



Health Canada Santé Canada

SOMMAIRE EXÉCUTIF

ÉTUDE CONCERNANT LE POINT DE VUE DES CANADIENS SUR LA COVID-19

2021-2022

Préparé pour :
Santé Canada

Préparé par :
Léger

This report is also available in English.

Numéro de contrat : HT372-214310/001/CY
POR #034-21
Octroyé le 16 juin 2022
Valeur du contrat (TVH incluse) : 224 759,27 \$
Date de livraison : 2 août 2022

Léger
507, Place d'Armes, bureau 700
Montréal (Québec)
G1R 2K2
Téléphone : 514 982-2464
Télécopieur : 514 987-1960

Pour obtenir plus d'information sur ce rapport, veuillez communiquer avec Santé Canada à l'adresse hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca.

ÉTUDE CONCERNANT LE POINT DE VUE DES CANADIENS SUR LA COVID-19

Sommaire exécutif

Préparé pour Santé Canada

Nom du fournisseur : Léger Marketing inc.

Août 2022

Ce rapport de recherche sur l'opinion publique présente les éléments techniques d'un sondage de suivi en ligne réalisé par Léger Marketing inc. au nom de Santé Canada, ainsi qu'un rapport de résultats qualitatifs qui donne un aperçu des huit groupes de discussion ayant été organisés en juin et en juillet 2022. La recherche a été réalisée auprès de Canadiens de 18 ans et plus.

This report is also available in English under the name: COVID-19 Study on Canadians' Views.

Cette publication peut être reproduite à des fins non commerciales uniquement. Une autorisation écrite préalable doit être obtenue de Santé Canada. Pour obtenir plus d'information sur ce rapport, veuillez communiquer avec Santé Canada à l'adresse hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca ou à :

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

Numéro de catalogue :

H14-389/1-2022F-PDF

Numéro international normalisé du livre (ISBN) :

978-0-660-45565-5

Publications associées (numéro d'enregistrement : POR 034-21) :

Numéro de catalogue : H14-389/1-2022E-PDF (Rapport final en anglais)

COVID-19 Study on Canadians' Views 2021-2022

ISBN: 978-0-660-45564-8

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2022.

1. Résumé

Léger est heureux de présenter au gouvernement canadien, à Santé Canada (SC) et à l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) le présent rapport, qui porte sur la méthodologie utilisée dans le cadre de l'étude quantitative et qualitative menée sur l'opinion publique en matière de santé relativement à la pandémie de COVID-19.

Ce rapport a été préparé par Léger à la suite de l'octroi d'un contrat par Santé Canada (numéro de contrat HT372-214310/001/CY, octroyé le 16 juin 2022).

1.1 Mise en contexte et objectifs

Dans le cadre de leur mandat de promotion et de protection de la santé des Canadiens, ainsi que d'intervention en cas d'urgence de santé publique, Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada devaient acquérir une compréhension approfondie du niveau de sensibilisation, des connaissances, des préoccupations, des comportements et des opinions des Canadiens par rapport à certaines questions liées à la COVID-19, ainsi qu'aux vaccins en général. Cette recherche a fourni des renseignements essentiels et propres à la santé à SC et à l'ASPC pour soutenir leurs interventions et leurs communications continues en matière de santé publique.

Ainsi, SC et l'ASPC ont mené une étude composée de vagues d'enquête multiples, ainsi que de groupes de discussion afin de fournir des renseignements qualitatifs. Ce projet a permis de connaître l'opinion de la population canadienne et de mesurer l'évolution des comportements à plusieurs reprises, au cours d'une période de quelques mois.

La recherche a permis au gouvernement du Canada de mettre au point et d'améliorer les activités de communication pour répondre aux besoins des Canadiens au moyen de renseignements rapides, à jour et faciles à comprendre, fondés sur les perceptions actuelles des Canadiens sur les domaines nécessaires liés à la COVID-19 ainsi que sur les vaccins en général.

Des objectifs généraux ont été établis pour les sept vagues de l'étude (six vagues quantitatives et une qualitative). De plus, des objectifs particuliers ont également été établis pour chaque vague. Les objectifs propres à chaque vague sont indiqués dans la section sur la méthodologie.

Les objectifs généraux étaient de comprendre le niveau de sensibilisation, les connaissances, les préoccupations, les comportements et les opinions des Canadiens par rapport à des questions propres à la COVID-19, dont les suivantes :

- les mesures de santé publique sur le plan individuel;
- les tests rapides approuvés de COVID-19;

- la vaccination et les vaccins contre la COVID-19;
- la confiance dans les vaccins en général;
- les nouveaux variants de COVID-19;
- le passeport vaccinal COVID-19;
- la perception des risques et la prise de décisions, y compris parmi les populations vulnérables;
- la santé mentale;
- les caractéristiques sociodémographiques;
- l'évolution dans le temps des comportements et des attitudes;
- les déplacements.

Pour atteindre les objectifs de l'étude, un plan de recherche basé sur une méthode hybride, avec des composantes qualitatives et quantitatives, a été élaboré. Les deux phases de la recherche ont été menées en parallèle, une phase étant indépendante des résultats de l'autre.

Pour la partie quantitative, huit vagues initiales de sondages en ligne ont été menées dans le cadre de ce projet en 2020 et en 2021. Les renseignements concernant ces vagues sont disponibles dans le rapport suivant : *Étude concernant le point de vue des Canadiens sur la COVID-19 – 2020-2021* (Numéro de catalogue : H14-389/2021E-PDF). Ce rapport ne couvre que les vagues 9 à 14.

1.2 Méthodologie quantitative

La partie quantitative de cette étude a été réalisée dans le cadre d'un sondage en ligne auprès de Canadiens âgés de 18 ans et plus qui parlent l'anglais ou le français. Les répondants ont été sélectionnés de manière aléatoire à travers le panel *LEO* de Léger.

Six vagues de recherche ont été menées dans le cadre de la deuxième partie du projet de recherche. Des renseignements détaillés sur la méthodologie de chaque vague sont fournis dans ce rapport de méthodologie.

Vague	Public cible	Travail sur le terrain
Vague 9	3 000 Canadiens de 18 ans et plus, avec un suréchantillonnage de répondants noirs et autochtones	23 novembre au 8 décembre 2021
Vague 10	1 000 Canadiens âgés de 18 ans et plus	7 au 14 février 2022
Vague 11	1 000 Canadiens âgés de 18 ans et plus	22 février au 6 mars 2022
Vague 12	1 000 Canadiens âgés de 18 ans et plus	8 au 16 mars 2022
Vague 13	3 000 Canadiens de 18 ans et plus, avec un suréchantillonnage de répondants noirs et autochtones	6 au 23 avril 2022

Vague 14	3 000 Canadiens de 18 ans et plus, avec un suréchantillonnage de répondants noirs et autochtones	21 juin au 8 juillet 2022
----------	--	---------------------------

Les résultats de cette enquête ne sont pas statistiquement extrapolables à la population cible, car la méthode d'échantillonnage utilisée ne garantit pas que l'échantillon représente la population cible avec une marge d'erreur d'échantillonnage connue. Les pourcentages rapportés ne peuvent être projetés à un groupe autre que l'échantillon étudié, et donc aucun lien statistique formel ne peut être établi entre les résultats de l'échantillon et la population cible plus large qu'il est censé représenter. Les données du sondage sont pondérées pour assurer une représentation réaliste des résultats du dernier recensement de la population canadienne adulte. Les détails des procédures de pondération et du taux de participation se trouvent à l'annexe A.

1.3 Méthodologie qualitative

Léger a mené une série de huit séances de discussion en ligne avec des Canadiens francophones et anglophones âgés de 18 à 34 ans, des Canadiens francophones et anglophones âgés de 35 à 60 ans et des parents francophones et anglophones.

Ces séances de discussion en ligne ont permis de regrouper des personnes de toutes les régions du Canada. Cinq séances ont eu lieu en anglais et trois en français. Pour chaque séance de discussion en ligne, dix participants ont été recrutés par nos recruteurs professionnels. Au total, 64 participants ont pris part aux séances de discussion en ligne. Tous les participants aux séances de discussion ont reçu une rétribution de 135 \$. Toutes les séances devaient avoir lieu les 20, 21 ou 22 juin 2022. Toutefois, en raison de difficultés techniques, deux séances ont dû être reprogrammées durant la dernière semaine de juin, et une en juillet. Chaque séance a duré environ 120 minutes. Les séances ont toutes été enregistrées à des fins d'analyse.

Les guides de recrutement et de discussion sont fournis dans les annexes F, G et H, respectivement.

Lieux et dates

Des groupes ont été organisés dans les régions suivantes aux dates indiquées dans le tableau 3.

Tableau 1. Détails du recrutement

GR	Région	Recrutés	Participants	Population cible :	Heure	Langue	Date
1	Ontario	10	8	Jeunes adultes (entre 18 et 34 ans)	17 h	Anglais	20 juin 2022
2	Colombie-Britannique, Prairies, Territoires	10	9	Jeunes adultes (entre 18 et 34 ans)	17 h	Anglais	6 juillet 2022 (initialement prévu le 20 juin 2022)
3	Québec, Nouveau-Brunswick	10	10	Jeunes adultes (entre 18 et 34 ans)	17 h	Français	20 juin 2022
4	Colombie-Britannique, Prairies, Territoires	10	8	Adultes (entre 35 et 60 ans)	17 h	Anglais	21 juin 2022
5	Ontario	10	9	Adultes (entre 35 et 60 ans)	17 h	Anglais	21 juin 2022
6	Québec, Nouveau-Brunswick	10	8	Adultes (entre 35 et 60 ans)	17 h	Français	29 juin 2022 (initialement prévu le 20 juin 2022)
7	Colombie-Britannique, Prairies, Ontario	10	3	Parents	17 h	Anglais	22 juin 2022
8	Québec, Nouveau-Brunswick	10	9	Parents	17 h	Français	21 juin 2022
Total		80	64				

1.4 Aperçu des conclusions de la partie qualitative

- En ce qui concerne les sentiments par rapport à la COVID-19, les participants conviennent généralement que l'état d'urgence sanitaire est moindre et que les risques liés à la COVID-19 ne sont plus aussi présents et urgents qu'il y a quelques mois ou quelques années. De nombreux participants pensent que nous devons apprendre à vivre avec le virus et les risques associés, tout en comparant souvent la COVID-19 à une « grippe sévère ». En général, les participants pensent que la COVID-19 continuera à jouer un rôle pendant les années à venir.

- Les participants travaillant avec des personnes vulnérables, ayant des membres de la famille qui sont vulnérables ou étant eux-mêmes plus vulnérables, semblent comprendre la nécessité de faire preuve de davantage de prudence que les autres participants. Certains participants estiment que l'assouplissement des restrictions et des mesures de protection a eu lieu trop rapidement.
- Lorsqu'il s'agit de se faire vacciner contre la COVID-19, le fait qu'une preuve de vaccination valide soit obligatoire pour plusieurs activités, ainsi que le désir de prendre part à des activités sociales et de voyager à nouveau sont les principales raisons que les participants offrent quant à la vaccination. D'autres mentionnent la peur de perdre leur emploi, le désir de protéger leur collectivité, ou la simple confiance dans la science et dans les autorités sanitaires. Seuls quelques participants mentionnent les effets possibles à long terme de la COVID-19 comme une raison pour se faire vacciner. Les parents affirment qu'ils s'inquiètent du fait qu'ils se sentiraient responsables si jamais, en raison d'une infection par la COVID-19, leurs enfants devaient être hospitalisés parce qu'ils n'étaient pas vaccinés.
- Le développement rapide des vaccins et l'incertitude entourant les risques associés à ces derniers et à la technologie moins connue de l'ARNm sont mentionnés par de nombreux participants comme raisons pour ne pas s'être fait vacciner. Les allergies, certaines conditions médicales et les risques inconnus pour les femmes enceintes ou allaitantes et leurs enfants sont également mentionnés par plusieurs participants. Certains participants affirment qu'ils ne sont pas assez à risque pour se faire vacciner ou qu'ils préfèrent compter sur leur système immunitaire plutôt que sur un vaccin. La COVID longue et la disponibilité des traitements antiviraux ne semblent pas avoir d'incidence sur leur décision. Dans l'ensemble, la pandémie de COVID-19 n'a pas eu beaucoup d'incidence sur les opinions et les décisions relatives aux vaccins en général.
- En ce qui concerne les vaccins de rappel, les participants attendent surtout de voir comment la pandémie évoluera avant de prendre une décision. Les participants ne semblent généralement pas penser en avoir besoin pour le moment, car la situation en matière de COVID-19 semble maîtrisée. Quelques participants affirment qu'ils prévoient de recevoir les doses de rappel dans les prochains mois, lorsqu'ils deviendront admissibles. D'autres indiquent qu'ils refuseront de recevoir une dose de rappel, certains participants précisant qu'ils ne la recevraient que s'il y avait des incitations claires à cet égard, comme l'obligation de garder leur preuve de vaccination à jour pour voyager ou sortir. Certains participants affirment que les effets secondaires à court terme qu'ils ont ressentis après avoir reçu le vaccin les ont dissuadés de recevoir des doses de rappel.
- Les participants ont des perceptions partagées de l'efficacité du vaccin. Certains estiment que le fait que le vaccin protège contre les conséquences graves comme

l'hospitalisation signifie qu'il est efficace, tandis que d'autres pensent qu'il est inefficace s'il n'empêche pas totalement de contracter ou de propager la maladie. Le fait que les doses de rappel doivent être prises plus d'une fois par année pour rester bien protégé contre la COVID-19 semble affaiblir considérablement la perception de l'efficacité des vaccins à ARNm parmi les participants. De nombreux participants déclarent être quelque peu réticents à l'idée de recevoir les nouveaux vaccins contre la COVID-19 reformulés pour les variants actuels ou nouveaux variants du virus. Certains participants précisent qu'ils ne recevraient ces vaccins que s'ils étaient plus efficaces et durables que les vaccins existants.

- Les participants indiquent généralement avoir respecté les mesures officielles liées à la COVID-19 lorsqu'elles étaient mises en place par les autorités locales. Ils citent le lavage des mains, la distanciation sociale, le port du masque et l'isolement en cas de symptômes de maladie comme exemples de mesures. Certains participants ajoutent que le fait de ne pas pouvoir télétravailler ou de ne pas avoir accès à un congé de maladie payé constituait un obstacle important à l'auto-isolement. De nombreux participants expriment leur inquiétude et leur confusion quant aux raisons pour lesquelles les directives en matière de santé publique ont autant varié. Beaucoup déclarent qu'ils s'efforçaient de suivre les directives, mais que les raisons invoquées pour mettre en œuvre un grand nombre de restrictions étaient difficiles à comprendre et mal communiquées. Une grande partie des participants conviennent que certaines mesures de santé publique devraient être adoptées par les Canadiens afin de prévenir la propagation de maladies de toutes sortes. Par exemple, le lavage accru des mains ainsi que le port du masque et l'isolement lorsqu'une personne est malade sont des mesures raisonnables. Toutefois, de nombreux participants s'opposent à un retour à l'imposition de telles mesures par les gouvernements.
- En ce qui concerne l'incidence sur la santé mentale, la solitude inattendue et l'isolement des amis et de la famille sont les principaux facteurs mentionnés par les participants en matière de répercussions négatives. Les répondants qui vivaient seuls semblent avoir ressenti une incidence plus négative sur leur santé mentale que ceux qui vivaient avec des colocataires, des amis ou leur famille. La perte d'emploi et de revenus a également provoqué un stress important chez certains participants. Certains parents affirment avoir éprouvé de la difficulté à isoler leurs enfants de leurs amis et de leur famille. Ils s'inquiètent souvent de l'incidence des restrictions liées à la COVID-19 sur leurs enfants, notamment en matière de santé mentale et de développement social. Les participants semblent généralement convenir que la levée des mesures les avait aidés à se remettre de problèmes liés à la santé mentale et qu'elle n'avait pas provoqué d'inquiétudes.
- En ce qui concerne l'essai des messages, les participants indiquent dans l'ensemble que les expressions « *dose de rappel* », « *rester à jour* » et « *série primaire* » doivent

être clarifiées. Les participants mentionnent également que les messages ne devaient pas avoir un ton moralisateur et qu'il faut privilégier les expressions courtes, simples et faciles à comprendre.

1.5 Remarques sur l'interprétation des conclusions

Les opinions et les observations exprimées dans ce document ne reflètent pas celles du gouvernement du Canada, de Santé Canada (SC) ou de l'Agence de la santé publique du Canada (APSC). Ce rapport a été rédigé par la firme Léger d'après la recherche menée expressément dans le cadre de ce projet.

Les recherches qualitatives sont conçues pour révéler un vaste éventail d'opinions et d'interprétations plutôt que pour mesurer le pourcentage de la population cible avec une opinion donnée. Ces résultats ne doivent pas être utilisés pour estimer la proportion numérique ou le nombre de personnes dans une population avec une opinion particulière, car les données ne sont pas statistiquement projetables.

1.6 Déclaration de neutralité politique et coordonnées

J'atteste, par les présentes, à titre d'agent principal de Léger, l'entière conformité des livrables relativement aux exigences en matière de neutralité de la [Politique sur les communications et l'image de marque](#) et de la [Directive sur la gestion des communications — Annexe C](#) (Annexe C : Procédure obligatoire relative à la recherche sur l'opinion publique).

Plus précisément, les livrables ne comprennent pas de renseignements sur les intentions de vote électoral, les préférences quant aux partis politiques ou les positions des partis, ni sur l'évaluation du rendement d'un parti politique ou de ses dirigeants.

Signé par :



Christian Bourque
Vice-président directeur et associé
Léger
507, Place d'Armes, bureau 700
Montréal, Québec
H2Y 2W8
cbourque@leger360.com