



Public Health
Agency of Canada

Agence de la santé
publique du Canada

Enquête sur l'utilisation des conseils sur les mesures de santé publique (MSP) et l'évaluation des risques

Rapport

Préparé pour l'Agence de la santé publique du Canada

Nom du fournisseur : Abacus Data

Numéro de contrat : CW2245692 - 6D034-225051

Valeur du contrat : 172 236,86 \$

Date d'attribution : Le 19 octobre 2023

Date de livraison : Le 20 mars 2023

Numéro d'enregistrement : POR 063-22

Pour de plus amples renseignements sur ce rapport, veuillez envoyer un courriel à Santé Canada :
cpab_por-rop_dgcap@hc-sc.gc.ca

Ce rapport est aussi disponible en français

Enquête sur l'utilisation des conseils sur les mesures de santé publique (MSP) et l'évaluation des risques

Rapport final

Préparé par Abacus Data, pour l'Agence de la santé publique du Canada

Mars 2023

L'Agence de la santé publique du Canada a demandé à Abacus Data d'effectuer un sondage de l'opinion publique pour comprendre comment les gens prennent des décisions concernant l'utilisation des mesures de santé publique (MSP) durant la pandémie de la COVID-19, et au-delà de la pandémie. Au total, 6 200 Canadiens ont été interrogés par le biais d'un panel en ligne représentatif de la population canadienne. Le sondage en ligne a été réalisé entre le 7 et le 24 février 2023. Par ailleurs, 9 groupes de discussion ont été organisés en ligne à l'automne 2022. Cette publication fait état des résultats de cette étude.

Autorisation de reproduction

Cette publication ne peut être reproduite qu'à des fins non commerciales. Une autorisation écrite préalable doit être obtenue auprès de l'Agence de la santé publique du Canada. Pour de plus amples renseignements sur ce rapport, veuillez envoyer un courriel à :

cpab_por-rop_dgcap@hc-sc.gc.ca

Santé Canada, CCRC
200 Eglantine Driveway, Tunney's Pasture
Immeuble Jeanne Mance, AL 1915C
Ottawa, Ontario K1A 0K9

Numéro de catalogue : H14-444/2023F-PDF

Numéro international normalisé du livre (ISBN) : 978-0-660-49431-9

This publication is also available in English under the title : : Use of Public Health Measures (PHMs), Advice and Risk Assessment.

Catalogue Number: H14-444/2023E-PDF

International Standard Book Number (ISBN): 978-0-660-49430-2

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, *représenté par l'Agence de la santé publique du Canada*, 2023

Table des matières

1. Sommaire exécutif	4
1.1. But de l'étude.....	4
1.2. Objectifs de l'étude.....	4
1.3. Méthodologie.....	4
1.4. Valeur du contrat	6
1.5. Déclaration de neutralité politique.....	6
1.6. Résumé des constatations	6
2. Conclusions détaillées de l'étude qualitative	12
2.1. Préoccupations concernant la COVID-19.....	12
2.2. Mesures relatives à la COVID-19.....	13
2.3. Perceptions du risque	13
2.4. Le risque au fil du temps.....	14
2.5. Scénarios de risque	16
2.6. Mesures prises à l'égard du risque	18
3. Conclusions détaillées de l'étude quantitative.....	20
3.1. Perceptions du risque personnel et de la vulnérabilité	20
3.2. Confiance et information	30
3.3. Attitudes à l'égard des mesures de santé publique.....	32
3.4. Respect des mesures de santé publique.....	34
3.5. Port du masque.....	38
3.6. Rester à la maison en cas de maladie/ d'isolation.....	45
3.7. Vaccinations et caractéristiques à risque	54
4. Analyse par segmentation	56
4.1. Segments et utilisation des MSP.....	57
5. Conclusions	62
6. Annexes : Méthodologie détaillée	66
6.1. Méthodologie quantitative	66
6.1. Méthodologie qualitative	69
6.2. Instrument de sondage.....	70
6.3. Guide de discussion pour les groupes de discussion	83
6.4. Analyse de régression	90

1. Sommaire exécutif

1.1. But de l'étude

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) souhaite comprendre comment les gens prennent des décisions concernant l'utilisation des mesures de santé publique (MSP) durant la pandémie de la COVID-19, et au-delà. Les MSP ont été l'un des principaux outils mis à la disposition des organismes de santé publique pour réduire la propagation de la COVID-19 au sein des communautés au cours de la pandémie, et dans le cadre d'autres questions de santé publique. L'un des principaux domaines d'intérêt est de comprendre comment les gens évaluent et comprennent leur risque, et en quoi cela influe sur leurs décisions concernant le recours aux MSP.

Les résultats de cette étude serviront de base à l'élaboration future de produits, d'outils et de messages d'orientation sur les MSP destinées au grand public.

1.2. Objectifs de l'étude

Les objectifs principaux de cette étude visent à :

- Comprendre comment les gens utilisent et comprennent les évaluations des risques pour prendre des décisions durant la pandémie de la COVID-19, et à l'avenir.
- Mesurer et comprendre comment les gens accèdent aux informations relatives aux MSP; et
- Évaluer la façon dont les gens utilisent les conseils des MSP pour se protéger et protéger ceux qui les entourent.

1.3. Méthodologie

Étude qualitative

L'objectif de la phase qualitative des groupes de discussion est de contribuer à l'élaboration du sondage et de vérifier les hypothèses. La phase qualitative de l'étude a consisté en neuf (9) groupes de discussion en ligne avec le public canadien, qui se sont déroulés entre le 28 novembre et le 1er décembre 2022.

- Les détails concernant les groupes de discussion sont présentés dans le tableau ci-contre.
- Il y avait 82 participants au total.
- Chaque groupe de discussion a duré 90 minutes.
- Des observateurs de l'ASPC et d'autres intervenants gouvernementaux ont participé à chaque groupe de discussion.

- Les groupes de discussion ont été animés selon un guide de discussion approuvé, et comprenaient un examen des documents élaborés par l'ASPC.

Étude quantitative

Le sondage quantitatif en ligne a été réalisé entre le 7 et le 24 février 2023. Au total, 6 200 sondages ont été réalisés dans tout le Canada par le biais d'un panel en ligne. Comme il s'agit d'un échantillon non probabiliste, les résultats ne peuvent pas être extrapolés à l'ensemble de la population, et aucune marge d'erreur n'est associée aux conclusions.

Analyses de sous-groupes et arrondissements

En complément de l'analyse descriptive, une analyse a été entreprise pour établir les différences d'opinions en fonction des caractéristiques démographiques personnelles, telles que le lieu de résidence (province et zone rurale, ou zone urbaine), le genre et l'identité (p. ex. Autochtone). Lorsque cela s'avérait nécessaire, une analyse des différences basées sur l'expérience (maladie COVID-19 antérieure), le statut vaccinal et les attitudes (comme la confiance) a également été réalisée.

Les principaux sous-groupes ayant fait l'objet d'une analyse tout au long du rapport sont : les données démographiques (p. ex. l'âge, le genre, l'emplacement géographique), le statut à risque et le statut vaccinal. La ventilation complète des résultats est présentée dans les tableaux de données ci-joints, sous pli distinct.

Les personnes présentant un risque élevé de maladie grave et d'effets négatifs sur leur santé en raison de la COVID-19 comprennent celles qui n'ont pas reçu toutes les doses recommandées de vaccin contre la COVID-19, ainsi que celles qui présentent un certain nombre d'autres facteurs liés à l'âge et à l'état de santé.¹ Dans le cadre de ce rapport, les personnes à risque en raison de leur âge et de leur état de santé seront différenciées des personnes à risque en raison de leur statut vaccinal, car la perception du risque, les attitudes et les comportements liés à la COVID-19 varient considérablement d'un groupe à l'autre.

Dans ce rapport, les personnes à risque en raison de leur âge et de leur état de santé seront identifiées comme « à risque », en fonction des caractéristiques suivantes :

- Présenter une déficience immunitaire
- Être atteint d'obésité
- Être atteint d'une maladie chronique
- Être enceinte
- Être âgé de plus de 60 ans

¹ <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/people-high-risk-for-severe-illness-covid-19.html>

Les personnes qui n'ont pas reçu les doses de vaccin recommandées contre la COVID-19 sont également exposées à un risque élevé, mais ont fait l'objet d'un rapport distinct dans le présent rapport. Les personnes non vaccinées sont celles qui n'ont pas reçu la série primaire.

Veillez noter qu'en raison des arrondissements, il se peut que dans certains cas, les catégories regroupées diffèrent d'un point de pourcentage par rapport à la façon dont elles sont présentées individuellement, et que les totaux n'atteignent pas 100 %.

1.4. Valeur du contrat

La valeur totale du contrat pour le projet s'élevait à 172 236,86 \$, y compris les taxes applicables.

1.5. Déclaration de neutralité politique

Je certifie par la présente, en tant que représentant d'Abacus Data, que les produits fournis sont entièrement conformes aux exigences de neutralité politique du gouvernement du Canada décrites dans la Politique de communication du gouvernement du Canada et dans les Procédures de planification et d'attribution des contrats de recherche sur l'opinion publique. De manière plus précise, les produits fournis ne comprennent pas d'informations sur les intentions de vote, les préférences des partis politiques, les positions auprès de l'électorat ou l'évaluation des performances d'un parti apolitique ou de ses dirigeants.

Richard Jenkins, titulaire d'un doctorat, PAIM

1.6. Résumé des constatations

Perception des risques

Trois aspects de risques (probabilité de contracter une infection, vulnérabilité de développer des complications graves et perception de la gravité de la maladie) ont été testés pour trois maladies (COVID-19, le virus respiratoire syncytial (VRS) et la grippe).

- La grippe présente la probabilité perçue la plus élevée de contracter une infection (moyenne = 4,2 sur 10), suivie par la COVID-19 (4,1) et le VRS (3,4).

- En ce qui concerne la vulnérabilité perçue de développer des complications graves à la suite d'une maladie, la grippe est perçue comme la plus faible (moyenne = 3,5) et la COVID-19 comme la plus élevée (3,8).
- La COVID-19 est généralement considérée par les répondants comme une maladie grave, sachant que 32 % d'entre eux pensent qu'elle présente un danger de mort ou qu'elle nécessite une hospitalisation. Toutefois, le VRS est également considéré comme une maladie susceptible de présenter un danger de mort, ou de nécessiter une hospitalisation (39 %). Seuls 17 % des répondants considèrent la grippe comme une maladie grave.

Les perceptions des trois concepts, soit la probabilité d'infection, la vulnérabilité aux conséquences importantes et la gravité de la maladie, sont influencées par les mêmes différences en termes de démographie et d'attitude. La régression multivariée indique que les trois principaux facteurs de risque perçu pour les trois concepts sont les suivants :

- Le fait d'être à risque en raison d'un problème de santé (maladie chronique, déficience immunitaire, obésité ou grossesse) ou d'être âgé de plus de 60 ans est un facteur de risque perçu. C'est ainsi que les personnes à risque pensent qu'elles sont plus susceptibles de subir des conséquences graves à la suite d'une infection par la COVID-19, le VRS ou la grippe.
- Les personnes ayant été vaccinées contre la COVID-19 ont plus tendance à penser qu'elles pourraient contracter la COVID-19. Elles sont également plus susceptibles de penser qu'elles sont vulnérables à une maladie grave, et plus susceptibles de croire qu'il s'agit d'une maladie grave. Les personnes ayant reçu deux rappels ou plus sont encore plus enclines que celles qui n'ont reçu que la série primaire d'estimer que la probabilité de contracter la Covid-19 est plus élevée. Cette tendance se confirme au niveau de la vulnérabilité, et au fait de considérer la COVID-19 en tant que maladie grave.
- Le sentiment de confiance dans le gouvernement et, dans une moindre mesure, dans les hôpitaux et les travailleurs de la santé est associé à une perception plus élevée du risque pour les trois mesures.

Il existe une certaine confusion parmi les participants aux groupes de discussion face à l'évaluation de leur risque de contracter l'infection par rapport au niveau de risque qu'ils sont prêts à accepter. Plusieurs mentionnent que bien qu'ils estiment que le risque d'infection reste élevé, ils ne sont pas aussi préoccupés personnellement par des suites graves (pour des raisons telles le fait d'être vacciné, le sentiment que les nouveaux variants de la COVID ne sont pas aussi dangereux, et l'expérience personnelle liée à une infection antérieure).

Dans le cadre du sondage, les principales informations utilisées par les répondants pour évaluer leur risque sont leur état de santé (54 %), leur statut vaccinal (47 %) et les données rapportées sur la maladie (35 %). Parmi les autres types d'informations importantes, on trouve les informations sur les personnes avec lesquelles chacun interagira (30 %), l'expérience des amis (29 %), les informations rapportées concernant les variants qui circulent (28 %), les informations sur les endroits qui seront visités (26 %) et l'expérience antérieure avec des maladies infectieuses respiratoires (25 %).

Les participants aux groupes de discussion sont conscients des risques liés à l'interaction avec d'autres personnes. Ils cherchent à savoir combien de personnes seront présentes, et vérifient s'ils connaissent

ces personnes et s'ils leur font confiance. Les informations sur les lieux visités qui sont les plus importantes pour les participants aux groupes de discussion comprennent l'espace et la capacité de se tenir à distance, la ventilation et la disponibilité d'air frais. Le sentiment de la maîtrise de soi et du risque pour les autres, en particulier pour les personnes les plus à risque, est également jugé important par les groupes de discussion.

Les répondants se disent plus préoccupés par la COVID-19 (moyenne = 4,7 sur 10) que par le VRS (4,2) et la grippe (4,2). Bien qu'une grande proportion des répondants soient peu inquiets (41 % d'entre eux évaluent leur niveau d'inquiétude à 1, 2 ou 3), un pourcentage de 14 à 20 % d'entre eux sont très inquiet à l'idée de contracter l'une ou l'autre des maladies.

Au moment où le sondage a été réalisé (février 2023), le risque perçu de diverses activités sociales est relativement minime pour la plupart des répondants. Assister à un concert (55 % très ou extrêmement risqué) et aller rencontrer des amis dans une brasserie (41 %), sont considérées comme les activités les plus risquées. En revanche, seuls 27 % pensent que magasiner dans une grande épicerie ou un magasin à rayons présente un tel niveau de risque. De même, seuls 28 % pensent qu'il est très risqué d'organiser un dîner avec des personnes issues de foyers différents. Les personnes qui s'inquiètent de la maladie sont plus susceptibles de penser qu'il est risqué d'adopter ce genre de comportement.

Confiance et sources d'information

La confiance, en particulier dans le gouvernement et le secteur des soins de santé, est essentielle à l'efficacité des mesures de santé publique. Alors que les répondants accordent une grande confiance dans les hôpitaux et les travailleurs de la santé (moyenne = 7,3 sur 10), leur confiance dans le gouvernement fédéral (par exemple, l'Agence de la santé publique du Canada) est beaucoup plus faible (5,7). En effet, 24 % ont très peu confiance (1, 2 ou 3 sur une échelle de 10 points), contre 32 % qui ont une grande confiance (8-10).

Les organes de presse traditionnelle (53 %), l'Agence de la santé publique du Canada (50 %) et les autorités locales de santé (47 %) sont les trois principales sources d'information sur la COVID-19 et autres maladies infectieuses respiratoires. Les amis et la famille (35 %) constituent une autre source importante pour un grand nombre de personnes. Les médias sociaux, qu'il s'agisse des médias sociaux au sens large (20 %) ou des comptes gouvernementaux (20 %), sont moins importants.

Les participants aux groupes de discussion semblaient bien informés sur la COVID-19, ainsi que sur les mesures de santé publique correspondantes, et les membres des groupes les plus à risque semblaient avoir consacré plus de temps à la recherche et à l'obtention d'informations. La confiance est un facteur clé pour expliquer comment les répondants utilisent les sources d'information, sachant que plusieurs d'entre eux considèrent les médias sociaux comme non crédibles ou non dignes de confiance, ce qui se reflète sur leur utilisation, tel qu'indiqué par les répondants dans le cadre du sondage.

Attitudes à l'égard des mesures de santé publique et respect de ces dernières

La grande majorité des répondants dans le cadre du sondage pensent qu'ils disposent des compétences et des capacités nécessaires pour utiliser les mesures de santé publique. Plus de huit personnes sur dix sont d'accord, ou plutôt d'accord pour dire qu'il est facile d'utiliser les mesures de santé publique (82 %), et 85 % savent comment les utiliser.

Trois quarts (74 %) des répondants sont motivés à utiliser les MSP quand ils ont peur de contracter une maladie. Une proportion identique de répondants pense que les MSP sont efficaces (77 %) et déclare qu'il est important d'utiliser les mesures de santé publique (78 %).

Près des deux tiers (64 %) sont plus susceptibles d'utiliser un masque lorsqu'elles voient d'autres personnes de leur entourage porter un masque.

Avant de décider de participer à un événement ou à un rassemblement, les répondants indiquent que leur état de santé est le facteur le plus important (46 % très important). Viennent ensuite une série d'autres facteurs d'information, tels que les recommandations locales actuelles en matière de santé publique (33 %), le nombre de cas de COVID-19 dans la communauté (32 %), le nombre d'autres maladies respiratoires dans la communauté (31 %) et le nombre de participants au rassemblement (31 %).

Une vaste majorité (85 %) estime qu'il est important que les gens restent chez eux et qu'ils se tiennent à l'écart des autres s'ils présentent les symptômes d'une maladie respiratoire infectieuse; un petit groupe (11 %) rejette cette idée.

Une expérience a été menée dans le cadre du sondage pour déterminer comment les gens décident d'annuler (ou pas) leurs projets en raison d'une maladie. Chaque répondant a été sélectionné au hasard pour envisager un scénario dans lequel il présentait les symptômes d'un rhume ou d'une grippe et : 1. n'avait pas subi de test de dépistage de la COVID-19; 2. avait obtenu un résultat négatif au test de dépistage de la COVID-19; ou 3. avait obtenu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19.

Dans le cas d'un repas au restaurant, les personnes dont le test de dépistage de la COVID-19 s'est révélé positif sont les plus susceptibles d'annuler leurs projets (58 %), alors que les personnes dont le test de dépistage s'est révélé négatif sont les moins susceptibles d'annuler leurs projets (41 %). Les personnes n'ayant pas effectué de test de dépistage se situent entre ces deux autres groupes (49 %). Il est surprenant de constater que parmi les personnes qui ont obtenu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19, une sur dix n'a pas du tout l'intention d'annuler ses projets d'aller au restaurant.

Pour les personnes dont le test s'est révélé positif, on observe peu de variations dans l'annulation des projets selon les différents scénarios. Ces personnes sont les plus susceptibles d'annuler leurs projets d'aller au travail (63 %) et les moins susceptibles d'annuler leurs projets d'aller faire des achats dans une grande surface ou un grand magasin (53 %). On constate une plus grande variation entre les scénarios pour les groupes ayant obtenu un résultat négatif, ou n'ayant pas effectué de test. Les membres du groupe n'ayant pas effectué de test sont les plus susceptibles d'annuler leurs projets de rendre visite à une personne à risque (59 %) et les moins susceptibles d'annuler leurs projets d'aller au travail (41 %) ou de faire des achats (41 %). Le groupe n'ayant pas effectué le test est également le plus susceptible d'annuler ses projets de rendre visite à une personne à risque (53 %) et le moins susceptible d'annuler ses projets d'aller au travail (32 %), ou de rencontrer des amis dans une brasserie ou un bar (33 %).

Attitudes à l'égard des masques, des mandats et du fait de rester à la maison

Les attitudes des participants à l'égard des masques sont généralement positives quant à leur efficacité et à leur utilisation. Les trois quarts (75 %) sont au moins plutôt d'accord pour dire que les masques sont un moyen efficace de réduire la propagation des maladies infectieuses respiratoires. Un grand nombre de répondants (65 %) indiquent qu'ils ont toujours un masque lorsqu'ils sortent, et 63 % d'entre eux disposent d'un plan spécifique concernant le moment où elles porteront un masque.

En ce qui concerne les mandats sur les masques, les répondants sont favorables à ces mandats lorsque le nombre de cas est élevé (75 % sont au moins plutôt d'accord). Cela dit, 35 % des répondants ne pensent pas que les obligations de porter un masque soient efficaces.

Une fois de plus, l'état de santé est le facteur le plus important (46 % très important) dans la décision de porter ou pas un masque. Viennent ensuite les recommandations locales en matière de santé publique (35 %), le nombre de cas de COVID-19 dans la communauté (36 %), le nombre d'autres maladies respiratoires dans la communauté (34 %) et le nombre de participants au rassemblement (33 %).

Le fait de toujours porter un masque dans différentes situations est une pratique courante pour un groupe relativement restreint. Par exemple, seulement 9 % des répondants portent toujours un masque à l'extérieur, et 10 % dans un environnement privé à l'intérieur avec des personnes ne faisant pas partie de leur foyer. Les situations les plus susceptibles d'inciter au port du masque sont celles où les personnes se sentent malades en présence de tierces personnes (33 % toujours), ou lorsqu'elles interagissent avec une personne qui présente un risque de complications plus graves à la suite d'une maladie respiratoire (32 % toujours).

La principale raison de porter un masque est de protéger les personnes les plus vulnérables (35 %). Les autres raisons les plus citées sont la réduction de la probabilité de contracter la COVID-19 et autres virus (32 %), les mandats de port du masque (31 %) et la réduction de la propagation des maladies, y compris la COVID-19 (31 %). Un répondant sur cinq (21 %) a déclaré que les recommandations de santé publique figuraient parmi les trois principales raisons invoquées.

La principale raison invoquée pour ne pas porter de masque est qu'il n'est pas obligatoire (26 %). Les autres raisons les plus souvent citées sont le fait d'avoir oublié de porter un masque (19 %), le fait que les masques soient inconfortables (18 %), le fait que personne d'autre ne porte de masque (14 %), et le fait d'en avoir assez de porter un masque (14 %). Un peu plus d'un quart des répondants ont déclaré n'avoir aucune raison de ne pas porter de masque.

Lors des discussions de groupe, les mesures les plus courantes mentionnées par les participants pour atténuer les risques à ce stade de la pandémie (novembre-décembre 2022) incluent l'utilisation de désinfectant pour les mains et le port du masque (bien que la plupart des participants admettent volontiers que ces mesures sont limitées à des activités ou à des scénarios spécifiques, à savoir qu'ils ne portent pas de masque la plupart du temps). Certains continuent également à rester chez eux autant que possible et à limiter au maximum les contacts avec les autres. Toutefois, de manière générale, la plupart des participants sont loin d'être aussi consciencieux en matière de mesures de santé publique qu'ils ne l'étaient au plus fort de la pandémie. Cette situation est le résultat d'un ensemble de facteurs :

la lassitude face à la pandémie, les vaccinations et le sentiment que les conséquences de la COVID ne sont pas aussi graves qu'auparavant.

COVID-19, autres maladies et mesures prises

Près de la moitié (45 %) des répondants déclarent avoir obtenu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 depuis le début de la pandémie, et 11 % d'entre elles ont contracté plusieurs infections. Plus d'un quart (28 %) des personnes ayant obtenu un résultat positif depuis le début de la pandémie ont contracté une infection depuis le mois d'octobre 2022.

La plupart des personnes ayant obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 à un moment donné (83 %) se sont tenues à l'écart des personnes ne faisant pas partie de leur foyer, et 88 % des personnes travaillant à l'extérieur de leur domicile ont évité de se rendre sur leur lieu de travail la dernière fois qu'elles ont obtenu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19. La plupart des répondants (76 %) portaient également un masque en présence de tierces personnes en raison de leur résultat positif au test de dépistage. Elles sont moins nombreuses (57 %) à s'être isolées des autres membres de leur foyer. La moitié des personnes (51 %) a reçu pour consigne de s'isoler de la part des autorités sanitaires, mais cette consigne était plus fréquente chez les personnes dont la dernière infection remontait à 2020 (62 % avaient reçu cette consigne) que durant les deux premiers mois de l'année 2023 (36 %). La diminution des consignes d'isolation est probablement liée au fait que le régime de dépistage est passé des sites de dépistage en clinique (où les consignes pouvaient être données) aux tests rapides effectués à domicile.

Parmi les personnes ayant obtenu un résultat positif et s'étant isolées des autres, 92 % se sont isolées pendant au moins 5 jours et 33 % pendant 10 jours ou plus. Au fil du temps, la fréquence de l'isolation pendant 10 jours ou plus a diminué. En 2020, 41 % de ces personnes se sont isolées pendant 10 jours ou plus, contre seulement 18 % de celles dont la dernière infection a eu lieu au cours des deux premiers mois de 2023. De plus, 19 % ont quitté le domicile au cours de leur isolation, et ont sans doute été en contact avec d'autres personnes. Le fait de sortir de chez soi était plus probable au début de la pandémie (28 % en 2020) et au cours des deux premiers mois de 2023 (29 %).

Les répondants ont également été invités à expliquer comment ils avaient fait face à d'autres maladies, ou en cas de soupçons d'avoir contracté la COVID-19 au cours des 30 derniers jours. Les personnes ayant contracté une maladie autre que celle de la COVID-19, ou qui soupçonnaient le fait d'avoir contracté la COVID-19 (sans que cela ait été confirmé par un test) étaient moins susceptibles de prendre des précautions que celles qui avaient obtenu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19. Le plus souvent, ces personnes s'isolaient de celles ne faisant pas partie de leur foyer (69 %) et évitaient d'aller au travail (68 %). Parmi les personnes qui se sont isolées, 72 % l'ont fait pendant 5 jours ou plus. Près de quatre personnes sur dix (38 %) ont quitté leur domicile au cours de leur isolation. La probabilité de quitter le domicile était probablement plus élevée au début de la pandémie (57 % en 2020) et a diminué en 2022 (39 %) et en 2023 (35 %).

Statut vaccinal COVID-19 et santé à risque

Plus de huit répondants sur dix (85 %) ont déclaré avoir reçu la série primaire du vaccin contre la COVID-19, et 33 % ont eu au moins une dose de rappel.

Une série de problèmes de santé, tels que l'obésité, une déficience immunitaire, une maladie chronique ou une grossesse, augmentent le risque de contracter une maladie de type COVID-19.² Quarante-et-un pour cent des répondants présentaient l'un de ces problèmes de santé. Les personnes âgées de 60 ans et plus présentent également un risque plus élevé. À partir de ces deux critères (âge et état de santé), 56 % des répondants présentent un risque plus élevé. La population à risque est de 61 %, si l'on inclut les personnes n'étant pas complètement vaccinées.

2. Conclusions détaillées de l'étude qualitative

2.1. Préoccupations concernant la COVID-19

De nombreux participants ont indiqué qu'ils n'étaient pas très préoccupés par la COVID-19 au tout début (lorsqu'elle frappait principalement en Asie et en Europe). Certaines des raisons invoquées incluent le fait d'être jeune et en santé (à faible risque), et la croyance que la situation se calmerait et que le Canada ne serait pas aussi touché qu'ailleurs. Leur niveau d'inquiétude a augmenté lorsqu'il est devenu évident que la situation était grave et que les conséquences étaient sérieuses.

L'annonce du gouvernement fédéral d'arrêter tous les voyages a été un tournant pour beaucoup de personnes qui ont commencé à penser que le COVID-19 était beaucoup plus grave qu'elles ne le croyaient initialement. À partir de ce moment, les craintes de devenir infecté par la COVID-19 étaient élevées (bien que quelques personnes n'étaient toujours pas trop inquiètes). La peur de l'inconnu, ainsi que les rapports faisant état de graves problèmes de santé et de décès ont largement contribué aux niveaux élevés d'inquiétude.

Bien que la plupart des participants anglophones faisant partie de la catégorie de personnes à haut risque étaient plus susceptibles d'être inquiets de devenir infectés par la COVID-19, la plupart des participants du groupe francophone abondent dans le sens des autres groupes. Malgré le fait qu'ils étaient plus à risque, la plupart des participants francophones indiquaient qu'ils étaient plus préoccupés pour leurs proches que pour eux-mêmes. Cela dit, ils étaient davantage conscients de l'évolution de la pandémie et des mesures à prendre.

² <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/people-high-risk-for-severe-illness-covid-19.html>

Les participants étaient plus souvent préoccupés par la COVID-19 pour leurs parents âgés, leurs très jeunes enfants ou les autres personnes ayant des problèmes de santé que pour eux-mêmes.

2.2. Mesures relatives à la COVID-19

Tous les participants ont pris au moins quelques précautions une fois qu'il est devenu évident que la COVID-19 posait de très graves problèmes de santé. Les mesures qu'ils ont prises comprenaient :

- **Nettoyage et hygiène des mains** – c'est l'une des mesures les plus souvent mentionnées. La plupart des participants indiquaient qu'ils se désinfectaient les mains et essuyaient toujours les objets (de la nourriture aux poignées). De nombreux participants francophones étaient préoccupés quant à la contamination des fruits et légumes frais et ont également affirmé qu'ils les lavaient en rentrant à la maison.
- **Isolement** – rester à la maison et éviter les gens (en particulier les foules) est l'une des mesures les plus courantes qui ont été prises, notamment au début de la pandémie.
- **Distanciation sociale** – garder une bonne distance avec les autres personnes à l'extérieur, que ce soit dans un magasin ou en promenade, était une mesure largement respectée.
- **Port du masque** – comme c'était obligatoire, tous les participants portaient le masque; cependant, quelques participants ont noté qu'il y avait des messages contradictoires au début sur la nécessité du port du masque ainsi que sur les types de masques à porter. Plusieurs participants francophones ont indiqué que cela a conduit à une confusion quant à la crédibilité des messages concernant le port du masque et la gravité de la pandémie en général.
- **Limite des contacts** – plusieurs participants ont mentionné avoir limité le nombre de personnes avec lesquelles ils avaient un contact physique (le maintien d'une petite bulle) comme moyen de réduire les risques de devenir infecté.

Aucun des participants n'a volontairement indiqué la ventilation comme mesure d'atténuation de la COVID-19, mais une fois que cette mesure a été mentionnée, beaucoup ont affirmé qu'ils l'avaient également prise (bien qu'ils aient également déclaré que ce n'était pas pratique l'hiver).

2.3. Perceptions du risque

Lorsque le sujet du risque a été soulevé, il y avait des disparités dans l'évaluation que faisaient les participants du risque de contracter la COVID-19 par rapport au niveau de risque qu'ils étaient prêts à accepter. De nombreux participants ont d'abord indiqué qu'ils estimaient que le « risque » était faible, mais se sont ensuite contredits en disant qu'ils avaient réalisé qu'il y avait un risque, mais qu'ils étaient prêts à l'accepter ce risque pour reprendre une « vie plus normale ». De plus, les participants avaient tendance à confondre leur perception du risque de contracter le COVID-19 (ou d'autres maladies respiratoires) et d'avoir des conséquences graves.

La façon dont les participants évaluent le risque de contracter la COVID-19 diffère d'une personne à l'autre. Les moyens par lesquels ils évaluent ce risque comprennent:

- **Les facteurs personnels**, comme l'âge et la santé.
- **L'exposition aux autres, en particulier, la taille des rassemblements.** Pour la plupart des participants, un plus grand nombre de personnes équivaut à un risque plus élevé.
- **Connaître les personnes présentes et leur faire confiance.** En général, les participants estiment que le risque est moins élevé s'ils connaissent les personnes présentes à un rassemblement et ont confiance en eux, puisqu'ils s'attendent à ce qu'elles restent à l'écart en cas de symptômes.
- **La capacité de garder ses distances.** Les participants ont estimé qu'il y avait moins de risques lorsqu'ils pouvaient garder leurs distances avec les autres, et inversement, qu'il y avait plus de risques s'ils ne pouvaient pas se distancier.
- **La ventilation et l'accès à l'air frais.** Rester à l'extérieur est jugé comme un risque nul à faible, tandis que les locaux intérieurs avec peu de circulation d'air extérieur étaient considérés comme présentant un risque plus élevé.
- **Le niveau d'infection au sein de la collectivité**, c.-à-d., le nombre de cas, les hospitalisations, etc.
- **Le contrôle personnel.** Les participants avaient tendance à penser que le risque est plus faible lorsqu'ils avaient un sentiment de contrôle sur les variables ci-dessus.
- **Faire preuve de bon sens** – agir de manière à minimiser les risques d'infection, par exemple en restant à l'écart des foules, en portant un masque et en utilisant un désinfectant pour les mains.

De nombreux participants sont plus sensibles au risque d'infection pour les autres que pour eux-mêmes, en particulier pour les groupes à haut risque.

Plusieurs participants ont mentionné que bien qu'ils croient que le risque d'infection reste élevé, ils ne sont pas aussi préoccupés sur le plan personnel (pour des raisons telles que le fait d'être vacciné, la perception que les nouvelles variantes de COVID-19 ne sont pas aussi graves et l'expérience personnelle d'une infection antérieure).

2.4. Le risque au fil du temps

La perception du risque de contracter la COVID-19 a évolué au fil du temps. Il y a un accord général sur le fait que ce risque était très élevé au début de la pandémie, bien qu'il y ait une certaine divergence d'opinions sur le risque actuel.

- Plusieurs participants croient que le risque de contracter la COVID-19 aujourd'hui est plus élevé qu'auparavant en raison de la baisse de la vigilance, de l'épuisement professionnel et du retrait des mesures communautaires de santé publique. Les grandes foules, le retrait du masque et le manque de distanciation sociale sont désormais monnaie courante. Cependant, beaucoup

pensent également que si le risque de contracter des maladies respiratoires est plus élevé, le risque de conséquences graves est beaucoup plus faible.

- D'autres participants sont d'avis que le risque d'infection et de conséquences graves est plus faible, principalement en raison des taux de vaccination élevés et du fait que de nombreux Canadiens ont déjà été infectés.
- Certains participants soulignent que le risque reste élevé pour certains groupes tels que les personnes âgées, les personnes non vaccinées et les personnes immunodéprimées.
- La perception du niveau de risque des participants change radicalement s'ils ont déjà contracté la COVID-19. Nombre d'entre eux indiquent qu'une fois qu'ils avaient contracté la COVID-19, leur peur des conséquences graves s'était dissipée, et même s'ils estimaient que le risque était toujours présent, ils n'avaient plus peur des conséquences graves. Cela étant dit, plusieurs participants ont une opinion contraire; ayant déjà eu la COVID-19 avec des symptômes graves, ils considèrent que le risque était plus élevé et étaient plus prudents, car ils voulaient éviter de répéter cette expérience.

Dans les groupes francophones, il y a eu un consensus général sur le fait que le risque de contracter non seulement la COVID-19, mais aussi d'autres maladies respiratoires est devenu omniprésent et que nous (en tant que société) devons apprendre à vivre avec. Les participants sont d'avis que des taux de vaccination élevés et le fait d'avoir déjà contracté la COVID-19 signifient que même s'il reste un risque d'infection, le risque de conséquences graves est faible. Le groupe à haut risque était du même avis.

La combinaison de la fatigue pandémique, de l'inconfort du masque et du sentiment que la COVID-19 n'entraîne pas de conséquences graves fait en sorte qu'il est beaucoup moins probable que les personnes suivent une recommandation de port de masque (par opposition à une exigence)

Les outils d'évaluation des risques ne sont généralement pas utilisés à titre personnel. Plusieurs participants déclarent qu'ils utilisent ces outils comme exigence pour travailler ou pour accéder à des services (par exemple, dentiste, hôpitaux).

« Je considère le risque selon ce qui se passe à ce moment-là de ma vie et les personnes que je vais côtoyer. Pour les vacances, je serai plus sélectif sur les endroits où je vais sachant que je verrai ma famille. » – Ontario, groupe anglophone, femme (30 à 39)

« J'ai plus peur pour ma mère maintenant parce que tout est tellement plus ouvert » – Groupe anglophone à haut risque, femme (60 ans et +)

« Il n'y a plus de risque. Je ne porte plus le masque. Cela m'empêche de respirer et ce n'est pas confortable... » - MÊME PARTICIPANTE, PLUS TARD : *Oui, il y a des risques dans tout maintenant. On ne peut pas arrêter de vivre. Il faut continuer de vivre.* » - Groupe francophone à haut risque, femme (40 à 60 et +)

« Beaucoup de choses sont devenues routinières pour moi, cela fait 2 ans... la distanciation sociale, l'évitement des foules, c'est comme tondre la pelouse – Région Atlantique, groupe anglophone, homme (40 à 49)

2.5. Scénarios de risque

1. Aller à l'épicerie ou à un autre magasin à grande surface (p. ex. Home Dépot, Canadian Tire, etc.)

- Les opinions divergent considérablement sur le risque d'aller dans un grand magasin. Certains évaluent que le risque est faible (on pouvait choisir quand y aller), beaucoup considèrent que le risque est moyen (il peut y avoir beaucoup de monde, le masque n'est plus nécessaire, beaucoup de choses à toucher), et d'autres estiment que le risque est élevé (grand nombre de personnes, la plupart sans masque).

« *Risque élevé. Je vois toujours des gens qui toussent sur les légumes.* ». Groupe francophone, homme (18 à 39)

« *Ces magasins sont très grands. Il y a beaucoup d'espace... je peux garder une bonne distance. Il n'y a pas beaucoup de risque* » Groupe francophone, femme (18 à 39)

Évaluation globale (opinion variée)

2. Recevoir 8 à 10 amis pour souper durant la période des Fêtes

- La perception du risque d'un souper varie considérablement. Plusieurs participants estimaient qu'il s'agit d'une activité à moindre risque, car ils pouvaient décider qui inviter, et croyaient qu'un invité qui ne se sent pas bien ne participerait pas. À l'inverse, plusieurs autres ont fait valoir qu'il s'agissait d'une activité à haut risque, puisqu'elle se déroulerait dans un espace restreint, qu'il y aurait partage de nourriture et que les participants baisseraient probablement leur garde. Plusieurs participants des groupes francophones ont affirmé qu'ils avaient déjà décidé de ne pas organiser de rassemblements chez eux durant la période des Fêtes.
- Évaluation globale (opinion variée)

3. Aller à un mariage ou à des funérailles (difficile à éviter, moyen à grand rassemblement)

- La plupart des participants estimaient qu'assister à un mariage ou à des funérailles était une activité à haut risque en raison du grand nombre de participants (dont de nombreux inconnus), le potentiel de proximité (danse, boisson) et l'augmentation des contacts sociaux (poignées de main, accolades, embrassades). De plus, les participants estimaient en général que la consommation d'alcool diminue l'inhibition et augmente les comportements à risque. Alors que de nombreux participants auraient considéré cela comme un risque élevé, plusieurs déclarent également que le port du masque et la prise d'autres mesures pour atténuer ce risque étaient plus faciles et mieux acceptés. Plusieurs participants mentionnaient que les salons funéraires et les églises continuent en général à demander aux invités de prendre des précautions comme le port du masque, le désinfectant pour les mains et la distance.

« *Je suis allée à des funérailles la semaine dernière. Il y avait beaucoup de monde, mais la plupart des gens étaient respectueux. Plusieurs portaient le masque et faisaient un effort pour*

garder leurs distances. Cela étant dit, beaucoup de personnes se serraient dans leurs bras et s'embrassaient. » Groupe francophone à haut risque, femme (50 à 59)

Évaluation globale (risque élevé)

4. Sortir dans un restaurant ou un bar bondé

- Sortir dans un restaurant ou un bar bondé est également considéré par beaucoup de participants comme une activité à haut risque (espace clos, boire, manger, proximité, autres clients et serveurs). Quelques participants ont estimé qu'il s'agissait d'un risque faible à moyen, car ils pouvaient choisir à côté de qui s'asseoir (n'y aller qu'avec des personnes en lesquelles ils ont confiance) et limiter l'exposition aux autres. D'autres ont estimé qu'il s'agissait d'un risque élevé, et de nombreux participants (en particulier les plus âgés et/ou à haut risque) ont indiqué qu'ils évitent toujours cette situation.

Évaluation globale (risque moyen à élevé)

5. Aller à une soirée du Nouvel An avec repas, musique et danse dans un lieu public

- Les soirées du Nouvel An étaient presque unanimement considérées comme un évènement à risque élevé en raison de la nature de l'évènement où les gens baissent leur garde et perdent leurs inhibitions (danser, boire, crier, s'embrasser). La proximité, l'absence du masque et la baisse des inhibitions résultant de la consommation d'alcool font en sorte que les participants considèrent qu'il s'agit d'une situation à risque élevé.

« Les gens boivent, ils ne sont pas trop inquiets de ce qui se passe. » – Région Atlantique, groupe anglophone, homme (40 à 60 et +)

Évaluation globale (risque élevé)

6. Assister à un concert dans un stade

- Les concerts ont été considérés en général comme une activité à risque élevé. La principale raison invoquée est la densité de la foule combinée à des comportements potentiellement désinhibés (chanter, danser, boire). Plusieurs participants ont indiqué qu'ils ont récemment assisté à des concerts même s'ils étaient bien conscients du risque. Une participante à haut risque a indiqué que sa mère qui l'accompagnait portait un masque, mais pas elle, car elle estimait que cela valait la peine de prendre le risque pour passer un bon moment. Elle a également déclaré avoir ensuite contracté la COVID-19.

« Le nombre de personnes présentes et à quel point elles sont proches les unes des autres. » – Région Nord/Ouest, groupe anglophone, femme (18 à 39)

Évaluation globale (risque élevé)

7. S'entraîner au gym ou dans un lieu public intérieur

- Les avis sont partagés sur le risque d'aller dans un gymnase intérieur. Certains ont estimé qu'il s'agissait d'une activité à faible risque en raison des mesures sanitaires mises en place dans les gymnases et parce qu'ils peuvent choisir quand y aller (quand il y a moins de monde) et peuvent garder leurs distances. D'autres ont estimé que le risque était modéré en raison de l'hygiène (sueur, personnes inconnues touchant l'équipement) et du grand nombre de personnes.

«C'est le pire. Il n'y a pas de ventilation. Les petites essuies sont là, mais bien utilisée ? Les gens respirent plus fort.» – Groupe francophone à haut risque, homme (30 à 39)

Évaluation globale (risque faible à moyen)

8. Aller à un pique-nique en plein air avec 6 à 8 personnes, autres que les membres de votre foyer

- Il y avait consensus sur le fait qu'un pique-nique en plein air est une activité à faible risque du fait que cela se déroule à l'extérieur, qu'il y avait la possibilité de garder ses distances et de choisir qui participe.

« Le risque est faible. Vous êtes à l'extérieur, vous êtes distancés, c'est une atmosphère différente.» [traduction] – Groupe anglophone à haut risque, homme (60 ans et +)

Évaluation globale (risque faible)

2.6. Mesures prises à l'égard du risque

Parmi les exemples de situations additionnelles à risque élevé soulevé par les participants, mentionnons le transport en commun et le fait de se rendre à l'hôpital ou à une clinique/bureau médical.

Peu importe qu'un scénario ait été classé à risque élevé, moyen ou faible, de nombreux participants ont indiqué qu'ils participeraient toujours à ces activités (par exemple, certains avaient assisté à des mariages, à des funérailles, à de grands concerts, etc.). La compréhension du risque ne signifie pas que les gens vont éviter ces types de situations, bien que certains (pas tous) prennent des mesures pour atténuer le risque d'infection. Cependant, les personnes du groupe à haut risque ont, dans certains cas, indiqué qu'elles n'étaient pas prêtes à participer à ce qu'elles considéraient comme des activités à haut risque (c.a.d, mariage, sorti aux restaurants/brasseries et des rassemblements de grands nombres à l'intérieur)

Les mesures les plus courantes que les participants prennent pour atténuer les risques aujourd'hui incluent l'utilisation de désinfectant pour les mains et le port du masque (bien que la plupart admettent librement qu'il est limité à des activités spécifiques, c'est-à-dire qu'ils ne masquent généralement pas). Certains continuent également à rester chez eux autant que possible et limitent au maximum les contacts avec les autres. Cependant, en général, la plupart des participants ne sont pas aussi consciencieux des mesures de santé publique qu'ils l'étaient au plus fort de la pandémie. Ceci est le résultat d'une confluence de facteurs : la fatigue pandémique, les vaccinations, l'expérience personnelle

d'une infection bénigne antérieure et la perception que les résultats du COVID-19 ne sont pas aussi graves qu'auparavant.

La plupart des participants pensent que la pandémie a changé la façon dont les symptômes du rhume et de la grippe sont perçus. Eux et les membres de leur ménage vont désormais faire un test rapide, rester à la maison (ne pas aller au travail/à l'école) et s'isoler s'ils ne vont pas bien.

3. Conclusions détaillées de l'étude quantitative

3.1. Perceptions du risque personnel et de la vulnérabilité

Compréhension du risque

Le sondage a été conçu de manière à saisir trois dimensions différentes du risque, à savoir la probabilité perçue de contracter une infection, la vulnérabilité individuelle aux conséquences sérieuses et la gravité de la maladie. La perception du risque a été évaluée pour trois maladies différentes : la COVID-19, le virus respiratoire syncytial (VRS) et l'influenza (grippe).

Les variables testées dans le cadre de l'analyse multivariée n'expliquent pas à elles seules une grande partie de la variation des trois types de risques perçus pour la COVID-19, comme indiqué à [l'annexe C](#). Un indice composite des trois variables combinées révèle également que les données démographiques standards jouent un rôle relativement faible.

- Les personnes plus âgées sont moins susceptibles de percevoir le risque de la COVID-19 pour les trois concepts (en tenant compte des autres variables).
- Les facteurs qui contribuent le plus à la perception du risque sont le fait d'être à risque en raison d'une maladie chronique, d'une déficience immunitaire, de l'obésité ou d'une grossesse.
- Les personnes qui ont vécu l'expérience de la COVID-19 ont une perception plus élevée de la probabilité de contracter la COVID-19, alors que les personnes vaccinées sont plus susceptibles de percevoir tous les concepts de risque comme étant plus élevés.
- Enfin, la confiance dans le gouvernement est associée à un risque perçu plus élevé, tout comme la confiance dans les hôpitaux et le personnel de santé.

Probabilité de contracter la COVID-19 et d'autres maladies

En ce qui concerne l'éventualité de contracter la maladie (tableau 1), la probabilité de contracter la COVID-19 et la grippe est à peu près la même, avec des scores moyens de 4,1 et 4,2 sur 10, respectivement. Les répondants ont jugé que le risque de contracter le virus respiratoire syncytial (VRS) était dans l'ensemble un peu moins élevé (3.4).

Tableau 1. Probabilité moyenne de contracter une maladie

Base n=réel (n=6 200)	Moyenne	3 dernières cases (1 à 3)	3 premières cases (8 à 10)
COVID-19	4,1	46 %	12 %
Virus respiratoire syncytial (VRS)	3,4	59 %	8 %
Grippe	4,2	45 %	13 %

Q1. Sur une échelle de 10 points où 1 signifie « pas du tout probable » et 10 signifie « extrêmement probable », dans quelle mesure pensez-vous qu'il est probable que vous contractiez les maladies suivantes au cours du prochain mois?

Seul un nombre restreint de répondants considèrent qu'il est très probable qu'elles contractent ces maladies (3 premières cases).

- Il est intéressant de noter que les personnes plus âgées sont moins susceptibles de percevoir qu'elles contracteront la maladie. Par exemple, chez les personnes âgées de 65 ans et plus, la probabilité moyenne perçue de contracter la COVID-19 est de 3,6, et seulement 8 % d'entre elles se situent dans les trois premières cases de l'échelle (scores de 8, 9 ou 10). Chez les 18-24 ans, la moyenne est de 4,2 sur 10.
- Les personnes à risque perçoivent une probabilité plus élevée de contracter les trois maladies, mais ce sont celles qui présentent un facteur de risque particulier (par exemple, toute personne dont le système immunitaire est affaibli, qui vit avec l'obésité, qui souffre d'une maladie chronique ou qui est enceinte) qui perçoivent la probabilité la plus élevée.³
- Les répondants autochtones sont plus susceptibles de percevoir qu'ils contracteront le VRS (3,8), la grippe (4,6) et la COVID-19 (4,4).
- Les personnes vivant dans des zones éloignées du Canada sont plus susceptibles de percevoir une probabilité plus élevée de contracter les trois maladies.

Les mesures de probabilité sont étroitement liées les unes aux autres. Le coefficient de corrélation Pearson est de 0,72 pour le lien entre la COVID-19 et le VRS, et de 0,73 pour la COVID-19 et la grippe.⁴ Concrètement, cela signifie que les personnes qui estiment qu'il y a une forte probabilité de contracter la COVID-19 sont également susceptibles d'estimer qu'il y a une forte probabilité de contracter le VRS et la grippe.

Risque perçu de conséquences graves des maladies (vulnérabilité individuelle)

Une tendance légèrement différente se dégage des perceptions exprimées par les répondants quant à leur vulnérabilité individuelle aux conséquences graves d'une maladie (tableau 2). Dans ce cas, la grippe est perçue comme la moins susceptible d'avoir des conséquences graves (moyenne de 3,5 sur 10), alors

³ Les personnes de plus de 60 ans font également partie du groupe à risque, mais ne considèrent généralement pas la probabilité de contracter une maladie comme élevée, comparée à celles qui présentent un facteur de risque lié à la santé.

⁴ Un coefficient de corrélation varie entre 0 (aucun lien), et 1 (lien parfait).

que la COVID-19 est perçue comme la plus susceptible d’avoir des conséquences graves (3,8). Dans tous les cas, la majorité des répondants estiment être peu vulnérables (indiquant une valeur de 1, 2 ou 3 sur une échelle de 10 points).

De même que pour la probabilité de contracter les maladies, on observe une forte corrélation entre la vulnérabilité individuelle perçue et les conséquences graves. Le coefficient de corrélation Pearson est de 0,83 pour le lien entre la COVID-19 et le VRS, et de 0,83 pour la COVID-19 et la grippe.

Tableau 2. Risque de conséquences graves en cas de maladie

Base n=réel (n=6 200)	Moyenne	3 cases inférieures (1 à 3)	3 premières cases (8 à 10)
COVID-19	3,8	55 %	13 %
Virus respiratoire syncytial (VRS)	3,6	57 %	11 %
Grippe	3,5	59 %	9 %

Q2. Sur une échelle de 1 à 10, où 1 signifie « pas du tout probable » et 10 signifie « extrêmement probable », dans quelle mesure pensez-vous qu’il est probable que vous subissiez une conséquence grave (p. ex., hospitalisation ou mort) d’une des infections suivantes?

La vulnérabilité perçue est plus élevée dans certains groupes (tableau 3) :

- Les personnes plus âgées sont légèrement moins susceptibles de penser qu’elles subiront de graves conséquences en cas de COVID-19 et de grippe, ce qui n’est pas le cas pour le VRS. Par exemple, chez les personnes âgées de 65 ans et plus, le score moyen de la vulnérabilité perçue vis-à-vis de conséquences graves liées à la COVID-19 est de 3,6 sur 10, contre 3,9 chez les personnes âgées de 18 à 24 ans.
- Les répondants autochtones sont plus susceptibles de croire qu’ils subiront des conséquences graves liées à la COVID-19. Par exemple, la vulnérabilité moyenne perçue envers les conséquences graves de la COVID-19 est de 4,3 sur 10 pour les personnes autochtones, contre 3,8 pour les répondants non autochtones. De même, les personnes autochtones sont plus susceptibles de percevoir une plus grande vulnérabilité aux conséquences graves de la grippe (4,0 contre 3,5), mais pas à celles du VRS.
- Les personnes vivant dans des zones éloignées⁵ sont plus susceptibles que la moyenne des répondants de percevoir une plus grande vulnérabilité individuelle aux conséquences graves de la COVID-19 (4,5), du VRS (4,3) et de la grippe (4,2).
- Les personnes à risque en raison de leur âge et de leur état de santé se considèrent plus vulnérables aux conséquences graves de la COVID-19 (4,0 contre 3,4 pour les personnes n’étant pas à risque), du VRS (3,9 contre 3,2) et de la grippe (3,7 contre 3,2).

⁵ L’éloignement est défini comme une zone située à plus de 350 km des services de santé les plus proches, disposant d’un accès routier tout au long de l’année par des voies terrestres ou navigables utilisées normalement, quelles que soient les conditions météorologiques.

Tableau 3. Risque de conséquences graves liées à la COVID-19 en fonction des sous-groupes

Base n=réel	Base	Moyenne sur 10
Total	(6 200)	3,8
Statut vaccinal		
Non vaccinés	(5 326)	3,1
Vaccinés avec la série primaire	(660)	3,9
Identification en tant que personne autochtone		
Autochtones	(317)	4,3
Non autochtones	(5 883)	3,8
Âge		
18 à 24 ans	(542)	3,9
25 à 34 ans	(991)	4,0
35 à 44 ans	(1 248)	4,0
45 à 54 ans	(996)	3,7
55 à 64 ans	(1 112)	3,7
65 ans et plus	(1 311)	3,6

Q2. Sur une échelle de 1 à 10, où 1 signifie « pas du tout probable » et 10 signifie « extrêmement probable », dans quelle mesure pensez-vous qu'il est probable que vous subissiez une conséquence grave (p. ex., hospitalisation ou mort) d'une des infections suivantes?

Étant donné que les vaccinations peuvent réduire l'impact d'une maladie, il est intéressant de comparer la manière dont le statut vaccinal est lié à la vulnérabilité perçue aux conséquences graves de la COVID-19. De manière générale, les personnes n'ayant pas reçu leur série primaire de vaccins contre la COVID-19 sont les moins susceptibles de penser qu'elles sont vulnérables aux conséquences graves de la COVID-19. En revanche, les personnes ayant reçu plusieurs doses perçoivent un niveau plus élevé de vulnérabilité individuelle aux conséquences graves de la COVID-19.

Gravité perçue des maladies

La perception de la gravité de la maladie constitue une dimension importante du risque. La COVID-19 est considérée comme la maladie la plus grave (20 % pensent qu'elle présente un danger de mort, et 12 % qu'elle exigera une hospitalisation). En revanche, les personnes qui pensent que le VRS ou la grippe sont des maladies graves sont beaucoup moins nombreuses. En effet, près de la moitié (48 %) des répondants pensent que la grippe entraîne des symptômes faciles à gérer, ou négligeables.

Près d'une personne sur quatre (24 %) parmi celles qui sont considérées comme à risque (en raison de facteurs de santé, ou de l'âge) est convaincue que la COVID-19 constitue un danger de mort. Les personnes qui ont contracté au moins une fois la COVID-19 sont moins susceptibles de penser que cette maladie représente un danger de mort (17 %).

- Les personnes plus âgées percevaient la COVID-19 comme plus grave (24 % des personnes de 65 ans et plus pensent qu'elle présente un danger de mort, contre 11 % des jeunes de 18 à 24 ans). Cette tendance n'est pas observée pour la gravité perçue du VRS ou de la grippe.
- Les répondants autochtones perçoivent la gravité de la COVID-19 de la même manière que les répondants non autochtones (36 % contre 32 % estiment que la COVID-19 nécessite une hospitalisation, ou constitue un danger de mort). La même tendance est observée pour la gravité perçue du VRS et de la grippe.
- Les personnes non vaccinées sont moins susceptibles de percevoir les maladies comme des maladies graves. Par exemple, 39 % des répondants non vaccinés pensent que la COVID-19 peut être ignorée ou qu'elle entraîne des symptômes faciles à gérer, contre 31 % des personnes vaccinées.

Tableau 4. Gravité perçue de chaque maladie

Base n=réel (n=6 200)	COVID-19	Virus respiratoire syncytial (VRS)	Grippe
Maladie potentiellement mortelle	20 %	13 %	7 %
Maladie nécessitant l'hospitalisation	12 %	26 %	10 %
Maladie grave ne nécessitant pas l'hospitalisation	29 %	25 %	30 %
Les symptômes sont gérables	29 %	18 %	44 %
La maladie peut être ignorée	4 %	3 %	4 %
Je ne suis pas sûr(e)	5 %	16 %	5 %

Q3-5. Selon vous, à quel point les maladies de la [COVID-19; du virus respiratoire syncytial (VRS); de la grippe (influenza)] sont-elles en général graves?

Analyse multivariée

Les perceptions des trois concepts que nous venons d'évoquer, à savoir la probabilité d'infection, la vulnérabilité aux conséquences graves et la gravité de la maladie, sont liées et présentent un grand nombre d'indicateurs bivariés communs. Pour mieux comprendre comment les gens réfléchissent aux trois différents concepts, une analyse de régression multivariée a été menée (voir section 6.3 pour plus de détails).

L'analyse de régression a été réalisée en fonction de quatre variables dépendantes. La probabilité d'infection, la vulnérabilité aux conséquences graves et la gravité de la maladie ont été testées, ainsi qu'une variable d'indice composite pondérant de manière égale chacune des trois mesures distinctes. Les variables indépendantes comprennent les données démographiques, le statut vaccinal, le statut à risque et la confiance.

L'analyse des modèles de régression indique que les trois principaux facteurs de risque perçus pour les trois concepts sont :

- Le fait d'être à risque en raison d'un problème de santé (maladie chronique, déficience immunitaire, obésité ou grossesse) ou d'être âgé de plus de 60 ans est un facteur de risque perçu. C'est ainsi que les personnes à risque se croient plus vulnérables aux complications graves à la suite d'une infection par la COVID-19, le VRS ou la grippe.
- Les personnes ayant été vaccinées contre la COVID-19 sont plus susceptibles de penser qu'elles pourraient contracter la COVID-19 (probabilité), plus susceptibles de penser qu'elles ont un risque de contracter une maladie grave, et plus susceptibles de penser qu'il s'agit d'une maladie grave. Les personnes ayant reçu deux rappels ou plus, sont encore plus enclines que celles qui n'ont reçu que la série primaire d'estimer que la probabilité de contracter la Covid-19 est plus élevée, de même que la vulnérabilité, et de penser que la COVID-19 est une maladie grave.
- Le sentiment de confiance dans le gouvernement et, dans une moindre mesure, dans les hôpitaux et les professionnels de la santé est associé à une perception plus élevée du risque pour les trois mesures.

Risques particuliers

Les répondants ont été invités à évaluer le risque associé à cinq activités particulières (assister à un concert, rencontrer des amis dans une brasserie ou dans un bar, aller au restaurant, magasiner dans une grande épicerie ou un magasin à rayons, ou organiser un dîner) qui pourraient les amener à contracter une maladie respiratoire infectieuse, telle que la COVID-19, le VRS ou la grippe (tableau 5). Les répondants considèrent qu'assister à un concert est l'activité la plus risquée (24 % extrêmement), suivie par le fait d'aller rencontrer des amis dans une brasserie ou dans un bar (15 %). En revanche, seuls 7 % pensent qu'aller prendre un repas dans un restaurant est extrêmement risqué. Le fait d'aller prendre un repas au restaurant a été évalué comme présentant un niveau de risque semblable à celui de magasiner dans une grande épicerie ou un magasin à rayons (8 % indiquent que cela serait extrêmement risqué) et de recevoir des personnes d'autres foyers pour un repas à la maison (9 %).

- La perception du risque ne varie pas beaucoup en fonction des caractéristiques démographiques. Par exemple, les différences d'âge sont évidentes, mais peu marquées lorsqu'il s'agit d'aller prendre un repas dans un restaurant : 12 % des 18-24 ans pensent que cela est extrêmement risqué, contre 5 % des personnes de 65 ans et plus.
- Les répondants autochtones perçoivent la plupart de ces activités comme plus risquées que la moyenne des répondants. Par exemple, 20 % des répondants autochtones pensent qu'il est extrêmement risqué de se rendre dans une grande épicerie ou dans un magasin à rayons, contre seulement 8 % de l'ensemble des répondants. Les répondants autochtones sont également plus susceptibles de penser qu'il est extrêmement risqué d'aller dans une brasserie ou dans un bar (16 % contre 7 % pour les répondants non autochtones), dans un restaurant (16 % contre 7 %) ou de recevoir des personnes d'autres foyers pour un repas à la maison (16 % contre 9 %).
- Par rapport aux personnes vaccinées, les personnes non vaccinées ont plus tendance à dire que toutes ces activités ne présentent aucun risque.

Tableau 5. Risques liés aux activités

Base n=réel (n=6 200)	Aucun risque	Un peu de risque	Risque élevé	Risque extrêmement élevé	Je ne suis pas sûr(e)
Assister à un concert	9 %	32 %	31 %	24 %	3 %
Rencontrer des amis dans une brasserie ou un bar	12 %	43 %	26 %	15 %	3 %
Prendre un repas au restaurant	18 %	54 %	17 %	7 %	3 %
Magasiner dans une grande épicerie ou un magasin à rayons	18 %	53 %	19 %	8 %	3 %
Organiser un dîner chez soi avec des personnes issues de différents foyers	19 %	49 %	19 %	9 %	3 %

Q6. À l'heure actuelle, à quel point pensez-vous que chacune des activités suivantes présente un risque de contracter une maladie respiratoire infectieuse, comme la COVID-19, le VRS ou la grippe (influenza)?

Il va sans dire que les personnes qui perçoivent une forte probabilité de contracter la COVID-19 ont tendance à considérer que le fait de participer à plusieurs de ces activités présente un risque plus élevé (tableau 6). Par exemple, 42 % de ceux qui estiment que la probabilité de contracter la COVID-19 est élevée pensent qu'il est très risqué, ou extrêmement risqué d'assister à un concert. Par contre, seuls 21 % des personnes qui estiment que la probabilité de contracter la COVID-19 est faible sont de cet avis.

Tableau 6. Risque perçu des activités en fonction de la probabilité perçue de contracter la COVID-19

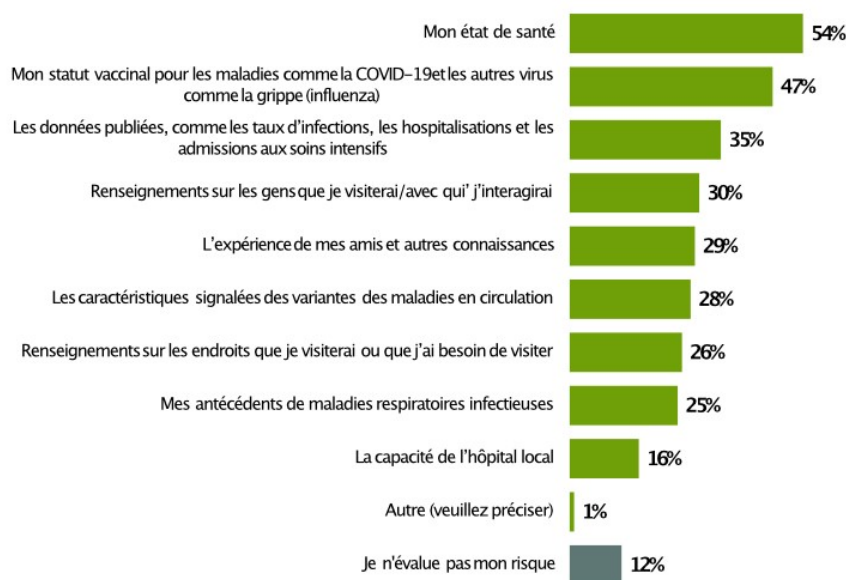
% des personnes qui pensent qu'une activité est très risquée, ou extrêmement risquée	Faible risque de contracter la COVID-19 (1 à 3)	Risque modéré de contracter la COVID-19 (4 à 7)	Risque élevé de contracter la COVID-19 (8 à 10)
Base n=réel (n=6 200)	(2 848)	(2 579)	(773)
Assister à un concert	21 %	29 %	42 %
Rencontrer des amis dans une brasserie ou un bar	14 %	19 %	33 %
Prendre un repas au restaurant	8 %	10 %	20 %
Magasiner dans une grande épicerie ou un magasin à rayons	8 %	11 %	22 %
Organiser un dîner chez soi avec des personnes issues de différents foyers	10 %	12 %	25 %

Q6. À l'heure actuelle, à quel point pensez-vous que chacune des activités suivantes présente un risque de contracter une maladie respiratoire infectieuse, comme la COVID-19, le VRS ou la grippe (influenza)?

Informations utilisées pour évaluer le risque

Les principales informations utilisées pour évaluer le risque sont l'état de santé personnel (54 %), le statut vaccinal de la personne (47 %) et les données déclarées sur la maladie (35 %). Parmi les autres types d'informations importantes pour les répondants, on trouve les informations sur les personnes avec lesquelles ils seront en contact (30 %), l'expérience des amis (29 %), les informations rapportées concernant les variants qui circulent (28 %), les informations sur les endroits qui seront visités (26 %) et l'expérience antérieure avec des maladies infectieuses respiratoires (25 %). En particulier, 12 % des répondants n'évaluent pas leur risque.

Figure 1. Informations utilisées pour évaluer le risque



Q7. Quels types d'informations utilisez-vous pour évaluer le risque de contracter une maladie respiratoire infectieuse, comme la COVID-19, le VRS ou la grippe (influenza) ? Veuillez choisir toutes les réponses qui s'appliquent. Base: 6200

Les informations utilisées pour évaluer les risques varient en fonction de l'âge et de l'état de santé.

- Les répondants plus âgés déclarent utiliser davantage de sources d'information (les 65 ans et plus utilisent en moyenne 3,5 sources, contre seulement 2,5 pour les 18-24 ans). Par exemple, ils ont plus tendance à utiliser des données déclarées telles que les taux d'infection, le nombre d'hospitalisations et d'admissions en soins intensifs (à savoir, 44 % des personnes de 65 ans et plus, contre seulement 24 % des personnes de 18 à 24 ans). Ils sont également plus susceptibles de se baser sur leur propre état de santé (67 % c. 41 %), leur statut vaccinal (69 % c. 35 %) et les caractéristiques déclarées des variants en circulation (36 % c. 22 %).
- Les personnes à risque sont plus susceptibles de se baser sur leur propre état de santé (57 %) et sur leur statut vaccinal (51 %) pour évaluer leur risque, que les personnes qui ne sont pas à risque (48 % et 38 %, respectivement).
- Pour évaluer le risque de contracter une maladie respiratoire infectieuse, les personnes qui estiment que la COVID-19 présente un risque plus élevé (par exemple, une hospitalisation ou un danger de mort) sont plus susceptibles que celles qui pensent que cette maladie ne présente

aucun risque, d'utiliser leur statut vaccinal (54 % c. 10 %), des données telles que les taux d'infection, le nombre d'hospitalisations et d'admissions en soins intensifs (44 % c. 12 %), leur propre état de santé (56 % c. 32 %), les caractéristiques déclarées des variants de maladies en circulation (34 % c.11 %), des informations sur les lieux qu'elles visiteront (33 % c. 10 %) et les personnes qu'elles côtoieront (35 % c. 9 %). Les personnes qui ne sont pas à risque sont à peine plus nombreuses à ne pas évaluer leur risque (15 % contre 9 %).

Préoccupations

Dans l'ensemble, les niveaux de préoccupation à l'égard des maladies infectieuses respiratoires sont liés à la perception de la probabilité, de la vulnérabilité et de la gravité de ces trois maladies. Toutefois, les préoccupations sont globalement un peu plus élevées. Comme dans le cas de la probabilité perçue et de la vulnérabilité, les préoccupations sont plus élevées pour la COVID-19 que pour les deux autres maladies. Bien qu'une grande partie des répondants soient peu préoccupés (41 % d'entre eux évaluent leur niveau d'inquiétude à 1, 2 ou 3 sur 10), un pourcentage de 14 à 20 % d'entre eux sont très inquiet à l'idée de contracter l'une ou l'autre des maladies. En ce qui concerne la COVID-19, 20 % des répondants sont très préoccupés, alors que les inquiétudes sont légèrement moindres pour le VRS (15 %) et la grippe (14 %).

Le niveau des préoccupations associées à chaque maladie est fortement lié; le coefficient de corrélation Pearson est de 0,81 pour le lien entre la COVID-19 et le VRS, ainsi qu'entre la COVID-19 et la grippe.

Tableau 7. Préoccupations concernant les maladies

Base n=réel (n=6 200)	Moyenne	Faible préoccupation (1 à 3)	Préoccupation élevée (8 à 10)
COVID-19	4,7	41 %	20 %
Virus respiratoire syncytial (VRS)	4,3	46 %	15 %
Grippe	4,2	46 %	14 %

Q8. Sur une échelle de 1 à 10, où 1 signifie « pas du tout préoccupé(e) » et 10 signifie « extrêmement préoccupé(e) », à quel point êtes-vous préoccupé par la possibilité de contracter les maladies respiratoires infectieuses suivantes?

Le niveau de préoccupation est plus élevé dans certains groupes.

- Les femmes ont tendance à être légèrement plus préoccupées par la COVID-19 (moyenne = 4,9 sur 10), le VRS (4,4) et la grippe (4,4) que les hommes (respectivement 4,5, 4,1 et 4,1).
- Par rapport aux personnes vivant en milieu urbain (4,8), les personnes vivant en milieu rural, mais pas dans des zones éloignées, ont moins tendance à être préoccupées par le fait de contracter la COVID-19 (4,4). Les personnes vivant dans des zones éloignées sont plus susceptibles d'être inquiètes (5,0). Les personnes vivant dans des zones éloignées sont

généralement plus susceptibles d'être préoccupées par le VRS (4,8) et la grippe (4,9) que les personnes vivant dans des zones rurales, mais non éloignées (4,0 et 4,0), ou dans des zones urbaines (4,2 et 4,2).

- Les personnes à risque en raison de leur âge ou de leur état de santé ont généralement plus tendance à être préoccupées par le fait de contracter la COVID-19 (4,9 c. 4,5 pour les personnes non à risque), le VRS (4,5 c. 4,0) et la grippe (4,5 c. 4,0).

Conformément aux résultats précédents, les personnes qui n'ont reçu aucune dose de vaccin contre la COVID-19 sont les moins susceptibles d'être préoccupées par le fait de contracter la COVID-19. Les personnes qui ont reçu plusieurs doses sont plus susceptibles d'être inquiètes (tableau 9).

Tableau 9. Préoccupations à l'égard de la COVID-19 en fonction du statut vaccinal

Base n=réel (n=6 200)	Moyenne (Échelle à 10 points)	Faible préoccupation (1 à 3)	Préoccupation élevée (8 à 10)
Total	4,7	41 %	20 %
J'ai reçu la série primaire et 2 doses de rappel ou plus	5,1	35 %	23 %
J'ai reçu la série primaire et 1 dose de rappel	4,8	38 %	20 %
J'ai reçu la série primaire*	4,4	46 %	19 %
Je n'ai pas reçu toute la série primaire, mais j'ai reçu une dose	5,1	29 %	17 %
Je n'ai reçu aucune dose du vaccin contre la COVID-19	3,0	69 %	10 %
Je préfère ne pas répondre	3,3	59 %	7 %

Q8. Sur une échelle de 1 à 10, où 1 signifie « pas du tout préoccupé(e) » et 10 signifie « extrêmement préoccupé(e) », à quel point êtes-vous préoccupé par la possibilité de contracter les maladies respiratoires infectieuses suivantes? [COVID-19]

Le sondage comprend plusieurs mesures de la confiance, qui sont examinées en détail dans la section suivante (section 2.3). Il existe un lien étroit entre le niveau de confiance d'une personne envers le gouvernement fédéral (par exemple, l'Agence de la santé publique du Canada) et les préoccupations relatives à la COVID-19. Pour les personnes ayant peu confiance (1 à 3 sur une échelle de 10 points), la préoccupation moyenne n'est que de 3,2 sur 10, comparée à 5,6 pour les personnes ayant une grande confiance (8 à 10).

Tableau 8. Préoccupation à l'égard de la COVID-19 en fonction du niveau de confiance envers le gouvernement fédéral

Base n=réel (n=6 200)	Moyenne (Échelle à 10 points)	Faible préoccupation (1 à 3)	Préoccupation élevée (8 à 10)
Total	4,7	41 %	20 %
Peu de confiance (1 à 3)	3,2	66 %	10 %
Confiance modérée (4 à 7)	4,9	33 %	17 %
Grande confiance (8 à 10)	5,6	31 %	32 %

Q8. Sur une échelle de 1 à 10, où 1 signifie « pas du tout préoccupé(e) » et 10 signifie « extrêmement préoccupé(e) », à quel point êtes-vous préoccupé par la possibilité de contracter les maladies respiratoires infectieuses suivantes? COVID-19

3.2. Confiance et information

Confiance

Une variable clé pour déterminer si le public adopte les mesures de santé publique recommandées est le niveau de confiance qu'il accorde aux responsables de l'élaboration, de la recommandation et de la communication de ces mesures. Alors que les répondants font largement confiance aux hôpitaux et aux travailleurs de la santé (moyenne = 7,3 sur 10), leur confiance dans le gouvernement fédéral (par exemple, l'Agence de la santé publique du Canada) est beaucoup plus faible (5,7). En réalité, 24 % des répondants indiquent un faible niveau de confiance dans le gouvernement fédéral (1, 2 ou 3 sur une échelle de 1 à 10).

Les célébrités et les personnalités que les répondants suivent sur les médias sociaux sont celles en qui les répondants ont le moins confiance. Notamment, les journalistes et les reporters travaillant pour de grands organismes médiatiques inspirent moins confiance aux répondants que le gouvernement fédéral.

Tableau 9. Confiance dans les institutions et les organisations

Base n=réel (n=6 200)	Moyenne	Confiance très faible (1 à 3)	Confiance très élevée (8 à 10)
Les hôpitaux et les travailleurs de la santé (p. ex., médecins et personnel infirmier)	7,3	9 %	56 %
Scientifiques et chercheurs	7,0	11 %	52 %
Amis et membres de la famille	6,7	9 %	42 %
Le gouvernement fédéral (p. ex., L'Agence de la santé publique du Canada)	5,7	24 %	32 %
Votre gouvernement provincial	5,4	27 %	26 %
Les journalistes et reporters qui travaillent pour les grands organismes médiatiques	5,0	30 %	18 %
Gens ordinaires	4,9	26 %	12 %
Les personnes que vous suivez sur les médias sociaux	3,9	46 %	8 %
Les vedettes	3,6	54 %	8 %

Q9. Veuillez indiquer la mesure dans laquelle vous faites confiance aux individus et organismes suivants selon une échelle de 1 à 10, où 1 signifie « pas du tout confiance » et 10 signifie « énormément confiance ».

Dans l'ensemble, la confiance dans le gouvernement fédéral (par exemple, l'Agence de la santé publique du Canada) est modérée (moyenne = 5,7), toutefois elle est plus élevée au sein de certains groupes.

- Chez les 65 ans et plus, la confiance est beaucoup plus élevée (6,3) que chez les 18-24 ans (5,4).
- Les Autochtones ont un niveau de confiance plus faible (5,1) que la moyenne des répondants (5,7).
- Le niveau de confiance est le plus faible au Nouveau-Brunswick (5,0), en Alberta (5,3) et en Saskatchewan (5,5). Il est également plus faible dans les zones rurales et éloignées (5,2) que dans les zones urbaines (5,9).
- Le niveau de confiance est très faible chez les personnes non vaccinées (3,0).

Façon dont les gens se tiennent informés

Les organes de presse traditionnelle (53 %), l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) (50 %) et les autorités locales de santé (47 %) sont les trois principales sources d'information utilisées pour se tenir au courant de l'évolution de la COVID-19 et autres maladies infectieuses respiratoires. Les amis et la

famille (35 %) représentent également une source importante pour un grand nombre de personnes. Les médias sociaux, qu'il s'agisse de comptes généraux ou de comptes gouvernementaux, jouent un rôle moins important.

Les jeunes consultent moins les médias traditionnels, l'ASPC et les autorités locales de santé publique que les personnes plus âgées. Par exemple, seuls 35 % des moins de 35 ans se fient aux médias traditionnels, contre 70 % des 55 ans et plus. Les répondants les plus jeunes ont plus tendance à recourir aux médias sociaux généraux (30 %) que les personnes de plus de 55 ans (13 %).

Tableau 10. Sources/plateformes utilisées pour s'informer, en fonction de l'âge

	Total	18 à 34 ans	35 à 54 ans	55 ans et plus
Base n=réel	(6 200)	(1 533)	(2 244)	(2 423)
Organes de presse traditionnelle (p. ex., télévision, radio et nouvelles)	53 %	35 %	46 %	70 %
Agence de la santé publique du Canada	50 %	42 %	47 %	59 %
Autorités locales de santé publique	47 %	37 %	43 %	58 %
Conversations avec les amis et la famille	35 %	37 %	32 %	36 %
Médias sociaux généraux	20 %	30 %	22 %	13 %
Comptes de médias sociaux du gouvernement	20 %	22 %	21 %	17 %
Sources à l'école/au milieu de travail	15 %	23 %	18 %	6 %
Personnes que je suis sur les médias sociaux	10 %	18 %	9 %	4 %
Blogues	5 %	9 %	6 %	2 %
Autre	2 %	1 %	2 %	3 %
Aucune de ces réponses	9 %	10 %	12 %	6 %

Q11. Lesquelles des plateformes ou sources suivantes utilisez-vous pour rester au courant de la COVID-19 et d'autres maladies respiratoires infectieuses (p. ex., VRS, grippe [influenza])? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

3.3. Attitudes à l'égard des mesures de santé publique

Les attitudes générales à l'égard des MSP peuvent contribuer à expliquer les mesures que les gens adoptent ou pas, face aux conseils de santé publique relatifs à la COVID-19 ou à d'autres maladies infectieuses respiratoires.

La grande majorité des répondants pensent qu'ils ont les compétences ou les capacités nécessaires pour mettre en œuvre les MSP. Plus de huit personnes sur dix sont au moins plutôt d'accord pour dire qu'il est facile d'utiliser les mesures de santé publique et qu'elles savent comment procéder.

Trois quarts (74 %) des répondants sont motivés à utiliser des MSP quand ils craignent de contracter une maladie. Une proportion identique de répondants pensent que les MSP sont efficaces (77 %) et déclarent qu'il est important d'utiliser les mesures de santé publique (78 %).

Près des deux tiers (64 %) sont plus enclins à porter un masque lorsqu'ils voient d'autres personnes de leur entourage porter un masque.

Les attitudes à l'égard des MSP sont liées à l'âge.

- Pour 94 % des personnes de 65 ans et plus, il est facile d'utiliser les MSP (d'accord ou plutôt d'accord), contre seulement 62 % des personnes de 18 à 24 ans.
- En effet, 95 % des personnes de 65 ans et plus déclarent savoir comment utiliser les MSP, contre seulement 63 % des personnes de 18 à 24 ans.
- Pour 91 % des personnes de 65 ans et plus, il est important d'utiliser les MSP, contre seulement 60 % des personnes de 18 à 24 ans.
- En effet, 89 % des personnes de 65 ans et plus estiment que les MSP sont efficaces, contre seulement 60 % des personnes de 18 à 24 ans.
- Il n'y a pas de différence d'âge concernant l'impact lié au fait de voir d'autres personnes porter un masque.

Les personnes qui habitent dans des zones éloignées sont moins favorables aux MSP que la moyenne des répondants. On constate que seulement 63 % des personnes vivant dans une zone éloignée estiment que les MSP sont efficaces (d'accord ou plutôt d'accord). Le même pourcentage indique qu'il est important pour ces personnes d'utiliser les MSP. Il convient de noter que les personnes vivant dans des zones éloignées sont également moins susceptibles de penser qu'il est facile d'utiliser les MSP (65 %) et qu'elles savent comment procéder (65 %).

Les répondants non vaccinés sont moins susceptibles de penser que les MSP sont efficaces (48 % sont d'accord ou plutôt d'accord) que ceux qui sont vaccinés (82 %). De même, ils sont moins nombreuses (46 % contre 83 %) à penser que le recours aux MSP est important, qu'il est facile de les utiliser (59 % contre 86 %) et qu'ils savent comment procéder (71 % contre 85 %).

Tableau 11. Connaissances, attitudes et croyances à l'égard des MSP

Base n=réel (n=6 200)	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	En désaccord	Je ne suis pas sûr(e)
Il est facile pour moi d'utiliser les mesures individuelles de santé publique (porter un masque, rester à la maison en cas de maladie, améliorer la ventilation intérieure)	50 %	32 %	9 %	6 %	4 %
Je sais comment utiliser les mesures individuelles de santé publique pour ralentir la propagation de maladies respiratoires infectieuses (COVID-19, VRS, grippe [influenza])	49 %	36 %	7 %	4 %	4 %
Il est important pour moi d'utiliser les mesures individuelles de santé publique	42 %	36 %	11 %	7 %	4 %
Les mesures individuelles de santé publique sont un moyen efficace de réduire la propagation de maladies respiratoires infectieuses comme la COVID-19, le VRS et la grippe (influenza)	41 %	36 %	11 %	8 %	5 %
J'utilise des mesures individuelles de santé publique (porter un masque, rester à la maison en cas de maladie, améliorer la ventilation intérieure, etc.) parce que j'ai peur de devenir malade	38 %	34 %	13 %	11 %	4 %
Je suis plus susceptible de porter un masque lorsque je vois que les autres en portent un	31 %	33 %	16 %	16 %	4 %

Q10. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants ? ÉCHELLE : D'accord, plutôt d'accord, plutôt en désaccord, en désaccord, je ne suis pas sûr(e)

La confiance dans le gouvernement fédéral est fortement liée aux attitudes générales. Ceux qui ont une grande confiance (8 à 10 sur une échelle de 10 points) dans le gouvernement fédéral sont plus susceptibles de penser que les MSP sont efficaces (93 % sont au moins plutôt d'accord), contre 48 % de ceux qui ont peu confiance (1 à 3). Par ailleurs, les personnes qui ont une grande confiance dans le gouvernement sont plus susceptibles d'indiquer que l'utilisation des MSP est importante pour elles (93 % contre 50 %), qu'il est facile d'utiliser les MSP (92 % contre 64 %) et qu'elles savent comment les utiliser (92 % contre 77 %).

3.4. Respect des mesures de santé publique

Importance de la participation à des événements/rassemblements

Lorsqu'il s'agit de décider d'assister ou pas à un événement ou à un rassemblement, l'état de santé est la considération la plus importante (pour 46 % des répondants, cette considération est très importante). Viennent ensuite une série d'autres facteurs d'information, tels que les recommandations locales

actuelles en matière de santé publique (33 %), le nombre de cas de COVID-19 dans la communauté (32 %), le nombre d'autres maladies respiratoires dans la communauté (31 %) et le nombre de participants au rassemblement à l'occasion de l'évènement.

Les personnes qui font confiance au gouvernement fédéral sont plus susceptibles d'accorder une grande importance à chacun des facteurs lorsqu'elles envisagent de participer à un évènement ou à un rassemblement. Le tableau ci-dessous révèle que les personnes ayant un niveau de confiance élevé sont entre 10 et 40 points plus susceptibles d'indiquer que les facteurs sont très importants.

Tableau 12. Facteurs d'importance au moment de songer à assister à un rassemblement (% très important)

% très important	Total	À risque	Pas à risque	Peu de confiance dans le gouvernement fédéral (1 à 3)	Grande confiance dans le gouvernement fédéral (8 à 10)
Base n=réel	(6 200)	(3 444)	(2 756)	(1 976)	(1 531)
Votre état de santé/la présence de symptômes pseudo-grippaux (influenza)	46 %	53 %	38 %	31 %	63 %
Les recommandations actuelles de la santé publique locale	33 %	40 %	24 %	15 %	55 %
Le nombre de cas de COVID-19 dans la communauté au moment de la sortie	32 %	38 %	25 %	19 %	49 %
La taille du rassemblement/le nombre de personnes qui y assisteront	31 %	37 %	24 %	21 %	46 %
La prévalence (le niveau de cas signalés) des autres maladies respiratoires infectieuses au moment de la sortie (p. ex., VRS, grippe [influenza])	31 %	37 %	24 %	19 %	46 %
La possibilité de vous tenir à distance des autres	29 %	35 %	22 %	19 %	42 %
Le nombre de mesures de santé publique mises en place à l'évènement	29 %	34 %	21 %	16 %	44 %
La ventilation et l'accès à l'air extérieur lors de l'évènement	28 %	32 %	23 %	19 %	40 %
Le fait de connaître et de faire confiance aux gens qui assisteront au rassemblement	27 %	31 %	23 %	20 %	39 %

Q13. Quel degré d'importance accordez-vous à chacun des éléments suivants au moment de décider d'assister ou non à un évènement ou un rassemblement? ÉCHELLE : Très important, important, assez important, sans importance, je ne suis pas sûr(e).

Les répondants plus âgés accordent une plus grande importance à chacun de ces facteurs lorsqu'ils décident d'assister ou non à un évènement. De plus, ces personnes classent de manière précise les facteurs par ordre d'importance. Les répondants plus jeunes, quant à eux, ont tendance à accorder la même importance à la plupart des facteurs. Les différences les plus notables sont les suivantes :

- Pour 63 % des personnes de 65 ans et plus, il est très important de tenir compte de leur état de santé lorsqu'elles décident de participer à un rassemblement (très important ou important), contre seulement 29 % des personnes de 18 à 24 ans.
- Parmi les personnes de 65 ans et plus, 49 % pensent qu'il est très important de tenir compte des recommandations locales actuelles en matière de santé publique, contre seulement 21 % des personnes de 18 à 24 ans.
- Par ailleurs, 40 % des personnes de 65 ans et plus pensent qu'il est très important de prendre en compte la capacité de se tenir à distance des autres, contre seulement 19 % des personnes de 18 à 24 ans.

Les personnes à risque (en raison de leur âge et de leur état de santé) accordent une plus grande importance aux éléments suivants :

- Selon 53 % des personnes à risque, leur état de santé est très important dans leur décision de participer à un rassemblement, contre 38 % des personnes qui ne sont pas à risque.
- Pour 38 % des personnes à risque, le nombre de cas de COVID-19 dans la communauté est très important (contre 25 % des personnes qui ne sont pas à risque) et 37 % d'entre elles estiment que le nombre de cas liés à d'autres maladies respiratoires dans la communauté est très important (contre 24 %).
- Selon 37 % de ces personnes, la taille du rassemblement ou le nombre de personnes qui y assisteront est très important, contre 24 % pour les personnes qui ne sont pas à risque.
- Parmi les personnes à risque, 35 % déclarent que la capacité de se tenir à distance des autres est très importante, contre 22 % pour les personnes qui ne sont pas à risque.

Importance de la décision de porter ou non un masque

Les mêmes considérations sont importantes pour décider de porter ou non un masque. L'état de santé est l'information la plus importante (46 % très important), suivie par les recommandations locales actuelles en matière de santé publique (35 %), le nombre de cas de COVID-19 dans la communauté (36 %), le nombre de cas liés à d'autres maladies respiratoires dans la communauté (34 %) et la taille du rassemblement à l'occasion de l'évènement (33 %).

L'âge influence l'importance que les répondants accordent aux différents facteurs lorsqu'ils décident de porter un masque. Les répondants plus âgés accordent plus d'importance à chacun des facteurs. De plus, ces personnes classent de manière précise les facteurs par ordre d'importance. Les répondants plus jeunes, quant à eux, ont tendance à accorder la même importance à la plupart des facteurs.

- Pour 89 % des personnes de 65 ans et plus, il est important de tenir compte de leur état de santé au moment de décider de porter ou non un masque (très important ou important), comparé à seulement 59 % chez les personnes de 18 à 24 ans.
- Parmi les personnes de 65 ans et plus, 83 % pensent qu'il est important de tenir compte des recommandations locales actuelles en matière de santé publique, contre seulement 51 % des personnes de 18 à 24 ans.

- Par ailleurs, 77 % des personnes de 65 ans et plus pensent qu'il est important de prendre en compte la capacité de se tenir à distance des autres, contre seulement 50 % des personnes de 18 à 24 ans.

Les personnes qui font davantage confiance au gouvernement fédéral sont plus susceptibles d'accorder une grande importance à chacun des facteurs lorsqu'elles décident de porter ou non un masque. Par exemple, parmi les personnes ayant un niveau de confiance élevé (8 à 10 sur une échelle de 10 points), 64 % indiquent que l'état de santé est très important, contre seulement 30 % des personnes ayant un faible niveau de confiance (1 à 3).

Les répondants non vaccinés accordent moins d'importance à toutes les considérations, bien qu'ils soient plus vulnérables qu'ils ne le seraient s'ils étaient vaccinés. Les personnes à risque en raison de leur âge et de leur état de santé accordent une plus grande importance aux éléments suivants :

- Selon 54 % des personnes à risque, leur état de santé est très important dans leur décision de porter un masque, contre 35 % des personnes qui ne sont pas à risque.
- Pour 43 % des personnes à risque, le nombre de cas de COVID-19 dans la communauté est très important (contre 27 % des personnes qui ne sont pas à risque), et 41 % d'entre elles estiment que le nombre de cas liés à d'autres maladies respiratoires dans la communauté est très important (contre 25 %).
- Selon 39 % des personnes à risque, la taille du rassemblement ou le nombre de personnes qui y assisteront est très important, contre 25 % pour les personnes qui ne sont pas à risque.
- Il s'avère que 33 % des personnes à risque déclarent qu'il est très important de connaître et de faire confiance aux personnes qui participeront au rassemblement, contre 21 % des personnes qui ne sont pas à risque.

Tableau 13. Facteurs d'importance pour le port du masque

% très important	Total	À risque	Pas à risque	Peu de confiance dans le gouvernement fédéral (1 à 3)	Grande confiance dans le gouvernement fédéral (8 à 10)
Base n=réel	(6 200)	(3 444)	(2 756)	(1 976)	(1 531)
Votre état de santé/la présence de symptômes pseudo-grippaux (influenza)	46 %	54 %	35 %	30 %	64 %
Le nombre de cas de COVID-19 dans la communauté au moment de la sortie	36 %	43 %	27 %	21 %	53 %
Les recommandations actuelles de la part des autorités locales de santé publique	35 %	42 %	27 %	17 %	57 %
La prévalence (le niveau de cas signalés) des autres maladies respiratoires infectieuses au moment de la sortie (p. ex., VRS, grippe [influenza])	34 %	41 %	25 %	20 %	50 %
La taille du rassemblement/le nombre de personnes qui y assisteront	33 %	39 %	25 %	20 %	48 %
La possibilité de vous tenir à distance des autres	31 %	36 %	24 %	20 %	44 %
La ventilation et l'accès à l'air extérieur lors de l'évènement	29 %	34 %	23 %	19 %	42 %
Le fait de connaître et de faire confiance aux gens qui assisteront au rassemblement	28 %	33 %	21 %	20 %	41 %

Q14. Quel degré d'importance accordez-vous à chacun des éléments suivants au moment de décider de porter un masque ou non? ÉCHELLE : Très important, important, assez important, sans importance, je ne suis pas sûr(e).

3.5. Port du masque

Un petit groupe de répondants ne porte jamais de masque, mais la majorité en porte au moins de temps en temps, et dans certaines situations (tableau 14). Les situations les plus susceptibles d'inciter au port du masque sont celles où les personnes ne se sentent pas bien en présence d'autres personnes (59 % des répondants déclarent porter toujours ou souvent un masque), ou lorsqu'ils sont en contact avec une personne qui présente un risque de complications plus graves en raison d'une maladie respiratoire (58 % des répondants portent toujours ou souvent un masque). Le port du masque dans un lieu public à

l'extérieur (19 % toujours ou souvent), ou dans un lieu privé à l'intérieur avec des personnes ne faisant pas partie de leur foyer (23 %) est moins courant.

Un pourcentage élevé de répondants indiquent qu'au cours des trois derniers mois, ils ont toujours ou souvent porté un masque dans un foyer de soins de longue durée (58 %) et en utilisant les transports collectifs (45 %).

Tableau 14. Fréquence du port du masque en fonction de la situation

Base n=réel (n=6 200)	% Applicable *	% Souvent/ Toujours Parmi Applicable
Lorsque vous êtes avec d'autres personnes alors que vous ne vous sentez pas bien	82 %	59 %
En présence d'une personne susceptible de présenter une forme grave de la maladie ou des complications si elle contracte une maladie respiratoire infectieuse (p. ex., personne plus âgée, femme enceinte, personne immunodéprimée, etc.)	83 %	58 %
Dans un foyer de soins de longue durée	55 %	58 %
Sur les transports collectifs (autobus, métro, tramway, taxi)	66 %	45 %
Lors d'un grand rassemblement public intérieur (p. ex., concert, mariage, funérailles, etc.)	76 %	39 %
Dans un lieu public intérieur (p. ex., épicerie)	97 %	36 %
Rassemblement intérieur avec des personnes qui ne font pas partie de votre foyer immédiat (p. ex., chez un ami)	90 %	23 %
Dans un lieu public extérieur (p. ex., parc)	91 %	19 %

Q12. Au cours des trois derniers mois, à quelle fréquence avez-vous porté un masque dans les situations suivantes ? ÉCHELLE : Toujours, souvent, parfois, rarement, jamais, ne s'applique pas

* Les répondants avaient la possibilité de répondre « Ne s'applique pas ».

Les facteurs démographiques et attitudinaux incitant à porter un masque varient en fonction de la situation (mention « ne s'applique pas » supprimée).

- Les répondants plus âgés sont plus susceptibles (toujours ou souvent) de porter un masque lorsqu'ils sont en contact avec une personne à risque (71 % des 65 ans et plus, contre 41 % des 18-24 ans), lorsqu'elles ne se sentent pas bien (73 % contre 48 %), ou dans un grand espace public intérieur (50 % contre 32 %). Elles ont moins tendance à le faire lors d'un grand rassemblement public en plein air, ou dans un lieu privé à l'intérieur.
- Les personnes non vaccinées sont beaucoup moins susceptibles de porter un masque, quelle que soit la situation. Par exemple, dans le cas d'un grand rassemblement public à l'intérieur, 42 % des personnes vaccinées, mais seulement 23 % des personnes non vaccinées, indiquent qu'elles portent toujours ou souvent un masque. La différence est plus prononcée en ce qui

concerne le port du masque dans les cas où l'on ne se sent pas bien en présence des autres (62 % contre 34 %).

- Ceux qui font davantage confiance au gouvernement fédéral sont plus enclins à porter un masque dans toutes les situations. Par exemple, 71 % des personnes ayant un niveau de confiance élevé (8 à 10 sur une échelle de 10 points) portent toujours ou souvent un masque lorsqu'elles interagissent avec une personne présentant un risque de maladie plus grave ou de conséquences de maladies infectieuses respiratoires, contre seulement 41 % des personnes ayant un faible niveau de confiance (1 à 3).

L'analyse de régression (pour plus de détails, voir la section 6.3) a été utilisée pour comprendre les facteurs incitant à porter un masque dans un lieu public en intérieur. La variable dépendante est la fréquence à laquelle le répondant porte un masque dans un lieu public en intérieur (par exemple, dans une épicerie). Les variables indépendantes comprennent les données démographiques, l'état de santé, le risque perçu, l'expérience de la COVID-19, la confiance et les attitudes à l'égard des MSP.

Dans l'ensemble, les données démographiques sont des facteurs secondaires en ce qui concerne le port du masque. La confiance dans le gouvernement fédéral est associée au port du masque, tout comme la gravité perçue concernant la COVID-19. L'ajout de variables relatives aux attitudes, aux croyances et aux comportements réduit le rôle du risque perçu (probabilité, vulnérabilité et gravité), du statut vaccinal et de l'expérience de la COVID-19. Les variables en matière d'attitude, de croyance et de comportement qui incitent au port du masque sont les suivantes : toujours se munir d'un masque en sortant de chez soi, porter un masque pour éviter de tomber malade, croire que les masques sont efficaces et estimer qu'il est important d'utiliser les MSP.

Facteurs incitant au port du masque

Les répondants ont indiqué que la principale raison de porter un masque était la protection des personnes les plus vulnérables (35 %). En effet, 66 % mentionnent au moins une raison altruiste de porter un masque dans leurs 3 mentions.

La deuxième raison la plus fréquemment mentionnée est le respect des mesures (47 %), qui comprend les recommandations de santé publique (22 %) et les mandats relatifs au port du masque (31 %).

Les croyances concernant les conséquences (49 %) sont les raisons les plus fréquemment citées par la suite. Ces raisons concernent la réduction des risques tels que celui de contracter la COVID-19 et autres virus (32 %) et la réduction de la propagation des maladies, y compris la COVID-19 (31 %). L'auto-efficacité (22 %) et les influences sociales (9 %) sont les deux autres raisons les plus souvent citées pour justifier le port d'un masque.

Les raisons de porter un masque sont similaires d'un groupe à l'autre, mais plusieurs différences sont à noter

- Les répondants plus âgés (à savoir les 65 ans et plus) sont beaucoup plus susceptibles que les plus jeunes de porter un masque parce que cela réduit la probabilité de contracter la COVID-19 (46 % contre 22 % pour les 18-24 ans), cela réduit la probabilité de propagation des virus (38 % contre 23 %) et cela protège les personnes les plus vulnérables (40 % contre 29 %).
- Les personnes non vaccinées sont plus nombreuses que les personnes vaccinées à déclarer qu'il est inutile de porter un masque (39 % contre 4 %).

Tableau 15. Principales raisons de porter un masque

Base n=réel (n=6 200)	%
NET : OBJECTIFS ALTRUISTES	66 %
Pour protéger les personnes plus vulnérables	35 %
Pour protéger la santé de ma communauté	18 %
Pour protéger le système de la santé	16 %
NET : RESPECT DES MESURES	47 %
Recommandations de la part des autorités locales de santé publique	21 %
Recommandations de l'employeur	9 %
Le port obligatoire du masque	31 %
NET : CROYANCES AU SUJET DES CONSÉQUENCES	49 %
Je réduirai la possibilité de contracter la COVID-19 et d'autres virus, comme la grippe (influenza)	32 %
Je réduirai la propagation de la COVID-19 et d'autres virus, comme la grippe (influenza)	31 %
Je me sentirai mieux dans ma peau	8 %
NET : INFLUENCES SOCIALES	9 %
Je me soucie de ce que penseront ma famille et mes amis si je ne porte pas de masque	5 %
Soutien/encouragement de mes amis et ma famille	5 %
NET : AUTO-EFFICACITÉ	22 %
C'est facile pour moi	14 %
Cela fait désormais partie de mes habitudes	11 %
Aucune raison	8 %

Q17. Parmi les raisons suivantes, quelles sont les trois principales qui vous inciteraient à porter un masque? Veuillez choisir jusqu'à trois réponses.

Facteurs incitant à ne pas porter de masque

La principale raison invoquée pour ne pas porter de masque est qu'il n'est pas obligatoire (26 %). Le fait que le port du masque ne soit pas obligatoire est directement lié au principe du respect des mesures.

Près de trois répondants sur dix (29 %) mentionnent au moins une raison liée à leurs convictions sur les conséquences associées au port du masque, comme le fait que les masques soient inconfortables (29 %), qu'ils n'empêchent pas la propagation de la COVID-19 (8 %) et qu'ils ne les protègent pas contre le fait de contracter la COVID-19 (9 %). Les facteurs les plus cités par la suite sont liés aux croyances

concernant les capacités. Ils comprennent le fait d'avoir oublié de se munir d'un masque (19 %), de ne pas y avoir accès (6 %), ou le fait qu'il soit difficile de porter un masque (8 %).

Les facteurs liés aux priorités/objectifs représentent les raisons invoquées par 25 % des répondants, et 24 % mentionnent les influences sociales.

Les raisons de ne pas porter de masque varient quelque peu selon l'âge et le statut COVID-19.

- Les répondants plus âgés (p. ex., ceux de 65 ans et plus) sont beaucoup moins susceptibles de dire qu'il n'y a aucune raison de ne pas porter de masque (42 %) par rapport aux 18 à 24 ans (11 %). Les répondants plus jeunes sont plus susceptibles de dire que cela rend les choses plus difficiles (19 % des 18-24 ans), cela ne les protégera pas (10 %) et cela n'aura pas une grande différence (10 %).
- Les répondants non vaccinés sont plus susceptibles que les répondants vaccinés de dire qu'un masque ne les protégera pas (23 % contre 7 %), qu'il n'aidera pas à prévenir la propagation de la COVID-19 (21 % contre 6 %), et qu'ils ne sont pas efficaces pour enrayer la propagation des infections respiratoires (22 % contre 7 %).

Tableau 16. Principales raisons de ne pas porter de masque

Base n=réel (n=6 200)	%
NET : CROYANCES AU SUJET DES CONSÉQUENCES	29 %
Les masques ne sont pas confortables	18 %
Le masque ne prévient pas la propagation de la COVID-19	8 %
Le masque ne prévient pas la propagation des autres virus, comme la grippe (influenza)	6 %
Le masque ne me protégera pas contre la COVID-19	9 %
Le masque ne me protégera pas contre les autres virus, comme la grippe (influenza)	6 %
Les masques ne sont pas efficaces pour empêcher la propagation des infections respiratoires	8 %
Cela ne fera pas une grande différence	6 %
NET : AUTO-EFFICACITÉ	28 %
J'oublie d'apporter un masque lorsque je sors	19 %
Je n'ai pas accès à des masques	6 %
C'est difficile pour moi de porter un masque	8 %
NET : RESPECT DES MESURES	26 %
Ce n'est pas exigé	26 %
NET : PRIORITÉS/OBJECTIFS	25 %
Ce n'est pas important pour moi	5 %
Le masque rend les autres activités plus difficiles (p. ex., votre emploi et les autres tâches quotidiennes)	12 %
Il y a de meilleurs moyens de me protéger contre la maladie	8 %
NET : INFLUENCES SOCIALES	24 %
Personne d'autre ne porte un masque	14 %
Je n'aime pas qu'on me dise quoi faire	4 %
Je me soucie de ce que penseront ma famille et mes amis si je porte un masque	4 %

Je me sens obligé par mes amis/ma famille de ne pas porter un masque	4 %
NET : ÉTAT DE FATIGUE (BURNOUT)	13 %
J'en ai ras le bol de porter un masque	13 %
Aucune raison	26 %

Q18. Pour vous personnellement, quelles sont les 3 principales raisons pour lesquelles vous ne portez pas un masque? Veuillez choisir jusqu'à trois réponses

Attitudes à l'égard des masques, des mandats et du fait de rester à la maison

La majorité des répondants (85 %) pensent qu'il est important de rester chez soi et de ne pas s'approcher des autres en cas de symptômes d'une maladie respiratoire infectieuse. Un petit groupe (11 %) s'oppose à cette idée.

- Les jeunes sont beaucoup moins enclins à adopter l'idée de rester à la maison et de se tenir à l'écart des autres. Seuls 65 % des 18-24 ans sont au moins plutôt d'accord, contre 98 % des 65 ans et plus.
- Les répondants non vaccinés sont moins susceptibles d'être d'accord (71 %) que ceux qui sont vaccinés (89 %).

Les attitudes à l'égard de l'efficacité et de l'utilité des masques sont généralement positives. Les trois quarts des répondants (75 %) sont au moins plutôt d'accord pour dire que les masques sont un moyen efficace de réduire la propagation des maladies infectieuses respiratoires. Un grand nombre de répondants (65 %) indiquent qu'ils ont toujours un masque sur eux quand ils sortent, et 63 % d'entre eux disposent d'un plan spécifique concernant le moment où ils porteront un masque. Toutefois, un grand nombre d'entre eux ne porteraient de masque que s'ils étaient obligés de le faire pour assister à certains événements, ou pour se rendre dans certains lieux publics (56 %).

- Les jeunes sont beaucoup moins susceptibles de croire en l'efficacité des masques. Seuls 57 % des 18-24 ans sont favorables à l'obligation de porter un masque si le nombre de cas est élevé (au moins plutôt d'accord), contre 89 % des 65 ans et plus. De plus, les 18-24 ans sont également moins susceptibles d'avoir un masque sur eux (46 % contre 84 %) ou de planifier le moment où ils porteront un masque (48 % contre 76 %) que les répondants plus âgés.
- Les répondants autochtones sont moins susceptibles d'avoir un masque sur eux quand ils sortent (53 %), par rapport aux répondants non autochtones (65 %).
- Comparées aux personnes vaccinées, les personnes non vaccinées sont moins susceptibles de penser que les masques sont efficaces (40 % contre 81 %) et sont moins susceptibles d'avoir un masque sur eux lorsqu'ils sortent dans des lieux publics (39 % contre 69 %).

Tableau 17. Attitudes à l'égard des masques, des mandats et du fait de rester à la maison (% d'accord ou plutôt d'accord)

% d'accord ou plutôt d'accord	Total	18 à 34 ans	35 à 54 ans	55 ans, et plus
Base n=réel (n=6200)	(6 200)	(1 533)	(2 244)	(2 423)
Il est important que les gens restent à la maison et évitent les autres lorsqu'ils ont des symptômes d'une maladie respiratoire infectieuse (COVID-19, VRS, grippe [influenza]).	86 %	74 %	84 %	95 %
Je suis en faveur du port obligatoire du masque lorsque le nombre de cas de COVID-19 est élevé.	75 %	63 %	72 %	86 %
Les masques sont un moyen efficace de prévenir la propagation des maladies respiratoires infectieuses.	75 %	65 %	70 %	85 %
J'ai toujours un masque à portée de main lorsque je sors en public.	65 %	52 %	58 %	79 %
J'ai un plan précis concernant les situations dans lesquelles je porte un masque.	63 %	52 %	61 %	72 %
Je porterais un masque aux événements publics ou dans certains lieux uniquement si c'était obligatoire.	56 %	59 %	59 %	52 %
Je ne crois pas qu'il est efficace d'imposer des mandats du port du masque.	35 %	43 %	39 %	26 %

Q19. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants ? ÉCHELLE : D'accord, plutôt d'accord, plutôt en désaccord, en désaccord, je ne suis pas sûr(e).

Les répondants sont généralement favorables aux mandats relatifs au port du masque lorsque le nombre de cas COVID-19 est élevé (75 % d'entre elles sont au moins plutôt d'accord). Cela dit, 35 % pensent qu'il n'est pas efficace d'imposer les mandats de port du masque.

- Les jeunes sont beaucoup moins susceptibles de croire en l'efficacité des masques. Seuls 58 % des 18-24 ans sont favorables aux mandats de port du masque lorsque le nombre de cas est élevé (d'accord ou plutôt d'accord), contre 90 % des 65 ans et plus. Les jeunes ont également plus tendance à dire que les mandats relatifs au port du masque ne sont pas efficaces (40 % contre 22 %).
- Comparés aux répondants non autochtones, les répondants autochtones sont plus susceptibles de penser que les mandats relatifs au port du masque ne sont pas efficaces (51 % contre 34 %), et sont moins favorables à l'obligation de porter un masque lorsque le nombre de cas est élevé (64 % contre 76 %).
- Les personnes non vaccinées sont plus susceptibles que les personnes vaccinées de penser que les mandats relatifs au port du masque ne sont pas efficaces (61 % contre 31 %), et sont moins favorables à l'obligation de porter un masque lorsque le nombre de cas est élevé (41 % contre 81 %).

3.6. Rester à la maison en cas de maladie/ d'isolation

Le sondage visait à déterminer la façon dont les répondants agiraient si ils présentaient des symptômes de rhume ou de grippe. Trois scénarios ont été testés, comprenant différents résultats de tests COVID-19 : pas de test de dépistage de la COVID-19, un résultat négatif au test de dépistage de la COVID-19 et un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19. Les répondants ont ensuite été invités à dire ce qu'ils feraient dans l'un de ces scénarios.

L'obtention d'un résultat positif, contrairement à un résultat négatif, augmente la proportion de personnes très susceptibles d'annuler leurs projets de se rendre au travail, de rencontrer des personnes appartenant à des foyers différents, de prendre un repas au restaurant, de se rendre dans une brasserie ou un bar, d'assister à un concert ou à un événement sportif, ou de magasiner dans un grand magasin (voir le tableau 17).

Les répondants interrogés sur la présence de symptômes de rhume ou de grippe, sans avoir effectué de test de dépistage de la COVID-19, sont davantage susceptibles d'annuler leurs projets dans la plupart des scénarios que les personnes ayant obtenu un résultat négatif au test, mais moins susceptibles d'annuler leurs projets que les personnes ayant obtenu un résultat positif au test. La seule exception est le fait de magasiner dans un grand magasin; dans ce cas, seules les personnes ayant obtenu un résultat positif au test sont très susceptibles d'annuler leur projet de se rendre dans un grand magasin.

Tableau 18. Annulation de plans selon différents scénarios (% très probable qu'ils soient annulés)

(% très probable qu'ils soient annulés)	Symptômes de rhume ou de grippe sans avoir effectués de test de dépistage de la COVID-19 (2 026)	Symptômes de rhume ou de grippe avec résultat <u>néгатif</u> au test de dépistage de la COVID-19 (2 019)	Symptômes de rhume ou de grippe avec résultat <u>positif</u> au test de dépistage de la COVID-19 (2 155)
Base n=réel (n=6 200)	(2 026)	(2 019)	(2 155)
Visiter des personnes susceptibles de présenter une forme grave de la maladie ou des complications	59 %	53 %	55 %
Rencontrer des gens de différents ménages soit chez vous ou chez eux	50 %	43 %	59 %
Prendre un repas au restaurant	49 %	41 %	58 %
Aller travailler*	41 %	32 %	63 %
Magasiner dans une grande épicerie ou un magasin à rayons	41 %	40 %	53 %
Rencontrer des amis dans une brasserie ou un bar	49 %	33 %	56 %
Assister à un concert ou un évènement sportif	47 %	40 %	56 %

Q16. Si vous aviez des symptômes de rhume ou de la grippe (influenza) comme l'écoulement nasal, la fatigue, la toux, les éternuements ou la fièvre, mais que vous n'avez pas encore passé un test de dépistage de la COVID-19 / que vous avez passé un test de dépistage de la COVID-19 et que le résultat est négatif / que vous avez passé un test de dépistage de la COVID-19 et que le résultat est positif], dans quelle mesure est-il probable que vous annuliez vos plans pour chacun des éléments suivants? Chaque répondant a reçu l'un des trois scénarios de l'échantillon fractionné. ÉCHELLE : Très probable, plutôt probable, peu probable, pas du tout probable, ne s'applique pas à moi

**Question posée uniquement si le répondant travaille en dehors de son domicile

Il est intéressant de noter que les répondants plus âgés sont davantage susceptibles d'annuler leurs projets dans tous les scénarios, et sont plus affectés par un résultat positif que les personnes plus jeunes. Par exemple, le fait d'obtenir un résultat positif au test de dépistage augmente de 6 points la proportion de jeunes de 18 à 24 ans qui sont très susceptibles d'annuler leur projet d'aller au restaurant, comparé à un résultat négatif. Par contre, pour les personnes âgées de 65 ans et plus, un résultat positif augmente la probabilité d'annuler leur plan de 25 points, comparé à un résultat négatif.

Tableau 19. Annulation des plans en raison de symptômes de rhume ou de grippe, en fonction de l'âge (% très probable qu'ils soient annulés)

% très probable qu'ils soient annulés	18 à 24	25 à 34	35 à 44	45 à 54	55 à 64	65 et plus
Base						
Base n=réel (n=6 200)	(542)	(991)	(1 248)	(996)	(1 112)	(1 311)
Visiter des personnes susceptibles de présenter une forme grave de la maladie ou des complications						
Pas de test de dépistage de la COVID-19	40 %	51 %	49 %	64 %	63 %	75 %
Résultat <u>néгатif</u> au test de dépistage de la COVID-19	37 %	45 %	48 %	52 %	62 %	66 %
Résultat <u>positif</u> au test de dépistage de la COVID-19	36 %	50 %	55 %	68 %	71 %	80 %
Prendre un repas au restaurant						
Pas de test de dépistage de la COVID-19	30 %	40 %	41 %	55 %	53 %	63 %
Résultat <u>néгатif</u> au test de dépistage de la COVID-19	26 %	33 %	36 %	42 %	52 %	52 %
Résultat <u>positif</u> au test de dépistage de la COVID-19	32 %	45 %	48 %	62 %	69 %	77 %
Magasiner dans une grande épicerie ou un magasin à rayons						
Pas de test de dépistage de la COVID-19	22 %	32 %	35 %	45 %	44 %	57 %
Résultat <u>néгатif</u> au test de dépistage de la COVID-19	16 %	26 %	26 %	31 %	45 %	41 %
Résultat <u>positif</u> au test de dépistage de la COVID-19	28 %	43 %	44 %	54 %	64 %	70 %

Q16. Si vous aviez des symptômes de rhume ou de la grippe (influenza) comme l'écoulement nasal, la fatigue, la toux, les étournelements ou la fièvre, mais que vous n'avez pas encore passé un test de dépistage de la COVID-19 / que vous avez passé un test de dépistage de la COVID-19 et que le résultat est négatif / que vous avez passé un test de dépistage de la COVID-19 et que le résultat est positif], dans quelle mesure est-il probable que vous annuliez vos plans pour chacun des éléments suivants? Chaque répondant a reçu l'un des trois scénarios de l'échantillon fractionné. ÉCHELLE : Très probable, plutôt probable, peu probable, pas du tout probable, ne s'applique pas à moi

Expériences relatives à une infection par la COVID-19

Près de la moitié (45 %) des répondants ont déclaré avoir obtenu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 depuis le début de la pandémie, et 11 % d'entre elles ont été infectées plusieurs fois.

- Les personnes plus âgées sont moins susceptibles d'avoir contracté la COVID-19 au moins une fois (30 % des personnes de 65 ans et plus, contre 57 % des personnes de 18 à 24 ans).
- Les répondants autochtones ne sont pas plus susceptibles d'avoir contracté la COVID-19 que les personnes non autochtones (50 % au moins une fois, contre 45 %).

- Les répondants en Colombie-Britannique sont les moins susceptibles d’avoir contracté la COVID-19 (40 %), suivies par celles de l’Ontario (42 %).
- Les répondants vivant dans des zones éloignées sont plus susceptibles d’avoir contracté la COVID-19 (56 % au moins une fois) que celles vivant dans des zones rurales, mais non éloignées (42 %) ou urbaines (45 %).

Tableau 20. Expérience en matière d’infection par la COVID-19

Base n=réel (n=6 200)	
Oui, une fois	34 %
Oui, plus d’une fois	11 %
Non, je n’ai pas obtenu de résultat positif au test de dépistage de la COVID-19	55 %

Q25. Depuis le début de la pandémie en 2020, avez-vous reçu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19?

Plus d’un quart (28 %) des personnes ayant obtenu un résultat positif depuis le début de la pandémie ont contracté une infection depuis le mois d’octobre 2022.

Tableau 21. Date du dernier résultat positif à la maladie COVID-19

Base n=réel (n=2 775)	
2023 (janvier/février)	4 %
2022 (octobre-décembre)	24 %
2022 (juillet-septembre)	30 %
2022 (avril-juin)	26 %
2022 (janvier-mars)	20 %
2021	24 %
2020	12 %

Q26. À quand remonte votre infection à la COVID-19 la plus récente?

Mesures prises en cas de maladie liée à COVID-19

Lorsqu’on leur a demandé de décrire la dernière fois qu’ils ont obtenu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19, la plupart des répondants (83 %) se sont isolés des personnes ne faisant pas partie de leur foyer, et 88 % de celles qui travaillent en dehors de leur domicile ont évité de se rendre au travail. Par ailleurs, la plupart des répondants (76 %) ont porté un masque lorsqu’ils étaient en contact avec d’autres personnes. Cependant, un nombre moins important de répondants (57 %) se sont isolés

des autres membres de leur foyer lorsqu'ils étaient malades. La moitié d'entre eux (51 %) ont reçu la consigne de s'isoler de la part des autorités sanitaires.

- Le fait de s'isoler des personnes ne faisant pas partie de leur foyer était beaucoup plus probable chez les personnes plus âgées; 93 % des personnes de 65 ans et plus se sont isolées, contre seulement 67 % chez les 18 à 24 ans. Les répondants plus âgés sont également davantage susceptibles de porter un masque en présence d'autres personnes si ils ont contracté la COVID-19 (79 % des 65 ans et plus contre 68 % des 18 à 24 ans).
- Il convient de noter que les personnes de 18 à 24 ans travaillant à l'extérieur étaient beaucoup moins susceptibles (76 %) d'éviter de se rendre au travail que les personnes plus âgées travaillant à l'extérieur, parmi lesquelles 93 % des personnes de 55 ans et plus ont indiqué qu'elles avaient évité de se rendre au travail.
- Les répondants non vaccinés étaient les moins susceptibles de prendre des mesures s'ils avaient contracté la COVID-19, comme le fait de s'isoler des personnes ne faisant pas partie de leur foyer (65 %) ou de porter un masque en présence d'autres personnes (60 %).

Tableau 22. Mesures prises en cas de maladie liée à la COVID-19

Base n=réel (n=2 815)	Oui	Non	Ne s'applique pas
Vous avez évité d'aller travailler*	88 %	8 %	4 %
Vous vous êtes isolé(e) vous-même des personnes ne faisant pas partie de votre foyer	83 %	14 %	3 %
Vous avez porté un masque lorsque vous étiez avec d'autres personnes	76 %	14 %	11 %
Vous vous êtes isolé(e) vous-même des membres de votre foyer.	57 %	34 %	10 %
Les responsables de la santé publique vous ont demandé de vous isoler des autres	51 %	40 %	10 %

Q27. Veuillez choisir parmi les énoncés suivants tous ceux qui s'appliquent à vous en ce qui a trait à la dernière fois que vous avez reçu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19.

* Question posée uniquement si le répondant travaille en dehors de son domicile

La date de la dernière infection par la COVID-19 est liée aux mesures prises par les répondants. Au fur et à mesure que le temps passait, les répondants avaient plus tendance à éviter d'aller au travail. De plus, ils étaient plus susceptibles de s'isoler des personnes ne faisant pas partie de leur foyer (bien que cette tendance diminue pour les infections récentes, à savoir celles survenues en 2023). Après 2021, on observe également une diminution du fait de s'isoler des personnes de son foyer et de signaler que les autorités sanitaires leur ont demandé de s'isoler.

Tableau 23. Mesures prises en cas de maladie liée à la COVID-19 en fonction de la date d'infection

% Oui	2020	2021	2022	2023 (janv./févr.)
Base n=réel (n=2 815)	(300)	(633)	(1 774)	(108)
Vous avez évité d'aller travailler*	77 %	86 %	90 %	94 %
Vous vous êtes isolé(e) vous-même des personnes ne faisant pas partie de votre foyer	67 %	77 %	89 %	82 %
Vous avez porté un masque lorsque vous étiez avec d'autres personnes	62 %	75 %	78 %	75 %
Vous vous êtes isolé(e) vous-même des membres de votre foyer.	61 %	61 %	55 %	36 %
Les responsables de la santé publique vous ont demandé de vous isoler des autres	62 %	63 %	44 %	36 %

Q27. Veuillez choisir parmi les énoncés suivants tous ceux qui s'appliquent à vous en ce qui a trait à la dernière fois que vous avez reçu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19.

* Question posée uniquement si le répondant travaille en dehors de son domicile

Parmi les répondants qui ont contracté la COVID-19 et qui se sont isolés des autres, 92 % se sont isolés pendant au moins 5 jours. La durée de l'isolation a été beaucoup plus longue pour les personnes ayant obtenu un résultat positif au test de dépistage avant 2023. En 2020, 41 % d'entre elles se sont isolées pendant 10 jours ou plus, mais au cours des premiers mois de 2023, seuls 18 % d'entre elles se sont isolées pendant aussi longtemps.

- Depuis le début de la pandémie, les personnes plus âgées étaient plus susceptibles de s'isoler pendant 10 jours ou plus (42 % des 65 ans et plus, contre 22 % des 18-24 ans).

Tableau 24. Durée de la période d'isolation pour les cas de COVID-19 parmi les personnes qui se sont isolées

	Total	2020	2021	2022	2023 (janv./févr.)
Base n=réel	(2 523)	(237)	(555)	1 637)	(94)
Moins de 5 jours	6 %	7 %	6 %	5 %	11 %
5 jours	26 %	22 %	24 %	27 %	31 %
6 à 9 jours	33 %	27 %	30 %	34 %	38 %
10 jours ou plus	33 %	41 %	38 %	31 %	18 %
Je ne me souviens pas	2 %	4 %	2 %	2 %	2 %

Q28. Pendant combien de temps vous êtes-vous isolé(e) des autres ?

Parmi les répondants ayant indiqué qu'ils s'étaient isolés, une personne sur cinq a quitté le domicile et a probablement été en contact avec d'autres personnes au cours de la période durant laquelle elle s'est isolée.

- Le taux d'abandon de l'isolation est beaucoup plus élevé chez les jeunes : 30 % des personnes de 18 à 24 ans ont quitté leur domicile, contre 11 % des personnes de 65 ans et plus.
- Le pourcentage de répondants quittant leur domicile pendant leur isolation était également plus élevé chez les hommes (25 %, contre 14 % chez les femmes) et chez les Autochtones (39 %, contre 18 % chez les non autochtones).

Tableau 25. Quitter le domicile durant la période d'isolation

Base n=réel (n=2 775)	
Oui	19 %
Non	78 %
Je ne me souviens pas	3 %

Q29. Durant votre période d'isolation, avez-vous quitté la maison pour quelque raison que ce soit occasionnant la possibilité d'entrer en contact avec d'autres personnes ?

Infection soupçonnée par la COVID-19 ou maladie non liée à la COVID-19 au cours des 30 derniers jours

Au cours des 30 derniers jours, 20 % des répondants ont indiqué qu'ils avaient été malades, soit parce qu'ils soupçonnaient avoir contracté la COVID-19 (11 %), soit parce qu'ils avaient développé une maladie non liée à la COVID-19 (17 %).

- Par rapport à la moyenne, les jeunes sont plus susceptibles de soupçonner avoir contracté la COVID-19 (25 % des 18-24 ans), de même que les Autochtones (22 %) et les personnes vivant dans des zones éloignées (28 %).

Tableau 26. Maladie autre que celle de la Covid-19, ou soupçon d'infection par la Covid-19 au cours des 30 derniers jours

	Base	Oui	Non
Été malade avec une autre maladie autre que la COVID-19 telle que la grippe	(6 200)	17 %	83 %
Soupçonné que vous ayez eu la COVID-19	(6 092)*	11 %	89 %

Q30. Au cours des 30 derniers jours, avez-vous ... ?

* la question n'a pas été posée si une infection par la COVID-19 a été signalée au cours des 30 derniers jours

Mesures prises au cours des 30 derniers jours par les personnes ayant contracté une maladie autre que la COVID-19, ou ayant soupçonné une infection par la COVID-19

Seuls 69 % des personnes ayant indiqué avoir été malades au cours des 30 derniers jours se sont isolées des personnes ne faisant pas partie de leur foyer, et une proportion encore plus faible (48 %) s'est isolée des autres personnes faisant partie de leur foyer. Un peu plus de 6 personnes sur 10 (64 %) parmi celles ayant été malades au cours des 30 derniers jours en pensant avoir contracté la COVID-19, ou en ayant développé une autre maladie, ont porté un masque en présence d'autres personnes. Parmi les personnes travaillant à l'extérieur, 68 % ont évité de se rendre au travail.

Comparées aux personnes ayant confirmé un cas de COVID-19, celles atteintes d'une maladie autre que la COVID-19, ou qui soupçonnaient uniquement avoir contracté une infection par la COVID-19, étaient moins susceptibles de prendre des mesures pour réduire leur exposition à la maladie, ou le risque de propagation à autrui.

Tableau 27. Mesures prises en cas de maladie autre que la COVID-19, ou de soupçon d'infection par la COVID-19 au cours des 30 derniers jours

Base n=réel (n=1228)	Oui	Non	Ne s'applique pas
Vous vous êtes isolé(e) vous-même des personnes ne faisant pas partie de votre foyer	69 %	26 %	5 %
Vous avez évité d'aller travailler*	68 %	27 %	5 %
Vous avez porté un masque lorsque vous étiez avec d'autres personnes	64 %	27 %	10 %
Vous vous êtes isolé(e) vous-même des membres de votre foyer.	48 %	40 %	12 %

Q31. *Lesquelles des mesures suivantes avez-vous prises lorsque vous avez appris que vous étiez malade?*

* Question posée uniquement si le répondant travaille en dehors de son domicile

Parmi les personnes qui se sont isolées des autres, en raison d'une maladie autre que la COVID-19 ou de soupçons d'infection par la COVID-19, 71 % d'entre elles se sont isolées pendant au moins 5 jours.

Tableau 28. Durée de l'isolation en cas de maladie autre que la COVID-19, ou de soupçons d'infection par la COVID-19 au cours des 30 derniers jours

Base n=réel (n=940)	
Moins de 5 jours	25 %
5 jours	30 %
6 à 9 jours	25 %
10 jours ou plus	16 %
Je ne me souviens pas	4 %

Q32. *Pendant combien de temps vous êtes-vous isolé(e) des autres ?*

Près de quatre personnes sur dix qui s'étaient isolées ont quitté leur domicile pour se rendre dans un endroit où elles auraient pu entrer en contact avec d'autres personnes.

Tableau 29. Quitter la maison au cours de la période d'isolation

Base n=réel (n=940)	
Oui	38 %
Non	58 %
Je ne me souviens pas	4 %

Q33. Durant votre période d'isolation, avez-vous quitté la maison pour quelque raison que ce soit occasionnant la possibilité d'entrer en contact avec d'autres personnes ?

3.7. Vaccinations et caractéristiques à risque

Vaccinations

Plus de 8 adultes sur 10 (85 %) déclarent avoir reçu une série primaire⁶ du vaccin contre la COVID-19, et 33 % ont eu au moins un rappel.

- Bien que les répondants les plus jeunes soient les plus susceptibles à ne pas avoir reçu leur série primaire (11 % pour les 18-24 ans, contre 5 % pour les 65 ans et plus), l'écart le plus important est observé au niveau des doses de rappel. Parmi les personnes de 65 ans et plus, 68 % d'entre elles ont reçu au moins deux doses de rappel, contre seulement 39 % des personnes de 18 à 24 ans.
- Les répondants autochtones sont moins susceptibles d'avoir reçu deux rappels (29 %) et plus susceptibles de n'avoir reçu aucune dose de vaccin contre la COVID-19 (18 %).
- Parmi les répondants à risque en raison de leur âge et de leurs facteurs de santé, 89 % d'entre eux ont reçu au moins leur série primaire et 61 % d'entre eux ont reçu au moins deux doses de rappel. Les personnes n'étant pas à risque sont moins susceptibles d'avoir reçu leur série primaire (81 %) et au moins deux doses de rappel (41 %).
- Les répondants en Colombie-Britannique (60 %) et au Québec (59 %) sont les plus susceptibles d'avoir reçu deux doses de rappel ou plus, suivies par l'Île-du-Prince-Édouard (56 %) et le Manitoba (53 %).
- Les personnes vivant en milieu rural sont les plus susceptibles de n'avoir reçu aucune dose (11 %, contre 8 % en moyenne).

⁶ La série primaire consiste en 2 doses d'un vaccin contre la COVID-19 (à l'exception du vaccin Janssen Jcovden qui est un vaccin à dose unique).

Tableau 30. Statut vaccinal

Base n=réel (n=6 200)	
J'ai reçu la série primaire et 2 doses de rappel ou plus	52 %
J'ai reçu la série primaire et 1 dose de rappel	18 %
J'ai reçu la série primaire*	15 %
Je n'ai pas reçu toute la série primaire, mais j'ai reçu une dose	2 %
Je n'ai reçu aucune dose du vaccin contre la COVID-19	8 %
Je préfère ne pas répondre	4 %
Net : Vaccination (au moins la série primaire)	85 %
Net : Non vaccinés	10 %

Q24. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre statut vaccinal contre la COVID-19? Veuillez choisir une seule réponse.

Personnes à risque

Outre le fait d'être âgé de plus de 60 ans, quatre caractéristiques de santé (avoir une déficience immunitaire, vivre avec l'obésité, souffrir d'une maladie chronique et être enceinte) sont associées à un risque plus élevé d'effets négatifs sur la santé liés à la COVID-19.

Les quatre caractéristiques liées à la santé sont indiquées dans le tableau ci-dessous. Dans l'ensemble, 41 % des répondants présentent au moins une de ces caractéristiques. Ce pourcentage est plus élevé chez les personnes plus âgées (58 % des 65 ans et plus) et chez les Autochtones (49 %).

Tableau 31. Existence de conditions médicales augmentant le risque

Base n=réel (n=6 200)	Oui	Non	Je préfère ne pas répondre
Obésité	15 %	82 %	3 %
Déficience immunitaire	15 %	83 %	2 %
Maladie chronique	32 %	66 %	2 %
Enceinte	3 %	96 %	2 %

Q21. Vivez-vous avec l'obésité (IMC de plus de 40)?

Q20. Avez-vous un problème de santé qui affecte votre système immunitaire (p. ex., maladie auto-immune, VIH, traitement contre le cancer, traitement d'une maladie inflammatoire, médicaments antirejets suite à une greffe d'organe) ?

Q22. Avez-vous une maladie chronique, comme l'asthme, la démence, le diabète, une maladie cardiaque, l'hypertension, une maladie rénale, une maladie du foie, une maladie pulmonaire ou un accident vasculaire cérébral/AVC ?
Q23. Êtes-vous enceinte?

Si l'on ajoute les personnes âgées de 60 ans et plus, le pourcentage total de la population à risque passe à 56 %. Dans l'analyse présentée tout au long du rapport, la population à risque comprend toute personne ayant un problème de santé, ou âgée de plus de 60 ans. Bien que les personnes non vaccinées soient plus susceptibles d'être exposées à des problèmes de santé graves, elles sont considérées comme un groupe distinct dans l'analyse.

4. Analyse par segmentation

Pour mieux comprendre comment les attitudes, les comportements et les données démographiques s'articulent, une analyse par segmentation a été réalisée à l'aide d'une analyse de structure latente (ASL). L'analyse de structure latente permet d'identifier des sous-populations latentes au sein d'une population basée sur un ensemble de variables. Tout comme d'autres méthodes de segmentation, les méthodes d'ASL se caractérisent par une grande sensibilité aux variables introduites et au nombre maximum de sous-populations autorisées à exister.

Variables incluses :

- Variables démographiques/de profil : âge, genre, taille de la communauté, éducation, appartenance autochtone, indicateurs de santé à risque (p. ex. obésité, grossesse, déficience immunitaire, maladie chronique, 60 ans et plus), et statut vaccinal.
- Variables relatives aux attitudes : probabilité perçue de contracter des maladies, vulnérabilité aux conséquences graves, gravité perçue des maladies, préoccupations relatives aux maladies, et attitudes à l'égard des masques et des MSP.

L'analyse a permis d'identifier cinq groupes clés de répondants et offre un aperçu intéressant de la manière dont les différents groupes du public perçoivent les mesures de santé publique.

Personnes très préoccupées (14 % de la population) - Un groupe qui se définit par son niveau d'inquiétude. Ces personnes sont les plus susceptibles de penser qu'elles ont une forte probabilité de contracter la COVID-19 et qu'elles sont particulièrement exposées aux conséquences graves de la COVID-19. En effet, 44 % d'entre elles pensent que la COVID-19 représente un danger de mort. Le niveau élevé de risque et d'inquiétude pourrait être dû, en partie, à leurs propres facteurs de risque liés à leur état de santé. Parmi ces personnes, 33 % sont immunodéprimées et 45 % souffrent d'un problème de santé chronique. Bien qu'elles soient les plus préoccupées, elles ne sont pas les plus engagées à respecter les MSP, même si elles ont une grande confiance dans le gouvernement fédéral et dans le secteur de la santé.

Adeptes des MSP (24 %) - Avec un niveau modéré de risque perçu, ce groupe se caractérise par l'adoption générale des MSP et, en particulier, du port du masque. Sept personnes sur dix de ce groupe ont reçu au moins deux doses de rappel du vaccin contre la COVID-19. Ces adeptes sont motivés par la perception d'une probabilité plus élevée de contracter la maladie, mais ils sont les plus optimistes quant à l'efficacité des MSP et, en particulier, du port du masque. Tout comme les Personnes très préoccupées, les Adeptes ont un niveau de confiance élevé. Les membres de ce groupe ont la deuxième moyenne d'âge la plus élevée.

Tolérants au risque (28 %) - Il s'agit du groupe comprenant la plus grande proportion de personnes âgées avec un taux de vaccination relativement élevé (60 % d'entre elles ont reçu au moins deux doses de rappel). À l'heure actuelle, les personnes de ce groupe perçoivent un faible niveau de risque, tant en termes de probabilité de contracter la maladie, que de symptômes graves. Ces personnes ont la seconde plus faible perception du risque personnel en ce qui concerne des conséquences graves de la COVID-19, et estiment que des activités comme aller au restaurant ne présentent pas de risque élevé. Cela ne veut pas dire qu'elles s'opposent aux MSP. En réalité, la plupart d'entre elles reconnaissent qu'il est important de respecter les conseils fournis par les MSP. Bien qu'elles ne soient pas aussi favorables aux MSP que les Adeptes, elles estiment généralement que les MSP sont efficaces.

Les Sceptiques (20 %) - Faisant partie des groupes les plus jeunes, les Sceptiques reconnaissent les risques liés à la COVID-19, mais sont beaucoup moins inquiets que les Adeptes et les Personnes très préoccupées. Seuls 9 % des membres de ce groupe pensent que la COVID-19 représente un danger de mort. Alors que les Sceptiques ont un niveau de confiance modéré dans les hôpitaux et le personnel de santé (moyenne = 6,1/10), ils se classent à l'avant-dernier rang en ce qui concerne la confiance dans le gouvernement fédéral (4,9). Ce groupe est le deuxième moins susceptible d'avoir reçu deux rappels ou plus (46 %). Ils ne sont que 60 % à être d'accord ou plutôt d'accord avec le fait qu'il est important pour eux de respecter les MSP. Les MSP sont moins susceptibles d'être considérées comme efficaces (57 % sont d'accord ou plutôt d'accord), en particulier par rapport aux Personnes très préoccupées (85 %) et aux Adeptes des MSP (97 %).

Les Réfractaires de la COVID-19 (14 %) - Les Réfractaires ne considèrent pas qu'il y ait un risque important de contracter la COVID-19, ou d'en subir des conséquences graves. Environ un tiers de ces personnes (34 %) ne sont pas vaccinées. Ce groupe est moins susceptible de croire à l'efficacité des MSP (29 % sont d'accord, ou plutôt d'accord). Il est important de noter qu'une grande proportion (38 %) n'évalue pas le risque de contracter la maladie. Le groupe des Réfractaires présente le pourcentage le plus élevé parmi les répondants les plus jeunes (seuls 7 % sont âgés de 65 ans et plus). Ce groupe a un très faible niveau de confiance dans le gouvernement fédéral (moyenne = 2,1/10).

4.1. Segments et utilisation des MSP

Il existe des différences dans la manière dont les segments obtiennent leurs informations. Les Adeptes sont les plus susceptibles d'utiliser les informations provenant de l'ASPC, des autorités locales de santé publique et des organes de presse traditionnelle. Les Personnes très préoccupées et les Tolérants au

risque utilisent également ces sources, mais dans une moindre mesure. Les Sceptiques accordent beaucoup moins d'attention à ces sources, comme c'est le cas pour les Réfractaires.

Tableau 32. Informations utilisées pour se tenir informées en fonction des segments

	Personnes très préoccupées	Adeptes des MSP	Tolérants au risque	Sceptiques	Réfractaires
Base n=réel (n=6 200)	(887)	(1 487)	(1 714)	(1 257)	(855)
Agence de la santé publique du Canada (ASPC)	54 %	72 %	57 %	38 %	14 %
Les autorités locales de santé publique	49 %	68 %	54 %	34 %	16 %
Organes de presse traditionnelle	53 %	75 %	62 %	36 %	19 %
Conversations avec les amis et la famille	35 %	39 %	39 %	28 %	29 %
Les médias sociaux généraux	28 %	18 %	20 %	21 %	16 %
Les comptes de médias sociaux du gouvernement	29 %	26 %	20 %	15 %	5 %
Sources à l'école/au milieu de travail	22 %	16 %	14 %	15 %	7 %
Blogues	11 %	2 %	3 %	6 %	5 %
Les personnes que vous suivez sur les médias sociaux	18 %	5 %	7 %	12 %	9 %
Autre, veuillez préciser	1 %	3 %	2 %	1 %	6 %

Q11. Lesquelles des plateformes ou sources suivantes utilisez-vous pour rester au courant de la COVID-19 et d'autres maladies respiratoires infectieuses (p. ex., VRS, grippe [influenza])? Veuillez choisir toutes les réponses qui s'appliquent.

Les groupes segmentés utilisent une approche différente de l'évaluation des risques. Les Adeptes des MSP sont les plus enclins à consommer et à utiliser des informations pour évaluer les risques, alors que les Réfractaires sont les moins susceptibles d'utiliser une quelconque source d'information; en réalité, 38 % d'entre eux indiquent qu'ils n'évaluent pas leurs risques. Les Personnes très préoccupées sont légèrement moins susceptibles d'utiliser leur propre statut vaccinal ou les données relatives au taux d'infection, au nombre d'hospitalisations et d'admissions en soins intensifs que les Adeptes, en dépit du fait qu'elles se considèrent à risque.

Tableau 33. Informations utilisées pour évaluer le risque en fonction des segments

Base n=réel (n=6 200).	Personnes très préoccupées	Adeptes des MSP	Tolérants au risque	Sceptiques	Réfractaires
Base n=réel (n=6 200)	(887)	(1 487)	(1 714)	(1 257)	(855)
Mon statut vaccinal pour les maladies comme la COVID-19 et les autres virus comme la grippe (influenza)	50 %	68 %	60 %	42 %	39 %
Les données publiées, comme les taux d'infections, les hospitalisations et les admissions aux soins intensifs	47 %	72 %	58 %	29 %	10 %
Les caractéristiques signalées des variantes des maladies en circulation	38 %	56 %	36 %	25 %	10 %
Renseignements sur les gens que je visiterai/avec qui j'interagirai	35 %	44 %	27 %	17 %	9 %
Renseignements sur les endroits que je visiterai ou que j'ai besoin de visiter	35 %	44 %	32 %	23 %	11 %
L'expérience de mes amis et autres connaissances	32 %	36 %	27 %	22 %	9 %
Mes antécédents de maladies respiratoires infectieuses	30 %	37 %	30 %	23 %	21 %
La capacité de l'hôpital local	28 %	33 %	23 %	21 %	20 %
Je n'évalue pas mon risque	27 %	21 %	13 %	15 %	5 %
Autre	4 %	3 %	9 %	14 %	38 %

Q7. Quels types d'informations utilisez-vous pour évaluer le risque de contracter une maladie respiratoire infectieuse, comme la COVID-19, le VRS ou la grippe (influenza)? Veuillez choisir toutes les réponses qui s'appliquent.

Les Personnes très préoccupées et les Adeptes des MSP ont une très grande confiance dans le gouvernement. Les Sceptiques et les Réfractaires ont une faible confiance dans le gouvernement fédéral (ASPC).

Tableau 34. Confiance dans le gouvernement fédéral en fonction des segments

Base n=réel (n=6 200)	Personnes très préoccupées	Adeptes des MSP	Tolérants au risque	Sceptiques	Réfractaires
Base n=réel (n=6 200)	(887)	(1 487)	(1 714)	(1 257)	(855)
Moyenne	7,4	7,0	6,1	4,9	2,1
Peu de confiance (1 à 3)	10 %	7 %	19 %	23 %	83 %
Grande confiance (8 à 10)	60 %	48 %	36 %	8 %	3 %

Q9. Veuillez indiquer la mesure dans laquelle vous faites confiance aux individus et organismes suivants selon une échelle de 1 à 10, où 1 signifie « pas du tout confiance » et 10 signifie « énormément confiance ». Le gouvernement fédéral (p. ex., L'Agence de la santé publique du Canada)

Port du masque

Le comportement en matière de port du masque diffère d'un segment à l'autre. Le tableau 35 fait apparaître les résultats liés à la fréquence du port du masque au cours des trois derniers mois dans un lieu public en intérieur. Les Personnes très préoccupées (39 %) et les Adeptes (30 %) ont le plus tendance à porter systématiquement un masque dans ce type d'environnement. Les Réfractaires (6 %) et les Sceptiques (7 %) sont les personnes qui ont le moins tendance à porter systématiquement un masque. En effet, 64 % des Réfractaires ne portent jamais de masque dans ce type d'environnement.

Tableau 35. Fréquence du port du masque dans les lieux publics en intérieur en fonction des segments

Base n=réel (n=6 200)	Personnes très préoccupées	Adeptes des MSP	Tolérants au risque	Sceptiques	Réfractaires
Base n=réel (n=6 200)	(887)	(1 487)	(1 714)	(1 257)	(855)
Toujours	39 %	30 %	16 %	7 %	6 %
Souvent	22 %	19 %	14 %	14 %	4 %
Parfois	20 %	25 %	19 %	26 %	8 %
Rarement	10 %	16 %	20 %	26 %	11 %
Jamais	7 %	10 %	28 %	22 %	64 %
Ne s'applique pas	2 %	1 %	1 %	5 %	8 %

Q12a. Dans un lieu public intérieur (p. ex., épicerie) : Au cours des trois derniers mois, à quelle fréquence avez-vous porté un masque dans les situations suivantes?

À la question de savoir pourquoi les répondants portent un masque, les Adeptes sont les plus susceptibles de porter un masque pour réduire la probabilité de contracter la COVID-19 et autres virus (48 %), et pour réduire la propagation de la COVID-19 (45 %). Les Adeptes (40 %) et les Tolérants au risque (43 %) indiquent également qu'ils souhaitent protéger davantage de personnes vulnérables.

Les Sceptiques sont moins motivés (8 % n'ont aucune raison de porter un masque et citent moins de raisons) à porter un masque, et un pourcentage encore plus élevé de Réfractaires (40 %) indique n'avoir aucune raison de porter un masque.

Tableau 36. Principales raisons de porter un masque en fonction des segments

Base n=réel (n=6 200)	Personnes très préoccupées	Adeptes des MSP	Tolérants au risque	Sceptiques	Réfractaires
Base n=réel (n=6 200)	(887)	(1 487)	(1 714)	(1 257)	(855)
Je réduirai la possibilité de contracter la COVID-19 et d'autres virus, comme la grippe (influenza)	38 %	49 %	34 %	22 %	8 %
Je réduirai la propagation de la COVID-19 et d'autres virus, comme la grippe (influenza)	34 %	45 %	34 %	23 %	8 %
Pour protéger les personnes plus vulnérables	31 %	40 %	42 %	30 %	21 %
Pour protéger le système de la santé	21 %	18 %	18 %	15 %	7 %
Je n'ai pas confiance que les autres restent à la maison lorsqu'ils sont malades.	21 %	23 %	19 %	15 %	9 %
Pour protéger la santé de ma communauté	20 %	25 %	19 %	15 %	8 %
Le port obligatoire du masque	20 %	28 %	39 %	29 %	31 %
Recommandations de la part des autorités locales de santé publique	18 %	24 %	27 %	17 %	9 %
Cela fait désormais partie de mes habitudes	15 %	14 %	10 %	10 %	5 %
C'est facile pour moi	14 %	14 %	13 %	15 %	10 %
Je me sentirai mieux dans ma peau	11 %	6 %	7 %	13 %	4 %
Je me soucie de ce que penseront ma famille et mes amis si je ne porte pas de masque	10 %	2 %	3 %	8 %	3 %
Soutien/encouragement de mes amis et ma famille	10 %	3 %	4 %	8 %	4 %
Recommandations de l'employeur.	10 %	4 %	9 %	12 %	9 %
Aucune raison	1 %	0 %	2 %	8 %	40 %

Q17. Parmi les raisons suivantes, quelles sont les trois principales qui vous inciteraient porter un masque? Veuillez choisir jusqu'à trois réponses

5. Conclusions

Comprendre comment les gens utilisent et comprennent les évaluations des risques pour prendre des décisions durant la pandémie de la COVID-19, et au-delà.

Trois aspects de risques (probabilité de contracter une infection, vulnérabilité aux complications graves et perception de la gravité de la maladie) ont tendance à être liés les uns aux autres, mais on observe une tendance à ce que l'inquiétude globale reflète les trois aspects. La maladie particulière (COVID-19, VRS, ou grippe) varie selon les trois mesures du risque. Ainsi, la grippe présente la probabilité d'infection la plus élevée, mais elle est considérée comme la moins grave comparée à la COVID-19 et au VRS.

Néanmoins, il existe trois facteurs communs de perception du risque pour les trois concepts. Le premier facteur est le fait d'être à risque en raison de l'état de santé ou de l'âge. Les personnes à risque en sont conscientes. Le deuxième est le rôle des vaccinations. Les personnes vaccinées contre la COVID-19 perçoivent le risque comme plus élevé. Enfin, le troisième facteur a trait à la confiance dans le gouvernement, les hôpitaux et les travailleurs de la santé, qui est associée à une perception plus élevée du risque.

Au moment où le sondage a été réalisé (février 2023), le risque perçu de diverses activités sociales était relativement minime pour la plupart des répondants. Néanmoins, les personnes préoccupées par les maladies sont plus susceptibles de penser qu'il est risqué d'adopter ces comportements. En effet, les personnes qui perçoivent un risque élevé étaient systématiquement plus disposées à prendre davantage de précautions (par exemple, porter un masque ou éviter certaines activités) que celles qui ne percevaient pas de risque élevé.

Bien que les participants aux groupes de discussion n'aient pas utilisé d'outils particuliers pour mesurer leur risque, ils étaient conscients du risque lié à l'interaction avec d'autres personnes et cherchaient à savoir combien de personnes seraient présentes, s'ils les connaissaient et s'ils leur faisaient confiance. Les participants aux groupes de discussion ont donné des informations supplémentaires sur les lieux visités, telles que l'espace et la capacité de se tenir à distance, la ventilation et la disponibilité d'air frais.

Comme pour les participants aux groupes de discussion, les principales informations utilisées par les répondants pour évaluer les risques sont leur propre état de santé (54 %), leur statut vaccinal (47 %) et les données publiées sur la maladie, telles que les taux d'infection, et le nombre d'hospitalisations et d'admissions dans les unités de soins intensifs (35 %).

Mesurer et comprendre comment les gens accèdent aux informations relatives aux MSP.

Selon les répondants, l'accès aux informations de santé publique relative à la COVID-19 et autres maladies infectieuses respiratoires s'effectue principalement auprès des organes de presse traditionnelle (53 %), de l'Agence de la santé publique du Canada (50 %) et des autorités locales de santé (47 %). La confiance est un facteur clé pour expliquer comment les répondants utilisent les

sources d'information, sachant que plusieurs d'entre eux considèrent les médias sociaux comme non crédibles ou non dignes de confiance, ce qui se reflète dans l'utilisation qu'en font les répondants dans le cadre du sondage. La confiance, en particulier dans le gouvernement et le secteur des soins de santé, est également essentielle pour les répondants, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'efficacité des mesures de santé publique.

Les participants aux groupes de discussion semblaient bien informés sur la COVID-19 et sur les mesures de santé publique qui en découlent. De plus, les personnes faisant partie des groupes à risque élevé ont apparemment consacré plus de temps à la recherche et à l'obtention d'informations.

Les résultats du sondage révèlent que la majorité des répondants estiment qu'il est facile d'utiliser les mesures de santé publique (82 % sont d'accord ou plutôt d'accord) et que 85 % d'entre elles savent comment les utiliser. Dans l'ensemble, les attitudes à l'égard des masques sont positives, en termes d'efficacité et d'utilisation. Les trois quarts (75 %) sont au moins plutôt d'accord pour dire que les masques sont un moyen efficace de réduire la propagation des maladies infectieuses respiratoires, et 77 % sont d'accord pour dire que de manière générale, les MSP sont efficaces. Cela dit, 35 % des répondants ne pensent pas que les obligations de porter un masque soient efficaces.

Évaluer comment les gens utilisent les conseils des MSP pour se protéger et protéger leur entourage

La plupart des répondants (85 %) s'accordent à dire qu'il est important de rester chez soi et de se tenir à l'écart des autres en cas de symptômes d'une maladie respiratoire infectieuse. Par ailleurs, 74 % des répondants sont motivés à utiliser les MSP s'ils craignent de contracter une maladie. La plupart des participants aux groupes de discussion (novembre 2022) ont également été convaincus que la pandémie a changé la façon dont les symptômes du rhume et de la grippe étaient perçus; avec les membres de leur foyer, ils ont utilisé des tests rapides, sont restés à la maison (sans aller au travail ou à l'école) et se sont isolés quand ils ne se sentaient pas bien.

Le sondage a permis d'évaluer la manière dont les gens utilisent les conseils des MSP pour se protéger et protéger les autres, dans le cadre de quelques MSP et scénarios particuliers : tout d'abord, la manière dont les gens utilisent les masques; ensuite, la manière dont les gens décident de se rendre ou pas sur un lieu en fonction du risque qu'il présente; et enfin, ce que les gens ont fait lorsqu'ils ont contracté la COVID-19.

En ce qui concerne les masques :

- La principale raison de porter un masque est de protéger les personnes les plus vulnérables (35 %). Les autres raisons les plus citées sont la réduction de la probabilité de contracter la COVID-19 et autres virus (32 %), les mandats de port de masques (31 %) et la réduction de la propagation des maladies, y compris la COVID-19 (31 %).
- La principale raison invoquée pour ne pas porter de masque est qu'il n'est pas obligatoire (26 %). Les autres raisons les plus souvent citées sont le fait d'avoir oublié de porter un masque (19 %), le fait que les masques soient inconfortables (18 %), le fait que personne d'autre ne porte de

masque (14 %), et le fait d'en avoir assez de porter un masque (14 %). Un peu plus d'un quart des répondants ont déclaré n'avoir aucune raison de ne pas porter de masque.

- Seul un petit groupe de répondants porte systématiquement un masque quelle que soit la situation, mais plus la situation est risquée, plus on observe un port fréquent du masque. Par exemple, seulement 10 % des répondants portent toujours un masque dans un lieu privé avec des personnes ne faisant pas partie de leur foyer, mais ils sont 33 % à le faire lorsqu'ils ne se sentent pas bien en présence d'autres personnes (33 % toujours), ou lorsqu'ils sont en contact avec une personne présentant un risque de conséquences plus graves liées à une maladie respiratoire (32 % toujours).
- Lors des groupes de discussion, les mesures les plus courantes que les participants ont indiqué avoir prises pour atténuer les risques à l'heure actuelle sont l'utilisation de désinfectant pour les mains et le port du masque (bien que la plupart d'entre eux avouent que ces mesures se limitent à des activités précises, à savoir qu'ils ne portent pas de masque dans tous les contextes).

Participation à un évènement ou à un rassemblement :

- L'état de santé est le facteur le plus important (46 % très important) lorsqu'il s'agit de décider de participer à un rassemblement. Viennent ensuite les recommandations locales en matière de santé publique (33 %), le nombre de cas de COVID-19 dans la communauté (32 %), le nombre de cas d'autres maladies respiratoires dans la communauté (31 %) et le nombre de participants au rassemblement (31 %).
- Ces résultats sont le reflet de la discussion qualitative. En effet, indépendamment du fait qu'un scénario soit considéré comme présentant un risque élevé, moyen ou faible, de nombreux participants ont indiqué qu'ils participeraient malgré tout à ces activités (par exemple, certains ont assisté à des mariages, des funérailles, des concerts de grande envergure, etc.)
- Une expérience visant à déterminer ce qui incite les gens à annuler leurs projets a montré que des symptômes de maladie associés à l'obtention d'un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19 sont plus susceptibles d'entraîner l'annulation d'un projet que des symptômes associés à une situation où le résultat est négatif, ou au fait de n'avoir subi aucun test. Pour le groupe ayant obtenu un résultat négatif au test de dépistage ou n'ayant pas subi de test, l'annulation des projets dépend plus souvent du projet envisagé. Par exemple, le groupe ayant obtenu un résultat négatif au test de dépistage est le plus susceptible d'annuler ses projets de rendre visite à une personne à risque (53 %), et le moins susceptible d'annuler ses projets d'aller au travail (32 %) ou de rencontrer des amis dans une brasserie ou un bar (33 %).

Façon dont les gens ont réagi à la maladie COVID-19 :

- La plupart des personnes ayant obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 à un moment donné (83 %) sont restées à l'écart des personnes ne faisant pas partie de leur foyer, et 88 % des personnes travaillant à l'extérieur de leur domicile ont évité de se rendre au travail la dernière fois qu'elles ont obtenu un résultat positif au test de dépistage de la COVID-19.
- Parmi les personnes ayant obtenu un résultat positif et s'étant isolées des autres, 92 % se sont isolées pendant au moins 5 jours, et 33 % pendant 10 jours ou plus. Au fil du temps, la fréquence de l'isolation pendant 10 jours ou plus a diminué. Pour les personnes ayant contracté

l'infection en 2020, 41 % se sont isolées pendant 10 jours ou plus, contre seulement 18 % de celles dont la dernière infection a eu lieu au cours des deux premiers mois de 2023.

- On constate que 19 % ont quitté le domicile au cours de leur isolation et ont sans doute été en contact avec d'autres personnes. Le fait de sortir de chez soi était le plus probable au début de la pandémie (28 % en 2020), et au cours des deux premiers mois de 2023 (29 %).
- Lors des groupes de discussion, de nombreux participants ont souligné qu'une fois qu'ils avaient survécu à la COVID-19, leurs craintes relatives aux conséquences graves se sont dissipées et que, même s'ils estimaient que le risque de contracter la COVID-19 était toujours présent, ils ne redoutaient plus de conséquences graves. Néanmoins, plusieurs participants étaient d'avis contraire; ayant présenté auparavant des symptômes graves de la COVID-19, ils ont jugé que le risque était plus élevé et se sont montrés plus prudents, afin d'éviter de revivre cette expérience.

6. Annexes : Méthodologie détaillée

6.1. Méthodologie quantitative

Le sondage quantitatif en ligne a été réalisé entre le 7 et le 24 février 2023. Au total, 6 200 sondages ont été réalisés dans tout le Canada par le biais d'un panel en ligne.

Questionnaire

Le questionnaire (en anglais et en français) a été élaboré par Abacus Data en étroite collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada et Santé Canada, afin de s'assurer que le sondage couvre les principaux domaines d'intérêt concernant les attitudes et les comportements du public à l'égard des mesures de santé publique.

Test préliminaire du sondage

Le test préliminaire du sondage en ligne a été effectué le 7 février 2023. Vingt entretiens ont été réalisés (10 dans chaque langue officielle). Les résultats du test préliminaire ont été conservés dans les données finales, sachant que les changements n'ont pas eu d'incidence sur les résultats.

Taux de participation

Abacus Data calcule deux taux qui reflètent le taux de participation au sondage. Le premier est le taux d'achèvement, qui correspond au pourcentage de répondants ayant répondu au sondage ou ayant été disqualifiées, divisé par le nombre total de répondants ayant commencé l'enquête.

Taux d'achèvement :

$$((\text{réponses complètes} = 6\,200) + \text{réponses disqualifiées} (710)) / (\text{réponses totales} : 7\,536) = 92 \%$$

Le second est un taux de participation qui inclut les répondants qui ont vu le sondage en question, mais qui ont choisi de ne pas y répondre.

Taux de participation :

$$((\text{réponses complètes} = 6\,200) + \text{réponses disqualifiées} (710)) / (\text{Nombre total de consultations} : 8\,800) = 79 \%$$

Biais de non-réponse

Il existe une possibilité de biais de non-réponse, qui s'explique par le fait que certains types de personnes sont plus ou moins susceptibles de répondre au sondage. Par exemple, le sondage n'inclut pas les membres

de la population qui n'ont pas accès à Internet. De plus, certains groupes de la population sont systématiquement moins susceptibles de répondre aux sondages.

Pour résoudre le problème du biais de non-réponse, les données ont été pondérées pour refléter la population du Canada en fonction de l'âge, du genre et de la province.

Répartition de l'échantillon

Le tableau suivant indique la répartition des réponses par province/territoire, ainsi que par d'autres groupes clés. Un suréchantillon d'Autochtones (+150 répondants) et de personnes vivant dans des zones rurales/éloignées (+100) a été inclus dans le plan de sondage, afin d'augmenter le nombre total de répondants dans ces groupes.

Les objectifs de l'échantillon étaient basés sur la part de la population pour les 5 000 principaux répondants. Les 1 200 réponses supplémentaires ont été obtenues à partir de l'échantillon alloué aux petites provinces/territoires, ou aux Autochtones et aux personnes vivant dans des zones éloignées.

Tableau 37. Répartition de l'échantillon (non pondérée)

	ACHÈVEMENTS CIBLÉS	ACHÈVEMENTS DÉFINITIFS
TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR	142	155
ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD	112	114
NOUVELLE-ÉCOSSE	328	341
NOUVEAU-BRUNSWICK	313	324
QUÉBEC	1 150	1 164
ONTARIO	1 925	1 991
MANITOBA	357	375
SASKATCHEWAN	344	354
ALBERTA	585	617
COLOMBIE-BRITANNIQUE	675	695
TERRITOIRES	69	70
YUKON	23	27
TERRITOIRES-DU-NORD-OUEST	23	25
NUNAVUT	23	18
CANADIENS AUTOCHTONES	100	317
ZONE RURALE/ÉLOIGNÉE	100	264
CANADA	6 200	6 200

Pondération

Des ajustements de pondération ont été appliqués aux données finales corrigées et épurées pour faire en sorte que les données reflètent la population en fonction de l'âge, du genre et de la province, pour l'année 2021. Par ailleurs, les suréchantillons composés d'Autochtones et de personnes vivant dans des zones éloignées ont été pondérés de manière à refléter la taille de ces populations au Canada.

Marge d'erreur/Intervalle de confiance

Aucune marge d'erreur n'est indiquée dans la mesure où l'échantillon n'était pas un échantillon de probabilité représentatif de la population canadienne. Les répondants ont été sélectionnés à partir d'un panel. Comme il s'agit d'un échantillon non probabiliste, les résultats ne peuvent pas être extrapolés à un public plus large.

Analyse par segmentation

Une analyse par segmentation a été réalisée à l'aide de l'analyse de structure latente (ASL). L'analyse de structure latente permet d'identifier des sous-populations latentes au sein d'une population basée sur un ensemble de variables. Tout comme d'autres méthodes de segmentation, les méthodes d'ASL se caractérisent par une grande sensibilité aux variables introduites et au nombre maximum de sous-populations autorisées à exister.

Variables incluses :

- Variables démographiques/de profil : âge, genre, taille de la communauté, éducation, appartenance autochtone, indicateurs de santé à risque (p. ex. obésité, grossesse, déficience immunitaire, maladie chronique, 60 ans et plus), et statut vaccinal.
- Variables relatives aux attitudes : probabilité perçue de contracter des maladies, gravité perçue des maladies, vulnérabilité aux conséquences graves, préoccupation relative aux maladies et attitudes à l'égard des masques et des MSP.

Données tabulées

Des tableaux détaillés sont inclus dans un document distinct.

6.1. Méthodologie qualitative

La phase qualitative de l'étude a consisté en neuf (9) groupes de discussion en ligne avec le public canadien qui se sont déroulés entre le 28 novembre et le 1er décembre 2022.

Il y avait au total 82 participants dans les neuf groupes de discussion. Chaque groupe de discussion a duré 90 minutes. Des observateurs de l'ASPC et d'autres intervenants gouvernementaux ont participé à chaque groupe de discussion.

Les groupes de discussion ont été animés selon un guide de discussion approuvé, et comprenaient un examen des documents élaborés par l'ASPC (voir l'annexe A).

Les résultats des groupes de discussion ont été utilisés pour élaborer les instruments de l'étude quantitative.

Composition et plan d'exécution des groupes de discussion

Le tableau ci-dessous donne un aperçu du calendrier et de la composition des groupes de discussion. Une personne pouvait appartenir à plus d'un groupe cible (par exemple, Autochtones et zones rurales/éloignées). Les personnes du groupe à risque ont été définies comme des personnes souffrant d'un problème de santé, âgé de plus de 60 ans, ou n'ayant pas été vaccinées.

Tableau 38. Composition des groupes de discussion

Numéro du groupe	Région/langue	Public cible	Date	Nombre de participants
1	Ontario-Anglais	Pop. gén. âgée de 18 ans et +, Autochtones, Zones rurales et éloignées	28 nov.	9
2	Atlantique Anglais	Pop. gén. âgée de 18 ans et +, Autochtones, Zones rurales et éloignées	28 nov.	11
3	Atlantique Anglais	Pop. gén. âgée de 18 ans et +, Autochtones, Zones rurales et éloignées	28 nov.	8

4	Est-Français	Pop. gén. âgée de 18 ans et +, Autochtones, Zones rurales et éloignées	28 nov.	9
5	Est-Français	Pop. gén. âgée de 18 ans et +, Autochtones, Zones rurales et éloignées	29 nov.	10
6	Ouest/Nord (Anglais)	Pop. gén. âgée de 18 ans et +, Autochtones, Zones rurales et éloignées	29 nov.	8
7	Ouest/Nord Anglais	Pop. gén. âgée de 18 ans et +, Autochtones, Zones rurales et éloignées	29 nov.	9
8	Anglais national	Personnes à risque élevé (12)	1er déc.	10
9	Français national	Personnes à risque élevé (12)	1er déc.	8

6.2. Instrument de sondage

Introduction

Merci d'avoir accepté de participer à ce sondage. Nous estimons que ce sondage vous prendra environ 18 minutes à compléter.

Renseignements généraux

Cette recherche est menée par Abacus Data, une firme canadienne de recherche sur l'opinion publique, au nom de l'Agence de la santé publique du Canada.

Le but de ce sondage en ligne est de recueillir les opinions et les commentaires des Canadiens, qui seront utilisés par l'Agence de la santé publique du Canada pour éclairer les actions et les décisions du gouvernement.

Comment fonctionne ce sondage en ligne ?

- Vous êtes invité à donner votre opinion et à parler de vos expériences au moyen d'un sondage en ligne. Vous devez être âgé(e) de 18 ans ou plus pour participer. Nous estimons que le sondage prendra environ 18 minutes à compléter.
- Votre participation à ce sondage est entièrement volontaire.
- Vos réponses resteront strictement confidentielles et seront uniquement rapportées sous forme agrégée et jamais d'une manière qui permettrait d'identifier un répondant individuel ou ses réponses.
- Votre décision de participer ou non n'aura aucune incidence sur les relations que vous pourriez avoir avec le gouvernement du Canada.

Qu'en est-il de vos renseignements personnels ?

- Les renseignements personnels que vous fournirez à Santé Canada sont régis par la Loi sur la protection des renseignements personnels. Nous ne recueillons que les renseignements dont nous avons besoin pour mener à bien le projet de recherche.
- But de la collecte des renseignements : nous avons besoin de vos renseignements personnels, comme des renseignements démographiques, pour mieux comprendre les points de vue des répondants à l'enquête. Cependant, vos réponses sont toujours combinées avec celles des autres personnes à des fins d'analyse et de rapport ; vous ne serez jamais identifié(e).
- Vos droits en vertu de la Loi sur la protection des renseignements personnels : en plus de protéger vos renseignements personnels, la Loi sur la protection des renseignements personnels vous donne le droit de demander l'accès à vos renseignements personnels et de les faire corriger. Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de ces droits ou de nos pratiques en matière de protection des renseignements personnels, veuillez contacter : survey@abacusdata.ca.
- Vous avez également le droit de porter plainte auprès du commissaire à la protection de la vie privée du Canada si vous croyez que vos renseignements personnels ont été traités de manière inappropriée.

Si vous avez des difficultés d'ordre technique en répondant à ce sondage, n'hésitez pas à communiquer avec l'équipe technique d'Abacus Data à cette adresse : survey@abacusdata.ca

Votre aide est grandement appréciée et nous attendons vos commentaires avec grand intérêt.

La présente recherche est menée par Abacus Data, qui est membre du CRIC et qui respecte l'engagement du CRIC auprès des Canadiens. Ce projet est une initiative de recherche et ne vise aucunement à vendre ou commercialiser des produits. Il est inscrit au service de vérification des recherches du CRIC, ce qui vous permet de vérifier sa légitimité et de faire part de vos commentaires. Si vous avez des commentaires sur cette recherche, vous pouvez les transmettre en utilisant le lien suivant : <https://www.canadianresearchinsightscouncil.ca/rvs>.

Questions de sélection

Remarque : Pour les exigences de quota et de échantillonnage, nous devons confirmer certaines informations individuelles au début de l'enquête.

SCR1. Quelle est votre identité de genre ? Nous faisons ici référence à votre sexe actuel, qui peut être différent du sexe qui vous a été assigné à la naissance ou de ce qui est indiqué sur vos documents juridiques.

- Masculin 1
- Féminin 2
- Un autre genre 3
- Je préfère ne pas répondre 9

SCR2a Quelle est votre année de naissance ?

[Valider lorsqu'entre 1900 et 2005), (terminer lorsqu'entre 2002-2023]

[_____]

Je préfère ne pas répondre

SCR2b [DEMANDER S'IL PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE A scr2a] Accepteriez-vous d'indiquer le groupe d'âge auquel vous appartenez ?

Moins de 18 ans **TERMINATE**

18 à 24 ans

25 à 34 ans

35 à 44 ans

45 à 54 ans

55 à 64 ans

65 ans ou plus, je préfère ne pas répondre **TERMINATE**

SCR3a Vous identifiez-vous à l'un ou l'autre des suivants ? Veuillez choisir toutes les réponses qui s'appliquent.

Personne autochtone (Premières Nations, Inuit, Métis)1

Membre d'un groupe ethnoculturel ou d'une minorité visible.2

Membre de la communauté LGBTQ2S+3

Personne handicapée4

Aucun de ces choix.....5

Je préfère ne pas répondre9

SCR3b [SI LA PERSONNE S'IDENTIFIE COMME AUTOCHTONE] Êtes-vous ?

Membre des Premières Nations qui habite dans une réserve 1

Membre des Premières Nations qui n'habite pas dans une réserve ... 2

Inuit(e) 3

Métis(se) 4

Aucun de ces choix..... 5

Je préfère ne pas répondre 9

SCR4 Dans quelle province ou dans quel territoire habitez-vous actuellement ?

Alberta

Colombie-Britannique

Manitoba

Nouveau-Brunswick

Terre-Neuve-et-Labrador

Territoires du Nord-Ouest

Nouvelle-Écosse

Nunavut

Ontario

Île-du-Prince-Édouard

Québec

Saskatchewan

Yukon

SCR5 Diriez-vous que vous habitez en milieu urbain ou dans une région rurale ?

- Milieu urbain (ville ou grand village ayant une population de 1 000 résidents ou plus).....1 (SAUTER A SCR6)
 Région rurale (hors d'une ville ou dans un grand village ayant une population de moins de 1 000 résidents)2

SCR6 [SI RÉGION RURALE] Habitez-vous dans une région qui est située à plus de 350 km des services de santé le plus près ayant un accès routier à longueur d'année et/ou accès par voie d'eau pouvant généralement être utilisée dans toutes les conditions météorologiques ?

- Oui..... 01
 Non 02
 Je ne sais pas 03

Enquête principale

Évaluation globale des risques

1. Sur une échelle de 1 à 10, où 1 signifie « pas du tout probable » et 10 signifie « extrêmement probable », dans quelle mesure pensez-vous qu'il est probable que vous contractiez les maladies suivantes au cours du prochain mois ? [ALÉATOIRE]
 - a. COVID-19
 - b. Virus respiratoire syncytial (VRS)
 - c. Grippe (influenza)

2. Sur une échelle de 1 à 10, où 1 signifie « pas du tout probable » et 10 signifie « extrêmement probable », dans quelle mesure pensez-vous qu'il est probable que vous subissiez **une conséquence grave** (p. ex., hospitalisation ou mort) d'une des infections suivantes ? [ALÉATOIRE]
 - a. COVID-19
 - b. Virus respiratoire syncytial (VRS)
 - c. Grippe (influenza)

[ALÉATOIRE THE NEXT THREE QUESTIONS]

3. Selon vous, à quel point la maladie de la COVID-19 est-elle généralement grave ? [ALÉATOIRE]

Maladie potentiellement mortelle.....	1
Maladie nécessitant l'hospitalisation.....	2
Maladie grave ne nécessitant pas l'hospitalisation.....	3
Les symptômes sont gérables	4
La maladie peut être ignorée	5
Je ne suis pas sûr(e)	9

4. Selon vous, à quel point le virus respiratoire syncytial (VRS) est-il généralement grave ? [ALÉATOIRE]

Maladie potentiellement mortelle.....	1
Maladie nécessitant l'hospitalisation.....	2
Maladie grave ne nécessitant pas l'hospitalisation.....	3
Les symptômes sont gérables	4
La maladie peut être ignorée	5
Je ne suis pas sûr(e)	9

5. Selon vous, à quel point la grippe (influenza) est-elle généralement grave ? [ALÉATOIRE]
- Maladie potentiellement mortelle1
 Maladie nécessitant l'hospitalisation2
 Maladie grave ne nécessitant pas l'hospitalisation3
 Les symptômes sont gérables4
 La maladie peut être ignorée5
 Je ne suis pas sûr(e)9
6. À l'heure actuelle, à quel point pensez-vous que chacune des activités suivantes présente un risque de contracter une maladie respiratoire infectieuse, comme la COVID-19, le VRS ou la grippe (influenza) ? [ALÉATOIRE]
- a. Assister à un concert
 b. Prendre un repas au restaurant
 c. Rencontrer des amis dans une brasserie ou un bar
 d. Recevoir des gens de différents ménages chez vous pour un repas
 e. Magasiner dans une grande épicerie ou un magasin à rayons
- [SCALE: Aucun risque, Un peu de risque, Risque élevé, Risque extrêmement élevé, Je ne suis pas sûr(e)]
7. Quels types d'informations utilisez-vous pour évaluer le risque de contracter une maladie respiratoire infectieuse, comme la COVID-19, le VRS ou la grippe (influenza) ? Veuillez choisir toutes les réponses qui s'appliquent. [ALÉATOIRE]
- Les données publiées, comme les taux d'infections, les hospitalisations et les admissions aux soins intensifs1
 Les caractéristiques signalées des variantes des maladies en circulation2
 La capacité de l'hôpital local3
 Renseignements sur les endroits que je visiterai ou que j'ai besoin de visiter4
 Renseignements sur les gens que je visiterai/avec qui j'interagirai5
 Mon état de santé6
 Mes antécédents de maladies respiratoires infectieuses7
 Mon statut vaccinal pour les maladies comme la COVID-19 et les autres virus comme la grippe (influenza)8
 L'expérience de mes amis et autres connaissances9
 Autre (veuillez préciser):10
 Je n'évalue pas mon risque99
8. Sur une échelle de 1 à 10, où 1 signifie « pas du tout préoccupé(e) » et 10 signifie « extrêmement préoccupé(e) », à quel point êtes-vous préoccupé par la possibilité de contracter les maladies respiratoires infectieuses suivantes ?
- a. COVID-19
 b. Virus respiratoire syncytial (VRS)
 c. Grippe (influenza)
9. Veuillez indiquer la mesure dans laquelle vous faites confiance aux individus et organismes suivants selon une échelle de 1 à 10, où 1 signifie « pas du tout confiance » et 10 signifie « énormément confiance ». [ALÉATOIRE]
- a. Gens ordinaires
 b. Le gouvernement fédéral (p. ex., l'Agence de la santé publique du Canada)
 c. Votre gouvernement provincial
 d. Les hôpitaux et les travailleurs de la santé (p. ex., médecins et personnel infirmier)
 e. Scientifiques et chercheurs
 f. Les journalistes et reporters qui travaillent pour les grands organismes médiatiques
 g. Les personnes que vous suivez sur les médias sociaux
 h. Les vedettes

- i. Famille et amis

Attitudes à l'égard des mesures de santé publique et l'autonomisation

10. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants ?

[ALÉATOIRE]

- a. J'utilise des mesures individuelles de santé publique (porter un masque, rester à la maison en cas de maladie, améliorer la ventilation intérieure, etc.) parce que j'ai peur de devenir malade
 - b. Je sais comment utiliser les mesures individuelles de santé publique pour ralentir la propagation de maladies respiratoires infectieuses (COVID-19, VRS, grippe [influenza])
 - c. Je suis plus susceptible de porter un masque lorsque je vois que les autres en portent un
 - d. Il est facile pour moi d'utiliser les mesures individuelles de santé publique (porter un masque, rester à la maison en cas de maladie, améliorer la ventilation intérieure)
 - e. Il est important pour moi d'utiliser les mesures individuelles de santé publique
 - f. Les mesures individuelles de santé publique sont un moyen efficace de réduire la propagation de maladies respiratoires infectieuses comme la COVID-19, le VRS et la grippe (influenza)
- [SCALE: D'accord, Plutôt d'accord, Plutôt en désaccord, En désaccord, Je ne suis pas sûr(e)]

11. Lesquelles des plateformes ou sources suivantes utilisez-vous pour rester au courant de la COVID-19 et d'autres maladies respiratoires infectieuses (p. ex., VRS, grippe [influenza]) ?

Veuillez choisir toutes les réponses qui s'appliquent. [ALÉATOIRE]

- a. Agence de la santé publique du Canada
- b. Les autorités locales de santé publique
- c. Les organes de presse traditionnelle (p. ex., télévision, radio et nouvelles)
- d. Conversations avec vos amis et votre famille
- e. Les médias sociaux généraux
- f. Les comptes de médias sociaux du gouvernement
- g. Sources à l'école/au milieu de travail
- h. Blogues
- i. Les personnes que vous suivez sur les médias sociaux
- j. Autre (veuillez préciser): Aucun de ces choix

Following Public Health Measures

[REMARQUE : Ici, nous voulons capter ce que les gens font en ce moment pour réduire leur exposition et les risques pour les autres.

NOTE: Le mot « masque » désigne un « respirateur » (p. ex., N95, KN95), un masque médical (p. ex., masque bleu chirurgical) ou un masque non médical (p. ex., masque en tissu).

12. Au cours des trois derniers mois, à quelle fréquence avez-vous porté un masque dans les situations suivantes ?

- a. Dans un lieu public intérieur (p. ex., épicerie)
- b. Lors d'un grand rassemblement public intérieur (p. ex., concert, mariage, funérailles, etc.)
- c. Rassemblement intérieur avec des personnes qui ne font pas partie de votre foyer immédiat (p. ex., chez un ami)

- d. Sur les transports collectifs (autobus, métro, tramway, taxi)
 - e. Dans un foyer de soins de longue durée
 - f. En présence d'une personne susceptible de présenter une forme grave de la maladie ou des complications si elle contracte une maladie respiratoire infectieuse (p. ex., personne plus âgée, femme enceinte, personne immunodéprimée, etc.)
 - g. Dans un lieu public extérieur (p. ex., parc)
 - h. Lorsque vous êtes avec d'autres personnes alors que vous ne vous sentez pas bien
- [SCALE: Toujours, Souvent, Parfois, Rarement, Jamais, Ne s'applique pas]

13. Quel degré d'importance accordez-vous à chacun des éléments suivants au moment de décider d'assister ou non à un évènement ou un rassemblement ? **[ALÉATOIRE]**

- a. Le nombre de cas de COVID-19 dans la communauté au moment de la sortie
 - b. La prévalence (le niveau de cas signalés) des autres maladies respiratoires infectieuses au moment de la sortie (p. ex., VRS, grippe [influenza])
 - c. La taille du rassemblement/le nombre de personnes qui y assisteront
 - d. La possibilité de vous tenir à distance des autres
 - e. La ventilation et l'accès à l'air extérieur lors de l'évènement
 - f. Le fait de connaître et de faire confiance aux gens qui assisteront au rassemblement
 - g. Les recommandations actuelles de la santé publique locale
 - h. Le nombre de mesures de santé publique mises en place à l'évènement
 - i. Votre état de santé/la présence de symptômes pseudogrippaux (influenza)
- [SCALE: Très important, Important, Assez important, Sans importance, Je ne suis pas sûr(e)]

14. Quel degré d'importance accordez-vous à chacun des éléments suivants au moment de décider de porter un masque ou non ? **[ALÉATOIRE]**

- a. Le nombre de cas de COVID-19 dans la communauté au moment de la sortie
 - b. La prévalence (le niveau de cas signalés) des autres maladies respiratoires infectieuses au moment de la sortie (p. ex., VRS, grippe [influenza])
 - c. La taille du rassemblement/le nombre de personnes qui y assisteront
 - d. La possibilité de vous tenir à distance des autres
 - e. La ventilation et l'accès à l'air extérieur lors de l'évènement
 - f. Le fait de connaître et de faire confiance aux gens qui assisteront au rassemblement
 - g. Les recommandations actuelles de la santé publique locale
 - h. Votre état de santé/la présence de symptômes pseudo-grippaux (influenza)
- [SCALE: Très important, Important, Assez important, Sans importance, Je ne suis pas sûr(e)]

15. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre situation d'emploi ?

- a. Je n'ai pas d'emploi en ce moment
- b. J'ai un emploi, mais je travaille à domicile 100% du temps
- c. J'ai un emploi et je dois être présent(e) au bureau ou à un autre lieu de travail au moins une partie du temps

16. ÉCHANTILLON SPLIT, 1/3 OBTENEZ CHACUN DES TROIS :

V1: Si vous aviez des symptômes du rhume ou de la grippe (influenza), comme l'écoulement nasal, la fatigue, la toux, les éternuements ou la fièvre, et que vous n'aviez pas encore passé un test de dépistage de la COVID-19, dans quelle mesure est-il probable que **vous annuliez vos plans pour les suivants ?**

V2: Si vous aviez des symptômes du rhume ou de la grippe (influenza), comme l'écoulement nasal, la fatigue, la toux, les éternuements ou la fièvre, et que vous aviez obtenu un résultat négatif à un test de dépistage de la COVID-19, dans quelle mesure est-il probable que **vous annuliez vos plans pour les suivants ?**

V3: Si vous aviez des symptômes du rhume ou de la grippe (influenza), comme l'écoulement nasal, la fatigue, la toux, les éternuements ou la fièvre, et que vous aviez obtenu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19, dans quelle mesure est-il probable que **vous annuliez vos plans pour les suivants ?**

- a. Aller travailler [SAUTER SI NE SE REND PAS AU LIEU DE TRAVAIL]
- b. Assister à un concert ou un évènement sportif
- c. Prendre un repas au restaurant
- d. Rencontrer des amis dans une brasserie ou un bar
- e. Rencontrer des gens de différents ménages soit chez vous ou chez eux
- f. Visiter des personnes susceptibles de présenter une forme grave de la maladie ou des complications
- g. Magasiner dans une grande épicerie ou un magasin à rayons

[SCALE: Très probable, Plutôt probable, Peu probable, Pas du tout probable, Ne s'applique pas à moi]

17. Parmi les raisons suivantes, veuillez choisir les 3 principales raisons pour lesquelles vous portez un masque ? Veuillez choisir jusqu'à trois réponses. [ALÉATOIRE]

Recommandations de la santé publique locale.

Recommandations de l'employeur.

Le port obligatoire du masque.

Je réduirai la propagation de la COVID-19 et d'autres virus, comme la grippe (influenza).

Je réduirai la possibilité de contracter la COVID-19 et d'autres virus, comme la grippe (influenza).

Je me sentirai mieux dans ma peau.

Pour protéger le système de la santé.

Je me sentirai mieux dans ma peau.

Pour protéger les personnes plus vulnérables.

Pour protéger la santé de ma communauté.

Soutien/encouragement de mes amis et ma famille.

Je me soucie de ce que penseront ma famille et mes amis si je ne porte pas de masque.

Je n'ai pas confiance que les autres restent à la maison lorsqu'ils sont malades.

C'est facile pour moi.

Aucune raison.

18. Pour vous personnellement, quelles sont les 3 principales raisons pour lesquelles vous ne portez pas un masque ? Veuillez choisir jusqu'à trois réponses. [ALÉATOIRE]

Ce n'est pas exigé.

Je n'ai pas accès à des masques.

J'oublie d'apporter un masque lorsque je sors.

Les masques ne sont pas confortables.

C'est difficile pour moi de porter un masque.

Le masque rend les autres activités plus difficiles (p. ex., votre emploi et les autres tâches quotidiennes).

Personne d'autre ne porte un masque.

Je me soucie de ce que penseront ma famille et mes amis si je porte un masque.

Je me sens obligé par mes amis/ma famille de ne pas porter un masque.

Le masque ne me protégera pas contre la COVID-19.

Le masque ne me protégera pas contre les autres virus, comme la grippe (influenza).

Le masque ne prévient pas la propagation de la COVID-19.

Le masque ne prévient pas la propagation des autres virus, comme la grippe (influenza).

Il y a de meilleurs moyens de me protéger contre la maladie.

Cela ne fera pas une grande différence.

Les masques ne sont pas efficaces pour empêcher la propagation des infections respiratoires.

Ce n'est pas important pour moi.

Je n'aime pas qu'on me dise quoi faire.

J'en ai ras le bol de porter un masque.

Aucune raison.

19. Êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants ? [ALÉATOIRE]

- a. Je suis en faveur du port obligatoire du masque lorsque le nombre de cas de COVID-19 est élevé.
- b. Je ne crois pas qu'il est efficace d'imposer des mandats du port du masque.
- c. Les masques sont un moyen efficace de prévenir la propagation des maladies respiratoires infectieuses.
- d. Je porterais un masque aux événements publics ou dans certains lieux uniquement si c'était obligatoire
- e. Il est important que les gens restent à la maison et évitent les autres lorsqu'ils ont des symptômes d'une maladie respiratoire infectieuse (COVID-19, VRS, grippe [influenza]).

- f. J'ai toujours un masque à portée de main lorsque je sors en public.
 J'ai un plan précis concernant les situations dans lesquelles je porte un masque.
 [SCALE: D'accord, Plutôt d'accord, Plutôt en désaccord, En désaccord, Je ne suis pas sûr(e)]

ETAT DE SANTE

Nous aimerions maintenant vous poser quelques questions au sujet de votre santé.

20. Avez-vous un problème de santé qui affecte votre système immunitaire (p. ex., maladie auto-immune, VIH, traitement contre le cancer, traitement d'une maladie inflammatoire, médicaments antirejets suite à une greffe d'organe) ?
 Oui..... 1
 Non 2
 Je préfère ne pas répondre 3
21. Vivez-vous avec l'obésité (IMC de plus de 40) ?
 Oui..... 1
 Non 2
 Je préfère ne pas répondre 3
22. Avez-vous une maladie chronique, comme l'asthme, la démence, le diabète, une maladie cardiaque, l'hypertension, une maladie rénale, une maladie du foie, une maladie pulmonaire ou un accident vasculaire cérébral/AVC ?
 Oui..... 1
 Non 2
 Je préfère ne pas répondre 3
23. [DEMANDER SI RÉPONDANT EST UNE FEMME OU AUTRE GENRE] Êtes-vous enceinte ?
 Oui..... 1
 Non 2
 Je préfère ne pas répondre 3
24. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre statut vaccinal contre la COVID-19 ? Veuillez choisir une seule réponse.
 J'ai reçu la série primaire* 1
 J'ai reçu la série primaire et 1 dose de rappel..... 2
 J'ai reçu la série primaire et 2 doses de rappel ou plus 3
 Je n'ai pas reçu toute la série primaire, mais j'ai reçu une dose 4
 Je n'ai reçu aucune dose du vaccin contre la COVID-19 5
 Je préfère ne pas répondre 6

* La série primaire consiste en 2 doses d'un vaccin contre la COVID-19 (à l'exception du vaccin Janssen Jcovden qui est un vaccin à dose unique).

Experience with COVID-19

25. Depuis le début de la pandémie en 2020, avez-vous reçu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 ? [autoriser plusieurs réponses pour le oui]
- Oui, une fois..... 1
- Oui, plus d'une fois 2
- Non, je n'ai pas reçu de résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19 ... 3
26. [S'IL ON EU COVID-19/ ON EU COVID-19 PLUS D'UNE FOIS] À quand remonte votre infection à la COVID-19 la plus récente ?
- Année/ Mois
27. [SI VOUS AVEZ REÇU UN TEST POSITIF] Veuillez choisir parmi les énoncés suivants tous ceux qui s'appliquent à vous en ce qui a trait à la dernière fois que vous avez reçu un résultat positif à un test de dépistage de la COVID-19? [ALÉATOIRE]
- Les responsables de la santé publique vous ont demandé de vous isoler des autres 1
- Vous vous êtes isolé(e) vous-même des personnes ne faisant pas partie de votre foyer 2
- Vous vous êtes isolé(e) vous-même des membres de votre foyer 3
- Vous avez porté un masque lorsque vous étiez avec d'autres personnes 4
- Vous avez évité d'aller travailler [SAUTER SI NE SE REND PAS AU LIEU DE TRAVAIL]..... 5
- [Oui/Non/ Ne s'applique pas]
28. [Si répondant c'est isolé] How long did you isolate yourself from others?
- Moins de 5 jours..... 1
- 5 jours 2
- 6 à 9 jours 3
- 10 jours ou plus 4
- Je ne me souviens pas..... 9
29. [Si répondant c'est isolé] Durant votre période d'isolation, avez-vous quitté la maison pour quelque raison que ce soit occasionnant la possibilité d'entrer en contact avec d'autres personnes ?
- Oui..... 1
- Non..... 2
- Je ne me souviens pas..... 9
30. Au cours des 30 derniers jours, avez-vous ...? [OUI/ NON pour chacun]
- Soupçonné que vous ayez eu la COVID-19 1 [CACHER S'IL A DÉJÀ EU LA COVID-19 DANS LES 30 DERNIERS JOURS]
- Été malade avec une autre maladie autre que la COVID-19 telle que la grippe ... 2
31. [SI RÉPONDANT FUT MALADE OU A soupçonné AVOIR COVID-19 DURANT LE DERNIER MOIS] Lesquelles des mesures suivantes avez-vous prises lorsque vous avez appris que vous étiez malade ? [OUI/NON/ NON APPLICABLE POUR CHACUNE] [ALÉATOIRE]

Vous vous êtes isolé(e) vous-même des personnes ne faisant pas partie de votre foyer..... 1
 Vous vous êtes isolé(e) vous-même des membres de votre foyer 2
 Vous avez porté un masque lorsque vous étiez avec d'autres personnes 3
 Vous avez évité d'aller travailler 4 [DEMANDER
 SEULEMENT SI TRAVAIL À L'EXTÉRIEUR DU FOYER]

32. [SI RÉPONDANT C'EST ISOLÉ] Pendant combien de temps vous êtes-vous isolé(e) des autres ?
 Moins de 5 jours..... 1
 5 jours 2
 6 à 9 jours 3
 10 jours ou plus 4
 Je ne me souviens pas..... 9

33. [Si répondant c'est isolé] Durant votre période d'isolation, avez-vous quitté la maison pour
 quelque raison que ce soit occasionnant la possibilité d'entrer en contact avec d'autres
 personnes ?
 Oui..... 1
 Non..... 2
 Je ne me souviens pas..... 9

Questions démographiques

Les dernières questions servent à des fins strictement statistiques. Toutes vos réponses seront traitées
 en toute confidentialité.

D1. Quelle est la première langue qu'avez-vous apprise à la maison lorsque vous étiez enfant et que
 vous comprenez toujours ?

Anglais..... 1
 Français..... 2
 Autre (veuillez préciser): _____ 98
 Je préfère ne pas répondre 99

D2. Quel est le niveau de scolarité le plus élevé que vous avez atteint ?

Études secondaires partielles ou moins 1
 Diplôme d'études secondaires ou l'équivalent 2
 Certificat ou diplôme d'apprenti inscrit ou d'une école de métiers 3
 Certificat ou diplôme d'un collège, d'un CÉGEP ou d'un autre établissement non universitaire 4
 Certificat ou diplôme universitaire inférieur au baccalauréat 5
 Baccalauréat 6
 Diplôme ou certificat universitaire supérieurs au baccalauréat..... 7
 Je préfère ne pas répondre 9

D3. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre situation d'emploi actuelle ? Êtes-vous ...

Employé(e) à temps plein (35 heures de travail par semaine ou plus)

Employé(e) à temps partiel (moins de 35 heures par semaine)

Travailleur autonome

Chômeur à la recherche d'un emploi

Aux études à temps plein

À la retraite

Pas sur le marché du travail (au foyer à temps plein, parent à temps plein, sans emploi et pas à la recherche d'un emploi)

Autre

Je préfère ne pas répondre

D4. Avez-vous des enfants appartenant aux groupes d'âge suivants qui habitent dans votre foyer, du moins à temps partiel ? Veuillez choisir toutes les réponses qui s'appliquent

- Moins de 2 ans 1
- 2 à 5 ans 2
- 6 à 11 ans 3
- 12 à 17 ans 4
- 18 ans ou plus 5
- Je n'ai pas d'enfants 9

D5. Vous identifiez-vous à l'une ou l'autre des origines ethniques suivantes ? Veuillez choisir toutes les réponses qui s'appliquent.

Europe occidentale (R.-U., Espagne, Portugal, France, Allemagne, Autriche, Suisse, etc.)

Europe orientale (Pologne, Hongrie, Roumanie, Ukraine, Russie, etc.)

Afrique (Nigéria, Éthiopie, Tanzanie, etc.)

Moyen-Orient (Israël, Syrie, Jordanie, Égypte, Iran, Iraq, etc.)

Asie du Sud (Inde, Afghanistan, Pakistan, Sri Lanka, etc.)

Asie du Sud-Est (Thaïlande, Vietnam, Singapour, Philippines, Indonésie, Cambodge, etc.)

Asie de l'Est (Chine, Corée, Japon, Taïwan, etc.)

Amérique du Sud/centrale/latine (Argentine, Mexique, Brésil, etc.)

Inde occidentale (Caraïbes)

Autochtone canadien (Premières Nations, Métis, Inuit [Inuk], etc.)

Autre (veuillez préciser) :: _____

Je préfère ne pas répondre

D6. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre situation actuelle de logement ? Veuillez choisir toutes les réponses qui s'appliquent.

J'habite avec mes parents/gardiens 1

J'habite avec mon petit ami/ma petite amie, mon partenaire, ou mon conjoint/ma conjointe 2

J'habite avec des colocataires 3

J'habite seul(e), sans colocataires 4

Autre (veuillez préciser): _____

Je préfère ne pas répondre9

D7. Laquelle des catégories suivantes décrit le mieux le revenu total de votre foyer ? C'est-à-dire le revenu total avant taxes de toutes les personnes de votre foyer.

Moins de 20 000 \$

20 000 \$ à 40 000 \$

40 000 \$ à 60 000 \$

60 000 \$ à 80 000 \$

80 000 \$ à 100 000 \$

100 000 \$ à 150 000 \$

150 000 \$ ou plus

Je préfère ne pas répondre

D8. Quels sont les trois premiers caractères de votre code postal ?

[OPEN TEXT: VALIDATION - FORCE THE TEXT FORMAT TO BE A9A]

Je préfère ne pas répondre

Merci du temps que vous nous avez accordé pour cette importante étude! Une fois qu'ils auront été compilés, les résultats pourront être consultés sur le site Web de Bibliothèque et Archives Canada. [<https://www.bac-lac.gc.ca/>]

6.3. Guide de discussion pour les groupes de discussion

Introduction (10 minutes)

Merci à tous d'avoir rejoint le groupe de discussion aujourd'hui/ce soir !

« Je tiens à souligner que pour ma part, puisque je suis à Ottawa, je suis sur le territoire traditionnel de la nation Algonquin Anishinabe. Je reconnais qu'on travaille tous à des endroits différents et que par conséquent, vous pouvez vous situer sur un territoire traditionnel autochtone différent. Je vous encourage à prendre un moment pour y penser. »

- Présentez le modérateur/l'entreprise et accueillez les participants au groupe de discussion.
 - Merci de votre participation/nous apprécions que vous soyez ici.
 - Ce soir/aujourd'hui, nous menons des recherches au nom de l'Agence de santé publique du Canada.

- Nous parlerons de la façon dont vous pensez à vos chances de contracter le COVID-19 et d'autres virus comme le VRS et la grippe ("la grippe")
 - La discussion durera environ 90 minutes.
 - Si vous avez un téléphone portable ou un autre appareil électronique, veuillez l'éteindre.
- Décrire le groupe de discussion
 - Un groupe de discussion s'agit d'une discussion en « table ronde ».
 - Mon travail consiste à faciliter la discussion, en nous gardant sur le sujet et à l'heure.
 - Votre travail consiste à offrir vos opinions ouvertes et honnêtes. Vous êtes dans un "espace sûr", il n'y a pas de jugement ici. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Il ne s'agit pas d'un test de connaissances et vous ne serez pas pénalisé en fonction des pensées et des opinions que vous partagez.
 - Je me rends compte qu'il peut y avoir de fortes divergences d'opinions à ce sujet, mais l'opinion de chacun est tout aussi importante et doit être respectée.
 - Nous voulons que vous vous exprimiez même si vous pensez que votre opinion peut être différente de celle des autres. Votre opinion peut refléter celle d'autres Canadiens qui ne sont pas dans la salle ce soir/aujourd'hui.

Nous utiliserons régulièrement la fonction de clavardage. Pour accéder à cette fonctionnalité, veuillez faire défiler le bas de votre écran jusqu'à ce que la barre de commandes apparaisse. Là, vous verrez une fonction appelée « discussion » (ou « chat » si vous avez la version anglaise de Zoom). Il ouvrira un écran de clavardage à l'extrême droite de votre écran. J'aimerais vous demander d'utiliser le clavardage tout au long de notre discussion de ce soir. Faisons un test rapide maintenant - veuillez ouvrir la fenêtre de discussion et envoyer un court message au groupe (par exemple, bonjour à tous). Si vous avez une réponse à une question et que je ne peux pas vous la poser spécifiquement, veuillez saisir votre réponse ici. Nous examinerons tous les commentaires de clavardage à la fin de ce projet.

- Explications:

Veillez noter que tout ce que vous direz au cours de ces groupes sera tenu dans la plus stricte confidentialité. Nous n'attribuons pas les commentaires à des personnes spécifiques. Notre rapport résume les conclusions des groupes, mais ne mentionne personne par son nom. Veuillez ne fournir aucune information permettant de vous identifier.

- Le rapport peut être consulté par l'intermédiaire de Bibliothèque et Archives Canada.
- Vos réponses n'affecteront en rien vos relations avec le gouvernement du Canada.
- La séance est en cours d'enregistrement audiovidéo. Les enregistrements demeurent en notre possession et ne seront divulgués à personne, même au gouvernement du Canada, sans votre consentement écrit. L'enregistrement est uniquement à des fins de rédaction de rapport / vérifier les commentaires.

- Observateurs(rices) :
 - Il y a des employés de l'Agence de santé publique du Canada impliqué(es) dans ce projet qui regardent peut-être ceci en ligne et c'est uniquement pour qu'elles puissent entendre en direct vos commentaires.

- Avez-vous des questions ?
 - Veuillez noter que le modérateur n'est pas un employé du gouvernement du Canada et peut ne pas être en mesure de répondre aux questions sur ce dont nous discuterons. Si des questions surgissent au cours de la discussion, nous essaierons d'obtenir des réponses pour vous avant de conclure la séance.
 - Si vous ne parlez pas, je vous encourage à couper le son de votre ligne pour réduire au minimum le bruit de fond... n'oubliez pas de vous retirer du mode muet lorsque vous voulez parler !
 - De plus, comme il est difficile de comprendre si plus d'un d'entre vous parle en même temps, veuillez utiliser la fonction « Lever la main » (MONTRER SI NÉCESSAIRE) afin que je puisse m'assurer d'avoir de vos nouvelles.

- Introduction tour de table : Pour commencer, j'aimerais entendre un peu chacun de vous. Veuillez nous dire votre prénom et ce que vous aimez faire pendant votre temps libre. Parlez-nous également de votre ménage, en particulier combien d'enfants que vous avez et quel est leur âge ?

Discussion générale sur la COVID-19 et les risques personnels (20 minutes)

- J'aimerais commencer la discussion en demandant à chacun d'entre vous comment vous avez géré la pandémie de COVID, du début à maintenant. À quel point craigniez-vous d'être infecté par le COVID-19 ?
 - Dans quelle mesure craigniez-vous que vos proches soient infectés ?
 - Qu'avez-vous fait pour éviter d'être infecté, à part vous faire vacciner ?
 - **Sondez sur divers MSP y compris rester à la maison en cas de maladie, porter un masque, éloigner physiquement, se laver les mains, etc.**
 - **ÉVITEZ les questions directes sur des mesures spécifiques (biais de désirabilité sociale, politisation)**

- Où avez-vous obtenu vos informations sur la manière de vous protéger du COVID-19 pendant la pandémie ? Quelles sources d'information avez-vous suivies le plus attentivement ? Y avait-il des sources d'information auxquelles vous n'aviez pas pensé ou auxquelles vous n'aviez pas cru ?

- Comment avez-vous décidé quoi faire ? Expliquez votre processus de réflexion en détail. **Sonder.**
 - Quelles informations ou facteurs spécifiques ont influencé ce que vous avez décidé de faire ?
 - Comment cela a-t-il changé tout au long de la pandémie ? Est-ce le même ou différent dans différentes situations ou environnements ?

Le concept de risque et l'évaluation du niveau de risque (20 minutes)

- Que signifie pour vous le mot « risque » ?
*Pour notre discussion d'aujourd'hui/ce soir, nous parlerons des actions/mesures qui peuvent être utilisées pour réduire les chances, ou le risque, d'être infecté par le COVID-19 ou d'autres virus respiratoires comme la grippe. Nous sommes intéressés par des mesures telles que le port d'un masque, rester à distance des autres en public, éviter les rassemblements, rester à la maison en cas de maladie, ouvrir les fenêtres pour respirer de l'air frais et nettoyer et désinfecter votre maison. **Nous allons éviter les discussions sur les vaccins, les médicaments et les tests COVID-19 pour aujourd'hui.***
- Comment caractériseriez-vous le risque d'être infecté par le COVID-19 maintenant ? Qu'en est-il des autres maladies respiratoires (comme la grippe ou le VRS) ?
 - **Sonder en profondeur.** Qu'est-ce qui vous fait dire ça? À quoi pensez-vous lorsque vous déterminez votre risque ?
 - Qu'en est-il du risque pour vous-même par rapport au risque pour les autres ?
 - Pensez-vous que votre risque d'être infecté par le COVID-19 a changé au cours de la pandémie ?
Si le temps le permet : Si oui, pourquoi ? Quels facteurs ont conduit à un changement ?
- Où avez-vous obtenu vos informations pour vous aider à comprendre votre risque de contracter la COVID-19 plus tôt dans la pandémie ? Où l'obtenez-vous maintenant? Quelle attention accordez-vous à ces informations ?
 - Avez-vous déjà utilisé des outils tels que des questionnaires en ligne pour évaluer le niveau de risque ?
- Pensez-vous que certaines personnes sont plus à risque d'être infectées par le COVID-19 ? Qu'en est-il des autres maladies respiratoires ? Qu'en est-il d'avoir des symptômes plus graves? Selon vous, quelles sont les personnes les plus « à risque » ? **Sonder.**
- Après avoir réfléchi à certaines des questions ci-dessus, pensez-vous que vous faites une « évaluation des risques » avant de prendre des décisions sur l'utilisation de certaines

mesures pour réduire votre risque ? **Sonder** : Que signifie pour vous « l'évaluation des risques personnels » ?

Scénarios de risque et l'utilisation des MSP (20 minutes)

- Maintenant, je vais vous donner quelques scénarios, et j'aimerais que vous m'écriviez vos réponses dans **un message de clavardage direct à moi** sur les chances que vous soyez infecté par le COVID ou d'autres maladies respiratoires dans ces types de situations, indiquant un risque « élevé », « moyen » ou « faible ». **Une fois que tous ont répondu, lisez les réponses de manière anonyme, approfondissez et discutez.**

POUR CHAQUE SCÉNARIO - SONDEZ SUR LE NIVEAU DE RISQUE PERÇU, COMMENT ILS ÉVALUENT CE RISQUE ET TOUTES LES MESURES utilisées en réponse.

- Se rendre dans une épicerie ou autre magasin de grande surface (ex. Centre de rénovation, Canadian Tire, etc.)
- Organiser un souper chez vous avec 8 à 10 personnes extérieures à votre foyer immédiat pendant les fêtes
- Aller à un mariage ou à une funérailles (difficile à éviter, rassemblement de taille moyenne à grande)
- Sortir dans un restaurant ou un bar
- Aller à un party de réveillon avec dîner, musique et danse dans un lieu public
- Aller à un concert dans un aréna
- Aller au « gym » ou s'entraîner dans un lieu public intérieur

D'accord, maintenant que j'ai chacune de vos réponses individuelles, je veux que nous réfléchissions à la façon dont vous avez pris chacune de ces décisions sur le degré de "risque" de chaque situation. Qu'avez-vous pensé ?

- J'ai besoin de comprendre votre raisonnement, c'est-à-dire comment vous prenez votre décision, quant au "risque" de chaque situation. Comment décidez-vous, le cas échéant, des mesures à utiliser, en particulier :
 - Port du masque
 - Rester à la maison quand on est malade
 - Rester à distance des autres en public
 - Améliorer la ventilation intérieure, comme ouvrir une fenêtre ou utiliser un purificateur d'air portable
 - Tousser ou éternuer dans le pli du bras ou dans un mouchoir
 - Se laver les mains plus souvent
 - Augmenter le nettoyage et la désinfection, en particulier les surfaces et objets fréquemment touchés

- Dans quelles autres situations pensez-vous que le risque de contracter la COVID serait plus élevé ? Comment géreriez-vous cette situation ? Que feriez-vous si vous sentiez que vous ne pouviez pas éviter la situation ? **Sonder sur quels MSP ils utiliseraient et raisonner.**
- Quelqu'un dans le groupe a-t-il eu des symptômes de rhume ou de grippe au cours des derniers mois ? (Nez qui coule, toux, fièvre, frissons fatigue, etc.)
 - Comment, le cas échéant, cela a-t-il affecté votre comportement ? **Sondez sur le fait de rester à la maison en cas de maladie, de s'isoler des autres, de porter un masque, d'utiliser d'autres MSP**
- Et si vous n'aviez pas de symptômes, mais qu'un autre membre de votre foyer en avait ?
 - Comment avez-vous ressenti le risque d'être vous-même infecté ?
 - Comment, le cas échéant, cela a-t-il affecté votre comportement ? **Sonder le respect des directives d'isolement/quarantaine.**
- Encore une fois, veuillez expliquer votre processus de décision. Quels facteurs considérez-vous lorsque vous décidez quoi faire / ne pas faire ? Quelles informations utilisez-vous ? Où obtenez-vous cette information?

Réactions au messages importants de MSP (15 minutes)

Je vais partager mon écran avec vous et vous montrer un certain nombre de messages sur différentes mesures de santé publique, c'est-à-dire des choses que vous pouvez faire pour aider à prévenir la propagation du COVID et d'autres maladies respiratoires.

Pour chaque message, **demandez** :

Avez-vous déjà entendu parler de cela ? Vous souvenez-vous où ?

- Le crois-tu? Est-ce crédible ?
- Pensez-vous qu'il est important de le faire ? Dans quelles situations ? Pourquoi? Pourquoi pas?

PARTAGER L'ÉCRAN. MONTREZ UN MESSAGE PAR DIAPO. MESSAGES :

Lorsque vous décidez du type de masque à porter, choisissez le respirateur ou le masque de la meilleure qualité et le mieux ajusté qui est à votre disposition.

En général, alors que les masques non médicaux peuvent aider à prévenir la propagation du COVID-19, les masques médicaux et les respirateurs offrent une meilleure protection.

Quel que soit le type de masque que vous choisissez, un bon ajustement est un facteur clé de son efficacité.

N'utilisez pas de masques ou de respirateurs avec des soupapes d'expiration ou des évents. Ils permettent aux particules respiratoires infectieuses de s'échapper. Ils ne contribuent pas à empêcher la propagation du COVID-19.

Restez à la maison et limitez vos contacts avec les autres lorsque vous êtes malade ou présentez des symptômes de type COVID, même s'ils sont légers. Cela aidera à empêcher les autres membres de votre communauté de tomber malades.

Une bonne ventilation échange l'air intérieur contre l'air extérieur. Cela aide à réduire l'accumulation de particules respiratoires potentiellement infectieuses dans l'air intérieur. L'ouverture des fenêtres ou des portes si possible, même pour quelques minutes à la fois, peut améliorer la ventilation.

L'hygiène des mains consiste à se laver les mains régulièrement avec de l'eau et du savon pendant au moins 20 secondes. Si l'eau et le savon ne sont pas disponibles, utilisez un désinfectant pour les mains contenant au moins 60 % d'alcool. Par exemple, nettoyez-vous les mains :

- avant et après avoir touché un masque
 - avant de vous toucher les yeux, le nez ou la bouche
 - après être allé aux toilettes
 - après avoir touché des surfaces et des objets fréquemment touchés
 - après avoir toussé ou éternué
 - avant et après avoir mangé ou manipulé des aliments
-

Est-ce que ces choses que vous faites plus maintenant qu'avant la pandémie ? Vos comportements ont-ils changé après avoir été informés de ces messages ? **SHOW MASK INFOGRAPH**

- Avez-vous déjà vu ces informations ? Vous souvenez-vous où ?
- Dans quelle mesure pensez-vous que ce message influencerait votre décision de porter un masque et/ou quel type de respirateur ou de masque ?

Questions des observatrices(eurs) (5 minutes)

Les observateurs(rices) auront la possibilité de poser des questions tout au long du groupe de discussion en utilisant la fonction de clavardage (m'envoyer un message direct). Le modérateur posera ces questions au groupe.

Remercier les participants et terminer le groupe

6.4. Analyse de régression

Compréhension du risque

Les résultats à deux variables donnent une idée des facteurs associés à la perception des risques liés à la COVID-19. Pour approfondir la compréhension des facteurs qui déterminent les perceptions du risque, un modèle de régression à plusieurs variables a été élaboré et testé pour les trois mesures du risque (probabilité, vulnérabilité et gravité perçues), ainsi qu'un indice composite qui pondère de manière égale ces trois indicateurs en une seule variable dépendante.

Variable dépendante : probabilité perçue de contracter la COVID-19, vulnérabilité perçue aux conséquences graves de la COVID-19, gravité perçue de la COVID-19, et indice de risque.

Variables indépendantes :

- Données démographiques : âge, genre, niveau d'éducation, lieu de résidence (zone éloignée, rurale ou urbaine), province, appartenance à une communauté autochtone
- État de santé : à risque en raison d'une maladie chronique, d'une déficience immunitaire, de l'obésité ou d'une grossesse
- Expérience de la COVID-19 : exposition antérieure à la COVID, statut vaccinal
- Confiance : gouvernement fédéral, hôpitaux et travailleurs de la santé

Dans l'ensemble, les variables testées n'expliquent pas vraiment la variation des trois types de risque perçu, puisque le R^2 ajusté se situe aux alentours de 0,1.⁷ Le modèle où la variable dépendante est constituée d'un indice des trois éléments de risque distincts obtient un meilleur score, avec un R^2 de 0,17.

Les résultats indiquent que les données démographiques standards ont un rôle relativement limité.

- Les personnes plus âgées sont moins susceptibles de percevoir le risque de la COVID-19 pour les trois concepts (en tenant compte des autres variables).
- Les facteurs qui contribuent le plus à la perception du risque sont le fait d'être à risque en raison d'une maladie chronique, d'une déficience immunitaire, de l'obésité ou d'une grossesse.
- Les personnes qui ont vécu l'expérience de la COVID-19 ont une perception plus élevée de la probabilité de contracter la COVID-19, alors que les personnes vaccinées sont plus susceptibles de percevoir tous les concepts de risque comme étant plus élevés.
- Enfin, la confiance dans le gouvernement est associée à un risque perçu plus élevé, tout comme la confiance dans les hôpitaux et le personnel de santé.

⁷ Une valeur de 0 signifie qu'aucune variation n'est expliquée, et une valeur de 1 signifie que toutes les variations sont expliquées.

Tableau 39. Analyse de régression MCO du risque perçu*

Base n=réel (n=6 200)	Probabilité	Vulnérabilité	Gravité	INDICE DE RISQUE
ADJ-R2	0,13	0,10	0,11	0,17
Homme	-0,04	0,00	0,01	-0,01
Âge	-0,12	-0,11	-0,02	-0,11
Ontario	-0,02	-0,05	0,04	-0,01
Atlantique	0,02	0,00	0,02	0,01
Alberta	-0,04	-0,03	0,01	-0,03
Québec	0,02	-0,01	0,02	0,01
Manitoba/Saskatchewan	-0,03	-0,04	0,00	-0,03
Éducation	0,05	0,04	-0,01	0,04
Vit dans une zone éloignée	0,03	0,05	0,04	0,05
Vit en milieu urbain	0,01	0,00	0,04	0,02
S'identifie en tant qu'Autochtone	0,02	0,05	0,02	0,04
À risque	0,09	0,18	0,14	0,18
A fait l'expérience de la COVID-19	0,19	0,04	-0,07	0,07
Statut vaccinal	0,07	0,05	0,12	0,10
Confiance dans le gouvernement fédéral	0,14	0,17	0,17	0,22
Confiance dans les hôpitaux et les travailleurs de la santé	0,07	0,06	0,07	0,09

VARIABLES DÉPENDENTES

Probabilité : Sur une échelle de 10 points où 1 signifie « pas du tout probable » et 10 signifie « extrêmement probable », dans quelle mesure pensez-vous qu'il est probable que vous contractiez les maladies suivantes au cours du prochain mois?

Vulnérabilité : Sur une échelle de 1 à 10, où 1 signifie « pas du tout probable » et 10 signifie « extrêmement probable », dans quelle mesure pensez-vous qu'il est probable que vous subissiez une conséquence grave (p. ex., hospitalisation ou mort) d'une des infections suivantes ?

Gravité : Selon vous, à quel point les maladies de la [COVID-19; du virus respiratoire syncytial (VRS); de la grippe (influenza)] sont-elles généralement graves?

INDICE DE RISQUE : Une variable qui regroupe les trois composantes du risque en une seule variable. Chaque variable a la même pondération.

* Les valeurs sont des coefficients bêta.

Facteurs incitant au port du masque dans un lieu public intérieur

Le port du masque dans un lieu public en intérieur est une question qui permet de comprendre les motivations du port du masque, car les répondants ont identifié ces lieux comme étant plus risqués. Par exemple, 71 % des répondants pensent qu'il est au moins plutôt risqué de faire ses courses dans une grande épicerie, ou dans un magasin à rayons.

Variable dépendante : au cours des trois derniers mois, à quelle fréquence avez-vous porté un masque dans les situations suivantes? Dans un lieu public intérieur (p. ex., épicerie)

Variabes indépendantes :

- Données démographiques : âge, genre, niveau d'éducation, lieu de résidence (zone éloignée, rurale ou urbaine), province, appartenance à une communauté autochtone
- État de santé : à risque en raison d'une maladie chronique, d'une déficience immunitaire, de l'obésité ou d'une grossesse.
- Risque perçu : probabilité, vulnérabilité et gravité
- Expérience de la COVID-19 : exposition antérieure à la COVID, statut vaccinal
- Confiance : gouvernement fédéral, hôpitaux et travailleurs de la santé
- Attitudes à l'égard des MSP

Trois modèles différents ont été élaborés en ajoutant des variables indépendantes supplémentaires à chaque modèle, afin de mieux comprendre l'impact de l'ajout de ces variables.

Le modèle no 1, qui contient des variables démographiques, des variables relatives à l'expérience de la COVID-19 et des variables relatives à la confiance, affiche un R^2 ajusté de 0,13. Il s'agit d'un niveau relativement faible de variance expliquée en matière de fréquence du port du masque.

- Le facteur le plus important de ce modèle est la confiance dans le gouvernement fédéral; un niveau de confiance plus élevé est associé à un port du masque plus fréquent.
- Les personnes qui ont reçu un plus grand nombre de doses de vaccin sont également plus susceptibles de porter un masque, alors que celles qui ont déjà contracté la COVID-19 sont moins susceptibles d'en faire autant.
- Les résidents de l'Alberta et du Québec sont moins susceptibles de porter un masque.

Le modèle no 2, comprenant les trois composantes du risque (probabilité, vulnérabilité et gravité), présente une meilleure adéquation ($R^2 = 0,20$).

- La gravité perçue de la COVID-19 est la variable prédictive la plus importante, suivie de la confiance dans le gouvernement fédéral et de la vulnérabilité individuelle vis-à-vis de la COVID-19.
- Le risque de contracter la COVID-19 (probabilité) ne s'est pas avéré être un indicateur du port du masque.

Le modèle no 3, incluant les attitudes à l'égard des MSP, présente une meilleure adéquation ($R^2 = 0,43$).

- L'ajout de variables relatives à l'attitude réduit le rôle du risque perçu (probabilité, vulnérabilité et gravité), du statut vaccinal et de l'expérience liée à la COVID-19. C'est ce à quoi on pourrait s'attendre dans le cas d'un lien entre ces variables et les attitudes à l'égard des MSP.
- Le port du masque dans ce type d'environnement est toutefois plus probable chez les personnes qui portent systématiquement un masque lorsqu'elles sortent, celles qui portent un masque pour éviter de contracter une maladie, celles qui estiment que les masques sont efficaces, et celles qui indiquent que selon elles, il est important de respecter les mesures de prévention des maladies.

Tableau 40. Analyse de régression MCO des facteurs incitant au port du masque

Base n=réel (n=6 200)	Modèle no 1	Modèle no 2	Modèle no 3
ADJ-R2	0,13	0,20	0,43
Homme	-0,01	-0,02	0,02
Âge	0,04	0,06	-0,05
Ontario	0,05	0,04	0,04
Atlantique	0,01	0,00	0,01
Alberta	-0,05	-0,05	-0,04
Québec	-0,06	-0,06	-0,03
Manitoba/Saskatchewan	-0,04	-0,03	-0,02
Éducation	0,06	0,06	0,05
Vit dans une zone éloignée	0,00	-0,01	0,00
Vit en milieu urbain	0,04	0,03	0,02
S'identifie en tant qu'Autochtone	0,04	0,03	0,03
À risque	0,05	0,00	-0,01
A fait l'expérience de la COVID-19	-0,06	-0,05	0,01
Statut vaccinal	0,13	0,10	-0,01
Confiance dans le gouvernement fédéral	0,25	0,19	0,04
Confiance dans les hôpitaux et les travailleurs de la santé	-0,03	-0,06	-0,10
Probabilité de contracter la COVID-19		0,00	-0,01
Vulnérabilité au risque de maladie grave liée à la COVID-19		0,13	0,09
Gravité de la COVID-19		0,22	0,08
Les mesures de santé publique sont efficaces pour réduire la propagation des maladies respiratoires infectieuses			-0,06
J'utilise les MSP parce que j'ai peur de devenir malade			0,23
Il est important pour moi d'utiliser les mesures individuelles de santé publique			0,09
Les masques sont un moyen efficace de prévenir la propagation des maladies respiratoires infectieuses			0,06
J'ai toujours un masque à portée de main lorsque je sors en public			0,30
J'ai un plan précis concernant les situations dans lesquelles je porte un masque			0,08
Je n'ai aucune difficulté à utiliser les mesures individuelles de santé publique			0,02
Je sais comment utiliser les mesures individuelles de santé publique			-0,04
Je suis en faveur du port obligatoire du masque lorsque le nombre de cas de COVID-19 est élevé			0,02
Je ne crois pas qu'il est efficace d'imposer des mandats du port du masque			-0,05

DÉPENDENTE : *Au cours des trois derniers mois, à quelle fréquence avez-vous porté un masque dans les situations suivantes? Dans un lieu public intérieur (p. ex., épicerie)*