



Health
Canada

Santé
Canada

Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026)

Rapport final

Préparé à l'intention de Santé Canada

Nom du fournisseur : Earncliffe Strategy Group

Numéro du contrat : CW2422791

Valeur du contrat : 201 670,14 \$

Date d'attribution du contrat : 10 octobre 2025

Date de livraison : 13 février 2026

Numéro d'enregistrement : POR 035-25

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

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

This report is also available in English.

Canada 

Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026)

Rapport final

Préparé à l'intention de Santé Canada
Nom du fournisseur : Earnscliffe Strategy Group
13 février 2026

Le présent rapport de recherche sur l'opinion publique présente les résultats d'un sondage en ligne et de séances de discussion en groupe menés par Earnscliffe Strategy Group pour le compte de Santé Canada. Le volet quantitatif s'est déroulé du 28 novembre au 27 décembre 2025, tandis que le volet qualitatif a eu lieu les 24 et 25 novembre 2025.

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 (2025-2026)*

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

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

N° de catalogue : H21-313/2026F-PDF

Numéro international normalisé du livre (ISBN) : 978-0-660-98972-3

Publications connexes (numéro d'enregistrement : POR 035-25) *Follow-up survey and qualitative research on opioid awareness, knowledge, and behaviours for public education (2025-2026)*

N° de catalogue : H21-313/2026E-PDF (rapport final, version anglaise)

Numéro international normalisé du livre (ISBN) : 978-0-660-98971-6

© Sa Majesté le Roi du Chef du Canada, représenté par la ministre de la Santé, 2026

Table des matières

Résumé du rapport	1
Constatations détaillées	23
Section A : Consommation d'opioïdes et de drogues illégales	24
Section B : Sensibilisation, impressions et connaissances de base à l'égard des opioïde	39
Section C : Attitudes à l'égard des comportements, des risques et des méfaits	65
Section D : Attitudes à l'égard de la stigmatisation	71
Section E : Profil des comportements à risque et consommation d'opioïdes	83
Section F : Renseignements sur les opioïdes	125
Section G : Le rôle de la stigmatisation	144
Section H : Opinions concernant la consommation d'alcool	157
Section I : Concepts publicitaires sur le renoncement au vapotage	163
Conclusions	170
Annexe A : Rapport de méthodologie quantitative	173
Annexe B : Questionnaire du sondage	178
Annexe C : Rapport de méthodologie qualitative	208
Annexe D : Guide de discussion	211
Annexe E : Concepts publicitaires sur le renoncement au vapotage	219
Annexe F : Questionnaire de recrutement	224

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Résumé du rapport

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

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

En 2017, pour l'aider à orienter la campagne de sensibilisation du public qui a suivi, Santé Canada a fait appel à Earnscliffe pour réaliser un sondage de référence sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux opioïdes. En 2019, en 2021 et en 2024, nous avons mené une étude de suivi afin de déterminer si les résultats avaient changé depuis le sondage de référence. Plus récemment, une autre étude a été jugée nécessaire pour déterminer si la sensibilisation et les attitudes à l'égard de la consommation d'opioïdes avaient changé au cours des dernières années, et si l'on observe une baisse de la stigmatisation. Cette étude fournit des données probantes et des perspectives qui permettront d'orienter l'élaboration de campagnes de marketing et de politiques par Santé Canada. La valeur du contrat pour ce projet de recherche s'élève à 201 670,14 \$ (TVH comprise).

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

La phase initiale, de nature qualitative, a pris la forme d'une série de sept séances de discussion en groupe, qui se sont déroulées les 24 et 25 novembre 2025 auprès de jeunes adultes de 16 à 24 ans. Quelques participants et participantes au sein de chaque groupe (6 sur 12) vapotaient ou avaient vapoté au cours des 30 jours précédents. Deux séances ont eu lieu dans les provinces de l'Atlantique (une par langue officielle), tandis qu'une séance s'est déroulée dans chacune des autres régions suivantes : en anglais dans le Nord canadien, en Colombie-Britannique, dans les Prairies et en Ontario, et en français au Québec. Les personnes appartenant à une communauté de langue officielle en situation minoritaire ont été invitées à participer dans la langue de leur choix.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Jusqu'à 12 personnes ont été recrutées pour chaque groupe, de façon à ce qu'au moins 8 à 10 puissent participer. Au total, 64 personnes ont pris part aux séances de discussion. Les séances ont duré environ 120 minutes. L'annexe C décrit le processus de recrutement de façon plus détaillée, tandis que l'annexe D contient le guide de discussion utilisé pendant les séances. Les concepts testés se trouvent quant à eux à l'annexe E, et les questionnaires de recrutement pour les séances, à l'annexe F.

Pour les besoins du présent rapport, il convient de mentionner qu'une recherche qualitative relève à la fois de la recherche scientifique, de la recherche en matière de politique sociale et de la recherche sur l'opinion publique. La recherche par groupes de discussion n'a pas pour but d'aider un groupe à atteindre un consensus ou à prendre une décision, mais vise plutôt à recueillir un éventail d'idées, de réactions, d'expériences et de points de vue auprès d'un échantillon choisi s'exprimant sur un sujet donné à un moment précis. En raison de leur faible nombre, les participants et participantes ne peuvent être considérés comme étant statistiquement parfaitement représentatifs de l'ensemble de la population dont ils sont un échantillon. Les résultats obtenus ne peuvent donc pas être généralisés au-delà de ces échantillons.

La phase qualitative a été suivie d'une phase quantitative, laquelle consistait en un sondage en ligne visant à actualiser les données et à les comparer avec les mesures de référence obtenues dans le cadre des sondages de 2017, de 2019, de 2021 et de 2024. Nous avons mené un sondage de base auprès de 4 203 Canadiens et Canadiennes de 13 ans et plus, soit 1 436 membres de la population générale et au moins 300 personnes appartenant à chacun des neuf groupes suivants ciblés par Santé Canada :

- Les jeunes de 13 à 15 ans (représentant approximativement 3 % de la population canadienne)
- Les parents de jeunes de 13 à 15 ans (représentant approximativement 4 % de la population canadienne)
- Les jeunes adultes de 16 à 24 ans (représentant approximativement 10 % de la population canadienne)
- Les hommes de 20 à 59 ans (représentant approximativement 26 % de la population canadienne)
- Les Autochtones (représentant approximativement 5 % de la population canadienne)
- Les membres de communautés ethniques et racisées (représentant approximativement 27 % de la population canadienne)
- Les hommes qui occupent un emploi physiquement exigeant (représentant approximativement 5 % de la population canadienne)

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

- Les membres de la communauté LGBTQIA+ (représentant approximativement 4 % de la population canadienne)
- Les personnes qui consomment des opioïdes, incluant :
 - obtenus légalement, y compris sur ordonnance (représentant approximativement 13 % de la population canadienne)
 - obtenus illégalement, y compris au moyen d'ordonnances contrefaites ou par d'autres drogues qui pourraient contenir des opioïdes (représentant approximativement 4 % de la population canadienne)

Au total, 4 203 Canadiens et Canadiennes ont été sondés à partir du panel à participation volontaire de Léger. Comme ils et elles pouvaient répondre aux critères de plus d'un des groupes cibles, leur source était une combinaison de personnes se trouvant dans l'échantillon de la population générale, de personnes trouvées précisément lors de l'échantillonnage pour le groupe cible en question et de personnes trouvées lors de l'échantillonnage pour un autre groupe cible. Les 4 203 sondages remplis étaient répartis de la façon suivante :

- Un sondage auprès de 1 200 adultes de la population générale vivant au Canada
- Un suréchantillon de n = 300 jeunes de 13 à 15 ans
- Un suréchantillon de n = 300 parents de jeunes de 13 à 15 ans
- Un suréchantillon de n = 200 jeunes adultes de 16 à 24 ans
- Au moins 300 sondages (aucun suréchantillon requis) remplis par des hommes de 20 à 59 ans
- Un suréchantillon de n = 300 adultes autochtones de 18 ans et plus
- Au moins 300 sondages (aucun suréchantillon requis) remplis par des membres de communautés ethniques et racisées
- Un suréchantillon de n = 300 hommes qui occupent un emploi physiquement exigeant
- Un suréchantillon de n = 300 personnes qui se définissent comme LGBTQIA+
- Un suréchantillon de n = 200 personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement, y compris sur ordonnance
- Un suréchantillon de n = 300 personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement, y compris au moyen d'ordonnances contrefaites ou par d'autres drogues qui pourraient contenir des opioïdes

Le travail sur le terrain s'est déroulé en français et en anglais du 28 novembre au 27 décembre 2025. Le sondage durait en moyenne 18 minutes.

Les répondants et répondantes ont été sélectionnés à partir d'une liste de personnes qui se sont portées volontaires pour participer à des sondages en ligne. Les données de l'échantillon de la population générale ont été pondérées afin de refléter la composition démographique de la population canadienne de 13 ans et plus. Puisque l'échantillon en ligne utilisé s'appuie sur

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

des personnes s'étant originalement portées volontaires pour participer au panel, aucune estimation formelle de l'erreur d'échantillonnage ne peut être calculée, et les résultats obtenus ne peuvent être décrits comme étant statistiquement représentatifs de la population cible. Le traitement de l'échantillon non probabiliste est conforme aux Normes pour la recherche sur l'opinion publique effectuée par le gouvernement du Canada pour les sondages en ligne.

Les données définitives pour la population générale, de même que pour les suréchantillons de jeunes de 13 à 15 ans, de jeunes adultes de 16 à 24 ans, d'hommes de 20 à 59 ans, d'Autochtones et de personnes racisées, ont été pondérées de façon à reproduire la répartition réelle de la population par région, âge et genre selon les données du recensement de 2021. Les données des suréchantillons de parents, d'hommes occupant un emploi physiquement exigeant et de personnes consommant des opioïdes légalement et illégalement ont été pondérées en fonction du profil de la population générale, selon l'âge, le genre et la région. L'annexe A présente des renseignements complets sur la méthodologie du sondage, tandis que l'annexe B contient le questionnaire utilisé.

Les principales constatations de cette recherche sont présentées ci-dessous. Pour nous permettre de comparer les résultats, les questions posées étaient sensiblement les mêmes que celles des sondages de 2024, de 2021 et de 2019. Elles comprenaient certains termes que Santé Canada n'utilise plus, car ils sont considérés comme stigmatisants. Nous encourageons les lecteurs à employer un vocabulaire non stigmatisant lorsqu'ils discutent de la consommation de drogues et d'alcool. Pour savoir comment changer la façon d'aborder ce sujet, veuillez consulter la page [Parler de la consommation de substances de manière humaniste, sécuritaire et non stigmatisante](#).

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

Section A : Consommation d'opioïdes et de drogues illégales

- Comme c'était le cas à la vague précédente, près du quart des répondants et répondantes (23 %) affirment avoir pris l'un des opioïdes figurant dans le tableau de référence au cours de la dernière année, tandis qu'un sur cinq (20 %) indique en avoir déjà pris, mais pas au cours de la dernière année. Ainsi, un peu plus de la moitié (54 %) disent n'avoir jamais pris aucun des opioïdes présentés.
 - Le taux de consommation au cours de la dernière année est inchangé par rapport à 2024, et demeure en deçà du sommet enregistré en 2019 (29 %).

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

- Les tendances observées au sein des groupes cibles concordent avec celles des vagues précédentes. Les jeunes de 13 à 15 ans (21 %) et les jeunes adultes de 16 à 24 ans (23 %) affichent les taux de consommation au cours de la dernière année les plus faibles, tandis que les taux les plus élevés continuent d'être observés chez les hommes qui occupent un emploi physiquement exigeant (31 %), les hommes de 20 à 59 ans (29 %) et les Autochtones (29 %).
- Des différences régionales persistent : le fait de ne jamais avoir consommé aucun des opioïdes présentés est plus répandu dans les provinces de l'Atlantique (72 %), suivies du Québec (59 %). En revanche, la consommation actuelle ou passée d'opioïdes est plus courante en Ontario (48 %), en Alberta (47 %), en Colombie-Britannique (42 %) et dans les Prairies (41 %), comparativement au Canada atlantique (28 %) et au Québec (38 %).
- Parmi les personnes ayant déjà consommé des opioïdes, trois sur cinq (59 %) disent qu'elles avaient toujours une ordonnance à leur nom, tandis que près d'une sur cinq (19 %) n'en avait jamais.
 - Alors que le pourcentage de répondants et répondantes qui avaient toujours une ordonnance est demeuré stable depuis 2024, le pourcentage de ceux qui n'en avaient jamais a continué de croître, passant de 3 % en 2017 à 11 % en 2024, pour maintenant atteindre 19 % en 2025. Au cours de cette même période, le pourcentage de consommateurs et consommatrices qui avaient habituellement une ordonnance a diminué.
 - Les Autochtones demeurent les plus susceptibles de dire qu'ils et elles avaient toujours une ordonnance en prenant des opioïdes (68 %), et très peu affirment que ce n'était jamais le cas (6 %). À titre de comparaison, environ une personne sur cinq parmi les jeunes adultes (22 %) et au sein des groupes racisés (20 %) indique n'avoir jamais d'ordonnance à leur nom lorsqu'elle fait usage de ces drogues.
- Comme c'était le cas dans toutes les vagues précédentes, il est toujours rare pour les médecins de refuser de prescrire des opioïdes pour le soulagement de la douleur, et le pourcentage de cas de tels refus demeure stable au sein de la population générale (5 %).
- Le taux de consommation d'autres substances illégales au cours de la dernière année, notamment de la cocaïne, de l'ecstasy ou des hallucinogènes, des benzodiazépines sans ordonnance et des méthamphétamines, demeure faible au sein de la population générale (de 2 % à 4 %), et en grande partie inchangé par rapport aux années précédentes.
 - Comme c'était le cas au cours des autres vagues de l'étude, les taux plus élevés sont systématiquement observés chez les Autochtones, les hommes de 20 à 59 ans, les hommes qui occupent un emploi physiquement exigeant et les personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement.
 - Les tendances régionales relatives aux substances non opioïdes reflètent celles des vagues précédentes.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

- Les constatations issues des séances de discussion en groupe continuent de confirmer les résultats du sondage. En effet, dans l'ensemble des groupes, les participants et participantes comprenaient très bien les bases de la consommation de substances et de la dépendance, définissant souvent la consommation en termes généraux et la dépendance, comme l'incapacité de mettre fin à un comportement. Même si les associations négatives étaient courantes, en particulier l'amalgame de « consommation » et d'« abus » de substances, la compréhension était plus nuancée que celle des années passées, et la consommation de substances de même que la dépendance ont souvent été associées à des mécanismes pour composer avec le stress, des difficultés émotionnelles ou des traumatismes passés.

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

- Le degré de connaissance des opioïdes continue d'augmenter graduellement avec le temps. Trois répondants et répondantes sur dix (30 %) ont la certitude de savoir ce qu'est un opioïde, un pourcentage en hausse par rapport aux 26 % de 2017, indiquant que le niveau de confiance augmente lentement, mais sûrement.
 - Cette certitude est toujours plus répandue chez les personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement, les Autochtones et les membres de la communauté LGBTQIA+.
 - Les jeunes et les jeunes adultes, en revanche, sont toujours ceux et celles pour qui les opioïdes sont les moins familiers. En effet, les 13 à 15 ans et les 16 à 24 ans sont les plus susceptibles de dire n'avoir jamais entendu le terme ou ne pas savoir vraiment ce qu'il signifie. Après la présentation d'un tableau de référence, les lacunes sur le plan de la familiarité persistent, en particulier chez les jeunes.
- Le caractère dangereux des opioïdes obtient un large consensus. Huit répondants et répondantes sur dix estiment que la totalité (42 %) ou la plupart (38 %) des opioïdes présentés sont dangereux, comme c'était le cas aux vagues précédentes.
 - Bien que cette opinion soit partagée dans l'ensemble des groupes, les personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement de même que les hommes qui occupent un emploi physiquement exigeant sont plus susceptibles que les autres de croire que seulement quelques-uns sont dangereux, voire aucun.
- La familiarité avec le fentanyl demeure partagée, mais la connaissance de base continue de suivre une tendance à la hausse. Près de la moitié des gens (47 %) indiquent que le fentanyl leur est au moins plutôt familier, un résultat légèrement en hausse par rapport à 2021, tandis que, pour plus de la moitié, cette drogue ne leur est que peu familière, voire pas du tout.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

- Le danger perçu du fentanyl demeure exceptionnellement élevé, comme c'était le cas aux autres vagues, huit personnes sur dix (80 %) le qualifiant de très dangereux.
- Les opioïdes sont toujours considérés comme les plus dangereux lorsqu'ils sont obtenus illégalement ou qu'ils n'ont pas été prescrits. En effet, plus de neuf répondants et répondantes sur dix jugent que les opioïdes sont dangereux pour les personnes qui les consomment après les avoir obtenus illégalement, de même que pour les adolescents et pour les personnes qui consomment d'autres drogues illégales. Le danger perçu est en revanche plus faible, quoique toujours substantiel, lorsque les opioïdes sont pris sur ordonnance de la façon prescrite (57 %).
- La perception du risque personnel a augmenté depuis la dernière vague. Près des trois quarts des répondants et répondantes (74 %) estiment maintenant que les opioïdes sont dangereux pour eux personnellement, un pourcentage en hausse par rapport aux deux tiers (67 %) de 2024. Il s'agit de la variation la plus significative observée dans l'ensemble des vagues.
- La conscience de la crise des opioïdes qui sévit au Canada s'est renforcée depuis 2021. Un peu plus de sept personnes sur dix (71 %) se disent maintenant au moins plutôt au courant de ce problème, dont le quart (25 %) qui en sont très au courant.
 - Le degré de connaissance demeure toutefois plus faible chez les jeunes et les jeunes adultes.
- La crise des opioïdes est en général considérée comme un problème sérieux à l'échelle nationale, mais moins à l'échelle locale. En effet, bien que neuf répondants et répondantes sur dix qualifient la crise d'au moins plutôt sérieuse au Canada, seuls trois sur dix la jugent très grave dans leur propre communauté, reprenant l'écart observé aux vagues précédentes. La gravité perçue du problème à l'échelle locale a toutefois augmenté depuis 2021.
- La plupart des répondants et répondantes appuient le recours à une approche combinée misant à la fois sur la santé publique et l'application de la loi. Cette approche est en effet choisie par une majorité (58 %), loin devant les stratégies axées uniquement soit sur la santé publique, soit sur l'application de la loi, ce qui cadre avec les vagues précédentes.
- La croyance selon laquelle les drogues illégales sont fréquemment mélangées à des opioïdes est toujours généralisée. Les deux tiers des répondants et répondantes estiment que cela se produit parfois ou la plupart du temps, bien que l'incertitude demeure significative, en particulier chez les jeunes.
- La connaissance de la naloxone est toujours inégale. Un peu plus de la moitié des répondants et répondantes disent savoir ce dont il s'agit, mais ils sont moins nombreux à savoir où se la procurer et comment l'administrer.
 - Les niveaux de connaissance et de confiance à l'égard de la naloxone sont les plus élevés au sein des groupes associés de plus près à la consommation d'opioïdes, soit les

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

personnes qui en font la consommation (légalement ou illégalement) de même que les Autochtones et les membres de la communauté LGBTQIA+.

- Les constatations qualitatives rejoignent de près les résultats du sondage. Au cours des séances de discussion, les gens connaissaient en général les opioïdes et les risques de surdose, et étaient habituellement capables de reconnaître les signes d'une surdose et de dire qu'ils composeraient d'abord le 9-1-1 dans une telle situation. La *Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose* était toujours peu connue, mais, une fois expliquée, elle suscitait toujours des réactions positives.

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

- La compréhension des risques associés aux opioïdes demeure élevée, et a même augmenté par rapport aux vagues précédentes. Quatre répondants et répondantes sur cinq (80 %) affirment comprendre pourquoi les opioïdes sont dangereux, un résultat inchangé depuis 2024, mais bien au-dessus de ceux observés en 2021 (60 %), en 2019 (67 %) et en 2017 (64 %).
- La certitude d'être capable de reconnaître une situation de surdose et d'y répondre continue d'augmenter graduellement au fil du temps. Environ le tiers des gens estiment maintenant pouvoir reconnaître les signes d'une surdose (33 %) et savoir quoi faire en voyant quelqu'un dans une telle situation (32 %), deux pourcentages en hausse par rapport à 2021 et à 2017.
 - La confiance dans sa capacité à reconnaître les signes d'un trouble lié à la consommation d'opioïdes a remonté pour atteindre 37 %, revenant au niveau de 2019 après avoir connu une chute en 2024.
- Malgré ces gains, le niveau de confiance dans sa capacité à trouver de l'aide demeure faible par comparaison. Un peu plus du tiers (37 %) des répondants et répondantes ont la certitude de pouvoir facilement trouver de l'aide pour faire face à une consommation d'opioïdes à haut risque, un pourcentage qui demeure bien en deçà de ceux enregistrés en 2019 (45 %) et en 2017 (44 %).
- Comme aux vagues précédentes, les niveaux de connaissance et de confiance sont les plus élevés au sein des groupes touchés de plus près par la consommation d'opioïdes.
 - Les Autochtones et les personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement affichent systématiquement le plus haut niveau de compréhension des risques des opioïdes et la plus grande confiance dans leur capacité à reconnaître les signes de surdose et de dépendance, tandis que les jeunes de 13 à 15 ans sont les moins confiants dans l'ensemble de ces paramètres.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

- Les différences régionales sont plus marquées pour la confiance pratique que pour la connaissance générale. On comprend mieux pourquoi les opioïdes sont dangereux dans les provinces de l'Atlantique et en Colombie-Britannique, tandis que l'Ontario se démarque sur le plan de la plus grande confiance dans sa capacité de trouver de l'aide et de reconnaître les signes de surdose ou de trouble lié à la consommation d'opioïdes. Enfin, c'est au Québec qu'on affiche la plus faible confiance dans l'ensemble de ces paramètres pratiques.
- Une tendance claire se dégage pour l'ensemble des paramètres : même si la conscience des dangers des opioïdes est généralisée dans tous les groupes, la confiance pratique dans sa capacité à déceler les signes d'une surdose, à y répondre de façon efficace et à reconnaître une dépendance est beaucoup plus limitée.
- Les constatations issues des séances de discussion en groupe continuent de mettre les résultats du sondage en contexte. Au cours des discussions, la consommation de substances était associée de près aux stratégies d'adaptation, au stress, aux traumatismes, à la socialisation et aux exigences en matière de performance. L'alcool et le cannabis étaient considérés comme plus acceptables d'un point de vue social, tandis que la cocaïne et les opioïdes étaient largement reconnus comme dangereux et à haut risque d'engendrer une dépendance. On a aussi évoqué la visibilité accrue de la consommation de stimulants dans certains contextes sociaux et professionnels.

Section D : Attitudes à l'égard de la stigmatisation

- De vastes majorités continuent de faire preuve de compassion envers les personnes qui ont un trouble lié à la consommation d'opioïdes et d'afficher des opinions axées sur le rétablissement. En effet, environ huit répondants et répondantes sur dix sont d'avis qu'il faut de la force pour demander de l'aide (83 %), que les gens méritent d'obtenir l'aide dont ils ont besoin pour mener une vie saine (80 %) et qu'il existe des préjugés quant à la consommation de drogues (79 %).
- En revanche, les préjugés n'ont pas pour autant disparu. Une minorité persistante continue d'adopter des croyances stigmatisantes, estimant notamment que les personnes qui ont une dépendance aux drogues sont dangereuses ou peu fiables (37 %) ou que celles qui font une surdose ont ce qu'elles méritent (14 %).
 - Comme c'était le cas dans les vagues précédentes, des différences significatives persistent entre les groupes. Les Autochtones, les personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement et les membres de la communauté LGBTQIA+ affichent systématiquement les points de vue les plus empathiques et les moins stigmatisants, tandis que les jeunes de 13 à 15 ans et les hommes qui occupent un emploi

physiquement exigeant sont plus souvent d'accord avec les énoncés punitifs ou moralisateurs.

- Plusieurs attitudes ont connu des changements modestes au fil du temps. On reconnaît davantage qu'il est possible de développer une dépendance même en prenant les opioïdes de la façon prescrite (de 73 % en 2019 à 77 % pour la vague actuelle), et que la société n'est pas très compatissante envers les personnes qui vivent avec une dépendance (de 69 % en 2019 à 74 % pour la vague actuelle).
- On admet aussi plus volontiers que la stigmatisation constitue un obstacle aux soins. En effet, six répondants et répondantes sur dix (62 %) conviennent maintenant que les attitudes de la société influent sur la décision de demander de l'aide ou de suivre un traitement, un pourcentage en hausse par rapport aux 58 % de 2024. L'appui à l'utilisation accrue des ressources en santé pour traiter les dépendances connaît aussi une certaine hausse, passant de 55 % en 2024 à 58 %.
- Certains préjugés se sont atténués, sans toutefois disparaître complètement. Par exemple, le pourcentage de répondants et répondantes qui jugent les personnes ayant une dépendance sont dangereuses ou peu fiables a baissé depuis 2024, mais il demeure plus élevé que dans les vagues précédentes. Le pourcentage de ceux et celles qui croient que les gens seraient capables de cesser de consommer des opioïdes s'ils le voulaient vraiment continue quant à lui d'augmenter graduellement depuis 2017.
- Les constatations tirées des séances de discussion viennent confirmer ces tendances. Le concept de stigmatisation a facilement été compris et a été associé à la honte, au jugement, aux stéréotypes et aux obstacles empêchant de demander de l'aide. Même si l'existence des préjugés faisait l'objet d'un quasi-consensus, on a fait ressortir que leur intensité variait en fonction de la substance en question, du contexte social et de l'identité, en soulignant que la stigmatisation continuait de dissuader les gens de demander de l'aide.

Section E : Profil des comportements à risque et consommation d'opioïdes

- Au Canada, plusieurs personnes continuent d'afficher une certaine proximité avec la consommation d'opioïdes par l'entremise de leurs proches. Dans cette vague de l'étude, 45 % des gens disent avoir au moins un membre de leur famille ou un ami qui s'est fait prescrire un opioïde, tandis que 35 % connaissent quelqu'un qui a développé une dépendance et 27 %, qui a consommé des opioïdes sans ordonnance ou achetés illégalement.
- L'exposition aux surdoses dans les réseaux personnels demeure considérable et continue d'augmenter au cours de la période de suivi prolongée. Une personne sur cinq connaît quelqu'un qui est décédé d'une surdose (22 %), tandis qu'un pourcentage semblable connaît quelqu'un qui a fait une surdose non mortelle (19 %).

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

- Ces indicateurs sont stables depuis 2024, mais ont connu une croissance constante depuis 2017 et 2021, notamment le fait de connaître une personne décédée, qui est passé de 12 % en 2017 à 22 % en 2025.
- Le fait de connaître quelqu'un qui s'est fait prescrire des opioïdes est moins répandu en 2025 (45 %) comparativement aux sommets atteints dans les premières vagues de l'étude (54 % en 2019 et 50 % en 2017).
- En revanche, les pourcentages de répondants et répondantes qui connaissent quelqu'un ayant développé une dépendance (35 % en 2025 contre 27 % en 2021 et 24 % en 2017) ou ayant consommé des opioïdes obtenus illégalement (27 % en 2025 contre 23 % en 2021 et 17 % en 2017) ont augmenté.
- Pour pratiquement tous les indicateurs, la proximité est plus courante chez les Autochtones de même que chez les répondants et répondantes ayant une expérience directe des opioïdes. Les Autochtones rapportent systématiquement la plus grande exposition : 65 % d'entre eux et elles connaissent quelqu'un s'étant vu prescrire des opioïdes, 61 %, quelqu'un ayant développé une dépendance, 49 %, quelqu'un ayant consommé des opioïdes obtenus illégalement, 45 %, quelqu'un décédé d'une surdose, et 41 %, quelqu'un ayant fait une surdose non mortelle.
- Le pourcentage de parents dont l'adolescent s'est fait prescrire des opioïdes au cours de la dernière année a connu une baisse marquée, passant de 11 % en 2024 à 5 % en 2025 (aux vagues précédentes, ce pourcentage se situait à moins de 9 % en 2021, à 11 % en 2019 et à 9 % en 2017).
- Le soulagement de la douleur demeure la principale raison de consommer des opioïdes, bien que les plus jeunes se distinguent plus souvent par leurs motivations non liées à la douleur.
 - Les gens ont le plus souvent commencé à prendre des opioïdes pour soulager la douleur découlant d'une intervention chirurgicale (52 %) ou d'une blessure (32 %), mais les jeunes et les jeunes adultes invoquent plus souvent le stress ou un usage récréatif, comparativement au reste de la population qui consomme des opioïdes.
- Les différences régionales mettent en évidence un gradient en matière d'exposition. Les personnes qui résident en Alberta sont plus nombreuses à connaître quelqu'un qui s'est fait prescrire des opioïdes (56 %) ou qui a développé une dépendance (43 %), tandis que la Colombie-Britannique ressort plus nettement sur le plan de l'exposition aux surdoses, notamment le fait de connaître quelqu'un qui est décédé d'une surdose (29 %), et sur le fait de connaître quelqu'un qui a consommé des opioïdes obtenus illégalement (31 %).
 - L'exposition à l'ensemble de ces indicateurs est systématiquement la plus faible au Québec.

Section F : Renseignements sur les opioïdes

- Au sein de la population générale, neuf personnes sur dix (91 %) font confiance à au moins l'une des sources d'information sur les opioïdes évaluées, dont la moitié (50 %) qui accordent une grande confiance.
- Les sources d'information dignes de confiance demeurent centrées sur les professionnels de la santé. En effet, les médecins (83 %) et les pharmaciens (82 %) sont toujours les principales sources de confiance concernant les opioïdes, suivis des agences de santé publique (70 %). La confiance dans le gouvernement est plus partagée, 58 % des gens faisant confiance au gouvernement fédéral et 51 %, au gouvernement provincial.
 - Les tendances qui se dégagent au sein des groupes suggèrent des différences significatives dans la façon dont l'information est reçue. Les jeunes tendent à afficher des niveaux de confiance relativement élevés envers plusieurs sources, notamment une confiance particulièrement élevée envers les enseignants (65 %), tandis que les jeunes adultes et les hommes qui occupent un emploi physiquement exigeant affichent souvent le plus faible niveau de confiance envers les sources institutionnelles et gouvernementales. Les Autochtones sont moins susceptibles de faire confiance aux institutions gouvernementales, et gravitent davantage vers les sources associées à de véritables expériences ou au rétablissement, tandis que les membres de la communauté LGBTQIA+ tendent à accorder une confiance supérieure à la moyenne aux professionnels de la santé et aux renseignements sur la santé trouvés en ligne.
 - Les différences régionales sont plus manifestes pour les sources gouvernementales et scolaires. La confiance envers le gouvernement du Canada est plus répandue dans les provinces de l'Atlantique et au Québec (64 % chacun), et moins courante dans les Prairies (49 %). Les gouvernements provinciaux, quant à eux, suscitent une plus grande confiance au Québec (58 %), alors que c'est moins le cas en Ontario (45 %) et dans les Prairies (41 %). La confiance envers les enseignants est plus répandue au Canada atlantique (62 %) qu'en Ontario (43 %) et qu'en Alberta (39 %).
- La plupart des parents ont au moins une certaine connaissance de ce qu'apprend leur adolescent à l'école, et une nette majorité voudrait obtenir de l'information si son enfant assistait à une séance de sensibilisation de Santé Canada. Les parents préfèrent recevoir des communications envoyées par l'école (que ce soit des courriels, des documents que les enfants rapportent à la maison ou par l'intermédiaire d'un portail), et plusieurs souhaitent obtenir des conseils pratiques pour tenir des conversations sur le sujet et des liens clairs pour obtenir de l'aide.
- Les sujets abordés à la maison concordent entre les jeunes et les parents, mais les conversations demeurent principalement centrées sur des sujets généraux. La consommation de drogues en général et la pression exercée par les pairs sont abordées

plus souvent que les sujets tels que les surdoses, les opioïdes obtenus illégalement ou la façon d'obtenir de l'aide.

- Chez les jeunes adultes, une majorité estime aussi qu'il manque de l'information importante sur la consommation de substances à l'intention des jeunes, évoquant le plus souvent les lacunes sur le plan de la communication des risques ainsi que des réalités de la dépendance et des préjudices.
- L'évaluation qualitative de concepts sur le renoncement au vapotage met au jour la difficulté constante de rejoindre les jeunes adultes. Dans l'ensemble des concepts, on reconnaissait facilement qu'il s'agissait de publicités du gouvernement, ce qui réduisait leur pertinence perçue de même que leur efficacité. Plusieurs participants et participantes souhaitaient plus de réalisme et d'authenticité; on voulait par exemple que l'état de manque, les rechutes et les symptômes de sevrage soient plus clairement reconnus, et on a souvent fait remarquer que les images enjouées ne cadraient pas avec les expériences vécues.
- La performance des concepts variait, et leur efficacité était avant tout associée à la clarté et à l'incitation à l'action. Le concept « Le moment t'appartient » s'est imposé comme net favori dans l'ensemble en raison de son ton empathique et des avantages concrets présentés, bien que son style visuel ait parfois été jugé trop puéril. On a souvent trouvé que le concept « Pourquoi attendre » incitait davantage à l'action, et que l'appel « Élabore ton plan » était le plus efficace. Enfin, c'est le concept « Tu peux y arriver » qui a suscité le plus de critiques, en grande partie parce que les images ne semblaient pas réellement associées au renoncement et que le message semblait générique.

Section G : Le rôle de la stigmatisation

- Une analyse a encore une fois été réalisée dans le but de définir trois segments de la population ayant une opinion différente de la stigmatisation des personnes qui consomment des opioïdes : les « alliés », qui sont en désaccord avec les opinions stigmatisantes, les « réfractaires », qui sont en accord avec ces opinions ou ne s'y opposent pas, et les « ambivalents », qui affichent des opinions partagées. La taille globale des segments est demeurée la même depuis la dernière vague, bien que le nombre de réfractaires ait légèrement diminué depuis le début du suivi, en 2017.
 - Le quart (26 %) des répondants et répondantes sont des alliés, tandis qu'un pourcentage équivalent (24 %) se retrouve dans le segment des réfractaires. La moitié restante (49 %) est considérée comme appartenant au segment des ambivalents.
- Pour ce qui est de la composition démographique de chaque segment, les hommes semblent toujours partager des opinions plus stigmatisantes et forment une plus grande part des réfractaires (59 %), tandis que les femmes ont davantage tendance à se retrouver dans le segment des alliés (59 %).

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

- Les préjugés continuent de concorder avec l'expérience vécue et la consommation d'opioïde, mais pas d'une façon simple. Le segment des alliés est le plus exposé à des expériences liées aux opioïdes, et aussi le plus susceptible d'affirmer que les opioïdes consommés étaient toujours sur ordonnance ou fournis dans un contexte de soins de santé, malgré le déclin au fil du temps, et ce, dans les trois segments, du pourcentage de répondants et répondantes dont les opioïdes étaient « toujours prescrits ».
- La variation la plus significative est observée sur le plan de la confiance pratique et des mentalités à l'échelle des segments, y compris dans la confiance accordée aux sources d'information sur les opioïdes. La confiance dans sa capacité à reconnaître une situation de surdose et à y répondre et à reconnaître les signes d'un trouble lié à la consommation d'opioïdes continue d'augmenter, en particulier chez les ambivalents et les alliés. La confiance demeure toutefois segmentée, les alliés affichant la plus grande confiance dans l'ensemble des sources d'information.

Section H : Opinions concernant la consommation d'alcool

- On continue de se montrer favorable à l'affichage d'information sur les étiquettes de boissons alcoolisées, les risques pour la santé et les mises en garde étant toujours prioritaires. En effet, plus de sept personnes sur dix (72 %) trouvent important d'inclure les risques pour la santé et les mises en garde, en hausse par rapport aux 69 % de 2024, aux 66 % de 2021 et aux 65 % de 2019. L'affichage des ingrédients reste une préférence pour une majorité (56 %), tandis que les renseignements d'ordre nutritionnel suscitent moins d'intérêt que dans les vagues précédentes, par exemple le nombre de verres standard (48 % contre 63 % en 2019), le nombre de calories (43 % contre 52 % en 2019) et l'information nutritionnelle (40 % contre 45 % en 2019).
- Les risques de l'alcool pour la santé font l'objet d'un vaste consensus, et les risques perçus se sont renforcés par rapport aux vagues précédentes. Dans cette vague, 80 % des gens conviennent que la consommation d'alcool augmente le risque de développer une maladie grave, un pourcentage en hausse par rapport aux 75 % de 2019 et aux plus de 77 % en 2024 et en 2021. On est aussi plus souvent d'avis que toute quantité d'alcool peut présenter des risques pour la santé, avec 66 % contre 62 % l'année dernière.
- Les opinions quant à la mise en place de politiques relatives à l'alcool connaissent une hausse. Six personnes sur dix (58 %) estiment désormais que le gouvernement fédéral devrait en faire plus pour lutter contre les méfaits de l'alcool, en hausse par rapport aux 54 % de 2024 et aux 53 % de 2021. Le pourcentage d'accord avec le fait que la consommation d'alcool est un problème de santé publique est aussi passé de 53 % à 58 % depuis 2024.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

- L'impression que la consommation d'alcool chez les jeunes est un grave problème demeure stable par rapport aux dernières vagues, avec 56 %, mais est plus faible qu'en 2019 (60 %).
- Des fossés restent marqués en ce qui a trait à deux croyances. D'abord, l'idée que les personnes qui ont un trouble de consommation d'alcool pourraient y mettre fin si elles le voulaient vraiment est passée de 24 % en 2019 à 30 % (mais reste semblable aux taux de 2024 [31 %] et de 2021 [30 %]). Ensuite, l'accord avec le fait qu'il est possible de consommer de l'alcool en toute sécurité pendant la grossesse se situe à 11 %, un résultat inchangé par rapport à 2024 (11 %), mais plus élevé qu'en 2021 (7 %) et qu'en 2019 (9 %).
 - Des différences régionales sont présentes, mais limitées. Le risque perçu de toute quantité d'alcool est plus faible au Québec, tandis que les préoccupations relatives à la consommation d'alcool chez les jeunes sont plus répandues dans les provinces de l'Atlantique et en Ontario.

Section I : Concepts publicitaires sur le renoncement au vapotage

Dans le cadre de la phase qualitative, trois concepts encourageant les jeunes à renoncer au vapotage ont été évalués : « Tu peux y arriver », « Pourquoi attendre? » et « Le moment t'appartient ». Chaque concept comprenait le scénarimage d'une publicité vidéo de 15 secondes ainsi qu'une bannière en ligne statique.

- Dans l'ensemble, les réactions étaient partagées. Bien que les participants et participantes aient relevé des forces pour chaque concept, plusieurs étaient d'avis que les publicités ne parvenaient pas suffisamment à retenir l'attention ou à établir un lien émotionnel.
- On a rapidement reconnu que les publicités provenaient du gouvernement, ce qui diminuait leur efficacité. Cette association en a amené certains à rejeter le message avant même d'en avoir pleinement discuté.
- Même si la plupart des participants et participantes, en particulier ceux et celles qui vapotent, ont indiqué que les publicités seules ne les inciteraient pas à renoncer au vapotage, certains ont laissé entendre qu'elles pourraient susciter la réflexion ou les inciter à consulter le site Web pour obtenir du soutien.
- On a souligné la nécessité de communiquer de façon plus authentique, et on a relevé que les images enjouées n'évoquaient pas les difficultés du renoncement, comme l'état de manque, les rechutes et le sevrage.
- Les réactions étaient fortement influencées par les éléments visuels, et certains styles ont parfois été jugés trop juvéniles compte tenu du sérieux du sujet.
- Pour ce qui est des préférences, c'est le concept « Le moment t'appartient », considéré comme le plus efficace, qui s'est imposé comme favori des trois.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

- On a aimé son ton encourageant et l'accent mis sur les avantages du renoncement, comme le fait de reprendre le contrôle, d'économiser de l'argent et de se sentir mieux, bien que le visuel coloré ait parfois semblé trop jeune.
- La principale force du concept « Pourquoi attendre? » était son message, notamment les phrases « Tu n'es pas seul à traverser ça » et « Élabore ton plan », qui ont été jugées claires et motivantes et qui permettaient aux gens de se reconnaître. L'appel à l'action « Pourquoi attendre? Fais le premier pas. Élabore ton plan » était le plus convaincant, et celui qui incitait le plus à cliquer sur le lien.
- Enfin, le concept « Tu peux y arriver » a suscité des réactions allant de partagées à négatives, en grande partie en raison du faible lien entre les images et le renoncement au vapotage. Les participants et participantes, en particulier ceux et celles qui vapotent, ont trouvé que le concept n'était pas réaliste et qu'il n'évoquait pas la difficulté du renoncement.

Détails du contrat et attestation de neutralité politique

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

Numéro du contrat : CW2422791

Valeur du contrat : 201 670,14 \$

Date d'attribution du contrat : 10 octobre 2025

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

Signature :

Date : 13 février 2026



Stephanie Constable
Partenaire, Earnscliffe

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Introduction

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

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

En 2017, pour l'aider à orienter la campagne de sensibilisation du public qui a suivi, Santé Canada a fait appel à Earnscliffe Strategy Group pour réaliser un sondage de référence aux fins de l'éducation du public sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux opioïdes. En 2019, en 2021 et en 2024, Earnscliffe Strategy Group a mené des études de suivi afin de déterminer si les résultats avaient changé depuis le sondage de référence. Plus récemment, une autre étude a été jugée nécessaire pour déterminer si la sensibilisation et les attitudes à l'égard de la consommation d'opioïdes avaient changé au cours des dernières années, et si l'on observe une baisse de la stigmatisation.

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

L'étude avait pour principal objectif de faire le suivi des changements survenus depuis *l'Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public de 2024* afin de déterminer l'état actuel de la sensibilisation, des connaissances, des attitudes, des croyances (y compris l'évaluation des opinions à l'égard de diverses mesures de réduction des méfaits) et des comportements concernant les opioïdes et d'autres substances réglementées. Elle fournit des données probantes et des perspectives qui permettront d'orienter l'élaboration de campagnes de marketing et de politiques par Santé Canada. La valeur du contrat pour ce projet de recherche s'élève à 201 670,14 \$ (TVH comprise).

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

La phase quantitative avait notamment les objectifs précis suivants :

- Réévaluer et comparer la sensibilisation et les connaissances à l'égard des substances réglementées, dont les opioïdes, par rapport aux données du sondage de référence de 2017 et des années subséquentes, en mettant un accent particulier sur les groupes cibles.
- Comprendre les points de vue actuels à ce sujet (y compris la stigmatisation).
- Cerner les obstacles, les lacunes en matière de connaissances et les perceptions erronées concernant les substances réglementées, y compris les opioïdes (obtenus tant légalement qu'illégalement), les troubles liés à la consommation de substances, les surdoses d'opioïdes et les décès associés, afin d'élaborer des messages significatifs qui vont interpeller les groupes cibles.
- Comprendre les types de renseignements sur les substances réglementées, y compris les opioïdes, dont la population canadienne a besoin et que celle-ci recherche.

La phase qualitative avait notamment les objectifs précis suivants :

- Mieux comprendre les connaissances, les perceptions et les attitudes au sein de groupes cibles à l'égard de questions liées aux substances réglementées, notamment :
 - l'usage d'opioïdes dans les communautés;
 - les mesures du gouvernement;
 - les opinions à l'égard des mesures prises pour faire face à la crise des opioïdes.
- Évaluer jusqu'à trois concepts publicitaires pour une campagne sur le vapotage de façon à vérifier si les messages et l'image de marque atteignent leur objectif et interpellent le public visé.

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

La phase initiale, de nature qualitative, a pris la forme d'une série de sept séances de discussion en groupe, qui se sont déroulées les 24 et 25 novembre 2025 auprès de jeunes adultes de 16 à 24 ans. Quelques participants et participantes au sein de chaque groupe (6 sur 12) vapotaient ou avaient vapoté au cours des 30 jours précédents. Deux séances ont eu lieu dans les provinces de l'Atlantique (une par langue officielle), tandis qu'une séance s'est déroulée dans chacune des autres régions suivantes : en anglais dans le Nord canadien, en Colombie-Britannique, dans les Prairies et en Ontario, et en français au Québec. Les

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

personnes appartenant à une communauté de langue officielle en situation minoritaire ont été invitées à participer dans la langue de leur choix.

Jusqu'à 12 personnes ont été recrutées pour chaque groupe, de façon à ce qu'au moins 8 à 10 puissent participer. Au total, 64 personnes ont pris part aux séances de discussion. Toutes les séances se sont déroulées en anglais, sauf au Québec, où la séance était en français, et au Canada atlantique, où l'une des deux séances était en français. Les séances ont duré environ 120 minutes. L'annexe C décrit le processus de recrutement de façon plus détaillée, tandis que l'annexe D contient le guide de discussion utilisé pendant les séances. Les concepts testés se trouvent quant à eux à l'annexe E, et les questionnaires de recrutement pour les séances, à l'annexe F.

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

La phase qualitative a été suivie d'une phase quantitative, laquelle consistait en un sondage en ligne visant à actualiser les données et à les comparer avec les mesures de référence obtenues dans le cadre des sondages de 2017, de 2019, de 2021 et de 2024. Nous avons mené un sondage de base auprès d'environ 3 400 Canadiens et Canadiennes de 13 ans et plus, soit des membres de la population générale avec des suréchantillons d'au moins 200 à 300 personnes appartenant à chacun des neuf groupes suivants ciblés par Santé Canada :

- Les jeunes de 13 à 15 ans (représentant approximativement 3 % de la population canadienne)
- Les parents de jeunes de 13 à 15 ans (représentant approximativement 4 % de la population canadienne)
- Les jeunes adultes de 16 à 24 ans (représentant approximativement 10 % de la population canadienne)
- Les hommes de 20 à 59 ans (représentant approximativement 26 % de la population canadienne)
- Les Autochtones (représentant approximativement 5 % de la population canadienne)
- Les membres de communautés ethniques et racisées (représentant approximativement 27 % de la population canadienne)

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

- Les hommes qui occupent un emploi physiquement exigeant (représentant approximativement 5 % de la population canadienne)
- Les membres de la communauté LGBTQIA+ (représentant approximativement 4 % de la population canadienne)
- Les personnes qui consomment des opioïdes :
 - obtenus légalement, y compris sur ordonnance (représentant approximativement 13 % de la population canadienne)
 - obtenus illégalement, y compris au moyen d'ordonnances contrefaites ou par d'autres drogues qui pourraient contenir des opioïdes (représentant approximativement 4 % de la population canadienne)

Au total, 4 203 Canadiens et Canadiennes ont été sondés à partir du panel à participation volontaire de Léger. Comme ils et elles pouvaient répondre aux critères de plus d'un des groupes cibles, leur source était une combinaison de personnes se trouvant dans l'échantillon de la population générale, de personnes trouvées précisément lors de l'échantillonnage pour le groupe cible en question et de personnes trouvées lors de l'échantillonnage pour un autre groupe cible. Les échantillons ciblés étaient répartis comme suit :

- Un sondage auprès d'au moins 1 200 adultes de la population générale vivant au Canada
- Un suréchantillon de n = 300 jeunes de 13 à 15 ans
- Un suréchantillon de n = 300 parents de jeunes de 13 à 15 ans
- Un suréchantillon de n = 200 jeunes adultes de 16 à 24 ans
- Au moins 300 sondages (aucun suréchantillon requis) remplis par des hommes de 20 à 59 ans
- Un suréchantillon de n = 300 adultes autochtones de 18 ans et plus
- Au moins 300 sondages (aucun suréchantillon requis) remplis par des membres de communautés ethniques et racisées
- Un suréchantillon de n = 300 hommes qui occupent un emploi physiquement exigeant
- Un suréchantillon de n = 300 personnes qui se définissent comme LGBTQIA+
- Un suréchantillon de n = 200 personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement, y compris sur ordonnance
- Un suréchantillon de n = 300 personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement, y compris au moyen d'ordonnances contrefaites ou par d'autres drogues qui pourraient contenir des opioïdes

Au bout du compte, l'échantillon de la population générale comprenait 1 436 personnes. Le profil de chacun des groupes surreprésentés est décrit dans le tableau ci-dessous.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Vague actuelle	
Suréchantillon de jeunes de 13 à 15 ans	
Échantillon de la population générale	30
Suréchantillon	278
Total	308
Suréchantillon de parents d'un jeune de 13 à 15 ans	
Échantillon de la population générale	45
Suréchantillon	309
Total	354
Suréchantillon de jeunes adultes de 16 à 24 ans	
Échantillon de la population générale	121
Suréchantillon	442
Total	563
Suréchantillon d'hommes de 20 à 59 ans	
Échantillon de la population générale	335
Suréchantillon	1 540
Total	1 875
Suréchantillon d'Autochtones	
Échantillon de la population générale	37
Suréchantillon	294
Total	331
Suréchantillon de membres de communautés ethniques et racisées	
Échantillon de la population générale	124
Suréchantillon	476
Total	600
Hommes occupant un emploi physiquement exigeant	
Échantillon de la population générale	118
Suréchantillon	595
Total	713
Suréchantillon de personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	
Échantillon de la population générale	189
Suréchantillon	389
Total	493
Suréchantillon de personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement	
Échantillon de la population générale	104
Suréchantillon	389
Total	493
Personnes LGBTQIA+	
Échantillon de la population générale	106
Suréchantillon	331
Total	437

Le travail sur le terrain s'est déroulé en français et en anglais du 28 novembre au 27 décembre. Le sondage durait en moyenne 18 minutes.

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

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

ne peuvent être décrits comme étant statistiquement représentatifs de la population cible. Le traitement de l'échantillon non probabiliste est conforme aux Normes pour la recherche sur l'opinion publique effectuée par le gouvernement du Canada pour les sondages en ligne.

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

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

Dans les tableaux figurant dans le corps du rapport, les lettres inscrites à côté des pourcentages mettent en évidence les résultats qui sont significativement différents de ceux figurant dans les colonnes de comparaison précises identifiées par la lettre. À moins d'indication contraire, les différences mises en évidence sont statistiquement significatives à un niveau de confiance de 95 %. Le test statistique Z a été utilisé pour déterminer le niveau de signification des résultats. Il est possible que la somme des résultats ne soit pas égale à 100 % en raison de l'arrondissement. Nous avons choisi de ne pas inclure de colonne pour le total afin de suivre les rapports de 2017, de 2019, de 2021 et de 2024, ainsi qu'en raison des importantes différences qu'apportent les suréchantillons.

Les principales constatations de cette recherche sont présentées ci-dessous. Pour nous permettre de comparer les résultats, les questions posées étaient sensiblement les mêmes que celles des sondages de 2024, de 2021 et de 2019. Elles comprenaient certains termes que Santé Canada n'utilise plus, car ils sont considérés comme stigmatisants. Nous encourageons les lecteurs à employer un vocabulaire non stigmatisant lorsqu'ils discutent de la consommation de drogues et d'alcool. Pour savoir comment changer la façon d'aborder ce sujet, veuillez consulter la page [Parler de la consommation de substances de manière humaniste, sécuritaire et non stigmatisante](#).

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

Constatations détaillées

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

- Section A : Consommation d'opioïdes et de drogues illégales
- Section B : Sensibilisation, impressions et connaissances de base à l'égard des opioïdes
- Section C : Attitudes à l'égard des comportements, des risques et des méfaits
- Section D : Attitudes à l'égard de la stigmatisation
- Section E : Profil des comportements à risque et consommation d'opioïdes
- Section F : Renseignements sur les opioïdes
- Section G : Le rôle de la stigmatisation
- Section H : Opinions concernant la consommation d'alcool
- Section I : Concepts publicitaires sur le renoncement au vapotage

Chaque section présente les résultats du sondage quantitatif, auxquels sont intégrées les constatations nuancées issues de la phase qualitative.

Les résultats quantitatifs portent principalement sur les différences entre les 10 groupes cibles et la population générale dans son ensemble. Les tableaux de données en annexe présentent les résultats en fonction de caractéristiques, de comportements et d'attitudes beaucoup plus variés. Il convient aussi de noter que, dans les tableaux de suivi fournis dans le corps du rapport, les tests statistiques sont seulement réalisés par rapport aux plus récents résultats. En d'autres mots, les résultats de 2025 sont comparés à ceux de 2024, de 2021, de 2019 et de 2017 afin d'en déterminer le niveau de signification, mais les résultats des autres années ne sont pas comparés entre eux.

Des renseignements sur la conception, la méthodologie et l'approche d'échantillonnage du sondage, ainsi que sur la pondération des résultats, se trouvent dans le rapport de méthodologie quantitative à l'annexe A.

Sauf si expressément indiqué, les constatations qualitatives représentent les résultats combinés des divers groupes, tant en français qu'en anglais. Les citations utilisées tout au long du rapport ont été sélectionnées pour donner corps à l'analyse et rapporter textuellement les commentaires des participants et participantes des différents groupes cibles. Il est possible que la

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

somme des pourcentages ne soit pas égale à 100 % en raison de l'arrondissement. Les réponses « Je ne sais pas » et « Pas de réponse » sont représentées respectivement par les mentions « NSP » et « PR ». Les réponses « Je préfère ne pas répondre » sont désignées par l'acronyme « PNPR ».

Des renseignements sur la conception, la méthodologie et l'analyse des séances de discussion en groupe se trouvent dans le rapport de méthodologie qualitative, à l'annexe C.

Section A : Consommation d'opioïdes et de drogues illégales

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

Tableau A1 : Tableau des opioïdes

Nom générique	Appellation commerciale canadienne (exemples)	Autres noms
Buprénorphine	BuTrans ^{MD}	Bupe, bute, subs, tems
Buprénorphine-naloxone	Suboxone ^{MD}	Subby, bupe, sobos
Codéine	Tylenol ^{MD} 2, 3, 4 (codéine, acétaminophène)	Cody, captain cody, T1, T2, T3, T4
Fentanyl	Citrate de fentanyl injectable ^{MD} , Sandoz Fentanyl Patch (système transdermique de fentanyl) ^{MD}	Patch, sticky, sticker, Apache, China girl, China white, dance fever, friend, goodfella, jackpot, murder 8, TNT, Tango et Cash, Fenty
Héroïne		Smack, H, brown sugar, junk, skag, cheval
Hydrocodone	Dalmacol ^{MD} , pdp-hydrocodone ^{MD}	Hydro, Vicoprofen, vike
Hydromorphone	Dilaudid ^{MD}	Juice, dillies, dust
Mépidine	Injection de chlorhydrate de mépidine ^{MD}	Demerol, Demmies
Méthadone	Methadose ^{MD} , Metadol ^{MD}	Drink done, métha, jungle juice, dolls, wafers
Morphine	Doloral Sirop ^{MD} , Sandoz Morphine, Statex ^{MD} , Kadian ^{MD}	M, morph, red rockets
Oxycodone	Apo-oxycodone, OxyNEO ^{MD} , Rivacocet ^{MD} , Sandoz oxycodone ^{MD} , PMS-Oxycodone CR	Oxycocet, Oxy, hillbilly heroin, Percocet, percs
Pentazocine		T, T & C

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Nom générique	Appellation commerciale canadienne (exemples)	Autres noms
Tapentadol	Nucynta ^{MD}	Inconnu
Tramadol	Apo-Tramadol ^{MD} , Mar-tramadol/acet ^{tMD} , Tridural ^{MD} , Durela ^{MD} , Zytram ^{MD}	Chill pills, ultras

Comme c'était le cas à la vague précédente, près du quart des répondants et répondantes (23 %) disent avoir pris l'un des produits figurant dans le tableau ci-dessus au cours de la dernière année, tandis qu'un sur cinq (20 %) a déjà pris l'un de ces produits, mais il y a plus d'un an, ce qui porte le pourcentage de personnes ayant déjà consommé ces drogues à 43 %. Une faible majorité de 54 % affirme ne jamais avoir pris aucune de ces drogues.

Le pourcentage de répondants et répondantes qui indiquent avoir consommé l'une des substances énumérées au cours de l'année est égal à celui de l'année dernière, et a connu une baisse comparativement au sommet de 29 % enregistré en 2019.

Parmi les groupes cibles, les jeunes de 13 à 15 ans (21 %) sont les moins susceptibles d'avoir pris l'une des substances évaluées au cours de la dernière année; viennent ensuite les jeunes adultes de 16 à 24 ans, avec 23 %. Les pourcentages les plus élevés se retrouvent chez les hommes travaillant manuellement (31 %), c'est-à-dire ceux occupant un emploi physiquement exigeant, ainsi que chez les hommes de 20 à 59 ans et les Autochtones (29 % respectivement).

Les répondants et répondantes du Canada atlantique sont les plus nombreux à dire n'avoir jamais pris les opioïdes de la liste, avec 72 %. Le Québec occupe quant à lui la deuxième place (59 %), tandis que les pourcentages les plus faibles se retrouvent en Alberta (45 %) et en Ontario (50 %).

Lorsqu'on examine les résultats nets, les répondants et répondantes de l'Ontario (48 %), de l'Alberta (47 %), de la Colombie-Britannique (42 %) et des Prairies (41 %) sont plus susceptibles que ceux et celles du Canada atlantique (28 %) et du Québec (38 %) de consommer actuellement ou d'avoir déjà consommé des opioïdes.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

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

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Ont consommé au cours de la dernière année	23 %	21 %	30 %	23 %	29 %	29 %	26 %	31 %	100 %	100 %	30 %
			ABD		ABD			ABD	ABCD EFGH K	ABCD EFGH K	ABD
Ont déjà consommé, mais pas au cours de la dernière année	20 %	7 %	27 %	15 %	22 %	21 %	20 %	25 %	0 %	0 %	28 %
	B DIJ	IJ	ABDE GIJ	BIJ	B DIJ	B DIJ	B DIJ	ABDIJ			ABDEG IJ
N'en ont jamais pris	54 %	68 %	39 %	56 %	46 %	48 %	51 %	39 %	0 %	0 %	40 %
	CEHIJ K	ACDE FGHIJ K	IJ	CEFI JK	CHIJ	CHIJ	CHIIK	IJ			IJ
NSP	2 %	2 %	2 %	4 %	3 %	2 %	2 %	3 %	0 %	0 %	1 %
	IJ	IJ	IJ	ACFG IJK	IJK	IJ	IJ	IJK			IJ
PNPR	1 %	2 %	3 %	2 %	1 %	1 %	1 %	2 %	0 %	0 %	1 %
	IJ	IJ	IJ	IJ	IJ			AIJ			
Taille de l'échantillon	1 436	308	354	563	1 875	331	600	713	633	493	437
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau A3 – Q12 : Avez-vous pris l'un ou l'autre des produits suivants?

Colonnes, %	Pop. gén. 2025	Pop. gén. 2024	Pop. gén. 2021	Pop. gén. 2019	Pop. gén. 2017
Ont consommé au cours de la dernière année	23 %	23 %	21 %	29 %	22 %
	D			A	
Ont déjà consommé, mais pas au cours de la dernière année	20 %	20 %	19 %	21 %	20 %
N'en ont jamais pris	54 %	55 %	57 %	47 %	55 %
	D			A	
NSP/PR	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %
Taille de l'échantillon	1 436	1 666	1 017	1 003	1 330
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

Les répondants et répondantes qui avaient déjà fait usage de l'un ou l'autre des produits de la liste devaient ensuite indiquer s'ils et elles détenaient une ordonnance à leur nom. Au sein de la population générale, trois personnes sur cinq (59 %) disent qu'elles avaient toujours une ordonnance à leur nom, tandis qu'une personne sur cinq (19 %) n'en avait jamais.

Bien que le pourcentage ayant toujours une ordonnance au sein de la population générale soit demeuré stable depuis la vague précédente, le pourcentage qui n'en avait jamais est maintenant beaucoup plus élevé (passant de 3 % en 2017 à 11 % en 2024, puis à 19 % en 2025). Parallèlement, le pourcentage qui avait habituellement une ordonnance a chuté de 7 points de pourcentage, passant de 17 % en 2024 à 10 % en 2025.

À près de sept sur dix (68 %), les Autochtones sont les plus susceptibles de dire toujours avoir une ordonnance à leur nom pour les médicaments indiqués, et seulement 6 % indiquent ne jamais en avoir. À titre de comparaison, 22 % des jeunes adultes et 20 % des personnes racisées disent aussi ne jamais avoir d'ordonnance.

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

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

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

Échantillon : Les répondants et répondantes qui consomment des opioïdes

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Vous aviez toujours une ordonnance à votre nom	59 %	54 %	60 %	39 %	52 %	68 %	44 %	55 %	100 %	0 %	53 %
	D G J	J	D G J	J	D J	D E G H J K	J	D J	A B C D E F G H J K		D J
Vous aviez habituellement une ordonnance à votre nom	10 %	14 %	15 %	14 %	15 %	10 %	12 %	17 %	0 %	28 %	17 %
	I	I	I	I	A I	I	I	A I		A B C D E F G H I K	I
Vous aviez parfois une ordonnance à votre nom	5 %	8 %	9 %	10 %	9 %	9 %	7 %	11 %	0 %	18 %	9 %
	I	I	I	I	A I	I	I	A I		A B C D E F G H I K	I
Vous aviez rarement une ordonnance à votre nom	4 %	5 %	1 %	10 %	7 %	6 %	11 %	6 %	0 %	15 %	3 %
	I			A C I K	A C I K	I	A C I K	C I		A B C E F H I K	
Vous n'aviez jamais d'ordonnance à votre nom	19 %	17 %	13 %	22 %	15 %	6 %	20 %	10 %	0 %	40 %	16 %
	F H I	I	I	F H I	F I	I	F H I	I		A B C D E F G H I K	F I
NSP	1 %	1 %	0 %	4 %	1 %	1 %	1 %	1 %	0 %	0 %	2 %
				C I J							
PNPR	2 %	1 %	2 %	1 %	1 %	0 %	4 %	0 %	0 %	0 %	1 %
					F I J		F I J				
Taille de l'échantillon	305	70	104	134	523	98	158	226	633	493	129
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

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

Colonnes, %	Pop. gén. 2025	Pop. gén. 2024	Pop. gén. 2021	Pop. gén. 2019	Pop. gén. 2017
Vous aviez toujours une ordonnance à votre nom	59 %	59 %	56 %	69 %	66 %
	D			A	
Vous aviez habituellement une ordonnance à votre nom	10 %	17 %	14 %	10 %	11 %
	B	A			
Vous aviez parfois une ordonnance à votre nom	5 %	5 %	8 %	5 %	5 %
Vous aviez rarement une ordonnance à votre nom	4 %	5 %	8 %	5 %	5 %
Vous n'aviez jamais d'ordonnance à votre nom	19 %	11 %	5 %	4 %	3 %
	B C D E				
NSP/PR	3 %	3 %	15 %	9 %	12 %
		A	A	A	A
Taille de l'échantillon	305	269	217	282	290
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

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

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau A6 : Statut de consommation d'opioïdes

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Personnes qui consomment des opioïdes	23 %	21 %	30 %	23 %	29 %	29 %	26 %	31 %	100 %	100 %	30 %
			A B D		A B D			A B D	A B C D E F G H K	A B C D E F G H K	A B D
Personnes ayant déjà consommé des opioïdes	20 %	7 %	27 %	15 %	22 %	21 %	20 %	25 %	0 %	0 %	28 %
	B D I J	I J	A B D E G I J	B I J	B D I J	B D I J	B D I J	A B D I J			A B D E G I J
(NET) Personnes qui consomment/ont déjà consommé des opioïdes	43 %	28 %	57 %	38 %	50 %	50 %	46 %	56 %	100 %	100 %	58 %
	B		A B D E G	B	A B D	B D	B D	A B D E G	A B C D E F G H K	A B C D E F G H K	A B D E G
Personnes qui ne consomment pas d'opioïdes	57 %	72 %	43 %	62 %	50 %	50 %	54 %	44 %	0 %	0 %	42 %
	C E H I J K	A C D E F G H I J K	I J	C E F G H I J K	C H I J K	I J	C H I J K	I J			I J
Taille de l'échantillon	1 436	308	354	563	1 875	331	600	713	633	493	437
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Les résultats relatifs aux refus de médecins de prescrire des opioïdes pour le soulagement de la douleur continuent de suivre de près ceux des récentes vagues de l'étude. Lorsqu'on demande aux répondants et répondantes si un médecin a déjà refusé de leur prescrire un opioïde alors qu'ils en avaient besoin pour soulager leur douleur, cinq pourcent (un pourcentage inchangé depuis le début du suivi) répond par l'affirmative. Bien qu'une telle situation soit plus courante au sein de la plupart des groupes cibles, les plus susceptibles de l'avoir vécue sont les hommes travaillant manuellement (15 %) et les personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement (13 %). Cela s'est aussi produit relativement plus souvent chez les Autochtones (11 %), les hommes de 20 à 59 ans et les jeunes adultes (9 % pour chaque groupe), de même que chez les parents de jeunes de 13 à 15 ans (8 %).

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Les refus de prescrire un opioïde se produisent plus souvent en Ontario et dans les Prairies (7 % dans chaque région), et moins souvent dans les provinces de l'Atlantique (1 %).

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

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Oui	5 %	5 %	8 %	9 %	9 %	11 %	5 %	15 %	7 %	13 %	5 %
			A	A G K	A G K	A B G K		A B C D E G I K		A B C E G I K	
Non	54 %	53 %	52 %	52 %	56 %	56 %	50 %	55 %	77 %	57 %	53 %
					G				A B C D E F G H J K		

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Ne s'applique pas/Je n'en ai jamais demandé	39 %	40 %	36 %	35 %	33 %	29 %	43 %	26 %	15 %	28 %	40 %
	E F H I J	E F H I J	H I J	H I J	H I J	I	D E F H I J	I		I	E F H I J
NSP	1 %	1 %	1 %	3 %	1 %	4 %	1 %	2 %	1 %	1 %	1 %
				G I K		G I K					
PNPR	0 %	1 %	2 %	1 %	1 %	0 %	1 %	1 %	0 %	1 %	0 %
			A I		A I			A I			
Taille de l'échantillon	1 436	308	354	563	1 875	331	600	713	633	493	437
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

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

Colonnes, %	Pop. gén. 2025	Pop. gén. 2024	Pop. gén. 2021	Pop. gén. 2019	Pop. gén. 2017
Oui	5 %	6 %	4 %	6 %	–
Non	54 %	51 %	49 %	50 %	–
	C		A		
Ne s'applique pas/Je n'en ai jamais demandé	39 %	41 %	46 %	42 %	–
	C		A		–
NSP/PR	1 %	2 %	1 %	3 %	–
	D			A	
Taille de l'échantillon		1 666	1 017	1 003	0
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

On a aussi demandé aux répondants et répondantes s'ils avaient déjà pris de la cocaïne ou du crack, de l'ecstasy ou des hallucinogènes, des benzodiazépines sans ordonnance ou des méthamphétamines. Alors que les pourcentages de consommation de ces drogues au cours de la dernière année varient entre 2 et 4 % au sein de l'échantillon de la population générale, ils sont beaucoup plus élevés chez les Autochtones, les hommes de 20 à 59 ans, les hommes occupant un emploi physiquement exigeant et les personnes consommant des opioïdes obtenus illégalement, et ce, pour toutes les drogues

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

évaluées. En effet, au sein de ces groupes, le pourcentage de consommation se situe alors entre 6 et 11 % pour la cocaïne, l'ecstasy et les benzodiazépines, et entre 4 et 9 % pour les méthamphétamines.

Dans l'ensemble, la consommation de ces quatre substances au cours de la dernière année est demeurée inchangée par rapport aux vagues précédentes.

Il est plus courant d'avoir consommé de la cocaïne au cours de la dernière année en Alberta (9 %), suivie des Prairies (7 %); ces pourcentages surpassent ceux du Canada atlantique (0 %), du Québec (2 %), de la Colombie-Britannique (3 %) et de l'Ontario (4 %). Bien qu'on n'observe sur le plan régional aucune différence significative dans la consommation d'ecstasy au cours de la dernière année, une part plus importante des répondants et répondantes du Canada atlantique indique n'avoir jamais consommé cette drogue (88 %), comparativement à l'Ontario (80 %), à l'Alberta (76 %) et à la Colombie-Britannique (74 %). Les mêmes résultats sont observés en ce qui concerne les métamphétamines : le Canada atlantique se trouve toujours en tête, avec 97 % des résidents et résidentes n'en ayant jamais consommé, comparativement au Québec (89 %), à l'Ontario (90 %) et à la Colombie-Britannique (91 %). Enfin, les personnes résidant dans les provinces de l'Atlantique sont encore une fois les plus susceptibles de n'avoir jamais consommé de benzodiazépines (95 %), tandis que les personnes résidant en Ontario sont les moins nombreuses à en dire de même (89 %).

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

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

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Cocaïne (aussi appelée <i>coke</i> , <i>neige</i> , <i>poudre</i>) ou crack (aussi appelé <i>caillou</i> , <i>freebase</i> , <i>angie</i>)	4 %	3 %	6 %	5 %	7 %	11 %	2 %	10 %	5 %	11 %	6 %
	G		G	G	A B G	A B C D G I K		A B C D E G I K	G	A B C D E G I K	G
Ecstasy (aussi appelée <i>E</i> , <i>X</i> , <i>Molly</i>) ou hallucinogènes (comme la psilocybine, aussi connue sous les noms de champignons magiques/champis, et le LSD, aussi appelé acide, buvards, etc.)	4 %	5 %	6 %	5 %	6 %	8 %	3 %	7 %	5 %	11 %	8 %
					A G	G		A G		A B C D E G H I	A G
Méthamphétamines (aussi appelées <i>meth</i> , <i>crystal meth</i> , <i>crank</i> , <i>speed</i>)	2 %	4 %	4 %	2 %	4 %	9 %	1 %	5 %	3 %	7 %	3 %
			A G		A D G	A B C D E G I K		A D G	A G	A B C D E G I K	
Benzodiazépines sans ordonnance (benzos, downers)	3 %	3 %	4 %	5 %	6 %	9 %	4 %	8 %	6 %	11 %	4 %
					A	A B C D G K		A B C D E G K		A B C D E G I K	
Taille de l'échantillon	1 436	308	354	563	1 875	331	600	713	633	493	437
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau A10 – Q15A : Cocaine (aussi appelée *coke*, *neige*, *poudre*) ou crack (aussi appelé *caillou*, *freebase*, *angie*)

Colonnes, %	Pop. gén. 2025	Pop. gén. 2024	Pop. gén. 2021	Pop. gén. 2019	Pop. gén. 2017
Ont consommé au cours de la dernière année	4 %	4 %	3 %	5 %	–
Ont déjà consommé, mais pas au cours de la dernière année	10 %	11 %	11 %	13 %	–
	D			A	–
N'en ont jamais pris	84 %	84 %	85 %	81 %	–
					–
NSP/PR	1 %	2 %	1 %	2 %	–
					–
Taille de l'échantillon	1 436	1 666	1 017	1 003	0
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

Tableau A11 – Q15B : Ecstasy (aussi appelée *E*, *X*, *Molly*) ou hallucinogènes (comme la psilocybine, aussi connue sous les noms de champignons magiques/champis, et le LSD, aussi appelé acide, buvards, etc.)

Colonnes, %	Pop. gén. 2025	Pop. gén. 2024	Pop. gén. 2021	Pop. gén. 2019	Pop. gén. 2017
Ont consommé au cours de la dernière année	4 %	4 %	3 %	4 %	–
Ont déjà consommé, mais pas au cours de la dernière année	13 %	13 %	12 %	14 %	–
N'en ont jamais pris	80 %	81 %	83 %	80 %	–
					–
NSP/PR	3 %	2 %	1 %	2 %	–
	C		A		–
Taille de l'échantillon	1 436	1 666	1 017	1 003	0
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau A12 – Q15C : Benzodiazépines sans ordonnance (benzos, downers)

Colonnes, %	Pop. gén. 2025	Pop. gén. 2024	Pop. gén. 2021	Pop. gén. 2019	Pop. gén. 2017
Ont consommé au cours de la dernière année	3 %	–	–	–	–
Ont déjà consommé, mais pas au cours de la dernière année	4 %	–	–	–	–
N'en ont jamais pris	90 %	–	–	–	–
NSP/PR	1 %	–	–	–	–
Taille de l'échantillon	1 436	0	0	0	0
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

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

Colonnes, %	Pop. gén. 2025	Pop. gén. 2024	Pop. gén. 2021	Pop. gén. 2019	Pop. gén. 2017
Ont consommé au cours de la dernière année	2 %	3 %	1 %	3 %	–
Ont déjà consommé, mais pas au cours de la dernière année	6 %	5 %	5 %	8 %	–
N'en ont jamais pris	91 %	91 %	92 %	88 %	–
NSP/PR	D	A	–	–	–
NSP/PR	2 %	2 %	1 %	2 %	–
Taille de l'échantillon	1 436	1 666	1 017	1 003	0
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

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

Les discussions en groupe ont mis en lumière une solide compréhension des bases de la consommation de substances et de la dépendance.

Les participants et participantes ont facilement pu définir les termes « consommation de substances » et « dépendance », souvent sans hésitation. Spontanément, la consommation de substances a été décrite en termes génériques, allant de la caféine à l'alcool en passant par le cannabis, la nicotine et les drogues illégales. Dans l'ensemble des groupes, la

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

consommation n'était pas perçue comme étant fondamentalement négative, mais se situait plutôt dans un spectre, allant de la consommation socialement acceptée ou sous surveillance médicale à un usage nocif ou à la dépendance.

« Pour moi, cela désigne toute forme de consommation de drogue; il peut s'agir de consommation à des fins récréatives, comme l'alcool ou le cannabis, peut-être même la nicotine, mais aussi les drogues plus dures. » [Traduction de l'anglais : “To me, that means, like any form of drug use, so that'd be like, recreational, alcohol or weed, maybe even nicotine, but then also harder drugs too.”] – Jeune adulte, Prairies

« La caféine est une drogue, n'est-ce pas? La consommation de caféine ne semble pas trop grave. » [Traduction de l'anglais : “Like, caffeine is a drug, right? Like, caffeine doesn't seem too bad.”] – Jeune adulte, Prairies

Comme aux années précédentes, les associations spontanées tendaient à être négatives, plusieurs personnes mettant « consommation » et « abus » sur le même pied, ce qui met en évidence les préjugés qui sont ancrés dans la langue. Quelques jeunes adultes dans chaque groupe ont toutefois proposé des formes neutres ou positives de la consommation de substances, par exemple la prise de médicaments prescrits.

« Pour moi, la consommation de substances ressemble à l'abus de substances, comme prendre de la drogue ou abuser de médicaments d'ordonnance. » [Traduction de l'anglais : “To me, substance use sounds like substance abuse; like taking drugs and abusing prescription pills.”] – Jeune adulte, Nord

La « dépendance » continue d'être comprise comme l'incapacité de mettre fin à un comportement, le plus souvent en lien avec des substances, mais souvent étendue à des activités non liées aux drogues.

Dans l'ensemble des groupes, on a mis l'accent sur les caractéristiques de la dépendance, comme l'état de manque, le sevrage, la perte de contrôle et les méfaits, ce qui suggère une compréhension plus nuancée par rapport aux années précédentes. On a souvent fait la distinction entre le sevrage physique et la dépendance psychologique, en décrivant la dépendance comme un état touchant à la fois le corps et l'esprit, y compris l'obsession constante, l'état de manque et la dépendance émotionnelle. Plusieurs jeunes adultes ont décrit la consommation de substances et, dans certains cas, la dépendance, comme des mécanismes d'adaptation. Les substances ont souvent été qualifiées d'outils pour composer avec le

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

stress, l'anxiété, les traumatismes ou des circonstances de vie difficiles, plutôt que de choix purement récréatifs. Cette perspective reflétait souvent de l'empathie envers les personnes qui consomment, et on a reconnu que les situations difficiles peuvent contribuer à la dépendance.

Même si bon nombre de participants et participantes estimaient possible de se rétablir, plusieurs ont souligné que tout le monde n'avait pas les mêmes chances. L'accès à des ressources financières, à un logement stable, à du soutien social et à des traitements était considéré comme un facteur déterminant du rétablissement.

« C'est possible, mais je ne crois pas que ce soit nécessairement à la portée de tous. Un grand nombre de personnes qui souffrent de dépendance manquent de ressources. Elles n'ont ni le soutien ni les ressources financières. » [Traduction de l'anglais : "It's possible, but I don't think it's necessarily possible for everyone. Lots of people that suffer from addiction are under-resourced. They lack support and financial things."] – Jeune adulte, Prairies

En résumé

Dans l'ensemble, la consommation d'opioïdes demeure stable par rapport aux dernières années, près d'une personne sur quatre ayant consommé au cours de la dernière année, et 43 % indiquant en prendre actuellement ou en avoir pris dans le passé. Même si la consommation d'opioïdes semble se faire principalement sur ordonnance, le pourcentage de gens en ayant consommé sans ordonnance a augmenté par rapport aux vagues précédentes, en particulier chez les jeunes adultes, les personnes racisées et les hommes qui occupent un emploi physiquement exigeant.

Des différences persistent entre les régions, la consommation nette étant plus élevée en Ontario, en Alberta, en Colombie-Britannique et dans les Prairies, et plus faible dans les provinces de l'Atlantique et au Québec.

La consommation de cocaïne, d'ecstasy, de benzodiazépines sans ordonnance et de méthamphétamines au cours de la dernière année demeure relativement faible au sein de la population générale, mais est disproportionnellement plus élevée chez les Autochtones, les hommes de 20 à 59 ans, les travailleurs manuels et les personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Les constatations issues des séances de discussion laissent entendre que les jeunes adultes voient la consommation de substances dans un spectre et qu'ils comprennent les nuances de la dépendance, en reconnaissant les dimensions tant physiques que psychologiques, de même que le rôle des mécanismes d'adaptation et des obstacles structurels dans la consommation et le rétablissement.

Ensemble, les résultats quantitatifs et qualitatifs démontrent des tendances généralement stables en matière de consommation, des disparités persistantes au sein de groupes précis de la population, et des jeunes qui ont des perceptions de mieux en mieux informées de la consommation de substances et de la dépendance.

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

La connaissance des opioïdes demeure plutôt étendue et a évolué progressivement au fil du temps. Au sein de la population générale, trois personnes sur dix (30 %) disent savoir avec certitude ce qu'est un opioïde, poursuivant la lente augmentation depuis 2017, où 26 % des gens avaient cette certitude.

Pour la vague actuelle, 36 % des répondants et répondantes sont assez certains de savoir ce qu'est un opioïde, ce qui marque le lent déclin de cette opinion depuis 2019 (42 %) et suggère une subtile redistribution vers une plus forte certitude. En parallèle, le pourcentage n'ayant jamais entendu le terme « opioïde » demeure faible (5 %), se situant en deçà de celui enregistré en 2017 (7 %), quoique légèrement plus élevé que ceux des deux dernières vagues de l'étude. Ensemble, ces résultats indiquent une progression lente, mais régulière de la familiarité de la population au fil du temps.

Les personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement (45 %), les membres de la communauté LGBTQIA+ (41 %) et les Autochtones (40 %) sont les plus susceptibles de dire savoir avec certitude ce qu'est un opioïde.

Les tendances observées au cours des années précédentes se maintiennent, et les moins de 25 ans sont les moins au courant de ce qu'est un opioïde, alors que leurs parents sont beaucoup plus susceptibles de le savoir. En effet, les parents de jeunes de 13 à 15 ans (36 %) sont plus nombreux que les jeunes adultes (23 %) et que les jeunes (14 %) à être certains de savoir ce qu'est un opioïde. À l'inverse, les jeunes adultes (9 %) et les jeunes (12 %) sont les plus susceptibles de dire n'avoir jamais entendu le terme auparavant, tandis que 13 % et 19 % au sein de ces groupes ne savent pas vraiment de quoi il s'agit.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Le niveau de certitude est plus prononcé en Alberta, où 36 % des gens sont certains de savoir ce qu'est un opioïde, de même qu'en Ontario (33 %). Le niveau le plus faible se retrouve quant à lui au Québec, où seulement le quart des gens le savent avec certitude (24 %). Si l'on combine les pourcentages de répondants et répondantes qui sont certains et assez certains de savoir ce qu'est un opioïde (66 % au sein de la population générale), la Colombie-Britannique (71 %) et l'Alberta (70 %) arrivent au sommet de la liste, tandis que les Prairies (59 %) et le Québec (61 %) sont à la toute fin.

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

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Je suis certain(e) de savoir ce qu'est un opioïde	30 % BD	14 %	36 % A B D E G H J	23 % B	30 % B D	40 % A B D E G H J	27 % B	29 % B D	45 % A B C D E G H J	29 % B D	41 % A B D E G H J
Je suis assez certain(e) de savoir ce qu'est un opioïde	36 % B D F H	29 %	32 %	30 %	33 %	28 %	34 %	31 %	33 %	31 %	35 %
Je sais peut-être ce qu'est un opioïde, mais je n'en suis pas sûr(e)	18 % I	26 % A C E H I K	18 % I	22 % I K	18 % I	19 % I	23 % E I K	18 % I	12 %	22 % I K	14 %
Je ne sais pas vraiment ce qu'est un opioïde	9 % I K	19 % A C E F G H I J K	7 %	13 % A C E F I J K	9 % I K	8 %	9 %	12 % C I K	6 %	9 %	6 %
Je n'avais jamais entendu le terme « opioïde » avant ce sondage	5 %	12 % A C E F G I K	4 %	9 % A C F I K	6 % A K	4 %	5 %	8 % A C F I K	4 %	7 % A K	3 %
NSP/PR	2 % I	1 %	2 % I	4 % A B F I K	3 % A B F I K	1 %	2 % I	2 % B I	0 %	2 %	1 %
Taille de l'échantillon	1 436	308	354	563	1 875	331	600	713	633	493	437
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

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

Colonnes, %	Pop. gén. 2025	Pop. gén. 2024	Pop. gén. 2021	Pop. gén. 2019	Pop. gén. 2017
Je suis certain(e) de savoir ce qu'est un opioïde	30 %	29 %	28 %	27 %	26 %
	E				A
Je suis assez certain(e) de savoir ce qu'est un opioïde	36 %	37 %	39 %	42 %	37 %
	D			A	
Je sais peut-être ce qu'est un opioïde, mais je n'en suis pas sûr(e)	18 %	19 %	20 %	19 %	20 %
Je ne sais pas vraiment ce qu'est un opioïde	9 %	9 %	8 %	7 %	9 %
Je n'avais jamais entendu le terme « opioïde » avant ce sondage	5 %	3 %	3 %	4 %	7 %
	BCE	A	A		A
NSP/PR	2 %	3 %	1 %	1 %	2 %
Taille de l'échantillon	1 436	1 666	1 017	1 003	1 330
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

Après avoir vu de nouveau le tableau de référence, le quart (24 %) de la population générale estime en savoir beaucoup sur au moins un des produits, tandis que 44 % jugent en savoir un peu. En revanche, le quart (23 %) des répondants et répondantes affirment avoir déjà entendu parler d'au moins l'un des produits, mais ne pas en savoir beaucoup à ce sujet, tandis que 6 % n'en ont jamais entendu parler.

Parmi les groupes cibles, ce sont les personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement (43 %) et celles qui en consomment illégalement (31 %) qui sont les plus nombreuses à en savoir beaucoup au sujet de ces produits, de même que les membres de la communauté LGBTQIA+ (33 %) et les Autochtones (32 %).

Les jeunes sont le groupe qui en sait le moins au sujet des opioïdes présentés, une personne sur cinq (18 %) indiquant ne jamais en avoir entendu parler.

Sur le plan régional, l'Ontario se distingue en matière de familiarité, 72 % des personnes qui y résident estimant en savoir beaucoup ou un peu sur au moins un des opioïdes, alors que c'est le cas de 62 % au Québec. À l'inverse, c'est au Québec et au Canada atlantique que l'on retrouve les pourcentages les plus élevés de personnes qui n'en savent pas beaucoup sur le sujet ou qui n'en ont jamais entendu parler (37 % et 33 % respectivement). À titre de comparaison, le quart des répondants et répondantes de l'Ontario (26 %) et de l'Alberta (26 %) sont considérés comme ne connaissant pas les opioïdes.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau B3 – Q17 (nouvelle question) : Dans quelle mesure connaissez-vous bien ces types d'opioïdes?

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
J'en sais beaucoup sur au moins un de ces produits	24 %	13 %	29 %	20 %	25 %	32 %	25 %	26 %	43 %	31 %	33 %
	B		B D	B	B D	A B D E	B	B D	A B C D E F G H J K	A B D E H	A B D E G H
J'en sais un peu sur au moins un de ces produits	44 %	32 %	41 %	40 %	41 %	38 %	39 %	40 %	39 %	40 %	43 %
	B		B		B					B	B
J'ai déjà entendu parler d'au moins un de ces produits, mais je n'en sais pas beaucoup à ce sujet	23 %	34 %	24 %	27 %	23 %	23 %	27 %	24 %	16 %	23 %	21 %
	I	A C E F H I J K	I	I K	I	I	I K	I		I	
Je n'en ai jamais entendu parler	6 %	18 %	4 %	8 %	7 %	5 %	6 %	8 %	2 %	3 %	2 %
	I J K	A C D E F G H I J K		C I J K	C I J K	I	I J K	C I J K			
NSP/PR	2 %	2 %	2 %	5 %	4 %	1 %	2 %	3 %	1 %	2 %	1 %
	I			A C F G I J K	A F G I K			I		I	
Taille de l'échantillon	1 436	308	354	563	1 875	331	600	713	633	493	437
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Lorsqu'il est question du danger perçu des opioïdes présentés dans le tableau de référence, les résultats au sein de la population générale sont en grande partie semblables à ceux des vagues précédentes. Huit personnes sur dix pensent que la totalité (42 %) ou la plupart (38 %) des opioïdes sont dangereux, tandis que seulement 1 % des gens jugent qu'aucun n'est dangereux.

Dans les groupes cibles analysés, entre 66 % (chez les jeunes adultes et les personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement) et 82 % (chez les jeunes) croient que la totalité ou la plupart sont dangereux. Les personnes qui consomment des

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

opioïdes illégalement (17 %), cependant, sont aussi les plus susceptibles de dire qu'aucun ou que seulement quelques-uns des opioïdes présentés sont dangereux, suivis de près par les travailleurs manuels (16 %).

Du point de vue régional, les personnes qui résident dans les provinces de l'Atlantique (52 %) sont plus nombreuses à juger que la totalité des opioïdes présentés sont dangereux, tandis que c'est le cas de deux sur cinq au Québec (40 %) et en Ontario (41 %). Lorsque l'on combine les pourcentages de répondants et répondantes qui trouvent la totalité ou la plupart des opioïdes dangereux, le Canada atlantique (87 %) et le Québec (85 %) devancent l'Alberta (71 %), les Prairies (74 %) et la Colombie-Britannique (77 %).

Tableau B4 – Q18 : Si vous pensez aux opioïdes de cette liste, avez-vous l'impression...?

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Que tous sont dangereux	42 % D E H J K	41 % D E H J K	39 % D E H J K	28 %	33 % J	38 % D H J	41 % D E H J K	30 % J	37 % D H J	23 %	31 % J
Que la plupart sont dangereux	38 %	41 %	39 %	38 %	37 %	35 %	34 %	37 %	41 %	44 % A E F G H	43 % G
Qu'environ la moitié sont dangereux	7 %	7 %	9 %	13 % A B C I	11 % A	11 % A	10 %	12 % A B I	8 %	13 % A B I	10 % A
Que quelques-uns sont dangereux	8 %	6 %	9 %	11 % B	11 % A B G	9 %	7 %	14 % A B C F G I	10 % B	16 % A B C D E F G I	12 % B G
Qu'aucun n'est dangereux	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	4 % A D E G J K	1 %	2 %	2 %	1 %	1 %
NSP/PR	5 % C F I	4 %	2 %	8 % A B C F H I J K	7 % A B C F H I J K	2 %	7 % C F I	4 % F I	2 %	4 %	4 %
Taille de l'échantillon	1 436	308	354	563	1 875	331	600	713	633	493	437
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

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

Colonnes, %	Pop. gén. 2025	Pop. gén. 2024	Pop. gén. 2021	Pop. gén. 2019	Pop. gén. 2017
Que tous sont dangereux	42 %	44 %	43 %	39 %	45 %
Que la plupart sont dangereux	38 %	37 %	38 %	42 %	35 %
	D			A	
Qu'environ la moitié sont dangereux	7 %	7 %	5 %	6 %	7 %
	C		A		
Que quelques-uns sont dangereux	8 %	7 %	7 %	7 %	7 %
Qu'aucun n'est dangereux	1 %	0 %	1 %	2 %	1 %
NSP/PR	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %
Taille de l'échantillon	1 436	1 666	1 017	1 003	1 330
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

La familiarité avec le fentanyl est partagée, près de la moitié de la population générale (47 %) se disant très (10 %) ou plutôt familière (37 %), tandis qu'un pourcentage un peu plus élevé (51 %) juge ne pas connaître très bien le fentanyl (30 %), voire pas du tout (21 %). Cette division se retrouve aussi en grande partie au sein des groupes cibles; la familiarité est toutefois plus élevée chez les Autochtones (57 %), les membres de la communauté LGBTQIA+ (56 %) et les parents de jeunes de 13 à 15 ans (56 %), comparativement aux jeunes (41 %). Au sein de ce dernier groupe, un peu plus du quart (27 %) ne connaît pas du tout le fentanyl.

Sur le plan régional, la familiarité est plus élevée en Alberta et en Colombie-Britannique. Ces régions enregistrent le pourcentage de familiarité net le plus élevé, avec 55 % et 57 % respectivement, tandis que le Québec affiche le pourcentage le plus faible (30 %).

La familiarité avec le fentanyl a légèrement changé depuis les premières vagues de l'étude. En effet, alors que les résultats pour la plus grande familiarité demeurent inchangés depuis les dernières années, on observe une redistribution progressive dans les autres niveaux de familiarité; par exemple, le pourcentage de répondants et répondantes qui indiquent que le fentanyl leur est plutôt familier est passé de 33 % en 2021 à 37 % en 2025. Le pourcentage de gens pour qui le fentanyl n'est pas du

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

tout familier a quant à lui diminué par rapport à 2024 (21 % contre 25 %). Ensemble, ces résultats suggèrent une augmentation progressive des connaissances, même si la grande familiarité demeure limitée.

Tableau B6 – Q19 : Dans quelle mesure diriez-vous que le fentanyl vous est familier?

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Très familier	10 %	10 %	14 %	9 %	13 %	17 %	10 %	15 %	15 %	13 %	13 %
					A D	A B D G		A B D G	A D		
Plutôt familier	37 %	31 %	42 %	39 %	39 %	40 %	42 %	38 %	38 %	38 %	43 %
			B	B	B	B	B				A B
Peu familier	30 %	31 %	28 %	34 %	31 %	23 %	28 %	28 %	28 %	29 %	31 %
	F			F I	F						F
Pas du tout familier	21 %	27 %	15 %	14 %	14 %	19 %	18 %	16 %	19 %	20 %	12 %
	C D E H K	C D E F G H I K				K	K	K	D E K	D E K	
NSP/PR	2 %	1 %	1 %	4 %	3 %	1 %	1 %	3 %	1 %	1 %	1 %
	I J			A B C F G I J K	A C F G I J K			I J K			
Taille de l'échantillon	1 436	308	354	563	1 875	331	600	713	633	493	437
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

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

Colonnes, %	Pop. gén. 2025	Pop. gén. 2024	Pop. gén. 2021	Pop. gén. 2019	Pop. gén. 2017
Très familier	10 %	11 %	11 %	12 %	12 %
Plutôt familier	37 %	34 %	33 %	37 %	36 %
	C		A		
Peu familier	30 %	28 %	32 %	31 %	25 %
	E				A
Pas du tout familier	21 %	25 %	22 %	18 %	23 %

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Colonnes, %	Pop. gén. 2025	Pop. gén. 2024	Pop. gén. 2021	Pop. gén. 2019	Pop. gén. 2017
	B	A			
NSP/PR	2 %	2 %	2 %	2 %	3 %
Taille de l'échantillon	1 436	1 666	1 017	1 003	1 330
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

La perception des dangers du fentanyl demeure extrêmement élevée et stable par rapport aux autres vagues. En effet, huit personnes sur dix (80 %) considèrent que le fentanyl est très dangereux, ce qui cadre avec les taux observés depuis 2017, tandis que 16 % le jugent plutôt dangereux. Une majorité dans tous les groupes juge le fentanyl très dangereux, avec des pourcentages se situant entre 68 % (pour les travailleurs manuels) et 81 % (chez les personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement).

Les jeunes adultes, pour qui le fentanyl est relativement peu familier, sont aussi moins susceptibles de considérer cette substance comme très dangereuse (69 %). Les membres de ce groupe sont cependant plus enclins à croire que le fentanyl est plutôt dangereux (22 %). Bien que ce pourcentage soit plus élevé chez les jeunes adultes que dans d'autres groupes, seulement 5 % estiment que cette substance n'est pas très ou pas du tout dangereuse. Les hommes travaillant manuellement se démarquent aussi de cette façon : 68 % d'entre eux trouvent le fentanyl très dangereux et 19 %, plutôt dangereux, tandis qu'un homme sur dix (10 %) est d'avis qu'il n'est pas très ou pas du tout dangereux.

L'impression du très grand danger du fentanyl est plus marquée au Canada atlantique, où neuf personnes sur dix (91 %) sont de cet avis. À titre de comparaison, c'est le cas de 77 % des gens au Québec et de 67 % en Alberta.

Tableau B8 – Q20 : À votre connaissance, dans quelle mesure le fentanyl est-il dangereux?

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

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Très dangereux	80 %	80 %	79 %	69 %	73 %	80 %	78 %	68 %	81 %	72 %	79 %
	DEHJ	DEH	DEHJ		H	DEHJ	DEH		DEHJ		DEH
Plutôt dangereux	16 %	17 %	16 %	22 %	18 %	11 %	17 %	19 %	15 %	22 %	17 %
				AFI	F			F		AFI	
Pas très dangereux	2 %	1 %	2 %	4 %	4 %	5 %	1 %	9 %	2 %	4 %	2 %
				ABG	ABGI	G		ABCD E G I J K		G	
Pas du tout dangereux	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	2 %	1 %	1 %	1 %	0 %	1 %
					C			C			
NSP/PR	2 %	1 %	3 %	5 %	4 %	2 %	3 %	3 %	1 %	1 %	1 %
				ABFIJ K	ABFIJ K			IJK			
Taille de l'échantillon	1 120	220	300	491	1 590	274	513	598	518	402	380
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Tableau B9 – Q20 : [Chez les répondants et répondantes qui avaient une certaine familiarité avec le fentanyl] À votre connaissance, dans quelle mesure le fentanyl est-il dangereux?

Colonnes, %	Pop. gén. 2025	Pop. gén. 2024	Pop. gén. 2021	Pop. gén. 2019	Pop. gén. 2017
Très dangereux	80 %	82 %	80 %	81 %	83 %
Plutôt dangereux	16 %	14 %	14 %	15 %	13 %
Pas très/pas du tout dangereux	2 %	2 %	2 %	3 %	1 %
NSP/PR	2 %	1 %	4 %	2 %	2 %
Taille de l'échantillon	1 120	1 167	793	809	975
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Dans tous les groupes cibles, le caractère dangereux des opioïdes et autres drogues illégales pour l'ensemble de la société obtient un très large consensus : 94 % de la population générale et entre 87 % et 96 % de chacun des groupes cibles estiment que les personnes qui consomment des drogues illégales sont vulnérables. De telles perceptions sont plus répandues chez les jeunes de 13 à 15 ans (96 %), les personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement (96 %) et les personnes racisées (94 %), mais un peu moins chez les jeunes adultes (87 %) et les hommes travaillant manuellement (87 %), bien qu'elles soient encore très courantes. Une tendance semblable se dégage pour les personnes qui se procurent des opioïdes illégalement (95 % dans l'ensemble jugent que les opioïdes sont très ou plutôt dangereux pour ce groupe), alors que cette opinion va de 88 % chez les travailleurs manuels à 96 % chez les membres de la communauté LGBTQIA+ et les personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement. La plupart des autres groupes se situent entre 91 % et 95 %.

Au moment d'évaluer le danger pour des groupes d'âge précis, les adolescents et les jeunes adultes continuent d'être largement perçus comme vulnérables, mais les différences sont plus prononcées. Pour les adolescents qui consomment, les opioïdes sont considérés comme dangereux par 86 % des jeunes adultes et 96 % des parents et des personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement, tandis que pour les jeunes adultes, les pourcentages varient de 83 % chez les jeunes adultes mêmes à 94 % chez les parents. Les personnes âgées (86 % au total) sont systématiquement considérées comme moins à risque que les plus jeunes, de 80 % à 88 % des gens dans l'ensemble des groupes étant de cet avis.

La plus grande variation est observée en ce qui a trait au risque personnel. Dans l'ensemble, les trois quarts (74 %) des membres de la population générale jugent que les opioïdes constituent un danger pour eux personnellement; ce pourcentage grimpe toutefois à 87 % chez les jeunes de 13 à 15 ans et à 79 % chez les parents de jeunes, alors qu'il baisse à 61 % chez les membres de la communauté LGBTQIA+, à 66 % chez les personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement et à 69 % chez celles qui en consomment illégalement. Les jeunes adultes de 16 à 24 ans de même que les hommes de 20 à 59 ans se situent sous la moyenne, à sept personnes sur dix (71 % et 70 %, respectivement). Enfin, lorsque les opioïdes sont pris sur ordonnance et de la façon prescrite (57 % dans l'ensemble jugent qu'ils sont alors très ou plutôt dangereux), le danger perçu décline dans l'ensemble des groupes, allant de 45 % chez les membres de la communauté LGBTQIA+ et 48 % chez les personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement à 65 % chez les Autochtones. Dans la plupart des autres groupes cibles, les pourcentages se situent entre 50 % et 62 %. Ces résultats viennent mettre en évidence une distinction constante dans la perception du public entre la consommation d'opioïdes illégaux ou non prescrits et l'usage sur ordonnance.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

La perception du danger des opioïdes au sein de différentes populations demeure extrêmement stable au fil du temps. Le seul aspect ayant changé est le risque personnel : près des trois quarts des répondants et répondantes (74 %) estiment maintenant que les opioïdes représentent un danger pour eux personnellement, et ce pourcentage est en hausse par rapport à ceux enregistrés au cours de toutes les vagues précédentes, en particulier depuis 2024, où les deux tiers (67 %) étaient de cet avis.

Sur le plan régional, l'impression que les opioïdes sont dangereux pour les personnes qui les consomment illégalement est plus répandue au Québec (97 %) qu'en Ontario (93 %). Les adolescents sont considérés comme vulnérables par une majorité dans l'ensemble des régions, mais c'est moins le cas en Alberta (86 %) qu'au Québec et dans les Prairies (94 % pour les deux régions). Pour ce qui est de l'impression que les opioïdes sont dangereux pour les personnes qui consomment ceux prescrits à quelqu'un d'autre, le Canada atlantique prend la tête avec 97 %, devant le Québec (92 %), l'Ontario (92 %), l'Alberta (85 %) et la Colombie-Britannique (90 %). Les personnes âgées sont plus souvent considérées comme vulnérables au Canada atlantique, où 93 % estiment que la consommation d'opioïdes au sein de cette tranche d'âge est plutôt ou très dangereuse, tandis que c'est le cas de 83 % en Ontario et de 85 % au Québec. En ce qui a trait aux personnes qui prennent des opioïdes de la façon prescrite, c'est au Québec que le danger perçu est le plus faible, avec 47 %, comparativement à 61 % au Canada atlantique et dans les Prairies, à 59 % en Ontario et en Alberta et à 58 % en Colombie-Britannique.

Tableau B10 – Q21 : D'après vous, dans quelle mesure les opioïdes sont-ils dangereux pour chacun des types de personnes ci-dessous? [% les trouvant très ou plutôt dangereux]

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Les personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement	95 %	95 %	95 %	89 %	91 %	91 %	95 %	88 %	96 %	93 %	96 %
	DEH	DEH	DEH				DEH		DEFH J	DH	DEFH
Les personnes qui consomment des drogues illégales comme l'héroïne, la	94 %	96 %	94 %	87 %	90 %	91 %	94 %	87 %	96 %	93 %	92 %
	DEH	DEFH	DEH				DEH		DEFH JK	DEH	DH

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
cocaïne, les méthamphétamines ou l'ecstasy											
Les adolescents	92 %	94 %	96 %	86 %	90 %	92 %	94 %	88 %	96 %	92 %	92 %
	DEH	DEH	ADEH JK			D	DEH		ADEH K	DH	D
Les personnes qui consomment des opioïdes prescrits à quelqu'un d'autre (parents, amis, etc.)	91 %	91 %	91 %	84 %	87 %	93 %	92 %	85 %	94 %	87 %	91 %
	DEHJ	DH	DEH		D	DEHJ	DEHJ		ADEH J		DEH
Les jeunes adultes	90 %	92 %	94 %	83 %	86 %	89 %	91 %	84 %	92 %	88 %	88 %
	DEH	DEH	ADEF HJK			DH	DEH		DEHJ K	D	D
Les aînés	86 %	87 %	87 %	80 %	81 %	88 %	87 %	81 %	86 %	82 %	81 %
	DEHK	DEH	DEHK			DEHJ K	DEHK		DEHK		
Vous personnellement	74 %	87 %	79 %	71 %	70 %	72 %	78 %	71 %	66 %	69 %	61 %
	EIJK	ACDE FGHIJ K	ADEF HIJK	K	K	K	DEHIJ K	K		K	
Les personnes qui consomment les opioïdes qui leur sont prescrits et les prennent tels que prescrits	H			ABCE FH	H		FH		ABCE FH	ABCE FH	ABCEFG H
	57 %	62 %	61 %	46 %	55 %	65 %	53 %	60 %	50 %	48 %	45 %
Taille de l'échantillon	1 436	308	354	563	1 875	331	600	713	633	493	437
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

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

Colonnes, %	Pop. gén. 2025	Pop. gén. 2024	Pop. gén. 2021	Pop. gén. 2019	Pop. gén. 2017
Les personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement (avant 2025 : Les personnes qui utilisent des opioïdes obtenus dans la rue)	95 %	94 %	95 %	94 %	95 %
Les personnes qui consomment des drogues illégales comme l'héroïne, la cocaïne, les méthamphétamines ou l'ecstasy	94 %	95 %	93 %	95 %	95 %
Les adolescents	92 %	93 %	93 %	94 %	93 %
Les personnes qui consomment des opioïdes prescrits à quelqu'un d'autre (parents, amis, etc.)	91 %	93 %	91 %	94 %	94 %
Les jeunes adultes	90 %	92 %	91 %	90 %	91 %
Les aînés	86 %	88 %	85 %	87 %	86 %
Vous personnellement	74 %	67 %	69 %	69 %	70 %
	BCDE	A	A	A	A
Les personnes qui consomment les opioïdes qui leur sont prescrits et les prennent tels que prescrits	57 %	58 %	56 %	53 %	52 %
	E				A
Taille de l'échantillon	1 436	1 666	1 017	1 003	1 330
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

La crise des opioïdes qui sévit au Canada demeure dans l'ensemble bien connue, 71 % de la population générale étant au moins plutôt au courant du problème, dont le quart (25 %) étant très au courant. Cette connaissance s'est accentuée au cours des dernières années, affichant une hausse significative depuis 2021 (19 %). En parallèle, les répondants et répondantes qui se disent peu au courant du problème sont moins nombreux (19 %), ayant connu une baisse par rapport au quart (24 %) de 2021. Ces variations marquent une reprise dans la sensibilisation du public après le déclin observé à mi-parcours.

Les groupes cibles les plus susceptibles d'être très au courant de la crise sont les Autochtones (37 %), les membres de la communauté LGBTQIA+ (35 %) et les personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement (34 %). Viennent ensuite

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

les personnes qui en consomment illégalement (29 %) et les hommes qui travaillent manuellement (27 %). À l'inverse, ceux les moins susceptibles d'être très au courant du problème sont les jeunes (18 %) et les jeunes adultes (17 %), ce qui met en évidence l'écart constant lié à l'âge sur le plan de la familiarité.

Les tendances sont semblables lorsqu'il est question des répondants et répondantes peu au courant. En effet, les jeunes sont les plus susceptibles de rapporter une familiarité limitée, le quart (27 %) estimant ne pas être très au courant du problème, tandis que 17 % ne le sont pas du tout; ces pourcentages s'élèvent respectivement à 19 % et à 7 % au sein de la population générale. Le niveau de familiarité chez les jeunes adultes est aussi relativement faible, 22 % n'étant pas très au courant et 14 %, pas du tout au courant du problème.

À l'échelle du pays, c'est en Colombie-Britannique que la crise des opioïdes est la mieux connue. En effet, quatre personnes sur dix (40 %) dans cette province se disent très au courant du problème, un résultat surpassant ceux de toutes les autres régions, soit le Québec (13 %), le Canada atlantique (16 %), l'Alberta (22 %), l'Ontario (28 %) et les Prairies (29 %). Lorsqu'il est question de la familiarité globale, la Colombie-Britannique se trouve encore une fois en tête, 93 % de ses résidents et résidentes estimant être au moins plutôt au courant de la crise. À l'inverse, le problème est moins connu au Québec, où 12 % des gens ne sont pas du tout au courant et 32 %, pas très au courant, pour un total de 44 % ayant des connaissances limitées à ce sujet. Dans les autres régions, ce pourcentage se situe entre 15 % et 27 %.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau B12 – Q22 : S'il y a lieu, dans quelle mesure êtes-vous au courant de la crise des opioïdes au Canada?

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Très au courant	25 %	18 %	28 %	17 %	25 %	37 %	25 %	27 %	34 %	29 %	35 %
	B D		B D		B D	A B C D E G H J	D	B D	A B D E G H	B D	A B C D E G H
Plutôt au courant	47 %	35 %	46 %	43 %	46 %	43 %	48 %	43 %	45 %	39 %	47 %
	B J		B		B J		B J	B	B		B J
Pas très au courant	19 %	27 %	19 %	22 %	18 %	16 %	18 %	19 %	15 %	24 %	11 %
	I K	A C E F G H I K	K	I K	K		K	I K		A E F G I K	
Pas du tout au courant	7 %	17 %	6 %	14 %	8 %	3 %	7 %	8 %	6 %	7 %	5 %
	F	A C E F G H I J K		A C E F G H I J K	F K		F	F	F	F	
NSP/PR	2 %	2 %	2 %	4 %	3 %	0 %	3 %	2 %	0 %	1 %	1 %
	F I	F	F	F I J K	F I J		F I	F I			F
Taille de l'échantillon	1 436	308	354	563	1 875	331	600	713	633	493	437
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Tableau B13 – Q22 : S'il y a lieu, dans quelle mesure êtes-vous au courant de la crise des opioïdes au Canada?

Colonnes, %	Pop. gén. 2025	Pop. gén. 2024	Pop. gén. 2021	Pop. gén. 2019	Pop. gén. 2017
Très au courant	25 %	24 %	19 %	25 %	28 %
	C		A		
Plutôt au courant	47 %	49 %	48 %	49 %	45 %
Pas très au courant	19 %	17 %	24 %	17 %	15 %
	C		A		
Pas du tout au courant	7 %	7 %	8 %	7 %	8 %
NSP/PR	2 %	2 %	2 %	2 %	4 %
Taille de l'échantillon	1 436	1 666	1 017	1 003	1 330
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Malgré les variations dans les niveaux de familiarité, la crise des opioïdes est toujours considérée comme un problème grave par une majorité dans tous les groupes cibles. Au sein de la population générale, près de six personnes sur dix (58 %) jugent très sérieuse la crise des opioïdes au Canada, tandis que le tiers (32 %) la trouve plutôt sérieuse; ainsi, neuf personnes sur dix sont d'avis qu'il s'agit d'un problème au moins plutôt sérieux. L'impression que la crise des opioïdes est un problème très sérieux est plus répandue chez les Autochtones (66 %), les membres de la communauté LGBTQIA+ (65 %) et les personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement (63 %). En revanche, les jeunes de 13 à 15 ans (51 %), les jeunes adultes de 16 à 24 ans (52 %) et les hommes travaillant manuellement (52 %) sont parmi les moins susceptibles d'être de cet avis. Il convient de noter que, chez les jeunes, une personne sur dix se dit incertaine de la gravité de la crise, ce qui cadre avec le niveau de familiarité relativement faible de ce groupe avec le sujet.

Dans l'ensemble des groupes, très peu de répondants et répondantes jugent que la crise n'est pas très sérieuse, voire pas du tout; les pourcentages qui sont de cet avis se situent généralement à moins de 10 %.

L'impression que la crise est très sérieuse est plus répandue dans les Prairies (73 %) et en Colombie-Britannique (68 %), et moins courante au Québec (43 %). Les résidents et résidentes de l'Alberta sont les plus enclins à croire que la crise n'est pas grave, à 9 %, comparativement à 2 % de ceux et celles de la Colombie-Britannique.

Tableau B14 – Q23 : S'il y a lieu, dans quelle mesure la crise des opioïdes est-elle sérieuse au Canada?

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

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Très sérieuse	58 % D E H	51 %	57 %	52 %	51 %	66 % A B C D E G H J	56 %	52 %	63 % B D E H J	53 %	65 % A B C D E G H J
Plutôt sérieuse	32 % F	33 %	34 % F K	34 % F K	37 % A F I K	25 %	32 %	35 % F K	30 %	35 % F K	27 %
Pas très sérieuse	5 %	5 %	3 %	7 %	6 %	7 %	4 %	8 % A C G I K	3 %	6 %	4 %
Pas du tout sérieuse	0 %	1 %	0 %	0 % C I	1 % C I	0 % C	0 %	0 %	0 %	1 %	1 %

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
NSP/PR	5 %	10 %	6 %	8 %	6 %	3 %	7 %	4 %	3 %	6 %	3 %
	I	A F H I K		F H I K	F I K		F I K				
Taille de l'échantillon	1 330	252	332	484	1 720	320	549	658	594	458	414
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	

Lorsque la question passe du pays à l'échelle de la collectivité, l'intensité perçue de la crise s'atténue considérablement; un peu plus des deux tiers (69 %) des gens jugent alors que le problème est au moins plutôt sérieux. Au sein de la population générale, trois personnes sur dix (31 %) estiment que la crise des opioïdes est très sérieuse dans leur collectivité, tandis qu'un pourcentage plus important qualifie cette crise de plutôt sérieuse (37 %). L'écart entre l'échelle nationale et locale pour ce qui est de la perception d'un problème très sérieux se chiffre ainsi à 27 %. L'intensité perçue de la crise à l'échelle locale s'est accentuée au cours des dernières années, en particulier par rapport à 2021, où 61 % des gens étaient d'avis qu'il s'agissait d'un problème très (27 %) ou plutôt (34 %) sérieux. Ces pourcentages atteignaient 63 % (28 % et 35 %) en 2024.

Encore une fois, les Autochtones se distinguent des autres groupes, avec près de la moitié (49 %) qui jugent très sérieuse la crise au sein de leur collectivité. Viennent ensuite les membres de la communauté LGBTQIA+ (42 %), puis les parents de jeunes (38 %). À l'autre extrémité, on retrouve les jeunes adultes (31 %) et les hommes de 20 à 59 ans (31 %), qui suivent de près la limite inférieure de la moyenne au sein de la population générale.

Les pourcentages de répondants et répondantes qui trouvent que la crise des opioïdes n'est pas très ou pas du tout sérieuse demeurent relativement restreints, se chiffrant à 18 % au sein de la population générale et entre 17 % et 22 % dans l'ensemble des groupes cibles, à l'exception des Autochtones, dont seulement 11 % sont de cet avis.

Sur le plan régional, la Colombie-Britannique se distingue encore une fois : 44 % des résidents et résidentes de cette province qualifient la crise qui sévit dans leur collectivité de très sérieuse, pour un total de huit sur dix (80 %) qui la qualifient d'au moins plutôt sérieuse. Ces pourcentages sont beaucoup moins élevés au Québec (12 % très sérieuse; 51 % très ou plutôt sérieuse), en Alberta (23 % et 64 %) et dans les provinces de l'Atlantique (27 % et 67 %).

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau B15 – Q24 : D'après vous, dans quelle mesure la crise des opioïdes est-elle sérieuse dans votre collectivité?

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

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Très sérieuse	31 %	33 %	38 %	31 %	31 %	49 %	32 %	34 %	32 %	33 %	42 %
			A E			A B C D E G H I J					A B D E G H I J
Plutôt sérieuse	37 %	33 %	30 %	37 %	39 %	34 %	32 %	39 %	39 %	35 %	34 %
	C				C G			C	C G		
Pas très sérieuse	15 %	18 %	16 %	17 %	17 %	9 %	19 %	16 %	16 %	16 %	14 %
	F	F	F	F	F		F	F	F	F	
Pas du tout sérieuse	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %	1 %	3 %	3 %	2 %	4 %	3 %
	F				F					F	
NSP/PR	13 %	13 %	13 %	12 %	10 %	7 %	14 %	7 %	11 %	12 %	7 %
	E F H K	F H K	F H K	F H K			F H K			F H	
Taille de l'échantillon	1 330	252	332	484	1 720	320	549	658	594	458	414
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Tableau B16 – Q24 : D'après vous, dans quelle mesure la crise des opioïdes est-elle sérieuse dans votre collectivité?

Colonnes, %	Pop. gén. 2025	Pop. gén. 2024	Pop. gén. 2021	Pop. gén. 2019	Pop. gén. 2017
Très sérieuse	31 %	28 %	27 %	31 %	29 %
	C		A		
Plutôt sérieuse	37 %	35 %	34 %	39 %	36 %
Pas très sérieuse	15 %	16 %	17 %	14 %	16 %
Pas du tout sérieuse	3 %	3 %	4 %	3 %	4 %
NSP/PR	13 %	17 %	18 %	12 %	15 %
	C		A		
Taille de l'échantillon	1 330	1 552	1 017	1 003	1 330
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Pour mettre fin à la crise des opioïdes, une majorité relative opte pour une approche combinée intégrant des mesures de santé publique et l'application de la loi. Au sein de la population générale, une telle stratégie combinée est choisie par une majorité (58 %), bien au-devant de l'approche misant uniquement sur la santé publique (20 %) ou uniquement sur l'application de la loi (16 %). L'appui à cette approche est particulièrement important chez les parents de jeunes (61 %), les personnes racisées (61 %) et les personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement (61 %). Des majorités ou quasi-majorités sont aussi observées chez les hommes de 20 à 59 ans (53 %), les Autochtones (53 %) et les membres de la communauté LGBTQIA+ (53 %). L'appui pour ce modèle mixte est en revanche plus faible chez les jeunes adultes (42 %) et les jeunes (46 %), bien que tout de même important; il convient de noter que ces groupes fournissent plus souvent la réponse « Je ne sais pas ».

L'approche de santé publique axée sur la prévention, l'éducation et le financement accru des traitements et des services de soutien est privilégiée par une personne sur cinq au sein de la population générale (20 %), mais gagne en popularité chez certains groupes, notamment ceux touchés de plus près par la consommation de substances, soit sur le plan personnel ou dans leur communauté. Environ le quart des jeunes adultes de 16 à 24 ans (25 %) et des Autochtones (24 %) privilégient cette voie, des pourcentages qui grimpent à 28 % chez les personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement et à 33 % chez les membres de la communauté LGBTQIA+.

L'approche fondée sur l'application de la loi obtient quant à elle un appui plus limité (16 % au sein de la population générale), mais interpelle plus fortement certains groupes. Par exemple, plus du quart des jeunes (28 %) et des travailleurs manuels (27 %) optent pour des sanctions plus sévères et des mesures de maintien de l'ordre; c'est aussi le cas du quart des jeunes adultes (25 %) et d'un homme de 20 à 59 ans sur cinq (21 %). Le soutien à l'égard de la stratégie fondée uniquement sur l'application de la loi est relativement faible au sein des groupes racisés (15 %), chez les personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement (15 %), et tout particulièrement au sein de la communauté LGBTQIA+ (11 %).

L'approche combinée misant sur la santé publique et l'application de la loi est la plus populaire dans les Prairies et en Colombie-Britannique (64 % dans les deux régions), de même qu'au Canada atlantique (63 %), mais moins au Québec (50 %) et en Alberta (51 %). Au Québec et en Alberta, le quart de la population privilégie l'approche exclusivement axée sur la santé publique (26 % et 24 %, respectivement), tandis que c'est le cas d'une personne sur cinq (19 %) en Ontario, et de seulement 15 % des gens en Colombie-Britannique.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau B17 – Q25 : À votre avis, quelle serait la meilleure approche pour mettre fin à la crise des opioïdes au Canada?

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

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Une approche de santé publique, axée sur la prévention, l'éducation et un financement accru du traitement et des services de soutien	20 %	15 %	16 %	25 %	20 %	24 %	19 %	20 %	19 %	28 %	33 %
				A B C E		B C				A B C E G H I	A B C D E F G H I
Une approche fondée sur l'application de la loi et misant sur des sanctions plus sévères pour le trafic de stupéfiants et le crime organisé	16 %	28 %	17 %	25 %	21 %	18 %	15 %	27 %	15 %	20 %	11 %
	K	A C E F G I J K	K	A C F G I K	A G I K	K		A C E F G I J K		I K	
Une approche combinée misant à la fois sur la santé publique et l'application de la loi	58 %	46 %	61 %	42 %	53 %	53 %	61 %	48 %	61 %	45 %	53 %
	B D E H J		B D E H J K		D J	D	B D E F H J K		B D E F H J K		D J
NSP/PR	6 %	10 %	6 %	8 %	6 %	6 %	4 %	5 %	5 %	6 %	3 %
	K	G H I K	K	K	K					K	
Taille de l'échantillon	1 330	252	332	484	1 720	320	549	658	594	458	414
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Une majorité (65 %) croit que les drogues illégales sont assez régulièrement mélangées à des opioïdes à l'insu des gens qui les consomment. Au sein de la population générale, 28 % estiment que cela se produit la plupart du temps et 37 %, à l'occasion, tandis que seulement 6 % jugent que cela arrive rarement et 3 %, jamais. Le quart (26 %) est incertain à cet égard.

Les différences les plus importantes entre les groupes cibles sont centrées sur la fréquence et la certitude perçues. L'impression qu'un tel mélange survient la plupart du temps est plus répandue chez les personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement (37 %) et chez les Autochtones (36 %). En revanche, les jeunes adultes (23 %) et les jeunes

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

(24 %) sont moins susceptibles de sélectionner l'option la plus fréquente, et manifestent plus souvent de l'incertitude sur la question, puisque 37 % des jeunes choisissent l'option « Je ne sais pas ».

L'impression que ces situations ne surviennent que rarement (6 %) est plus répandue chez les hommes qui travaillent manuellement (13 %), tandis que la croyance que cela n'arrive jamais (3 %) est partagée par une minorité dans l'ensemble des groupes cibles, atteignant un sommet à 6 % chez les jeunes, et son plus bas à 1 % au sein de la communauté LGBTQIA+.

Le Québec se distingue pour ce qui est de l'impression que cette situation se produit la plupart du temps, avec 40 % des gens qui sont de cet avis, un pourcentage près du double de ceux que l'on retrouve au Canada atlantique (21 %), en Alberta (21 %) et en Ontario (22 %). La Colombie-Britannique se situe quant à elle au milieu, à 32 %. D'autre part, l'idée que cette situation ne se produit jamais est la moins répandue en Colombie-Britannique, à 0 %, comparativement à 5 % au Canada atlantique et dans les Prairies, à 6 % en Alberta et à 4 % en Ontario.

Tableau B18 – Q26 : À votre connaissance, à quelle fréquence les drogues illégales (comme la méthamphétamine ou la cocaïne) sont-elles mélangées aux opioïdes, sans que la personne qui en consomme en soit informée?

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Parfois	37 % B	31 %	37 %	42 % B G	38 % B	38 %	35 %	41 % B	36 %	42 % B G	43 % A B G I
La plupart du temps	28 % D	24 %	29 %	23 %	26 %	36 % A B D E G H J	26 %	26 %	37 % A B C D E G H J	27 %	30 % D
Rarement	6 % B	3 %	7 %	8 %	9 % A B F I K	5 %	8 %	13 % A B C D E F G I K	5 %	9 % A B I K	5 %
Jamais	3 % K	6 % F K	3 %	4 % K	4 % F K	2 %	4 % K	4 % F K	3 %	3 %	1 %
NSP/PR	26 % EFHIJK	37 % ACDEFG HIJK	24 % HJ	23 % H	23 % H	20 %	28 % EFHIJK	17 %	19 %	19 %	20 %
Taille de l'échantillon	1 436	308	354	563	1 875	331	600	713	633	493	437

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

La connaissance de la naloxone et le savoir pratique à ce sujet varient considérablement d'un groupe à l'autre. Au sein de la population générale, un peu plus de la moitié (54 %) estime savoir ce qu'est la naloxone et à quoi elle sert. Comme pour les tendances plus générales relatives à la connaissance des opioïdes, les jeunes de 13 à 15 ans (32 %) sont ceux qui connaissent le moins la naloxone, suivis des jeunes adultes de 16 à 24 ans (46 %). À l'autre extrémité du spectre, la connaissance de la naloxone est beaucoup plus répandue chez les Autochtones (70 %), les membres de la communauté LGBTQIA+ (71 %) et les personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement (67 %).

Le fait de savoir où se procurer de la naloxone est en revanche moins courant. Au sein de la population générale, seuls 36 % affirment savoir où en obtenir. Encore une fois, les jeunes sont les moins informés à ce sujet (18 %), tandis que les jeunes adultes le sont un peu plus (30 %). Les membres de la communauté LGBTQIA+ (55 %), les personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement (52 %) et les Autochtones (47 %) sont en revanche les plus susceptibles de savoir où se procurer de la naloxone, ce qui suggère des connaissances pratiques au sein des communautés qui sont plus directement touchées par les réalités liées aux opioïdes.

La confiance dans la capacité à administrer de la naloxone est encore plus faible, et ce, dans l'ensemble des groupes. Un peu moins de trois personnes sur dix au sein de la population générale (28 %) estiment qu'elles sauraient comment utiliser ce produit au besoin. Les jeunes affichent toujours le plus faible niveau de confiance à ce sujet (16 %), tandis que les Autochtones (45 %), les personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement (43 %) et les membres de la communauté LGBTQIA+ (39 %) ont la plus grande confiance.

La familiarité avec la naloxone est plus élevée en Colombie-Britannique, les deux tiers (65 %) de la population de cette province estimant savoir de quoi il s'agit et à quoi cela sert. À titre de comparaison, la moitié des gens au Québec (49 %) et quatre personnes sur dix dans les Prairies (41 %) sont de cet avis. C'est en Ontario (40 %), en Alberta (38 %) et en Colombie-Britannique (37 %) que les gens savent le plus où se procurer de la naloxone, tandis que c'est moins le cas au Québec (32 %)

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

et dans les Prairies (24 %). Enfin, lorsqu'on demande aux répondants et répondantes s'ils sauraient comment administrer de la naloxone au besoin, trois sur cinq en Ontario et en Alberta répondent par l'affirmative (31 %), tandis que la confiance à ce sujet atteint son niveau le plus faible au Québec (23 %).

Tableau B19 – Q27 : Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants concernant la naloxone? [% fortement en accord ou en accord]

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Je sais ce qu'est la naloxone et ce à quoi elle sert	54 % B D G H	32 %	55 % B D G	46 % B	51 % B	70 % A B C D E G H J	46 % B	48 % B	67 % A B C D E G H J	52 % B	71 % A B C D E G H J
Je sais où me procurer de la naloxone	36 % B D	18 %	42 % B D G	30 % B	37 % B D G	47 % A B D E G H J	31 % B	36 % B D	52 % A B C D E G H J	36 % B	55 % A B C D E G H J
Je saurais comment administrer de la naloxone au besoin	28 % B	16 %	36 % A B D G	26 % B	32 % A B D G	45 % A B C D E G H J	27 % B	36 % A B D G	43 % A B D E G H J	31 % B	39 % A B D E G J
Taille de l'échantillon	1 436	308	354	563	1 875	331	600	713	633	493	437
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Observations qualitatives : compréhension des opioïdes et des surdoses

La plupart des participants et participantes connaissaient le terme « opioïdes », mentionnant souvent la couverture dans les médias, les campagnes de sensibilisation dans les écoles ou les discussions plus générales sur la « crise des opioïdes ». Les connaissances étaient toutefois souvent superficielles. Même si le terme était largement reconnu, plusieurs personnes avaient du mal à le définir clairement ou à distinguer les opioïdes d'autres types de substances. Pour certains, le mot était associé à des mises en garde plutôt qu'à des connaissances précises.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

« Je n'en ai aucune idée. Je le vois seulement sur les affiches à l'école. » [Traduction de l'anglais : "I... okay, I have no clue. I just see that on the school posters."] – Jeune adulte, Nord

Lorsqu'on leur a montré le tableau de référence sur les opioïdes, de nombreux participants et participantes ont été surpris de voir des médicaments d'ordonnance bien connus sur la liste aux côtés de drogues comme l'héroïne et le fentanyl. Plusieurs ont admis ne jamais avoir pensé que les médicaments fréquemment prescrits pour le soulagement de la douleur faisaient partie de la même catégorie, ou ne jamais les avoir associés au risque de surdose. Pour certains, le tableau de référence venait remettre en question l'idée implicite que les médicaments étaient sans danger, renforçant la distinction souvent faite entre la consommation d'opioïdes prescrits et d'opioïdes obtenus illégalement.

« Je n'aurais aucun problème à en prendre dans ce cas, parce que les médecins me les auraient prescrits à moi précisément. » [Traduction de l'anglais : "I'd be fine taking it in that case, because the doctors have prescribed it to me specifically."] – Jeune adulte, Colombie-Britannique

Dans l'ensemble des groupes, le fentanyl était souvent emblématique de la crise plus générale. Plusieurs jeunes adultes ont dit croire que n'importe quelle drogue pourrait être contaminée, ce qui montre une impression généralisée de l'imprévisibilité qui est maintenant caractéristique de l'approvisionnement en drogues illégales. Cette perspective allait au-delà des opioïdes : on a parlé de comprimés et de poudres en général qui pourraient présenter des risques inconnus.

« Il est généralement impossible de le savoir, à moins de tester les produits, mais la moyenne des gens serait incapable de dire si la drogue est sans danger. Même la marijuana peut être mélangée à autre chose. Il est habituellement impossible de le savoir. » [Traduction de l'anglais : "There's usually no way to tell, unless you do testing, but to the average person, you wouldn't be able to tell what a safe drug is or unsafe drug. Even marijuana can be laced with something. Usually you can't tell."] – Jeune adulte, Canada atlantique

Alors que certaines personnes ont décrit des stratégies pour réduire les risques, comme d'acheter les drogues auprès de sources familières, plusieurs ont reconnu que de telles précautions ne garantissaient pas leur sécurité. Ces constatations reflètent une conscience profonde des risques, même lorsque des mesures sont prises pour les atténuer.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

« Eh bien, peut-être en achetant toujours de la même personne, si c'est chaque fois le même produit. J'aurais alors confiance. » [Traduction de l'anglais : “Well, if it's from somebody you bought from before, maybe, if it's the same thing each time. I would trust that.”] – Jeune adulte, Prairies

Plusieurs personnes ont été en mesure de décrire les signes d'une surdose, comme l'absence de réaction, le ralentissement ou l'arrêt de la respiration et la décoloration de la peau. Même si les participants et participantes estimaient pouvoir reconnaître une urgence, bon nombre ont reconnu qu'ils ne sauraient pas nécessairement quelle substance était en jeu.

« De toute évidence, si la personne ne réagit pas, si elle est sans connaissance, qu'elle a de la difficulté à respirer, qu'elle est froide au toucher... Il y a plusieurs signes différents que l'on peut remarquer. Je ne pourrais pas dire s'il s'agit d'opioïdes ou d'autre chose, mais les signes semblent évidents. » [Traduction de l'anglais : “Obviously, if they're non-responsive, like unconscious, with difficulty breathing, they feel cold... There's a lot of different things that you can tell. I couldn't say if it's opioids or something else, but it seems obvious.”] – Jeune adulte, Prairies

La première mesure à prendre devant une situation de surdose était systématiquement d'appeler le 9-1-1. Même si la naloxone était relativement bien connue, le niveau de confiance pour ce qui est de l'administrer variait. Certaines personnes ont dit savoir assurément comment utiliser le produit, tandis que d'autres ont exprimé de l'incertitude quant à leur capacité à l'administrer en cas de réelle urgence. Dans certains cas, la familiarité découlait d'une formation ou d'une expérience vécue.

« Si j'en avais la certitude, j'ai toujours avec moi une trousse de naloxone. Elle contient des aiguilles. Je l'injecterais simplement dans un muscle. » [Traduction de l'anglais : “If I was sure, I do carry around a naloxone kit with me. There's needles in there. So just inject it into their muscle.”] – Jeune adulte, Colombie-Britannique

Dans l'ensemble des groupes, la *Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose* était très peu connue. Avant qu'une explication leur soit présentée, plusieurs personnes ont exprimé de l'incertitude, ou craignaient qu'un appel au 9-1-1 entraîne des conséquences juridiques pour elles-mêmes ou pour les autres personnes présentes. Lorsque la Loi leur a été présentée, les réactions ont changé de façon perceptible et sont devenues fortement positives. Plusieurs personnes se sont senties rassurées et ont indiqué qu'elles seraient maintenant plus susceptibles d'appeler pour obtenir de l'aide.

« Je crois que c'est dans l'ensemble une bonne chose. Cela empêche les gens de douter, de se demander s'ils devraient vraiment intervenir au cas où cela entraînerait pour eux des conséquences négatives. » [Traduction de l'anglais : “I think that's

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

a good thing overall. To not have someone second-guessing themselves and thinking, 'should I actually step in and help?' What are the negative side effects to me if I do so?"] – Jeune adulte, Canada atlantique

Les réactions à la carte-portefeuille étaient favorables; on a noté que les renseignements concis et accessibles permettaient d'accroître la clarté. Plusieurs personnes ont laissé entendre que des visuels sur les réseaux sociaux, des affiches ou des formats numériques seraient plus accessibles et plus faciles à partager, en particulier pour rejoindre les jeunes, qui pourraient avoir moins tendance à chercher des sources d'information officielles.

En résumé

À la lumière des constatations, la familiarité avec les opioïdes varie de façon significative par région et par groupe; les résidents et résidentes de l'Ontario sont les plus susceptibles d'en savoir au moins un peu au sujet des opioïdes, tandis que la méconnaissance du sujet est plus répandue au Québec et au Canada atlantique.

Malgré ces différences sur le plan de la familiarité, le danger perçu est systématiquement élevé : la plupart des Canadiens et Canadiennes estiment que la totalité ou la plupart des opioïdes sont dangereux, le fentanyl en particulier étant considéré comme dangereux par une écrasante majorité. Ces tendances sont demeurées stables d'une vague à l'autre.

Les perceptions de la crise des opioïdes suivent aussi une tendance constante; le problème est bien connu et jugé très sérieux à l'échelle nationale, mais c'est moins le cas au moment de l'évaluer dans les communautés respectives. Lorsqu'il est question du meilleur moyen de s'attaquer à la crise, la totalité des groupes préfèrent nettement une approche combinée misant sur la santé publique et l'application de la loi. L'impression que les drogues illégales peuvent, à l'insu des consommateurs, être mélangées à des opioïdes est aussi partagée par une majorité, bien que l'incertitude à ce sujet soit plus élevée chez les jeunes.

La connaissance de la naloxone est modérée dans l'ensemble, mais chute lorsqu'il est question de savoir où se la procurer et comment l'administrer, en particulier chez les jeunes et les jeunes adultes.

Les discussions qualitatives ont confirmé ces tendances : plusieurs personnes associent les opioïdes au fentanyl et au risque de contamination, sont en mesure de reconnaître les signes d'une surdose et auraient comme premier réflexe de composer le

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

9-1-1 dans une telle situation. La *Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose* suscite quant à elle des réactions très positives comme moyen de réduire les hésitations à intervenir et d'encourager à chercher de l'aide.

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

Quatre répondants et répondantes sur cinq (80 %) affirment maintenant comprendre pourquoi les opioïdes sont dangereux et, bien que ce résultat soit inchangé depuis 2024, il demeure bien au-dessus de ceux observés en 2021 (60 %), en 2019 (67 %) et en 2017 (64 %). En parallèle, la confiance dans la capacité à reconnaître les situations de surdose continue de croître : le tiers des gens disent maintenant qu'ils seraient capables d'en reconnaître les signes (33 %) et qu'ils sauraient quoi faire s'ils étaient témoins d'une telle situation (32 %), ce qui marque une légère hausse par rapport à 2024, mais une hausse considérable par rapport à 2021 et à 2017. La capacité perçue à reconnaître les signes d'un trouble lié à la consommation d'opioïdes a aussi connu un bond pour atteindre 37 % (alors qu'elle se chiffrait à 33 % en 2024 et à 26 % en 2021), revenant aux niveaux observés au début du suivi (39 % en 2019).

Il convient de noter que, même si la confiance actuelle dans la capacité à trouver facilement de l'aide pour une consommation d'opioïdes à haut risque a augmenté légèrement, soit d'un point de pourcentage, par rapport à 2024 (passant à 37 %), elle demeure en deçà des niveaux observés en 2019 (45 %) et en 2017 (44 %). Cela laisse entendre que la sensibilisation accrue ne s'est pas traduite par une plus grande clarté pour ce qui est d'obtenir du soutien.

Lorsqu'on se penche sur les divers groupes cibles, on constate que, comparativement aux 80 % de la population générale, le fait de comprendre pourquoi les opioïdes sont dangereux est sensiblement plus répandu chez les personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement (87 %), de même que chez les Autochtones (86 %) et les membres de la communauté LGBTQIA+ (83 %). Les personnes racisées de même que les parents de jeunes de 13 à 15 ans affichent aussi un niveau de compréhension élevé, à environ huit personnes sur dix. Les jeunes mêmes arrivent derniers à cet égard, à sept sur dix (69 %), bien que cela représente tout de même une nette majorité. Ce paramètre obtient le plus fort consensus de tous les énoncés, plus des deux tiers dans l'ensemble des groupes cibles affirmant comprendre pourquoi les opioïdes sont dangereux.

La confiance dans sa capacité à trouver de l'aide pour une consommation d'opioïdes à haut risque est considérablement plus faible que la sensibilisation générale aux dangers. Au sein de la population générale, 37 % des gens affirment qu'en cas de

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

besoin, ils ont la certitude qu'ils trouveraient facilement de l'aide pour faire face à une dépendance aux opioïdes. Ce pourcentage passe à 50 % chez les personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement, et à un peu moins de la moitié (48 %) chez les Autochtones. À l'autre bout du spectre, le niveau d'accord avec cet énoncé chute à quatre sur cinq (36 %) chez les jeunes de 13 à 15 ans et les personnes racisées. L'écart entre la connaissance générale des dangers des opioïdes et la confiance pratique dans la capacité à se retrouver dans le système de soutien est ainsi substantiel.

La connaissance de la façon de réagir en situation de surdose est tout aussi limitée. Environ le tiers (32 %) de la population générale saurait quoi faire devant une personne en situation de surdose. Ce pourcentage grimpe pour passer à près de la moitié chez les Autochtones (48 %) et les personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement (48 %), tandis que les membres de la communauté LGBTQIA+ (43 %) et les parents de jeunes de 13 à 15 ans (42 %) se trouvent légèrement au-dessus de la moyenne. Encore une fois, les jeunes arrivent en dernier, à trois sur dix (30 %), ce qui vient renforcer la tendance de plus faible confiance à cet égard chez les répondants et répondantes plus jeunes.

La capacité à reconnaître les signes d'une surdose d'opioïdes suit une tendance quasi identique. Le tiers (33 %) de la population générale estime être en mesure de reconnaître les signes d'une surdose si elle en était témoin. Ce pourcentage augmente de façon considérable chez les Autochtones (47 %), les personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement (44 %), les membres de la communauté LGBTQIA+ (44 %) et les hommes travaillant manuellement (42 %). Les jeunes de 13 à 15 ans sont les moins confiants à ce sujet, trois sur dix étant de cet avis (30 %).

La confiance dans la capacité à reconnaître les signes d'un trouble lié à la consommation d'opioïdes est modeste, mais légèrement plus élevée que pour les signes de surdose. Au sein de la population générale, un peu moins de quatre personnes sur dix (37 %) croient qu'elles seraient capables de reconnaître les signes de dépendance aux opioïdes. Ce pourcentage augmente pour atteindre un peu plus de la moitié (53 %) chez les Autochtones et environ la moitié (49 %) chez les personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement. Les parents de jeunes de 13 à 15 ans et les hommes travaillant manuellement se situent quant à eux à 43 %, tandis que les jeunes de 13 à 15 ans se trouvent encore une fois en dernier, à 31 %.

Pour l'ensemble de ces questions, un gradient net se dégage : la compréhension générale des dangers des opioïdes est élevée dans tous les groupes, mais la confiance pratique dans sa capacité à reconnaître les signes d'une surdose ou d'une dépendance et d'intervenir est beaucoup plus faible. Les Autochtones et les personnes qui consomment des opioïdes obtenus

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

légalement affichent systématiquement les niveaux de confiance les plus élevés, tandis que les jeunes de 13 à 15 ans arrivent toujours en dernier.

En analysant les résultats par région, on constate que la compréhension des dangers des opioïdes est plus forte au Canada atlantique, où neuf personnes sur dix (89 %) sont en accord avec cet énoncé; la Colombie-Britannique suit de près, avec 85 %. À titre de comparaison, c'est le cas de 75 % des gens au Québec et de 78 % en Alberta. L'Ontario se démarque pour ce qui est de la certitude de trouver facilement de l'aide pour faire face à une consommation d'opioïdes à haut risque (ou à une dépendance aux opioïdes), avec 41 %, tandis que le Québec arrive en dernier, avec 32 %. La capacité à reconnaître les signes de surdose est plus courante au Canada atlantique (44 %) de même qu'au Manitoba et en Saskatchewan (43 %). Lorsqu'il est question de la capacité à reconnaître les signes d'un trouble lié à la consommation d'opioïdes, l'Ontario arrive encore une fois en tête, avec 35 % d'accord, et le Québec arrive en dernier, avec 28 %.

Tableau C1 – Q28 : Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants? [% fortement en accord ou en accord]

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Je comprends pourquoi les opioïdes sont dangereux	80 % B D E H	69 %	80 % B D E H	72 %	75 %	86 % A B D E G H	79 % B D H	72 %	87 % A B C D E G H J	81 % B D E H	83 % B D E H
En cas de besoin, j'ai la certitude que je trouverais facilement de l'aide pour faire face à une consommation d'opioïdes à haut risque (ou une dépendance aux opioïdes)	37 %	36 %	42 %	38 %	40 %	48 % A B D E G J	36 %	41 %	50 % A B C D E G H J	40 %	44 % A G
Je pense que je serais capable de reconnaître les signes d'un trouble lié à la consommation	37 %	31 %	43 % B G	37 %	40 % B	53 % A B C D E G H J K	35 %	43 % A B G	49 % A B D E G H	45 % A B D G	43 % B G

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
d'opioïdes (dépendance)											
Je pense que je serais capable de reconnaître les signes d'une surdose d'opioïdes si j'en étais témoin	33 %	30 %	42 %	36 %	39 %	47 %	33 %	42 %	44 %	43 %	44 %
			A B G		A B G	A B D E G		A B G	A B D G	A B D G	A B D G
Je saurais quoi faire si je voyais quelqu'un en situation de surdose	32 %	30 %	42 %	32 %	38 %	48 %	32 %	40 %	48 %	35 %	43 %
			A B D G		A B D G	A B D E G H J		A B D G	A B D E G H J		A B D G J
Taille de l'échantillon	1 436	308	354	563	1 875	331	600	713	633	493	437
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Tableau C2 – Q28 : Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants? [% fortement en accord ou en accord]

Colonnes, %	Pop. gén. 2025	Pop. gén. 2024	Pop. gén. 2021	Pop. gén. 2019	Pop. gén. 2017
Je comprends pourquoi les opioïdes sont dangereux (avant 2025 : Je comprends ce qui est si dangereux dans les opioïdes)	80 %	80 %	60 %	67 %	64 %
	CDE		A	A	A
En cas de besoin, j'ai la certitude que je trouverais facilement de l'aide pour faire face à une consommation d'opioïdes à haut risque (ou une dépendance aux opioïdes)	37 %	36 %	36 %	45 %	44 %
	DE			A	A
Je pense que je serais capable de reconnaître les signes d'une surdose d'opioïdes si j'en étais témoin	33 %	31 %	27 %	33 %	28 %
	CE		A		A
Je saurais quoi faire si je voyais quelqu'un en situation de surdose	32 %	31 %	27 %	30 %	26 %
	CE		A		A
Je pense que je serais capable de reconnaître les signes d'un trouble lié à la consommation d'opioïdes (dépendance)	37 %	33 %	26 %	39 %	33 %
	BCE	A	A		A
Taille de l'échantillon	1 436	1 666	1 017	1 003	1 330
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

Observations qualitatives : perceptions et attitudes à l'égard des comportements, des risques et des méfaits

Alors que les résultats du sondage montrent que les gens comprennent bien pourquoi les opioïdes sont dangereux, les discussions en groupe laissent entendre que cette compréhension coexiste avec des attitudes plus complexes à l'égard de la consommation de substances. Des points de vue nuancés ont été formulés au sujet de la normalisation, des mécanismes d'adaptation et du contexte social; on reconnaissait souvent les risques tout en décrivant la consommation de substances comme gérable, contextuelle ou intégrée aux activités sociales.

Plusieurs personnes ont fait la distinction entre le fait de savoir que quelque chose est dangereux et celui de croire que les dangers les toucheront personnellement, ce qui met en évidence l'écart observé dans le sondage entre les connaissances générales et le risque personnel perçu.

« Il y a une gradation très étendue. La cocaïne est assurément plus tolérée que les méthamphétamines. Il y a toujours cette hiérarchie sociale des drogues qui sont acceptables. » [Traduction de l'anglais : “There’s this big range. Cocaine is definitely more tolerated than meth. There is still this social hierarchy of what drugs are permissible.”] – Jeune adulte, Prairies

Diverses raisons de consommer ont été relevées, et elles étaient souvent présentées davantage comme moyens de faire face à certaines situations, et moins comme des comportements dangereux. Les substances ont été décrites comme des outils utilisés pour composer avec le stress, les traumatismes, les problèmes de santé mentale, les pressions sociales, l'ennui ou les exigences en matière de performance. Cette perspective était souvent centrée sur la fonctionnalité : on considérait davantage les substances comme un moyen de se sortir d'une situation (un changement, une situation sociale, un stress émotionnel), et moins comme un choix fondamentalement autodestructeur.

« Lorsque vous pensez constamment à votre prochaine dose, votre vie commence à être centrée sur la consommation, et ce n'est plus quelque chose d'occasionnel. » [Traduction de l'anglais : “When you’re constantly thinking about when you’re going to get another hit, your life starts revolving around it instead of it just being an occasional thing.”] – Jeune adulte, Colombie-Britannique

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

L'alcool et le cannabis étaient généralement considérés comme plus acceptables d'un point de vue social, surtout comparativement aux drogues illégales ou aux médicaments d'ordonnance utilisés de façon abusive. Les risques de dépendance à l'alcool ont d'ailleurs rarement été abordés, et les méfaits évoqués étaient plus contextuels (par exemple, le fait de trop boire lors d'une fête), et non chroniques.

« Je crois que l'acceptabilité dépend de la légalité. Par exemple, le fait de fumer du cannabis est maintenant plus accepté, parce que c'est légal. Personne ne bronche lorsque vous dites que vous consommez de l'alcool. » [Traduction de l'anglais : "I think acceptance varies depending on legality. Like, people are becoming more accepting of weed smokers because it's legal. People don't bat an eye when you say you're drinking alcohol."] – Jeune adulte, Ontario

« La nicotine, le cannabis, et puis l'alcool. Ce sont les trois substances dont on peut parler ouvertement, c'est simplement normal. » [Traduction de l'anglais : "Nicotine, smoking weed, and then drinking. Like, those are, like, three things that you can openly talk about, and it's just normal."] – Jeune adulte, Colombie-Britannique

Les jeunes avaient une conception complexe de la consommation d'alcool. Plusieurs participants et participantes ont soutenu que les jeunes d'aujourd'hui boivent moins souvent que ceux des générations précédentes; on a toutefois souvent relevé que, lorsqu'ils boivent, les jeunes tendent à consommer de façon plus épisodique et intense, par exemple en buvant jusqu'à l'inconscience lors de fêtes. On était d'avis que ces tendances étaient liées aux environnements sociaux, aux célébrations et aux pressions, et non à une consommation courante. Dans certains groupes, de jeunes adultes ont relevé que les psychédéliques, les médicaments d'ordonnance et les drogues plus dures faisaient partie du paysage.

« Tant qu'à boire, autant aller jusqu'au bout. Du moins, c'est ce que je remarque. » [Traduction de l'anglais : "If you're gonna drink, you may as well go all the way. At least that's what I've witnessed."] – Jeune adulte, Colombie-Britannique

La cocaïne a été mentionnée plus souvent que lors des vagues précédentes. Bien que sa consommation n'ait pas été qualifiée d'universelle, cette substance a souvent été relevée dans le contexte d'une exposition plus normalisée (par exemple, « on en voit plus souvent maintenant »), mais sa consommation était toujours accompagnée de fortes mises en garde sur le plan moral et de la santé. La cocaïne était souvent présentée comme un stimulant pour donner de l'énergie, prolonger les expériences sociales ou composer avec des emplois du temps chargés, en particulier dans les régions urbaines et du Nord. Il est important de souligner que, même si la cocaïne était jugée plus présente dans les contextes sociaux, comparativement aux discussions

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

des vagues précédentes, sa consommation n'était pas normalisée dans la même mesure que l'alcool ou le cannabis. Elle a systématiquement été décrite comme dangereuse et à haut risque d'engendrer une dépendance, même par les personnes qui reconnaissaient sa visibilité croissante.

« Personnellement, je constate une très grande montée en popularité de la cocaïne. J'ai l'impression que les gens qui en prennent sont plus nombreux que ceux qui fument du cannabis ou qui boivent de l'alcool. Les gens sortent prendre un verre, et ils prennent de la cocaïne pour pouvoir continuer plus longtemps. » [Traduction de l'anglais : "Personally, I think I'm seeing a huge rise in cocaine. I feel like more people are doing cocaine than people are smoking weed or drinking. People go out for a drink, and they will do cocaine to keep themselves going."] – Jeune adulte, Canada atlantique

En résumé

Ensemble, ces constatations présentent un contexte caractérisé par une connaissance générale élevée, mais une préparation pratique inégale. La population canadienne comprend largement que les opioïdes sont dangereux, et la confiance dans sa capacité à reconnaître les signes de surdose ou de dépendance s'est renforcée par rapport aux vagues précédentes. Ces connaissances demeurent toutefois plus théoriques que pratiques. La certitude de pouvoir se retrouver dans le réseau de soutien, reconnaître les signes en temps réel ou réagir efficacement en cas d'urgence continue d'accuser du retard par rapport à la connaissance générale des risques.

Les observations qualitatives mettent cette tension en évidence. Bien que les jeunes adultes aient une compréhension nuancée de la consommation de substances et en reconnaissent ouvertement les méfaits, plusieurs l'ont en même temps présentée comme gérable, contextuelle ou intégrée aux activités sociales. Il en résulte un environnement attitudinal complexe dans lequel les risques sont reconnus, mais pas toujours internalisés ou traduits en action.

Section D : Attitudes à l'égard de la stigmatisation

De vastes majorités au sein de la population générale expriment des opinions empathiques et centrées sur le rétablissement envers les personnes qui ont un trouble lié à la consommation d'opioïdes. Environ huit personnes sur dix conviennent qu'il faut

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

de la force pour demander de l'aide (83 %) et que les personnes qui ont une dépendance aux opioïdes méritent d'obtenir l'aide nécessaire pour mener une vie saine (80 %). Au moins les trois quarts jugent qu'il existe des préjugés quant à la consommation de drogues (79 %), que la crise des opioïdes est un problème de santé publique (76 %) et que les gens aux prises avec une dépendance peuvent se rétablir (74 %). En parallèle, une minorité plus faible, mais non négligeable, adopte des croyances plus stigmatisantes ou punitives, estimant notamment que les personnes qui ont une dépendance aux drogues sont dangereuses ou peu fiables (37 %) ou que celles qui font une surdose ont ce qu'elles méritent (14 %).

Encore une fois, les tendances varient de façon significative d'un groupe à l'autre. Les Autochtones, les personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement et les membres de la communauté LGBTQIA+ tendent à faire preuve d'une plus grande bienveillance et à afficher moins de préjugés. Par exemple, 91 % des membres de la communauté LGBTQIA+ et 92 % des personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement conviennent qu'il faut de la force pour demander de l'aide, tandis que 87 % du dernier groupe sont d'avis que les personnes qui ont une dépendance méritent d'obtenir de l'aide. Ces deux groupes sont aussi plus enclins à rejeter les énoncés stigmatisants : 69 % des personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement et 74 % des membres de la communauté LGBTQIA+ sont en désaccord avec le fait que les personnes qui font une surdose ont ce qu'elles méritent.

Les jeunes de 13 à 15 ans affichent des attitudes plus partagées. Bien que des majorités appuient toujours les énoncés axés sur le rétablissement, ce groupe est plus susceptible que les autres d'être en accord avec les croyances stigmatisantes. Par exemple, 45 % des jeunes estiment que les personnes ayant une dépendance sont dangereuses ou peu fiables, tandis que le quart (23 %) est d'avis que les personnes qui font une surdose ont ce qu'elles méritent. En conséquence, le niveau de désaccord avec ces énoncés stigmatisants est aussi plus faible chez les jeunes qu'au sein des autres groupes.

Les hommes qui travaillent manuellement tendent aussi à appuyer davantage les énoncés liés à des préjugés. Ils sont plus enclins à convenir que la dépendance est causée par une mauvaise maîtrise de soi (44 %), que les personnes qui ont une dépendance aux opioïdes seraient capables d'arrêter d'en prendre si elles le voulaient vraiment (34 %) et que les personnes qui font une surdose ont ce qu'elles méritent (22 %). À l'inverse, ils sont moins susceptibles que plusieurs des autres groupes d'être en accord avec les énoncés axés sur l'empathie, par exemple, le fait que la société n'est pas très compatissante envers les personnes qui vivent avec une dépendance ou qu'il faut de la force pour demander de l'aide.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Dans l'ensemble, les données montrent un large consensus concernant la compassion et le rétablissement, accompagné de foyers de stigmatisation persistants qui sont plus prononcés chez les jeunes et les hommes travaillant manuellement. Les Autochtones, les personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement et les membres de la communauté LGBTQIA+ sont quant à eux systématiquement plus nombreux à adopter les points de vue axés sur le soutien et le rétablissement.

Plusieurs attitudes ont connu des changements au fil du temps. Par exemple, on reconnaît de plus en plus qu'il est possible de développer une dépendance aux opioïdes même en suivant les directives du médecin, le pourcentage d'accord avec cet énoncé passant de 73 % en 2019 à 77 % cette année. Une tendance semblable est observée quant au manque de compassion perçu de la société envers les personnes aux prises avec une dépendance aux drogues, qui est passé de 69 % en 2019 à 74 %.

On admet aussi plus volontiers que la stigmatisation constitue un obstacle aux soins. En effet, six personnes sur dix (62 %) conviennent maintenant que les attitudes de la société envers les personnes qui vivent avec une dépendance influent sur la décision de celles-ci de demander de l'aide ou de suivre un traitement, un résultat en hausse par rapport aux 58 % de 2024. L'appui à l'utilisation accrue des ressources en santé pour traiter les dépendances aux drogues a augmenté légèrement par rapport à l'année dernière (passant de 55 % à 58 %), mais demeure en deçà des 64 % enregistrés en 2019.

Certaines croyances stigmatisantes ont elles aussi changé au fil du temps. Le niveau d'accord avec l'énoncé selon lequel les personnes qui ont une dépendance aux drogues sont dangereuses ou peu fiables a légèrement diminué depuis 2024 (passant de 43 % à 37 %), mais demeure tout de même nettement plus élevé que les 32 % obtenus en 2021. Plus d'une personne sur cinq (22 %) croit maintenant que les personnes qui ont une dépendance aux opioïdes seraient capables de cesser d'en prendre si elles le voulaient vraiment, une croyance qui continue de se répandre progressivement depuis les 17 % de 2017. En parallèle, le niveau d'aisance au sein des cercles personnels a connu une augmentation modeste, et 35 % des gens pensent maintenant que leurs proches seraient à l'aise de le leur dire s'ils avaient une dépendance aux drogues, un pourcentage en hausse par rapport aux 30 % de 2021 et aux 32 % de 2024.

On constate aussi que la dépendance aux opioïdes tend à être attribuée de plus en plus à la marginalisation sociale. Le pourcentage qui croit que ce sont surtout les personnes en situation d'itinérance, 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 a augmenté pour passer à 27 %, comparativement aux 23 % de 2024, aux 19 % de 2021 et aux 21 % de 2019.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tous les autres paramètres de cette question, y compris les opinions relatives au rétablissement, à l'empathie, à la capacité personnelle à trouver de l'aide et au fait de considérer la dépendance comme un manque de maîtrise de soi, sont demeurés largement inchangés par rapport aux vagues précédentes.

Lorsqu'on se penche sur les différences régionales, le fait de reconnaître la force nécessaire pour demander de l'aide est courant à l'échelle du pays, au moins quatre personnes sur cinq étant de cet avis. Le niveau d'accord est plus élevé au Canada atlantique et dans les Prairies, à 85 %, et plus faible en Alberta (76 %). Les gens tendent à convenir davantage que les personnes qui ont un trouble lié à l'utilisation d'opioïdes méritent d'obtenir de l'aide dans les provinces de l'Atlantique (84 %) et au Québec (83 %), mais moins dans les Prairies (73 %). Le fait de croire que la crise des opioïdes est un problème de santé publique est plus répandu en Ontario (80 %) et en Colombie-Britannique (79 %), mais moins en Alberta (64 %). La possibilité pour les personnes aux prises avec une dépendance de se rétablir suscite plus souvent l'accord des gens dans les provinces de l'Atlantique (81 %) ainsi qu'au Manitoba et en Saskatchewan (80 %), mais moins en Alberta (69 %).

C'est au Québec que la population est le moins d'avis que la société n'est pas très compatissante envers les personnes qui vivent avec une dépendance (69 %); les pourcentages ailleurs au pays se situent entre 73 % et 78 %. En Colombie-Britannique, les gens sont moins d'avis que les attitudes de la société influent sur la décision de demander de l'aide (55 %), comparativement au Québec (65 %) et à l'Ontario (64 %). Les parents dans les provinces des Prairies et en Alberta sont plus susceptibles de dire savoir comment obtenir de l'aide si leur adolescent développait une dépendance, avec 73 % et 68 % respectivement, tandis que ceux de l'Ontario sont les moins nombreux à être de cet avis (54 %).

L'appui à l'utilisation accrue des ressources en santé pour traiter les dépendances est plus répandu au Québec (69 %); en revanche, seule la moitié des gens en Alberta et dans les Prairies partagent cet avis (48 % et 49 %). C'est en Ontario que les gens seraient les plus à l'aise de demander de l'aide pour un trouble lié à la consommation d'opioïdes (62 %), alors qu'ils sont moins nombreux au Canada atlantique (47 %) et en Alberta (48 %).

Les croyances stigmatisantes sont aussi étendues sur le plan régional. Les résidents et résidentes de l'Alberta et de la Colombie-Britannique sont plus susceptibles de reconnaître ne pas avoir de compassion pour les personnes qui abusent des opioïdes (35 % et 34 %), alors qu'ils et elles sont deux fois moins nombreux à être de cet avis au Canada atlantique (17 %). De la même façon, l'impression que les gens seraient capables de cesser de consommer des opioïdes s'ils le voulaient vraiment est plus répandue en Alberta (30 %) que dans les provinces de l'Atlantique et au Québec (18 %). Enfin, l'opinion selon laquelle

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

les victimes d'une surdose ont ce qu'elles méritent est beaucoup plus courante en Alberta (22 %) et en Ontario (17 %), et encore une fois moins répandue au Canada atlantique (7 %).

Tableau D1 – Q29 : Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants?

[% fortement en accord ou en accord]

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Il faut de la force à une personne aux prises avec une dépendance pour demander de l'aide	83 % B D E H	76 %	82 % D E H	73 %	76 % H	85 % B D E H	84 % B D E H	69 %	92 % A B C D E F G H J	83 % B D E H	91 % A B C D E F G H J
Les personnes qui ont un trouble lié à la consommation d'opioïdes (dépendance) méritent d'obtenir l'aide nécessaire pour mener une vie saine	80 % B D E H	72 %	78 % E H	75 % H	71 %	81 % B E H	77 % E H	67 %	87 % A B C D E F G H J	79 % E H	87 % A B C D E F G H J
Il y a des préjugés envers les personnes qui consomment des drogues	79 % D E H	73 %	79 % D E H	66 %	73 % D H	87 % A B C D E G H J	80 % B D E H	68 %	87 % A B C D E G H J	79 % D E H	91 % A B C D E G H I J
On peut développer une dépendance aux opioïdes même en suivant les directives de son ou sa médecin	77 % B D E G H	67 %	76 % B D E H	65 %	68 %	81 % B D E G H J	70 % H	64 %	84 % A B C D E G H J	74 % D E H	83 % A B C D E G H J
La crise des opioïdes au Canada est un problème de santé publique	76 % B D E H	64 %	77 % B D H	70 % H	72 % B H	74 % B H	77 % B D H	64 %	79 % B D E H J	73 % B H	83 % A B C D E F G H J
	74 %	67 %	74 %	73 %	72 %	74 %	74 %	68 %	81 %	74 %	84 %

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Je pense que les personnes aux prises avec une dépendance aux drogues peuvent se rétablir	B H								A B C D E G H J	H	A B C D E F G H J
La société n'est pas très compatissante envers les personnes qui vivent avec une dépendance aux drogues	74 %	68 %	70 %	70 %	68 %	72 %	75 %	64 %	81 %	73 %	86 %
Les attitudes de la société envers les personnes qui vivent avec une dépendance aux drogues influent sur la décision de ces dernières de demander de l'aide ou de suivre un traitement	E H		H	H		H	E H		A B C D E F G H J	E H	A B C D E F G H I J
La dépendance aux opioïdes est une maladie	62 %	52 %	64 %	62 %	60 %	70 %	64 %	53 %	72 %	69 %	76 %
Si j'avais l'impression que mon adolescent(e) avait développé une dépendance aux drogues, je saurais comment obtenir de l'aide [PARENTS D'ADOLESCENTS SEULEMENT]	B H		B H	B H	B H	A B D E H	B H		A B C D E G H	A B D E H	A B C D E G H J
Nous devrions davantage utiliser nos ressources de soins de santé pour traiter les	62 %	58 %	69 %	56 %	57 %	59 %	66 %	56 %	68 %	62 %	65 %
	D E H		A B D E F H				B D E H		A B D E F H	D H	D E H
	60 %		55 %		55 %	61 %	54 %	56 %	68 %	56 %	58 %
									C E G H J		
	58 %	55 %	65 %	58 %	55 %	58 %	61 %	54 %	66 %	62 %	68 %
			A B D E H				E H		A B D E F H	E H	A B D E F G H

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
dépendances aux drogues											
Si je venais à présenter un trouble lié à la consommation d'opioïdes (dépendance), je me sentirais à l'aise de demander de l'aide	57 % D	55 % D	55 % D	43 %	54 % D	57 % D	56 % D	52 % D	70 % A B C D E F G H J K	58 % D	55 % D
Les personnes qui ont une dépendance aux drogues sont dangereuses ou peu fiables	37 % K	45 % A F I K	39 % K	38 % K	40 % I K	35 % K	46 % A D F I K	42 % I K	32 %	41 % I K	26 %
Je pense que mes proches seraient à l'aise de me le dire s'ils avaient une dépendance aux drogues	35 %	37 %	40 %	36 %	38 %	44 % A G	34 %	39 %	41 % A G	39 %	42 % A G
Une mauvaise maîtrise de soi est habituellement ce qui cause la dépendance aux opioïdes	33 % K	42 % A C I K	32 % K	41 % A C I K	39 % A C I K	34 % K	46 % A C E F I K	44 % A C E F I K	31 % K	39 % A C I K	24 %
Ce sont surtout les sans-abri, les personnes qui n'ont pas de chance ou qui ont déjà d'autres problèmes de consommation de drogues qui développent un trouble lié à la consommation d'opioïdes (dépendance)	27 %	38 % A C E I K	29 %	40 % A C E F G I K	31 % A I K	32 % I K	31 % I K	38 % A C E G I K	24 %	35 % A I K	24 %

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Je n'ai pas beaucoup de compassion pour les personnes qui abusent des opioïdes	25 %	30 %	23 %	22 %	28 %	19 %	26 %	32 %	19 %	25 %	17 %
	F I K	D F I K	K		D F I K		F I K	A C D F I J K		I K	
Les personnes qui ont une dépendance aux opioïdes seraient capables de cesser d'en prendre si elles le voulaient vraiment	22 %	32 %	22 %	25 %	28 %	24 %	26 %	34 %	22 %	28 %	16 %
	K	A C I K	K	K	A C I K	K	K	A C D E F G I K	K	A I K	
Je me considérerais comme une personne faible si je devais demander de l'aide en raison de ma consommation de substances	21 %	20 %	23 %	26 %	24 %	20 %	18 %	30 %	22 %	27 %	23 %
				A G	A G			A B C E F G I K		A G	
Si on me prescrivait un opioïde, je ne voudrais pas que ma famille ou mes amis le sachent	20 %	31 %	21 %	23 %	25 %	27 %	22 %	29 %	20 %	25 %	20 %
		A C D G I K			A I K	A I K		A C D G I K			
Les personnes qui font une surdose d'opioïdes ont ce qu'elles méritent	14 %	23 %	15 %	15 %	20 %	12 %	20 %	22 %	12 %	20 %	13 %
		A C D F I K			A C D F I K		A F I K	A C D F I K		A C D F I K	
Taille de l'échantillon	1 436	308	354	563	1 875	331	600	713	633	493	437
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

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

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

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau D2 – Q29 : Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants? [%
fortement en accord ou en accord]

Colonnes, %	Pop. gén. 2025	Pop. gén. 2024	Pop. gén. 2021	Pop. gén. 2019	Pop. gén. 2017
Il faut de la force à une personne aux prises avec une dépendance pour demander de l'aide	83 %	–	–	–	–
Les personnes qui ont un trouble lié à la consommation d'opioïdes (dépendance) méritent d'obtenir l'aide nécessaire pour mener une vie saine*	80 %	78 %	79 %	82 %	77 %
Il y a des préjugés envers les personnes qui consomment des drogues	79 %	–	–	–	–
On peut développer une dépendance aux opioïdes même en suivant les directives de son ou sa médecin**	77 % D	75 %	75 %	73 % A	–
La crise des opioïdes au Canada est un problème de santé publique	76 %	73 %	75 %	76 %	74 %
Je pense que les personnes aux prises avec une dépendance aux drogues peuvent se rétablir	74 %	74 %	77 %	–	–
La société n'est pas très compatissante envers les personnes qui vivent avec une dépendance aux drogues*	74 % D	73 %	74 %	69 % A	–
La dépendance aux opioïdes est une maladie	62 %	60 %	63 %	63 %	61 %
Les attitudes de la société envers les personnes qui vivent avec une dépendance aux drogues influent sur la décision de ces dernières de demander de l'aide ou de suivre un traitement*	62 % BD	58 % A	61 %	66 % A	–
Si j'avais l'impression que mon adolescent(e) avait développé une dépendance aux drogues, je saurais comment obtenir de l'aide* (Parents d'adolescents; 2025 N = 318)	60 %	55 %	56 %	–	–
Nous devrions davantage utiliser nos ressources de soins de santé pour traiter les dépendances aux drogues*	58 % D	55 %	57 %	64 % A	56 %
Si je venais à présenter un trouble lié à la consommation d'opioïdes (dépendance), je me sentirais à l'aise de demander de l'aide	57 %	55 %	57 %	55 %	59 %
Les personnes qui ont une dépendance aux drogues sont dangereuses ou peu fiables*	37 % C	40 %	32 % A	37 %	–
Je pense que mes proches seraient à l'aise de me le dire s'ils avaient une dépendance aux drogues*	35 % C	32 %	30 % A	34 %	–

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Colonnes, %	Pop. gén. 2025	Pop. gén. 2024	Pop. gén. 2021	Pop. gén. 2019	Pop. gén. 2017
Une mauvaise maîtrise de soi est habituellement ce qui cause la dépendance aux opioïdes	33 %	30 %	31 %	33 %	33 %
Ce sont surtout les sans-abri, les personnes qui n'ont pas de chance ou qui ont déjà d'autres problèmes de consommation de drogues qui développent un trouble lié à la consommation d'opioïdes (dépendance)	27 %	23 %	19 %	21 %	–
Je n'ai pas beaucoup de compassion pour les personnes qui abusent des opioïdes	BCD	A	A	A	
Les personnes qui ont une dépendance aux opioïdes seraient capables de cesser d'en prendre si elles le voulaient vraiment	25 %	26 %	25 %	26 %	27 %
Je me considérerais comme une personne faible si je devais demander de l'aide en raison de ma consommation de substances	22 %	20 %	21 %	19 %	17 %
Si on me prescrivait un opioïde, je ne voudrais pas que ma famille ou mes amis le sachent	E				A
Les personnes qui font une surdose d'opioïdes ont ce qu'elles méritent	21 %	–	–	–	–
Taille de l'échantillon	20 %	21 %	21 %	20 %	16 %
Identifiant de colonne	E				A
	14 %	14 %	12 %	14 %	16 %
Taille de l'échantillon	1 436	1 666	1 017	1 003	1 330
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

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

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

Observations qualitatives : connaissance et compréhension de la stigmatisation

Les séances de discussion ont aussi exploré l'interprétation de la stigmatisation dans le contexte de la consommation. Comme c'était le cas dans le sondage, qui a mis en évidence une forte empathie, mais avec la présence constante de certaines attitudes stigmatisantes, les participants et participantes ont démontré une compréhension claire et intuitive du terme « stigmatisation ». Les sujets de la honte, du jugement, de l'attribution d'étiquettes et de l'exclusion sociale n'ont pas eu à être guidés; ils ont émergé naturellement au fil des conversations sur la consommation. La stigmatisation a été décrite comme quelque chose qui définit la façon dont on traite les gens, dont on parle d'eux et dont on les perçoit dans leur communauté, les réduisant souvent à des étiquettes (par exemple, celle de « drogué ») et renforçant les idées d'échec personnel et de faiblesse morale.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

« J'ai l'impression que c'est centré sur le jugement des autres, en quelque sorte, pour les mettre mal à l'aise. Je dirais qu'il s'agit d'attribuer une étiquette à quelqu'un parce qu'il fait certaines choses. » [Traduction de l'anglais : "I feel, like, that it centralizes around, like, judgment of people, and almost, like, embarrassing them. Putting a label, I would say, on people for doing certain things."] – Jeune adulte, Ontario

Presque tous et toutes s'entendaient pour dire que les personnes vivant avec un trouble lié à la consommation de substances font face à des préjugés, mais l'ampleur et la forme de ceux-ci variaient selon la substance en question et la personne concernée. Les participants et participantes ont relevé que les substances telles que l'alcool ou le cannabis tendaient à faire l'objet de préjugés moins flagrants que les opioïdes ou les « drogues dures ». L'alcool et le cannabis étaient souvent décrits comme normalisés ou implantés dans la société, tandis que la consommation d'opioïdes était plus susceptible d'être associée à une perte de contrôle, à la dépendance ou à la faiblesse personnelle. On a aussi relevé que la stigmatisation peut être amplifiée selon l'âge, le contexte communautaire ou les stéréotypes sociaux plus larges.

Les participants et participantes ont systématiquement souligné que la stigmatisation influe sur la recherche d'aide. La peur du jugement de sa famille ou de ses pairs, les craintes quant à la confidentialité (en particulier dans les petites communautés ou dans le Nord du pays) et l'anxiété relative aux conséquences juridiques ou parentales sont autant de raisons qui pourraient pousser quelqu'un à cacher sa consommation. Plusieurs personnes ont aussi évoqué la croyance intériorisée selon laquelle les gens devraient être capables de s'en sortir eux-mêmes, reflétant une certaine autostigmatisation pouvant retarder encore davantage l'intervention. Ensemble, ces pressions contribueraient au secret, à l'isolement et à l'aggravation de la situation au fil du temps.

« Les gens craignent davantage d'en parler, parce qu'ils croient que personne ne va croire leur raisonnement. L'abus de substances commence pour des raisons extrêmement variées; parfois, il s'agit d'un choix, mais pas toujours. Je crois que certaines personnes ont peur d'être délégitimées en racontant leur histoire. » [Traduction de l'anglais : "[People] Are a little more afraid to talk about it because they don't think people are gonna believe their reasoning because substance abuse starts from very many different places, and sometimes, it's a choice, but sometimes it isn't. And, so I think some people are afraid to be invalidated when they tell their story."] – Jeune adulte, Canada atlantique

Malgré ces obstacles, les participants et participantes ont aussi décrit d'éventuels moyens d'obtenir du soutien. Les jeunes adultes se tourneraient probablement vers des amis proches, des membres de leur famille, des adultes de confiance ou des

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

professionnels de la santé. On s'intéressait aussi fortement aux options anonymes et facilement accessibles, en particulier les ressources en ligne ou par messages textes, qui permettraient d'obtenir de l'information de façon confidentielle. On a souligné l'importance de renseignements clairs et centralisés présentant les mesures concrètes à prendre (par exemple, comment trouver un thérapeute, des services de réadaptation ou les ressources locales). Les inquiétudes quant à la confidentialité étaient tout particulièrement marquées au sein des petites localités ou des communautés du Nord, où l'anonymat était jugé difficile à préserver.

« Je crois que, dans les conversations en famille, et même entre amis, nous nous contentons de relever qu'une personne consomme plus qu'elle ne le devrait, et que cela affecte les gens autour d'elle. Souvent, ces conversations peuvent être négatives et lourdes, parce que, de toute évidence, ce n'est pas quelque chose de bien. Il est très difficile d'accéder aux ressources, alors je crois que, souvent, on se plaint de ne pas avoir les ressources qui pourraient nous aider, nous et notre famille, à arrêter de consommer ou à réduire notre consommation. » [Traduction de l'anglais : "I think in family settings, and even friend settings, the conversations we have are just, I think, identifying that someone is using something more than they should, and that other people are being affected by it. But a lot of the time, a lot of these conversations can be negative and feel heavy, because, obviously it's not really a good thing. And people have a really hard time accessing resources, so I think it's also a lot of time complaining about not having resources that would be beneficial to us and our families to be able to stop or lower our substance use."] – Jeune adulte, Nord

Bien que l'empathie et les attitudes centrées sur le rétablissement aient dominé les discussions, une minorité a fourni une interprétation plus individualiste de la dépendance, ce qui laisse entendre que les notions de responsabilité personnelle ou de maîtrise de soi sous-tendent la façon dont les jeunes adultes interprètent la dépendance. Cette coexistence de la compassion et du blâme résiduel reprend les résultats du sondage et confirme que les préjugés se sont peut-être atténués, mais ils sont toujours présents.

En résumé

Les résultats suggèrent que les attitudes de la population canadienne à l'égard des troubles liés à la consommation d'opioïdes sont caractérisées par une forte compassion, qui s'accompagne de préjugés persistants répartis de façon inégale au pays. La

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

reconnaissance que les gens méritent d'obtenir de l'aide, que le rétablissement est possible et que la dépendance est un problème de santé publique montre une normalisation continue des points de vue centrés sur le soutien et le rétablissement.

Parallèlement, la persistance et, dans certains cas, la réémergence graduelle des croyances liées à la responsabilité personnelle, au danger ou à l'idée que les gens pourraient mettre un terme à leur consommation indiquent que les préjugés n'ont pas disparu, mais qu'ils coexistent plutôt avec l'empathie. Les différences entre les groupes cibles et entre les régions démontrent encore davantage que les attitudes sont façonnées par l'expérience vécue, la proximité et le contexte social plus général.

Dans l'ensemble, les constatations indiquent les progrès réalisés dans la réduction des préjugés, toutefois atténués par les narratifs persistants qui pourraient continuer à avoir un effet sur la recherche d'aide, le discours public et les préférences en matière de politique.

Section E : Profil des comportements à risque et consommation d'opioïdes

Au sein de la population générale, une minorité substantielle se dit personnellement touchée par la consommation d'opioïdes et ses conséquences par l'entremise d'amis ou de membres de la famille. En effet, un peu moins de la moitié (45 %) des répondants et répondantes indiquent qu'au moins un membre de leur famille ou un de leurs amis a une ordonnance pour l'un de ces médicaments. Ce pourcentage augmente considérablement au sein de plusieurs groupes cibles, notamment chez les Autochtones (65 %) et les personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement (69 %), tandis que les jeunes de 13 à 15 ans sont les moins touchés, à 32 %.

Il est aussi courant de connaître quelqu'un qui a développé une dépendance à l'une des substances présentées. C'est le cas d'un peu plus du tiers (35 %) de la population générale, et ce pourcentage passe à six personnes sur dix (61 %) chez les Autochtones, et à la moitié (49 %) des personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement. Les personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement (44 %) et les membres de la communauté LGBTQIA+ sont aussi beaucoup plus susceptibles de connaître quelqu'un ayant développé une dépendance. Les hommes travaillant manuellement se situent quant à eux un peu au-dessus de la population générale, à quatre sur dix (42 %), ce qui vient réitérer la proximité accrue

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

rapportée au sein de ce groupe. Enfin, environ le quart des jeunes de 13 à 15 ans et des jeunes adultes de 16 à 24 ans disent connaître quelqu'un ayant développé une dépendance aux opioïdes, ce qui les place en dernier.

Les expériences relatives aux surdoses mortelles sont moins courantes, mais tout de même importantes. Un peu plus d'une personne sur cinq (22 %) au sein de la population générale dit connaître quelqu'un qui est décédé d'une surdose liée à l'une des drogues présentées. Ce pourcentage augmente de plus du double chez les Autochtones, pour atteindre près de la moitié de ce groupe (45 %), et est aussi plus élevé chez les hommes qui travaillent manuellement (30 %) et les personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement (32 %). Les jeunes de 13 à 15 ans arrivent encore une fois en dernier, avec un peu moins d'un sur cinq (17 %).

Un peu plus du quart (27 %) de la population générale indique avoir un ami ou un membre de sa famille ayant déjà consommé des opioïdes obtenus illégalement ou sans ordonnance. Ce pourcentage augmente de façon marquée chez les Autochtones (49 %), et atteint environ quatre personnes sur dix qui consomment des opioïdes obtenus illégalement (39 %). Enfin, les jeunes de 13 à 15 ans et les personnes racisées se classent encore une fois en dernier, à environ une personne sur cinq. Ce paramètre suit la tendance observée pour les autres, c'est-à-dire que les Autochtones et les personnes qui consomment elles-mêmes des opioïdes rapportent une proximité accrue au sein de leur entourage.

Le fait de connaître quelqu'un qui a fait une surdose non mortelle est un peu moins courant, mais tout de même notable. C'est le cas d'une personne sur cinq (19 %) au sein de la population générale. Chez les Autochtones, ce pourcentage augmente de plus du double, passant à 41 %, tandis que les hommes travaillant manuellement et les personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement et illégalement se situent tout juste sous les 30 %. Les jeunes de 13 à 15 ans arrivent encore une fois en dernier, avec un peu plus d'un sur dix (12 %).

Un petit pourcentage (7 %) de parents de jeunes de 13 à 15 ans indiquent que leur propre adolescent s'est déjà fait prescrire l'un des médicaments de la liste au cours de la dernière année.

Ensemble, ces paramètres montrent que la connaissance des méfaits des opioïdes ne relève pas que de l'abstraction pour une grande partie de la population, mais provient plutôt des réseaux personnels. Les mêmes tendances se répètent pour presque tous les paramètres : pour tous les types d'expériences évaluées, les Autochtones rapportent la plus grande proximité, se situant souvent à environ le double du taux que l'on retrouve dans la population générale. Les personnes qui consomment des

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

opioïdes, qu'ils soient obtenus légalement ou illégalement, de même que les hommes qui occupent un travail manuel se situent aussi systématiquement au-dessus de la moyenne, tandis que les jeunes de 13 à 15 ans et les personnes racisées sont les moins susceptibles de connaître une personne touchée. Les parents de jeunes de 13 à 15 ans et les hommes de 20 à 59 ans suivent généralement la population générale de près pour la plupart des paramètres.

Plusieurs indicateurs de proximité avec la consommation d'opioïdes et les méfaits associés ont connu des changements significatifs depuis le début du suivi; il convient toutefois de noter que les résultats sont demeurés stables depuis la vague de 2024. Après avoir atteint des sommets au cours des premières vagues, le fait d'avoir au moins un ami ou un membre de la famille s'étant déjà fait prescrire l'un des opioïdes de la liste est maintenant moins courant : 45 % des gens disent aujourd'hui que c'est le cas, comparativement à 54 % en 2019 et à 50 % en 2017.

La familiarité avec les conséquences plus graves de la consommation a toutefois continué d'augmenter. Un peu plus du tiers (35 %) des gens disent aujourd'hui connaître quelqu'un ayant développé une dépendance à l'une des drogues, un résultat en hausse par rapport aux 27 % de 2021 et aux 24 % de 2017. De la même façon, le pourcentage de personnes qui connaissent quelqu'un ayant déjà consommé l'une des substances illégalement ou sans ordonnance a augmenté pour atteindre 27 %, comparativement à 23 % en 2021 et à 17 % en 2017.

Malheureusement, l'exposition aux surdoses a aussi augmenté. Plus d'une personne sur cinq (22 %) dit connaître quelqu'un qui est décédé d'une surdose, un pourcentage qui a augmenté de façon constante depuis les 12 % de 2017. Une personne sur cinq (19 %) connaît quant à elle quelqu'un qui a fait une surdose non mortelle, en hausse par rapport aux 14 % de 2021 et aux 10 % de 2017.

En revanche, le pourcentage de parents dont l'adolescent s'est déjà fait prescrire un opioïde au cours de la dernière année a chuté de façon marquée depuis la dernière vague. Se situant à 5 % en 2025, ce taux est nettement plus bas que ceux enregistrés au cours des vagues de 2024 (11 %), de 2021 (9 %), de 2019 (11 %) et de 2017 (9 %).

Pour l'ensemble des énoncés, on observe un gradient manifeste de l'ouest vers l'est dans l'exposition rapportée aux opioïdes et aux expériences liées aux surdoses. L'exposition directe ou indirecte est systématiquement plus élevée en Colombie-Britannique et en Alberta, tandis que le Québec arrive toujours en dernier.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

L'Alberta se démarque d'ailleurs pour plusieurs des paramètres. Par exemple, plus de la moitié des résidents et résidentes de cette province (56 %) disent avoir au moins un ami ou un membre de leur famille qui s'est déjà fait prescrire des opioïdes, comparativement à 50 % en Ontario et à seulement 26 % au Québec. L'Alberta est aussi la province où on est le plus susceptible de connaître quelqu'un ayant développé une dépendance, avec 43 %, comparativement à 37 % en Ontario, à 38 % en Colombie-Britannique et à 30 % au Québec.

La Colombie-Britannique, quant à elle, prend nettement les devants pour ce qui est des expériences liées aux surdoses. Près de trois résidents et résidentes de cette province sur dix (29 %) disent connaître quelqu'un qui est décédé d'une surdose, alors que c'est le cas de 26 % des gens en Alberta, de 24 % en Ontario et de 12 % seulement au Québec. De la même façon, 31 % des gens en Colombie-Britannique connaissent quelqu'un ayant déjà consommé des opioïdes obtenus illégalement ou sans ordonnance, devançant les provinces de l'Atlantique (22 %), l'Alberta (29 %) et l'Ontario (30 %).

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau E1 – Q30 : À votre connaissance et selon votre souvenir, veuillez indiquer si les énoncés suivants sont vrais ou faux.

[% pour qui l'énoncé est vrai]

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Au moins un membre de ma famille ou un de mes amis a une ordonnance pour l'une de ces drogues	45 % B D E	32 %	46 % B D	35 %	41 % B D	65 % A B C D E G H J	39 %	43 % B D	69 % A B C D E G H J K	48 % B D E G	57 % A B C D E G H J
J'ai connu quelqu'un qui a développé une dépendance à l'une de ces drogues	35 % B D G	26 %	36 % B D G	25 %	34 % B D G	61 % A B C D E G H I J K	27 %	42 % A B D E G	49 % A B C D E G H	44 % A B C D E G	45 % A B C D E G
Au moins un membre de ma famille ou un de mes amis a utilisé l'un de ces produits sans avoir d'ordonnance à son nom ou en l'achetant illégalement	27 % B D G	20 %	26 % D G	19 %	26 % D G	49 % A B C D E G H I J K	18 %	31 % B D E G	35 % A B C D E G	39 % A B C D E G H	33 % A B C D E G
J'ai connu quelqu'un qui est décédé d'une surdose liée à l'une de ces drogues	22 % D	17 %	24 % D	18 %	24 % B D	45 % A B C D E G H I J K	20 %	30 % A B C D E G	32 % A B C D E G	28 % A B D G	27 % B D G
J'ai connu quelqu'un qui a fait une surdose non mortelle liée à l'une de ces drogues	19 % B	12 %	20 % B	16 %	22 % A B D G	41 % A B C D E G H I J K	16 %	29 % A B C D E G	27 % A B C D E G	27 % A B C D G	24 % A B D G
[SEULEMENT AUX PARENTS DE JEUNES DE 13 À 15 ANS] Un de mes adolescents a eu une ordonnance pour l'un de ces produits au cours de la dernière année	5 %		7 % G		9 % G	2 % -	0 %	10 % G	9 % G	13 % G	10 % -
Taille de l'échantillon	1 436	308	354	563	1 875	331	600	713	633	493	437
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau E2 – Q30 : À votre connaissance et selon votre souvenir, veuillez indiquer si les énoncés suivants sont vrais ou faux.
[% pour qui l'énoncé est vrai]

Colonnes, %	Pop. gén. 2025	Pop. gén. 2024	Pop. gén. 2021	Pop. gén. 2019	Pop. gén. 2017
Au moins un membre de ma famille ou un de mes amis a une ordonnance pour l'une de ces drogues	45 %	48 %	42 %	54 %	50 %
	DE			A	A
J'ai connu quelqu'un qui a développé une dépendance à l'une de ces drogues	35 %	33 %	27 %	33 %	24 %
	CE		A		A
Au moins un membre de ma famille ou un de mes amis a utilisé l'un de ces produits sans avoir d'ordonnance à son nom ou en l'achetant illégalement (avant 2025 : dans la rue)	27 %	24 %	23 %	25 %	17 %
	CE		A		A
J'ai connu quelqu'un qui est décédé d'une surdose liée à l'une de ces drogues	22 %	20 %	16 %	17 %	12 %
	CDE		A	A	A
J'ai connu quelqu'un qui a fait une surdose non mortelle liée à l'une de ces drogues	19 %	19 %	14 %	17 %	10 %
	CE		A		A
Un de mes adolescents a eu une ordonnance pour l'une de ces drogues au cours de la dernière année (parents; 2025 n = 354)	5 %	11 %	9 %	11 %	9 %
	B	A			
Taille de l'échantillon	1 436	1 666	1 017	1 003	1 330
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

Les gens qui ont commencé à prendre des opioïdes l'ont le plus souvent fait pour soulager de la douleur. Au sein de la population générale, un peu plus de la moitié (52 %) dit avoir commencé à en prendre pour soulager la douleur découlant d'une intervention médicale, comme une chirurgie. Cette raison est toutefois nettement moins courante chez les jeunes de 13 à 15 ans (33 %) ainsi que les jeunes adultes de 16 à 24 ans (37 %), mais aussi chez les hommes travaillant manuellement (38 %) et les personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement (42 %). Cette réponse a diminué de sept points de pourcentage depuis 2024 (59 %).

Le tiers (32 %) des répondants et répondantes ont commencé à prendre des opioïdes pour soulager la douleur découlant d'une blessure. Pour cette réponse, les différences entre les groupes cibles sont plus limitées, quoique les personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement (41 %) soient plus susceptibles que plusieurs des autres groupes de mentionner la douleur liée à une blessure.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Le quart (25 %) des gens ont commencé à prendre des opioïdes pour soulager de la douleur chronique. Cette raison est plus souvent mentionnée par les personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement (35 %) que par les autres groupes, ce qui cadre avec l'usage fortement associé au contexte médical.

Une personne sur dix (10 %) a quant à elle commencé à prendre des opioïdes pour soulager la douleur découlant d'une autre maladie chronique, comme le cancer; ce pourcentage est plus élevé chez les jeunes de 13 à 15 ans (21 %). Un faible pourcentage (1 %) a indiqué précisément le soulagement des maux de tête.

Les raisons qui ne sont pas liées à la douleur sont en général moins courantes, mais plusieurs se retrouvent en particulier chez les jeunes et les jeunes adultes. En effet, les pourcentages ayant commencé à prendre des opioïdes pour gérer leur stress (8 %) ou à des fins récréatives (7 %, en baisse par rapport aux 11 % de 2024) sont plus faibles au sein de la population générale, mais plus élevés au sein des groupes plus jeunes. Par exemple, les jeunes (15 %) et les jeunes adultes (17 %) sont plus susceptibles que la population générale d'avoir commencé à prendre des opioïdes pour gérer leur stress, tandis que les jeunes (15 %) sont aussi plus susceptibles d'avoir commencé à des fins récréatives.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau E3 – Q31 : Vous avez indiqué avoir pris au moins un des opioïdes figurant dans cette liste. Pour quelles raisons principales avez-vous commencé à consommer des opioïdes?

Échantillon : Les personnes qui consomment actuellement ou ont déjà consommé des opioïdes

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Pour soulager la douleur découlant d'une intervention médicale (p. ex., une chirurgie)	52 % B D H J	33 %	56 % B D E H J	37 %	47 % B D H	51 % B D H	54 % B D H J	38 %	53 % B D E H J	42 %	56 % B D E H J
Pour soulager la douleur découlant d'une blessure	32 %	33 %	37 %	36 %	36 %	39 %	32 %	36 %	35 %	41 % A G K	31 %
Pour soulager la douleur chronique	25 %	24 %	21 %	26 %	22 %	30 %	24 %	27 %	35 % A B C D E G H J K	25 %	24 %
Pour soulager le stress	8 %	15 % C I	6 %	17 % A C G I K	12 % A C I	15 % A C I	8 %	18 % A C E G I J K	7 %	12 % C I	9 %
À des fins récréatives	7 %	15 % G I	8 %	8 %	12 % A G I	15 % A G I	5 %	14 % A C D G I	6 %	14 % A C D G I	11 % G
Pour soulager la douleur découlant d'une autre maladie chronique (p. ex., le cancer)	10 %	21 % A D E G H J	13 %	10 %	11 %	11 %	9 %	10 %	12 %	10 %	11 %
Maux de tête	1 % D	2 %	1 %	0 %	1 % D I	0 %	0 %	1 %	0 %	3 % A C D E F G H I	1 %
Autre	3 % H	1 %	1 %	2 %	1 %	1 %	1 %	1 %	2 %	3 %	3 %
NSP/PR	6 % F I	14 % C F I K	3 %	9 % C F I K	6 % C F I	1 %	9 % C F I	6 % F I	2 %	6 % F I	4 %
Taille de l'échantillon	596	94	201	218	929	172	279	399	633	493	246
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau E4 – Q31 : Vous avez indiqué avoir pris au moins un des opioïdes figurant dans cette liste. Pour quelles raisons principales avez-vous commencé à consommer des opioïdes?

Échantillon : Les personnes qui consomment actuellement ou ont déjà consommé des opioïdes

Colonnes, %	Pop. gén. 2025	Pop. gén. 2024
Pour soulager la douleur découlant d'une intervention médicale (p. ex., une chirurgie)	52 % B	59 % A
Pour soulager la douleur découlant d'une blessure	32 %	31 %
Pour soulager la douleur chronique	25 %	22 %
À des fins récréatives	7 % B	11 % A
Pour soulager la douleur découlant d'une autre maladie chronique (p. ex., le cancer)	10 %	10 %
Pour soulager le stress	8 %	8 %
Maux de tête	1 %	0 %
Autre	3 %	4 %
NSP/PR	6 % B	3 % A
Taille de l'échantillon	596	635
Identifiant de colonne	A	B

Encore une fois, la consommation actuelle d'opioïdes est principalement liée à la douleur. Le tiers (33 %) des répondants et répondantes disent recourir aujourd'hui aux opioïdes pour soulager la douleur chronique, et ce pourcentage est plus élevé chez les Autochtones (41 %) que dans certains autres groupes cibles.

Le soulagement de la douleur découlant d'une blessure est aussi un motif courant, invoqué par environ une personne sur cinq (22 %), mais par un pourcentage nettement plus élevé chez les personnes racisées (42 %). Le recours aux opioïdes pour soulager la douleur découlant d'une intervention médicale est aussi signalé par 22 % de la population générale, mais est plus courant chez les parents de jeunes de 13 à 15 ans (35 %) et les personnes racisées (38 %). La consommation associée à d'autres maladies chroniques, comme le cancer, se situe à 13 % en général, mais est encore une fois plus fréquente chez les personnes racisées (21 %).

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

La consommation associée au stress est moins répandue en général (8 %), mais se retrouve davantage au sein de plusieurs groupes, dont les hommes travaillant manuellement (20 %), les parents de jeunes (18 %) et les jeunes adultes (15 %). L'usage à des fins récréatives est signalé par 7 % de la population générale, mais est plus fréquent chez les personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement (11 %) que dans certains autres groupes.

Bien que les pourcentages pour toutes les raisons fournies aient diminué depuis la première itération de cette question à la vague précédente, ces variations sont probablement en grande partie attribuables au pourcentage plus important de répondants et répondantes de cette vague qui ont indiqué avoir déjà consommé des opioïdes dans le passé, mais plus maintenant (31 %, contre 8 % à la vague précédente), et non à une baisse réelle.

Tableau E5 – Q32 : Quelles sont les principales raisons pour lesquelles vous avez recours aux opioïdes aujourd'hui?

Échantillon : Les personnes qui consomment des opioïdes

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Pour soulager la douleur chronique	33 %	23 %	31 %	25 %	27 %	41 %	33 %	33 %	32 %	28 %	29 %
						B D E J					
Pour soulager la douleur découlant d'une blessure	22 %	20 %	31 %	30 %	31 %	29 %	42 %	32 %	28 %	29 %	28 %
					A		A B E I J K	A		A	
Pour soulager la douleur découlant d'une intervention médicale (p. ex., une chirurgie)	22 %	25 %	35 %	26 %	28 %	29 %	38 %	30 %	26 %	24 %	24 %
			A J				A I J K				
Pour soulager la douleur découlant d'une autre maladie chronique (p. ex., le cancer)	13 %	18 %	15 %	14 %	15 %	18 %	21 %	14 %	13 %	13 %	11 %
							I J K				
Pour soulager le stress	8 %	13 %	18 %	15 %	16 %	12 %	11 %	20 %	7 %	12 %	13 %
			A I	I	A I			A G I J		A I	
À des fins récréatives	7 %	12 %	9 %	11 %	10 %	11 %	6 %	11 %	5 %	11 %	7 %
					I			I		A I	
	1 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	1 %	1 %

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Pour soulager la douleur (sans précision)										B C E F G H	
Maux de tête	1 %	1 %	0 %	0 %	1 %	1 %	0 %	1 %	0 %	2 %	2 %
Je ne consomme plus d'opioïdes	31 %	27 %	18 %	26 %	22 %	17 %	29 %	20 %	30 %	23 %	25 %
	C E F H J								C E F H J		
Autre	1 %	1 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	1 %	0 %	1 %	1 %
										C D F I	
NSP/PR	9 %	10 %	6 %	14 %	9 %	11 %	7 %	5 %	8 %	11 %	7 %
				H						H	
Taille de l'échantillon	305	70	104	134	523	98	158	226	633	493	129
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Tableau E6 – Q32 : Quelles sont les principales raisons pour lesquelles vous avez recours aux opioïdes aujourd'hui?

Échantillon : Les personnes qui consomment des opioïdes

Colonnes, %	Pop. gén. 2025	Pop. gén. 2024
Pour soulager la douleur découlant d'une intervention médicale (p. ex., une chirurgie)	22 %	34 %
	B	A
Pour soulager la douleur chronique	33 %	35 %
Pour soulager la douleur découlant d'une blessure	22 %	30 %
	B	A
Pour soulager la douleur découlant d'une autre maladie chronique (p. ex., le cancer)	13 %	21 %
	B	A
À des fins récréatives	7 %	9 %
Pour soulager le stress	8 %	11 %
Aucune de ces réponses/je ne consomme pas d'opioïdes actuellement	31 %	8 %
	B	A
Autre	1 %	0 %
Maux de tête	1 %	0 %

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Colonnes, %	Pop. gén. 2025	Pop. gén. 2024
Douleur (sans précision)	1 %	0 %
NSP/PR	9 %	13 %
Taille de l'échantillon	305	269
Identifiant de colonne	A	B

Comme c'était le cas à la vague précédente, une personne qui prend actuellement ou a déjà pris des opioïdes pour le soulagement de la douleur sur dix (10 %) a déjà eu l'impression d'être traitée différemment par un professionnel de la santé ou un premier répondant en raison de sa consommation d'opioïdes, tandis qu'une vaste majorité (84 %) affirme que ce n'est pas le cas.

Les Autochtones ressortent du lot, trois sur dix (30 %) estimant avoir déjà été traités différemment. Une telle situation est aussi rapportée plus souvent chez les jeunes de 13 à 15 ans (20 %), les hommes travaillant manuellement (19 %), les jeunes adultes de 16 à 24 ans (17 %) et les personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement (17 %). À titre de comparaison, les personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement (12 %) sont plus près de la population générale (10 %), tout comme le sont les personnes racisées (11 %).

Chez les personnes au sein de la population générale affirmant qu'on les a déjà traitées différemment, les répercussions sont partagées. Un peu plus du quart (28 %) d'entre elles se sont senties mieux en raison de la façon dont elles ont été traitées, tandis que, pour le tiers (35 %), ce traitement n'a eu aucun effet. En revanche, plus du tiers (37 %) se sont senties mal en raison de ce traitement différent.

Les différences les plus marquées se retrouvent au sein des groupes de base consommant des opioïdes. En effet, environ la moitié des personnes qui consomment des opioïdes, tant légalement (47 %) qu'illégalement (49 %), se sont senties mal en raison de la façon dont elles ont été traitées.

Tableau E7 – Q33 : Avez-vous déjà eu l'impression qu'un fournisseur de soins de santé ou un premier répondant vous traitait différemment parce que vous aviez recours à des opioïdes pour soulager votre douleur?

Échantillon : Les personnes qui prennent actuellement ou ont déjà pris des opioïdes pour soulager la douleur

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Oui	10 %	20 %	14 %	17 %	16 %	30 %	11 %	19 %	12 %	17 %	11 %
					A	A C D E G H I J K		A G I K		A	
Non	84 %	78 %	80 %	79 %	80 %	66 %	82 %	79 %	84 %	76 %	84 %
	F J		F	F	F		F	F	F J		F J
NSP/PR	5 %	2 %	6 %	4 %	5 %	3 %	6 %	2 %	4 %	7 %	5 %
	H									B H I	
Taille de l'échantillon	524	80	187	186	798	154	243	343	593	413	220
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Tableau E8 – Q33 : Avez-vous déjà eu l'impression qu'un fournisseur de soins de santé ou un premier répondant vous traitait différemment parce que vous aviez recours à des opioïdes pour soulager votre douleur?

Échantillon : Les personnes qui prennent actuellement ou ont déjà pris des opioïdes pour soulager la douleur

Colonnes, %	Pop. gén. 2025	Pop. gén. 2024
Oui	10 %	11 %
	–	–
Non	84 %	84 %
	–	–
NSP/PR	5 %	5 %
	–	–
Taille de l'échantillon	524	567
Identifiant de colonne	A	B

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau E9 – Q34 : Cette façon différente de vous traiter vous a-t-elle fait vous sentir bien ou mal?

Échantillon : Les personnes qui prennent actuellement ou ont déjà pris des opioïdes pour soulager la douleur et qui ont déjà été traitées différemment*

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Cette façon de me traiter m'a fait me sentir bien	28 %	40 %	23 %	28 %	25 %	29 %	31 %	34 %	24 %	20 %	14 %
		–	–	–		–	–				–
Cette façon de me traiter n'a eu aucune incidence sur moi	35 %	31 %	32 %	46 %	37 %	32 %	31 %	45 %	26 %	30 %	17 %
		–	–	–		–	–	I			–
Cette façon de me traiter m'a fait me sentir mal	37 %	23 %	46 %	27 %	36 %	37 %	39 %	20 %	47 %	49 %	65 %
		–	–	–	H	–	–		H	H	–
NSP/PR	0 %	6 %	0 %	0 %	2 %	3 %	0 %	0 %	3 %	1 %	4 %
		–	–	–		–	–				–
Taille de l'échantillon	48	17	25	27	118	43	32	57	85	72	28
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

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

Tableau E10 – Q34 : Cette façon différente de vous traiter vous a-t-elle fait vous sentir bien ou mal?

Échantillon : Les personnes qui prennent actuellement ou ont déjà pris des opioïdes pour soulager la douleur et qui ont déjà été traitées différemment*

Colonnes, %	Pop. gén. 2025	Pop. gén. 2024
Cette façon de me traiter m'a fait me sentir bien	28 %	23 %
	–	–
Cette façon de me traiter n'a eu aucune incidence sur moi	35 %	21 %
	–	–
Cette façon de me traiter m'a fait me sentir mal	37 %	56 %
	–	–
NSP/PR	0 %	0 %
	–	–
Taille de l'échantillon	48*	49*
Identifiant de colonne	A	A

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

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

Pour une majorité des gens (88 %), les opioïdes pris avaient été prescrits ou fournis dans un contexte de soins de santé. La moitié (49 %) indique que c'était le cas *parfois*, tandis que, pour 28 %, les opioïdes ont toujours été prescrits ou fournis dans un contexte de soins de santé. Ce pourcentage est plus élevé chez les personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement (38 %) et les Autochtones (32 %), mais moins chez les personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement (13 %).

Un pourcentage plus faible affirme que les opioïdes pris n'ont jamais été prescrits ou fournis dans un contexte médical (8 %), mais plus élevé chez les jeunes adultes de 16 à 24 ans (16 %) et les personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement (17 %).

Ces constatations cadrent en général avec ce qui a été observé à la vague précédente.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau E11 – Q35 : Vous avez indiqué avoir pris au moins un des opioïdes figurant dans cette liste. À quelle fréquence le ou les opioïdes que vous avez pris vous ont-ils été prescrits personnellement ou vous ont-ils été donnés par un professionnel de la santé ou fournis dans un établissement de soins de santé tel qu'un hôpital?

Échantillon : Les personnes qui consomment actuellement ou ont déjà consommé des opioïdes

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Toujours	28 %	19 %	25 %	20 %	23 %	32 %	26 %	21 %	38 %	13 %	30 %
	D H J		J		J	B D H J	J	J	A B C D E G H J K		D H J
Habituellement	7 %	13 %	8 %	7 %	8 %	11 %	6 %	7 %	6 %	9 %	12 %
											A G I
Parfois	14 %	26 %	19 %	18 %	20 %	20 %	14 %	27 %	16 %	19 %	10 %
		A G I K	K	K	A G I K	K		A C D E G I J K	K	K	
Rarement	39 %	23 %	36 %	31 %	34 %	29 %	37 %	33 %	32 %	36 %	34 %
	B D F I		B		B		B			B	
Jamais	8 %	13 %	9 %	16 %	10 %	6 %	8 %	7 %	5 %	17 %	10 %
	I	I		A C E F G H I	I					A C E F G H I K	I
NSP/PR	4 %	5 %	2 %	8 %	5 %	2 %	9 %	4 %	4 %	6 %	4 %
				A C F	C		A C F H I			C	
Taille de l'échantillon	596	94	201	218	929	172	279	399	633	493	246
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau E12 – Q35 : Vous avez indiqué avoir pris au moins un des opioïdes figurant dans cette liste. À quelle fréquence le ou les opioïdes que vous avez pris vous ont-ils été prescrits personnellement? Par cela, nous entendons les opioïdes qui vous ont été prescrits personnellement, qui vous ont été remis par un professionnel de la santé ou qui vous ont été administrés dans un établissement de soins de santé (p. ex., un hôpital ou une clinique). [Formulation de la question avant 2025 : Vous avez indiqué avoir pris au moins un des opioïdes figurant dans cette liste. À quelle fréquence le ou les opioïdes que vous avez pris vous ont-ils été prescrits personnellement ou vous ont-ils été donnés par un professionnel de la santé ou fournis dans un établissement de soins de santé tel qu'un hôpital?

Échantillon : Les personnes qui consomment actuellement ou ont déjà consommé des opioïdes

Colonnes, %	Pop. gén. 2025	Pop. gén. 2024	Pop. gén. 2021	Pop. gén. 2019	Pop. gén. 2017
Toujours	28 % CE	29 %	41 % A	23 %	34 % A
Habituellement	7 % D	7 %	8 %	4 % A	8 %
Parfois	14 % E	18 %	11 %	17 %	9 % A
Rarement	39 % C D	34 %	28 % A	47 % A	38 %
Jamais	8 %	7 %	10 %	7 %	9 %
NSP/PR	4 %	5 %	3 %	2 %	2 %
Taille de l'échantillon	596	635	412	497	562
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

Chez les répondants et répondantes qui ont déjà pris des opioïdes qui ne leur avaient pas été prescrits personnellement, une telle consommation était le plus souvent limitée : environ le tiers (34 %) d'entre eux indiquent l'avoir fait une ou deux fois, tandis qu'un sur cinq (20 %) l'a fait quelques fois. Un usage sans ordonnance plus fréquent est rare : une personne sur dix (9 %) dit l'avoir fait plusieurs fois, tandis que de faibles pourcentages le font tous les jours (1 %) ou presque (3 %). Ces résultats n'ont pas changé de façon notable depuis la vague de 2024.

Il vaut toutefois la peine de souligner l'incertitude et l'absence de réponse pour cette question, puisque le tiers (33 %) des gens ont sélectionné « Je ne sais pas ou je préfère ne pas répondre ». Cette réponse a été choisie plus fréquemment par plusieurs

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

groupes, dont les personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement (40 %), mais plus rarement chez les hommes qui travaillent manuellement (14 %).

Les jeunes (21 %) et les jeunes adultes (23 %) sont plus susceptibles que certains autres groupes d'indiquer avoir pris des opioïdes sans ordonnance « plusieurs fois ». Les jeunes adultes sont aussi plus susceptibles que la majorité des groupes de l'avoir fait « presque tous les jours » (8 %).

Tableau E13 – Q36 : Combien de fois avez-vous utilisé des opioïdes qui ne vous avaient pas été prescrits?

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

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Tous les jours	1 %	1 %	2 %	0 %	1 %	3 %	0 %	1 %	1 %	3 %	1 %
					D G					A D G I	
Presque tous les jours	3 %	4 %	2 %	8 %	4 %	3 %	2 %	6 %	3 %	4 %	5 %
				A C G I				C I			
Plusieurs fois	9 %	21 %	8 %	23 %	13 %	15 %	9 %	18 %	9 %	14 %	9 %
		A C I		A C E G I J K				A C E G I K			
Quelques fois	20 %	18 %	17 %	22 %	27 %	29 %	16 %	28 %	13 %	28 %	21 %
	I			I	A C G I	G I		A C G I		A C G I	I
Une ou deux fois	34 %	27 %	37 %	26 %	34 %	31 %	35 %	32 %	34 %	30 %	35 %
			D								
NSP/PR	33 %	30 %	33 %	21 %	22 %	20 %	37 %	14 %	40 %	22 %	28 %
	D E F H J	H	D E F H J		H		D E F H J		D E F H J K	H	H
Taille de l'échantillon	406	70	144	154	665	118	193	298	376	403	164
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau E14 – Q36 : Combien de fois avez-vous utilisé des opioïdes qui ne vous avaient pas été prescrits?

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

Colonnes, %	Pop. gén. 2025	Pop. gén. 2024	Pop. gén. 2021	Pop. gén. 2019	Pop. gén. 2017
Tous les jours	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	BCDE	A	A	A	A
Presque tous les jours	3 %	4 %	3 %	3 %	3 %
Plusieurs fois	9 %	9 %	12 %	8 %	7 %
Quelques fois	20 %	22 %	28 %	26 %	24 %
	C		A		
Une ou deux fois	34 %	30 %	34 %	34 %	36 %
NSP/PR	33 %	32 %	24 %	29 %	30 %
	C		A		
Taille de l'échantillon	406	402	230	308	304
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

Comme c'était le cas à la vague précédente de l'étude, les répondants et répondantes qui avaient déjà fait usage d'opioïdes sans ordonnance se les sont le plus souvent procurés auprès de leur réseau personnel. En effet, plus du tiers (36 %) disent avoir pris les opioïdes qui avaient été prescrits à un ami ou à un parent. Ce pourcentage est plus élevé chez les Autochtones (57 %) et les hommes travaillant manuellement (50 %), ce qui montre que ces groupes ont davantage tendance à se fier à des sources informelles. Comparativement à plusieurs autres groupes cibles, les personnes racisées sont moins enclines à s'être procuré des opioïdes de cette façon (30 %).

Le marché illégal arrive en deuxième place, que ce soit en ligne, par téléphone ou en personne; cette source est sélectionnée par 13 % dans l'ensemble, mais par des pourcentages beaucoup plus élevés chez les jeunes de 13 à 15 ans (35 %) et, dans une moindre mesure, les Autochtones (25 %).

Des pourcentages plus faibles se sont procuré des opioïdes à la pharmacie ou sous forme de médicaments en vente libre (6 %). Il convient de souligner qu'une part importante des répondants et répondantes (42 %) ne fournit pas de réponse à cette question.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau E15 – Q37 : Où avez-vous obtenu ces opioïdes qui ne vous avaient pas été prescrits personnellement? Échantillon : Les répondants et répondantes ayant déjà pris des opioïdes sans ordonnance

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Opioïdes prescrits à un ami ou un parent	36 %	37 %	38 %	42 %	44 %	57 %	30 %	50 %	40 %	37 %	42 %
				G	AGJ	ABCD E G I J K		ACGIJ	G		G
Je les ai obtenus illégalement (en ligne, par téléphone ou en personne)	13 %	35 %	16 %	20 %	22 %	25 %	16 %	29 %	12 %	19 %	14 %
		ACDG IJK		I	AIK	AIK		ACGIJ K		AI	
Pharmacie / médicaments en vente libre (p. ex., Tylenol)	6 %	0 %	4 %	9 %	4 %	2 %	3 %	2 %	2 %	12 %	8 %
	BG HI		B	BFG HI	B			B	B	ABCE FGHI	BHI
Par un médecin / à l'hôpital (sans précision)	2 %	1 %	0 %	1 %	1 %	0 %	0 %	1 %	1 %	1 %	1 %
	CF										
Opioïdes restants d'une ancienne ordonnance	1 %	0 %	2 %	0 %	1 %	0 %	1 %	0 %	1 %	1 %	1 %
Autre	0 %	0 %	1 %	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	2 %	1 %
										ABDE FGHI	
NSP/PR	42 %	29 %	40 %	30 %	32 %	25 %	52 %	22 %	47 %	31 %	39 %
	DE FHJ		FH		H		BDEF HJK		BDEF HJ	H	FH
Taille de l'échantillon	406	70	144	154	665	118	193	298	376	403	
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau E16 – Q37 : Où avez-vous obtenu ces opioïdes qui ne vous avaient pas été prescrits personnellement?

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

Colonnes, %	Pop. gén. 2025	Pop. gén. 2024	Pop. gén. 2021	Pop. gén. 2019	Pop. gén. 2017
Opioïdes prescrits à un ami ou un parent	36 % E	35 %	34 %	42 %	45 % A
Je les ai obtenus illégalement (en ligne, par téléphone ou en personne) / dans la rue	13 %	15 %	18 %	15 %	12 %
Pharmacie / médicaments en vente libre (p. ex., Tylenol)	6 %	4 %	7 %	–	–
En ligne (2025 : intégré aux opioïdes obtenus illégalement)	0 %	4 %	5 %	6 %	2 %
D'un ami ou d'un parent (sans précision)	0 %	1 %	1 %	–	–
Autre	0 % E	1 %	2 %	2 %	14 % A
NSP/PR	42 % B	27 % A	39 %	37 %	35 %
Taille de l'échantillon	406	402	230	308	304
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

Chez les répondants et répondantes qui avaient déjà fait usage d'opioïdes qui ne leur avaient pas été prescrits, la principale raison invoquée est le soulagement de la douleur, ce qui fait écho à la principale raison de commencer à prendre des opioïdes. C'est en effet le cas d'un peu plus de la moitié (52 %). Cette raison est toutefois plus fréquente chez les parents de jeunes de 13 à 15 ans (63 %), les personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement (63 %) et les Autochtones (62 %).

L'expérimentation est quant à elle beaucoup plus courante chez les jeunes. En effet, une personne sur dix (10 %) au sein de la population générale dit avoir pris des opioïdes sans ordonnance pour essayer ou voir comment on se sent, alors que c'est le cas de trois jeunes de 13 à 15 ans sur dix (31 %), un pourcentage bien au-dessus des autres groupes.

Les motifs liés à l'intoxication ou au plaisir sont moins courants, mais sont liés à quelques différences entre les groupes. Par exemple, une personne sur dix (9 %) au sein de la population générale dit avoir pris des opioïdes pour se droguer, mais ce pourcentage grimpe à 13 % chez les jeunes adultes et les hommes de 20 à 59 ans, à 16 % chez les jeunes, à 17 % chez les Autochtones et à 18 % chez les hommes travaillant manuellement. Les personnes racisées, quant à elles, se situent à un taux plus faible pour cette réponse (5 %). De la même façon, 8 % des répondants et répondantes disent avoir pris des opioïdes pour

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

la sensation que cela procure, mais ce pourcentage est beaucoup plus élevé chez les jeunes (18 %) et les jeunes adultes (17 %).

Le recours à des opioïdes sans ordonnance pour gérer son stress ou sa santé mentale se produit chez 7 % de la population générale, mais plus souvent chez les Autochtones (16 %), et moins souvent chez les parents de jeunes de 13 à 15 ans (1 %).

Dans l'ensemble, ces résultats concordent avec ceux observés à la vague précédente.

Tableau E17 – Q38 : Pour quelles raisons avez-vous eu recours à des opioïdes qui ne vous avaient pas été prescrits?

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

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Pour soulager la douleur	52 %	43 %	63 %	52 %	57 %	62 %	56 %	54 %	54 %	63 %	58 %
			A B			B				A B D	
Pour essayer ou voir comment on se sent	10 %	31 %	4 %	13 %	15 %	13 %	12 %	18 %	7 %	13 %	12 %
	C	A C D E F G I J K		C	A C I	C	C	A C I		C I	C
Pour me droguer	9 %	16 %	7 %	13 %	13 %	17 %	5 %	18 %	7 %	12 %	13 %
		G		G	A C G I	C G I		A C G I J		C G I	G I
Pour la sensation que ça procure	8 %	18 %	8 %	17 %	13 %	13 %	7 %	16 %	6 %	11 %	9 %
		I		A C G I	A G I			A C G I K		I	
Pour prendre en charge mon stress ou ma santé mentale	7 %	9 %	1 %	10 %	9 %	16 %	10 %	10 %	6 %	11 %	9 %
	C			C	C	A C I	C	C	C	C I	C
Autre	1 %	2 %	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	0 %	1 %	2 %	2 %
										A C D E G H I	
NSP/PR	28 %	18 %	23 %	13 %	16 %	11 %	27 %	10 %	31 %	13 %	22 %
	D E F H J		D F H J		H		D E F H J		B D E F H J		D F H J
Taille de l'échantillon	406	70	144	154	665	118	193	298	376	403	164
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau E18 – Q38 : Pour quelles raisons avez-vous eu recours à des opioïdes qui ne vous avaient pas été prescrits?

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

Colonnes, %	Pop. gén. 2025	Pop. gén. 2024	Pop. gén. 2021	Pop. gén. 2019	Pop. gén. 2017
Pour soulager la douleur	52 %	49 %	54 %	63 %	61 %
	DE				
Pour essayer ou voir comment on se sent	10 %	9 %	14 %	13 %	9 %
Pour la sensation que ça procure	8 %	8 %	11 %	10 %	8 %
Pour me droguer	9 %	12 %	11 %	9 %	10 %
Pour prendre en charge mon stress ou ma santé mentale	7 %	6 %	–	–	–
Autre	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
NSP/PR	28 %	18 %	22 %	19 %	24 %
	BCDE	A	A	A	A
Taille de l'échantillon	406	402	230	308	304
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

Lorsqu'on demande aux répondants et répondantes s'ils prendraient des opioïdes non prescrits en sachant qu'ils contiennent du fentanyl, une majorité d'entre eux dans l'ensemble des groupes affirment qu'ils ne le feraient probablement ou certainement pas. Au sein de la population générale, le pourcentage qui n'en prendrait certainement pas est resté identique à celui de l'année dernière, à 70 %, tandis que 14 % n'en prendraient probablement pas.

Un pourcentage plus faible de répondants et répondantes indiquent qu'ils en prendraient peut-être quand même. En effet, une personne sur dix (10 %) affirme qu'elle en prendrait certainement ou probablement, soit 7 % qui en prendraient probablement et 3 %, certainement. Ces résultats demeurent inchangés par rapport à la vague précédente.

Plusieurs différences importantes se sont dégagées entre les groupes. Même si le refus domine, les données indiquent une plus grande disposition chez les jeunes, les jeunes adultes et les hommes qui travaillent manuellement.

Les jeunes de 13 à 15 ans sont en fait beaucoup moins susceptibles de dire qu'ils et elles n'en prendraient certainement pas (36 %), mais plus susceptibles de dire qu'ils ne le feraient probablement pas. Ce groupe est aussi plus enclin à indiquer qu'il en prendrait quand même, près du quart (23 %) étant prêt à le faire certainement ou probablement.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Les jeunes adultes de 16 à 24 ans ressortent aussi du lot, le quart (25 %) de ce groupe indiquant qu'il prendrait certainement ou probablement de tels opioïdes, dont 18 % qui le feraient probablement. La disposition à prendre des opioïdes qui contiennent du fentanyl est aussi plus élevée chez les hommes qui travaillent manuellement, le quart d'entre eux (26 %) disant qu'ils le feraient certainement ou probablement, dont un sur cinq (20 %) qui le ferait probablement.

Lorsqu'on examine les groupes qui font usage d'opioïdes, les personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement sont les plus susceptibles de dire qu'elles n'en prendraient pas s'ils contenaient du fentanyl (85 % ne le feraient certainement ou probablement pas), tandis que seulement 9 % les prendraient certainement ou probablement quand même. Les personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement, en revanche, sont plus partagées : environ les trois quarts (77 %) ne les prendraient certainement ou probablement pas, tandis que 16 % les prendraient certainement ou probablement quand même.

Tableau E19 – Q39 : Si vous saviez que les opioïdes non prescrits que vous consommez contiennent du fentanyl, les prendriez-vous quand même?

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

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Certainement	3 %	13 %	6 %	7 %	4 %	3 %	2 %	5 %	2 %	5 %	2 %
		A E F G I K									
Probablement	7 %	10 %	10 %	18 %	15 %	13 %	6 %	20 %	7 %	12 %	9 %
				A C G I K	A G I K			A B C E G I J K		G I	
Probablement pas	14 %	33 %	17 %	19 %	21 %	25 %	21 %	27 %	13 %	17 %	13 %
		A C I J K			A I K	A I K		A C I J K			
Certainement pas	70 %	36 %	59 %	51 %	55 %	53 %	63 %	43 %	72 %	61 %	67 %
	B C D E F H J		B H		B H	B	B H		B C D E F H J	B H	B D E F H
NSP/PR	6 %	8 %	8 %	5 %	5 %	5 %	8 %	4 %	6 %	6 %	9 %
Taille de l'échantillon	406	70	144	154	665	118	193	298	376	403	164
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau E20 – Q39 : Si vous saviez que les opioïdes non prescrits que vous consommez contiennent du fentanyl, les prendriez-vous quand même?

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

Colonnes, %	Pop. gén. 2025	Pop. gén. 2024	Pop. gén. 2021	Pop. gén. 2019	Pop. gén. 2017
Certainement	3 %	1 %	1 %	1 %	2 %
Probablement	7 %	10 %	8 %	10 %	6 %
Probablement pas	14 % C	15 %	21 % A	14 %	19 %
Certainement pas	70 % E	70 %	65 %	73 %	61 % A
NSP/PR	6 % DE	4 %	5 %	3 % A	12 % A
Taille de l'échantillon	406	402	230	308	304
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

Les deux tiers (65 %) de l'échantillon de la population générale ayant déjà consommé des opioïdes affirment ne jamais les avoir pris en même temps que d'autres drogues ou de l'alcool, ce qui cadre avec les résultats des deux vagues précédentes de l'étude. Alors qu'environ une personne sur huit (13 %) ne le fait que rarement, un peu plus d'une personne sur dix (12 %) le fait quant à elle parfois, tandis que de faibles minorités le font habituellement (4 %) ou toujours (2 %).

Les jeunes de 13 à 15 ans sont nettement plus susceptibles que la population générale de dire consommer plusieurs substances en même temps : seulement la moitié des membres de ce groupe (51 %) indiquent ne jamais le faire, tandis qu'un sur trois (31 %) le fait au moins à l'occasion. Les travailleurs manuels se démarquent aussi, et un peu moins de la moitié (47 %) d'entre eux affirment ne jamais consommer plusieurs substances à la fois, tandis qu'environ le tiers (32 %) le fait au moins à l'occasion. Les Autochtones se situent au-dessus de la moyenne dans les catégories plus fréquentes; ainsi, quatre personnes sur dix au sein de ce groupe (42 %) indiquent consommer plusieurs substances à la fois au moins rarement.

Les personnes racisées et les personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement sont en revanche moins susceptibles que la moyenne de consommer fréquemment plusieurs substances à la fois, sept sur dix affirmant ne jamais le faire et un peu plus d'une sur dix le faisant au moins à l'occasion.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau E21 – Q40 : À quelle fréquence prenez-vous/preniez-vous d'autres drogues ou de l'alcool en même temps que des opioïdes?

Échantillon : Les personnes qui consomment actuellement ou ont déjà consommé des opioïdes

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Toujours	2 %	3 %	2 %	3 %	3 %	4 %	1 %	2 %	2 %	2 %	3 %
Habituellement	4 %	9 %	2 %	8 %	6 %	10 %	4 %	10 %	2 %	7 %	5 %
	C	C		C I	C I	A C I		A C E G I K		C I	
Parfois	12 %	19 %	11 %	15 %	13 %	12 %	7 %	20 %	9 %	14 %	9 %
	G	G I K		G I	G I			A C E F G I J K		G I	
Rarement	13 %	13 %	13 %	12 %	15 %	17 %	10 %	17 %	14 %	14 %	12 %
								G			
Jamais	65 %	51 %	69 %	57 %	59 %	55 %	71 %	47 %	70 %	60 %	68 %
	B E F H		B D E F H J	H	H		B D E F H J		B D E F H J	H	B D E F H J
NSP/PR	3 %	5 %	3 %	5 %	4 %	3 %	6 %	4 %	3 %	3 %	4 %
Taille de l'échantillon	596	94	201	218	929	172	279	399	633	493	246
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau E22 – Q40 : À quelle fréquence prenez-vous/preniez-vous d'autres drogues ou de l'alcool en même temps que des opioïdes?

Échantillon : Les personnes qui consomment actuellement ou ont déjà consommé des opioïdes

Colonnes, %	Pop. gén. 2025	Pop. gén. 2024	Pop. gén. 2021
Toujours	2 %	2 %	2 %
Habituellement	4 %	4 %	4 %
Parfois	12 %	10 %	10 %
Rarement	13 %	14 %	12 %
Jamais	65 %	67 %	69 %
NSP/PR	3 %	3 %	3 %
Taille de l'échantillon	596	635	412
Identifiant de colonne	A	B	C

L'alcool est encore une fois la substance la plus souvent prise en même temps qu'un opioïde, et ce, dans tous les groupes cibles. Il est aussi cité par une majorité (57 %) au sein de la population générale. Chez les personnes qui consomment plusieurs substances à la fois, l'alcool est mentionné par six personnes sur dix (61 %) chez les Autochtones et sept sur dix (70 %) chez les membres de la communauté LGBTQIA+.

Le cannabis suit, avec 44 % au sein de la population générale, le taux le plus élevé étant chez les Autochtones, à 52 %. La cocaïne et le crack sont sélectionnés par une personne sur dix (10 %, marquant une baisse considérable par rapport aux 26 % de 2024 et aux 18 % de 2021), mais sont beaucoup plus courants chez les jeunes de 13 à 15 ans, avec plus du quart (27 %) qui en consomme, et les Autochtones (28 %). Les méthamphétamines suivent une tendance semblable, une personne sur dix les mentionnant (9 %, en baisse par rapport aux 15 % de 2024) au sein de la population générale, mais une personne sur cinq chez les jeunes (20 %) et près du quart des Autochtones (23 %). Enfin, les benzodiazépines sans ordonnance sont sélectionnées par 6 % de la population générale, mais par pratiquement le double au sein de plusieurs groupes cibles (en particulier les hommes de 20 à 59 ans, les travailleurs manuels et les personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement).

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau E23 – Q41 : Lesquelles des substances suivantes avez-vous prises en même temps qu'un opioïde? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent*.

Échantillon : Les personnes qui consomment actuellement ou ont déjà consommé des opioïdes et qui prennent d'autres substances en même temps

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Alcool	57 %	52 %	53 %	51 %	57 %	61 %	49 %	59 %	66 %	62 %	70 %
									G		D E G
Cannabis	44 %	35 %	32 %	34 %	44 %	52 %	47 %	39 %	40 %	43 %	39 %
						C					
Cocaïne	10 %	27 %	13 %	20 %	20 %	28 %	16 %	19 %	12 %	19 %	17 %
		A			A I	A I		A		A	
Méthamphétamines	9 %	20 %	16 %	6 %	13 %	23 %	5 %	12 %	10 %	16 %	15 %
		D G			D G	A D G I				A D G	
Benzodiazépines	6 %	15 %	5 %	10 %	12 %	13 %	14 %	13 %	7 %	12 %	13 %
					A			A		A	
Médicament d'ordonnance (sans précision)	1 %	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	2 %	0 %	2 %	1 %	3 %
Autre	3 %	2 %	4 %	2 %	0 %	6 %	1 %	1 %	5 %	2 %	6 %
									E H		
NSP/PR	13 %	9 %	13 %	12 %	8 %	2 %	11 %	7 %	6 %	8 %	7 %
	F		F	F	F			F		F	
Taille de l'échantillon	168	42	52	78	336	74	69	188	183	192	75
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

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

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau E24 – Q41 : Lesquelles des substances suivantes avez-vous prises en même temps qu'un opioïde? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent. [Question avant 2025 : Lesquelles des substances suivantes avez-vous prises en plus d'un opioïde? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.]

Échantillon : Les personnes qui consomment actuellement ou ont déjà consommé des opioïdes et qui prennent d'autres substances en même temps

Colonnes, %	Pop. gén. 2025	Pop. gén. 2024	Pop. gén. 2021
Alcool	57 %	63 %	63 %
Cannabis	44 %	40 %	50 %
Cocaïne	10 %	26 %	18 %
		A	A
Méthamphétamines	9 %	15 %	10 %
		A	
Benzodiazépines	6 %	6 %	6 %
Autres médicaments d'ordonnance (sans précision)	1 %	1 %	–
Autre	3 %	1 %	3 %
NSP/PR	13 %	13 %	10 %
Taille de l'échantillon	168	158	114
Identifiant de colonne	A	B	C

Dans tous les groupes cibles, on reconnaît de façon quasi universelle le risque que pose pour la santé la consommation de plusieurs substances à la fois. Au sein de la population générale, une majorité (86 %, dont 60 % fortement) convient que la prise de plusieurs drogues ou de drogues et d'alcool en même temps augmente le risque de développer de graves problèmes de santé.

Le niveau d'accord est particulièrement élevé chez les membres de la communauté LGBTQIA+ (64 %) et les personnes racisées (63 %). Les jeunes adultes et les hommes de 20 à 59 ans sont quant à eux un peu moins nombreux à être fortement d'accord, à un peu plus de la moitié (53 %) de chacun de ces groupes, bien que le niveau d'accord global reste élevé. Le désaccord se limite à environ une personne sur vingt (5 %) dans l'ensemble, mais grimpe à une personne sur dix (10 %) chez

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

les hommes travaillant manuellement. Enfin, comparativement à la population générale (6 %), les jeunes adultes et les hommes travaillant manuellement sont plus nombreux à fournir des réponses neutres, à raison d'un sur dix.

Tableau E25 – Q42 : Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec l'énoncé suivant? La prise de plusieurs drogues ou de drogues et d'alcool en même temps augmente le risque de développer de graves problèmes de santé

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Fortement en accord	60 % D E H	61 % E H	62 % D E H	53 %	53 % H	59 % H	63 % D E H	48 %	61 % D E H	58 % H	64 % D E H
En accord	26 %	27 %	24 %	24 %	27 % G	27 %	21 %	27 %	25 %	24 %	23 %
Ni en accord ni en désaccord	6 %	4 %	6 %	9 % B	9 % A B C I K	6 %	7 %	11 % A B C F G I K	5 %	9 % A B I K	5 %
En désaccord	2 %	2 %	2 %	5 % A C F G J K	3 %	2 %	2 %	6 % A B C E F G I J K	2 %	2 %	1 %
Fortement en désaccord	3 %	3 %	5 % I	4 % I	4 % I	4 %	3 %	4 %	2 %	5 % I	3 %
NSP/PR	3 %	4 %	2 %	6 % A C F J K	5 % A C F J	2 %	4 % F	5 % F	4 %	3 %	3 %
Taille de l'échantillon	1 436	308	354	563	1 875	331	600	713	633	493	437
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

On a demandé aux répondants et répondantes dans quelle mesure ils connaissent les risques associés à l'usage de plusieurs substances à la fois. Comme c'était le cas à la vague précédente, une majorité au sein de la population générale (68 %) affirme que ces risques lui sont très (25 %) ou plutôt (44 %) familiers.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Ce sont les jeunes qui connaissent le moins bien les risques (50 %), seulement 15 % estimant les connaître très bien et 35 %, plutôt bien, tandis que plusieurs (43 %) indiquent que les risques leur sont peu familiers. À l'autre bout du spectre, les personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement affichent la plus grande familiarité, avec 77 %, dont quatre sur dix (39 %) estimant connaître très bien les risques. Les Autochtones et les membres de la communauté LGBTQIA+ présentent aussi un niveau net de familiarité élevé, soit environ les trois quarts au sein de ces deux groupes.

Le niveau de familiarité avec les risques est le plus faible au Québec (48 %; 16 % pour qui les risques ne sont pas du tout familiers et 30 %, pas très familiers), tandis qu'il est beaucoup plus élevé en Alberta (82 %), en Ontario (76 %) et dans les Prairies (73 %). La Colombie-Britannique se situe quant à elle à 71 %, et les provinces de l'Atlantique, à 64 %.

Tableau E26 – Q43 : S'il y a lieu, dans quelle mesure les risques associés à la prise de plusieurs drogues ou de drogues et d'alcool en même temps vous sont-ils familiers?

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Très familiers	25 %	15 %	30 %	19 %	25 %	34 %	23 %	27 %	39 %	28 %	28 %
	B D		B D G		B D	A B D E G H	B	B D	A B C D E G H J K	B D	B D
Plutôt familiers	44 %	35 %	43 %	44 %	43 %	42 %	41 %	42 %	38 %	37 %	47 %
	B I J		B	B J	B I J						B I J
Peu familiers	19 %	30 %	17 %	21 %	18 %	16 %	19 %	17 %	11 %	18 %	17 %
	I	A C D E F G H I J K	I	I	I		I	I		I	I
Pas du tout familiers	7 %	13 %	6 %	7 %	7 %	4 %	11 %	8 %	8 %	13 %	4 %
	F K	A C D E F K			F K		A C D E F K	F K	F K	A C D E F H I K	
NSP/PR	5 %	7 %	4 %	9 %	6 %	4 %	6 %	6 %	3 %	4 %	3 %
	K	K		A C F I J K	I J K		K	K			
Taille de l'échantillon	1 436	308	354	563	1 875	331	600	713	633	493	437
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau E27 – Q43 : S'il y a lieu, dans quelle mesure les risques associés à la prise de plusieurs drogues ou de drogues et d'alcool en même temps vous sont-ils familiers?

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Pop. gén. 2025	Pop. gén. 2024
Très familier	25 %	26 %
Plutôt familier	44 %	44 %
Peu familier	19 %	17 %
Pas du tout familier	7 %	8 %
NSP/PR	5 %	5 %
Taille de l'échantillon	1 436	1 666
Identifiant de colonne	A	B

Une nouvelle question a été ajoutée pour cette vague concernant l'intentionnalité de la consommation de plusieurs substances à la fois. Un peu plus de la moitié (53 %) de la population générale convient qu'il est possible de consommer involontairement plusieurs substances en même temps, dont environ une personne sur dix (11 %) qui est fortement de cet avis. Près d'une personne sur cinq (19 %) demeure neutre sur cette question, tandis qu'environ une personne sur six (17 %) se dit en désaccord.

Le niveau d'accord est le plus élevé chez les membres de la communauté LGBTQIA+ (67 %) et les Autochtones (59 %). Les hommes qui travaillent manuellement, quant à eux, sont moins susceptibles d'être en accord (47 %), et plus enclins que la moyenne à être en désaccord (21 %).

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau E28 – Q44 : Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec l'énoncé suivant? Les personnes peuvent involontairement consommer plusieurs substances en même temps ou dans un court laps de temps.

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Fortement en accord	11 %	9 %	14 %	14 %	15 %	17 %	11 %	13 %	12 %	14 %	21 %
					A B	B					A B C D E G H I J
En accord	42 %	41 %	39 %	38 %	39 %	43 %	42 %	34 %	39 %	37 %	46 %
	H				H	H	H				D E H I J
Ni en accord ni en désaccord	19 %	24 %	20 %	19 %	21 %	21 %	20 %	25 %	19 %	22 %	16 %
		K			K			A D E I K		K	
En désaccord	10 %	7 %	12 %	10 %	10 %	9 %	9 %	12 %	12 %	11 %	7 %
	K		B K		B K			B K	B K	K	
Fortement en désaccord	7 %	4 %	9 %	5 %	7 %	4 %	7 %	9 %	12 %	9 %	5 %
	B		B F					B D F K	A B D E F G K	B D F K	
NSP/PR	10 %	15 %	6 %	13 %	9 %	5 %	11 %	6 %	6 %	8 %	5 %
	C F H I K	C E F H I J K		C E F H I J K	F I K		C F H I K				
Taille de l'échantillon	1 436	308	354	563	1 875	331	600	713	633	493	437
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Toute personne ayant déjà pris un opioïde au cours de sa vie devait indiquer si elle avait déjà cherché à se faire traiter pour un trouble lié à la consommation d'opioïdes. Comme c'était le cas aux vagues précédentes de l'étude, seule une personne sur vingt (5 %) au sein de la population générale a déjà consulté à ce sujet. Les taux sont trois fois plus élevés chez les jeunes de 13 à 15 ans (15 %), et plus de deux fois plus élevé chez les jeunes adultes (11 %) et les Autochtones (12 %).

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau E29 – Q45 : Avez-vous déjà cherché à vous faire traiter pour un trouble lié à la consommation d'opioïdes (dépendance aux opioïdes)?

Échantillon : Les personnes qui consomment actuellement ou ont déjà consommé des opioïdes

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Oui	5 %	15 %	4 %	11 %	8 %	12 %	5 %	13 %	5 %	7 %	3 %
		A C G I K		A C G I K	A C I K	A C G I K		A C E G I J K		K	
Non	92 %	82 %	93 %	81 %	88 %	83 %	90 %	82 %	91 %	89 %	95 %
	B D E F H		B D E F H		D H		D H		D F H	D H	B D E F H J
NSP/PR	3 %	2 %	3 %	8 %	4 %	5 %	6 %	5 %	4 %	4 %	2 %
				A B C K				K			
Taille de l'échantillon	596	94	201	218	929	172	279	399	633	493	246
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	

Tableau E30 – Q45 : Avez-vous déjà cherché à vous faire traiter pour un trouble lié à la consommation d'opioïdes (dépendance aux opioïdes)?

Échantillon : Les personnes qui consomment actuellement ou ont déjà consommé des opioïdes

Colonnes, %	Pop. gén. 2025	Pop. gén. 2024	Pop. gén. 2021	Pop. gén. 2019	Pop. gén. 2017
Oui	5 %	6 %	4 %	5 %	4 %
Non	92 %	89 %	93 %	92 %	94 %
NSP/PR	3 %	5 %	3 %	3 %	4 %
Taille de l'échantillon	596	635	412	497	562
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Les résultats des questions suivantes doivent être interprétés avec prudence en raison de la petite taille des échantillons dans tous les groupes. En gardant cette mise en garde à l'esprit, on constate que la moitié (48 %) des parents ayant un jeune de 13 à 15 ans s'étant fait prescrire un opioïde affirment que leur enfant a pris ses médicaments de la façon prescrite.

Parmi tous les parents d'un jeune de 13 à 15 ans, 7 % indiquent que leur enfant s'est déjà fait prescrire un opioïde (un résultat inchangé par rapport à la dernière vague). Lorsqu'on demande aux parents d'un jeune de 13 à 15 ans si, à leur connaissance, leur enfant a déjà essayé un opioïde qui ne lui avait pas été prescrit, 6 % répondent par l'affirmative, ce qui encore une fois concorde avec les résultats enregistrés au fil du temps.

Les répondants et répondantes de 13 à 15 ans sont plus susceptibles de croire que les jeunes de leur âge qui se procurent des opioïdes sans ordonnance le font auprès d'un vendeur de drogues ou d'un étranger (62 %). Plusieurs croient aussi que les jeunes se les procurent auprès de quelqu'un qui s'en est fait prescrire, comme un ami (32 %) ou un membre de leur famille (36 %). Des pourcentages plus faibles croient qu'ils et elles les obtiennent en ligne (25 %) ou au moyen d'une fausse ordonnance (20 %). Ces résultats concordent avec ceux de la vague précédente de l'étude.

Chez les parents d'un adolescent ou d'une adolescente de 13 à 17 ans, une majorité (67 %) se dit confiante dans sa capacité à trouver de l'aide si son enfant en avait besoin en raison de sa consommation de drogue. Trois parents sur dix (29 %) se disent très en confiance à ce sujet, tandis que 38 % sont plutôt en confiance. Chez les parents d'adolescents plus jeunes, soit les 13 à 15 ans, sept sur dix ont aussi confiance dans leur capacité à trouver de l'aide (25 %, fortement et 45 %, plutôt en confiance).

Les parents qui consomment des opioïdes obtenus légalement (85 %), qui sont membres de la communauté LGBTQIA+ (80 %) et qui sont autochtones (80 %) sont ceux et celles affichant la plus grande confiance à cet égard.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau E31 – Q46 : Vous avez indiqué que votre adolescent(e) s'est fait prescrire un opioïde au cours de la dernière année. À votre connaissance, est-ce que votre adolescent(e) a pris son médicament comme prescrit?

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

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Oui	0 %		48 %		44 %	100 %		23 %	88 %	0 %	100 %
Non	100 %		49 %		51 %	0 %		77 %	12 %	100 %	–
NSP/PR	0 %		3 %		5 %	0 %		0 %	0 %	0 %	0 %
Taille de l'échantillon	2	0	23	0	14	1	0	7	7	5	1
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

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

Tableau E32 – Q46 : Vous avez indiqué que votre adolescent(e) s'est fait prescrire un opioïde au cours de la dernière année. À votre connaissance, est-ce que votre adolescent(e) a pris son médicament comme prescrit?

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

Colonnes, %	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans 2025	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans 2024	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans 2021	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans 2019	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans 2017
Oui	48 %	62 %	54 %	61 %	81 %
Non	49 %	35 %	22 %	37 %	19 %
NSP/PR	3 %	3 %	20 %	2 %	–
Taille de l'échantillon	23*	29*	20*	35*	29*
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

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

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau E33 – Q47 : À votre connaissance, est-ce que votre adolescent(e) s'est déjà fait prescrire un opioïde?*

Échantillon : Les parents d'un jeune de 13 à 15 ans qui ne s'est pas fait prescrire d'opioïdes au cours de la dernière année

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Oui	16 %	–	7 %	–	10 %	16 %	5 %	16 %	7 %	5 %	6 %
		–		–		–					–
Non	84 %	–	89 %	–	83 %	84 %	95 %	74 %	86 %	93 %	84 %
		–	H	–		–	E H			H	–
NSP/PR	0 %	–	4 %	–	6 %	0 %	0 %	11 %	6 %	2 %	9 %
		–	A G	–	A G	–		A G			–
Taille de l'échantillon	43	0	331	0	149	21	44	61	57	34	11
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

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

Tableau E34 – Q47 : À votre connaissance, est-ce que votre adolescent(e) s'est déjà fait prescrire un opioïde?

Échantillon : Les parents d'un jeune de 13 à 15 ans qui ne s'est pas fait prescrire d'opioïdes au cours de la dernière année

Colonnes, %	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans 2024	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans 2024	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans 2021	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans 2019	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans 2017
Oui	7 %	7 %	4 %	9 %	6 %
Non	89 %	90 %	93 %	90 %	92 %
NSP/PR	4 %	3 %	3 %	1 %	1 %
	DE			A	A
Taille de l'échantillon	331	448	357	362	322
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau E35 – Q48 : Et à votre connaissance, est-ce que votre adolescent(e) a déjà essayé un opioïde qui ne lui avait pas été prescrit?*

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

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Oui	4 %	–	6 %	–	8 %	18 %	0 %	15 %	8 %	9 %	9 %
			G	–	G	–		C G	G		–
Non	90 %	–	90 %	–	88 %	82 %	100 %	80 %	84 %	87 %	91 %
				–		–	A C E H I J				–
NSP/PR	6 %	–	4 %	–	5 %	0 %	0 %	5 %	8 %	4 %	0 %
			G	–	G	–			G		–
Taille de l'échantillon	45	0	354	0	163	22	44	68	64	39	12
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

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

Tableau E36 – Q48 : Et à votre connaissance, est-ce que votre adolescent(e) a déjà essayé un opioïde qui ne lui avait pas été prescrit?*

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

Colonnes, %	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans 2025	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans 2024	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans 2021	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans 2019	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans 2017
Oui	6 %	5 %	3 %	6 %	4 %
Non	90 %	89 %	90 %	88 %	92 %
NSP/PR	4 %	6 %	7 %	5 %	5 %
Taille de l'échantillon	354	477	381	397	351
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau E37 – Q49 : Quand les personnes de votre âge se procurent des opioïdes sans avoir de vraie ordonnance, où se les procurent-elles, d'après vous?*

Échantillon : Les jeunes de 13 à 15 ans

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

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Un vendeur de drogues ou un autre étranger	77 %	62 %	–	–	–	65 %	57 %	–	58 %	43 %	90 %
Sur Internet	39 %	25 %	–	–	–	12 %	20 %	–	31 %	33 %	34 %
Opioïdes prescrits à un ami ou une amie	31 %	32 %	–	–	–	35 %	46 %	–	47 %	19 %	69 %
Opioïdes prescrits à un membre de leur famille	21 %	36 %	–	–	–	13 %	52 %	–	45 %	24 %	46 %
Une fausse ordonnance (p. ex., une ordonnance falsifiée, modifiée ou contrefaite)	14 %	20 %	–	–	–	30 %	38 %	–	25 %	16 %	22 %
Autre	0 %	1 %	–	–	–	0 %	2 %	–	0 %	3 %	0 %
NSP/PR	9 %	19 %	–	–	–	13 %	15 %	–	17 %	15 %	0 %
Taille de l'échantillon	30	308	0	0	0	18	45	0	36	32	8
Identifiants de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau E38 – Q49 : Quand les personnes de votre âge se procurent des opioïdes sans avoir de vraie ordonnance, où se les procurent-elles, d'après vous? Échantillon : Les jeunes de 13 à 15 ans

Colonnes, %	Jeunes de 13 à 15 ans 2025	Jeunes de 13 à 15 ans 2024	Jeunes de 13 à 15 ans 2021	Jeunes de 13 à 15 ans 2019	Jeunes de 13 à 15 ans 2017
Un vendeur de drogues ou un autre étranger	62 % C	58 %	51 % A	66 %	66 %
Opioïdes prescrits à un ami ou une amie	32 % DE	32 %	32 %	40 % A	41 % A
Opioïdes prescrits à un membre de leur famille	36 % E	34 %	35 %	42 %	48 % A
Sur Internet	25 % E	21 %	25 %	21 %	18 % A
Une fausse ordonnance	20 % C	15 %	12 % A	22 %	24 %
Autre	1 %	1 %	1 %	1 %	–
NSP/PR	19 % BC	27 % A	26 % A	15 %	17 %
Taille de l'échantillon	308	373	351	331	357
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau E39 – Q50 : Dans quelle mesure avez-vous confiance que si votre adolescent(e) avait besoin d'aide en raison de sa consommation de drogues, vous sauriez où en obtenir?

Échantillon : Les parents d'un jeune de 13 à 17 ans

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Très confiant(e)	29 %	–	25 %	–	24 %	36 %	30 %	24 %	41 %	21 %	35 %
									C E H J		–
Plutôt confiant(e)	38 %	–	45 %	–	45 %	44 %	34 %	47 %	45 %	42 %	46 %
											–
Pas très confiant(e)	26 %	–	20 %	–	20 %	12 %	25 %	17 %	11 %	29 %	12 %
	I		I		I					I	–
Pas du tout confiant(e)	6 %	–	6 %	–	8 %	6 %	5 %	9 %	4 %	5 %	7 %
											–
NSP/PR	2 %	–	4 %	–	3 %	2 %	7 %	2 %	0 %	2 %	0 %
			I		I						–
Taille de l'échantillon	66	0	354	0	221	29	57	101	76	57	18
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Tableau E40 – Q50 : Dans quelle mesure avez-vous confiance que si votre adolescent(e) avait besoin d'aide en raison de sa consommation de drogues, vous sauriez où en obtenir?

Échantillon : Les parents d'un jeune de 13 à 17 ans

Colonnes, %	Pop. gén. 2025	Pop. gén. 2024	Pop. gén. 2021
Très confiant(e)	29 %	24 %	28 %
Plutôt confiant(e)	38 %	49 %	34 %
Pas très confiant(e)	26 %	15 %	25 %
Pas du tout confiant(e)	6 %	6 %	11 %
NSP/PR	2 %	7 %	2 %
Taille de l'échantillon	66*	134	41*
Identifiant de colonne	A	B	C

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

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

En résumé

Les résultats viennent confirmer que, pour une grande partie de la population canadienne, les risques et les méfaits des opioïdes ne sont pas que des concepts abstraits. Des minorités substantielles rapportent une exposition directe par l'entremise de leur réseau personnel, et cette exposition s'est approfondie au fil du temps, même si certains indicateurs de prescription de routine au sein des cercles rapprochés se sont atténués.

Pour presque la totalité des paramètres évalués, la plus grande proximité se retrouve chez les Autochtones de même que chez les personnes ayant une expérience directe des opioïdes, que ceux-ci soient obtenus de façon légale ou illégale. Les hommes occupant un travail manuel se trouvent aussi systématiquement au-dessus de la population générale. Les tendances font ressortir des fardeaux des méfaits inégaux entre les communautés et les contextes sociaux.

Les données mettent aussi en évidence la distinction persistante entre les origines médicales de la consommation d'opioïdes (celle-ci étant toujours le plus souvent liée au soulagement de la douleur) et les voies par lesquelles le risque peut s'intensifier, notamment l'accès à des opioïdes sans ordonnance par l'entremise d'amis ou de parents, la fréquence épisodique, mais importante de la consommation de plusieurs substances à la fois au sein de certains groupes et l'exposition continue aux surdoses dans les réseaux personnels.

Enfin, les résultats concernant les jeunes viennent souligner la proximité plus faible, mais aussi les indicateurs de risque plus élevés (par exemple, l'expérimentation, la disposition à prendre des opioïdes contenant du fentanyl et la moins grande familiarité avec les risques de consommer plusieurs substances en même temps). Cela laisse entendre que la prévention doit continuer de cibler non seulement les personnes qui sont déjà les plus près des méfaits, mais aussi les groupes dont les connaissances, la confiance et la perception des risques sont moins développées.

Section F : Renseignements sur les opioïdes

Une vaste majorité de Canadiens et Canadiennes (91 %) font confiance à au moins l'une des sources d'information sur les opioïdes évaluées, dont la moitié (50 %) qui accordent une grande confiance.

Comme c'était le cas lors des vagues précédentes de l'étude, les professionnels de la santé prennent la tête des sources de confiance sur le sujet. Plus de huit personnes sur dix font confiance aux médecins (83 %) et aux pharmaciens (82 %), et très peu se montrent méfiants à l'endroit de ces professionnels.

La confiance dans les sources gouvernementales est plus partagée; les agences de santé régionales ou municipales obtiennent la plus grande confiance, à 70 %, suivies du gouvernement fédéral, qui obtient la confiance d'un peu moins de six personnes sur dix (58 %), puis des gouvernements provinciaux, auxquels la moitié de la population se fie (51 %). La moitié (50 %) des gens font confiance aux sites Web axés sur la santé, mais un pourcentage plus limité fait confiance aux médias d'information (31 %).

Les jeunes accordent une confiance particulièrement élevée aux enseignants (65 %), alors que c'est le cas d'un peu moins de la moitié (47 %) de la population générale.

Les opinions quant à l'expérience vécue sont partagées : 43 % des gens font confiance aux personnes qui ont déjà eu un trouble lié à la consommation d'opioïdes ou qui ont survécu à une surdose, tandis qu'un pourcentage semblable (44 %) se fient à des proches qui ont déjà pris des opioïdes. Les personnes qui prennent actuellement des opioïdes demeurent la source qui obtient le plus faible niveau de confiance, moins d'une personne sur cinq (17 %) indiquant s'y fier. Par ailleurs, le quart (27 %) des répondants et répondantes font confiance à leurs proches n'ayant jamais pris d'opioïdes.

L'analyse des groupes cibles révèle plusieurs tendances quant aux répondants et répondantes les plus ou les moins susceptibles d'accorder leur confiance aux différentes sources. Les jeunes de 13 à 15 ans sont généralement parmi les groupes les plus confiants envers plusieurs sources, en particulier les médecins, les pharmaciens, les enseignants et les proches, ce qui suggère une plus grande ouverture à l'autorité et aux conseils interpersonnels. En revanche, les jeunes adultes de 16 à 24 ans et les hommes travaillant manuellement se situent fréquemment au plus bas niveau de confiance pour ce qui

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

est des sources institutionnelles ou gouvernementales, notamment les agences de santé publique et les deux ordres de gouvernement. Les personnes racisées tendent à présenter des niveaux de confiance envers les sources du gouvernement et des médias plus élevés par rapport à la population générale, tandis que les Autochtones sont moins susceptibles de se fier aux institutions gouvernementales, mais tendent un peu plus à accorder leur confiance aux personnes qui ont déjà consommé des opioïdes ou qui se sont rétablies. Les membres de la communauté LGBTQIA+ affichent souvent un niveau de confiance supérieur à la moyenne envers les professionnels de la santé, l'information sur la santé trouvée en ligne et les personnes qui ont déjà eu un trouble lié à la consommation d'opioïdes ou qui ont survécu à une surdose, ce qui indique une plus grande réceptivité aux sources tant professionnelles qu'expérientielles.

La confiance dans les sources d'information est en grande partie uniforme d'une région à l'autre, mais quelques différences se dégagent. Pour ce qui est des professionnels de la santé, la confiance dans les pharmaciens est plus faible dans les Prairies (73 %) et plus élevée au Canada atlantique (87 %), bien qu'elle reste élevée à l'échelle du pays.

Les variations régionales concernant les sources du gouvernement sont plus marquées. La confiance dans le gouvernement du Canada est beaucoup plus élevée au Canada atlantique et au Québec (64 % dans les deux régions), mais environ la moitié des gens se fient à cette source dans les provinces des Prairies (49 %), en Alberta (52 %) et en Colombie-Britannique (55 %). Les gouvernements provinciaux font quant à eux l'objet d'une plus grande confiance au Québec (58 %), et d'une moins grande confiance en Ontario (45 %) et dans les Prairies (41 %).

On observe également certaines différences dans la confiance accordée aux enseignants comme source d'information. En effet, les gens se fient davantage à cette source au Canada atlantique (62 %) qu'en Ontario (43 %) et en Alberta (39 %). Enfin, pour ce qui est des sources basées sur les pairs, on observe une distinction digne de mention entre les régions : la confiance envers les proches qui ont déjà pris des opioïdes est considérablement plus élevée dans les Prairies (56 %) et plus faible au Québec (40 %) et en Colombie-Britannique (38 %), ce qui suggère une plus forte confiance dans l'expérience personnelle dans cette région.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau F1 – Q51 : Dans quelle mesure chacune des sources suivantes susciterait-elle votre confiance ou votre méfiance si elle vous informait au sujet de la consommation d'opioïdes et de ses effets? [% qui ont confiance ou une grande confiance]

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Vos parents (seulement pour les jeunes de 13 à 15 ans)	97 %	82 %				72 %	80 %		61 %	70 %	100 %
Votre médecin	83 % DH	90 % ADEF HJ	86 % DEH	75 %	80 % H	79 %	86 % DEH	73 %	90 % ADEF HJK	80 % H	85 % DH
Un pharmacien ou une pharmacienne	82 % DEH	87 % DEFH	84 % DEH	72 %	77 %	77 %	84 % DEH	73 %	87 % ADEF H	84 % DEH	88 % ADEFH
Votre agence de santé publique régionale ou municipale	70 % DEH	70 % H	69 % H	61 %	65 % H	63 %	71 % DH	58 %	69 % DH	65 %	75 % DEFHJ
Le gouvernement du Canada	58 % FHJ	55 % FH	55 % FH	55 % FH	54 % FH	45 %	62 % DEFHI J	47 %	54 % FH	51 %	62 % DEFHIJ
Des sites Web axés sur la santé/les problèmes de santé	50 %	51 %	52 %	51 %	50 %	42 %	51 %	47 %	51 %	51 %	59 % AEFHJ
Votre gouvernement provincial	51 % FHJ	51 %	47 %	49 %	48 %	40 %	53 % FHJK	44 %	49 %	42 %	44 %
Des enseignants	47 %	65 % ACDE FGHIJ K	49 %	45 %	46 %	45 %	50 %	42 %	47 %	44 %	48 %
Des proches qui ont déjà pris des opioïdes	44 %	52 %	45 %	49 %	46 %	49 %	45 %	49 %	50 %	44 %	49 %
Une personne qui a eu un trouble lié à la consommation d'opioïdes	43 %	41 %	43 %	43 %	43 %	47 %	40 %	45 %	44 %	43 %	53 % ABCDEFGHIJ

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
(dépendance) ou qui a survécu à une surdose d'opioïdes											
	27 %	46 %	35 %	28 %	33 %	34 %	31 %	35 %	32 %	29 %	21 %
Des proches qui n'ont jamais pris d'opioïdes		A C D E F G H I J									
	K	K	A K	K	A K	K	K	A K	K	K	
Un média d'information	31 %	39 %	37 %	22 %	33 %	26 %	39 %	30 %	33 %	31 %	31 %
	D	D F	D F		D F		A D F H	D	D	D	D
Une personne qui consomme actuellement des opioïdes de façon régulière	17 %	17 %	20 %	19 %	21 %	26 %	16 %	24 %	18 %	22 %	24 %
					A	A G		A G I			A G
Taille de l'échantillon <i>(remarque : les échantillons sont de taille variable; le maximum est indiqué)</i>	1 436	308	354	563	1 875	331	600	713	633	493	437
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau F2 – Q51 : Dans quelle mesure chacune des sources suivantes susciterait-elle votre confiance ou votre méfiance si elle vous informait au sujet de la consommation d'opioïdes et de ses effets? [% qui ont confiance ou une grande confiance]

Colonnes, %	Pop. gén. 2025	Pop. gén. 2024	Pop. gén. 2021	Pop. gén. 2019	Pop. gén. 2017
Votre médecin	83 %	83 %	82 %	82 %	83 %
Un pharmacien ou une pharmacienne	82 % C	83 %	79 % A	81 %	83 %
Vos parents	97 %*	86 %*	79 %*	80 %*	89 %
Votre agence de santé publique régionale ou municipale	70 %	67 %	69 %	68 %	70 %
Le gouvernement du Canada	58 % B	54 % A	59 %	59 %	57 %
Votre gouvernement provincial	51 % C	52 %	57 % A	53 %	54 %
Des sites Web axés sur la santé/les problèmes de santé	50 %	48 %	50 %	47 %	49 %
Des enseignants	47 % BCD	42 % A	41 % A	42 % A	43 %
Une personne qui a eu un trouble lié à la consommation d'opioïdes (dépendance) ou qui a survécu à une surdose d'opioïdes	43 % C	42 %	38 % A	39 %	39 %
Des proches qui ont déjà pris des opioïdes	44 % C	41 %	36 % A	41 %	40 %
Un média d'information	31 %	30 %	32 %	31 %	32 %
Des proches qui n'ont jamais pris d'opioïdes	27 % C	26 %	21 % A	24 %	28 %
Une personne qui consomme actuellement des opioïdes de façon régulière	17 %	19 %	18 %	20 %	20 %
Taille de l'échantillon	Variable	Variable	Variable	Variable	Variable
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

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

Les parents de jeunes de 13 à 15 ans et les adolescents et adolescentes mêmes devaient répondre à un certain nombre de questions sur l'éducation en matière de consommation.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Chez les parents, une majorité indique en savoir au moins un peu au sujet de l'éducation reçue à ce sujet par leurs enfants à l'école. En effet, près des trois quarts en savent soit beaucoup (5 %), modérément (30 %) ou un peu (39 %) à ce sujet, tandis qu'un parent sur cinq n'en sait rien du tout (22 %).

Près des trois quarts des parents d'adolescents de 13 à 15 ans (73 %) souhaiteraient obtenir de l'information si leur enfant assistait à une séance de sensibilisation de Santé Canada au sujet de la consommation de substances. L'intérêt est plus élevé chez les parents disant appartenir à un groupe racisé (83 %) de même que chez ceux et celles consommant des opioïdes obtenus légalement (81 %), mais plus faible chez les hommes travaillant manuellement (63 %).

Les parents préféreraient le plus souvent recevoir de l'information directement de la part de l'école. Six sur dix (60 %) voudraient que l'information soit transmise par courriel de la part de l'école ou du personnel enseignant, tandis qu'un peu moins de quatre sur dix (38 %) privilégieraient les documents imprimés rapportés à la maison. Le tiers (34 %) voudrait recevoir l'information par l'intermédiaire d'un portail ou d'une application de messagerie scolaire à l'intention des parents, tandis que le quart (26 %) aimerait mieux assister à une séance de suivi ou à un webinaire destinés aux parents. Ils sont moins nombreux (15 %) à préférer recevoir l'information par l'intermédiaire des médias sociaux de l'école.

Les parents trouvent le plus souvent qu'il leur serait utile de recevoir des renseignements généraux pratiques concernant l'éducation de leur enfant sur la consommation de substances. Les deux tiers (65 %) veulent un résumé des sujets abordés, tandis qu'un peu plus de la moitié (54 %) aimerait des conseils pratiques pour poursuivre la conversation sur la consommation de substances avec leur adolescent. La moitié s'intéresse à de l'information sur le rôle des parents pour prévenir ou retarder la consommation (49 %), tandis que quatre parents sur dix veulent en savoir plus sur des drogues en particulier (42 %) ou obtenir des liens vers de l'aide en matière de consommation (41 %). Enfin, le tiers (32 %) souhaite avoir des occasions de poser des questions ou de formuler des commentaires.

Lorsqu'on leur demande s'il y a de l'information qui pourrait les aider à alimenter une conversation sur la consommation de substances avec leur adolescent, les parents indiquent le plus souvent qu'il leur serait utile d'avoir des sujets de conversation adaptés à l'âge de leur enfant (58 %). Un peu plus de la moitié (52 %) voudrait savoir quoi faire et ne pas faire lors de conversations sur le sujet, tandis qu'une part semblable (50 %) voudrait de l'aide pour comprendre le point de vue, les comportements ou l'état d'esprit de leur adolescent. Les parents sont un peu moins nombreux et nombreuses à vouloir en savoir plus sur les signes de consommation ou de dépendance (43 %) ou obtenir de l'information pour se préparer à une telle

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

conversation (40 %). Le tiers (35 %) aimerait avoir des guides ou des scénarios de discussion, tandis que trois parents sur dix voudraient savoir quoi dire en tant que parents consommant des substances (29 %).

Les parents disent le plus souvent qu'ils et elles se tourneraient vers des professionnels de la santé pour trouver de l'information sur la façon de discuter de drogues et de consommation avec leur adolescent. En effet, six sur dix (61 %) se tourneraient vers une telle source, tandis que près de la moitié (48 %) ferait des recherches en ligne. Environ le tiers des parents consulteraient plutôt les ressources du gouvernement du Canada ou les services scolaires (36 % chacun). Les médias sociaux sont la source la moins populaire, choisie par 16 %.

La plupart des parents indiquent avoir déjà discuté de certains des sujets présentés concernant la consommation de substances avec leur adolescent. Le plus souvent, ils et elles ont parlé de la consommation de drogues en général (64 %), tandis que plus de la moitié (56 %) ont discuté de la pression par les pairs ou des risques en général qui sont associés aux drogues illégales (54 %). Les autres sujets tels que l'expérimentation des drogues (37 %), les surdoses (30 %) ou les risques liés aux opioïdes obtenus illégalement (30 %) ont quant à eux été abordés moins souvent. Les parents sont encore moins nombreux à avoir discuté de la consommation de drogues à haut risque ou de dépendance (28 %), de la consommation d'opioïdes d'ordonnance (18 %) ou de la façon d'obtenir de l'aide en cas de consommation (18 %).

Pour les besoins de l'analyse et du présent rapport, les adolescents et adolescentes de 13 à 17 ans ont été divisés en jeunes de 13 à 15 ans et en jeunes adultes de 16 et 17 ans. On leur a demandé quels sujets leurs parents avaient abordés avec eux. Les deux tiers (66 %) des jeunes adultes disent avoir discuté de consommation de drogues en général avec un parent, tandis que c'est le cas de près des deux tiers (63 %) des jeunes, ce qui cadre avec les résultats obtenus auprès des parents. Près de la moitié des adolescents et adolescentes (49 % des jeunes adultes et 45 % des jeunes) ont déjà discuté de la consommation de drogues illégales de manière générale. Les surdoses (22 % et 18 % respectivement), les opioïdes d'ordonnance (15 % et 17 %) et la consommation d'opioïdes illégaux (14 % et 17 %) ont quant à eux été abordés moins souvent. Les discussions sur la façon d'obtenir de l'aide en cas de consommation à haut risque (12 % et 17 %) et sur la dépendance (13 % et 15 %) sont encore moins fréquentes. Près d'une personne sur cinq (19 % et 18 %) indique ne pas savoir ou préfère ne pas répondre, ce qui pourrait signifier qu'aucun de ces sujets n'a été abordé avec un parent.

Une majorité des jeunes adultes trouve en outre qu'il manque d'information sur la consommation de substances, ou que l'information à ce sujet n'est pas communiquée aux jeunes comme il le faudrait. En effet, 57 % des répondants et répondantes

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

de 16 à 24 ans sont de cet avis, tandis que le quart (25 %) de ce groupe estime que ce n'est pas le cas, et qu'environ deux personnes sur dix (18 %) se disent incertaines.

Lorsqu'on leur demande ce qui manque à leur avis, les jeunes adultes mentionnent le plus souvent les lacunes dans l'information liée aux risques. On trouve particulièrement que les dangers des drogues et des opioïdes ne sont pas suffisamment communiqués (16 %), tandis qu'un pourcentage semblable mentionne les effets et les risques (15 %). Des proportions plus faibles d'environ une personne sur dix mentionnent de l'information générale ou des détails sur le sujet (11 %), la rapidité à laquelle on peut développer une dépendance (10 %), les conséquences ou résultats concrets (9 %), des messages de prévention ou la sensibilisation aux drogues (9 %) ou la façon d'obtenir de l'aide en cas de dépendance (9 %). Moins d'une personne sur dix estime qu'il manque de l'information sur les surdoses de drogues ou d'opioïdes, les signes de surdose, l'utilisation de la naloxone, la façon d'éviter une surdose, la pression des pairs, les causes, les doses adéquates ou les règles de sécurité, la réduction des préjugés, les effets sur la santé physique ou mentale, les effets à long terme ou le rôle des médicaments dans le développement d'une dépendance aux opioïdes.

Tableau F3 – Q52 : Que savez-vous actuellement au sujet de l'éducation en matière de consommation de substances que reçoit votre adolescent(e) à l'école?

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

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Je n'en sais rien	20 %	–	22 %	–	23 %	21 %	17 %	19 %	24 %	15 %	29 %
J'en sais un peu	39 %	–	39 %	–	38 %	42 %	55 %	40 %	37 %	40 %	15 %
J'en sais modérément	35 %	–	30 %	–	32 %	24 %	20 %	35 %	27 %	34 %	29 %
J'en sais beaucoup	4 %	–	5 %	–	4 %	4 %	4 %	6 %	4 %	5 %	7 %
NSP/PR	1 %	–	5 %	–	3 %	9 %	3 %	0 %	7 %	7 %	20 %
Taille de l'échantillon	45	0	354	0	163	22	44	68	64	39	12
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau F4 – Q53 : Si votre adolescent(e) avait participé à une séance d'information sur les risques associés à la consommation de substances offerte par Santé Canada, souhaiteriez-vous obtenir de l'information au sujet de la séance?

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

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Oui	67 %	–	73 %	–	69 %	79 %	83 %	63 %	81 %	65 %	80 %
Non	20 %	–	18 %	–	22 %	21 %	8 %	29 %	11 %	30 %	5 %
NSP/PR	13 %	–	9 %	–	8 %	0 %	9 %	8 %	8 %	6 %	15 %
Taille de l'échantillon	45	0	354	0	163	22	44	68	64	39	12
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau F5 – Q54 : Si vous souhaitiez recevoir de l'information sur la consommation de substances pour pouvoir en discuter avec votre adolescent(e), sous quelle forme souhaiteriez-vous que cela se fasse?

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

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Par un courriel envoyé par l'école ou le personnel enseignant	51 %		60 %		55 %	63 %	77 %	43 %	66 %	54 %	78 %
		–	H	–		–	A C E H J		H		–
Par des documents imprimés que l'élève peut emporter à la maison	42 %		38 %		36 %	30 %	46 %	30 %	46 %	24 %	37 %
		–		–		–			J		–
Par un message envoyé par l'école ou le personnel enseignant sur un portail ou une application de messagerie (School Messenger ou autre) destinés aux parents	29 %		34 %		37 %	43 %	50 %	45 %	26 %	35 %	34 %
		–		–		–	I	I			–
Par une séance ou un webinaire de suivi à l'intention des parents	21 %		26 %		27 %	24 %	38 %	23 %	27 %	15 %	30 %
		–		–		–	J				–
Par les médias sociaux, par l'entremise des comptes de l'école	23 %		15 %		17 %	13 %	17 %	19 %	14 %	12 %	10 %
		–		–		–					–
Autre (veuillez préciser)	2 %		1 %		1 %	0 %	1 %	1 %	1 %	0 %	10 %
		–		–		–					–
NSP/PR	7 %		7 %		7 %	11 %	2 %	6 %	10 %	5 %	0 %
		–		–		–					–
Taille de l'échantillon	45	0	354	0	163	22	44	68	64	39	12
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Tableau F6 – Q55 : Quels types d'information vous seraient les plus utiles concernant l'éducation sur la consommation de substances reçue par votre adolescent(e)?

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

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

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Des conseils pratiques pour poursuivre la conversation sur la consommation de substances avec votre adolescent(e)	51 %	–	H	–	48 %	–	H	41 %	52 %	43 %	72 %
Un résumé des sujets abordés	50 %	–	A E H	–	51 %	–	A E H	41 %	67 %	53 %	58 %
De l'information sur le rôle des parents pour prévenir ou retarder la consommation de substances ou encourager la prise de décisions éclairées à ce sujet	50 %	–	49 %	–	46 %	–	52 %	43 %	47 %	42 %	49 %
De plus amples renseignements sur des drogues en particulier	44 %	–	42 %	–	40 %	–	46 %	40 %	49 %	37 %	50 %
Des liens vers de l'aide en matière de consommation de substances	43 %	–	41 %	–	39 %	–	49 %	34 %	49 %	33 %	49 %
Des occasions de poser des questions ou de formuler des commentaires	31 %	–	32 %	–	28 %	–	41 %	26 %	31 %	13 %	37 %
Un résumé des sujets abordés	J	–	J	–	J	–	J	J	J	–	–
Autre	0 %	–	0 %	–	0 %	–	2 %	0 %	1 %	0 %	0 %
NSP/PR	11 %	–	6 %	–	7 %	–	5 %	7 %	3 %	5 %	7 %
Taille de l'échantillon	66	0	354	0	221	29	57	101	76	57	18
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau F7 – Q56 : Y a-t-il de l'information qui pourrait vous être utile pour alimenter une conversation sur la consommation de substances avec votre adolescent(e)? Échantillon : Parents d'un jeune de 13 à 17 ans

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Des sujets de conversation adaptés à son âge	47 %	–	H J	–	49 %	78 %	66 %	43 %	62 %	39 %	75 %
Quoi faire et ne pas faire	51 %	–	52 %	–	52 %	68 %	63 %	51 %	62 %	46 %	68 %
Comprendre votre adolescent(e) (son point de vue, ses comportements ou son état d'esprit, son attitude)	53 %	–	50 %	–	43 %	48 %	45 %	42 %	51 %	43 %	58 %
Les signes de consommation ou de dépendance	50 %	–	43 %	–	37 %	40 %	57 %	38 %	39 %	29 %	47 %
Comment se préparer à une conversation	42 %	–	40 %	–	44 %	50 %	36 %	43 %	37 %	37 %	56 %
Guide ou scénarios pour orienter la discussion	37 %	–	35 %	–	32 %	42 %	42 %	36 %	35 %	21 %	45 %
Que dire en tant que parent consommant des substances	29 %	–	29 %	–	26 %	45 %	25 %	25 %	31 %	36 %	51 %
Autre	0 %	–	0 %	–	1 %	0 %	0 %	0 %	1 %	0 %	7 %
NSP/PR	13 %	–	9 %	–	10 %	0 %	11 %	9 %	9 %	5 %	7 %
Taille de l'échantillon	66	0	354	0	221	29	57	101	76	57	18
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau F8 – Q57 : Où recherchiez-vous de l'information pour savoir comment discuter de consommation de substances avec votre adolescent(e)?

Échantillon : Parents d'un jeune de 13 à 17 ans

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Professionnel de la santé	69 %	–	61 %	–	60 %	71 %	71 %	56 %	66 %	51 %	58 %
Internet	41 %	–	48 %	–	47 %	36 %	48 %	50 %	48 %	42 %	52 %
Gouvernement du Canada	44 %	–	36 %	–	42 %	38 %	49 %	49 %	31 %	35 %	58 %
Services scolaires	47 %	–	36 %	–	37 %	29 %	55 %	35 %	37 %	27 %	37 %
Médias sociaux	16 %	–	16 %	–	17 %	22 %	21 %	25 %	15 %	8 %	21 %
Autre	2 %	–	3 %	–	2 %	2 %	0 %	1 %	7 %	3 %	7 %
NSP/PR	6 %	–	5 %	–	6 %	0 %	3 %	4 %	4 %	3 %	4 %
Taille de l'échantillon	66	0	354	0	221	29	57	101	76	57	18
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Tableau F9 – Q58 : S'il y a lieu, lesquels des sujets suivants avez-vous abordés avec votre ou vos adolescent(e)s? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.

Échantillon : Les parents d'un jeune de 13 à 17 ans

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
	65 %		64 %		56 %	70 %	68 %	51 %	69 %	49 %	61 %

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
La consommation de drogues de manière générale		–	H	–		–	H		E H J		–
La pression par les pairs	52 %	–	56 %	–	45 %	57 %	50 %	42 %	55 %	42 %	55 %
Les risques associés aux drogues illégales de manière générale	58 %	–	54 %	–	51 %	53 %	54 %	43 %	59 %	50 %	65 %
Tenter l'expérience des drogues	42 %	–	37 %	–	36 %	39 %	25 %	34 %	41 %	34 %	49 %
Les surdoses de drogues ou d'opioïdes	31 %	–	30 %	–	27 %	38 %	27 %	29 %	39 %	32 %	31 %
La consommation d'opioïdes illégaux, c'est-à-dire des opioïdes qui n'ont pas été prescrits à la personne qui les utilise	30 %	–	30 %	–	30 %	33 %	24 %	32 %	37 %	25 %	46 %
La consommation à haut risque de drogues ou d'opioïdes (dépendance aux drogues ou aux opioïdes)	27 %	–	28 %	–	31 %	29 %	20 %	37 %	35 %	20 %	24 %
La consommation d'opioïdes d'ordonnance	19 %	–	18 %	–	21 %	37 %	15 %	24 %	18 %	18 %	12 %
NSP/PR	21 %	–	18 %	–	15 %	14 %	24 %	19 %	28 %	12 %	11 %
Taille de l'échantillon	66	0	354	0	221	29	57	101	76	57	18
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Tableau F10 – Q59 : S'il y a lieu, desquels des sujets suivants avez-vous déjà discuté avec vos parents? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Échantillon : Les jeunes de 13 à 17 ans

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
La consommation de drogues de manière générale	57 %	63 %	–	66 %	–	84 %	62 %	0 %	55 %	59 %	75 %
La consommation de drogues illégales de manière générale	36 %	45 %	–	49 %	–	51 %	42 %	0 %	46 %	53 %	62 %
Les surdoses de drogues ou d'opioïdes	11 %	18 %	–	22 %	–	20 %	28 %	0 %	22 %	19 %	27 %
La consommation d'opioïdes d'ordonnance	14 %	17 %	–	15 %	–	33 %	25 %	100 %	38 %	21 %	31 %
La consommation d'opioïdes illégaux, c'est-à-dire des opioïdes qui n'ont pas été prescrits à la personne qui les consomme	10 %	17 %	–	14 %	–	14 %	20 %	0 %	16 %	20 %	48 %
Comment obtenir de l'aide en cas de consommation à haut risque de drogues ou d'opioïdes (dépendance aux drogues ou aux opioïdes)	17 %	17 %	–	12 %	–	19 %	12 %	0 %	16 %	19 %	17 %
La consommation à haut risque de drogues ou d'opioïdes (dépendance aux drogues ou aux opioïdes)	13 %	15 %	–	13 %	–	19 %	19 %	0 %	18 %	17 %	18 %
NSP/PR	25 %	18 %	–	19 %	–	1 %	18 %	0 %	8 %	10 %	0 %
Taille de l'échantillon	52	308	0	83	0	31	60	1	42	40	10

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau F11 – Q60 : Croyez-vous qu'il manque d'information sur la consommation de substances ou qu'elle n'est pas communiquée aux jeunes comme il le faudrait?

Échantillon : Jeunes adultes de 16 à 24 ans

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Oui	57 %	–	–	57 %	50 %	40 %	58 %	53 %	69 %	68 %	66 %
Non	30 %	–	–	25 %	32 %	49 %	24 %	42 %	28 %	19 %	25 %
NSP/PR	13 %	–	–	18 %	18 %	12 %	18 %	5 %	3 %	13 %	9 %
Taille de l'échantillon	122	0	0	563	178	38	127	91	55	72	92
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau F12 – Q61 : Quel type d'information manque-t-il ou ne communique-t-on pas aux jeunes comme il le faudrait?

Échantillon : Les jeunes de 16 à 24 ans qui croient qu'il manque de l'information ou que l'information n'est pas communiquée

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Les dangers des drogues ou des opioïdes	19 %			16 %	13 %	13 %	19 %	19 %	19 %	12 %	7 %
	K	–	–	K		–	K		–		
Les effets ou les risques	15 %			15 %	18 %	3 %	17 %	11 %	12 %	12 %	14 %
		–	–			–			–		
La rapidité à laquelle on peut développer une dépendance / la dépendance	12 %			10 %	8 %	0 %	10 %	13 %	17 %	13 %	10 %
		–	–			–			–		
Plus de programmes éducatifs ou de présentations dans les écoles	11 %			6 %	5 %	22 %	9 %	3 %	2 %	10 %	3 %
		–	–			–			–		
Les véritables conséquences ou résultats	10 %			9 %	2 %	3 %	9 %	0 %	2 %	6 %	9 %
	H	–	–	E H		–	H		–	–	H
Plus d'information ou de détails sur le sujet (types, drogues illégales, statistiques, etc.)	9 %			11 %	16 %	3 %	12 %	12 %	15 %	12 %	19 %
		–	–			–			–		
Comment obtenir de l'aide en cas de dépendance aux drogues ou aux opioïdes	8 %			9 %	12 %	12 %	10 %	9 %	8 %	3 %	9 %
		–	–	J	J	–			–		
Messages de prévention, sensibilisation aux drogues / miser sur la peur	7 %			9 %	9 %	9 %	9 %	9 %	18 %	5 %	14 %
		–	–			–			–		
Surdoses de drogues ou d'opioïdes / les signes de surdoses / l'utilisation de la naloxone	7 %			7 %	3 %	6 %	8 %	4 %	7 %	8 %	7 %
		–	–			–			–		
Comment l'éviter / la pression des pairs / les causes	6 %			7 %	3 %	6 %	13 %	6 %	7 %	4 %	11 %
		–	–			–	E		–		
Réduire les préjugés / plus d'empathie	6 %			5 %	3 %	6 %	5 %	6 %	5 %	3 %	13 %
		–	–			–			–		

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Les effets à long terme	6 %			4 %	4 %	3 %	5 %	0 %	4 %	6 %	9 %
	H	–	–	H	–	–	H	–	–	–	H
La dose adéquate, les règles de sécurité	5 %			6 %	9 %	0 %	7 %	9 %	5 %	5 %	5 %
		–	–			–			–		
La dépendance aux opioïdes peut être causée par les médicaments	4 %			3 %	4 %	0 %	3 %	2 %	6 %	5 %	6 %
		–	–			–			–		
Plus de publicités sur les réseaux sociaux	3 %			2 %	2 %	0 %	0 %	0 %	2 %	4 %	2 %
		–	–	GH		–			–		
Les effets des drogues sur la santé physique et mentale	1 %			5 %	1 %	6 %	5 %	0 %	10 %	10 %	5 %
		–	–	A E H		–	H		–	A H	
Comment se rétablir / le traitement	0 %			2 %	3 %	0 %	4 %	3 %	2 %	0 %	1 %
		–	–	A J		–			–		
Témoignages d'une personne ayant une expérience vécue et vivante de la consommation de substances	0 %			2 %	0 %	10 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %
		–	–	A E G H J		–			–		
La consommation de drogues de manière générale	0 %			1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	2 %
		–	–			–			–		
Autre	3 %			5 %	6 %	3 %	8 %	2 %	2 %	9 %	5 %
		–	–			–			–		
Rien / aucun / je ne consomme pas de drogues	0 %			3 %	4 %	20 %	2 %	7 %	7 %	10 %	1 %
		–	–	A		–			–	A	
NSP/PR	10 %			9 %	12 %	3 %	8 %	13 %	3 %	8 %	8 %
		–	–			–			–		
Taille de l'échantillon	77	0	0	329	93	20	74	45	38	50	60
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

En résumé

Très peu de Canadiens et Canadiennes ne font confiance à aucune des sources d'information sur les opioïdes évaluées.

La hiérarchie de confiance dans l'information sur le sujet demeure stable. Les professionnels de la santé (les médecins et les pharmaciens) ainsi que les agences de santé publique continuent de bénéficier d'une grande crédibilité, tandis que la confiance envers le gouvernement est plus conditionnelle et varie selon la région et le groupe cible. Les tendances observées entre les groupes viennent confirmer l'impossibilité de rejoindre tout le monde de façon égale au moyen d'une seule source. Les jeunes se montrent en grande partie réceptifs, notamment envers leurs enseignants et leurs parents, tandis que les jeunes adultes et les hommes travaillant manuellement tendent à être plus méfiants envers les sources institutionnelles et pourraient nécessiter des formulations et des messages plus personnalisés.

Les constatations suggèrent aussi de mieux intégrer les expériences vécues. En effet, une minorité significative fait confiance à celles-ci (en particulier au sein de certains groupes cibles), mais pas au point de se fier à elles seules.

Enfin, les résultats concernant l'éducation des jeunes dénotent une nette occasion. Les parents veulent des renseignements pratiques et opportuns liés à l'école (des résumés de sujets, des guides de conversation et des liens pour obtenir de l'aide) pour les aider à aborder des sujets au-delà des risques généraux et de la pression des pairs et ainsi aborder les surdoses, les opioïdes illégaux, la dépendance ou la recherche d'aide.

Section G : Le rôle de la stigmatisation

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

- Je n'ai pas beaucoup de compassion pour les personnes qui abusent des opioïdes

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

- Les personnes qui font une surdose d'opioïdes ont ce qu'elles méritent
- Une mauvaise maîtrise de soi est habituellement ce qui cause la dépendance aux opioïdes

Chacun des énoncés exprime l'absence de compassion ou le blâme, et la cohérence dans le niveau d'accord, de désaccord ou de neutralité à leur endroit a servi à diviser la population en segments distincts. Les membres du segment des « alliés » sont en désaccord avec les trois énoncés, ce qui témoigne d'une volonté systématique de s'opposer aux points de vue stigmatisants. À l'inverse, les membres du segment des « réfractaires » sont en accord avec les trois énoncés ou affichent un point de vue neutre. L'inclusion des points de vue neutres repose sur l'hypothèse selon laquelle le refus de montrer réellement son désaccord avec l'un ou l'autre des énoncés laisse supposer la possibilité d'être à la fois en accord et en désaccord avec ce point de vue, selon la situation. Le fait pour les répondants et répondantes de manifester à l'occasion des opinions réfractaires est jugé suffisant pour considérer qu'ils acceptent des points de vue stigmatisants sans jamais les rejeter catégoriquement. Enfin, le segment relativement important des « ambivalents » comprend le reste de la population, c'est-à-dire les gens qui sont en accord avec certains énoncés et en désaccord avec d'autres, ainsi que ceux qui refusent de fournir une réponse pour les trois énoncés. En raison des contradictions, il est impossible de les désigner comme étant véritablement des alliés ou des réfractaires. Le pourcentage que représente chaque segment par rapport à l'échantillon de la population générale se trouve dans le tableau G1.

La taille globale des segments est demeurée la même depuis la dernière vague, bien que le nombre de réfractaires ait légèrement diminué depuis le début du suivi, en 2017. Le quart (26 %) de la population se retrouve dans le segment des alliés, rejetant les opinions qui expriment la stigmatisation. Un pourcentage presque égal (24 %) de Canadiens et Canadiennes appartiennent quant à eux au segment des réfractaires et acceptent systématiquement les trois énoncés stigmatisants à l'endroit des personnes ayant un trouble lié à la consommation d'opioïdes. Enfin, la moitié restante des répondants et répondantes (49 %) sont considérés comme des ambivalents, c'est-à-dire qu'ils ne rejettent pas les trois points de vue stigmatisants, mais ils ne les acceptent pas non plus.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau G1 : Taille des segments de stigmatisation

Colonnes, %	Réfractaires					Ambivalents					Alliés				
	2025	2024	2021	2019	2017	2025	2024	2021	2019	2017	2025	2024	2021	2019	2017
Pourcentage	24 %	24 %	24 %	26 %	28 %	49 %	50 %	51 %	49 %	50 %	26 %	25 %	25 %	25 %	21 %
Taille de l'échantillon	349	398	244	258	377	709	829	524	493	671	378	446	249	252	282

Pour ce qui est de la composition démographique de chaque segment, les hommes semblent toujours partager des opinions plus stigmatisantes et forment une plus grande part des réfractaires que les femmes (59 % contre 41 %), tandis que l'inverse s'applique au segment des alliés, dans lequel se retrouvent six femmes sur dix (61 %) et quatre hommes sur dix (39 %). Cette tendance s'est quelque peu atténuée depuis 2024 pour revenir plus près des résultats de 2021 et des vagues antérieures. Près de la moitié (47 %) des Canadiens et Canadiennes d'un âge plus avancé (55 ans et plus) sont des alliés, un pourcentage en hausse depuis les 35 % de 2021 et les 44 % de 2024.

D'un point de vue géographique, on retrouve aujourd'hui une plus grande part d'alliés provenant du Québec que dans les vagues précédentes (27 %, comparativement à 20 % à 23 % dans le passé).

Tableau G2 : Caractéristiques démographiques des segments de stigmatisation

Colonnes, %	Réfractaires					Ambivalents					Alliés				
	2025	2024	2021	2019	2017	2025	2024	2021	2019	2017	2025	2024	2021	2019	2017
Hommes	59 %	67 %	56 %	60 %	56 %	48 %	46 %	48 %	46 %	49 %	39 %	34 %	40 %	39 %	35 %
Femmes	41 %	31 %	44 %	40 %	42 %	51 %	54 %	51 %	53 %	50 %	61 %	64 %	59 %	60 %	63 %
Autre	0 %	1 %	0 %	0 %	1 %	1 %	0 %	0 %	1 %	–	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
Atlantique	5 %	8 %	4 %	5 %	6 %	7 %	6 %	7 %	9 %	7 %	7 %	7 %	9 %	4 %	5 %
Qc	18 %	16 %	23 %	18 %	21 %	24 %	27 %	25 %	27 %	26 %	27 %	22 %	20 %	23 %	20 %
Ont.	41 %	42 %	38 %	38 %	42 %	38 %	38 %	38 %	38 %	37 %	37 %	37 %	41 %	41 %	39 %
Man./Sask.	6 %	7 %	4 %	9 %	7 %	8 %	6 %	7 %	6 %	6 %	4 %	7 %	7 %	5 %	7 %
Alb.	12 %	13 %	16 %	15 %	10 %	11 %	10 %	10 %	10 %	11 %	10 %	13 %	9 %	11 %	15 %
C.-B.	18 %	14 %	15 %	16 %	15 %	11 %	12 %	12 %	11 %	13 %	14 %	13 %	15 %	17 %	14 %
13 à 17 ans	9 %	9 %	11 %	10 %	8 %	7 %	8 %	5 %	7 %	7 %	2 %	5 %	5 %	2 %	3 %
18 à 34 ans	28 %	25 %	27 %	30 %	28 %	26 %	24 %	25 %	26 %	26 %	21 %	20 %	26 %	19 %	24 %
35 à 54 ans	34 %	31 %	33 %	34 %	33 %	30 %	26 %	30 %	31 %	30 %	31 %	31 %	34 %	32 %	33 %
55 ans ou plus	29 %	35 %	29 %	26 %	32 %	37 %	42 %	40 %	36 %	37 %	47 %	44 %	35 %	47 %	40 %
Moins de 40 000 \$	16 %	19 %	20 %	23 %	22 %	18 %	18 %	18 %	28 %	21 %	12 %	20 %	16 %	21 %	18 %
De 40 000 \$ à < 80 000 \$	25 %	30 %	29 %	36 %	27 %	26 %	31 %	31 %	27 %	28 %	32 %	25 %	30 %	30 %	29 %
80 000 \$ et plus	50 %	40 %	43 %	30 %	39 %	46 %	39 %	37 %	33 %	37 %	48 %	45 %	44 %	38 %	42 %

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Un certain nombre de différences sont relevées en fonction des groupes surreprésentés. Le segment des réfractaires est plus susceptible de se retrouver chez les hommes travaillant manuellement (33 %), les jeunes de 13 à 15 ans (32 %) et les personnes racisées (31 %), tandis que les membres de la communauté LGBTQIA+ (17 %), les Autochtones (20 %) et les personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement (20 %) sont les moins susceptibles d'appartenir à ce segment de stigmatisation.

À l'inverse, les membres de la communauté LGBTQIA+ (45 %) et les personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement (30 %) sont plus souvent des alliés, en particulier comparativement aux plus faibles pourcentages de jeunes de 13 à 15 ans (12 %), d'hommes travaillant manuellement (12 %) et d'hommes de 20 à 59 ans (17 %) au sein de ce segment.

Tableau G3 : Répartition dans les suréchantillons par segment de stigmatisation

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Réfractaires	26 %	32 %	25 %	24 %	30 %	20 %	31 %	33 %	20 %	27 %	17 %
	I K	D F I K	K	K	A C D F I K		A D F I K	A C D F I K		F I K	
Ambivalents	48 %	52 %	49 %	50 %	48 %	52 %	47 %	52 %	50 %	50 %	37 %
	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	
Alliés	24 %	12 %	25 %	20 %	17 %	27 %	19 %	12 %	30 %	22 %	45 %
	B E G H		B E H	B H	B H	B D E G H	B H		A B D E G H J	B E H	A B C D E F G H I J
Taille de l'échantillon	1 436	308	354	563	1 875	331	600	713	633	493	437
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Comme il a été mentionné dans les vagues précédentes de l'étude, les trois segments continuent de varier sur le plan des comportements personnels relatifs aux opioïdes, les alliés (35 %) et les ambivalents (29 %) étant toujours plus susceptibles que les réfractaires (18 %) d'affirmer que les opioïdes dont ils ont fait usage leur ont toujours été prescrits personnellement ou fournis par un professionnel de la santé.

Le déclin à plus long terme observé aux vagues précédentes se poursuit toutefois. En effet, chez les alliés, le pourcentage indiquant que les opioïdes consommés étaient toujours sur ordonnance ou fournis dans un contexte médical est inférieur de 16 points à celui enregistré en 2021, où c'était le cas d'environ la moitié du segment. Une tendance semblable se dégage chez

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

les ambivalents, chez qui le pourcentage qui rapporte que les opioïdes consommés avaient toujours été prescrits est aussi inférieur à celui de 2021 (de 14 points).

Tableau G4 – Q35 : À quelle fréquence les opioïdes que vous avez pris vous ont-ils été prescrits personnellement ou vous ont-ils été donnés par un professionnel de la santé ou fournis dans un établissement de soins de santé tel qu'un hôpital?

Colonnes, %	Réfractaires					Ambivalents					Alliés				
	2025	2024	2021	2019	2017	2025	2024	2021	2019	2017	2025	2024	2021	2019	2017
Toujours	18 %	20 %	27 %	17 %	26 %	29 %	28 %	43 %	19 %	32 %	35 %	39 %	51 %	34 %	44 %
	CE		A		A	A HI		F	F		A MO		K		K
Habituellement	9 %	6 %	9 %	6 %	8 %	6 %	7 %	7 %	4 %	9 %	6 %	8 %	8 %	4 %	8 %
						J				F					
Parfois	24 %	23 %	18 %	26 %	13 %	13 %	20 %	9 %	15 %	7 %	9 %	12 %	8 %	10 %	9 %
	FK E				A	GHJ	F	F		F					
Rarement	34 %	35 %	29 %	43 %	40 %	41 %	34 %	29 %	50 %	40 %	41 %	34 %	25 %	47 %	31 %
	D		A			GHI	F	F	F		LMO	K	K		K
Jamais	9 %	11 %	15 %	9 %	10 %	7 %	6 %	9 %	8 %	9 %	8 %	5 %	7 %	5 %	7 %
	C		A												
NSP/PR	6 %	6 %	2 %	1 %	2 %	6 %	5 %	5 %	5 %	3 %	0 %	2 %	1 %	–	–
	K CD		A	A		K J				F	L	K			
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O

L'exposition personnelle aux opioïdes varie également entre les segments, les alliés rapportant généralement une plus forte exposition. En fait, chez les alliés, l'exposition continue de se démarquer par rapport aux autres segments. Par exemple, les membres de ce segment sont beaucoup plus susceptibles d'indiquer qu'un membre de leur famille ou qu'un ami s'est fait prescrire l'une des drogues présentées (58 %, comparativement à 42 % des ambivalents et à 36 % des réfractaires), plus susceptibles d'avoir connu quelqu'un ayant développé une dépendance (27 %, contre 21 % et 20 %, respectivement), et aussi beaucoup plus susceptibles de connaître quelqu'un ayant utilisé l'une des drogues sans ordonnance (34 %, contre 25 % et 26 %).

Par rapport aux vagues précédentes, certains indicateurs de l'exposition ont changé, mais ces changements ne sont pas uniformes pour l'ensemble des paramètres.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau G5 – Q30 (a, b, c, e) : À votre connaissance et selon votre souvenir, veuillez indiquer si les énoncés suivants sont vrais ou faux. [% pour qui l'énoncé est vrai]

Colonnes, %	Réfractaires					Ambivalents					Alliés				
	2025	2024	2021	2019	2017	2025	2024	2021	2019	2017	2025	2024	2021	2019	2017
Au moins un membre de ma famille ou un de mes amis a une ordonnance pour l'une de ces drogues	36 %	41 %	31 %	47 %	43 %	42 %	45 %	42 %	51 %	46 %	58 %	63 %	55 %	66 %	68 %
	B	A				I			F		AF NO			K	K
J'ai connu quelqu'un qui a développé une dépendance à l'une de ces drogues	20 %	31 %	26 %	26 %	21 %	21 %	33 %	26 %	32 %	22 %	27 %	38 %	31 %	42 %	31 %
											AF				
Au moins un membre de ma famille ou un de mes amis a utilisé l'un de ces produits sans avoir d'ordonnance à son nom ou en l'achetant dans la rue	26 %	18 %	23 %	27 %	14 %	25 %	25 %	21 %	22 %	15 %	34 %	31 %	27 %	29 %	25 %
	BE	A			A	J				F	AF O				K
J'ai connu quelqu'un qui a fait une surdose non mortelle liée à l'une de ces drogues	19 %	18 %	12 %	20 %	9 %	18 %	20 %	15 %	15 %	6 %	21 %	21 %	15 %	19 %	17 %
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O

Les alliés sont les plus susceptibles de connaître les différents types d'opioïdes, huit personnes sur dix au sein de ce segment affirmant en savoir beaucoup (32 %) ou un peu (48 %) au sujet d'au moins l'un des produits de la liste fournie. En revanche, c'est le cas d'un peu plus de six personnes sur dix chez les réfractaires, 21 % affirmant en savoir beaucoup et 42 %, un peu.

La familiarité avec le fentanyl est aussi plus répandue chez les alliés (55 % se disant plutôt ou très familiers), mais moins courante chez les ambivalents (41 %); les réfractaires se trouvent quant à eux au milieu, avec 50 %.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau G6 – Q17 (nouvelle question) : Dans quelle mesure connaissez-vous bien ces types d'opioïdes?

Colonnes, %	Réfractaires	Ambivalents	Alliés
J'en sais beaucoup sur au moins un de ces produits	21 %	23 %	32 %
			AB
J'en sais un peu sur au moins un de ces produits	42 %	43 %	48 %
J'ai déjà entendu parler d'au moins un de ces produits, mais je n'en sais pas beaucoup à ce sujet	29 %	23 %	19 %
	BC		
Je n'en ai jamais entendu parler	7 %	9 %	1 %
	C	C	
NSP/PR	2 %	3 %	–
Identifiant de colonne	A	B	C

Tableau G7 – Q19 : Dans quelle mesure diriez-vous que le fentanyl vous est familier?

Colonnes, %	Réfractaires					Ambivalents					Alliés				
	2025	2024	2021	2019	2017	2025	2024	2021	2019	2017	2025	2024	2021	2019	2017
Très familier	11 %	9 %	11 %	14 %	12 %	9 %	10 %	9 %	11 %	8 %	12 %	15 %	17 %	13 %	18 %
											O				K
Plutôt familier	40 %	34 %	32 %	34 %	36 %	32 %	30 %	31 %	34 %	33 %	43 %	41 %	36 %	44 %	48 %
	F C		A								F				
Peu familier	28 %	28 %	31 %	31 %	27 %	31 %	30 %	32 %	30 %	27 %	30 %	24 %	31 %	34 %	19 %
											O				K
Pas du tout familier	22 %	28 %	25 %	19 %	23 %	25 %	27 %	24 %	22 %	28 %	14 %	19 %	16 %	9 %	14 %
	K					K									
NSP/PR	0 %	2 %	1 %	2 %	3 %	3 %	2 %	4 %	3 %	5 %	0 %	1 %	0 %	–	–
						K									
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O

Bien que les alliés soient les plus susceptibles des segments de dire que tous les types d'opioïdes sont dangereux (46 %, contre 41 % chez les réfractaires et 43 % chez les ambivalents), ce sentiment est moins courant au sein de ce segment (en baisse de 8 points) depuis la dernière vague de l'étude, atténuant quelque peu la distinction entre les segments.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau G8 – Q18 : Si vous pensez aux opioïdes de cette liste, avez-vous l'impression...?

Colonnes, %	Réfractaires					Ambivalents					Alliés				
	2025	2024	2021	2019	2017	2025	2024	2021	2019	2017	2025	2024	2021	2019	2017
Que tous sont dangereux	41 %	40 %	41 %	37 %	45 %	40 %	41 %	40 %	38 %	42 %	46 %	54 %	51 %	44 %	52 %
											AF L	K			
Que la plupart sont dangereux	35 %	37 %	37 %	36 %	33 %	38 %	38 %	40 %	42 %	35 %	41 %	34 %	37 %	47 %	37 %
											L	K			
Qu'environ la moitié sont dangereux	8 %	11 %	7 %	9 %	8 %	8 %	6 %	5 %	5 %	5 %	3 %	5 %	3 %	4 %	9 %
	K					K HI		F	F		O				K
Que quelques-uns sont dangereux	11 %	8 %	11 %	11 %	8 %	8 %	7 %	6 %	7 %	9 %	7 %	5 %	5 %	4 %	1 %
											O				K
Qu'aucun n'est dangereux	1 %	0 %	1 %	4 %	0 %	1 %	0 %	1 %	1 %	1 %	1 %	0 %	1 %	1 %	1 %
	D			A											
NSP/PR	4 %	4 %	3 %	3 %	6 %	6 %	7 %	8 %	7 %	8 %	2 %	2 %	3 %	1 %	0 %
						K					O				K
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O

Encore une fois, les niveaux d'exposition décrits ci-dessus ne semblent pas se traduire par une hausse substantielle des pourcentages estimant que la crise des opioïdes est un problème très grave dans leur collectivité. Dans le segment des réfractaires, cette opinion demeure en grande partie stable, le pourcentage jugeant la crise très sérieuse (28 %) n'ayant pas beaucoup varié par rapport aux vagues précédentes. Ce segment est toujours beaucoup moins susceptible qu'il ne l'était en 2021 de trouver la crise plutôt sérieuse et, par conséquent, plus susceptible de dire qu'elle n'est pas très sérieuse. Chez les ambivalents, le pourcentage indiquant que la crise des opioïdes est très sérieuse dans leur collectivité a connu une hausse significative depuis 2024 (51 %, en hausse de 6 points). Les alliés affichent toujours les plus hauts niveaux de préoccupation dans l'ensemble (36 %), ce qui cadre avec les vagues précédentes.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau G9 – Q24 : D'après vous, dans quelle mesure la crise des opioïdes est-elle sérieuse dans votre collectivité?

Colonnes, %	Réfractaires					Ambivalents					Alliés				
	2025	2024	2021	2019	2017	2025	2024	2021	2019	2017	2025	2024	2021	2019	2017
Très sérieuse	28 %	27 %	23 %	28 %	26 %	31 %	25 %	25 %	28 %	27 %	36 %	35 %	34 %	42 %	38 %
						GH	F	F							
Plutôt sérieuse	43 %	40 %	35 %	38 %	39 %	34 %	34 %	33 %	39 %	34 %	37 %	35 %	34 %	41 %	39 %
	F C		A												
Pas très sérieuse	14 %	17 %	25 %	17 %	18 %	15 %	16 %	14 %	15 %	17 %	14 %	16 %	18 %	9 %	11 %
	C		A								N			K	
Pas du tout sérieuse	3 %	5 %	6 %	6 %	4 %	4 %	4 %	5 %	2 %	3 %	2 %	1 %	3 %	2 %	4 %
NSP/PR	11 %	12 %	12 %	11 %	13 %	17 %	21 %	23 %	15 %	19 %	10 %	12 %	12 %	7 %	8 %
						AK GH	F	F							
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O

Lorsqu'il est question des répondants et répondantes qui estiment qu'ils sauraient quoi faire s'ils voyaient quelqu'un en situation de surdose ou qu'ils seraient capables de reconnaître les signes d'une surdose d'opioïdes ou d'un trouble lié à la consommation d'opioïdes, les niveaux de confiance sont généralement les plus élevés chez les alliés, et les plus faibles chez les ambivalents. En effet, les alliés sont beaucoup plus susceptibles que les ambivalents d'affirmer qu'ils sauraient quoi faire dans une situation de surdose et qu'ils seraient en mesure de reconnaître les signes de surdose et de dépendance.

Le niveau d'accord avec chacun de ces énoncés a augmenté chez les alliés au fil du temps. Plusieurs hausses sont aussi observées chez les ambivalents. Comparativement à 2021, les ambivalents sont beaucoup plus susceptibles de dire qu'ils sauraient quoi faire s'ils voyaient quelqu'un en situation de surdose et qu'ils pourraient reconnaître les signes de surdose et de trouble liés à la consommation. Les réfractaires, quant à eux, sont aujourd'hui moins nombreux qu'en 2019 à être en accord avec l'un ou l'autre des énoncés.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau G10 – Q28C, D, E : Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants? [% fortement en accord ou en accord]

Colonnes, %	Réfractaires					Ambivalents					Alliés				
	2025	2024	2021	2019	2017	2025	2024	2021	2019	2017	2025	2024	2021	2019	2017
Je saurais quoi faire si je voyais quelqu'un en situation de surdose	34 %	34 %	32 %	41 %	32 %	26 %	28 %	22 %	22 %	18 %	42 %	36 %	33 %	34 %	36 %
						J				F	AF MN		K	K	
Je pense que je serais capable de reconnaître les signes d'une surdose d'opioïdes si j'en étais témoin	33 %	33 %	32 %	43 %	34 %	30 %	28 %	22 %	30 %	23 %	39 %	36 %	32 %	31 %	36 %
	D			A		HJ		F		F	F N			K	
Je pense que je serais capable de reconnaître les signes d'un trouble lié à la consommation d'opioïdes (dépendance)	37 %	32 %	31 %	45 %	38 %	35 %	32 %	22 %	35 %	27 %	42 %	39 %	28 %	42 %	39 %
	D			A		HJ		F		H	F M		K		
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O

Les attitudes à l'égard de la dépendance continuent de varier considérablement entre les trois segments. Les répondants et répondantes réfractaires sont toujours plus susceptibles que les ambivalents et les alliés de penser que la dépendance aux opioïdes est principalement causée par une mauvaise maîtrise de soi et que les personnes qui ont une dépendance pourraient mettre fin à leur consommation si elles le voulaient vraiment. Le segment des alliés, en revanche, voit plus souvent la dépendance comme une maladie et appuie l'affectation accrue de ressources en santé au traitement des dépendances aux drogues; les ambivalents se situent généralement entre les deux autres segments.

Dans le segment des réfractaires, le pourcentage jugeant que la dépendance est causée par une mauvaise maîtrise de soi a connu une baisse significative au fil du temps (63 %, par rapport aux 71 % de la vague précédente), revenant ainsi aux niveaux d'avant 2024. Chez les ambivalents, l'impression que les personnes dépendantes aux opioïdes pourraient mettre fin à leur consommation si elles le voulaient vraiment a augmenté de façon importante par rapport aux vagues précédentes (21 %, contre 14 % en 2019 et 13 % en 2017), tandis que l'appui à l'utilisation des ressources en santé pour traiter les dépendances demeure en grande partie le même au fil du temps. Chez les alliés, les attitudes à l'égard de la dépendance comme une maladie et l'appui à l'utilisation accrue des ressources en santé demeurent répandus et relativement stables.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau G11 – Q29C, D, E, F : Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants? [% fortement en accord ou en accord]

Colonnes, %	Réfractaires					Ambivalents					Alliés				
	2025	2024	2021	2019	2017	2025	2024	2021	2019	2017	2025	2024	2021	2019	2017
Une mauvaise maîtrise de soi est habituellement ce qui cause la dépendance aux opioïdes	63 %	71 %	62 %	64 %	64 %	33 %	27 %	31 %	33 %	30 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	FK B	A				K G	F								
La dépendance aux opioïdes est une maladie	52 %	51 %	54 %	53 %	54 %	60 %	57 %	60 %	61 %	60 %	77 %	79 %	78 %	77 %	76 %
						A					AF				
Nous devrions davantage utiliser nos ressources de soins de santé pour traiter les dépendances aux drogues	45 %	40 %	45 %	49 %	42 %	56 %	53 %	54 %	63 %	57 %	75 %	75 %	76 %	83 %	70 %
						A I			F		AF N			K	
Les personnes qui ont une dépendance aux opioïdes seraient capables de cesser d'en prendre si elles le voulaient vraiment	41 %	44 %	44 %	42 %	36 %	21 %	18 %	19 %	14 %	13 %	3 %	3 %	4 %	5 %	3 %
	FK					K IJ			F	F					
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O

La confiance dans les sources d'information sur la consommation d'opioïdes et ses effets continue de varier entre les segments. Les alliés présentent systématiquement les niveaux de confiance les plus élevés dans la plupart des sources, y compris les médecins, les pharmaciens, les agences de santé publique et les personnes ayant de l'expérience directe, tandis que les réfractaires sont généralement les moins confiants.

Plusieurs changements sont aussi observés au fil du temps chez les réfractaires. Par exemple, la confiance dans les pharmaciens, les proches ayant déjà pris des opioïdes et les personnes qui ont déjà eu un trouble lié à la consommation d'opioïdes est beaucoup plus élevée qu'en 2021. Cependant, les réfractaires font beaucoup moins confiance aux médecins qu'en 2024. Dans les trois segments, la confiance dans le gouvernement du Canada a augmenté depuis la dernière vague, mais demeure tout de même un peu plus faible que dans les vagues antérieures à 2024, en particulier chez les alliés, dont le niveau de confiance actuel est beaucoup plus bas que celui de 2021.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau G12 – Q51A, B, D, E, G, J-M : Dans quelle mesure chacune des sources suivantes susciterait-elle votre confiance ou votre méfiance si elle vous informait au sujet de la consommation d'opioïdes et de ses effets? [% qui ont confiance ou une grande confiance]

Colonnes, %	Réfractaires					Ambivalents					Alliés				
	2025	2024	2021	2019	2017	2025	2024	2021	2019	2017	2025	2024	2021	2019	2017
Votre médecin	74 %	84 %	74 %	71 %	76 %	83 %	80 %	84 %	83 %	83 %	92 %	91 %	87 %	92 %	92 %
	B	A				A					AF M		K		
Un pharmacien ou une pharmacienne	78 %	75 %	70 %	70 %	74 %	79 %	84 %	78 %	80 %	83 %	92 %	90 %	92 %	92 %	94 %
	CD			A	A	G	F				AF				
Vos parents	100 %	96 %*	68 %*	58 %*	84 %*	95 %	96 %*	88 %*	96 %*	91 %*	100 %	100 %*	84 %*	100 %*	100 %*
	–					–					–				
Votre agence de santé publique régionale ou municipale	62 %	60 %	60 %	57 %	61 %	66 %	67 %	66 %	67 %	69 %	87 %	77 %	85 %	83 %	84 %
											AF L	K			
Le gouvernement du Canada	51 %	45 %	53 %	51 %	50 %	56 %	53 %	57 %	58 %	56 %	68 %	64 %	70 %	70 %	72 %
											AF				
Une personne qui a eu un trouble lié à la consommation d'opioïdes (dépendance) ou qui a survécu à une surdose d'opioïdes	33 %	36 %	23 %	29 %	30 %	44 %	39 %	38 %	39 %	39 %	51 %	54 %	53 %	54 %	53 %
	C		A			A GH	F	G			A				
Des proches qui ont déjà pris des opioïdes	38 %	35 %	26 %	35 %	36 %	46 %	41 %	39 %	39 %	38 %	47 %	49 %	40 %	52 %	49 %
	C		A			GHIJ	F	F	F	F					
Un média d'information	30 %	35 %	22 %	27 %	29 %	30 %	27 %	31 %	29 %	31 %	35 %	34 %	42 %	37 %	39 %
	C		A												
Une personne qui consomme actuellement des opioïdes de façon régulière	16 %	17 %	13 %	23 %	20 %	16 %	18 %	16 %	18 %	18 %	21 %	23 %	28 %	23 %	23 %
	D			A							M		K		
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

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

En résumé

En utilisant le même cadre de segmentation que celui appliqué aux vagues précédentes de l'étude, on constate que la population canadienne continue d'être divisée en trois segments de stigmatisation en fonction des réponses aux énoncés sur la consommation d'opioïdes et la dépendance. Environ le quart de la population se situe dans le segment des alliés (26 %), rejetant systématiquement les opinions stigmatisantes, tandis qu'un pourcentage semblable appartient au segment des réfractaires (24 %), acceptant au contraire les points de vue stigmatisants. Environ la moitié de la population se situe quant à elle dans le segment des ambivalents (49 %), affichant des attitudes inégales ou partagées. La répartition globale des segments demeure relativement stable par rapport à la dernière vague, bien que le nombre de réfractaires ait modestement diminué depuis le début du suivi, en 2017.

Les segments divergent non seulement par leurs attitudes, mais aussi par leur exposition aux opioïdes et leur familiarité avec le sujet. Les alliés tendent à rapporter une exposition personnelle à la consommation d'opioïdes par l'entremise de proches, et affichent une plus grande familiarité avec les opioïdes et le fentanyl. Les membres de ce segment sont aussi plus susceptibles d'avoir confiance dans leur capacité à reconnaître les signes d'un trouble lié à la consommation d'opioïdes ou d'une surdose, et à savoir comment y répondre, tandis que les niveaux de confiance et d'exposition sont généralement plus faibles dans le segment des réfractaires.

Les segments se distinguent également par leurs croyances sous-jacentes concernant la dépendance. Le segment des réfractaires tend à attribuer la dépendance aux opioïdes à un échec personnel, comme une mauvaise maîtrise de soi, tandis que le segment des alliés la voit plutôt comme une maladie et se dit favorable à l'utilisation accrue de ressources en santé pour la traiter. Les ambivalents, quant à eux, se situent au milieu des deux groupes pour la majorité des paramètres, ce qui suggère que les attitudes à l'égard de la consommation d'opioïdes demeurent nuancées, et qu'elles ne sont pas tout à fait tranchées pour une grande partie de la population.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Section H : Opinions concernant la consommation d'alcool

Les mises en garde sur les risques pour la santé sont encore une fois les types d'information que les gens souhaitent le plus retrouver sur les étiquettes de produits alcoolisés, cette réponse étant choisie par sept personnes sur dix au sein de la population générale (72 %). Ce pourcentage a légèrement augmenté au fil du temps, passant de 65 % en 2017 à 66 % en 2021 et à 69 % en 2024.

Les ingrédients sont aussi sélectionnés par une majorité (56 %) comme renseignements devant se trouver sur les étiquettes de boissons alcoolisées. Le nombre de verres standard dans le contenant est choisi par environ la moitié (48 %), un résultat en baisse par rapport aux 63 % de 2019. Viennent ensuite le nombre de calories (43 %, en baisse par rapport aux 52 % de 2019) et l'information nutritionnelle (40 %, aussi en baisse par rapport aux 45 % de 2019). Seule une personne sur vingt (5 %) estime qu'aucune des informations de la liste ne devrait figurer sur les étiquettes de boissons alcoolisées, ce qui laisse entendre un soutien généralisé pour l'affichage de renseignements complets. En examinant les résultats au fil du temps, on constate que l'intérêt pour des renseignements nutritionnels détaillés s'est atténué depuis les premières vagues.

Les personnes racisées et les membres de la communauté LGBTQIA+ sont plus susceptibles de souhaiter voir chacun des types d'information affichée sur les étiquettes, tandis que les hommes qui travaillent manuellement sont généralement les moins nombreux à partager ces avis.

Le soutien à l'ajout d'information sur les étiquettes de boissons alcoolisées est élevé à l'échelle du pays, et seules quelques différences se dégagent entre les régions. Les gens sont plus favorables à l'affichage d'information sur les risques pour la santé et les mises en garde au Canada atlantique (80 %) et en Ontario (75 %) qu'au Québec (68 %).

Pour ce qui est de la liste des ingrédients, le soutien est plus faible en Alberta (50 %) et au Québec (49 %) qu'en Colombie-Britannique (62 %) et en Ontario (58 %). Le pourcentage qui appuie l'affichage du nombre de verres standard dans le contenant est plus élevé de dix points en Ontario (52 %) que dans les provinces de Prairies (42 %).

Tableau H1 – Q62 : Lesquels des types suivants d'information devraient apparaître, à votre avis, sur les étiquettes de boissons alcoolisées, s'il y a lieu?

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Risques pour la santé/mises en garde	72 %	69 %	67 %	65 %	63 %	68 %	82 %	56 %	75 %	68 %	74 %
	DEH	H	H	H	H	H	ABCD EFHIJ K		CDEH J	H	CDEHJ
Ingrédients	56 %	49 %	50 %	50 %	51 %	53 %	58 %	47 %	54 %	55 %	66 %
	EH						BCDE H		H	H	ABCDE FGHIJ
Nombre de verres standard dans le contenant	48 %	39 %	46 %	50 %	45 %	42 %	56 %	38 %	47 %	47 %	64 %
	BH		H	BFH	H		ABCE FHIJ		H	BH	ABCDE FGHIJ
Nombre de calories	43 %	33 %	38 %	43 %	44 %	43 %	46 %	38 %	42 %	45 %	52 %
	BH			B	BCH	B	BCH		B	BCH	ABCDE FHI
Information nutritionnelle	40 %	32 %	37 %	40 %	40 %	33 %	45 %	34 %	35 %	39 %	52 %
	B F H I			B H	B F H I		B C F H I				ABCDE F H I J
Aucune de ces réponses	5 %	6 %	5 %	3 %	6 %	6 %	2 %	7 %	3 %	5 %	4 %
	D G	G	G		D G I K	G		D G I		G	
NSP/PR	5 %	9 %	5 %	10 %	7 %	6 %	5 %	6 %	5 %	5 %	4 %
		A C G K		A C E F G H I J K	A K						
Taille de l'échantillon	1 436	308	354	563	1 875	331	600	713	633	493	437
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Tableau H2 – Q62 : Lesquels des types suivants d'information devraient apparaître, à votre avis, sur les étiquettes de boissons alcoolisées, s'il y a lieu? [Question avant 2025 : Lesquels des éléments suivants devraient apparaître sur les étiquettes de boissons alcoolisées, s'il y a lieu?]

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Pop. gén. 2025	Pop. gén. 2024	Pop. gén. 2021	Pop. gén. 2019	Pop. gén. 2017
Risques pour la santé/mises en garde	72 %	69 %	66 %	65 %	–
	CD		A	A	–
Ingrédients	56 %	59 %	59 %	57 %	–
					–
Nombre de verres standard dans le contenant	48 %	49 %	49 %	63 %	–
	D			A	–
Nombre de calories	43 %	43 %	46 %	52 %	–
	D			A	–
Information nutritionnelle	40 %	39 %	37 %	45 %	–
	D			A	–
Aucune de ces réponses	5 %	5 %	7 %		–
	C		A		–
NSP/PR	5 %	8 %	5 %	8 %	–
	BD	A		A	–
Taille de l'échantillon	1 436	1 666	1 017	1 003	0
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

Au sein de la population générale, les risques que pose l'alcool pour la santé font largement consensus. Quatre personnes sur cinq (80 %) jugent que la consommation d'alcool augmente le risque de développer une maladie grave, tandis que les deux tiers (66 %) s'entendent pour dire que toute quantité d'alcool peut présenter des risques pour la santé. Le pourcentage de répondants et répondantes qui considèrent que la consommation d'alcool augmente le risque de développer une maladie grave a augmenté depuis 2019 (75 %), et demeure plus élevé qu'en 2024 et 2021 (77 % respectivement). C'est aussi le cas du niveau d'accord avec le fait que toute quantité d'alcool peut présenter des risques, qui a aussi augmenté par rapport aux 62 % de 2024.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Le niveau d'accord avec ces deux énoncés est toutefois un peu plus faible chez les hommes de 20 à 59 ans : environ sept d'entre eux sur dix (72 %) sont d'accord en ce qui concerne le risque de maladie grave et six sur dix (61 %), en ce qui concerne les risques de toute quantité d'alcool. Ces risques sont en revanche plus souvent reconnus par les personnes racisées (84 % et 73 %) et les membres de la communauté LGBTQIA+ (82 % et 70 %).

Les opinions sont plus partagées lorsqu'il est question de politiques et de santé publique, mais une majorité (58 %) estime tout de même que le gouvernement fédéral devrait en faire plus pour lutter contre les méfaits de l'alcool, poursuivant la tendance à la hausse depuis les 54 % de 2024 et les 53 % de 2021. Cette opinion se retrouve davantage chez les personnes racisées (70 %), les personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement (66 %) et les membres de la communauté LGBTQIA+ (64 %). De la même façon, environ six personnes sur dix (58 %) conviennent que la consommation d'alcool est un problème de santé publique, un pourcentage encore une fois plus élevé chez les personnes qui consomment des opioïdes légalement (64 %) et les membres de la communauté LGBTQIA+ (65 %).

L'impression que la consommation d'alcool chez les jeunes constitue un problème national est aussi partagée par une majorité d'un peu plus de la moitié (56 %) de la population générale. Bien qu'il s'agisse d'une baisse depuis 2019 (60 %), ce résultat est semblable à celui des vagues plus récentes. De tous les groupes cibles, cette opinion se retrouve davantage chez les Autochtones (63 %).

Deux énoncés révèlent des différences plus marquées sur le plan des attitudes. D'abord, trois personnes sur dix (30 %) estiment que les personnes qui ont un trouble de consommation d'alcool pourraient y mettre fin si elles le voulaient vraiment, tandis que 43 % sont en désaccord. Ce pourcentage a augmenté depuis 2019 (24 %), mais demeure semblable à celui des vagues plus récentes. Le niveau d'accord avec cet énoncé est beaucoup plus élevé chez les jeunes de 13 à 15 ans (43 %) de même que chez les hommes qui travaillent manuellement (45 %), mais baisse environ au quart chez les membres de la communauté LGBTQIA+ (24 %). Une tendance semblable est observée relativement à la possibilité de boire de l'alcool pendant la grossesse en toute sécurité, un énoncé qui suscite l'accord d'environ une personne sur dix au sein de la population générale (11 %, alors que 77 % sont en désaccord), mais d'une personne sur cinq chez les jeunes (21 %) et les hommes travaillant manuellement (22 %), comparativement à moins d'une personne sur dix chez les membres de la communauté LGBTQIA+ (7 %). Bien que cette opinion soit plus répandue qu'en 2021 (7 %) et en 2019 (9 %), elle demeure inchangée par rapport à 2024.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Seules quelques différences d'attitude ressortent entre les régions. L'opinion selon laquelle toute quantité d'alcool peut présenter des risques pour la santé est moins répandue au Québec (57 %) que dans les provinces des Prairies (71 %), en Colombie-Britannique (71 %), au Canada atlantique (69 %) et en Ontario (67 %). Certaines régions se distinguent également lorsqu'il est question de consommation d'alcool chez les jeunes. En effet, les résidents et résidentes du Canada atlantique (64 %) et de l'Ontario (59 %) sont beaucoup plus susceptibles que ceux et celles du Québec (51 %) et de la Colombie-Britannique (51 %) de convenir que la consommation d'alcool chez les jeunes constitue un grave problème au Canada.

Tableau H3 – Q63 : Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants? [% fortement en accord ou en accord]

Échantillon : La totalité des répondants et répondantes

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
La consommation d'alcool augmente le risque de développer une maladie grave	80 % E H	79 % E H	80 % E H	76 % H	72 % H	79 % E H	84 % D E H J	67 %	81 % D E H	78 % E H	82 % D E H
Toute quantité d'alcool consommée peut présenter des risques pour la santé	66 % E H	70 % E H	70 % E H	65 % H	61 %	64 %	73 % A D E F H J	58 %	67 % E H	63 %	70 % E H J
Le gouvernement fédéral devrait en faire plus pour lutter contre les méfaits de l'alcool	58 %	59 %	59 %	59 %	55 %	62 % E H	70 % A B C D E H J	54 %	66 % A D E H	60 %	64 % A E H
La consommation d'alcool est un problème de santé publique	58 % D E H	53 %	59 % D H	52 %	53 %	60 % D E H	60 % D E H	50 %	64 % A B D E H	59 % D H	65 % A B D E H
La consommation d'alcool chez les jeunes est un grave problème au Canada	56 % E	54 %	56 % E	56 % E	50 %	63 % A B E H J K	59 % E H K	51 %	60 % E H K	54 %	51 %
	30 %	43 %	36 %	33 %	38 %	29 %	36 %	45 %	33 %	38 %	24 %

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Colonnes, %	Pop. gén.	Jeunes de 13 à 15 ans	Parents d'un jeune de 13 à 15 ans	Jeunes adultes de 16 à 24 ans	Hommes de 20 à 59 ans	Autochtones	Personnes racisées	Hommes travaillant manuellement	Personnes consommant des opioïdes légalement	Personnes consommant des opioïdes illégalement	Personnes LGBTQIA+
Les personnes qui ont un trouble de consommation d'alcool (dépendance) pourraient y mettre fin si elles le voulaient vraiment	K	A D F I K	A K	K	A D F I K		A K	A C D E F G I J K	K	A F K	
Consommer des boissons alcoolisées pendant la grossesse peut se faire en toute sécurité	11 %	21 %	12 %	12 %	15 %	12 %	11 %	22 %	10 %	15 %	7 %
	K	A C D E F G I J K	K	K	A G I K			A C D E F G I J K		I K	
Taille de l'échantillon	1 436	308	354	563	1 875	331	600	713	633	493	437
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K

Tableau H4 – Q63 : Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants? [% fortement en accord ou en accord]

Colonnes, %	Pop. gén. 2025	Pop. gén. 2024	Pop. gén. 2021	Pop. gén. 2019	Pop. gén. 2017
La consommation d'alcool augmente le risque de développer une maladie grave	80 %	77 %	77 %	75 %	–
	BD	A		A	
Toute quantité d'alcool consommée peut présenter des risques pour la santé	66 %	62 %	–	–	–
	B	A			
La consommation d'alcool est un problème de santé publique	58 %	53 %	–	–	–
	B	A			
Le gouvernement fédéral devrait en faire plus pour lutter contre les méfaits de l'alcool	58 %	54 %	53 %	56 %	–
	BC	A	A		
La consommation d'alcool chez les jeunes est un grave problème au Canada	56 %	55 %	56 %	60 %	–
	D			A	
Les personnes qui ont un trouble de consommation d'alcool (dépendance) pourraient y mettre fin si elles le voulaient vraiment	30 %	31 %	30 %	24 %	–
	D			A	
Consommer des boissons alcoolisées pendant la grossesse peut se faire en toute sécurité	11 %	11 %	7 %	9 %	–
	C		A		
Le gouvernement fédéral devrait en faire plus pour lutter contre les méfaits de l'alcool	58 %	54 %	53 %	56 %	–
	BC	A	A		
Taille de l'échantillon	1 436	1 666	1 017	1 003	0
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

En résumé

Dans l'ensemble, les résultats laissent entendre que l'alcool est de plus en plus pris en compte dans une perspective de santé publique; les gens appuient fortement et de plus en plus l'affichage d'informations centrées sur les risques (surtout des mises en garde sur la santé), et continuent de s'intéresser à des renseignements nutritionnels détaillés. Une majorité reconnaît les risques de l'alcool pour la santé, et convient maintenant que toute quantité consommée comporte des risques et que le gouvernement fédéral devrait en faire plus pour lutter contre les méfaits de l'alcool.

En parallèle, les données mettent en évidence des foyers persistants de malentendus et d'attitudes stigmatisantes (par exemple, l'opinion selon laquelle les personnes qui ont un trouble de consommation d'alcool pourraient y mettre fin si elles le voulaient vraiment, et l'accord plus élevé que la moyenne avec l'idée fausse sur la consommation d'alcool pendant la grossesse), qui sont plus marqués chez les jeunes et les hommes travaillant manuellement.

Section I : Concepts publicitaires sur le renoncement au vapotage

La phase qualitative s'est penchée sur les réactions à des concepts publicitaires visant à encourager les jeunes adultes à arrêter de vapoter.

Trois concepts ont été évalués : « Tu peux y arriver », « Pourquoi attendre? » et « Le moment t'appartient ». Pour chacun, on a présenté aux participants et participantes le scénarimage d'une publicité vidéo de 15 secondes ainsi qu'une bannière en ligne statique.

Observations générales

Les participants et participantes ont relevé les forces de chaque concept, mais exprimé un intérêt inégal. Même si certains éléments des messages étaient bien accueillis, les publicités n'arrivaient pas, selon plusieurs personnes, à réellement les rejoindre ou à créer un fort lien émotionnel. On a rapidement reconnu que les publicités provenaient du gouvernement, ce qui diminuait leur efficacité. Cette catégorisation immédiate a réduit l'authenticité perçue et a, pour certaines personnes, mené rapidement à la dissociation, avant même que le message ne soit pleinement assimilé.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Bien que plusieurs participants et participantes, en particulier ceux et celles qui vapotaient, aient indiqué que les publicités seules ne les inciteraient pas à arrêter, certains ont dit que les messages pourraient les motiver à réfléchir au renoncement, à consulter le site Web pour obtenir des conseils utiles, ou encore à encourager quelqu'un qui tente d'arrêter. Les réactions variaient selon le statut de vapotage. Les personnes qui vapotaient se sont systématiquement montrées plus sceptiques et plus sensibles aux messages qui ne reflétaient pas la réalité du sevrage et des rechutes, tandis que celles qui ne vapotaient pas étaient généralement plus réceptives aux messages de motivation.

On semblait également vouloir des messages plus authentiques et réalistes qui reconnaissent l'état de manque, les rechutes et le sevrage. Plusieurs ont trouvé que les images enjouées étaient déconnectées de la véritable expérience du renoncement et ont comparé les concepts actuels aux premières campagnes antitabac, laissant entendre qu'il serait plus facile d'attirer l'attention en représentant les conséquences pour la santé de façon plus percutante.

Les éléments visuels, y compris la palette de couleurs, la mise en page et le recours à des formes ludiques ou enfantines, ont provoqué de fortes réactions. Considéré accrocheur par plusieurs, le design semblait influencer la première impression de crédibilité plus que le message même, certains styles visuels conférant aux publicités un ton trop puéril ou pas suffisamment sérieux pour le sujet.

Pour ce qui est du langage utilisé, les francophones ont indiqué que le terme « vaper » était plus couramment utilisé dans les conversations de tous les jours. Même si le terme « vapoter » était bien compris, on le trouvait plus formel ou « convenable », utilisé plus souvent par les adultes ou les parents, ou encore associé aux messages dans les médias ou les écoles, ou aux communications du gouvernement.

Les francophones ont expliqué que, dans un contexte familier, les gens sont plus susceptibles d'utiliser des expressions comme « je vape » ou « je fume une vape », ou encore de désigner directement le dispositif même (par exemple, « ma vape »). Ces constructions informelles ont été qualifiées de plus naturelles et représentaient mieux la façon dont on parle vraiment de vapotage entre amis.

Concept préféré

Lorsqu'on a demandé aux participants et participantes quel concept était le plus efficace et lequel ils et elles voudraient que le gouvernement du Canada produise, le concept « Le moment t'appartient » s'est imposé comme net favori. Une forte majorité l'a

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

sélectionné comme étant le plus efficace par son ton et son message motivationnel, et par la capacité des gens de s'y reconnaître. Ce concept a été décrit comme le plus évocateur des trois sur le plan émotionnel et donnait aux gens les moyens d'agir.

L'évaluation des appels à l'action a toutefois révélé des tendances plus nuancées. En effet, bien que le concept « Le moment t'appartient » ait pris les devants par son attrait général, son appel à l'action « Prêt à faire le premier pas? » a pris la dernière place en matière de préférence directe. C'est plutôt l'appel à l'action « Pourquoi attendre? Fais le premier pas. Élabore ton plan » qui a été préféré, suivi de « Arrêter de vapoter, c'est aussi possible. Commence ton parcours ».

Ces préférences suggèrent une distinction significative entre la portée émotionnelle et la clarté comportementale perçue. Même si le concept « Le moment t'appartient » interpellait plus fortement sur le plan de la motivation, ce sont les appels à l'action plus concrets, directifs et centrés sur l'action qui ont été accueillis plus favorablement, en particulier les formulations qui mettaient l'accent sur la planification et les prochaines étapes.

Le moment t'appartient

Les participants et participantes ont réagi favorablement au ton encourageant et affirmatif du concept, en particulier l'accent mis sur les avantages concrets du renoncement au vapotage, comme le fait de reprendre le contrôle, d'économiser de l'argent et de se sentir mieux. Plusieurs ont trouvé que le message était pertinent et qu'il favorisait l'autonomie, surtout comparativement aux approches plus directives ou denses en information.

« J'ai vraiment aimé comment vous expliquez comment sauver de l'argent. Que c'est vrai que ça coûte cher. Tu ne réalises pas que c'est 20 \$, 25 \$, mais après un moment, ça devient cher. » – Jeune adulte, Canada atlantique

Le visuel coloré, cependant, a suscité des réactions partagées. Certains l'ont trouvé accrocheur, tandis que d'autres avaient l'impression que les couleurs vives et les éléments graphiques donnaient un ton trop juvénile ou ludique à un sujet considéré comme sérieux. Selon ces personnes, le design minait la crédibilité de la publicité, et jurait avec les réalités de la dépendance et du sevrage.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

« Ça ressemble un peu aux rétrospectives Spotify. Le ton est tape-à-l'œil, plutôt que d'inviter à suivre les conseils. » [Traduction de l'anglais : “It low-key has a Spotify-wrapped vibe. It feels like it's more, 'hey, look!'; not like an advisory sort of thing.”]

– Jeune adulte, Prairies

Les réactions variaient aussi selon le statut de vapotage. Les jeunes adultes qui vapotaient étaient plus susceptibles de remettre en question le réalisme des images. On trouvait que la représentation de personnes joyeuses et énergiques ne cadrait pas avec la difficulté d'arrêter, notamment l'état de manque, les rechutes et le sevrage. Plusieurs personnes ont avancé qu'en mettant en lumière les bienfaits sans reconnaître les difficultés, le concept minimisait la gravité de la dépendance à la nicotine, ce qui le rendait moins convaincant.

Même si l'appel à l'action « Prêt à faire le premier pas? » est arrivé en dernier dans l'évaluation des préférences, son ton a en général été bien accueilli. On a aimé qu'il invoque la réflexion plutôt que l'engagement, et qu'il vienne donner un petit coup de coude, sans jugement. Comparativement aux formulations plus directes comme « Élabore ton plan », toutefois, il était perçu comme moins concret et moins orienté vers l'action, ce qui pourrait expliquer sa position à la fin du classement, malgré la force globale du concept.

Pourquoi attendre?

La force du concept « Pourquoi attendre » résidait dans son message. Le texte a systématiquement été qualifié de clair, de pertinent et d'orienté vers l'action. Les phrases « Tu as déjà tes raisons », « Tu n'es pas seul à traverser ça », « Pourquoi attendre » et « Élabore ton plan », notamment, ont trouvé un écho particulièrement puissant. On a trouvé ces messages motivants et empathiques, puisqu'ils reconnaissent le combat intérieur associé au renoncement tout en proposant une prochaine étape concrète et atteignable.

« Ça a ajouté pour moi une certaine urgence qui, je crois, serait plus efficace » [Traduction de l'anglais : “It added some urgency for me that I think would be, more effective”] – Jeune adulte, Prairies

Les participants et participantes qui vapotaient se sont montrés particulièrement réceptifs à la phrase « Tu n'es pas seul à traverser ça ». Ils ont trouvé encourageante l'idée d'arrêter de vapoter en même temps que d'autres, ou de faire part d'un effort plus vaste, et se sont sentis validés sur le plan émotionnel. Pour eux, le changement semblait plus facilement atteignable lorsqu'il était présenté comme une expérience commune plutôt que comme un défi isolé.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

« J'aime l'idée qu'on n'est pas seul, parce que, en particulier si vous êtes jeune, vous ressentez parfois de fortes pressions pour continuer de vapoter si tous vos amis le font. C'est toujours bien de traverser les épreuves avec d'autres personnes. » [Traduction de l'anglais : "I like the concept that you're not alone, because I think especially if you're young, you can feel really pressured to keep vaping if all your other friends are vaping and stuff. Just going through stuff with other people is always nice." – Jeune adulte, Canada atlantique

L'élément jugé le plus efficace du concept était son appel à l'action « Pourquoi attendre? Fais le premier pas. Élabore ton plan à Canada.ca/arreter-vapoter ». Plusieurs ont indiqué que c'est cette version qui les inciterait le plus à cliquer sur le lien, invoquant sa clarté et son caractère direct.

Même si les images ont souvent été qualifiées de plutôt génériques et qu'elles n'étaient pas particulièrement attrayantes sur le plan émotionnel, la palette de couleurs a été jugée suffisamment sérieuse et cadrerait mieux avec le sujet et le groupe d'âge ciblé.

« Je trouve le message vraiment bien, mais la mise en forme ne fonctionne tout simplement pas pour moi. Ce n'est pas du tout à sa place. » [Traduction de l'anglais : "I think it's a really good message, but the formatting, it just doesn't work at all for me. It looks really out of place"] – Jeune adulte, Nord

Tu peux y arriver

Ce concept a suscité des réactions allant de partagées à négatives. Même si le message voulu a été compris (il est difficile d'arrêter, mais c'est possible), le lien entre les images (la randonnée, la guitare, la planche à roulettes) et le renoncement au vapotage n'était ni clair ni convaincant. Plusieurs ont relevé qu'on peut facilement s'adonner à ces activités en vapotant, ce qui minait la crédibilité du message et affaiblissait le symbolisme voulu.

« Ce qui me pose surtout problème avec toutes ces activités, c'est que vous êtes activement en train de faire quelque chose, mais lorsque vous arrêtez de vapoter, vous essayez activement de ne pas faire quelque chose. C'est un peu différent en ce sens, vous comprenez? Prenons par exemple la guitare. Vous vous exercez à jouer tous les jours, tandis que, pour le vapotage, vous tentez de vous exercer à ne pas vapoter tous les jours. » [Traduction de l'anglais : "The main thing I have kind of an issue with is all of these activities, you're actively doing something, whereas when you're quitting vaping, you're actively

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

trying to not do something, so it's a little different in a sense, you know? Like, guitar, you practice every day, whereas vaping, you're trying to practice not practicing every day.”] – Jeune adulte, Ontario

Les participants et participantes qui vapotaient se sont montrés particulièrement critiques à l'égard de ce concept. Pour eux, il ne reflétait pas la réalité du renoncement, sous-estimait la difficulté du sevrage de la nicotine et refusait de reconnaître les défis tant physiques que psychologiques qui étaient en jeu. En ne reconnaissant pas les difficultés ou en ne présentant pas des scénarios de renoncement dans lesquels on pouvait se reconnaître, le message semblait distant et moins authentique.

« La plupart des gens ne vapotent pas pour le plaisir ou parce qu'ils le désirent. C'est une habitude qu'ils ont prise parce qu'ils ont besoin de ressentir certaines choses. » [Traduction de l'anglais : “For most people, vaping is not something they do because they enjoy it or because they want to. It's something that they've gotten into a habit of doing because they need to feel a certain way.”] – Jeune adulte, Colombie-Britannique

Lorsqu'on leur a demandé comment ce concept pouvait être amélioré, les participants et participantes ont suggéré de recourir à des images qui véhiculent mieux les enjeux personnels ou la portée émotionnelle, comme les grandes étapes de la vie familiale, les réussites scolaires ou les objectifs de voyage, ou encore qui représentent plus clairement les efforts, l'engagement et la persévérance. D'autres ont relevé que la palette de couleur et la mise en page étaient trop chargées sur le plan visuel ou semblaient quelque peu juvéniles, ce qui minimisait le sérieux perçu du sujet.

« Peut-être quelque chose de plus extrême. Mettons si tu mets genre un saut en 'bungee'. » – Jeune adulte, Québec

L'appel à l'action, jugé modérément efficace, a en général été bien compris. Il était toutefois systématiquement considéré comme moins convaincant que l'appel « Élabore ton plan » du concept « Pourquoi attendre? ». On a trouvé que la phrase « Arrêter de vapoter, c'est aussi possible » était encourageante, bien qu'un peu générique, tandis que « Commence ton parcours » proposait une piste, sans toutefois être assez précise et sans offrir l'encadrement qui était transmis par l'appel « Élabore ton plan ».

En résumé

Les constatations issues des discussions montrent que, pour être efficaces, les messages sur le renoncement au vapotage à l'intention des jeunes adultes doivent trouver le juste milieu entre la portée émotionnelle et la clarté comportementale. Même si

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

les participants et participantes ont réagi favorablement aux formulations bienveillantes qui favorisaient l'autonomie, ils trouvaient plus persuasifs les messages qui alliaient la motivation aux étapes concrètes. L'authenticité s'est dégagée comme moteur essentiel de la crédibilité, en particulier chez les vapoteurs et vapoteuses, qui se sont rapidement dissociés des messages peaufinés à l'excès, trop optimistes ou déconnectés des réalités du sevrage et des rechutes.

Le ton visuel et le choix des mots, y compris le recours à des termes français appropriés sur le plan linguistique et culturel, avaient également une grande incidence sur la perception du sérieux et sur la confiance.

Dans l'ensemble, les résultats indiquent qu'il pourrait être avantageux, pour les futurs concepts publicitaires, de combiner des messages affirmatifs sur le plan émotionnel avec des représentations réalistes des difficultés, le tout accompagné de conseils clairs incitant à passer à l'action, de sorte que le processus de renoncement semble structuré, atteignable et pertinent d'un point de vue personnel.

Sondage et étude qualitative de suivi aux fins d'éducation du public sur la sensibilisation, les connaissances, les perceptions et les comportements liés à la consommation d'opioïdes et d'autres substances (2025-2026) – Rapport de recherche

Conclusions

Cinq vagues de recherche ont été réalisées depuis l'étude de référence de 2017. Les résultats de 2025 mettent en évidence un scénario central et persistant : plusieurs comportements et attitudes de base se rapportant aux opioïdes au Canada demeurent extrêmement stables au fil du temps, et ce, même si le contexte de la consommation de substances, le discours public et les politiques continuent d'évoluer.

Tout au long de l'étude, des tendances à long terme montrent des changements progressifs plutôt qu'une véritable transformation. Par exemple, les niveaux de consommation d'opioïdes sont demeurés largement constants, la perception des risques est toujours élevée, et le fentanyl continue d'être considéré comme extrêmement dangereux. En ce sens, les données laissent supposer une relative stabilité dans les attitudes du public et les comportements rapportés, et peu d'indicateurs montrent des changements ou des retournements soudains.

Cela dit, stabilité ne veut pas dire stagnation, et plusieurs développements de la vague de 2025 méritent que l'on s'y attarde.

Tout d'abord, la compréhension perçue a continué de s'améliorer. En effet, la confiance dans sa compréhension de ce qui rend les opioïdes dangereux est toujours considérablement plus élevée qu'elle ne l'était au début de la période de suivi, et la capacité à reconnaître les signes d'une surdose ou d'un trouble lié à la consommation d'opioïdes a rebondi ou s'est renforcée après le creux observé à mi-parcours, en 2021. Ces gains sont toutefois inégaux. Bien que la connaissance générale du danger soit répandue, la confiance pratique dans la capacité à trouver de l'aide, à réagir dans une situation de surdose ou à reconnaître les signes de dépendance demeure relativement limitée, ce qui indique un fossé persistant entre le fait de savoir que les opioïdes sont dangereux et savoir quoi faire pour y remédier.

Les changements dans la proximité et l'exposition sont un autre indicateur important. Même si les répondants et répondantes disant avoir un ami ou un membre de leur famille qui s'est déjà fait prescrire des opioïdes sont maintenant moins nombreux qu'ils ne l'étaient précédemment, l'exposition à des conséquences plus graves comme la dépendance ou les surdoses a continué de croître au fil du temps. Cela laisse entendre que, pour plusieurs, les méfaits liés aux opioïdes sont de moins en moins abstraits et de plus en plus personnels, même si les niveaux de consommation demeurent relativement stables.

Les constatations continuent également de mettre en évidence les divergences dans la façon dont les différents groupes cibles interprètent les risques liés aux opioïdes ou dont ils en font l'expérience. Comme c'était le cas lors des vagues précédentes, les Autochtones et les hommes qui occupent un emploi physiquement exigeant ressortent du lot par leurs réponses,

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

lesquelles divergent considérablement de celles de la population générale, quoique dans différentes directions.

Encore une fois, les hommes occupant un emploi physiquement exigeant présentent une grande exposition aux opioïdes, sont plus disposés à accepter les risques et adoptent des attitudes plus discordantes à l'égard de certains aspects, notamment une plus faible perception des dangers et une plus grande ouverture aux comportements à risque. Les observations qualitatives viennent confirmer que les préjugés, la culture en milieu de travail et les préoccupations relatives à l'anonymat constituent toujours pour ce groupe de puissants obstacles lorsqu'il s'agit de demander de l'aide.

Les Autochtones, à l'inverse, continuent de rapporter une très grande proximité avec la consommation d'opioïdes et ses méfaits, accompagnée d'une bonne connaissance des risques et d'une plus grande confiance dans leur capacité à reconnaître les signes de surdose et à réagir adéquatement. Ces forces coexistent toutefois avec des obstacles importants sur le plan structurel et contextuel, notamment les coûts, l'accès aux services, les préoccupations relatives à la stigmatisation et une plus faible confiance dans les institutions gouvernementales. Encore une fois, les constatations mettent clairement en évidence que l'expérience des Autochtones relativement aux opioïdes découle non seulement des comportements individuels, mais aussi de facteurs sociaux, géographiques et historiques.

Au-delà des opioïdes, l'étude de 2025 souligne également des dynamiques adjacentes et émergentes. La consommation de plusieurs substances à la fois demeure dans l'ensemble relativement limitée, mais ses risques sont mieux connus, et les inquiétudes à ce sujet sont généralisées. L'alcool, en particulier, occupe une place complexe; bien qu'il soit largement normalisé, on reconnaît de plus en plus ses risques importants pour la santé. La population appuie davantage l'affichage d'information sur les étiquettes de boissons alcoolisées et souhaite de plus en plus que les méfaits liés à l'alcool soient considérés comme un problème de santé publique, ce qui suggère un recalibrage graduel de la façon dont on comprend les risques au-delà des drogues illégales.

Les constatations qualitatives continuent de s'avérer essentielles pour remettre les données du sondage en contexte. Les séances de discussion en groupe ont régulièrement révélé des conceptions nuancées, basées sur l'expérience, relativement à la consommation de substances, à la dépendance et aux préjugés. Les participants et participantes ont volontiers décrit les facteurs sociaux et émotionnels de la consommation, la normalisation de certaines substances et la façon dont les préjugés dictent le silence, la clandestinité et la réticence à chercher de l'aide. En parallèle, l'évaluation de concepts sur le renoncement au vapotage met en évidence un défi constant en matière de communication au public : les messages qui

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

semblent génériques, trop optimistes ou déconnectés des véritables expériences ne parviennent pas à trouver écho, en particulier auprès des jeunes adultes.

Ensemble, les constatations issues de la vague de 2025 brossent un tableau qui se caractérise par des attitudes durables, des gains modestes sur le plan des connaissances et des fossés persistants en matière d'action et d'accès. Même si les connaissances continuent de s'approfondir et que l'empathie demeure répandue, la confiance pratique, les obstacles structurels et les besoins spécifiques aux groupes cibles continuent de représenter d'importants défis. Les données montrent encore une fois l'importance d'adopter des approches contextuelles adaptées et basées sur la confiance qui reflètent la façon dont différents groupes font l'expérience des risques, de la stigmatisation et du soutien.

En somme, l'histoire des opioïdes au Canada en 2025 n'est pas marquée par des changements spectaculaires, mais plutôt par une évolution progressive qui se superpose à des structures profondément enracinées. Il est essentiel de comprendre ce qui maintient ces structures, en quoi elles commencent à évoluer ou pour quoi elles diffèrent le plus pour orienter l'élaboration efficace de politiques, de communications et d'interventions.

Annexe A : Rapport de méthodologie quantitative

Méthodologie du sondage

L'approche globale adoptée par Earncliffe Strategy Group dans le cadre de l'étude consistait à réaliser un sondage en ligne auprès d'au moins 3 400 Canadiens et Canadiennes de 13 ans et plus provenant d'un panel en ligne. Une description détaillée de l'approche utilisée est présentée ci-dessous.

Conception du questionnaire

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

Conception et sélection de l'échantillon

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

Un minimum de 1 200 personnes ont été sélectionnées au sein de l'échantillon de la population générale. Des suréchantillons (d'un minimum de $n = 200$ à 300 répondants et répondantes) ont aussi été recueillis pour les groupes suivants :

- Un suréchantillon de $n = 300$ jeunes de 13 à 15 ans (incidence estimée de 3 %)
- Un suréchantillon de $n = 300$ parents de jeunes de 13 à 15 ans (incidence estimée de 4 %)
- Un suréchantillon de $n = 200$ jeunes adultes de 16 à 24 ans (incidence estimée de 10 %)
- Un suréchantillon de $n = 300$ adultes autochtones de 18 ans et plus (incidence estimée de 5 %)
- Un suréchantillon de $n = 300$ hommes qui occupent un emploi physiquement exigeant (incidence estimée de 5 %)
- Un suréchantillon de $n = 300$ personnes qui se définissent comme LGBTQIA+ (incidence estimée de 4 %)
- Un suréchantillon de $n = 200$ personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement, y compris sur ordonnance (incidence estimée de 13 %)
- Un suréchantillon de $n = 300$ personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement, y compris au moyen d'ordonnances contrefaites ou par d'autres drogues qui pourraient contenir des opioïdes (incidence estimée de 4 %)

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

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

Vague actuelle	
Suréchantillon de jeunes de 13 à 15 ans	
Échantillon de la population générale	30
Suréchantillon	278
Total	308
Suréchantillon de parents d'un jeune de 13 à 15 ans	
Échantillon de la population générale	45
Suréchantillon	309
Total	354
Suréchantillon de jeunes adultes de 16 à 24 ans	
Échantillon de la population générale	121
Suréchantillon	442
Total	563
Suréchantillon d'hommes de 20 à 59 ans	
Échantillon de la population générale	335
Suréchantillon	1 540
Total	1 875
Suréchantillon d'Autochtones	
Échantillon de la population générale	37
Suréchantillon	294
Total	331
Suréchantillon de membres de communautés ethniques et racisées	
Échantillon de la population générale	124
Suréchantillon	476
Total	600
Hommes occupant un emploi physiquement exigeant	
Échantillon de la population générale	118
Suréchantillon	595
Total	713
Suréchantillon de personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement	
Échantillon de la population générale	189
Suréchantillon	389
Total	493
Suréchantillon de personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement	
Échantillon de la population générale	104
Suréchantillon	389
Total	493
Personnes LGBTQIA+	
Échantillon de la population générale	106
Suréchantillon	331
Total	437

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

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

selon les données du recensement de 2021. Les données des suréchantillons de parents, d'hommes occupant un emploi physiquement exigeant et de personnes consommant des opioïdes légalement et illégalement ont été pondérées en fonction du profil trouvé dans la population générale, selon l'âge, le genre et la région.

Collecte de données

Le sondage en ligne, d'une durée moyenne de 18 minutes, s'est déroulé en français et en anglais du 28 novembre au 27 décembre 2025. Il a été pris en charge par Léger à partir de son panel en ligne exclusif. Pour les sondages auprès des moins de 18 ans, Léger a d'abord sélectionné des adultes pour déterminer s'ils étaient parents d'un jeune de 13 à 17 ans. Nous avons ensuite mené au hasard une entrevue avec le parent admissible ou avec son enfant afin d'assurer la représentativité (plutôt que de d'abord réaliser toutes les entrevues auprès de jeunes, puis celles auprès de parents d'un jeune de 13 à 15 ans). Toutes les autorisations nécessaires et requises (y compris celles des parents ou des tuteurs et tutrices pour les jeunes de 13 à 15 ans) ont été obtenues avant de procéder au sondage auprès des jeunes.

Cibles et pondération

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

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

Des cibles précises ont été fixées pour les suréchantillons :

- Un sondage auprès de 1 200 adultes de la population générale vivant au Canada
- Un suréchantillon de n = 300 jeunes de 13 à 15 ans
- Un suréchantillon de n = 300 parents de jeunes de 13 à 15 ans
- Un suréchantillon de n = 200 jeunes adultes de 16 à 24 ans
- Un suréchantillon de n = 300 adultes autochtones de 18 ans et plus
- Un suréchantillon de n = 300 hommes qui occupent un emploi physiquement exigeant
- Un suréchantillon de n = 300 personnes qui se définissent comme LGBTQIA+
- Un suréchantillon de n = 200 personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement, y compris sur ordonnance

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

- Un suréchantillon de $n = 300$ personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement, y compris au moyen d'ordonnances contrefaites ou par d'autres drogues qui pourraient contenir des opioïdes

Des quotas par caractéristique démographique ont été fixés pour les suréchantillons de jeunes de 13 à 15 ans, de parents de jeunes de 13 à 15 ans, de jeunes adultes de 16 à 24 ans, d'adultes autochtones, d'hommes occupant un emploi physiquement exigeant et de membres de la communauté LGBTQIA+, mais pas pour les suréchantillons de personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement ou illégalement, car les taux d'incidence sont faibles pour ces deux segments.

Biais de non-réponse

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

Contrôle de la qualité

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

Rapport

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

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Marge d'erreur

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

Annexe B : Questionnaire du sondage

Notes de programmation :

Ne pas montrer les titres des sections aux répondants.

Ne pas présenter les numéros des questions aux répondants.

Inclure une barre de progression.

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

Les questions comportant l'option « autre (veuillez préciser) » ne sont pas codées.

Page d'accueil initiale des membres du panel

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

[Suivant]

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

Page de présentation à tous les répondants

Informations générales

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

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

Comment le sondage en ligne fonctionne-t-il?

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

Qu'advient-il de vos renseignements personnels?

- Les renseignements personnels que vous communiquerez à Santé Canada seront traités conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et recueillis sous l'autorité de l'article 4 de la *Loi sur le ministère de la Santé*, en vertu de la *Directive sur les pratiques relatives à la protection de la vie privée du Conseil du Trésor*. Nous recueillerons uniquement les renseignements nécessaires à la réalisation de notre projet de recherche.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

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

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

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

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

Nous vous remercions et sommes impatients que vous vous joigniez à nous.

[Suivant]

Section 1 : Questions de sélection initiales

1. À quel genre vous identifiez-vous?

Homme	1
Femme	2
Autre identité de genre (veuillez préciser)	3
Je préfère ne pas répondre	9

2. Quelle est votre année de naissance?

[Inscrire l'année]

3. Veuillez sélectionner votre province ou territoire de résidence.

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

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Nouveau-Brunswick	4
Québec	5
Ontario	6
Manitoba	7
Saskatchewan	8
Alberta	9
Colombie-Britannique	10
Yukon	11
Nunavut	12
Territoires du Nord-Ouest	13
Je préfère ne pas répondre [Terminer]	99
4. [Modifiée] Appartenez-vous à l'un des groupes suivants? [Sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.]	
Personne autochtone, c'est-à-dire une personne membre des Premières Nations, Métis ou Inuit	1
Membre d'un groupe ethnoculturel ou d'une minorité visible	2
Membre de la communauté 2ELGBTQIA+	3
Aucune de ces réponses	4
Je préfère ne pas répondre	99
4a. [Nouvelle] [Si « Personne autochtone » à Q4] Vous identifiez-vous comme une personne bispirituelle?	
Oui	1
Non	2
Je préfère ne pas répondre	9
5. Quelle est votre situation d'emploi à l'heure actuelle?	
Étudiant(e)/Apprenti(e)	1
Employé(e) à temps plein ou à temps partiel	2
Sans emploi/Retraite	3
Je préfère ne pas répondre	99
6. Dans lesquels des domaines ou secteurs d'activité suivants travaillez-vous, s'il y a lieu?	
Métiers, opérateurs de transport et d'équipement et professions connexes, notamment :	1
Maintenance et exploitation des équipements	
Installateurs, réparateurs, manutentionnaires de matériels	
Opérations de transport et d'équipement lourd et professions d'entretien connexes	
Ressources naturelles, agriculture et production connexe, notamment :	2

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Travailleurs, opérateurs et ouvrier des services miniers, pétroliers et gaziers	
Métiers de l'usinage, du formage, du façonnage et du montage des métaux	
Travailleurs forestiers	
Travailleurs de l'agriculture et de l'horticulture	
Autres travailleurs des métiers de la pêche, du piégeage et de la chasse	
Ouvriers à la récolte	
Ouvrier en aménagement paysager et entretien des terrains	
Fabrication et services publics, notamment :	3
Opérateurs de machines et ouvriers de production	
Assembleurs	
Ouvriers	
Construction/Ouvrier général incluant :	4
Entrepreneurs et contremaîtres des métiers industriels, électriques et de la construction, incluent les travailleurs liés à ces métiers	
Métiers de l'électricité et travailleurs des lignes électriques et des télécommunications	
Plombiers, tuyauteurs et monteurs de gaz	
Charpentiers et ébénistes	
Métiers de la maçonnerie et du plâtre	
Autres métiers du bâtiment	
Aides de métier, ouvrier en construction et personnel relié	
Autre (veuillez préciser)	88
Je préfère ne pas répondre	99

HOMMES OCCUPANT DES EMPLOIS PHYSIQUEMENT EXIGEANTS : Q1=1 ET Q6=1
À 4

Répondants de 16 à 24 ans – passer à Q12

7. [Si a 25 ans ou plus] Êtes-vous le parent, le tuteur légal ou la tutrice légale d'un enfant de moins de 18 ans? Le cas échéant, veuillez indiquer si vous avez un enfant dans les catégories d'âge suivantes. Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent. [Sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent. « Aucun » et « Je préfère ne pas répondre » sont mutuellement exclusives.]

Aucun

Moins de 13 ans

13 à 15 ans

16 ou 17 ans

Je préfère ne pas répondre

Si aucun enfant de 13 à 15 ans ou de 16 ou 17 ans, classer dans POPGEN, passer à Q12.

Si le répondant a un enfant de 13 à 15 ans ou de 16 ou 17 ans, classer au hasard soit dans : POPGEN (et passer à Q12), dans Jeunes de 13 à 15 ans (et passer à la page de consentement des parents) ou dans Jeunes de 16 et 17 ans (et passer à la page de consentement des parents).

Si sélection pour entrevue auprès des jeunes : Page de consentement des parents

Nous aimerions que votre adolescent ou adolescente de [Insérer selon le cas : 13 à 15 ans/16 ou 17 ans] participe à cette étude très importante, et nous demandons votre autorisation pour l'inclure dans l'échantillon.

Oui Page suivante
Non Terminer

Informations générales

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

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

Comment le sondage en ligne fonctionne-t-il?

- Nous invitons votre enfant à faire part de son opinion et de son expérience concernant les drogues et l'alcool dans le cadre d'un sondage en ligne.
- Nous estimons qu'il faudra environ 15 minutes pour y répondre.
- La participation de votre enfant au sondage est entièrement volontaire.
- Votre décision de permettre ou non à votre enfant de participer à ce sondage n'aura aucune conséquence sur vos échanges avec le gouvernement du Canada.

Qu'advient-il des renseignements personnels de votre enfant?

- Les renseignements personnels que votre enfant communiquera à Santé Canada seront traités conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et recueillis sous l'autorité de l'article 4 de la *Loi sur le ministère de la Santé*, en vertu de la *Directive sur les pratiques relatives à la protection de la vie privée du Conseil du Trésor*. Nous recueillerons uniquement les renseignements nécessaires à la réalisation de notre projet de recherche.
- Objectif de la collecte de renseignements : Nous devons recueillir certains des renseignements personnels de votre enfant, par exemple ses caractéristiques démographiques, afin de mieux comprendre le sujet de la recherche. Les réponses de votre enfant seront toutefois combinées à celles des autres participants aux fins d'analyse et de rédaction du rapport; l'identité de votre enfant ne sera jamais révélée.
- Pour en savoir plus : Le processus de collecte des renseignements personnels est décrit dans le Fichier de renseignements personnels ordinaires pour les

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

[communications publiques – POU 914v](#), sur le site Info Source, accessible en ligne à l'adresse infosource.gc.ca.

- h) Vos droits en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* : Vos renseignements personnels seront protégés conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels*. De plus, vous pouvez déposer une plainte auprès du Commissariat à la protection de la vie privée du Canada si vous avez des préoccupations au sujet du traitement des renseignements personnels de votre enfant.

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

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

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

Veuillez cliquer sur « Suivant » quand le jeune répondant est prêt à participer. [Passer à la section « Renseignements généraux sur les jeunes » adéquate]

[Suivant]

Page d'accueil – Jeunes

Votre parent ou tuteur a laissé entendre que vous pourriez accepter de participer à ce court sondage sur les drogues et l'alcool. Nous estimons qu'il vous faudra environ 15 minutes pour y répondre. Veuillez cliquer sur « Suivant » si vous souhaitez poursuivre.

[Suivant]

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

Informations générales

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

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

[Jeunes de 13 à 15 ans seulement : Votre parent, votre tuteur légal ou votre tutrice légale a donné sa permission pour que vous participiez à cette étude très importante.]

[Jeunes de 16 à 17 ans seulement : Votre parent, votre tuteur légal ou votre tutrice légale a accepté que nous vous invitons à participiez à cette étude très importante.]

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Votre participation est volontaire; il vous appartient donc de décider si vous souhaitez répondre à nos questions. Nous espérons toutefois que vous accepterez! Vous pouvez répondre au sondage à partir de votre ordinateur, de votre portable, de votre tablette ou de votre téléphone. Vous pouvez arrêter à n'importe quel moment si vous ne vous sentez pas à l'aise ou simplement choisir de ne pas répondre à une question. Afin de protéger la confidentialité de vos réponses, vous ne pourrez pas revenir à la page précédente pour certaines questions, et le questionnaire sera verrouillé une fois que vous l'aurez terminé. Vos réponses ne seront pas montrées à vos parents, à vos tuteurs légaux, à vos enseignants ou à toute autre personne; nous vous demandons donc de répondre le plus honnêtement possible.

Comment le sondage en ligne fonctionne-t-il?

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

Qu'advient-il de vos renseignements personnels?

- e) Les renseignements personnels que vous communiquerez à Santé Canada seront traités conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et recueillis sous l'autorité de l'article 4 de la *Loi sur le ministère de la Santé*, en vertu de la *Directive sur les pratiques relatives à la protection de la vie privée du Conseil du Trésor*. Nous recueillerons uniquement les renseignements nécessaires à la réalisation de notre projet de recherche.
- f) Objectif de la collecte de renseignements : Nous devons recueillir certains de vos renseignements personnels, par exemple vos caractéristiques démographiques, pour être en mesure de mieux comprendre le sujet à l'étude. Vos réponses seront toutefois groupées à celles des autres participants aux fins d'analyse et de rédaction du rapport; aucune tentative ne sera faite pour établir votre identité.
- g) Pour en savoir plus : Le processus de collecte des renseignements personnels est décrit dans le Fichier de renseignements personnels ordinaires pour les [communications publiques – POU 914](#)v, sur le site Info Source, accessible en ligne à l'adresse infosource.gc.ca.
- h) Vos droits en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* : En plus de protéger vos renseignements personnels, la *Loi sur la protection des renseignements personnels* vous autorise à demander l'accès à ces renseignements et à voir à ce qu'ils soient corrigés au besoin. Vous pouvez également déposer une plainte auprès du Commissariat à la protection de la vie privée du Canada si vous avez des préoccupations au sujet du traitement de vos renseignements personnels.

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

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

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

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

Nous vous remercions et sommes impatients que vous vous joigniez à nous.

[Suivant]

Section 2 : Questions de sélection – Jeunes

8. [Modifiée] À quel genre vous identifiez-vous?

Homme (ou garçon)	1
Femme (ou fille)	2
Autre identité de genre (veuillez préciser)	3
Je préfère ne pas répondre	9

9. Quelle est votre année de naissance?

[Inscrire l'année]

10. Veuillez sélectionner votre province ou territoire de résidence.

Terre-Neuve-et-Labrador	1
Nouvelle-Écosse	2
Île-du-Prince-Édouard	3
Nouveau-Brunswick	4
Québec	5
Ontario	6
Manitoba	7
Saskatchewan	8
Alberta	9
Colombie-Britannique	10
Yukon	11
Nunavut	12
Territoires du Nord-Ouest	13
Je préfère ne pas répondre [Terminer]	99

11. [Modifiée] Appartenez-vous à l'un des groupes suivants? [Sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.]

Personne autochtone, c'est-à-dire une personne membre des Premières Nations, Métis ou Inuit	1
Membre d'un groupe ethnoculturel ou d'une minorité visible	2

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Membre de la communauté 2ELGBTQIA+	3
Aucune de ces réponses	4
Je préfère ne pas répondre	99

Autochtone : Q4=1 ou Q11=1

Communautés ethniques ou racisées : Q4=2 ou Q11=2

11a.[Nouvelle] [Si « Personne autochtone » à Q11] Vous identifiez-vous comme une personne bispirituelle?

Oui	1
Non	2
Je préfère ne pas répondre	9

Section 3 : Dépistage – consommation de drogue

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

12. Avez-vous pris l'un ou l'autre des produits suivants?

[Tableau modifié]

Nom générique	Appellation commerciale canadienne (exemples)	Autres noms
Buprénorphine	BuTrans ^{MD}	Bupe, bute, subs
Buprénorphine-naloxone	Suboxone ^{MD}	Subby, bupe, sobos
Codéine	Tylenol ^{MD} 2, 3, 4 (codéine, acétaminophène)	Cody, captain cody, T1, T2, T3, T4
Fentanyl	Citrate de fentanyl injectable ^{MD} , Sandoz Fentanyl Patch (système transdermique de fentanyl) ^{MD}	Patch, sticky, sticker, Apache, China girl, China white, dance fever, friend, goodfella, jackpot, murder 8, TNT, Tango et Cash, Fenty
Héroïne		Smack, H, brown sugar, junk, skag, cheval
Hydrocodone	Dalmacol ^{MD} , pdp-hydrocodone ^{MD}	Hydro, Vicoprofen, vike
Hydromorphone	Dilaudid ^{MD}	Juice, dillies, dust
Mépéridine	Injection de chlorhydrate de mépéridine ^{MD}	Demerol, Demmies
Méthadone	Methadose ^{MD} , Metadol ^{MD}	Drink done, métha, jungle juice, dolls, wafers
Morphine	Doloral Sirop ^{MD} , Sandoz Morphine, Statex ^{MD} , Kadian ^{MD}	M, morph, red rockets
Oxycodone	Apo-oxycodone, OxyNEO ^{MD} , Rivacocet ^{MD} , Sandoz oxycodone ^{MD} , PMS-Oxycodone CR	Oxycocet, Oxy, hillbilly heroin, Percocet, percs
Pentazocine		T, T & C
Tapentadol	Nucynta ^{MD}	Inconnu
Tramadol	Apo-Tramadol ^{MD} , Mar-tramadol/acet ^{MD} , Tridural ^{MD} , Durela ^{MD} , Zytram ^{MD}	Chill pills, ultras

J'en ai pris au cours de la dernière année [« Personne qui consomme des opioïdes »]	1
J'en ai pris, mais pas au cours de la dernière année [« Personne qui consommait des opioïdes anciennement »] [Passer à Q14]	2
Je n'en ai jamais pris [Passer à Q14]	3
Je préfère ne pas répondre [Passer à Q14]	8
Je ne sais pas [Passer à Q14]	9

[Si Q12=1 (Personne qui consomme des opioïdes), passer à Q13]

13. 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 [« Personne qui consomme des opioïdes obtenus légalement »]	1
Vous aviez habituellement une ordonnance à votre nom [« Personne qui consomme des opioïdes obtenus illégalement »]	2
Vous aviez parfois une ordonnance à votre nom [« Personne qui consomme des opioïdes obtenus illégalement »]	3
Vous aviez rarement une ordonnance à votre nom [« Personne qui consomme des opioïdes obtenus illégalement »]	4
Vous n'aviez jamais d'ordonnance à votre nom [« Personne qui consomme des opioïdes obtenus illégalement »]	5
Je préfère ne pas répondre	8
Je ne sais pas	9

[Personnes qui consomment des opioïdes : Q12=1. Personnes qui consommait des opioïdes anciennement : Q12=2. Personnes qui consomment des opioïdes obtenus légalement : Q13=1. Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement : Q13=2 à 5.]

14. [Modifiée] Votre médecin a-t-il déjà refusé de vous prescrire un opioïde ou de renouveler une ordonnance pour 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

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

15. [Modifiée] Avez-vous pris l'un ou l'autre des produits suivants? (Répartir aléatoirement)

- a) Cocaïne (aussi appelée *coke*, *neige*, *poudre*) ou crack (aussi appelé *caillou*, *freebase*, *angie*)
- b) Ecstasy (aussi appelée *E*, *X*, *Molly*) ou hallucinogènes (comme la psilocybine, aussi connue sous les noms de champignons magiques/champis), et le LSD, aussi appelé acide, buvards, etc.)
- c) Benzodiazépines sans ordonnance (benzos, downers)
- d) Méthamphétamines (aussi appelées *meth*, *crystal meth*, *crank*, *speed*)

J'en ai pris au cours de la dernière année	1
J'en ai déjà pris, mais pas au cours de la dernière année	2
Je n'en ai jamais pris	3
Je préfère ne pas répondre	8
Je ne sais pas	9

[Personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement : Q13=2 à 5 ou Q15A=1 ou Q15B=1 ou Q15C=1 ou Q15D=1.]

Section 4 : Sensibilisation, impressions et connaissances de base

16. Laquelle des options suivantes décrit le mieux votre degré de connaissance des opioïdes?

Je n'avais jamais entendu le terme « opioïde » avant ce sondage	1
Je ne sais pas vraiment ce qu'est un opioïde	2
Je sais peut-être ce qu'est un opioïde, mais je n'en suis pas sûr(e)	3
Je suis assez certain(e) de savoir ce qu'est un opioïde	4
Je suis certain(e) de savoir ce qu'est un opioïde	5
Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre	9

Les opioïdes sont des médicaments ou des drogues généralement utilisés pour soulager la douleur. Les opioïdes peuvent être des médicaments d'ordonnance ou être produits et obtenus illégalement.

Pour les besoins de ce sondage, les opioïdes désignent toutes les substances suivantes :

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

[Tableau modifié]

Nom générique	Appellation commerciale canadienne (exemples)	Autres noms
Buprénorphine	BuTrans ^{MD}	Bupe, bute, subs
Buprénorphine-naloxone	Suboxone ^{MD}	Subby, bupe, sobos
Codéine	Tylenol ^{MD} 2, 3, 4 (codéine, acétaminophène)	Cody, captain cody, T1, T2, T3, T4
Fentanyl	Citrate de fentanyl injectable ^{MD} , Sandoz Fentanyl Patch (système transdermique de fentanyl) ^{MD}	Patch, sticky, sticker, Apache, China girl, China white, dance fever, friend, goodfella, jackpot, murder 8, TNT, Tango et Cash, Fenty
Héroïne		Smack, H, brown sugar, junk, skag, cheval
Hydrocodone	Dalmacol ^{MD} , pdp-hydrocodone ^{MD}	Hydro, Vicoprofen, vike
Hydromorphone	Dilaudid ^{MD}	Juice, dillies, dust
Mépéridine	Injection de chlorhydrate de mépéridine ^{MD}	Demerol, Demmies
Méthadone	Methadose ^{MD} , Metadol ^{MD}	Drink done, métha, jungle juice, dolls, wafers
Morphine	Doloral Sirop ^{MD} , Sandoz Morphine, Statex ^{MD} , Kadian ^{MD}	M, morph, red rockets
Oxycodone	Apo-oxycodone, OxyNEO ^{MD} , Rivacocet ^{MD} , Sandoz oxycodone ^{MD} , PMS-Oxycodone CR	Oxycocet, Oxy, hillbilly heroin, Percocet, percs
Pentazocine		T, T & C
Tapentadol	Nucynta ^{MD}	Inconnu
Tramadol	Apo-Tramadol ^{MD} , Mar-tramadol/acet ^{MD} , Tridural ^{MD} , Durela ^{MD} , Zytram ^{MD}	Chill pills, ultras

17. [Modifiée] Dans quelle mesure connaissez-vous bien ces types d'opioïdes?

- Je n'en ai jamais entendu parler 1
- J'ai déjà entendu parler d'au moins un de ces produits, mais je n'en sais pas beaucoup à ce sujet 2
- J'en sais un peu sur au moins un de ces produits 3
- J'en sais beaucoup sur au moins un de ces produits 4
- Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre 9

18. Si vous pensez aux opioïdes de cette liste, avez-vous l'impression...?

- Qu'aucune de ces drogues n'est dangereuse 1
- Que quelques-unes sont dangereuses 2
- Qu'environ la moitié sont dangereuses 3
- Que la plupart sont dangereuses 4
- Que toutes sont dangereuses 5
- Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre 9

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

19. S'il y a lieu, dans quelle mesure diriez-vous que le fentanyl vous est familier?

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

20. [Si Q19>1] S'il y a lieu, à votre connaissance, dans quelle mesure le fentanyl est-il dangereux?

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

21. D'après vous, dans quelle mesure les opioïdes sont-ils dangereux, s'il y a lieu, pour chacun des types de personnes ci-dessous? [Répartir aléatoirement]

- a) Vous personnellement
- b) Les personnes qui consomment les opioïdes qui leur sont prescrits et les prennent tels que prescrits
- c) Les personnes qui consomment des opioïdes prescrits à quelqu'un d'autre (parents, amis, etc.)
- d) [Modifiée légèrement] Les personnes qui consomment des opioïdes obtenus illégalement
- e) Les personnes qui consomment des drogues illégales comme l'héroïne, la cocaïne, les méthamphétamines ou l'ecstasy
- f) Les adolescents
- g) Les jeunes adultes
- h) Les aînés

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

22. S'il y a lieu, dans quelle mesure êtes-vous au courant de la crise des opioïdes au Canada?

Pas du tout au courant [Passer à Q26]	1
Pas très au courant	2
Plutôt au courant	3

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

- | | |
|---|---|
| Très au courant | 4 |
| Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre | 9 |
23. S'il y a lieu, dans quelle mesure la crise des opioïdes est-elle sérieuse au Canada?
- | | |
|---|---|
| Pas du tout sérieuse | 1 |
| Pas très sérieuse | 2 |
| Plutôt sérieuse | 3 |
| Très sérieuse | 4 |
| Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre | 9 |
24. D'après vous, dans quelle mesure la crise des opioïdes est-elle sérieuse dans votre collectivité, s'il y a lieu?
- | | |
|---|---|
| Pas du tout sérieuse | 1 |
| Pas très sérieuse | 2 |
| Plutôt sérieuse | 3 |
| Très sérieuse | 4 |
| Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre | |
25. À votre avis, quelle serait la meilleure approche pour mettre fin à la crise des opioïdes au Canada?
- | | |
|---|---|
| Une approche de santé publique, axée sur la prévention, l'éducation et un financement accru du traitement et des services de soutien | 1 |
| Une approche fondée sur l'application de la loi et misant sur des sanctions plus sévères pour le trafic de stupéfiants et le crime organisé | 2 |
| Une approche combinée misant à la fois sur la santé publique et l'application de la loi | 3 |
| Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre | 9 |
26. [Modifiée] À votre connaissance, à quelle fréquence les drogues illégales (comme la méthamphétamine ou la cocaïne) sont-elles mélangées aux opioïdes, sans que la personne qui en consomme en soit informée?
- | | |
|---|---|
| Jamais | 4 |
| Rarement | 3 |
| Parfois | 2 |
| La plupart du temps | 1 |
| Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre | 9 |
27. Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants concernant la naloxone? [Répartir aléatoirement]
- a) Je sais où me procurer de la naloxone

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

- b) Je sais ce qu'est la naloxone et ce à quoi elle sert
- c) Je saurais comment administrer de la naloxone au besoin

Fortement en désaccord	1
En désaccord	2
Ni en accord ni en désaccord	3
En accord	4
Fortement en accord	5
Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre	9

Section 5 : Attitudes à l'égard des comportements, des risques et des préjugés

28. [Modifiée] Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants? [Répartir aléatoirement]

- a) Je comprends pourquoi les opioïdes sont dangereux
- b) En cas de besoin, j'ai la certitude que je trouverais facilement de l'aide pour faire face à une consommation d'opioïdes à haut risque (ou une dépendance aux opioïdes)
- c) Je saurais quoi faire si je voyais quelqu'un en situation de surdose
- d) Je pense que je serais capable de reconnaître les signes d'une surdose d'opioïdes si j'en étais témoin
- e) Je pense que je serais capable de reconnaître les signes d'un trouble lié à la consommation d'opioïdes (dépendance)

Fortement en désaccord	1
En désaccord	2
Ni en accord ni en désaccord	3
En accord	4
Fortement en accord	5
Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre	9

Section 6 : Attitudes à l'égard de la stigmatisation

29. Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants? [Répartir aléatoirement.]

- a) Je n'ai pas beaucoup de compassion pour les personnes qui abusent des opioïdes
- b) Les personnes qui font une surdose d'opioïdes ont ce qu'elles méritent
- c) Une mauvaise maîtrise de soi est habituellement ce qui cause la dépendance aux opioïdes
- d) Les personnes qui ont une dépendance aux opioïdes seraient capables de cesser d'en prendre si elles le voulaient vraiment

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

- e) La dépendance aux opioïdes est une maladie
- f) Nous devrions davantage utiliser nos ressources de soins de santé pour traiter les dépendances aux drogues
- g) Si on me prescrivait un opioïde, je ne voudrais pas que ma famille ou mes amis le sachent
- h) Si je venais à présenter un trouble lié à la consommation d'opioïdes (dépendance), je me sentirais à l'aise de demander de l'aide
- i) Les personnes qui ont un trouble lié à la consommation d'opioïdes (dépendance) méritent d'obtenir l'aide nécessaire pour mener une vie saine
- j) La crise des opioïdes au Canada est un problème de santé publique
- k) On peut développer une dépendance aux opioïdes même en suivant les directives de son ou sa médecin
- l) Ce sont surtout les sans-abris, les personnes qui n'ont pas de chance ou qui ont déjà d'autres problèmes de consommation de drogues qui développent un trouble lié à la consommation d'opioïdes (dépendance)
- m) Les personnes qui ont une dépendance aux drogues sont dangereuses ou peu fiables
- n) La société n'est pas très compatissante envers les personnes qui vivent avec une dépendance aux drogues
- o) Je pense que mes proches seraient à l'aise de me le dire s'ils avaient une dépendance aux drogues
- p) Les attitudes de la société envers les personnes qui vivent avec une dépendance aux drogues influent sur la décision de ces dernières de demander de l'aide ou de suivre un traitement
- q) Je pense que les personnes aux prises avec une dépendance aux drogues peuvent se rétablir
- r) Je me considérerais comme une personne faible si je devais demander de l'aide en raison de ma consommation de substances
- s) Il faut de la force à une personne aux prises avec une dépendance pour demander de l'aide
- t) Il y a des préjugés envers les personnes qui consomment des drogues
- u) [Parents seulement] Si j'avais l'impression que mon adolescent(e) avait développé une dépendance aux drogues, je saurais comment obtenir de l'aide

Fortement en désaccord	1
En désaccord	2
Ni en accord ni en désaccord	3
En accord	4
Fortement en accord	5
Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre	9

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Section 7 : Profil des comportements à risque

[Tableau modifié]

Nom générique	Appellation commerciale canadienne (exemples)	Autres noms
Buprénorphine	BuTrans ^{MD}	Bupe, bute, subs
Buprénorphine-naloxone	Suboxone ^{MD}	Subby, bupe, sobos
Codéine	Tylenol ^{MD} 2, 3, 4 (codéine, acétaminophène)	Cody, captain cody, T1, T2, T3, T4
Fentanyl	Citrate de fentanyl injectable ^{MD} , Sandoz Fentanyl Patch (système transdermique de fentanyl) ^{MD}	Patch, sticky, sticker, Apache, China girl, China white, dance fever, friend, goodfella, jackpot, murder 8, TNT, Tango et Cash, Fenty
Héroïne		Smack, H, brown sugar, junk, skag, cheval
Hydrocodone	Dalmacol ^{MD} , pdp-hydrocodone ^{MD}	Hydro, Vicoprofen, vike
Hydromorphone	Dilaudid ^{MD}	Juice, dillies, dust
Mépéridine	Injection de chlorhydrate de mépéridine ^{MD}	Demerol, Demmies
Méthadone	Methadose ^{MD} , Metadol ^{MD}	Drink, done, métha, jungle juice, dolls, wafers
Morphine	Doloral Sirop ^{MD} , Sandoz Morphine, Statex ^{MD} , Kadian ^{MD}	M, morph, red rockets
Oxycodone	Apo-oxycodone, OxyNEO ^{MD} , Rivacocet ^{MD} , Sandoz oxycodone ^{MD} , PMS-Oxycodone CR	Oxycocet, Oxy, hillbilly heroin, Percocet, percs
Pentazocine		T, T & C
Tapentadol	Nucynta ^{MD}	Inconnu
Tramadol	Apo-Tramadol ^{MD} , Mar-tramadol/acet ^{MD} , Tridural ^{MD} , Durela ^{MD} , Zytram ^{MD}	Chill pills, ultras

30. À votre connaissance et selon votre souvenir, veuillez indiquer si les énoncés suivants sont vrais ou faux. [Répartir aléatoirement]

- Au moins un membre de ma famille ou un de mes amis a une ordonnance pour l'une de ces drogues
- [Légèrement modifiée] Au moins un membre de ma famille ou un de mes amis a utilisé l'un de ces produits sans avoir d'ordonnance à son nom ou en l'achetant illégalement
- 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 décédé 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
- [Poser seulement aux parents de jeunes 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 s'adressant aux personnes qui consomment des opioïdes

[Tableau modifié]

Nom générique	Appellation commerciale canadienne	Autres noms
Buprénorphine	BuTrans ^{MD}	Bupe, bute, subs
Buprénorphine-naloxone	Suboxone ^{MD}	Subby, bupe, sobos
Codéine	Tylenol ^{MD} 2, 3, 4 (codéine, acétaminophène)	Cody, captain cody, T1, T2, T3, T4
Fentanyl	Citrate de fentanyl injectable ^{MD} , Sandoz Fentanyl Patch (système transdermique de fentanyl) ^{MD}	Patch, sticky, sticker, Apache, China girl, China white, dance fever, friend, goodfella, jackpot, murder 8, TNT, Tango et Cash, Fenty
Héroïne		Smack, H, brown sugar, junk, skag, cheval
Hydrocodone	Dalmacol ^{MD} , pdp-hydrocodone ^{MD}	Hydro, Vicoprofen, vike
Hydromorphone	Dilaudid ^{MD}	Juice, dillies, dust
Mépidine	Injection de chlorhydrate de mepéridine ^{MD}	Demerol, Demmies
Méthadone	Methadose ^{MD} , Metadol ^{MD}	Drink done, métha, jungle juice, dolls, wafers
Morphine	Doloral Sirop ^{MD} , Sandoz Morphine, Statex ^{MD} , Kadian ^{MD}	M, morph, red rockets
Oxycodone	Apo-oxycodone, OxyNEO ^{MD} , Rivacocet ^{MD} , Sandoz oxycodone ^{MD} , PMS-Oxycodone CR	Oxycocet, Oxy, hillbilly heroin, Percocet, percs
Pentazocine		T, T & C
Tapentadol	Nucynta ^{MD}	Inconnu
Tramadol	Apo-Tramadol ^{MD} , Mar-tramadol/acet ^{MD} , Tridural ^{MD} , Durela ^{MD} , Zytram ^{MD}	Chill pills, ultras

31. [Si personne qui consomme des opioïdes ou qui consommait des opioïdes anciennement] Vous avez indiqué avoir pris au moins un des opioïdes figurant dans cette liste. Pour quelles raisons principales avez-vous commencé à consommer des opioïdes? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent. [Répartir aléatoirement. Sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.]

- Pour soulager la douleur découlant d'une blessure 1
- Pour soulager la douleur découlant d'une autre maladie chronique (p. ex., le cancer) 2
- Pour soulager la douleur chronique 3
- Pour soulager le stress 4
- À des fins récréatives 5
- Pour soulager la douleur découlant d'une intervention médicale (p. ex., une chirurgie) 6
- Autre (veuillez préciser) 8

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

- Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre 9
32. [Si personne qui consomme des opioïdes] Quelles sont les principales raisons pour lesquelles vous avez recours aux opioïdes aujourd'hui? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.
- Pour soulager la douleur découlant d'une blessure 1
 Pour soulager la douleur découlant d'une autre maladie chronique (p. ex., le cancer) 2
 Pour soulager la douleur chronique 3
 Pour soulager le stress 4
 À des fins récréatives 5
 Pour soulager la douleur découlant d'une intervention médicale (p. ex., une chirurgie) 6
 J'ai pris des opioïdes au cours de la dernière année, mais je n'en prends plus [Ancrer] 7
 Autre (veuillez préciser) [Ancrer] 8
 Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre [Ancrer] 9
33. [Si le répondant a pris des opioïdes pour soulager la douleur] Avez-vous déjà eu l'impression qu'un fournisseur de soins de santé ou un premier répondant vous traitait différemment parce que vous aviez recours à des opioïdes pour soulager votre douleur?
- Oui 1
 Non 2
 Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre 9
34. [Si oui] Cette façon différente de vous traiter vous a-t-elle fait vous sentir bien ou mal?
- Cette façon de me traiter m'a fait me sentir bien 1
 Cette façon de me traiter n'a eu aucune incidence sur moi 2
 Cette façon de me traiter m'a fait me sentir mal 3
 Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre 9
35. [Modifiée] [Si personne qui consomme des opioïdes ou qui consommait des opioïdes anciennement] Vous avez indiqué avoir pris au moins un des opioïdes figurant dans cette liste.
- À quelle fréquence le ou les opioïdes que vous avez pris vous ont-ils été prescrits personnellement?
- Par cela, nous entendons les opioïdes qui vous ont été prescrits personnellement, qui vous ont été remis par un professionnel de la santé ou qui vous ont été administrés dans un établissement de soins de santé (p. ex., un hôpital ou une clinique).

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

- | | |
|---|---|
| Jamais | 1 |
| Rarement | 2 |
| Parfois | 3 |
| Habituellement | 4 |
| Toujours | 5 |
| Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre | 9 |
36. [Si Q35<5 (Jamais, Rarement, Parfois, Habituellement)] Combien de fois avez-vous pris des opioïdes qui ne vous avaient pas été prescrits personnellement?
- | | |
|---|---|
| Une ou deux fois | 1 |
| Quelques fois | 2 |
| Plusieurs fois | 3 |
| Presque tous les jours | 4 |
| Tous les jours | 5 |
| Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre | 9 |
37. [Modifiée légèrement] [Si Q35<5 (Jamais, Rarement, Parfois, Habituellement)] Où avez-vous obtenu ces opioïdes qui ne vous avaient pas été prescrits personnellement? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent. [Sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.]
- | | |
|---|---|
| Opioïdes prescrits à un ami ou un parent | 1 |
| Je les ai obtenus illégalement (en ligne, par téléphone ou en personne) | 2 |
| Autre (veuillez préciser) | 8 |
| Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre | 9 |
38. [Si Q35<5 (Jamais, Rarement, Parfois, Habituellement)] Pour quelles raisons avez-vous eu recours à des opioïdes qui ne vous avaient pas été prescrits personnellement? [Sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.]
- | | |
|---|---|
| Pour soulager la douleur | 1 |
| Pour essayer ou voir comment on se sent | 2 |
| Pour la sensation que ça procure | 3 |
| Pour me droguer | 4 |
| Pour prendre en charge mon stress ou ma santé mentale | 5 |
| Autre (veuillez préciser) | 8 |
| Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre | 9 |
39. [Si Q35<5 (Jamais, Rarement, Parfois, Habituellement)] Si vous saviez que les opioïdes non prescrits que vous consommez contiennent du fentanyl, les prendriez-vous quand même?
- | | |
|------------------|---|
| Certainement pas | 1 |
|------------------|---|

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Probablement pas	2
Probablement	3
Certainement	4
Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre	9

40. [Si personne qui consomme des opioïdes ou qui consommait des opioïdes anciennement] À quelle fréquence prenez-vous/preniez-vous d'autres drogues ou de l'alcool en même temps que des opioïdes?

Jamais	1
Rarement	2
Parfois	3
Habituellement	4
Toujours	5
Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre	9

41. [Modifiée] [Si Q40=2 à 5] Lesquelles des substances suivantes avez-vous prises en même temps qu'un opioïde? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent. [Répartir aléatoirement]

Alcool (bière, cidre, vin, spiritueux)	1
Cannabis (herbe, pot, marijuana à fumer, produits comestibles, liquide à vapoter)	2
Méthamphétamines (meth, crystal meth, crank, speed)	3
Benzodiazépines sans ordonnance (benzos, downers)	4
Cocaïne (aussi appelée coke, neige, poudre) ou crack (aussi appelé caillou, freebase, angie)	5
Autre (veuillez préciser)	8
Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre	9

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

42. [Nouvelle question] Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec l'énoncé suivant?

La prise de plusieurs drogues ou de drogues et d'alcool en même temps augmente le risque de développer de graves problèmes de santé

Fortement en désaccord	1
En désaccord	2
Ni en accord ni en désaccord	3
En accord	4
Fortement en accord	5
Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre	9

43. S'il y a lieu, dans quelle mesure les risques associés à la prise de plusieurs drogues ou de drogues et d'alcool en même temps vous sont-ils familiers?

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

44. [Nouvelle question] Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec l'énoncé suivant?

Les personnes peuvent involontairement consommer plusieurs substances en même temps ou dans un court laps de temps

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

45. [Si personne qui consomme des opioïdes ou qui consommait des opioïdes anciennement] Avez-vous déjà cherché à vous faire traiter pour un trouble lié à la consommation d'opioïdes (dépendance aux opioïdes)?

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

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

46. [Si Q30F=1 (parent d'un jeune de 13 à 15 ans qui consomme des opioïdes obtenus légalement)] Vous avez indiqué que votre adolescent(e) s'est fait prescrire un opioïde au cours de la dernière année. À votre connaissance, est-ce que votre adolescent(e) a pris son opioïde comme prescrit?
- | | |
|---|---|
| Oui | 1 |
| Non | 2 |
| Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre | 9 |
47. [Si Q30F>1 (parent d'un jeune de 13 à 15 ans qui n'a pas reçu une ordonnance pour un opioïde au cours de la dernière année)] À votre connaissance, est-ce que votre adolescent(e) s'est déjà fait prescrire un opioïde?
- | | |
|---|---|
| Oui | 1 |
| Non | 2 |
| Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre | 9 |
48. [Si parent d'un jeune de 13 à 15 ans] Et à votre connaissance, est-ce que votre adolescent(e) a déjà essayé un opioïde qui ne lui avait pas été prescrit?
- | | |
|---|---|
| Oui | 1 |
| Non | 2 |
| Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre | 9 |
49. [Modifiée] [Si jeune de 13 à 15 ans] Quand les personnes de votre âge se procurent des opioïdes sans avoir de vraie ordonnance, où se les procurent-elles, d'après vous? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.
- | | |
|---|---|
| Une fausse ordonnance (p. ex., une ordonnance falsifiée, modifiée ou contrefaite) | 1 |
| Opioïdes prescrits à un ami ou une amie | 2 |
| Opioïdes prescrits à un membre de leur famille | 3 |
| Un vendeur de drogues ou un autre étranger | 4 |
| Sur Internet | 5 |
| Autre (veuillez préciser) | 8 |
| Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre | 9 |
50. [Si parent d'un jeune de 13 à 15 ans ou de 16 ou 17 ans] Dans quelle mesure avez-vous confiance que si votre adolescent(e) avait besoin d'aide en raison de sa consommation de drogues, vous sauriez où en obtenir?
- | | |
|---|---|
| Pas du tout confiance | 1 |
| Pas très confiance | 2 |
| Plutôt confiance | 3 |
| Très confiance | 4 |
| Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre | 9 |

Section 8 : Renseignements sur les opioïdes

51. Dans quelle mesure chacune des sources suivantes susciterait-elle votre confiance ou votre méfiance si elle vous informait au sujet de la consommation d'opioïdes et de ses effets? [Demander l'option A à tous les répondants. Sélectionner aléatoirement 7 des 12 autres options, de B à M. Répartir aléatoirement toutes les options à poser.]

- a) [Poser à tous] Le gouvernement du Canada
- b) Des proches qui ont déjà pris des opioïdes
- c) Des proches qui n'ont jamais pris d'opioïdes
- d) Votre médecin
- e) [Si jeunes de 13 à 15 ans] Vos parents
- f) Votre gouvernement provincial
- g) Votre agence de santé publique régionale ou municipale
- h) Des sites Web axés sur la santé/les problèmes de santé
- i) Des enseignants
- j) Un média d'information
- k) Une personne qui a eu un trouble lié à la consommation d'opioïdes (dépendance) ou qui a survécu à une surdose d'opioïdes
- l) Un pharmacien ou une pharmacienne
- m) Une personne qui consomme 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

52. [Nouvelle question] [Si parent d'un jeune de 13 à 15 ans] Que savez-vous actuellement au sujet de l'éducation en matière de consommation de substances que reçoit votre adolescent(e) à l'école?

Je n'en sais rien	1
J'en sais un peu	2
J'en sais modérément	3
J'en sais beaucoup	4
Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre	9

53. [Nouvelle question] [Si parent d'un jeune de 13 à 15 ans] Si votre adolescent(e) avait participé à une séance d'information sur les risques associés à la consommation de substances offerte par Santé Canada, souhaiteriez-vous obtenir de l'information au sujet de la séance?

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

- | | |
|---|---|
| Oui | 1 |
| Non | 2 |
| Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre | 9 |
54. [Nouvelle question] [Si parent d'un jeune de 13 à 15] Si vous souhaitiez recevoir de l'information sur la consommation de substances pour pouvoir en discuter avec votre adolescent(e), sous quelle forme souhaiteriez-vous que cela se fasse? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.
- | | |
|---|---|
| Par un courriel envoyé par l'école ou le personnel enseignant | 1 |
| Par un message envoyé par l'école ou le personnel enseignant sur un portail ou une application de messagerie (School Messenger ou autre) destinés aux parents | 2 |
| Par les médias sociaux, par l'entremise des comptes de l'école | 3 |
| Par des documents imprimés que l'élève peut emporter à la maison | 4 |
| Par une séance ou un webinaire de suivi à l'intention des parents | 5 |
| Autre (veuillez préciser) | 8 |
| Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre | 9 |
55. [Nouvelle question] [Si parent d'un jeune de 13 à 17 ans] Quels types d'information vous seraient les plus utiles concernant l'éducation sur la consommation de substances reçue par votre adolescent(e)? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.
- | | |
|---|---|
| Un résumé des sujets abordés | 1 |
| Des conseils pratiques pour poursuivre la conversation sur la consommation de substances avec votre adolescent(e) | 2 |
| De plus amples renseignements sur des drogues en particulier | 3 |
| De l'information sur le rôle des parents pour prévenir ou retarder la consommation de substances ou encourager la prise de décisions éclairées à ce sujet | 4 |
| Des liens vers de l'aide en matière de consommation de substances | 5 |
| Des occasions de poser des questions ou de formuler des commentaires | 6 |
| Autre | 8 |
| Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre | 9 |
56. [Nouvelle question] [Si parent d'un jeune de 13 à 17 ans] Y a-t-il de l'information qui pourrait vous être utile pour alimenter une conversation sur la consommation de substances avec votre adolescent(e)? (Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.)
- | |
|---|
| Des sujets de conversation adaptés à son âge |
| Comment se préparer à une conversation |
| Quoi faire et ne pas faire |
| Comprendre votre adolescent(e) (son point de vue, ses comportements ou son état d'esprit, son attitude) |
| Que dire en tant que parent consommant des substances |
| Guide ou scénarios pour orienter la discussion |

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Les signes de consommation ou de dépendance

Autre

Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre

57. [Nouvelle question] [Si parent d'un jeune de 13 à 17 ans] Où rechercheriez-vous de l'information pour savoir comment discuter de consommation de substances avec votre adolescent(e)? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.

Professionnel de la santé	1
Services scolaires	2
Gouvernement du Canada	3
Internet	4
Médias sociaux	5
Autre	8
Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre	9

58. [Si parent d'un jeune de 13 à 17 ans] S'il y a lieu, lesquels des sujets suivants avez-vous abordés avec votre ou vos adolescent(e)s? [Répartir aléatoirement. Sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.]

La consommation de drogues de manière générale	1
La consommation d'opioïdes d'ordonnance	2
La consommation d'opioïdes illégaux, c'est-à-dire des opioïdes qui n'ont pas été prescrits à la personne qui les utilise	3
Les risques associés aux drogues illégales de manière générale	4
La consommation à haut risque 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 de consommation de drogues ou d'opioïdes (dépendance aux drogues ou aux opioïdes)	7
La pression par les pairs	8
Tenter l'expérience des drogues	9
Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre	99

59. [Si jeune de 13 à 17 ans] S'il y a lieu, desquels des sujets suivants avez-vous déjà discuté avec vos parents? [Répartir aléatoirement. Sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.]

La consommation de drogues de manière générale	1
La consommation d'opioïdes d'ordonnance	2
La consommation d'opioïdes illégaux, c'est-à-dire des opioïdes qui n'ont pas été prescrits à la personne qui les consomme	3
La consommation de drogues illégales de manière générale	4
La consommation à haut risque de drogues ou d'opioïdes (dépendance aux drogues ou aux opioïdes)	5
Les surdoses de drogues ou d'opioïdes	6

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Comment obtenir de l'aide en cas de consommation à haut risque de drogues ou d'opioïdes (dépendance aux drogues ou aux opioïdes) 7
Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre 9

60. [Nouvelle question] [Si jeune de 16 à 24 ans] Croyez-vous qu'il manque d'information sur la consommation de substances ou qu'elle n'est pas communiquée aux jeunes comme il le faudrait?

Oui [Poursuivre] 1
Non [Passer à Q62] 2
Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre [Passer à Q62] 9

61. [Nouvelle question] [Si jeune de 16 à 24 ans] [Si oui à Q60] Quel type d'information manque-t-il ou ne communique-t-on pas aux jeunes comme il le faudrait?

[Réponse ouverte]
Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre 9

Section 9 : Alcool

Changeons maintenant de sujet : les prochaines questions porteront sur l'alcool.

62. [Modifiée] Lesquels des types suivants d'information devraient apparaître, à votre avis, sur les étiquettes de boissons alcoolisées, s'il y a lieu? [Répartir aléatoirement. Sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.]

Ingrédients 1
Nombre de calories 2
Information nutritionnelle 3
Risques pour la santé/mises en garde 4
Nombre de verres standard dans le contenant 5
Aucune de ces réponses 6
Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre 9

63. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes en accord ou en désaccord avec chacun des énoncés suivants. [Répartir aléatoirement]

- a) La consommation d'alcool est un problème de santé publique
- b) La consommation d'alcool augmente le risque de développer une maladie grave
- c) Les personnes qui ont un trouble de consommation d'alcool (dépendance) pourraient y mettre fin si elles le voulaient vraiment
- d) La consommation d'alcool chez les jeunes est un grave problème au Canada
- e) Consommer des boissons alcoolisées pendant la grossesse peut se faire en toute sécurité

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

- f) Le gouvernement fédéral devrait en faire plus pour lutter contre les méfaits de l'alcool
 g) Toute quantité d'alcool consommée peut présenter des risques pour la santé

Fortement en désaccord	1
En désaccord	2
Ni en accord ni en désaccord	3
En accord	4
Fortement en accord	5
Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre	9

Section 10 : Caractéristiques démographiques

Cette dernière série de questions est posée uniquement à des fins statistiques. Toutes vos réponses demeureront confidentielles.

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

Anglais	1
Français	2
Autre (veuillez préciser)	8
Je préfère ne pas répondre	9

65. [Si autochtone] Vous avez indiqué vous identifier comme une personne autochtone. Êtes-vous? [Sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.]

Membre des Premières Nations	1
Une personne métisse	2
Une personne inuite	3
Je préfère ne pas répondre	9

66. [Si autochtone] Dans quelle langue préférez-vous recevoir de l'information (numérique ou papier) du gouvernement du Canada?

Cri (atikamekw, de l'Est, Moose, des plaines, moskégon et des bois)	1
Denesuline	2
Anglais	3
Français	4
Inuktitut	5
Mi'kmaq	6
Innu-aimun	7
Nunavimmiutut	8
Ojibwé (du centre, de l'Est, du Nord-Ouest, Oji-Cri, Sauteau)	9
Autre (veuillez préciser)	88
Je préfère ne pas répondre	99

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

67. [Si n'est pas autochtone] Quelles sont vos origines? [Sélectionner jusqu'à trois réponses.]

Blanche	1
Asiatique du Sud (p. ex., indienne, pakistanaise, sri-lankaise, etc.)	2
Chinoise	3
Noire	4
Philippine	5
Latino-américaine	6
Arabe	7
Asiatique du Sud-Est (p. ex., vietnamienne, cambodgienne, malaisienne, laotienne, etc.)	8
Asiatique de l'Ouest (p. ex., iranienne, afghane, etc.)	9
Coréenne	10
Japonaise	11
Autre (veuillez préciser)	88
Je préfère ne pas répondre	99

68. Quel est le niveau de scolarité le plus élevé que vous avez atteint?

8 ^e année ou moins	1
Études secondaires en partie	2
Diplôme d'études secondaires ou équivalent	3
Apprentissage enregistré ou diplôme ou certificat d'une école de métiers	4
Diplôme d'études collégiales (p. ex., CÉGEP), ou certificat ou diplôme non universitaire	5
Certificat ou diplôme universitaire inférieur au baccalauréat	6
Baccalauréat	7
Diplôme universitaire supérieur au baccalauréat	8
Je préfère ne pas répondre	9

69. [Si >15 ans] Laquelle des catégories suivantes décrit le mieux le revenu total de votre ménage en 2024? Par cela, nous entendons le revenu total combiné de tous les membres de votre ménage, avant impôts.

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

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

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

[Insérer les trois premiers caractères du code postal. Format : A1A]

Je préfère ne pas répondre

9

[Prétest seulement, ajouter les questions A à J].

- A. Y a-t-il un ou des aspects de ce sondage qui vous ont semblé difficiles à comprendre? Oui/Non
- B. [Si A=oui] Si oui, veuillez décrire ce qui vous a semblé difficile à comprendre.
- C. Avez-vous été incapable de répondre à l'une ou l'autre des questions du sondage en raison de la façon dont celle-ci était formulée? Oui/Non
- D. [Si C=oui] Si oui, veuillez décrire ce qui posait problème dans la façon dont la question était formulée.
- E. Avez-vous éprouvé des difficultés avec le vocabulaire utilisé? Oui/Non
- F. [Si E=oui] Si oui, veuillez décrire les difficultés que présentait le vocabulaire.
- G. Est-ce que certains termes prêtaient à confusion? Oui/Non
- H. [Si G=oui] Si oui, veuillez indiquer les termes qui prêtaient à confusion.
- I. En répondant au sondage, avez-vous éprouvé d'autres problèmes dont vous souhaiteriez nous faire part? Oui/Non
- J. [Si I=oui] Si oui, lesquels?

Voilà qui met fin au sondage. Merci beaucoup de votre participation!

Si le sondage vous a donné envie de parler à quelqu'un à ce sujet, visitez le www.canada.ca/fr/sante-canada/services/dependance-aux-drogues/obtenez-aide-concernant-consommation-substances.html pour trouver quelqu'un dans votre province.

Annexe C : Rapport de méthodologie qualitative

Méthodologie

L'étude avait pour principal objectif de faire le suivi des changements survenus depuis l'*Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public* réalisée en 2024 afin de déterminer l'état actuel de la sensibilisation, des connaissances, des attitudes, des croyances (y compris l'évaluation des opinions à l'égard de diverses mesures de réduction des méfaits) et des comportements concernant les opioïdes et d'autres substances réglementées.

Le volet qualitatif avait les objectifs suivants :

- Mieux comprendre les connaissances, les perceptions et les attitudes au sein de groupes cibles à l'égard de questions liées aux substances réglementées, notamment :
 - l'usage d'opioïdes dans les communautés;
 - les mesures gouvernementales;
 - les opinions à l'égard des mesures prises pour faire face à la crise des opioïdes.
- Évaluer jusqu'à trois concepts publicitaires pour une campagne sur le vapotage de façon à vérifier si les messages et l'image de marque répondent aux besoins et interpellent le public visé.

Les résultats sont tirés d'une série de sept séances de discussion menées les 24 et 25 novembre 2025. Les groupes étaient composés de jeunes adultes de 16 à 24 ans, dont quelques personnes (6 sur 12) qui vapotaient ou avaient vapoté au cours des 30 jours précédents. Deux séances ont eu lieu dans les provinces de l'Atlantique (une par langue officielle), tandis qu'une séance s'est déroulée dans chacune des autres régions suivantes : en anglais dans le Nord canadien, en Colombie-Britannique, dans les Prairies et en Ontario, et en français au Québec. Les personnes appartenant à une communauté de langue officielle en situation minoritaire ont été invitées à participer dans la langue de leur choix.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

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

Séance	Groupe cible	Région/langue	N ^{bre} de personnes recrutées	N ^{bre} de participants
1	Jeunes adultes	Canada atlantique (en anglais)	12	9
2	Jeunes adultes	Québec (en français)	12	10
3	Jeunes adultes	Prairies (en anglais)	12	9
4	Jeunes adultes	Canada atlantique (en français)	12	9
5	Jeunes adultes	Ontario (en anglais)	12	11
6	Jeunes adultes	Colombie-Britannique (en anglais)	12	9
7	Jeunes adultes	Nord (en anglais)	12	7
Total			84	64

Recrutement

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

Jusqu'à 12 personnes ont été recrutées pour chaque groupe, avec des résidents et résidentes d'endroits précis partout au pays sélectionnés précisément en raison des taux plus élevés de surdoses. Quality Response, notre sous-traitant pour le travail sur le terrain, ainsi que ses fournisseurs ont d'abord communiqué avec les membres de leur base de données respective par courriel, puis ont réalisé un suivi par téléphone afin d'effectuer une présélection des participants et participantes. Un recrutement téléphonique a ensuite eu lieu afin de compléter les groupes dans chaque marché.

Animation

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

Remarque sur l'interprétation des résultats de la recherche qualitative

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

Glossaire des termes

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

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

Annexe D : Guide de discussion

Introduction

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

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

- Le nom de l'entreprise pour laquelle l'animateur travaille, et le type d'entreprise qui l'emploie (p. ex., une société d'étude de marché indépendante).
- Je tiens à reconnaître que je me joins à vous à partir du territoire traditionnel non cédé de la nation algonquine anichinabée. Puisque nous nous réunissons tous à partir d'endroits différents, je vous invite à indiquer, lorsque vous vous présenterez, le territoire autochtone traditionnel d'où vous nous parvenez.
- Rôle des participants : exprimer librement et honnêtement leurs opinions, garder à l'esprit qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses et qu'il n'est pas nécessaire d'être d'accord avec les autres participants.
- Les résultats sont confidentiels (ils resteront secrets et privés) et rapportés de manière combinée, les participants ne sont pas identifiés et la participation est volontaire.
- Je tiens également à reconnaître la nature délicate de notre conversation d'aujourd'hui et à vous assurer que vous pouvez refuser de répondre à toute question à laquelle vous ne souhaitez pas répondre ou décider de répondre dans la fenêtre de clavardage si vous êtes plus à l'aise de le faire ainsi. Les renseignements que vous nous communiquerez seront traités avec respect.
- La durée de la séance (jusqu'à 2 heures).
- La présence d'éventuels observateurs, leur rôle et leur objectif, ainsi que les moyens d'observation (observateurs qui regardent et écoutent à distance).
- L'existence et le but de tout enregistrement de la séance.
- Confirmer que les participants sont à l'aise avec la plateforme et certains paramètres précis tels que : comment couper et rétablir le son, où se trouvent le bouton de levée de la main et la fenêtre de clavardage.
- Comme nous vous l'avons mentionné dans votre invitation à la séance de discussion, nous effectuons une recherche pour le compte de Santé Canada. Cette étude a pour but d'explorer des enjeux liés aux soins de santé au Canada.

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

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

Connaissance et compréhension de la consommation de substances et de la dépendance

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

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

Nous parlerons aujourd'hui de consommation de substances.

[Afficher à l'écran] Le terme « consommation de substances » peut être interprété de nombreuses façons. Pour les besoins de notre conversation d'aujourd'hui, lorsque nous parlerons de consommation de substances, nous désignerons la consommation de produits comme l'alcool, les drogues et le vapotage. Nous parlerons également de la consommation de substances sous toutes ses facettes; en effet, celle-ci peut être bénéfique (comme lors de la prise d'un médicament d'ordonnance ou de l'utilisation du tabac dans un cadre cérémonial), à moindre risque (comme lors de l'usage du cannabis en respectant les directives de consommation à moindre risque) ou à risque élevé (comme lorsqu'il est question de beuveries express ou de dépendance). Lorsque nous parlons de dépendance, nous désignons une situation où la consommation de substances d'une personne nuit à ses proches ou à elle-même, et où la personne est incapable d'arrêter même si elle le souhaite. La conversation d'aujourd'hui portera sur les substances obtenues légalement et celles obtenues illégalement.

Concepts publicitaires sur le renoncement au vapotage

Durée de la section : 40 min/durée cumulative : 60 min

Vous examinerez des concepts publicitaires qui visent à inciter les jeunes adultes à envisager d'arrêter de vapoter.

Avant de commencer, j'ai une question pour vous : [À main levée] Est-ce que vous vapotez?

[Discussions en français] Et lorsque vous en parlez avec vos amis, quels termes utilisez-vous pour désigner le vapotage? Dites-vous « vaper » ou « vapoter », ou autre chose?

Permettez-moi de souligner que ces concepts sont encore des ébauches et qu'ils n'en sont pas à leur version définitive.

Je vais vous présenter trois (3) concepts publicitaires que le gouvernement du Canada envisage actuellement d'utiliser dans la production de publicités vidéo qui pourraient apparaître dans les médias numériques comme les médias sociaux et les sites Web. Dans chaque cas, je vous présenterai également une bannière publicitaire statique, autrement dit une image cliquable qui

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

apparaîtrait en ligne. Veuillez également garder à l'esprit que selon l'endroit où vous les voyez, vous pourriez cliquer sur les publicités pour accéder à un site Web afin d'en savoir plus.

Voici ce que nous verrons dans ces concepts vidéo :

Chacun des concepts publicitaires vidéo comporte des images et du texte.

- Les images seront présentées sous forme de bande dessinée. C'est ce qu'on appelle un « scénarimage ».
- Ces scénarimages seront également accompagnés de texte.
- Une partie du texte correspond à une voix hors champ que l'on entendrait pendant le visionnement de la publicité. Une autre partie du texte vient décrire ce qu'on observe dans l'une des images.
- Ce que vous verrez ne correspond pas au produit final. Vos commentaires aideront à améliorer ces ébauches. Si le gouvernement du Canada décidait d'aller de l'avant avec ces concepts publicitaires, il les ferait produire professionnellement par une agence de publicité.

Veuillez donc user d'imagination en examinant ces concepts.

[Animateur, présenter chaque concept, puis poser les questions d'entrevue après son examen.]

- [Sondage] Pour commencer, veuillez évaluer ce concept sur une échelle de 1 à 10, où 10 signifie qu'il est excellent et 1, qu'il est très mauvais.
- Dans l'ensemble, quelles sont vos premières impressions de ce concept?
 - Qu'avez-vous aimé ou moins aimé dans cette publicité?
- En quelques mots, quel est le message principal, selon vous? Que tente-t-on de communiquer?
- À votre avis, qu'est-ce que ce concept veut nous inciter à faire?
- **Concept A (Tu peux y arriver)** : Les activités présentées vous plaisent-elles? Y a-t-il d'autres activités ou choses qui sont difficiles à accomplir et qu'on devrait présenter plutôt?

Pour les personnes qui vapotent :

- Cette approche vous motiverait-elle à envisager d'arrêter de vapoter? Si oui, dans quelle mesure (beaucoup ou peu)?
- Cette approche vous motiverait-elle à éviter de vapoter ou à encourager d'autres personnes à arrêter? Pourquoi?
- Seriez-vous tenté(e) de cliquer sur cette publicité? Pourquoi?

Nous avons examiné et analysé trois approches dans le cadre de la campagne publicitaire. Pour le dernier exercice, revoici les concepts tous ensemble.

[Animateur, présenter à nouveau les images des trois concepts sur une même page.]

- [Sondage] Selon vous, quel concept publicitaire est le plus efficace? Lequel voudriez-vous que le gouvernement du Canada produise?
 - Pour les personnes ayant choisi le concept A : Pourquoi avez-vous choisi ce concept?

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

- Pour les personnes ayant choisi le concept B : Pourquoi avez-vous choisi ce concept?
- Pour les personnes ayant choisi le concept C : Pourquoi avez-vous choisi ce concept?
- [Sondage] Les publicités se terminent toutes par un appel à l'action. Lequel préférez-vous, ou lequel vous semble le plus motivant, et pourquoi? Selon vous, lequel est le plus susceptible d'inciter une personne à agir?
 - Concept A (Tu peux y arriver) : Arrêter de vapoter, c'est aussi possible. Commence ton parcours à Canada.ca/arreter-vapoter
 - Concept B (Pourquoi attendre?) : Pourquoi attendre? Fais le premier pas. Élabore ton plan à Canada.ca/arreter-vapoter
 - Concept C (Le moment t'appartient) : Prêt à faire le premier pas? Visite le Canada.ca/arreter-vapoter
- Voyez-vous une occasion pour le gouvernement du Canada d'améliorer l'option que vous avez choisie?

Compréhension des opioïdes et des surdoses

Durée de la section : 15 min/durée cumulative : 75 min

J'aimerais prendre un moment pour mieux comprendre vos connaissances en matière de drogues illégales.

- [Fenêtre de clavardage] Lorsque nous utilisons le terme « drogues illégales », qu'est-ce qui vous vient à l'esprit?
- [À main levée] Avez-vous entendu parler du mélange de drogues illégales avec d'autres substances? Que savez-vous à ce sujet? Où avez-vous entendu cela?
 - Au besoin : Avez-vous entendu parler de la contamination de drogues illégales par des opioïdes comme le fentanyl? Si oui, où en avez-vous entendu parler?
- [À main levée] Combien d'entre vous connaissent le terme « opioïdes »?
 - Que savez-vous à leur sujet?
 - D'où vous viennent ces connaissances?

[Afficher le tableau des opioïdes à l'écran et lire la description suivante] Les opioïdes sont des médicaments dotés de propriétés analgésiques qui sont principalement utilisés pour soulager la douleur. Les opioïdes peuvent être des médicaments d'ordonnance (p. ex., la codéine, la morphine ou l'oxycodone), mais ils peuvent également être produits et vendus illégalement (p. ex., l'héroïne, le fentanyl fabriqué de façon illégale et d'autres comprimés contrefaits contenant des opioïdes) ou encore être présents dans des drogues illégales non opioïdes (par contamination).

- Si l'on vous disait que les drogues illégales peuvent contenir des opioïdes comme le fentanyl, cela influencerait-il votre décision d'en consommer? Pourquoi?
- Qu'est-ce qui vous influencerait ou vous rendrait plus ou moins susceptible de consommer une drogue illégale, sachant qu'elle pourrait contenir des opioïdes comme le fentanyl?
- Est-il possible de savoir si les drogues illégales sont sécuritaires ou non? Si oui, comment une personne peut-elle savoir si les drogues sont sécuritaires ou non?
- [À main levée] Selon vous, est-il possible de reconnaître les signes ou les symptômes d'une surdose d'opioïdes?

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

- À quels signes ou symptômes pensez-vous?
- Sauriez-vous quoi faire si vous soupçonniez quelqu'un d'être en situation de surdose d'opioïdes?
 - Quelles mesures prendriez-vous? Demanderiez-vous de l'aide? Pourquoi?
- [À main levée] Avez-vous entendu parler de la naloxone?
 - [Si oui] À quoi sert-elle? Où pourriez-vous vous en procurer?
 - [Si non] Elle est aussi connue sous le nom de Narcan. Avez-vous déjà entendu ce terme auparavant?
 - [Animateur, lire au besoin] La naloxone est un médicament à action rapide qui sert à renverser temporairement les effets d'une surdose d'opioïdes. La plupart des pharmacies offrent des trousse de naloxone à emporter. Aucune prescription n'est nécessaire. Demandez-la en pharmacie.
- [À main levée] Quelqu'un sait ce qu'est la *Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose*?
 - Si oui, qu'en pensez-vous? Croyez-vous qu'elle est utile?

[Afficher à l'écran] La *Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose* offre une certaine protection juridique aux personnes qui sont en train de faire une surdose ou qui sont témoins d'une surdose et qui composent le 911 ou leur numéro d'urgence local pour obtenir de l'aide. La Loi peut protéger contre des accusations de possession de drogue et de non-respect des conditions relatives à la possession simple de drogue. La Loi s'applique à toute personne qui demande de l'aide d'urgence pendant une surdose, y compris la personne en situation de surdose. La Loi protège la personne qui demande de l'aide, qu'elle reste sur les lieux de la surdose ou qu'elle quitte avant l'arrivée des secours. La Loi protège également toute personne présente sur les lieux à l'arrivée des secours.

- Maintenant que vous connaissez la définition de la *Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose* (et nous savons qu'elle est distincte de la loi provinciale sur les premiers répondants, s'il y a lieu), qu'en pensez-vous? À votre avis, est-elle utile?

[Afficher à l'écran]



Description d'image : Carte portefeuille en trois volets de Santé Canada sur la reconnaissance et la prise en charge d'une surdose d'opioïdes.

Panneau de gauche : intitulé « Sachez reconnaître les signes d'une surdose d'opioïdes ». Six icônes illustrent les signes d'une surdose : lèvres ou ongles bleus ou gris, étourdissements et confusion ; incapacité à se réveiller ; bruits de suffocation, gargouillements ou ronflements ; respiration lente, faible ou inexistante ; somnolence ou difficulté à rester éveillé.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Panneau du milieu : intitulé « Vous soupçonnez une surdose ? » Les instructions indiquent d'appeler le 911 ou le numéro d'urgence local, d'administrez de la naloxone si vous en avez et de restez avec la personne jusqu'à l'arrivée des secours. Il ajoute : « Vous avez le pouvoir de sauver une vie » et invite les lecteurs à en savoir plus sur Canada.ca/Opioïdes avec le hashtag : « Ensemble, nous pouvons mettre #FinAuxSurdoses ». Les logos de Santé Canada et du gouvernement du Canada apparaissent en bas.

Panneau de droite : intitulé « Sauver une vie est la priorité lors d'une surdose ». En dessous, il est indiqué : « Même si vous avez pris de la drogue ou en avez sur vous, la Loi sur les bons samaritains secourant les victimes de surdose vous protège contre : les accusations de possession simple ; les accusations de manquement à une condition relative à la possession simple dans les situations suivantes : liberté provisoire, libération conditionnelle, ordonnance de probation, ordonnance de sursis. En dessous, il est indiqué : « La loi s'applique à la personne en situation de surdose, à la personne qui demande de l'aide et à quiconque se trouve sur les lieux lors de l'arrivée des secours. »

- Avez-vous déjà vu cette carte-portefeuille auparavant?
- Quelle en est votre impression initiale? Qu'est-ce qui se démarque à vos yeux?
 - Qu'est-ce qui vous plaît, et qu'est-ce qui vous déplaît?
- Cette information serait-elle utile si elle était présentée dans un autre format? Vous serait-il plus utile de consulter cette information en version numérique, comme sous la forme d'une photo enregistrée ou d'un écran de verrouillage pour téléphone? Pourquoi?

Perceptions et attitudes concernant la consommation de substances et la consommation d'alcool

Durée de la section : 10 min/durée cumulative : 85 min

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

- Comment décririez-vous le degré d'acceptation du public à l'égard de la consommation de telles substances? Diffère-t-il en fonction de la substance? En quoi?
- Que pensez-vous de la manière dont chacune de ces substances est habituellement utilisée par vos pairs de nos jours, s'il y a lieu?
- Vos pairs consomment-ils plus de drogues ou d'alcool que les personnes des autres groupes d'âge?
- Croyez-vous que les personnes de votre groupe d'âge sont plus susceptibles que celles d'autres groupes d'âge de subir des méfaits liés à la consommation de substances?
- Pourquoi, selon vous, les gens consomment-ils chacune de ces substances ou y ont-ils recours?
- Selon vous, à quel moment la consommation d'une drogue devient-elle préoccupante ou à haut risque? Ce moment varie-t-il en fonction de la substance?

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

- À votre connaissance, quels sont les maladies ou les effets sur la santé associés à la consommation d'alcool, s'il y a lieu?
- Qu'est-ce qui, selon vous, inciterait les gens à réduire leur consommation d'alcool?
- Vous arrive-t-il de discuter de consommation de substances avec vos pairs? Avec d'autres personnes? (Exemples, au besoin : Vos parents? Un membre de votre famille élargie? Un professionnel de la santé?)
 - [Si oui] À quoi ressemblent ces conversations? Dans quelle mesure êtes-vous à l'aise de discuter de ce sujet?
 - [Si non] Pourquoi pas? Y a-t-il quoi que ce soit qui pourrait faciliter une conversation sur les risques liés à la consommation de drogues et d'alcool?

Connaissance et compréhension de la stigmatisation

Durée de la section : 15 min/durée cumulative : 100 min

- Pensez-vous que les personnes de votre groupe d'âge demanderaient de l'aide si leur consommation de substances les préoccupait? Pourquoi?
 - Si non : Qu'est-ce qui empêcherait les personnes de votre groupe d'âge de demander de l'aide en lien avec leur consommation de substances?
- Si une personne de votre groupe d'âge demandait de l'aide :
 - Selon vous, par quel moyen préférerait-elle obtenir de l'aide?
 - Et où chercherait-elle de l'information ou de l'aide?

[Explorer seulement si nécessaire pour alimenter la discussion]

 - À son école ou à son lieu de travail
 - Au cabinet de son médecin
 - À l'apropos d'un proche
 - En ligne, sur un site Web ou dans les médias sociaux
 - Une autre source? Si oui, laquelle?
- [Fenêtre de clavardage] Que signifie pour vous le terme « stigmatisation »? À quoi ressemble pour vous la stigmatisation liée à la consommation de substances? Veuillez inscrire votre réponse dans la fenêtre de clavardage. Vous pouvez faire part de vos commentaires à tout le groupe [« Everyone »]. Ceux et celles qui ne sont pas en mesure d'utiliser la fenêtre de clavardage peuvent répondre verbalement, à tour de rôle.

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

- Selon vous, les personnes qui ont une dépendance à l'alcool ou aux drogues sont-elles stigmatisées? Pourquoi?

[Si oui]

 - Quelles sont, d'après vous, les répercussions de la stigmatisation chez ces personnes? Pourquoi?
- Qu'est-ce qui cause la dépendance, selon vous?

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

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

Conclusion

Durée de la section : 5 min/durée cumulative : 105 min

[Animateur : Recueillir les questions supplémentaires soumises en privé par la fenêtre de clavardage, et explorer tout autre point d'intérêt.]

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

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Annexe E : Concepts publicitaires sur le renoncement au vapotage

Tu peux y arriver

Arrêter de vapoter peut être difficile.
[Une jeune adulte avec de l'aérosol de vapotage en arrière-plan.]

Mais qui aurait cru que tu pouvais faire ça?
[Jeunes faisant une randonnée ardue.]

Ou ça?
[Jeune jouant de la guitare.]

Ou ça?
[Jeune faisant de la planche à roulettes.]

Arrêter de vapoter, c'est aussi possible.
[Un jeune adulte avec une attitude confiante ou un air de défi.]

Commence ton parcours à
Canada.ca/arrêter-vapoter

[Mot-symbole « Canada » et refrain.]



Description d'image: Un graphique en six panneaux d'une publicité vidéo proposée par le gouvernement du Canada, qui encourage les jeunes adultes à arrêter de vapoter, utilisant des images de diverses activités exigeantes afin de souligner que l'arrêt du vapotage est également possible.

Panneau supérieur gauche: un jeune adulte avec de la vapeur de cigarette électronique en arrière-plan. Le texte indique : « Arrêter de vapoter peut être difficile. »

Panneau supérieur droit: des jeunes adultes lors d'une randonnée difficile. Le texte indique : « Mais qui aurait cru que tu pouvais faire ça? »

Panneau central gauche: un jeune adulte joue de la guitare. Le texte indique : « Ou ça. »

Panneau central droit: un jeune adulte effectue une figure en skateboard. Le texte indique : « Ou ça. »

Panneau inférieur gauche: un jeune adulte semble confiant. Le texte indique : « Arrêter de vapoter, c'est aussi possible. Commence ton parcours à Canada.ca/arrêter-vapoter »

Panneau inférieur droit: le panneau affiche le mot-symbole Canada sur un fond noir.



Description d'image: Un visuel d'une bannière publicitaire à trois panneaux proposée par le gouvernement du Canada, qui encourage les jeunes adultes à arrêter de vapoter.

Panneau de gauche: une image d'un jeune adulte allongée sur le côté, l'air grave. Le texte au-dessus indique : « Arrêter de vapoter peut être difficile. »

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Panneau central: une image qui est divisée en deux scènes. À gauche, un jeune adulte souriant fait un tour de montagnes russes. À droite, le même jeune adulte réalise une figure en skateboard. Le texte en dessous indique : « Mais tu as déjà relevé des défis. ».

Panneau de droite: une image qui montre un dispositif de vapotage noir divisé en deux morceaux. Le texte à côté indique : « Arrêter de vapoter, c'est aussi possible. » En dessous, on peut lire « COMMENCE TON PARCOURS ». Les logos de Santé Canada et du gouvernement du Canada apparaissent en bas.

Pourquoi attendre?

[Un jeune adulte en pleine réflexion, songeant à arrêter de vapoter.]
Tu as déjà tes raisons pour arrêter de vapoter.

[Enchaînement rapide d'images d'autres personnes – un duo et un groupe de jeunes adultes.]

Elle aussi.
Et eux aussi.

[Un groupe de jeunes adultes à l'air heureux.]

Tu n'es pas seul à traverser ça.

Pourquoi attendre?
Fais le premier pas.

Élabore ton plan à Canada.ca/arrêter-vapoter

[Mot-symbole « Canada » et refrain.]



Description d'image: Un visuel en six panneaux d'une publicité vidéo proposée par le gouvernement du Canada, qui encourage les jeunes adultes à arrêter de vapoter et souligne qu'ils ne sont pas seuls à vouloir arrêter.

Panneau supérieur gauche: quatre jeunes adultes sont représentés en niveaux de gris avec des accents graphiques colorés derrière eux. Une bulle de pensée apparaît au-dessus d'une personne, contenant un dispositif de vapotage cassé. Le texte indique : « Tu as déjà tes raisons pour arrêter de vapoter. »

Panneau supérieur droit: deux des personnes du premier panneau sont représentées avec les mêmes accents colorés. Une bulle de pensée apparaît au-dessus d'une personne, contenant à nouveau un dispositif de vapotage cassé. Le texte indique : « Elle aussi ».

Panneau central gauche: Les quatre personnes d'origine réapparaissent avec les mêmes accents colorés. Une bulle de pensée au-dessus de l'une d'elles contient la même illustration d'un dispositif de vapotage cassé. Le texte indique : « Et eux aussi. »

Panneau central droit: Les quatre personnes d'origine réapparaissent à nouveau avec les mêmes accents. Un grand texte en majuscules indique : « TU N'ES PAS SEUL À TRAVERSER ÇA. »

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Panneau inférieur gauche: une image montre un dispositif de vapotage cassé. Le texte en majuscules indique : « POURQUOI ATTENDRE? FAIS LE PREMIER PAS. » En dessous, il est écrit : « Élabore ton plan à Canada.ca/arrêter-vapoter. »

Panneau inférieur droit : un fond noir avec le mot-symbole du gouvernement du Canada.



Description d'image: Un visuel d'une bannière publicitaire à trois panneaux proposée par le gouvernement du Canada, qui encourage les jeunes adultes à arrêter de vapoter.

Panneau de gauche: image d'une personne avec des accents graphiques colorés derrière elle. Une bulle au-dessus d'elle contient l'illustration d'un dispositif de vapotage cassé. Le texte indique : « Tu as déjà tes raisons pour arrêter de vapoter. »

Panneau central: image de trois personnes, avec la même bulle de pensée que dans le panneau précédent au-dessus de l'une d'elles. Une flèche pointe de la bulle de pensée vers une autre des personnes. Le texte ci-dessous indique : « Et eux aussi. »

Panneau de droite: un grand texte en majuscules violettes indique : « POURQUOI ATTENDRE ? » En dessous, le texte indique : « Élabore ton plan. » Un dispositif de vapotage cassé apparaît en haut à droite. En bas se trouvent les symboles du gouvernement du Canada et le mot-symbole Canada.

Le moment t'appartient

Quand tu arrêteras de vapoter
[Un jeune adulte à l'air contemplatif.]

Tu te sentiras mieux, tu économiseras de l'argent
[Jeunes adultes pratiquant une activité physique.]

et tu reprendras le contrôle.
[Jeunes adultes profitant de la vie.]

Tu as tant à gagner à arrêter.

Prêt à faire le premier pas?

Visite le Canada.ca/arrêter-vapoter

[Mot-symbole « Canada » et refrain.]



Description d'image: Un visuel en six panneaux d'une publicité vidéo proposée par le gouvernement du Canada, qui encourage les jeunes adultes à arrêter de vapoter et met en valeur ce qu'ils gagnent en arrêtant.

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Panneau supérieur gauche: image d'un jeune adulte à l'air pensif. Le texte indique : « Quand tu arrêteras de vapoter ».

Panneau supérieur droit: deux images de jeunes adultes ; sur l'une, la personne court ; sur l'autre, elle a l'air satisfaite. Le texte indique : « Tu te sentiras mieux, tu économiseras de l'argent».

Panneau central gauche: image d'un jeune adulte heureux. Le texte indique : « et tu reprendras le contrôle. ».

Panneau central droit: le panneau présente des formes abstraites. Le texte indique : « Tu as tant à gagner à arrêter. ».

Panneau inférieur gauche: le panneau présente également des formes abstraites. Le texte indique : « Prêt à faire le premier pas? » avec un bouton graphique en dessous qui indique « Visite le Canada.ca/arrêter-vapoter ».

Panneau inférieur droit: le panneau contient un fond noir avec le mot-symbole du gouvernement du Canada.



Description d'image: Un visuel d'une bannière publicitaire à trois panneaux proposée par le gouvernement du Canada, qui encourage les jeunes adultes à arrêter de vapoter.

Panneau de gauche: image d'un jeune adulte heureux. Le texte indique : « Quand tu arrêteras de vapoter... ».

Panneau central: image du même jeune adulte heureux avec des formes colorées en arrière-plan. Le texte indique : « Tu te sentiras mieux et tu reprendras le contrôle. ».

Panneau de droite: le panneau présente des formes plus colorées. Le texte indique : « Tu as tant à gagner à arrêter. ». Un graphique en forme de bouton situé en dessous indique « FAIS LE PREMIER PAS ». En bas se trouvent le mot-symbole et les logos du gouvernement du Canada.

Appels à l'action

Tu peux y arriver : Arrêter de vapoter, c'est aussi possible. Commence ton parcours à Canada.ca/arreter-vapoter

Pourquoi attendre? : Pourquoi attendre? Fais le premier pas. Élabore ton plan à Canada.ca/arreter-vapoter

Le moment t'appartient : Prêt à faire le premier pas? Visite le Canada.ca/arreter-vapoter

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Annexe F : Questionnaire de recrutement

Groupes de discussion en ligne – Sommaire

- Sept groupes au total.
- Recruter 12 participants par groupe.
- Les séances de discussion durent 120 minutes.
- Tous les participants sont de jeunes adultes de 16 à 24 ans, dont certains (6 recrues sur 12) vapotent ou ont vapoté au cours des 30 derniers jours.
- Chacun des groupes doit comporter le nombre minimal de participants indiqué pour chaque ville ou région :
 - Pour le Canada atlantique, recrutez des résidents de Fredericton, de Moncton et d'Halifax.
 - Pour le Québec, recrutez des résidents de Montréal et de Québec.
 - Pour l'Ontario, recrutez des résidents de Toronto, de Guelph et d'Ottawa.
 - Pour les Prairies, recrutez des résidents de Calgary, d'Edmonton et de Saskatoon.
 - Pour le Nord, recrutez des résidents du Nord.
 - Pour la Colombie-Britannique, recrutez des résidents de Vancouver (minimum de 2), de la région de Thompson-Cariboo (minimum de 2) et de la région du Fraser (minimum de 2). Dans la région de Thompson-Cariboo, recrutez en priorité des résidents de Lillooet, de Merritt et de North Thompson; dans la région du Fraser, priorisez les résidents de Surrey.
- Veuillez inscrire les résidents membres de communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM) dans un groupe de la langue de leur choix à un moment qui leur convient.
- Veuillez à recruter une bonne diversité des autres caractéristiques démographiques (âge, revenu, éducation, situation d'emploi, origine ethnique, etc.).
- Les participants doivent avoir accès à Internet haute vitesse et à une caméra Web. La caméra Web devra demeurer allumée pendant toute la durée de la séance.

N° de groupe	Population	Région	Heure
Lundi 24 novembre 2025			
1 (SC)	Jeunes adultes (anglais)	Canada atlantique	16 h HE/17 h HA
2 (SC)	Jeunes adultes (français)	Québec	18 h 30 HE
3 (SEC)	Jeunes adultes (anglais)	Prairies	18 h 30 HE/17 h 30 HC/16 h 30 HR
Mardi 25 novembre 2025			
1 (SC)	Jeunes adultes (français)	Canada atlantique	16 h HE/17 h HA
2 (SEC)	Jeunes adultes (anglais)	Ontario	16 h HE
3 (SC)	Jeunes adultes (anglais)	Colombie-Britannique	19 h HE/16 h HP
4 (SEC)	Jeunes adultes (anglais)	Nord	19 h HE/18 h HC/17 h HR/16 h HP

Bonjour/Hello, je m'appelle _____ et je vous appelle de la part d'Earnscliffe, une firme professionnelle de recherche sur l'opinion publique. Nous organisons des groupes de discussion pour le compte du gouvernement du Canada, pour Santé Canada plus précisément, au sujet d'enjeux d'importance pour les Canadiens. Vos renseignements personnels sont recueillis en vertu de la *Loi sur le ministère de la Santé* et seront traités conformément à la *Loi*

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

sur la protection des renseignements personnels. Seuls les renseignements nécessaires pour déterminer votre admissibilité au groupe de discussion seront recueillis. Nous recherchons des personnes qui seraient prêtes à participer à une séance de discussion en ligne sur les substances réglementées (également appelées *substances désignées*), notamment les opioïdes, d'une durée maximale de 2 heures. Nous cherchons à recruter jusqu'à 10 participants, auxquels nous remettrons une somme de 125,00 \$ pour les remercier de leur temps.

Puis-je poursuivre?

Oui [Continuer]
Non [Remercier et terminer]

Would you prefer that I continue in English or French? Préférez-vous continuer en français ou en anglais? [Si « français », poursuivre en français ou organiser un rappel par un intervieweur francophone : Nous vous rappellerons pour mener cette entrevue de recherche en français. Merci. Au revoir].

La participation est volontaire et confidentielle. Nous souhaitons connaître votre opinion. Nous ne tenterons pas de vous vendre quoi que ce soit ou de vous faire changer d'avis. La discussion se déroulera sous forme de conversation et sera animée par un professionnel de la recherche. Tous les commentaires émis demeureront anonymes et seront regroupés avec ceux des autres participants afin de nous assurer qu'ils ne sont pas associés à une personne en particulier. Avant de vous inviter à participer, nous devons vous poser quelques questions afin de nous assurer de la diversité des participants. Puis-je vous poser quelques questions? Cela ne prendra que 5 minutes environ.

Oui [Continuer]
Non [Remercier et terminer]

Texte relatif à la surveillance :

[Lire à tous] : « Cet appel pourrait être écouté ou enregistré aux fins d'évaluation ou de contrôle de la qualité. »

[Clarifications supplémentaires au besoin] :

- « Pour veiller à ce que je (l'intervieweur) lise les questions correctement et que je recueille vos réponses avec précision;
- Pour évaluer mon rendement (le rendement de l'intervieweur);
- Pour vérifier que le questionnaire est exact/correct (c.-à-d. évaluation de la programmation et de la méthodologie de l'ETAO – pour s'assurer que nous posons les bonnes questions pour répondre aux exigences de nos clients en matière de recherche – comme un prétest).
- Le cas échéant, 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. »

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

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

	Oui	Non
Pour une société de recherche sur l'opinion publique ou d'étude de marché	1	2
Pour un magazine ou un journal en ligne ou imprimé	1	2
Pour une chaîne de radio ou de télévision	1	2
Pour une agence de relations publiques	1	2
Pour une agence de publicité ou de graphisme	1	2
Pour un média en ligne ou comme auteur(e) d'un blogue	1	2
Pour le gouvernement fédéral, provincial ou municipal	1	2
Dans le domaine du traitement de la dépendance	1	2
Pour un organisme d'application de la loi/la police	1	2
Dans le secteur médical ou l'industrie pharmaceutique	1	2

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

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

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

3. Auquel des groupes d'âge suivants appartenez-vous? Êtes-vous âgé(e) de...?

16 à 19 ans	1	
20 à 24 ans	2	
25 ans et plus	3	[Remercier et terminer]
Je préfère ne pas répondre	99	[Remercier et terminer]

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

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

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

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

[Si Colombie-Britannique à Q4]

Vancouver	1	[Minimum de 2 recrues]
Thompson-Cariboo		
Cariboo/Chilcotin	2	
100 Mile House	2	
North Thompson	2	
Lillooet	2	[Minimum de 2; Préférence pour : North Thompson,
South Cariboo	2	Lillooet, Merritt, Continuer pour la C.-B.]
Salmon Arm	2	
Kamloops	2	
Revelstoke	2	
Fraser		
Burnaby	3	
Coquitlam	3	
Port Moody	3	
Port Coquitlam	3	
Maple Ridge	3	
Pitt Meadows	3	
Mission	3	
Abbotsford	3	[Minimum de 2; Préférence pour : Surrey, continuer
pour la C.-B.]		
Delta	3	
Surrey	3	
South Surrey	3	
White Rock	3	
Langley	3	
Chilliwack	3	
Harrison Hot Springs	3	
Agassiz	3	
Autre	77	[Remercier et terminer]

[Si Alberta à Q4]

Calgary	4	[Minimum de 2, continuer pour les Prairies]
Edmonton	5	[Minimum de 2, continuer pour les Prairies]
Autre	77	[Remercier et terminer]

[Si Saskatchewan à Q4]

Saskatoon	6	[Minimum de 2, continuer pour les Prairies]
Autre	77	[Remercier et terminer]

[Si Ontario à Q4]

Guelph	7	[Minimum de 2, continuer pour l'Ontario]
Toronto	8	[Minimum de 2, continuer pour l'Ontario]
Ottawa	9	[Minimum de 2, continuer pour l'Ontario]
Autre	77	[Remercier et terminer]

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

[Si Québec à Q4]		
Montréal	10	[Minimum de 2, continuer pour le Québec]
Québec	11	[Minimum de 2, continuer pour le Québec]
Autre	77	[Remercier et terminer]
[Si Nouvelle-Écosse à Q4]		
Halifax	12	[Minimum de 2, continuer pour l'Atlantique]
Autre	77	[Remercier et terminer]
[Si Nouveau-Brunswick à Q4]		
Fredericton	13	[Minimum de 2, continuer pour l'Atlantique]
Moncton	14	[Minimum de 2, continuer pour l'Atlantique]
Autre	77	[Remercier et terminer]
Nord		
Nunavut	15	[Minimum de 2, continuer pour le Nord]
Territoires du Nord-Ouest	15	[Minimum de 2, continuer pour le Nord]
Yukon	15	[Minimum de 2, continuer pour le Nord]
Autre	77	[Remercier et terminer]
Je préfère ne pas répondre	99	[Remercier et terminer]

6. Au cours des 30 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous vapoté, s'il y a lieu? Par vapotage, nous entendons l'utilisation de dispositifs qui chauffent un liquide afin de produire de la vapeur à inhaler, par exemple :

- Liquide à vapoter contenant ou non de la nicotine (c.-à-d., arôme uniquement, cannabis)
- Cigarettes électroniques, e-cigarettes, inhalateurs électroniques de nicotine, vapes, mods, stylos de vapotage, sub-ohms, e-hookahs ou appareils à réservoir

Veuillez ne pas compter les fois où vous avez vapoté du cannabis.

Tous les jours	1
Moins que tous les jours, mais au moins une fois par semaine	2
Moins d'une fois par semaine, mais au moins une fois au cours du dernier mois	3
Pas du tout, mais je l'ai déjà fait dans le passé	4
Je n'ai jamais fait cela	5
Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre	9

Recruter un minimum de 6 participants sur 12 qui vapotent ou ont vapoté au cours des 30 derniers jours (1 à 3), et une bonne diversité de participants qui choisissent « tous les jours », « moins que tous les jours, mais au moins une fois par semaine » ou « moins d'une fois par semaine, mais au moins une fois au cours du dernier mois ».

7. Êtes-vous une personne autochtone, c'est-à-dire une Première Nation (inscrite ou non inscrite), métisse ou inuk (Inuit)?

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

- | | | | |
|--|---|---|---------------|
| | Oui | 1 | [Continuer] |
| | Non | 2 | [Passer à Q9] |
| | Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre | 9 | |
8. Êtes-vous membre des Premières Nations, Métis ou Inuk (Inuit)? [Assurer un bon mélange]
- | | | | |
|--|---|---|----------------|
| | Premières Nations (Indiens de l'Amérique du Nord) | 1 | [Continuer] |
| | Métis | 2 | [Passer à Q10] |
| | Inuk (Inuit) | 3 | [Passer à Q10] |
| | Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre | 9 | |
9. [Uniquement pour les Premières Nations] Vivez-vous... [Assurer un bon mélange]
- | | | | |
|--|---|---|--|
| | Dans une réserve | 1 | |
| | Hors réserve | 2 | |
| | Autre | 3 | |
| | Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre | 9 | |
10. [Si pas autochtone à Q7] Pour que nous puissions nous assurer de parler à une diversité de personnes, veuillez indiquer vos origines ethniques. [Ne pas lire, assurer un bon mélange]
- | | | | |
|--|---|----|--|
| | Blanche | 1 | |
| | Chinoise | 2 | |
| | Asiatique du Sud (p. ex., indo-orientale, pakistanaise, etc.) | 3 | |
| | Noire | 4 | |
| | Philippine | 5 | |
| | Latino-américaine | 6 | |
| | Asiatique de l'Est ou du Sud-Est (p. ex., vietnamienne, etc.) | 7 | |
| | Arabe | 8 | |
| | Asiatique de l'Ouest (iranienne, afghane, etc.) | 9 | |
| | Coréenne | 10 | |
| | Japonaise | 11 | |
| | Autre (veuillez préciser) | 12 | |
| | Je ne saurais dire/je préfère ne pas répondre | 99 | |
11. Quelle est votre situation d'emploi à l'heure actuelle?
- | | | | |
|--|--|----|----------------|
| | Étudiant(e) à temps plein ou à temps partiel | 1 | [Passer à Q13] |
| | Employé(e) à temps plein ou à temps partiel | 2 | |
| | Sans emploi | 3 | [Passer à Q13] |
| | Je préfère ne pas répondre | 99 | |
12. Quel est le niveau de scolarité le plus élevé que vous avez atteint? [Assurer un bon mélange]
- | | | | |
|--|----------------------------------|---|--|
| | Études secondaires non terminées | 1 | |
|--|----------------------------------|---|--|

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

- | | |
|---|----|
| Études secondaires terminées | 2 |
| Études professionnelles non terminées | 3 |
| Études professionnelles terminées (sans DES) | 4 |
| Études professionnelles terminées (avec DES) | 5 |
| Études collégiales/universitaires non terminées | 6 |
| Études collégiales/universitaires terminées | 7 |
| Je préfère ne pas répondre | 99 |
13. 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? [Lire la liste] [Assurer un bon mélange]
- | | |
|-------------------------------------|---|
| Moins de 20 000 \$ | 1 |
| De 20 000 \$ à moins de 40 000 \$ | 2 |
| De 40 000 \$ à moins de 60 000 \$ | 3 |
| De 60 000 \$ à moins de 80 000 \$ | 4 |
| De 80 000 \$ à moins de 100 000 \$ | 5 |
| De 100 000 \$ à moins de 150 000 \$ | 6 |
| 150 000 \$ ou plus | 7 |
| Je préfère ne pas répondre | 9 |
- Dans le cadre de cette étude, vous devrez participer à un appel vidéo en ligne.
14. Avez-vous accès à un ordinateur portable ou de bureau avec connexion Internet à haute vitesse qui vous permettra de participer à une séance de discussion en ligne?
- | | |
|-----|---------------------------|
| Oui | 1 |
| Non | 2 [Remercier et terminer] |
15. Est-ce que votre ordinateur portable ou de bureau est doté d'une caméra qui permettra à l'animateur et aux autres personnes du groupe de vous voir au cours de la discussion en ligne?
- | | |
|-----|---------------------------|
| Oui | 1 |
| Non | 2 [Remercier et terminer] |
16. Avez-vous actuellement une adresse courriel active que vous pouvez utiliser?
- | | |
|-----|---------------------------------|
| Oui | 1 [Inscrire l'adresse courriel] |
| Non | 2 [Remercier et terminer] |
17. Avez-vous déjà participé à une séance de discussion en groupe? Ces séances réunissent des gens dans le but de connaître leur opinion sur un sujet donné.
- | | |
|---|-------------------------------|
| Oui | 1 [Maximum de 1/3 par groupe] |
| Non | 2 [Passer à Q18] |
| Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre | 99 [Remercier et terminer] |

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

18. Il y a combien de temps de cela?

Si dans les 6 derniers mois	1	[Remercier et terminer]
S'il y a plus de 6 mois	2	
Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre	99	[Remercier et terminer]

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

Si 4 ou moins	1	
Si 5 ou plus	2	[Remercier et terminer]
Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre	99	[Remercier et terminer]

Invitation :

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

Très à l'aise	1	[Minimum de 4 par groupe]
Plutôt à l'aise	2	
À l'aise	3	
Pas très à l'aise	4	[Remercier et terminer]
Pas du tout à l'aise	5	[Remercier et terminer]
Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre	99	[Remercier et terminer]

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

Oui	1	[Poser Q21A]
Non	2	[Passer à Q22]
Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre	9	[Remercier et terminer]

21a. Pouvons-nous faire quoi que ce soit afin que vous puissiez participer à l'étude?

Oui	1	[Poser Q21b]
Non	2	[Remercier et terminer]
Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre	9	[Remercier et terminer]

21b. Que pouvons-nous faire, précisément? [Question ouverte]

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

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

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Comme vous le savez peut-être, les groupes de discussion visent à recueillir de l'information sur un sujet précis. Dans ce cas-ci, la discussion servira à connaître votre opinion sur des sujets liés à la santé qui peuvent concerner les Canadiens. Au total, 8 personnes participeront à cette discussion informelle.

La discussion durera au plus 2 heures et vous recevrez un montant de 125,00 \$ en guise de remerciement pour votre temps. Souhaitez-vous y participer?

Oui	1	[Recruter]
Non	2	[Remercier et terminer]
Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre	9	[Remercier et terminer]

Enjeux relatifs à la confidentialité

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

P1. Tout d'abord, nous fournirons une liste des prénoms et des profils (réponses au questionnaire de recrutement) des participants à l'animateur afin qu'il puisse vous inscrire dans le groupe. Acceptez-vous que nous transmettions ces renseignements? Je peux vous assurer que ceux-ci demeureront strictement confidentiels.

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

Nous devons fournir votre prénom et votre profil puisque seules les personnes invitées peuvent prendre part à la séance et ces renseignements servent à faire une vérification. Soyez assuré que ces renseignements demeureront strictement confidentiels. Passer à P1A

P1A. Maintenant que je vous ai expliqué cela, acceptez-vous que nous transmettions votre prénom et votre profil à l'animateur du groupe de discussion?

Oui	1	[Passer à P2]
Non	2	[Remercier et terminer]

P2. La séance sera enregistrée aux fins de recherche. L'enregistrement sera transcrit à l'aide d'intelligence artificielle et sera utilisé par un professionnel de la recherche pour préparer le rapport sur les résultats de la recherche et pourrait être utilisé à des fins de rapports internes par le gouvernement du Canada avec laquelle il fait affaire.

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

Oui	1	[Remercier et passer à P3]
Non	2	[Lire l'information suivante au répondant et passer à P2A]

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Nous devons procéder à l'enregistrement de la séance puisque le professionnel de la recherche en a besoin pour rédiger son rapport.

P2A Maintenant que je vous ai expliqué cela, acceptez-vous que nous fassions un enregistrement de la séance?

Oui 1 [Remercier et passer à P3]
Non 2 [Remercier et terminer]

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

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

Oui 1 [Remercier et passer à l'invitation]
Non 2 [Remercier et terminer]

Invitation :

Parfait, vous êtes admissible à participer à l'un de nos groupes de discussion. Comme je l'ai mentionné plus tôt, le groupe de discussion aura lieu le [date] à [heure] et durera un maximum de 120 minutes.

N° de groupe	Population	Région	Heure
Lundi 24 novembre 2025			
1 (SC)	Jeunes adultes (anglais)	Canada atlantique	16 h HE/17 h HA
2 (SC)	Jeunes adultes (français)	Québec	18 h 30 HE
3 (SEC)	Jeunes adultes (anglais)	Prairies	18 h 30 HE/17 h 30 HC/16 h 30 HR
Mardi 25 novembre 2025			
1 (SC)	Jeunes adultes (français)	Canada atlantique	16 h HE/17 h HA
2 (SEC)	Jeunes adultes (anglais)	Ontario	16 h HE
3 (SC)	Jeunes adultes (anglais)	Colombie-Britannique	19 h HE/16 h HP
4 (SEC)	Jeunes adultes (anglais)	Nord	19 h HE/18 h HC/17 h HR/16 h HP

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

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

Santé Canada – Enquête de suivi et recherche qualitative sur la sensibilisation, les connaissances et les comportements liés aux substances réglementées aux fins de l'éducation du public (2025-2026) – Rapport de recherche

Afin que nous puissions vous appeler pour confirmer votre présence ou pour vous informer si des changements surviennent, pourriez-vous me confirmer votre nom et vos coordonnées?

Prénom :

Nom :

Courriel :

Numéro de téléphone (jour) :

Numéro de téléphone (soir) :

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

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