

Qu'en est-il des renseignements personnels de votre enfant?

- Les renseignements personnels que votre enfant fournira à Santé Canada sont régis par la Loi sur la protection des renseignements personnels et sont recueillis conformément à l'article 4 de la Loi sur le ministère de la Santé et à la Directive sur les pratiques relatives à la protection de la vie privée du Conseil du Trésor. Nous recueillons uniquement les renseignements qui sont nécessaires pour mener à bien le projet de recherche.
- Objectif de la collecte de données : Nous avons besoin des renseignements personnels de votre enfant, comme des renseignements démographiques, afin de mieux comprendre le sujet de la recherche. Ses réponses seront toutefois combinées à celles des autres pour les fins d'analyse et de rapport; votre enfant ne sera jamais identifié(e).
- Pour en savoir plus : Les renseignements personnels recueillis sont décrits dans le fichier de renseignements personnels ordinaires Communications publiques – POU 914 à Info Source — accessible en ligne à infosource.gc.ca.
- 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 donne le droit d'avoir accès aux renseignements personnels de votre enfant et de les corriger. Pour en savoir plus sur ces droits ou sur nos pratiques relatives à la protection de la vie privée, veuillez communiquer avec le coordonnateur de la protection des renseignements personnels de Santé Canada par téléphone au 613-948-1219 ou par courriel à privacy-vie.privee@hc-sc.gc.ca. Vous avez également le droit de déposer une plainte auprès du Commissariat à la protection de la vie privée du Canada si vous croyez que les renseignements personnels de votre enfant ont été traités de manière incorrecte.

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

Le rapport final rédigé par Earncliffe sera accessible au public auprès de Bibliothèque et Archives Canada (<http://www.bac-lac.gc.ca/>).

Si vous avez des questions au sujet du sondage, vous pouvez communiquer avec Earncliffe à info@earncliffe.ca.

Nous vous sommes reconnaissants de votre aide et espérons pouvoir compter sur votre participation.

Notes de programmation :

Ne montrez pas les titres des sections aux répondants.

Ne présentez pas les numéros des questions aux répondants.

Incluez une barre de progression.

Chaque question est obligatoire, mais elle comporte une option je ne sais pas et / ou je préfère ne pas répondre

Section 1 : Sélection - Adultes

1. À quel sexe vous identifiez-vous?

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

2. Quelle est votre année de naissance?

[veuillez indiquer l'année]

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

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 [TERMINEZ]	99

4. Êtes-vous le père/la mère ou le tuteur légal/la tutrice légale d'un enfant de moins de 18 ans?

Oui	ATTRIBUEZ À POPGEN, PASSEZ À Q8
Non	PASSEZ A Q4A

4A. Combien avez-vous d'enfants dans chacun des groupes d'âge suivants?

Moins de 13 ans	ATTRIBUEZ À POPGEN, PASSEZ À Q8
13 à 15 ans	SÉLECTIONNEZ AU HASARD PARENT (POPGEN/Parent 13-15) <u>OU</u> ADOLESCENT (13-15)
16 ou 17 ans	SÉLECTIONNEZ AU HASARD PARENT (POPGEN) <u>OU</u> ADOLESCENT (POPGEN 16-17)

Section 2 : Sélection – Adolescents (13-15 ou POPGEN 16-17)

5. À quel sexe vous identifiez-vous?

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

6. Quelle est votre année de naissance?

[veuillez indiquer l'année]

7. Dans quelle province ou quel territoire habitez-vous?

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 [TERMINEZ]	99

Section 3 : Dépistage – La consommation de drogue

Les premières questions portent sur les drogues ou les médicaments que vous avez peut-être pris au cours de la dernière année.

8. Avez-vous pris l'une ou l'autre des choses suivantes?

Nom générique	Nom commercial (exemples)	Termes du milieu
Buprénorphine	BuTrans®	Bupe, bute, subs, tems
Buprénorphine-naloxone	Suboxone®	Subby, bupe, sobos
Codéine	Tylenol® 2,3,4 (codéine, acétaminophène)	Cody, captain cody, T1, T2, T3, T4
Fentanyl	Abstral®, Duragesic®, Onsolis®	Patch, sticky, sticker, Apache, China girl, China white, dance fever, friend, goodfella, jackpot, murder 8, TNT, Tango et Cash
Héroïne	Diaphine	Smack, H, brown sugar, junk, skag, horse
Hydrocodone	Tussionex®, Vicoprofen®	Hydro, Vike
Hydromorphone	Dilaudid®	Juice, dillies, dust
Mépidrine	Demerol®	Demmies
Méthadone	Methadose®, Metadol®	Drink done, metho, jungle juice, dolls, wafers
Morphine	Doloral®, Statex®, M.O.S.®	M, morph, red rockets
Oxycodone	OxyNEO®, Percocet®, Oxycocet®, Percodan®	Oxy, hillbilly heroin, percs
Pentazocine	Talwin©	T, T & C
Tapentadol	Nucynta®	Pas de nom connu
Tramadol	Ultram®, Tramacet®, Tridural®, Durela®	Chill pills, ultras

- J'en ai pris au cours de la dernière année [« Utilisateur d'opioïdes »] 1
 J'en ai pris, mais pas au cours de la dernière année [« Ancien utilisateur d'opioïdes »] [PASSEZ À Q10] 2
 Je n'en ai jamais pris [PASSEZ À Q10] 3
 Je préfère ne pas répondre [PASSEZ À Q10] 8
 Je ne sais pas [PASSEZ À Q10] 9

[SI Q8=1 (UTILISATEUR D'OPIOÏDES), PASSEZ À Q9]

9. Lorsque vous avez pris l'un ou l'autre de ces médicaments ou drogues au cours de la dernière année, est-ce que...?

- Vous aviez toujours une ordonnance à votre nom [« Utilisateur d'opioïdes obtenus légalement »] 1
 Vous aviez habituellement une ordonnance à votre nom [« Utilisateur d'opioïdes obtenus illégalement »] 2
 Vous aviez parfois une ordonnance à votre nom [« Utilisateur d'opioïdes obtenus illégalement »] 3
 Vous aviez rarement une ordonnance à votre nom [« Utilisateur d'opioïdes obtenus illégalement »] 4
 Vous n'aviez jamais d'ordonnance à votre nom [« Utilisateur d'opioïdes obtenus illégalement »] 5
 Je préfère ne pas répondre 8
 Je ne sais pas 9

[« Utilisateur d'opioïdes »] : q8=1. [« ancien utilisateur d'opioïdes »] q8=2. [« utilisateur d'opioïdes obtenus légalement »] : q9=1. [« utilisateur d'opioïdes obtenus illégalement »] : q9=2 à 5.]

10. 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

11. Avez-vous déjà pris l'un ou l'autre de ces drogues? (PRÉSENTEZ DE FAÇON ALÉATOIRE)

- 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 (aussi appelés psilocybine, aussi connue sous les noms de champignons magiques/champis, LSD, aussi appelé acide, buvards, etc.)
- d. Méthamphétamine (comme le 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 obtenues illégalement : q9=2 à 5 ou q11a=1 ou q11b=1 ou q11c=1 ou 11d=1.]

Section 4 : Sensibilisation, impressions et connaissance de base

12. Laquelle des options suivantes décrit le mieux à quel point vous comprenez ce qu'est un opioïde?

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/Je préfère ne pas répondre	9

Les opioïdes sont des médicaments ou des drogues qu'on utilise généralement pour gérer la douleur. Ils soulagent la douleur en ciblant certaines cellules nerveuses dans la colonne vertébrale et le cerveau. On s'en sert aussi pour contrôler la toux modérée à sévère, pour contrôler la diarrhée et pour traiter les troubles liés à l'utilisation d'opioïdes.

Aux fins de ce sondage, les opioïdes désignent les substances suivantes :

Nom générique	Nom commercial (exemples)	Termes du milieu
Buprénorphine	BuTrans®	Bupe, bute, subs, tems
Buprénorphine-naloxone	Suboxone®	Subby, bupe, sobos
Codéine	Tylenol® 2,3,4 (codéine, acétaminophène)	Cody, captain cody, T1, T2, T3, T4
Fentanyl	Abstral®, Duragesic®, Onsolis®	Patch, sticky, sticker, Apache, China girl, China white, dance fever, friend, goodfella, jackpot, murder 8, TNT, Tango et Cash
Héroïne	Diaphine	Smack, H, brown sugar, junk, skag, horse
Hydrocodone	Tussionex®, Vicoprofen®	Hydro, Vike
Hydromorphone	Dilaudid®	Juice, dillies, dust
Mépidrine	Demerol®	Demmies
Méthadone	Methadose®, Metadol®	Drink done, metho, jungle juice, dolls, wafers
Morphine	Doloral®, Statex®, M.O.S.®	M, morph, red rockets
Oxycodone	OxyNEO®, Percocet®, Oxycocet®, Percodan®	Oxy, hillbilly heroin, percs
Pentazocine	Talwin©	T, T & C
Tapentadol	Nucynta®	Pas de nom connu
Tramadol	Ultram®, Tramacet®, Tridural®, Durela®	Chill pills, ultras

13. À quel point ces types d'opioïdes vous sont-ils familiers?

- Aucun ne m'est familier 1
- Il y en a au moins un qui m'est à peine familier 2
- Il y en a au moins un qui m'est un peu familier 3
- Il y en a au moins un qui m'est très familier 4
- Je ne sais pas/Je préfère ne pas répondre 9

14. Si vous pensez aux opioïdes inclus dans cette liste, avez-vous l'impression que...?

- Aucune de ces drogues n'est dangereuse 1
- Quelques-unes sont dangereuses 2
- Environ la moitié sont dangereuses 3
- La plupart sont dangereuses 4
- Toutes sont dangereuses 5
- Je ne sais pas/Je préfère ne pas répondre 9

15. En vous fiant à vos impressions, à quel point diriez-vous que les opioïdes sont dangereux pour chacune des personnes ou chacun des groupes ci-dessous? [PRÉSENTEZ DE FAÇON ALÉATOIRE.]

- a. Vous personnellement
- b. Les gens qui utilisent les opioïdes qui leur sont prescrits et les prennent tels que prescrits
- c. Les gens qui utilisent des opioïdes prescrits à quelqu'un d'autre (parents, amis)
- d. Les gens qui utilisent des opioïdes obtenus dans la rue
- e. Les gens qui utilisent des drogues illégales comme la cocaïne, les méthamphétamines ou l'ecstasy

- f. Les adolescents
- g. Les jeunes adultes
- h. Les personnes âgées

Pas du tout dangereux	1
Pas tellement dangereux	2
Plutôt dangereux	3
Très dangereux	4
Je ne sais pas/Je préfère ne pas répondre	9

16. Lorsque vous entendez le terme « opioïdes illégaux », qu'est-ce que vous pensez que cela signifie, le cas échéant? [cocher toutes les réponses pertinentes]

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/Je préfère ne pas répondre	9

17. À quel point direz-vous que vous êtes au courant de la crise des opioïdes qui sévit au Canada?

Pas du tout au courant	1
Pas tellement au courant	2
Plutôt au courant	3
Très au courant	4
Je ne sais pas/Je préfère ne pas répondre	9

18. En vous fiant à vos impressions, à quel point diriez-vous que la crise des opioïdes est sérieuse dans votre collectivité?

Pas du tout sérieuse	1
Pas tellement sérieuse	2
Plutôt sérieuse	3
Très sérieuse	4
Je ne sais pas/Je préfère ne pas répondre	9

19. À quel point diriez-vous que le fentanyl vous est familier?

Pas du tout familier	1
Pas tellement familier	2
Plutôt familier	3
Très familier	4
Je ne sais pas/Je préfère ne pas répondre	9

20. [SI Q19>1] À votre connaissance, à quel point le fentanyl est-il dangereux?

Pas du tout dangereux	1
Pas tellement dangereux	2
Plutôt dangereux	3
Très dangereux	4
Je ne sais pas/Je préfère ne pas répondre	9

21. [SI Q19>1] Au meilleur de votre connaissance, pour ceux et celles qui prennent une drogue illégale non opioïde comme la méthamphétamine ou la cocaïne, quel est le risque que cette drogue puisse être mélangée à un opioïde comme le fentanyl?

Aucun risque	1
Sans grand risque	2
Certain risque	3
Haut risque	4
Je ne sais pas/Je préfère ne pas répondre	9

Section 5 : Attitudes à l'égard du comportement, des risques et des conséquences nuisibles

22. Veuillez indiquer à quel point vous êtes en accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants. [Présentez de façon aléatoire.]

- Je crains que les opioïdes puissent faire du mal aux gens que j'aime
- À certains moments, c'est acceptable de partager une ordonnance d'opioïdes avec quelqu'un
- Si on me prescrivait un opioïde, je demanderais à mon médecin de me donner plus de renseignements sur les risques, les effets secondaires ou les solutions de rechange à l'utilisation d'opioïdes
- Je crains de développer une dépendance si on me prescrit un opioïde
- Je pense que certains membres de ma famille ou de mes amis pourraient faire une surdose ou un empoisonnement lié aux opioïdes
- Je pense que des membres de ma famille ou des ami(e)s pourraient développer un trouble de consommation d'opioïdes (dépendance)
- Si on respecte une prescription, il est difficile de développer un trouble de consommation d'opioïdes (dépendance)
- Je comprends ce qui est si dangereux dans les opioïdes
- En cas de besoin, je suis persuadé(e) que je trouverais facilement de l'aide pour m'occuper d'une utilisation problématique d'opioïdes (ou une dépendance aux opioïdes)
- Je saurais quoi faire si je voyais quelqu'un en situation de surdose
- Je pense que je serais capable de percevoir les signes d'une surdose d'opioïdes si j'étais confronté(e) à cette situation
- Je pense que je serais capable de percevoir les signes d'un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (dépendance)
- Je m'inquiète de ne pas pouvoir obtenir des opioïdes sur ordonnance quand j'en ai 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/Je préfère ne pas répondre	9

23. À quel point êtes-vous préoccupé(e) par le risque que courent les adolescents qui utilisent des médicaments opioïdes tels que prescrits?

Pas du tout préoccupé(e)	1
Pas tellement préoccupé(e)	2
Plutôt préoccupé(e)	3
Très préoccupé(e)	4
Je ne sais pas/Je préfère ne pas répondre	9

24. À quel point êtes-vous préoccupé(e) par le risque que courent les adolescents qui utilisent des opioïdes d'ordonnance sans ordonnance?

Pas du tout préoccupé(e)	1
Pas tellement préoccupé(e)	2
Plutôt préoccupé(e)	3
Très préoccupé(e)	4
Je ne sais pas/Je préfère ne pas répondre	9

Section 6 : Attitudes à l'égard de la stigmatisation

25. Veuillez indiquer à quel point vous êtes en accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants. [présentez de façon aléatoire, séparer en 2 blocs]

- Les personnes qui ont une dépendance aux opioïdes seraient capables de cesser d'en prendre si elles le voulaient vraiment
- La dépendance aux opioïdes est une maladie
- Je n'ai pas beaucoup de sympathie pour les personnes qui utilisent mal les opioïdes
- Les personnes qui font une surdose d'opioïdes ont ce qu'elles méritent
- Les personnes font des surdoses d'opioïdes parce qu'elles ont consommé de la drogue sans savoir qu'elles contenaient des opioïdes ou de plus fortes doses d'opioïdes que ce qu'elles croyaient
- Une mauvaise maîtrise de soi est habituellement ce qui cause la dépendance aux opioïdes
- Nous devrions davantage utiliser nos ressources de soins de santé pour traiter les troubles liés à l'utilisation d'opioïdes (dépendance)
- Si on me prescrivait un opioïde, je ne voudrais pas que ma famille ou mes amis le sachent
- Si j'utilisais un opioïde d'ordonnance qui ne m'avait pas été personnellement prescrit, je ne voudrais pas que ma famille ou mes amis le sachent
- Si j'utilisais un opioïde obtenu dans la rue, je ne voudrais pas que ma famille ou mes amis le sachent
- Si je devenais un jour dépendant(e) aux opioïdes, je me sentrais parfaitement à l'aise de demander de l'aide

- l. Les personnes qui ont un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (dépendance) méritent d'obtenir l'aide nécessaire pour mener une vie saine
- m. Je crois qu'on prescrit trop d'opioïdes au Canada
- n. La crise des opioïdes au Canada n'est pas un problème de santé publique aussi sérieux que le SRAS ou le virus H1N1
- o. La crise des opioïdes au Canada est un problème de santé publique
- p. Même si on suit les consignes de son médecin qui a prescrit un antalgique opioïde, on peut quand même devenir dépendant
- q. Ce sont surtout les sans-abris, ceux 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)
- r. Les personnes qui ont un trouble de consommation d'opioïdes (dépendance) sont dangereuses ou peu fiables
- s. J'estime que les personnes qui ont un trouble de consommation d'opioïdes (dépendance) doivent trouver cela désagréable et gênant de dire à leurs amis ou à des membres de leur famille qu'elles ont un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes
- t. J'estime que les personnes qui ont un trouble de consommation d'opioïdes (dépendance) doivent trouver cela désagréable et gênant de demander de l'aide pour leur trouble lié à l'utilisation d'opioïdes
- u. Si jamais j'avais un trouble de consommation d'opioïdes (dépendance), je trouverais cela désagréable et gênant de le dire à mes amis ou aux membres de ma famille
- v. Je serais très déçu(e) ou fâché(e) si j'apprenais qu'un membre de ma famille ou un de mes amis souffre d'un trouble de consommation d'opioïdes (dépendance)
- w. La société n'est pas très réceptive envers les personnes qui ont un trouble de consommation d'opioïdes (dépendance)
- x. Je pense que mes ami(e)s ou les membres de ma famille se sentiraient à l'aise de me dire qu'ils ont un trouble de consommation d'opioïdes (dépendance)
- y. Les attitudes de la société envers les personnes qui ont un trouble de consommation d'opioïdes (dépendance) influent sur leur décision de demander de l'aide ou de suivre un traitement

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/Je préfère ne pas répondre	9

Section 7 : Profil du comportement à risque élevé

Nom générique	Nom commercial (exemples)	Termes du milieu
Buprénorphine	BuTrans®	Bupe, bute, subs, tems
Buprénorphine-naloxone	Suboxone®	Subby, bupe, sobos
Codéine	Tylenol® 2,3,4 (codéine, acétaminophène)	Cody, captain cody, T1, T2, T3, T4
Fentanyl	Abstral®, Duragesic®, Onsolis®	Patch, sticky, sticker, Apache, China girl, China white, dance fever, friend, goodfella, jackpot, murder 8, TNT, Tango et Cash
Héroïne	Diaphine	Smack, H, brown sugar, junk, skag, horse
Hydrocodone	Tussionex®, Vicoprofen®	Hydro, Vike
Hydromorphone	Dilaudid®	Juice, dillies, dust
Mépidrine	Demerol®	Demmies
Méthadone	Methadose®, Metadol®	drink done, metho, jungle juice, dolls, wafers
Morphine	Doloral®, Statex®, M.O.S.®	M, morph, red rockets
Oxycodone	OxyNEO®, Percocet®, Oxycocet®, Percodan®	Oxy, hillbilly heroin, percs
Pentazocine	Talwin©	T
Tapentadol	Nucynta®	Pas de nom connu
Tramadol	Ultram®, Tramacet®, Tridural®, Durela®	Chill pills, ultras

26. À votre connaissance et à votre souvenir, veuillez indiquer si l'un ou l'autre des énoncés suivants est vrai. [présentez de façon aléatoire.]

- Au moins un membre de ma famille ou un de mes amis a une ordonnance pour l'une de ces drogues
- Au moins un membre de ma famille ou un de mes amis a utilisé l'une de ces drogues 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'une de ces drogues
- J'ai connu quelqu'un qui est mort d'une surdose liée à l'une de ces drogues
- J'ai connu quelqu'un qui a développé une dépendance à l'une de ces drogues
- [POPGEN PARENTS D'ADOLESCENTS DE 13 À 15 ANS] Un de mes adolescents a eu une ordonnance pour l'une de ces drogues au cours de la dernière année

Vrai 1
 Faux 2
 Je ne sais pas/Je préfère ne pas répondre 9

Section pour les utilisateurs d'opioïdes

Nom générique	Nom commercial (exemples)	Termes du milieu
Buprénorphine	BuTrans®	Bupe, bute, subs, tems
Buprénorphine-naloxone	Suboxone®	Subby, bupe, sobos
Codéine	Tylenol® 2,3,4 (codéine, acétaminophène)	Cody, captain cody, T1, T2, T3, T4
Fentanyl	Abstral®, Duragesic®, Onsolis®	Patch, sticky, sticker, Apache, China girl, China white, dance fever, friend, goodfella, jackpot, murder 8, TNT, Tango et Cash
Héroïne	Diaphine	Smack, H, brown sugar, junk, skag, horse
Hydrocodone	Tussionex®, Vicoprofen®	Hydro, Vike
Hydromorphone	Dilaudid®	Juice, dillies, dust
Mépidrine	Demerol®	Demmies
Méthadone	Methadose®, Metadol®	drink done, metho, jungle juice, dolls, wafers
Morphine	Doloral®, Statex®, M.O.S.®	M, morph, red rockets
Oxycodone	OxyNEO®, Percocet®, Oxycocet®, Percodan®	Oxy, hillbilly heroin, percs
Pentazocine	Talwin®	T
Tapentadol	Nucynta®	Pas de nom connu
Tramadol	Ultram®, Tramacet®, Tridural®, Durela®	Chill pills, ultras

27. [Si utilisateur d'opioïdes ou ancien utilisateur] Vous avez indiqué précédemment avoir pris au moins un des opioïdes mentionnés dans cette liste. En ce qui concerne l'opioïde ou les opioïdes que vous avez déjà pris, à quelle fréquence vous ont-ils été prescrits pour vous personnellement?

- Jamais 1
- Rarement 2
- Parfois 3
- Habituellement 4
- Toujours 5
- Je ne sais pas/Je préfère ne pas répondre

28. [SI Q27>1(Rarement, Parfois, Habituellement, Toujours)] Lorsque des opioïdes vous ont été prescrits, diriez-vous que vous les avez rangés...?

- À un endroit auquel vous seul(e) aviez accès 1
- À un endroit auquel d'autres personnes avaient accès 2
- Je ne sais pas/Je préfère ne pas répondre 9

29. [SI Q27>1 (Rarement, Parfois, Habituellement, Toujours)] Lorsque des opioïdes vous ont été prescrits, qu'avez-vous fait des comprimés/timbres/liquides qui restaient? Veuillez cocher toutes les réponses pertinentes.

- 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'ai fait autre chose avec eux	5
Je ne sais pas/Je préfère ne pas répondre	9

30. [SI Q27<5 (Jamais, Rarement, Parfois, Habituellement)] En ce qui concerne les opioïdes que vous avez pris et qui ne vous avaient pas été prescrits, combien de fois diriez-vous que vous en avez utilisé?

Une ou deux fois	1
Quelques fois	2
De nombreuses fois	3
Presque tous les jours	4
Je ne sais pas/Je préfère ne pas répondre	9

31. [SI Q27<5 (Jamais, Rarement, Parfois, Habituellement)] En ce qui concerne les opioïdes que vous avez pris et qui ne vous avaient pas été prescrits, où les avez-vous obtenus? Veuillez cocher toutes les réponses pertinentes.

Opiïdes prescrits à un ami ou un parent	1
Dans la rue	2
Sur Internet	3
Autre : [VEUILLEZ PRÉCISER]	4
Je ne sais pas/Je préfère ne pas répondre	9

32. [SI Q27<5 (Jamais, Rarement, Parfois, Habituellement)] Les fois où vous avez eu des opioïdes qui n'avaient pas été prescrits pour vous, pour quelle(s) raison(s) les avez-vous pris? [Veuillez sélectionner toutes les réponses pertinentes]

Pour soulager la douleur	1
Pour l'essayer/voir comment on se sent	2
Pour la sensation que ça procure	3
Pour me droguer	4
Autre (Veuillez préciser : [FENÊTRE DE TEXTE])	5
Je ne sais pas/Je préfère ne pas répondre	9

33. [SI Q27<5 (Jamais, Rarement, Parfois, Habituellement)] Si vous saviez que les opioïdes non prescrits que vous prenez contiennent du fentanyl, en prendriez-vous quand même?

Certainement pas	1
Probablement pas	2
Probablement	3
Certainement	
Je ne sais pas/Je préfère ne pas répondre	

34. [Si utilisateur d'opioïdes ou ancien utilisateur] Avez-vous déjà cherché à vous faire traiter pour un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (dépendance aux opioïdes)?

Oui	1
Non	2
Je ne sais pas/Je préfère ne pas répondre	9

35. [Si q26f=1 (parent d'un adolescent de 13 à 15 ans utilisateur d'opioïdes obtenus légalement)] Vous avez indiqué que vous avez un(e) adolescent(e) qui a eu une ordonnance pour un opioïde au cours de la dernière année. À votre connaissance, est-ce que votre adolescent(e) a pris son médicament opioïde tel que prescrit?

Oui	1
Non	2
Je ne sais pas/Je préfère ne pas répondre	9

36. [Si q26f>1 (parent d'un adolescent 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) a déjà eu une ordonnance pour un opioïde?

Oui	1
Non	2
Je ne sais pas/Je préfère ne pas répondre	9

37. [Parent d'un adolescent 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/Je préfère ne pas répondre	9

38. [Adolescents de 13 à 15 ans] Quand les personnes de votre âge se procurent des opioïdes sans avoir de vraie ordonnance, où pensez-vous qu'elles se les procurent? Veuillez cocher toutes les réponses pertinentes.

Une fausse ordonnance (p. ex. une ordonnance falsifiée, modifiée ou contrefaite)	1
Opioïdes prescrits à un ami	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/Je préfère ne pas répondre	9

Section 8 : Information à propos des opioïdes

39. À quel point 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? [PRÉSENTEZ DE FAÇON ALÉATOIRE.]

- a. Des membres de votre famille ou vos amis qui ont déjà pris des opioïdes
- b. Des membres de votre famille ou vos amis qui n'ont jamais pris d'opioïdes
- c. Votre médecin
- d. [POUR ADOLESCENTS ÂGÉS DE 13 À 15 ANS] Vos parents
- e. Le gouvernement du Canada
- f. Votre gouvernement provincial
- g. Votre agence de santé publique régionale ou municipale
- h. Des sites Web axés sur les problèmes de santé/ la santé
- i. Des enseignants
- j. Un média d'information
- k. Une personne qui a eu un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (dépendance) ou qui a survécu à une surdose d'opioïdes
- l. Un pharmacien
- 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/Je préfère ne pas répondre	9

40. [Demandez aux parents des adolescents âgés de 13 à 15 ans seulement] Parmi les sujets suivants, quels sont ceux que vous avez abordés avec votre adolescent/vos adolescents, le cas échéant? Veuillez cocher toutes les réponses pertinentes. [Présentez de façon aléatoire.]

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/Je préfère ne pas répondre	9

41. [Demandez aux adolescents de 13 à 15 ans seulement] Parmi les sujets suivants, quels sont ceux à propos desquels vous avez déjà eu une discussion avec vos parents, le cas échéant? Veuillez cocher toutes les réponses pertinentes. [Présentez de façon aléatoire.]

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/Je préfère ne pas répondre	9

Section 9 : Alcool

Changeons maintenant de sujet. Les quelques prochaines questions porteront sur l'alcool.

42. À quel point diriez-vous que vous êtes au courant des *Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada*?

Pas du tout au courant	1
Pas très au courant	2
Plutôt au courant	3
Très au courant	4
Je ne sais pas/Je préfère ne pas répondre	9

43. Les *Directives de consommation d'alcool à faible risque du Canada* indiquent le nombre hebdomadaire de verres standard d'alcool qui est considéré comme « consommation à faible risque ». Pour chacun des groupes suivants, veuillez indiquer combien de verres standard par semaine, à votre avis, serait considéré comme « consommation à faible risque ». [Présenter en ordre aléatoire. Question numérique ouverte.]

- Femmes
- Hommes
- Jeunes (fin de l'adolescence jusqu'à l'âge de 24 ans)
- Les personnes de 65 ans et plus
- Je ne sais pas/Je préfère ne pas répondre

44. En pensant à une bière typique contenant 5 % d'alcool, selon vous quelle quantité de bière constitue un verre standard?

Une pinte	1
Une demi-pinte	2
Une bouteille de 341 ml	3
Une grosse cannette de 491 ml	4

Une plus petite quantité	5
Une plus grande quantité	6
Je ne sais pas/Je préfère ne pas répondre	9

45. Parmi les éléments suivants, quelle information, le cas échéant, devrait être indiquée sur les étiquettes de boissons alcoolisées? [Présentez en ordre aléatoire. Veuillez choisir toutes les réponses qui s'appliquent.]

Ingrédients
Nombre de calories
Information nutritionnelle
Risques pour la santé/mises en garde
Nombre de verres standard dans le contenant
Je ne sais pas/Je préfère ne pas répondre

46. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes en accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants. [Présentez en ordre aléatoire]

- La consommation d'alcool n'est pas un problème de santé publique
- La consommation d'alcool accroît le risque d'une personne de développer une maladie sérieuse
- Les personnes qui ont un trouble de consommation d'alcool (dépendance) pourraient y mettre fin si elles le voulaient vraiment
- La consommation d'alcool chez les adolescents est un grave problème au Canada
- Consommer des boissons alcoolisées pendant la grossesse peut se faire en toute sécurité
- Le gouvernement fédéral devrait en faire plus pour lutter contre les méfaits de l'alcool

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/Je préfère ne pas répondre	9

Section 9 : Questions démographiques

Les dernières questions serviront uniquement à des fins statistiques. Toutes vos réponses demeureront entièrement confidentielles.

47. Quelle langue parlez-vous le plus souvent à la maison?

Anglais	1
Français	2
Autre (VEUILLEZ PRÉCISER)	3
Je préfère ne pas répondre	9

48. Êtes-vous un(e) Autochtone, c'est-à-dire membre des Premières Nations (Amérindien(ne)), Métis(se) ou Inuk (Inuit(e))?
- | | |
|----------------------------|---|
| Oui | 1 |
| Non | 2 |
| Je préfère ne pas répondre | 9 |
49. [SI Q48=2 ou 3] Êtes-vous...? [Veuillez sélectionner jusqu'à trois réponses]
- | | |
|--|----|
| Blanc/Blanche | 1 |
| Sud-asiatique (p.ex. Indien(ne), Pakistanais(e), Sri Lankais(e), etc.) | 2 |
| Chinois(e) | 3 |
| Noir(e) | 4 |
| Philippin(e) | 5 |
| Latino-américain(e) | 6 |
| Arabe | 7 |
| Asiatique du Sud-Est (p. ex. Vietnamien(ne), Cambodgien(ne), Malaisien(ne), Laotien(ne), etc.) | 8 |
| Asiatique de l'Ouest (p. ex. Iranien(ne), Afghan(e), etc.) | 9 |
| Coréen(ne) | 10 |
| Japonais(e) | 11 |
| Autre [VEUILLEZ PRÉCISER] | 12 |
| Je préfère ne pas répondre | 99 |
50. Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez atteint?
- | | |
|--|---|
| Études élémentaires/primaires | 1 |
| Études secondaires non terminées | 2 |
| Diplôme d'études secondaires ou l'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 |
51. [SI > 15 ANS] Laquelle des catégories suivantes décrit le mieux le revenu total de votre ménage en 2016, c'est-à-dire le total des revenus avant impôt de toutes les personnes qui vivent sous votre toit?
- | | |
|-------------------------------------|---|
| 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 |

52. Quels sont les trois premiers caractères de votre code postal?

[Veuillez inscrire les trois premiers caractères de votre code postal. Format a1a]

Je préfère ne pas répondre

9

[Pré-test n'ajoutez que des questions de A à J]

- A. Avez-vous trouvé un aspect de ce sondage difficile à comprendre ? O/N
- B. [SI A=OUI] Veuillez décrire ce que vous avez trouvé difficile à comprendre.
- C. Avez-vous trouvé que la façon dont l'une ou l'autre des questions de ce sondage a été posée vous a empêché de fournir votre réponse ? O/N
- D. [SI C=OUI] Veuillez décrire le problème de la façon dont la question a été posée.
- E. Avez-vous eu des difficultés avec la langue ? O/N
- F. [SI OUI] Veuillez décrire les difficultés que vous avez eues avec la langue.
- G. Avez-vous trouvé des termes qui prêtent à confusion ? O/N
- H. [SI OUI] Veuillez décrire les termes que vous avez trouvés déroutants.
- I. Avez-vous rencontré d'autres problèmes au cours de cette enquête dont vous aimeriez que nous soyons au courant ? O/N
- J. [SI OUI] Quelles sont-elles ?

Voici qui termine le sondage. Merci de votre participation!

Si le sondage vous donne l'impression que vous souhaiteriez parler à quelqu'un de ce sujet, trouvez comment obtenir de l'aide près de chez vous.

Si vous cherchez de l'aide expressément pour les adolescents, visitez le <https://jeunessejecoute.ca>.