



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**

Sommaire exécutif

**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](mailto: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

Sommaire exécutif

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](mailto: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

# 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.<sup>1</sup> 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

---

<sup>1</sup> <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.<sup>2</sup> 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.

---

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