



Agence de la santé
publique du Canada Public Health
Agency of Canada

L'impact de l'expérience de la pandémie de COVID-19 sur les intentions et les comportements futurs liés aux vaccins (2022)

Rapport final

Préparé à l'intention de l'Agence de la santé publique du Canada

Fournisseur : Earnscliffe Strategy Group
Numéro du contrat : CW2244294-6D145-225103
Valeur du contrat : 171 545,30 \$ (y compris les taxes applicables)
Date d'attribution du contrat : 12 octobre 2022
Date de livraison : 20 janvier 2023

Numéro d'enregistrement : POR 062-22
Pour de plus amples renseignements sur ce rapport, veuillez communiquer avec l'Agence de la
santé publique du Canada, à l'adresse : hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca

This report is also available in English.

Canada

L'impact de l'expérience de la pandémie de COVID-19 sur les intentions et les comportements futurs liés aux vaccins (2022)

Rapport final

Préparé à l'intention de l'Agence de la santé publique du Canada

Fournisseur : Earncliffe Strategy Group
Janvier 2023

Ce rapport de recherche sur l'opinion publique présente les résultats d'un sondage en ligne et de séances de discussion en groupe menés en parallèle par Earncliffe Strategy Group pour le compte de l'Agence de la santé publique du Canada. Le travail sur le terrain s'est déroulé en novembre 2022 pour la phase qualitative et en décembre 2022 pour la phase quantitative.

This publication is also available in English under the title: *The Impact of the Pandemic Experience on Future Vaccine-Related Intentions and Behaviours (2022)*.

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

Agence de la santé publique du Canada
130, chemin Colonnade
IA 6501H
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

N° de catalogue : H14-432/2023F-PDF

Numéro international normalisé du livre (ISBN) : 978-0-660-47668-1

Publications connexes (numéro d'enregistrement : H14-432/2023E-PDF)

The Impact of the Pandemic Experience on Future Vaccine-Related Intentions and Behaviours (2022) (rapport final, version anglaise) ISBN 978-0-660-47667-4

Table des matières

Résumé	1
Introduction	7
Constatations détaillées.....	9
Partie A : phase quantitative	9
Expérience relative à la COVID-19 et statut de vaccination	10
Perception de la fatigue pandémique.....	51
Intentions et comportements futurs	53
Partie B : phase qualitative	86
Expérience relative à la COVID-19	86
Perception de la fatigue pandémique.....	92
Intentions et comportements futurs	96
Besoins et préférence en matière de communication	103
Conclusions	105
Annexe A : Rapport de méthodologie qualitative.....	108
Annexe B : Rapport de méthodologie qualitative.....	111
Annexe C : Questionnaire du sondage	115
Annexe D : Questionnaire de recrutement (population générale)	128
Annexe E : Questionnaire de recrutement (professionnels de la santé)	139
Annexe F : Guide de discussion (population générale)	149
Annexe G : Guide de discussion (professionnels de la santé)	155

Résumé du rapport

Earnscliffe Strategy Group (Earnscliffe) a le plaisir de présenter à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) ce rapport, qui vient résumer les résultats d'une étude quantitative et qualitative menée pour comprendre l'impact de l'expérience de la pandémie de COVID-19 sur les intentions et les comportements futurs liés aux vaccins.

Les vaccins sont un outil de santé publique essentiel pour protéger la santé de la population. L'opinion de la population à l'égard des vaccins contre la COVID-19 a été encore plus dynamique et a changé encore plus rapidement que celle concernant les autres vaccins, ce qui reflète l'évolution des données épidémiologiques et des craintes concernant leur nouveauté et les variants émergents, les risques d'effets secondaires signalés, la désinformation qui circule, la fatigue quant aux vaccins et aux mesures de santé publique et la méfiance accrue envers le gouvernement et la science.

Les études menées avant la pandémie ont permis d'établir divers facteurs et déterminants clés ayant une incidence sur la confiance dans les vaccins et les comportements qui en découlent. L'expérience de la pandémie était toutefois nouvelle pour cette génération, et la population générale a dû se soumettre à des mesures d'adaptation extrêmes et continues. Les conséquences de ce fardeau sont encore inconnues et, tandis que la société amorce son rétablissement, l'ASPC a jugé essentiel de déterminer la façon dont ces événements sont assimilés et leurs conséquences éventuelles sur la confiance dans les vaccins (tant les vaccins courants que les doses de rappel contre la COVID-19).

Par conséquent, ce projet de recherche avait comme principal objectif de fournir à l'ASPC des renseignements sur les connaissances générales, les perceptions et les préoccupations des Canadiens et Canadiennes quant aux conséquences de la pandémie de COVID-19, notamment ses répercussions sur la santé mentale, les attentes et les efforts du gouvernement en matière de mesures d'aide, la reprise, les mesures de santé publique et les vaccins, afin d'élaborer des stratégies et des produits de communication ciblés. La valeur du contrat pour ce projet de recherche s'élève à 171 545,30 \$ (TVH comprise).

Pour atteindre les objectifs actuels, Earnscliffe a mené un projet de recherche en deux volets, soit une phase quantitative et une phase qualitative menées en parallèle.

La phase quantitative consistait en un sondage en ligne mené du 1^{er} au 6 décembre 2022 auprès de 2 088 Canadiennes et Canadiens âgés de 18 ans et plus et sélectionnés à partir du panel à participation volontaire de Léger. D'une durée moyenne de 16 minutes, le sondage pouvait être rempli en français ou en anglais.

Les répondants au sondage en ligne ont été sélectionnés à partir d'une liste de personnes qui se sont portées volontaires pour participer à des sondages en ligne. Les données ont été pondérées afin de refléter la composition démographique de la population canadienne âgée de 18 ans et plus. Puisque l'échantillon en ligne utilisé s'appuie sur des personnes s'étant originellement portées volontaires pour participer au panel, aucune estimation formelle de l'erreur d'échantillonnage ne peut être calculée, et les résultats obtenus ne peuvent être décrits

comme étant statistiquement représentatifs de la population cible. Le traitement de l'échantillon non probabiliste est conforme aux Normes pour la recherche sur l'opinion publique effectuée par le gouvernement du Canada pour les sondages en ligne. L'annexe A présente des renseignements complets sur la méthodologie du sondage, tandis que l'annexe C contient le questionnaire utilisé.

La phase qualitative s'est déroulée en même temps, soit du 21 au 24 novembre 2022, sous la forme d'une série de seize (16) séances de discussion auprès d'adultes âgés de 18 ans et plus, d'adultes âgés de 18 à 39 ans, d'adultes autochtones de 18 ans et plus vivant hors réserve et de professionnels de la santé. Au plus dix (10) personnes ont été recrutées pour chaque groupe. Au total, 144 personnes ont pris part aux séances de discussion. Une séance de discussion a été organisée pour chacun des groupes cibles auprès de résidents des provinces de l'Atlantique (Terre-Neuve, Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse et Nouveau-Brunswick), du Québec, de l'Ontario et de la région de l'Ouest et du Nord (Manitoba, Saskatchewan, Alberta, Colombie-Britannique, Yukon, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut). Les personnes résidant dans des communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM) ont été invitées à se joindre à un groupe dans la langue de leur choix, à la date et à l'heure qui leur convenaient le mieux. Les séances ont duré environ 90 minutes.

Il est important de noter qu'une recherche qualitative est une forme de recherche scientifique, sociale, sur les politiques et sur l'opinion publique. La recherche par groupes de discussion n'a pas pour but d'aider un groupe à atteindre un consensus ou à prendre une décision, mais vise plutôt à recueillir un éventail d'idées, de réactions, d'expériences et de points de vue auprès d'un échantillon choisi de participants s'exprimant sur un sujet donné. En raison de leur faible nombre, les participants ne peuvent être considérés comme étant statistiquement parfaitement représentatifs de l'ensemble de la population dont ils sont un échantillon. Les résultats obtenus ne peuvent donc pas être généralisés au-delà de ces échantillons. Ils doivent donc être utilisés à titre indicatif seulement.

Les principales constatations de cette recherche sont présentées ci-dessous.

Principales constatations – phase quantitative

- Environ la moitié des répondants affirment qu'ils ont eux-mêmes (51 %) ou qu'un membre de leur ménage (52 %) a déjà contracté la COVID-19.
- L'adoption de la vaccination contre la COVID-19 est plutôt élevée, la majorité des répondants (93 %) ayant reçu deux doses de la primovaccination (22 %) ou une dose de rappel, c'est-à-dire trois doses ou plus (71 %) contre la COVID-19. Les autres (7 %) disent avoir reçu une seule dose (1 %) ou encore n'avoir reçu aucun vaccin (6 %).
- Près des deux tiers des répondants (65 %) sont susceptibles de recevoir de nouvelles doses dans le futur, dont la moitié (49 %) qui sont très susceptibles de le faire ou qui le feront certainement.
 - Parmi les personnes susceptibles de recevoir une nouvelle dose du vaccin contre la COVID-19, la grande majorité (80 %) sont aussi susceptibles de se faire vacciner contre la grippe.

- Les répondants âgés de 40 ans et plus sont plus nombreux que ceux de 18 à 39 ans à dire avoir reçu toutes les doses recommandées (53 % contre 41 %). Ils sont aussi plus susceptibles de dire qu'ils recevront une autre dose dans le futur (58 % contre 32 %).
- Les raisons les plus souvent invoquées par les répondants n'ayant pas l'intention de recevoir une nouvelle dose du vaccin contre la COVID-19 sont les inquiétudes quant aux effets secondaires à long terme associés au vaccin (32 %), le manque d'efficacité perçue du vaccin (29 %), et l'impression d'être suffisamment protégés par les doses déjà reçues (20 %).
- Le niveau de fatigue pandémique ressentie varie considérablement. Toutefois, les répondants qui disent ressentir un niveau de fatigue pandémique élevé (note de 6 à 10; 48 %) sont plus nombreux que ceux dont le niveau de fatigue est plus faible ou qui ne ressentent aucune fatigue pandémique (note de 0 à 4; 36 %). Les autres répondants (16 %) estiment avoir un niveau de fatigue intermédiaire, à mi-chemin entre l'absence de fatigue et la pire fatigue possible.
- Moins de la moitié des répondants affirment que leurs expériences durant la pandémie ont influé sur leurs intentions en matière de vaccination pour eux-mêmes ou pour leurs enfants, que ce soit relativement aux vaccins contre la COVID-19 (45 % pour eux-mêmes) ou aux vaccins courants (36 % pour eux-mêmes et 37 % pour leurs enfants).
 - Chez ceux dont c'est le cas, les répondants qui sont maintenant plus susceptibles de se faire vacciner sont plus nombreux que ceux qui sont moins susceptibles de le faire.
- La plupart des répondants indiquent que les expériences vécues durant la pandémie n'ont pas influé sur leur niveau de confiance dans les sources évaluées; toutefois, chez ceux dont c'est le cas, l'incidence sur la confiance varie d'une source à l'autre.
 - Les gens sont plus nombreux à être maintenant plus susceptibles de faire confiance aux travailleurs de la santé (34 % contre 9 %) et aux scientifiques (31 % contre 12 %), comparativement à ceux qui font maintenant moins confiance à ces sources, mais l'inverse est vrai en ce qui concerne la confiance dans les médias sociaux (4 % contre 25 %) et traditionnels (11 % contre 22 %).
- La majorité des répondants sont favorables au système de preuve de vaccination (64 %) et affirment avoir toujours respecté les mesures de santé publique les plus recommandées, notamment :
 - Rester à la maison lorsqu'ils sont malades (70 %), suivre les mesures individuelles de santé publique lorsqu'ils se trouvent près de personnes vulnérables (62 %), porter un masque à l'intérieur lorsqu'ils sont malades (60 %) ou porter un masque à l'intérieur lorsqu'ils se trouvent dans un lieu public ou en compagnie de personnes ne faisant pas partie de leur ménage (56 %).
 - Pour prévenir une épidémie étendue, la majorité des répondants seraient favorables à la réintroduction de la plupart des mesures de santé publique, à l'exception des décrets ordonnant de rester à domicile (47 % seraient pour cette mesure), de la fermeture des écoles ou des services de garde (44 % seraient pour) et de la fermeture des commerces (31 % seraient pour).

Principales constatations – phase qualitative

- Pratiquement tous les participants ont eu une expérience directe de la COVID-19 et se sont montrés très ouverts à en parler. Les témoignages variaient largement et consistaient la plupart du temps en une description des symptômes et de leur gravité, ainsi que du temps nécessaire pour se rétablir de l'infection.
- Les personnes ne travaillant pas dans le domaine de la santé ont mentionné les répercussions négatives de la COVID-19 sur leur travail ou leur revenu, la difficulté à gérer la logistique de la quarantaine pour elles-mêmes ou d'autres membres de leur ménage, l'incapacité de faire ce qu'elles avaient besoin ou envie de faire, et, dans le cas des parents, les défis du télétravail tout en s'occupant des enfants.
- Les professionnels de la santé ont vu leur vie personnelle touchée par la COVID-19 de façon très semblable à la population générale, mais les répercussions sur leur travail différaient. Les médecins de famille ont relevé le passage aux soins virtuels et les inquiétudes quant à la qualité des soins, les infirmières et infirmiers ont parlé du fardeau émotionnel associé à leur rôle de principal point de contact en matière de soins et d'information dans un environnement très incertain, et les pharmaciennes et pharmaciens, surtout ceux propriétaires de leur propre établissement, ont dit avoir connu une forte hausse du rendement de leur entreprise, tandis que les pharmacies sont devenues un lieu de référence pour à peu près toutes les questions liées à la pandémie.
- Lorsqu'on a demandé aux participants de quelle façon ils s'en sont sortis, les réponses variaient grandement et semblaient liées à la gravité de la maladie. Pour certains, leur expérience de la maladie était anodine, et la notion de « s'en sortir » semblait exagérée. D'autres, en revanche, ont vu leur vie gravement perturbée et ont connu beaucoup de stress, même au-delà de l'infection.
 - Certains participants autochtones de l'ouest et du nord du pays ainsi que du Québec ont mentionné des aspects spécifiques aux Autochtones pour faire face à la situation, comme la médecine traditionnelle, la résilience spirituelle et les interactions avec les aînés ou d'autres membres de la communauté pour leur fournir ou recevoir de l'aide.
- Certains participants ont indiqué, ou ont expliqué lorsqu'ils ont été questionnés à ce sujet, avoir l'impression que leurs symptômes avaient été plus légers que prévu parce qu'ils avaient reçu au moins une dose du vaccin contre la COVID-19. Toutefois, d'autres étaient d'avis que la vaccination n'avait pas changé grand-chose, voire rien du tout, à leur situation.
- Lorsqu'ils se sont vu présenter une définition de la fatigue pandémique, les participants ont exprimé des degrés de fatigue variés, mais avaient l'impression qu'ils auraient probablement donné une note plus élevée si la question leur avait été posée au début de la pandémie.
- Chez les non-professionnels de la santé, les recommandations et exigences en matière de santé publique et la pression sociale liée au respect des mesures ou à la vaccination étaient des sources de fatigue plus importantes. Les parents ont aussi semblé ressentir une plus grande fatigue pandémique compte tenu des défis de jongler entre le télétravail, l'école à la maison et le soin des enfants.

- Sur le plan personnel, les professionnels de la santé ont partagé les mêmes sentiments et défis, et ont décrit leur fatigue pandémique de la même façon. Sur le plan professionnel, cependant, on a constaté une certaine fatigue et des inquiétudes quant aux conséquences à long terme de la pandémie sur le système de santé.
- La très grande majorité des non-professionnels de la santé ont reconnu que leur expérience de la pandémie aurait une influence sur leurs comportements futurs. Certains ont indiqué qu'ils seront au moins tout aussi résolus à l'égard des vaccins et des autres mesures de santé publique. D'autres ont avancé qu'ils seront moins engagés, citant les symptômes plus légers que prévu, l'incohérence des recommandations ou les changements contre-intuitifs qui ont été perçus comme inutiles.
- Les professionnels de la santé ont dit avoir assoupli certains de leurs propres comportements au cours de la pandémie, mais, contrairement aux non-professionnels, ils n'ont pas eu de relâchement quant au port du masque et étaient d'avis que les directives à ce sujet avaient été abandonnées trop tôt.
- En ce qui concerne les vaccins, les points de vue des non-professionnels de la santé variaient grandement, certains étant absolument déterminés à recevoir les doses de vaccin contre la COVID-19 chaque fois qu'on le leur recommanderait, tandis que d'autres étaient absolument certains de ne jamais recevoir de vaccin. Ceux n'ayant pas l'intention de recevoir de nouvelles doses se sont notamment dits inquiets des effets secondaires inconnus à long terme ou ont dit avoir l'impression que le vaccin n'est pas aussi efficace que prévu. Certaines personnes semblaient trouver plus facile d'ignorer leurs inquiétudes quant aux effets secondaires lorsqu'on supposait le vaccin efficace et que le risque d'infection était associé à de lourdes conséquences.
- Pour presque tous, la pandémie n'a eu aucune influence sur leurs intentions concernant les vaccins courants. Les participants avaient tendance à faire la distinction entre les vaccins courants, qui empêchent complètement de contracter une maladie donnée, et le vaccin contre la COVID-19, qui semble uniquement réduire la gravité des symptômes.
- Lors de la discussion sur la façon dont l'expérience de la pandémie a influé sur la confiance en certaines sources d'information, peu de participants ont indiqué qu'ils font maintenant plus confiance à l'une ou l'autre des sources, tandis que plusieurs ont affirmé avoir perdu confiance en l'une ou plusieurs des sources.
 - Certains non-professionnels de la santé ont dit avoir cessé de chercher de l'information ou d'accéder à des renseignements, parfois parce qu'ils ne savaient plus où donner de la tête, ou encore parce qu'il était difficile de tout concilier ou que l'enjeu était trop controversé.
- Certains non-professionnels de la santé ont dit maintenant moins faire confiance à l'un ou l'autre (ou à plusieurs) des ordres du gouvernement, une constatation corroborée par les professionnels de la santé, qui ont relevé un déclin de la confiance de leurs patients dans au moins l'un des ordres de gouvernement. Les professionnels de la santé ont expliqué que l'information provenant du gouvernement évoluait (trop) rapidement, qu'elle n'était pas toujours claire et qu'elle était parfois contradictoire.

- Les professionnels de la santé ont aussi souvent tenu les médias sociaux pour responsable de la désinformation tout au long de la pandémie. De la même façon, au moins un non-professionnel de la santé au sein de chaque groupe a indiqué que sa confiance dans les médias sociaux avait aujourd'hui diminué.
- Questionnés sur une éventuelle façon de rétablir la confiance, les participants ont suggéré de faire preuve d'honnêteté et d'admettre ses erreurs concernant les épreuves rencontrées.
 - Les participants veulent qu'on leur fournisse des renseignements factuels, équilibrés, objectifs et impartiaux sur le plan politique qui font mention de leurs sources (en particulier pour les données scientifiques), qu'on leur explique le raisonnement derrière les lignes directrices recommandées, qu'on leur présente les avantages et les inconvénients des vaccins contre la COVID-19 ainsi que leurs différents effets secondaires et le nombre de personnes qui en ont présenté, et qu'on leur fasse part des résultats positifs et de l'incidence des vaccins dans la lutte contre la pandémie de COVID-19 (bien qu'ils soient conscients de la difficulté de le faire).

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

Numéro du contrat : CW2244294-6D145-225103

Valeur du contrat : 171 545,30 \$ (y compris les taxes applicables)

Date d'attribution du contrat : 12 octobre 2022

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

Signature :

Date : 20 janvier 2023



Stephanie Constable
Partenaire, Earnscliffe

Introduction

Earnscliffe Strategy Group (Earnscliffe) a le plaisir de présenter à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) ce rapport, qui vient résumer les résultats d'une étude quantitative et qualitative menée pour comprendre l'impact de l'expérience de la pandémie de COVID-19 sur les intentions et les comportements futurs liés aux vaccins.

Les vaccins sont un outil de santé publique essentiel pour protéger la santé de la population. L'opinion de la population à l'égard des vaccins contre la COVID-19 a été encore plus dynamique et a changé encore plus rapidement que celle concernant les autres vaccins, ce qui reflète l'évolution des données épidémiologiques et des craintes concernant leur nouveauté et les variants émergents, les risques d'effets secondaires signalés, la désinformation qui circule, la fatigue quant aux vaccins et aux mesures de santé publique et la méfiance accrue envers le gouvernement et la science.

Les études menées avant la pandémie ont permis d'établir divers facteurs et déterminants clés ayant une incidence sur la confiance dans les vaccins et les comportements qui en découlent. L'expérience de la pandémie était toutefois nouvelle pour cette génération, et la population générale a dû se soumettre à des mesures d'adaptation extrêmes et continues. Les conséquences de ce fardeau sont encore inconnues et, tandis que la société amorce son rétablissement, l'ASPC a jugé essentiel de déterminer la façon dont ces événements sont assimilés et leurs conséquences éventuelles sur la confiance dans les vaccins (tant les vaccins courants que les doses de rappel contre la COVID-19).

Par conséquent, ce projet de recherche avait comme principal objectif de fournir à l'ASPC des renseignements sur les connaissances générales, les perceptions et les préoccupations des Canadiens et Canadiennes quant aux conséquences de la pandémie de COVID-19, notamment ses répercussions sur la santé mentale, les attentes et les efforts du gouvernement en matière de mesures d'aide, la reprise, les mesures de santé publique et les vaccins, afin d'élaborer des stratégies et des produits de communication ciblés. La valeur du contrat pour ce projet de recherche s'élève à 171 545,30 \$ (TVH comprise).

La phase quantitative aura les objectifs suivants :

- Appuyer le renouvellement de la Stratégie nationale d'immunisation
- Planifier les futurs programmes et campagnes de vaccination afin de renforcer la confiance de la population dans la science des vaccins
- Fournir et orienter une synthèse des données probantes actuelles dans la Division de la confiance vaccinale

Pour compléter le sondage, un volet qualitatif a aussi été réalisé avec les objectifs suivants :

- Obtenir des renseignements complémentaires auprès de groupes cibles de la population
- Explorer davantage les nouveaux événements liés au vaccin
- Cerner et définir les motivations et comportements liés aux vaccins

Pour atteindre les objectifs actuels, Earnscliffe a mené un projet de recherche en deux volets, soit une phase quantitative et une phase qualitative menées en parallèle.

La phase quantitative consistait en un sondage en ligne mené du 1^{er} au 6 décembre 2022 auprès de 2 088 Canadiennes et Canadiens âgés de 18 ans et plus et sélectionnés à partir du panel à participation volontaire de Léger. D'une durée moyenne de 16 minutes, le sondage pouvait être rempli en français ou en anglais.

Les répondants au sondage en ligne ont été sélectionnés à partir d'une liste de personnes qui se sont portées volontaires pour participer à des sondages en ligne. Les données de l'échantillon de la population générale ont été pondérées afin de refléter la composition démographique de la population canadienne âgée de 18 ans et plus. Puisque l'échantillon en ligne utilisé s'appuie sur des personnes s'étant originalement portées volontaires pour participer au panel, aucune estimation formelle de l'erreur d'échantillonnage ne peut être calculée, et les résultats obtenus ne peuvent être décrits comme étant statistiquement représentatifs de la population cible. Le traitement de l'échantillon non probabiliste est conforme aux Normes pour la recherche sur l'opinion publique effectuée par le gouvernement du Canada pour les sondages en ligne.

Les données définitives ont été pondérées de façon à reproduire la répartition réelle de la population par région, âge et genre selon les plus récentes données de recensement disponibles. L'annexe A présente des renseignements complets sur la méthodologie du sondage, tandis que l'annexe C contient le questionnaire utilisé.

Dans les tableaux figurant dans le corps du rapport, les lettres inscrites sous les pourcentages mettent en évidence les résultats qui sont significativement différents de ceux figurant dans les colonnes de comparaison précises identifiées par la lettre. À moins d'indication contraire, les différences mises en évidence sont statistiquement significatives à un niveau de confiance de 95 %. Le test Z est le test statistique utilisé pour déterminer le niveau de signification des résultats. Il est possible que la somme des résultats ne soit pas égale à 100 % en raison de l'arrondissement. Tout au long du rapport, les réponses « Je ne sais pas » ou « Je préfère ne pas répondre » sont désignées par l'acronyme « NSP/PR ».

La phase qualitative s'est déroulée en même temps, soit du 21 au 24 novembre 2022, sous la forme d'une série de seize (16) séances de discussion auprès d'adultes âgés de 18 ans et plus, d'adultes âgés de 18 à 39 ans, d'adultes autochtones de 18 ans et plus vivant hors réserve et de professionnels de la santé. Au plus dix (10) personnes ont été recrutées pour chaque groupe. Au total, 144 personnes ont pris part aux séances de discussion. Une séance de discussion a été organisée pour chacun des groupes cibles auprès de résidents des provinces de l'Atlantique (Terre-Neuve, Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse et Nouveau-Brunswick), du Québec, de l'Ontario et de la région de l'Ouest et du Nord (Manitoba, Saskatchewan, Alberta, Colombie-Britannique, Yukon, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut). Les personnes résidant dans des communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM) ont été invitées à se joindre à un groupe dans la langue de leur choix, à la date et à l'heure qui leur convenaient le mieux. Reportez-vous aux questionnaires de recrutement, aux annexes D et E du présent rapport, pour connaître tous les critères pertinents de sélection et d'admissibilité.

Les séances ont duré environ 90 minutes. Les participants ont reçu une rétribution en guise de remerciement pour leur temps (100 \$ pour les adultes âgés de 18 ans et plus, 200 \$ pour les adultes autochtones, 350 \$ pour les membres du personnel infirmier et les pharmaciens et pharmaciennes, et 400 \$ pour les médecins généralistes). L'annexe B décrit plus en détail la façon dont les participants ont été recrutés, tandis que les annexes F et G contiennent les

guides de discussion utilisés pendant les séances. Les questionnaires ayant servi au recrutement des participants se trouvent quant à eux aux annexes D et E.

Il est important de noter qu'une recherche qualitative est une forme de recherche scientifique, sociale, sur les politiques et sur l'opinion publique. La recherche par groupes de discussion n'a pas pour but d'aider un groupe à atteindre un consensus ou à prendre une décision, mais vise plutôt à recueillir un éventail d'idées, de réactions, d'expériences et de points de vue auprès d'un échantillon choisi de participants s'exprimant sur un sujet donné. En raison de leur faible nombre, les participants ne peuvent être considérés comme étant statistiquement parfaitement représentatifs de l'ensemble de la population dont ils sont un échantillon. Les résultats obtenus ne peuvent donc pas être généralisés au-delà de ces échantillons. Ils doivent donc être utilisés à titre indicatif seulement.

Les constatations détaillées de la recherche sont présentées dans les parties subséquentes du présent rapport. Les instruments de la recherche se trouvent en annexe, tandis que les tableaux de données sont présentés dans un document distinct.

Constatations détaillées

Ce rapport présente l'analyse des résultats d'une étude quantitative et qualitative menée dans le but de comprendre l'impact de l'expérience de la pandémie de COVID-19 sur les intentions et les comportements futurs liés aux vaccins. Bien que les deux phases de la recherche aient été menées simultanément, les résultats de chaque volet sont présentés séparément, en commençant par les résultats quantitatifs, qui permettent de comprendre les expériences vécues par les Canadiens et Canadiennes pendant la pandémie, ainsi que leurs intentions et comportements. Ces constatations sont suivies des résultats de la phase qualitative, qui viennent apporter les nuances nécessaires pour comprendre ce qui sous-tend et influence ces opinions.

Le terme « répondant » est généralement utilisé lorsqu'il est question des résultats quantitatifs (sondage), tandis que le terme « participant » est associé aux résultats qualitatifs (séances de discussion en groupe).

Partie A : phase quantitative

La présentation des résultats quantitatifs est divisée en trois sections : l'expérience relative à la COVID-19 et le statut de vaccination, les perceptions de la fatigue pandémique, ainsi que les intentions et comportements pour l'avenir.

Les constatations reposent sur les données du sondage en ligne, et les pourcentages sont rapportés en fonction de l'ensemble des répondants ainsi que pour des groupes cibles.

Pour les besoins du présent rapport, les principaux groupes cibles sont établis selon l'identité autochtone des répondants (c'est-à-dire, les Autochtones et les non-Autochtones) et selon l'âge (soit les 18 à 39 ans et les 40 ans et plus). Certaines questions sont accompagnées de tableaux supplémentaires visant à présenter les résultats en fonction du statut vaccinal des répondants contre la COVID-19 (soit 0 ou 1 dose, 2 doses ou 3 doses et plus). Dans ce contexte, le fait d'avoir reçu trois doses ou plus est aussi décrit comme le fait d'avoir reçu « une ou plusieurs

doses de rappel ». En outre, des analyses ont été effectuées de façon à cerner les différences, le cas échéant, au-delà des caractéristiques démographiques susmentionnées de façon à englober notamment l'identité de genre, la région et le revenu du ménage. L'analyse a révélé une forte corrélation entre le revenu et le niveau de scolarité, de sorte que seules les différences en fonction du revenu sont précisées dans le présent rapport.

Des identifiants ont été ajoutés aux colonnes des tableaux afin de mettre en évidence les résultats statistiquement significatifs. Les lettres inscrites sous les pourcentages mettent en évidence les résultats qui sont significativement différents de ceux figurant dans les colonnes de comparaison précises identifiées par la lettre. À moins d'indication contraire, les différences mises en évidence sont statistiquement significatives à un niveau de confiance de 95 %. Le test Z est le test statistique utilisé pour déterminer le niveau de signification des résultats. Il est possible que la somme des résultats ne soit pas égale à 100 % en raison de l'arrondissement. Les réponses « Je ne sais pas » ou « Je préfère ne pas répondre » sont désignées par l'acronyme « NSP/PR ». Les résultats provenant d'un échantillon de moins de 30 réponses ont été supprimés en raison de leur manque de fiabilité.

Des renseignements sur la conception, la méthodologie et l'approche d'échantillonnage du sondage, ainsi que sur la pondération des résultats, se trouvent dans le rapport de méthodologie quantitative à l'annexe A. Les tableaux de données (fournis dans un document distinct) présentent les résultats en fonction de données démographiques et d'attitudes beaucoup plus variées.

Expérience relative à la COVID-19 et statut de vaccination

Pour mieux comprendre l'éventail des expériences en matière de COVID-19 et de vaccination, on a posé aux répondants une série de questions sur leurs comportements, leurs attitudes et leurs perceptions.

Lorsque questionnés à ce sujet, la majorité des répondants (71 %) affirment avoir reçu au moins une dose de rappel d'un vaccin contre la COVID-19 (c'est-à-dire au moins trois doses). Le cinquième (21 %) des répondants disent avoir reçu deux doses, tandis que les autres (7 %) n'en ont reçu qu'une seule (1 %) ou encore aucune (6 %).

En ce qui concerne les groupes cibles, les répondants non autochtones et ceux âgés de 40 ans et plus sont plus susceptibles d'avoir reçu toutes les doses de rappel disponibles.

Tableau A1. Q5 : Combien de doses d'un vaccin contre la COVID-19 avez-vous reçues?
Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Identité autochtone		Âge	
		Autochtones	Non-Autochtones	De 18 à 39 ans	40 ans et plus
Aucune, je n'ai reçu aucun vaccin contre la COVID-19	6 %	14 %	6 %	7 %	6 %
	–	–	–	–	–
1 dose	1 %	1 %	1 %	2 %	0 %
	–	–	–	E	–
2 doses	21 %	27 %	21 %	31 %	16 %
	–	–	–	E	–
3 doses	29 %	31 %	29 %	37 %	25 %
	–	–	–	E	–
4 doses	29 %	25 %	30 %	22 %	33 %
	–	–	–	–	D
5 doses	13 %	2 %	14 %	2 %	19 %
	–	–	B		D
Taille de l'échantillon (n)	2 088	86*	1 988	1 226	862
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

* Gardez à l'esprit que compte tenu de la petite taille des échantillons, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Autres différences démographiques :

- À 76 %, les répondants qui n'ont pas d'enfant à la maison sont plus nombreux que leurs homologues avec enfants (61 %) à avoir reçu au moins une dose de rappel d'un vaccin contre la COVID-19.
- Les répondants dont le revenu du ménage est de 80 000 \$ ou plus sont plus susceptibles d'avoir reçu au moins une dose de rappel (77 %), comparativement à ceux dont le revenu du ménage est moins élevé (64 % chez les ménages dont le revenu est inférieur à 40 000 \$ et 69 % chez ceux dont le revenu se situe entre 40 000 \$ et moins de 80 000 \$).
- Les répondants qui n'ont jamais contracté la COVID-19 ont plus souvent reçu au moins une dose de rappel (76 %), comparativement à 68 % chez ceux qui disent avoir contracté l'infection, ou qui croient l'avoir contractée.

Lorsqu'on demande aux répondants ayant reçu au moins deux doses d'un vaccin contre la COVID-19 d'expliquer pourquoi ils n'en ont pas reçu d'autres, la réponse la plus courante est l'impression d'avoir déjà reçu toutes les doses recommandées pour leur groupe d'âge (49 %). Viennent ensuite la perception qu'ils sont suffisamment protégés par les doses déjà reçues (10 %) ou une infection récente par la COVID-19 nécessitant d'attendre avant de recevoir une nouvelle dose (8 %). Toutes les autres réponses sont mentionnées par au plus 5 % des répondants.

Les répondants autochtones sont moins nombreux à dire avoir reçu toutes les doses recommandées (32 %, contre 50 % chez les non-Autochtones) ou à avoir l'impression d'être suffisamment protégés (3 %, contre 10 % chez les non-Autochtones). Les autres raisons fournies au sein de ce groupe diffèrent donc davantage. Par exemple, 13 % des répondants autochtones disent avoir récemment contracté la COVID-19 et devoir attendre avant de recevoir d'autres doses, 13 % s'inquiètent des effets à long terme associés au vaccin et 11 % ont l'impression que le vaccin ne procure pas une très grande protection, puisque même les personnes vaccinées peuvent contracter la COVID-19.

L'analyse des résultats en fonction des deux groupes d'âge permet aussi de mettre en évidence certaines différences. En effet, les répondants âgés de 40 ans et plus sont plus nombreux à avoir reçu toutes les doses recommandées (53 % contre 41 %) et à avoir récemment contracté la COVID-19 (9 % contre 7 %). En revanche, les répondants âgés de 18 à 39 ans sont plus susceptibles de se croire suffisamment protégés (14 % contre 8 %) ou d'avoir l'impression que le vaccin ne procure pas une très grande protection, puisque les personnes vaccinées peuvent toujours contracter la COVID-19 (5 % contre 3 %). Toutes les autres différences concernent les réponses sélectionnées par moins de 5 % des répondants.

Tableau A2. Q6 : Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas reçu d'autres doses du vaccin contre la COVID-19?

Échantillon : Répondants qui ont reçu au moins deux doses à Q5 (n = 1 925).

Colonnes, %	Total	Identité autochtone		Âge	
		Autochtones	Non-Autochtones	De 18 à 39 ans	40 ans et plus
J'ai déjà reçu toutes les doses du vaccin contre la COVID-19 qui sont recommandées pour mon groupe d'âge	49 %	32 %	50 %	41 %	53 %
	–	–	B	–	D
Je crois que les doses que j'ai déjà reçues me protègent suffisamment	10 %	3 %	10 %	14 %	8 %
	–	–	B	E	–
J'ai récemment contracté la COVID-19 et je dois d'attendre le délai recommandé avant de recevoir d'autres doses	8 %	13 %	8 %	7 %	9 %
	–	–	–	–	D
Je m'inquiète des effets à long terme associés au vaccin	5 %	13 %	5 %	5 %	5 %
	–	–	–	–	–
J'ai l'impression que le vaccin ne procure pas une très grande protection, puisque même les personnes vaccinées peuvent contracter la COVID-19	4 %	11 %	4 %	5 %	3 %
	–	–	–	E	–
Je n'en ai pas envie/je n'en ai pas besoin	4 %	2 %	4 %	5 %	3 %
	–	–	–	–	–
Je préfère attendre un peu avant de me faire vacciner	4 %	2 %	4 %	5 %	3 %
	–	–	–	–	–
J'en ai assez de me faire vacciner	3 %	6 %	3 %	4 %	2 %
	–	–	–	E	–
Je m'inquiète de la sécurité des doses supplémentaires	2 %	2 %	2 %	3 %	2 %
	–	–	–	–	–
J'ai ressenti des effets secondaires sans gravité à court terme après avoir reçu ma ou mes doses, et je ne veux pas recevoir d'autres doses pour cette raison	2 %	3 %	2 %	3 %	1 %
	–	–	–	E	–
J'ai ressenti des effets secondaires à long terme après avoir reçu ma ou mes doses, et je ne veux pas recevoir d'autres doses pour cette raison	2 %	1 %	2 %	2 %	2 %
	–	–	–	–	–
Je ne suis pas exposé(e) aux risques de la COVID-19 au quotidien, et je crois donc ne pas avoir besoin de recevoir d'autres doses	1 %	1 %	1 %	2 %	1 %
	–	–	–	E	–
	1 %	3 %	1 %	2 %	0 %

J'en ai assez qu'on me dise quoi faire pour protéger ma santé	–	–	–	E	–
Autre	5 %	8 %	5 %	4 %	6 %
	–	–	–	–	D
Je ne sais pas/je refuse de répondre	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
	–	–	–	–	–
Taille de l'échantillon (n)	1 925	74*	1 838	1 126	799
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

* Gardez à l'esprit que compte tenu de la petite taille des échantillons, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Autres différences démographiques :

- Les répondants qui n'ont pas d'enfant à la maison sont plus susceptibles de dire qu'ils ont déjà reçu toutes les doses recommandées (53 %, contre 39 % chez ceux qui ont des enfants à la maison), ou qu'ils ont récemment contracté la COVID-19 (9 % contre 8 %). Les répondants qui ont des enfants sont quant à eux plus susceptibles de se sentir suffisamment protégés (13 % contre 9 %) ou d'avoir l'impression que le vaccin ne procure pas une très grande protection (6 % contre 3 %).
- Comparativement aux répondants nés au Canada, ceux qui sont nés à l'étranger estiment davantage que les doses déjà reçues les protègent suffisamment (14 % contre 9 %).

On a demandé aux répondants de réfléchir à certains facteurs dans le contexte actuel de la COVID-19 et d'en sélectionner jusqu'à trois qui pourraient les inciter à recevoir des doses supplémentaires d'un vaccin contre la COVID-19.

Les facteurs sélectionnés varient grandement, et aucun n'est partagé par une majorité. Le cinquième des répondants affirment que le fait de savoir qu'ils pourraient aider à protéger les membres les plus vulnérables de la société (22 %) ou la disponibilité de nouvelles formules ciblant précisément des variants (20 %) pourraient les inciter à se faire vacciner. Viennent ensuite, en troisième, quatrième et cinquième place, le fait de faciliter le retour à la normale (17 %), la recommandation d'un fournisseur de soins de santé primaires (16 %) et la possibilité de passer du temps en personne avec des amis et des membres de la famille de façon plus sécuritaire (15 %). Une personne sur cinq (19 %) affirme qu'aucun des facteurs présentés ne l'inciterait à recevoir une dose supplémentaire.

Parmi les groupes cibles, les non-Autochtones sont plus susceptibles que les Autochtones d'être motivés par la disponibilité de nouvelles formules ciblant précisément les plus récents variants (20 % contre 11 %), le fait de faciliter le retour à la normale (17 % contre 9 %), l'obligation de se faire vacciner pour voyager à l'étranger (15 % contre 6 %) et le fait de savoir que les doses supplémentaires permettent de réduire le risque d'hospitalisation (15 % contre 6 %).

On observe également certaines différences dignes de mention dans les facteurs de motivation en fonction de l'âge. Plus particulièrement, les répondants âgés de 40 ans et plus sont plus susceptibles d'être motivés par leur désir d'aider à protéger les membres vulnérables de la société (24 % contre 18 %), les nouvelles formulations de vaccins (23 % contre 13 %) et les recommandations d'un fournisseur de soins de santé primaires (18 % contre 11 %). Les répondants âgés de 18 à 39 ans sont quant à eux plus enclins à être motivés par les exigences pour pouvoir voyager, tant à l'étranger (17 % contre 14 %) qu'au Canada (13 % contre 6 %),

ainsi que la possibilité de se faire vacciner à un moment et à un endroit pratiques (12 % contre 9 %).

Tableau A3. Q7 : Parmi les facteurs suivants, et en tenant compte du contexte actuel de la COVID-19, qu'est-ce qui vous inciterait à recevoir des doses supplémentaires du vaccin contre la COVID-19? Veuillez sélectionner jusqu'à trois réponses.

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Identité autochtone		Âge	
		Autochtones	Non-Autochtones	De 18 à 39 ans	40 ans et plus
Le fait de savoir que le vaccin pourrait aider à protéger les membres les plus vulnérables de la société	22 %	16 %	22 %	18 %	24 %
	–	–	–	–	D
De nouvelles formules de vaccin contre la COVID-19 ciblant précisément les plus récents variants	20 %	11 %	20 %	13 %	23 %
	–	–	B	–	D
Pour faciliter le retour à la normale	17 %	9 %	17 %	16 %	17 %
	–	–	B	–	–
Mon fournisseur de soins de santé primaires m'a dit que c'était recommandé pour moi	16 %	10 %	16 %	11 %	18 %
	–	–	–	–	D
La possibilité de passer du temps en personne avec des amis et des membres de ma famille de façon plus sécuritaire	15 %	17 %	15 %	15 %	16 %
	–	–	–	–	–
Le vaccin est requis pour voyager à l'étranger	15 %	6 %	15 %	17 %	14 %
	–	–	B	E	–
Le fait de savoir que la majorité des nouvelles hospitalisations en raison de la COVID-19 concernent des personnes n'ayant pas reçu de doses supplémentaires	14 %	6 %	15 %	12 %	15 %
	–	–	B	–	–
Le fait de savoir que la majorité des nouveaux cas de COVID-19 se déclarent chez des personnes n'ayant pas reçu de doses supplémentaires	13 %	19 %	12 %	13 %	12 %
	–	–	–	–	–
La possibilité de recevoir des doses supplémentaires à un moment et à un endroit pratiques	10 %	16 %	10 %	12 %	9 %
	–	–	–	E	–
La probabilité accrue que ma région puisse éviter de rétablir les restrictions locales en matière de santé publique si les gens reçoivent des doses supplémentaires	10 %	9 %	10 %	12 %	8 %
	–	–	–	E	–
Une meilleure compréhension des bienfaits et de l'importance des doses supplémentaires	9 %	9 %	9 %	8 %	10 %
	–	–	–	–	–
Le vaccin est requis pour voyager au Canada	8 %	9 %	8 %	13 %	6 %
	–	–	–	E	–
	5 %	5 %	5 %	10 %	3 %

La possibilité d'avoir un congé payé pour recevoir une dose supplémentaire	–	–	–	E	–
Je n'ai pas besoin de motivation / ma vaccination est à jour / j'ai reçu toutes les doses	1 %	4 %	1 %	1 %	2 %
	–	–	–	–	–
Autre	1 %	2 %	1 %	1 %	1 %
	–	–	–	–	–
Aucune de ces réponses	19 %	24 %	19 %	21 %	19 %
	–	–	–	–	–
Je ne sais pas/je refuse de répondre	0 %	3 %	0 %	0 %	0 %
	–	–	–	–	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	86*	1 988	1 226	862
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

* Gardez à l'esprit que compte tenu de la petite taille des échantillons, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

L'analyse des résultats en fonction du statut vaccinal des répondants met en lumière un lien entre le choix de chacun de ces facteurs et le nombre de doses reçues. En effet, les répondants ayant reçu au moins une dose de rappel sont les plus susceptibles de dire qu'un facteur donné les inciterait à se faire vacciner, suivis par ceux ayant reçu deux doses, puis, en dernier, ceux ayant reçu une seule dose ou qui ne sont pas du tout vaccinés.

Tableau A4. Q7 : Parmi les facteurs suivants, et en tenant compte du contexte actuel de la COVID-19, qu'est-ce qui vous inciterait à recevoir des doses supplémentaires du vaccin contre la COVID-19? Veuillez sélectionner jusqu'à trois réponses.

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Statut vaccinal		
		0 ou 1 dose	2 doses	3 doses et plus
Le fait de savoir que le vaccin pourrait aider à protéger les membres les plus vulnérables de la société	22 %	1 %	11 %	27 %
	–	–	B	B C
De nouvelles formules de vaccin contre la COVID-19 ciblant précisément les plus récents variants	20 %	2 %	8 %	25 %
	–	–	B	B C
Pour faciliter le retour à la normale	17 %	2 %	9 %	20 %
	–	–	B	B C
Mon fournisseur de soins de santé primaires m'a dit que c'était recommandé pour moi	16 %	3 %	7 %	19 %
	–	–	B	B C
La possibilité de passer du temps en personne avec des amis et des membres de ma famille de façon plus sécuritaire	15 %	2 %	8 %	19 %
	–	–	B	B C
Le vaccin est requis pour voyager à l'étranger	15 %	4 %	15 %	16 %
	–	–	B	B
Le fait de savoir que la majorité des nouvelles hospitalisations en raison de la COVID-19 concernent des personnes n'ayant pas reçu de doses supplémentaires	14 %	2 %	9 %	17 %
	–	–	B	B C
	13 %	2 %	12 %	14 %

Le fait de savoir que la majorité des nouveaux cas de COVID-19 se déclarent chez des personnes n'ayant pas reçu de doses supplémentaires	–	–	B	B
La possibilité de recevoir des doses supplémentaires à un moment et à un endroit pratiques	10 %	1 %	7 %	12 %
	–	–	B	B C
La probabilité accrue que ma région puisse éviter de rétablir les restrictions locales en matière de santé publique si les gens reçoivent des doses supplémentaires	10 %	2 %	9 %	10 %
	–	–	B	B
Une meilleure compréhension des bienfaits et de l'importance des doses supplémentaires	9 %	0 %	7 %	11 %
	–	–	B	B C
Le vaccin est requis pour voyager au Canada	8 %	4 %	11 %	8 %
	–	–	B	B
La possibilité d'avoir un congé payé pour recevoir une dose supplémentaire	5 %	0 %	6 %	6 %
	–	–	B	B
Je n'ai pas besoin de motivation / ma vaccination est à jour / j'ai reçu toutes les doses	1 %	0 %	0 %	2 %
	–	–	–	B C
Autre	1 %	7 %	1 %	0 %
	–	C D	–	–
Aucune de ces réponses	19 %	79 %	37 %	8 %
	–	C D	D	–
Je ne sais pas/je refuse de répondre	0 %	1 %	0 %	0 %
	–	–	–	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	163	543	1 382
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Autres différences démographiques :

- Comparativement aux résidents des autres régions du pays, ceux du Québec sont moins motivés par la recommandation d'un fournisseur de soins de santé primaires (10 %), mais plus motivés par la possibilité de passer du temps à l'intérieur avec leurs proches de façon plus sécuritaire (19 %).

Une majorité relative (47 %) d'enfants âgés de 12 à 17 ans ont reçu deux doses d'un vaccin contre la COVID-19, et plus du tiers (36 %) ont reçu au moins une dose de rappel.

Comparativement aux parents âgés de 18 à 39 ans, ceux de 40 ans et plus sont plus susceptibles de dire que leur ou leurs enfants ont reçu au moins une dose de rappel (22 % contre 39 %).

Tableau A5. Q10 : Pensez à votre enfant ou à vos enfants âgés de 12 à 17 ans; combien de doses d'un vaccin contre la COVID-19 ont-ils reçues? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.

Échantillon : Répondants qui ont un enfant âgé de 12 à 17 ans (n = 230).

Colonnes, %	Total	Âge	
		De 18 à 39 ans	40 ans et plus
Aucune	15 %	13 %	15 %
	–	–	–
1 dose	4 %	15 %	2 %
	–	C	–
2 doses	47 %	51 %	47 %
	–	–	–
3 doses	26 %	15 %	28 %
	–	–	B
4 doses	10 %	7 %	11 %
	–	–	–
Taille de l'échantillon (n)	230	55*	175
Identifiant de colonne	A	B	C

* Gardez à l'esprit que compte tenu de la petite taille des échantillons pour cette question, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Aucune autre différence démographique n'a été observée.

Une majorité relative d'enfants âgés de 5 à 11 ans ont reçu deux doses d'un vaccin contre la COVID-19 (42 %), ou encore ne sont pas du tout vaccinés (33 %). Le cinquième des enfants de ce groupe d'âge (18 %) ont reçu une dose de rappel. Les parents de 18 à 39 ans sont plus susceptibles de dire que leur ou leurs enfants âgés de 5 à 11 ans ne sont pas vaccinés (42 %), tandis que les parents de 40 ans et plus sont plus nombreux à affirmer que leur ou leurs enfants ont reçu une dose de rappel (22 %).

Tableau A6. Q11 : Pensez à votre enfant ou à vos enfants âgés de 5 à 11 ans; combien de doses d'un vaccin contre la COVID-19 ont-ils reçues? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.

Échantillon : Répondants qui ont un enfant âgé de 5 à 11 ans (n = 282).

Colonnes, %	Total	Âge	
		De 18 à 39 ans	40 ans et plus
Aucune	33 %	42 %	27 %
	–	C	–
1 dose	10 %	13 %	7 %
	–	C	–
2 doses	42 %	35 %	47 %
	–	–	B
3 doses	18 %	11 %	22 %
	–	–	B
Taille de l'échantillon (n)	282	170	112
Identifiant de colonne	A	B	C

Autres différences démographiques :

- Les personnes qui s'identifient au genre masculin sont plus nombreuses que celles qui s'identifient au genre féminin à indiquer que leur ou leurs enfants âgés de 5 à 11 ans ont reçu une dose de rappel (24 % contre 10 %).
- Les résidents de l'Ontario, de même que ceux de la région de l'ouest et du nord du pays, sont plus nombreux à dire que leurs enfants âgés de 5 à 11 ans ont reçu une dose de rappel (19 % et 24 %, respectivement), comparativement à ceux des provinces de l'Atlantique (9 %) et du Québec (6 %).
- Les personnes dont le revenu du ménage est inférieur à 80 000 \$ sont plus susceptibles de dire que leurs enfants de ce groupe d'âge ne sont pas vaccinés (48 % chez ceux qui gagnent de 40 000 \$ à 79 999 \$, et 47 % chez ceux qui gagnent moins de 40 000 \$).

Les trois quarts (74 %) des parents d'au moins un enfant ayant entre 6 mois et 5 ans indiquent que celui-ci a reçu au moins une dose d'un vaccin contre la COVID-19. On observe quelques différences importantes au sein des groupes cibles.

Tableau A7. Q12 : Pensez à votre enfant ou à vos enfants âgés de 6 mois ou plus, mais de moins de 5 ans; ont-ils reçu au moins une dose d'un vaccin contre la COVID-19?

Échantillon : Répondants qui ont un enfant âgé de 6 mois à 4 ans (n = 272).

Colonnes, %	Total	Âge	
		De 18 à 39 ans	40 ans et plus
Oui	26 %	23 %	38 %
	–	–	–
Non	74 %	77 %	62 %
	–	–	–
Taille de l'échantillon (n)	272	242	30*
Identifiant de colonne	A	B	C

* Gardez à l'esprit que compte tenu de la petite taille des échantillons pour cette question, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Autres différences démographiques :

- Les personnes qui s'identifient au genre masculin sont plus nombreuses que celles qui s'identifient au genre féminin à indiquer que leur ou leurs enfants âgés de 6 mois ou plus, mais de moins de 5 ans ont reçu au moins une dose de vaccin (34 % contre 18 %).
- Les personnes qui résident en milieu urbain (selon leur propre définition) sont plus susceptibles de dire que leur ou leurs enfants de ce groupe d'âge ont reçu au moins une dose de vaccin (36 %), comparativement à celles habitant en banlieue ou dans une petite municipalité (20 %).

Les répondants devaient indiquer si eux-mêmes ou un membre de leur ménage ont ou croient avoir déjà contracté la COVID-19. Une légère majorité a répondu par l'affirmative, soit à son sujet (51 %) ou au sujet d'un autre membre de son ménage (52 %). Le pourcentage de répondants qui ont ou qui croient avoir contracté la COVID-19 est plus élevé chez les Autochtones (66 %) ainsi que chez les 18 à 39 ans (59 %), comparativement à 50 % chez les non-Autochtones et à 46 % chez les 40 ans et plus. Les répondants plus jeunes sont aussi plus susceptibles de dire qu'un autre membre de leur ménage a déjà contracté la COVID-19 (62 %), comparativement aux répondants plus âgés (47 %).

Tableau A8. Q13 : Avez-vous déjà contracté la COVID-19?
Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Identité autochtone		Âge	
		Autochtones	Non-Autochtones	De 18 à 39 ans	40 ans et plus
Oui	44 %	61 %	43 %	51 %	40 %
	–	C	–	E	–
Je crois (infection non confirmée par un résultat positif à un test rapide ou par RCP)	7 %	5 %	7 %	8 %	6 %
	–	–	–	–	–
Non	45 %	30 %	46 %	35 %	51 %
	–	–	B	–	D
NSP/PR	3 %	4 %	3 %	5 %	3 %
	–	–	–	E	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	86*	1 988	1 226	862
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

* Gardez à l'esprit que compte tenu de la petite taille des échantillons, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Tableau A9. Q14 : Est-ce qu'un [« autre » pour les répondants ayant répondu « Non » ou « NSP/PR » à Q13] membre de votre ménage a déjà contracté la COVID-19?
Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Identité autochtone		Âge	
		Autochtones	Non-Autochtones	De 18 à 39 ans	40 ans et plus
Oui	47 %	54 %	47 %	56 %	43 %
	–	–	–	E	–
Je crois (infection non confirmée par un résultat positif à un test rapide ou par RCP)	5 %	4 %	5 %	6 %	4 %
	–	–	–	E	–
Non	42 %	39 %	42 %	32 %	47 %
	–	–	–	–	D
Sans objet	4 %	1 %	4 %	3 %	4 %
	–	–	B	–	–
NSP/PR	2 %	2 %	2 %	3 %	2 %
	–	–	–	–	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	86*	1 988	1 226	862
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

* Gardez à l'esprit que compte tenu de la petite taille des échantillons, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Autres différences démographiques :

- Les personnes dont le revenu du ménage est inférieur à 40 000 \$ sont plus susceptibles d'affirmer n'avoir jamais contracté la COVID-19 (55 %).
- Les répondants qui n'ont pas d'enfant à la maison sont plus nombreux que ceux qui en ont à dire que ni eux (50 % contre 35 %) ni un autre membre de leur ménage (47 % contre 28 %) n'ont contracté la COVID-19.

Les répondants se sont vu présenter une série de mesures de santé publique qui ont été recommandées ou mises en œuvre à différents moments de la pandémie de COVID-19, puis devaient indiquer à quelle fréquence ils ont suivi chacune d'elles. Une majorité des gens affirment toujours rester à la maison lorsqu'ils sont malades (70 %), suivre les mesures individuelles de santé publique lorsqu'ils se trouvent près de personnes vulnérables (62 %), porter un masque à l'intérieur lorsqu'ils sont malades (60 %) et porter un masque à l'intérieur lorsqu'ils se trouvent dans un lieu public ou en compagnie de personnes ne faisant pas partie de leur ménage (56 %). Trois personnes sur dix indiquent qu'elles améliorent toujours la ventilation (29 %) ou qu'elles portent toujours un masque à l'extérieur (28 %).

Tableau A10. Q15 : Pendant la pandémie, à quelle fréquence avez-vous suivi les mesures de santé publique énumérées ci-dessous?

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Rangée, %	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais	NSP
Rester à la maison et loin des autres lorsque vous êtes malade	70 %	18 %	7 %	2 %	2 %	1 %
Suivre les mesures individuelles de santé publique lors des interactions avec une personne plus susceptible de présenter une forme grave de la COVID-19 ou des complications	62 %	22 %	8 %	3 %	3 %	3 %
Porter un masque à l'intérieur lorsque vous êtes en compagnie d'autres personnes et que vous êtes malade	60 %	17 %	8 %	4 %	8 %	3 %
Porter un masque à l'intérieur dans un lieu public ou en compagnie de personnes ne faisant pas partie de votre ménage	56 %	24 %	12 %	5 %	3 %	1 %
Améliorer la ventilation (même temporairement, par exemple lorsque des personnes ne faisant pas partie de votre ménage se trouvent à votre domicile)	29 %	23 %	18 %	8 %	15 %	6 %
Porter un masque à l'extérieur	28 %	19 %	18 %	16 %	18 %	0 %

On observe quelques différences entre les groupes cibles dans les pourcentages de répondants qui suivent souvent ou toujours les mesures de santé publique. Ces résultats, classés par ordre décroissant, sont présentés dans les tableaux qui suivent.

La grande majorité des répondants disent qu'ils sont toujours ou souvent restés à la maison et loin des autres lorsqu'ils sont malades. Les personnes âgées de 40 ans et plus sont plus susceptibles que celles de 18 à 39 ans d'affirmer toujours ou souvent rester à la maison loin des autres lorsqu'elles sont malades (90 % contre 84 %).

Tableau A11. Q15a : Pendant la pandémie, à quelle fréquence avez-vous suivi les mesures de santé publique énumérées ci-dessous? Rester à la maison et loin des autres lorsque vous êtes malade.

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Identité autochtone		Âge	
		Autochtones	Non-Autochtones	De 18 à 39 ans	40 ans et plus
NET : Toujours/souvent	88 %	87 %	88 %	84 %	90 %
	–	–	–	–	D
Toujours	70 %	67 %	70 %	59 %	76 %
	–	–	–	–	D
Souvent	18 %	20 %	18 %	25 %	14 %
	–	–	–	E	–
Parfois	7 %	9 %	7 %	11 %	5 %
	–	–	–	E	–
Rarement	2 %	3 %	2 %	3 %	1 %
	–	–	–	E	–
Jamais	2 %	1 %	2 %	1 %	2 %
	–	–	–	–	–
Je ne sais pas	1 %	0 %	1 %	1 %	1 %
	–	–	B	–	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	86*	1 988	1 226	862
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

* Gardez à l'esprit que compte tenu de la petite taille des échantillons, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Les trois quarts des répondants (75 %) ayant reçu une ou plusieurs doses de rappel disent toujours rester à la maison et loin des autres lorsqu'ils sont malades, et 16 % le font souvent. Au total, les gens ayant reçu au moins une dose de rappel sont beaucoup plus enclins à toujours ou souvent rester à la maison (91 %), comparativement à ceux ayant reçu deux vaccins (82 %) ou moins (77 %).

Tableau A12. Q15a : Pendant la pandémie, à quelle fréquence avez-vous suivi les mesures de santé publique énumérées ci-dessous? Rester à la maison et loin des autres lorsque vous êtes malade.

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Statut vaccinal		
		0 ou 1 dose	2 doses	3 doses et plus
NET : Toujours/souvent	88 %	77 %	82 %	91 %
	–	–	–	B C
Toujours	70 %	56 %	60 %	75 %
	–	–	–	B C
Souvent	18 %	21 %	22 %	16 %
	–	–	D	–
Parfois	7 %	9 %	11 %	5 %
	–	–	D	–
Rarement	2 %	5 %	4 %	1 %
	–	D	D	–
Jamais	2 %	6 %	2 %	1 %
	–	–	–	–
Je ne sais pas	1 %	3 %	0 %	1 %
	–	–	–	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	163	543	1 382
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Autres différences démographiques :

- Les personnes qui s'identifient au genre féminin sont plus susceptibles que celles qui s'identifient au genre masculin de toujours ou souvent rester à la maison et loin des autres lorsqu'elles sont malades (92 % contre 84 %).
- Les répondants qui résident en région rurale sont les moins susceptibles de dire rester toujours ou souvent à la maison et loin des autres lorsqu'ils sont malades (81 %, contre 88 % à l'échelle du pays).

Plus de huit répondants sur dix (83 %) disent qu'ils suivent toujours ou souvent les mesures de santé publique lorsqu'ils interagissent avec une personne plus susceptible de présenter une forme grave de la COVID-19 ou des complications. Les personnes âgées de 40 ans et plus sont plus nombreuses à suivre toujours ou souvent cette recommandation, avec 87 %, que celles de 18 à 39 ans (78 %).

Tableau A13. Q15b : Pendant la pandémie, à quelle fréquence avez-vous suivi les mesures de santé publique énumérées ci-dessous? Suivre les mesures individuelles de santé publique lors des interactions avec une personne plus susceptible de présenter une forme grave de la COVID-19 ou des complications.

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Identité autochtone		Âge	
		Autochtones	Non-Autochtones	De 18 à 39 ans	40 ans et plus
NET : Toujours/souvent	83 %	85 %	83 %	78 %	87 %
	–	–	–	–	D
Toujours	62 %	67 %	62 %	48 %	69 %
	–	–	–	–	D
Souvent	22 %	18 %	22 %	30 %	17 %
	–	–	–	E	–
Parfois	8 %	10 %	8 %	13 %	5 %
	–	–	–	E	–
Rarement	3 %	3 %	3 %	4 %	2 %
	–	–	–	E	–
Jamais	3 %	0 %	3 %	2 %	3 %
	–	–	B	–	–
Je ne sais pas	3 %	1 %	3 %	3 %	3 %
	–	–	–	–	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	86*	1 988	1 226	862
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

* Gardez à l'esprit que compte tenu de la petite taille des échantillons, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

On observe un lien entre le statut vaccinal et la fréquence à laquelle les gens ont suivi les mesures individuelles de santé publique lors de leurs interactions avec une personne plus susceptible de présenter une forme grave de la COVID-19 ou des complications. En effet, ceux ayant reçu au moins trois doses du vaccin sont les plus susceptibles d'avoir toujours ou souvent suivi cette directive (avec 90 %), suivis de ceux ayant reçu deux doses (73 %). Un peu plus de la moitié des répondants (54 %) qui ont reçu une seule dose du vaccin ou qui ne sont pas du tout vaccinés disent avoir toujours ou souvent suivi cette mesure de santé publique.

Tableau A14. Q15b : Pendant la pandémie, à quelle fréquence avez-vous suivi les mesures de santé publique énumérées ci-dessous? Suivre les mesures individuelles de santé publique lors des interactions avec une personne plus susceptible de présenter une forme grave de la COVID-19 ou des complications.

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Statut vaccinal		
		0 ou 1 dose	2 doses	3 doses et plus
NET : Toujours/souvent	83 %	54 %	73 %	90 %
	–	–	B	B C
Toujours	62 %	35 %	49 %	68 %
	–	–	B	B C
Souvent	22 %	19 %	23 %	22 %
	–	–	–	–
Parfois	8 %	17 %	15 %	5 %
	–	D	D	–
Rarement	3 %	7 %	5 %	2 %
	–	D	D	–
Jamais	3 %	12 %	4 %	2 %
	–	C D	D	–
Je ne sais pas	3 %	10 %	3 %	2 %
	–	C D	–	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	163	543	1 382
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Autres différences démographiques :

- Les personnes qui s'identifient au genre féminin (86 %) sont plus enclines que celles qui s'identifient au genre masculin (81 %) à dire avoir toujours ou souvent suivi les mesures individuelles lors de leurs interactions avec une personne plus susceptible de présenter une forme grave de la COVID-19 ou des complications.
- Les répondants qui n'ont pas d'enfant à la maison sont plus nombreux à avoir suivi cette mesure de santé publique toujours ou souvent (85 %) que ceux qui ont des enfants (81 %).
- Les personnes qui résident sur la côte ouest ou dans le nord du pays sont les moins susceptibles d'avoir toujours ou souvent suivi cette mesure (80 %).
- Les répondants qui sont nés à l'étranger (88 %) sont plus susceptibles que ceux nés au Canada (82 %) de dire qu'ils suivent toujours ou souvent les mesures individuelles de santé publique lorsqu'ils interagissent avec des personnes vulnérables.

Les trois quarts des répondants (77 %) affirment avoir toujours ou souvent porté un masque à l'intérieur lorsqu'ils étaient en compagnie d'autres personnes et qu'ils étaient malades. Les personnes âgées de 40 ans et plus sont plus susceptibles que les plus jeunes d'avoir suivi cette mesure toujours ou souvent (79 % contre 73 %).

Tableau A15. Q15 : Pendant la pandémie, à quelle fréquence avez-vous suivi les mesures de santé publique énumérées ci-dessous? Porter un masque à l'intérieur lorsque vous êtes en compagnie d'autres personnes et que vous êtes malade.

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Identité autochtone		Âge	
		Autochtones	Non-Autochtones	De 18 à 39 ans	40 ans et plus
NET : Toujours/souvent	77 %	74 %	77 %	73 %	79 %
	–	–	–	–	D
Toujours	60 %	53 %	61 %	51 %	65 %
	–	–	–	–	D
Souvent	17 %	21 %	17 %	23 %	14 %
	–	–	–	E	–
Parfois	8 %	14 %	8 %	12 %	6 %
	–	–	–	E	–
Rarement	4 %	4 %	4 %	6 %	2 %
	–	–	–	E	–
Jamais	8 %	5 %	8 %	7 %	9 %
	–	–	–	–	–
Je ne sais pas	3 %	3 %	3 %	2 %	4 %
	–	–	–	–	D
Taille de l'échantillon (n)	2 088	86*	1 988	1 226	862
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

* Gardez à l'esprit que compte tenu de la petite taille des échantillons, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Le statut vaccinal est aussi lié à la probabilité pour une personne de porter un masque à l'intérieur lorsqu'elle se trouve en compagnie d'autres personnes et qu'elle est malade. En effet, les répondants ayant reçu au moins une dose de rappel sont près de deux fois plus nombreux que ceux n'ayant reçu qu'une seule dose, voire aucune, à affirmer avoir toujours ou souvent suivi cette mesure (83 % contre 45 %).

Tableau A16. Q15 : Pendant la pandémie, à quelle fréquence avez-vous suivi les mesures de santé publique énumérées ci-dessous? Porter un masque à l'intérieur lorsque vous êtes en compagnie d'autres personnes et que vous êtes malade.

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Statut vaccinal		
		0 ou 1 dose	2 doses	3 doses et plus
NET : Toujours/souvent	77 %	45 %	68 %	83 %
	–	–	B	B C
Toujours	60 %	32 %	48 %	67 %
	–	–	B	B C
Souvent	17 %	13 %	20 %	17 %
	–	–	–	–
Parfois	8 %	11 %	13 %	7 %
	–	–	D	–
Rarement	4 %	11 %	6 %	2 %
	–	D	D	–
Jamais	8 %	24 %	10 %	6 %
	–	C D	D	–
Je ne sais pas	3 %	9 %	3 %	2 %
	–	C D	–	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	163	543	1 382
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Autres différences démographiques :

- Les personnes retraitées (70 % contre 60 % dans l'ensemble de la population) ou incapables de travailler (74 % contre 60 % dans l'ensemble de la population) sont plus susceptibles de dire qu'elles portent toujours un masque à l'intérieur lorsqu'elles sont malades.
- Les personnes qui ne sont pas nées au Canada (82 %) ou dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais (89 %) sont plus susceptibles de dire qu'elles portent toujours un masque à l'intérieur lorsqu'elles sont malades.
- Les personnes qui résident en milieu urbain (80 %) sont plus nombreuses que celles habitant en banlieue ou dans une petite municipalité (76 %) à porter toujours ou souvent un masque à l'intérieur lorsqu'elles sont malades.

Lorsqu'il est question de porter un masque à l'intérieur dans un lieu public ou en compagnie de personnes ne faisant pas partie du ménage, huit répondants sur dix (79 %) affirment qu'ils le font toujours ou souvent. Lorsqu'on se penche sur les groupes cibles, on observe que les non-Autochtones (80 %) et les personnes de 40 ans et plus (83 %) sont beaucoup plus susceptibles que leurs homologues de suivre cette mesure toujours ou souvent (69 % chez les Autochtones et 73 % chez les 18 à 39 ans).

Tableau A17. Q15 : Pendant la pandémie, à quelle fréquence avez-vous suivi les mesures de santé publique énumérées ci-dessous? Porter un masque à l'intérieur dans un lieu public ou en compagnie de personnes ne faisant pas partie de votre ménage.

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Identité autochtone		Âge	
		Autochtones	Non-Autochtones	De 18 à 39 ans	40 ans et plus
NET : Toujours/souvent	79 %	69 %	80 %	73 %	83 %
	–	–	B	–	D
Toujours	56 %	47 %	56 %	41 %	63 %
	–	–	–	–	D
Souvent	24 %	22 %	24 %	31 %	20 %
	–	–	–	E	–
Parfois	12 %	21 %	11 %	17 %	9 %
	–	–	–	E	–
Rarement	5 %	5 %	5 %	6 %	4 %
	–	–	–	E	–
Jamais	3 %	4 %	3 %	4 %	3 %
	–	–	–	–	–
Je ne sais pas	1 %	1 %	1 %	1 %	0 %
	–	–	–	–	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	86*	1 988	1 226	862
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

* Gardez à l'esprit que compte tenu de la petite taille des échantillons, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Le statut vaccinal est lié à la fréquence à laquelle les gens portent un masque à l'intérieur dans un lieu public ou en compagnie de personnes ne faisant pas partie de leur ménage. En effet, les répondants ayant reçu au moins une dose de rappel sont les plus susceptibles d'affirmer suivre toujours ou souvent cette mesure, tandis que ceux non vaccinés ou n'ayant reçu qu'une seule dose sont les moins susceptibles (85 % contre 53 %).

Tableau A18. Q15 : Pendant la pandémie, à quelle fréquence avez-vous suivi les mesures de santé publique énumérées ci-dessous? Porter un masque à l'intérieur dans un lieu public ou en compagnie de personnes ne faisant pas partie de votre ménage.

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Statut vaccinal		
		0 ou 1 dose	2 doses	3 doses et plus
NET : Toujours/souvent	79 %	53 %	69 %	85 %
	–	–	B	B C
Toujours	56 %	30 %	43 %	62 %
	–	–	B	B C
Souvent	24 %	23 %	26 %	23 %
	–	–	–	–
Parfois	12 %	15 %	18 %	10 %
	–	–	D	–
Rarement	5 %	14 %	8 %	3 %
	–	D	D	–
Jamais	3 %	15 %	4 %	2 %
	–	C D	D	–
Je ne sais pas	1 %	3 %	1 %	0 %
	–	–	–	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	163	543	1 382
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Autres différences démographiques :

- Les personnes incapables de travailler (87 %) ou à la retraite (89 %) sont plus enclines à toujours ou souvent porter un masque à l'intérieur dans un lieu public ou en compagnie de personnes ne faisant pas partie de leur ménage.
- Les personnes qui ne sont pas nées au Canada (88 %) ou dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais (90 %) sont plus susceptibles de toujours ou de souvent suivre cette mesure.
- Les répondants dont la langue maternelle est le français (83 %) sont aussi plus susceptibles de toujours ou de souvent agir ainsi.

Lorsqu'il est question d'améliorer la ventilation (même temporairement, par exemple lorsque des personnes ne faisant pas partie du ménage se trouvent au domicile), la moitié (52 %) des répondants disent le faire toujours ou souvent. En analysant les groupes cibles, on observe que les répondants autochtones sont plus susceptibles que les non-Autochtones d'affirmer toujours suivre cette mesure (42 % contre 28 %). Les personnes âgées de 40 ans et plus sont plus susceptibles que les plus jeunes de dire toujours ou souvent améliorer la ventilation (54 % contre 47 %).

Tableau A19. Q15 : Pendant la pandémie, à quelle fréquence avez-vous suivi les mesures de santé publique énumérées ci-dessous? Améliorer la ventilation (même temporairement, par exemple lorsque des personnes ne faisant pas partie de votre ménage se trouvent à votre domicile).

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Identité autochtone		Âge	
		Autochtones	Non-Autochtones	De 18 à 39 ans	40 ans et plus
NET : Toujours/souvent	52 %	58 %	51 %	47 %	54 %
	–	–	–	–	D
Toujours	29 %	42 %	28 %	23 %	32 %
	–	C	–	–	D
Souvent	23 %	16 %	23 %	24 %	22 %
	–	–	–	–	–
Parfois	18 %	18 %	18 %	24 %	15 %
	–	–	–	E	–
Rarement	8 %	8 %	8 %	10 %	7 %
	–	–	–	–	–
Jamais	15 %	9 %	16 %	13 %	17 %
	–	–	–	–	D
Je ne sais pas	6 %	7 %	6 %	7 %	6 %
	–	–	–	–	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	86*	1 988	1 226	862
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

* Gardez à l'esprit que compte tenu de la petite taille des échantillons, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Le statut vaccinal est lié à la fréquence à laquelle les gens améliorent la ventilation. En effet, les répondants ayant reçu au moins une dose de rappel sont les plus susceptibles d'affirmer suivre toujours ou souvent cette mesure, tandis que ceux non vaccinés ou n'ayant reçu qu'une seule dose sont les moins susceptibles (55 % contre 36 %).

Tableau A20. Q15 : Pendant la pandémie, à quelle fréquence avez-vous suivi les mesures de santé publique énumérées ci-dessous? Améliorer la ventilation (même temporairement, par exemple lorsque des personnes ne faisant pas partie de votre ménage se trouvent à votre domicile).

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Statut vaccinal		
		0 ou 1 dose	2 doses	3 doses et plus
NET : Toujours/souvent	52 %	36 %	47 %	55 %
	–	–	B	B C
Toujours	29 %	24 %	25 %	30 %
	–	–	–	C
Souvent	23 %	11 %	22 %	24 %
	–	–	B	B
Parfois	18 %	19 %	20 %	18 %
	–	–	–	–
Rarement	8 %	8 %	9 %	8 %
	–	–	–	–
Jamais	15 %	32 %	17 %	13 %
	–	C D	–	–
Je ne sais pas	6 %	5 %	6 %	7 %
	–	–	–	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	163	543	1 382
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Autres différences démographiques :

- Les résidents de l'Ontario (55 %) sont plus enclins à toujours ou à souvent améliorer la ventilation.
- Les personnes qui ne sont pas nées au Canada (67 %) ou dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais (79 %) sont plus susceptibles de toujours ou de souvent suivre cette mesure.
- Les répondants qui résident en milieu urbain (57 %) sont aussi plus susceptibles de le faire toujours ou souvent.
- Les personnes qui s'identifient comme blanches (47 %) sont moins susceptibles que les autres de suivre cette mesure.

Près de la moitié (48 %) des répondants disent toujours ou souvent porter un masque à l'extérieur. Les personnes âgées de 40 ans et plus sont beaucoup plus susceptibles que celles de 18 à 39 ans d'affirmer le faire toujours ou souvent (50 % contre 43 %).

Tableau A21. Q15 : Pendant la pandémie, à quelle fréquence avez-vous suivi les mesures de santé publique énumérées ci-dessous? Porter un masque à l'extérieur.

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Identité autochtone		Âge	
		Autochtones	Non-Autochtones	De 18 à 39 ans	40 ans et plus
NET : Toujours/souvent	48 %	42 %	48 %	43 %	50 %
	–	–	–	–	D
Toujours	28 %	26 %	28 %	23 %	31 %
	–	–	–	–	D
Souvent	19 %	16 %	19 %	20 %	19 %
	–	–	–	–	–
Parfois	18 %	24 %	18 %	20 %	18 %
	–	–	–	–	–
Rarement	16 %	16 %	16 %	18 %	14 %
	–	–	–	E	–
Jamais	18 %	15 %	18 %	19 %	18 %
	–	–	–	–	–
Je ne sais pas	0 %	2 %	0 %	1 %	0 %
	–	–	–	–	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	86*	1 988	1 226	862
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

* Gardez à l'esprit que compte tenu de la petite taille des échantillons, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Le statut vaccinal est lié à la fréquence à laquelle les gens portent un masque à l'extérieur. En effet, les répondants ayant reçu au moins une dose de rappel sont les plus susceptibles d'affirmer suivre toujours ou souvent cette mesure, tandis que ceux non vaccinés ou n'ayant reçu qu'une seule dose sont les moins susceptibles (51 % contre 24 %).

Tableau A22. Q15 : Pendant la pandémie, à quelle fréquence avez-vous suivi les mesures de santé publique énumérées ci-dessous? Porter un masque à l'extérieur.

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Statut vaccinal		
		0 ou 1 dose	2 doses	3 doses et plus
NET : Toujours/souvent	48 %	24 %	45 %	51 %
	–	–	B	B C
Toujours	28 %	12 %	26 %	31 %
	–	–	B	B
Souvent	19 %	12 %	18 %	20 %
	–	–	–	B
Parfois	18 %	12 %	14 %	20 %
	–	–	–	B C
Rarement	16 %	16 %	15 %	16 %
	–	–	–	–
Jamais	18 %	47 %	25 %	13 %
	–	C D	D	–
Je ne sais pas	0 %	1 %	1 %	0 %
	–	–	–	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	163	543	1 382
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Autres différences démographiques :

- Les personnes qui ne sont pas nées au Canada (67 %) ou dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais (71 %) sont plus susceptibles de toujours ou de souvent suivre cette mesure.
- Les répondants qui résident en milieu urbain (52 %) et ceux dont le revenu de ménage est inférieur à 40 000 \$ (53 %) sont plus susceptibles de suivre cette mesure toujours ou souvent.
- Les personnes qui s'identifient comme blanches (42 %) sont moins susceptibles que les autres de suivre cette mesure.

On a demandé aux répondants de réfléchir à la pandémie et d'indiquer dans quelle mesure ils étaient pour ou contre le système de preuve de vaccination nécessaire pour s'adonner à certaines activités. Un peu plus de la moitié (52 %) des gens affirment qu'ils étaient pour ou tout à fait pour le fait d'avoir à fournir une preuve de leur statut vaccinal. Le quart (26 %) des répondants indiquent qu'ils étaient plutôt pour, ou encore ni pour ni contre le système, tandis qu'un pourcentage semblable (23 %) étaient contre à des degrés divers.

Les non-Autochtones (53 %) et les 40 ans et plus (59 %) sont plus susceptibles d'avoir été tout à fait pour ou pour le système de preuve de vaccination. En revanche, un Autochtone sur cinq (21 %) affirme qu'il était tout à fait contre ce système.

Tableau A23. Q16 : Depuis le début de la pandémie, dans quelle mesure avez-vous été pour ou contre le système de preuve de vaccination dans le cadre duquel les Canadiens et Canadiennes devaient fournir une preuve de leur statut vaccinal pour pouvoir s'adonner à certaines activités, comme prendre part à de grands rassemblements publics ou voyager?
Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Identité autochtone		Âge	
		Autochtones	Non-Autochtones	De 18 à 39 ans	40 ans et plus
NET : Tout à fait pour/pour	52 %	40 %	53 %	39 %	59 %
	–	–	B	–	D
Tout à fait pour	35 %	25 %	35 %	21 %	42 %
	–	–	B	–	D
Pour	17 %	14 %	17 %	18 %	17 %
	–	–	–	–	–
Plutôt pour	12 %	9 %	12 %	15 %	10 %
	–	–	–	E	–
Ni pour ni contre	14 %	16 %	13 %	19 %	11 %
	–	–	–	E	–
Plutôt contre	6 %	7 %	6 %	9 %	4 %
	–	–	–	E	–
Contre	5 %	7 %	4 %	6 %	4 %
	–	–	–	E	–
Tout à fait contre	12 %	21 %	12 %	12 %	12 %
	–	C	–	–	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	86*	1 988	1 226	862
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

* Gardez à l'esprit que compte tenu de la petite taille des échantillons, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Il existe une forte corrélation entre le statut vaccinal et le degré de soutien (ou d'opposition) à l'égard du système de preuve de vaccination. En effet, une forte majorité (65 %) de répondants ayant reçu au moins une dose de rappel affirment avoir été pour ou tout à fait pour ce système, tandis que seulement 13 % d'entre eux ont exprimé une certaine opposition. À l'inverse, les répondants ayant reçu moins de deux doses affichent l'opinion contraire. En fait, chez les personnes non vaccinées ou ayant reçu une seule dose, sept répondants sur dix (70 %) indiquent s'être fermement opposés au système de preuve de vaccination, et seulement 7 % y étaient favorables dans une certaine mesure. Les répondants qui ont reçu deux doses du vaccin (et qui auraient probablement été autorisés à prendre part à un événement ou à une activité nécessitant une preuve de vaccination) sont quant à eux répartis de façon plutôt égale : 23 % d'entre eux étaient pour ou tout à fait pour le système, tandis que 28 % y étaient opposés ou fortement opposés.

Tableau A24. Q16 : Depuis le début de la pandémie, dans quelle mesure avez-vous été pour ou contre le système de preuve de vaccination dans le cadre duquel les Canadiens et Canadiennes devaient fournir une preuve de leur statut vaccinal pour pouvoir s'adonner à certaines activités, comme prendre part à de grands rassemblements publics ou voyager?
Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Statut vaccinal		
		0 ou 1 dose	2 doses	3 doses et plus
NET : Tout à fait pour/pour	52 %	4 %	23 %	65 %
	–	–	B	B C
Tout à fait pour	35 %	0 %	10 %	46 %
	–	–	B	B C
Pour	17 %	4 %	13 %	20 %
	–	–	B	B C
Plutôt pour	12 %	3 %	13 %	12 %
	–	–	B	B
Ni pour ni contre	14 %	12 %	24 %	11 %
	–	–	B D	–
Plutôt contre	6 %	4 %	11 %	5 %
	–	–	B D	–
Contre	5 %	8 %	6 %	4 %
	–	–	D	–
Tout à fait contre	12 %	70 %	22 %	4 %
	–	C D	D	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	163	543	1 382
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Autres différences démographiques :

- Les personnes dont le revenu du ménage est de 80 000 \$ ou plus (69 %), celles qui détiennent un diplôme universitaire (71 %), celles qui n'ont pas d'enfant à la maison (67 %) et celles qui sont retraitées (80 %) sont toutes plus susceptibles d'indiquer avoir été pour le système de preuve de vaccination.
- Les personnes qui travaillent à leur compte (34 %), celles vivant en milieu rural (30 %), celles dont le revenu du ménage est inférieur à 40 000 \$ (27 %) et celles ayant des enfants à la maison (28 %) sont quant à elles plus susceptibles de s'être opposées à l'exigence.

Les répondants se sont vu présenter une liste de mesures de santé publique potentielles, puis devaient indiquer dans quelle mesure ils seraient favorables ou défavorables à la mise en œuvre de chacune d'elles pour prévenir une éclosion étendue.

La majorité des répondants seraient favorables (c'est-à-dire pour ou tout à fait pour) à la réintroduction de l'obligation de porter un masque (67 %), du système de preuve de vaccination (58 %), des rassemblements limités (56 %), des restrictions concernant les voyages (52 %) et de la directive d'éviter les rassemblements intérieurs avec des personnes ne faisant pas partie de leur ménage (51 %). En revanche, moins de la moitié des gens indiquent qu'ils seraient favorables aux décrets ordonnant de rester à domicile (47 %), à la fermeture des écoles ou des services de garde (44 %) ou à la fermeture des commerces (31 %). Il convient de souligner que le pourcentage d'opposition à la fermeture des commerces (26 %) est plus élevé que le pourcentage d'appui (31 %).

Les tableaux qui suivent présentent de façon détaillée les résultats en fonction de groupes cibles. Ils sont classés en ordre décroissant du pourcentage de répondants qui sont tout à fait pour la mesure donnée.

Tableau A25. Q27 : Si les mesures de santé publique suivantes devaient un jour être mises en œuvre ou réintroduites pour prévenir une écloison étendue, dans quelle mesure y seriez-vous favorable ou défavorable?

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Rangée, %	NET : Tout à fait pour/ pour	Tout à fait pour	Pour	Ni pour ni contre	Contre	Tout à fait contre
Obligation de porter un masque dans les lieux publics intérieurs	67 %	36 %	30 %	16 %	7 %	10 %
Obligation de fournir une preuve de son statut de vaccination contre la COVID-19 pour s'adonner à certaines activités (p. ex., voyager ou prendre part à de grands rassemblements publics)	58 %	32 %	27 %	17 %	9 %	16 %
Rassemblements limités	56 %	26 %	31 %	19 %	12 %	13 %
Restrictions concernant les voyages/fermeture des frontières	52 %	25 %	27 %	19 %	14 %	16 %
Directive d'éviter les rassemblements intérieurs avec des personnes ne faisant pas partie de votre ménage	51 %	23 %	28 %	20 %	14 %	15 %
Décrets ordonnant de rester à domicile	47 %	19 %	27 %	18 %	16 %	19 %
Fermeture d'écoles ou de services de garde	44 %	20 %	24 %	26 %	14 %	15 %
Fermeture de commerces	31 %	12 %	19 %	24 %	24 %	22 %

Lorsqu'il s'agit de réintroduire le port du masque obligatoire dans les lieux publics intérieurs, les deux tiers (67 %) des répondants y seraient favorables, tandis que 16 % se disent neutres. Dix-sept pour cent (17 %) des répondants s'opposeraient à la mise en œuvre de cette mesure pour prévenir une écloison étendue. Les personnes âgées de 40 ans et plus sont plus susceptibles que celles de 18 à 39 ans d'appuyer la mise en œuvre de cette mesure (73 % contre 54 %).

Tableau A26. Q27g : Si les mesures de santé publique suivantes devaient un jour être mises en œuvre ou réintroduites pour prévenir une éclosion étendue, dans quelle mesure y seriez-vous favorable ou défavorable? Obligation de porter un masque dans les lieux publics intérieurs. Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Identité autochtone		Âge	
		Autochtones	Non-Autochtones	De 18 à 39 ans	40 ans et plus
NET : Tout à fait pour/pour	67 %	61 %	67 %	54 %	73 %
	–	–	–	–	D
Tout à fait pour	36 %	37 %	36 %	24 %	43 %
	–	–	–	–	D
Pour	30 %	24 %	31 %	31 %	30 %
	–	–	–	–	–
Ni pour ni contre	16 %	17 %	16 %	23 %	12 %
	–	–	–	E	–
Contre	7 %	7 %	7 %	11 %	5 %
	–	–	–	E	–
Tout à fait contre	10 %	15 %	10 %	12 %	9 %
	–	–	–	E	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	86*	1 988	1 226	862
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

* Gardez à l'esprit que compte tenu de la petite taille des échantillons, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Le soutien à l'obligation de porter un masque dans les lieux publics intérieurs est lié au statut vaccinal. En effet, les répondants ayant reçu au moins une dose de rappel sont plus de trois fois plus nombreux que ceux ayant reçu moins de deux doses à se dire favorables à la mise en œuvre de cette mesure pour prévenir une éclosion (78 % contre 24 %). Chez les personnes ayant reçu deux doses du vaccin, le soutien (45 %) l'emporte sur l'opposition (33 %), mais pas dans la même mesure que ceux ayant reçu au moins une dose de rappel.

Tableau A27. Q27g : Si les mesures de santé publique suivantes devaient un jour être mises en œuvre ou réintroduites pour prévenir une éclosion étendue, dans quelle mesure y seriez-vous favorable ou défavorable? Obligation de porter un masque dans les lieux publics intérieurs. Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Statut vaccinal		
		0 ou 1 dose	2 doses	3 doses et plus
NET : Tout à fait pour/pour	67 %	24 %	45 %	78 %
	–	–	B	B C
Tout à fait pour	36 %	11 %	15 %	45 %
	–	–	–	B C
Pour	30 %	13 %	29 %	32 %
	–	–	B	B
Ni pour ni contre	16 %	24 %	22 %	13 %
	–	D	D	–
Contre	7 %	12 %	14 %	5 %
	–	D	D	–
Tout à fait contre	10 %	40 %	19 %	4 %
	–	C D	D	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	163	543	1 382
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Autres différences démographiques :

- Les personnes qui n'ont pas d'enfant à la maison (69 %), celles qui détiennent un diplôme universitaire (72 %), celles qui ne sont pas nées au Canada (76 %) et celles qui sont retraitées (84 %) sont toutes plus susceptibles d'être favorables à un éventuel retour, si nécessaire, de l'obligation de porter un masque dans les lieux publics intérieurs.
- Les personnes qui s'identifient au genre masculin (20 %), celles qui ont des enfants à la maison (22 %), celles qui sont nées au Canada (19 %), celles qui s'identifient comme blanches (19 %) et celles qui résident en milieu rural (24 %) sont quant à elles plus susceptibles de s'opposer à cette mesure.

Pour prévenir une nouvelle écloison étendue, une faible majorité (58 %) de répondants seraient favorables à l'obligation de fournir une preuve de leur statut de vaccination contre la COVID-19 pour s'adonner à certaines activités. Les autres se disent neutres (17 %) ou s'opposeraient à la mise en œuvre d'une telle mesure (25 %). Les répondants âgés de 40 ans et plus sont plus nombreux que ceux de 18 à 39 ans à dire qu'ils appuieraient cette mesure (64 % contre 47 %).

Tableau A28. Q27h : Si les mesures de santé publique suivantes devaient un jour être mises en œuvre ou réintroduites pour prévenir une écloison étendue, dans quelle mesure y seriez-vous favorable ou défavorable? Obligation de fournir une preuve de son statut de vaccination contre la COVID-19 pour s'adonner à certaines activités (p. ex., voyager ou prendre part à de grands rassemblements publics).

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Identité autochtone		Âge	
		Autochtones	Non-Autochtones	De 18 à 39 ans	40 ans et plus
NET : Tout à fait pour/pour	58 %	46 %	59 %	47 %	64 %
	–	–	–	–	D
Tout à fait pour	32 %	22 %	32 %	19 %	38 %
	–	–	–	–	D
Pour	27 %	24 %	27 %	27 %	26 %
	–	–	–	–	–
Ni pour ni contre	17 %	18 %	17 %	23 %	13 %
	–	–	–	E	–
Contre	9 %	12 %	9 %	13 %	8 %
	–	–	–	E	–
Tout à fait contre	16 %	24 %	15 %	17 %	15 %
	–	–	–	–	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	86*	1 988	1 226	862
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

* Gardez à l'esprit que compte tenu de la petite taille des échantillons, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Il existe une forte corrélation entre le statut vaccinal et le degré de soutien (ou d'opposition) à la mise en œuvre d'un système de preuve de vaccination. En effet, une forte majorité (72 %) de répondants ayant reçu au moins une dose de rappel affirment qu'ils seraient pour ou tout à fait pour ce système, tandis que seulement 14 % d'entre eux s'y opposeraient dans une certaine mesure. À l'inverse, les répondants ayant reçu moins de deux doses affichent l'opinion contraire. En fait, chez les personnes non vaccinées ou ayant reçu une seule dose, plus des trois quarts (77 %) des répondants indiquent qu'ils s'opposeraient fermement au système de preuve de vaccination, et seulement 5 % y seraient favorables (mais personne ne le serait fortement). Chez les répondants ayant reçu deux doses du vaccin, les pourcentages d'appui et

d'opposition sont davantage partagés : 28 % d'entre eux seraient pour le système, tandis que 44 % s'y opposeraient.

Tableau A29. Q27h : Si les mesures de santé publique suivantes devaient un jour être mises en œuvre ou réintroduites pour prévenir une éclosion étendue, dans quelle mesure y seriez-vous favorable ou défavorable? Obligation de fournir une preuve de son statut de vaccination contre la COVID-19 pour s'adonner à certaines activités (p. ex., voyager ou prendre part à de grands rassemblements publics).

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Statut vaccinal		
		0 ou 1 dose	2 doses	3 doses et plus
NET : Tout à fait pour/pour	58 %	5 %	28 %	72 %
	–	–	B	B C
Tout à fait pour	32 %	0 %	6 %	42 %
	–	–	B	B C
Pour	27 %	5 %	21 %	30 %
	–	–	B	B C
Ni pour ni contre	17 %	7 %	29 %	14 %
	–	–	B D	B
Contre	9 %	10 %	16 %	8 %
	–	–	D	–
Tout à fait contre	16 %	77 %	28 %	6 %
	–	C D	D	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	163	543	1 382
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Autres différences démographiques :

- Les personnes qui sont âgées de 65 ans et plus (75 %), celles qui n'ont pas d'enfant à la maison (61 %), celles qui détiennent un diplôme universitaire (65 %), celles qui ne sont pas nées au Canada (65 %), celles qui sont retraitées (75 %) et celles qui vivent en milieu urbain (62 %) ou encore en banlieue ou dans une petite municipalité (57 %) sont toutes plus susceptibles d'être favorables au retour du système de preuve de vaccination, si nécessaire.
- Les travailleurs autonomes (42 %), les résidents de régions rurales (35 %), les personnes qui s'identifient comme blanches (27 %), les personnes nées au Canada (27 %), celles dont la langue maternelle est le français (31 %) et celles qui ont un enfant à la maison (32 %) sont quant à eux plus à même de dire qu'ils s'opposeraient au retour à cette exigence.

Lorsqu'il s'agit de réintroduire les rassemblements limités pour prévenir une éclosion étendue, plus de la moitié (56 %) des répondants y seraient favorables, tandis que le quart (25 %) s'y opposeraient. Une personne sur cinq (19 %) indique qu'elle ne serait ni pour ni contre la mise en œuvre de cette mesure. Les répondants âgés de 40 ans et plus sont plus nombreux que ceux de 18 à 39 ans à dire qu'ils appuieraient cette mesure (63 % contre 43 %).

Tableau A30. Q27a : Si les mesures de santé publique suivantes devaient un jour être mises en œuvre ou réintroduites pour prévenir une éclosion étendue, dans quelle mesure y seriez-vous favorable ou défavorable? Rassemblements limités.

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Identité autochtone		Âge	
		Autochtones	Non-Autochtones	De 18 à 39 ans	40 ans et plus
NET : Tout à fait pour/pour	56 %	54 %	57 %	43 %	63 %
	–	–	–	–	D
Tout à fait pour	26 %	26 %	26 %	14 %	32 %
	–	–	–	–	D
Pour	31 %	28 %	31 %	30 %	31 %
	–	–	–	–	–
Ni pour ni contre	19 %	17 %	19 %	24 %	16 %
	–	–	–	E	–
Contre	12 %	8 %	12 %	16 %	10 %
	–	–	–	E	–
Tout à fait contre	13 %	21 %	12 %	16 %	11 %
	–	–	–	E	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	86*	1 988	1 226	862
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

* Gardez à l'esprit que compte tenu de la petite taille des échantillons, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Il existe une forte corrélation entre le statut vaccinal et le degré de soutien (ou d'opposition) à la mise en œuvre des rassemblements limités. En effet, les deux tiers (67 %) des répondants ayant reçu au moins une dose de rappel affirment qu'ils seraient favorables à cette mesure, tandis que 17 % s'y opposeraient dans une certaine mesure. À l'inverse, les répondants ayant reçu moins de deux doses affichent l'opinion contraire. Plus précisément, chez les personnes non vaccinées ou ayant reçu une seule dose, six répondants sur dix (62 %) indiquent qu'ils s'opposeraient aux rassemblements limités, tandis que 17 % seraient pour cette mesure. Chez les répondants ayant reçu deux doses du vaccin, les pourcentages d'appui et d'opposition sont davantage partagés : 36 % d'entre eux affirment qu'ils appuieraient les limites, tandis que 41 % s'y opposeraient.

Tableau A31. Q27a : Si les mesures de santé publique suivantes devaient un jour être mises en œuvre ou réintroduites pour prévenir une éclosion étendue, dans quelle mesure y seriez-vous favorable ou défavorable? Rassemblements limités.

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Statut vaccinal		
		0 ou 1 dose	2 doses	3 doses et plus
NET : Tout à fait pour/pour	56 %	17 %	36 %	67 %
	–	–	B	B C
Tout à fait pour	26 %	9 %	9 %	32 %
	–	–	–	B C
Pour	31 %	8 %	27 %	34 %
	–	–	B	B C
Ni pour ni contre	19 %	22 %	24 %	17 %
	–	–	D	–
Contre	12 %	17 %	18 %	10 %
	–	D	D	–
Tout à fait contre	13 %	45 %	23 %	7 %
	–	C D	D	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	163	543	1 382
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Autres différences démographiques :

- Les personnes qui n'ont pas d'enfant à la maison (59 %), celles qui sont sans emploi (61 %), incapables de travailler (66 %) ou retraitées (72 %), celles qui ne sont pas nées au Canada (67 %) et celles qui résident en milieu urbain (59 %) sont toutes plus susceptibles de se dire favorables à la réintroduction des rassemblements limités si nécessaire.
- Les personnes qui ont des enfants à la maison (31 %), en particulier des enfants âgés de moins de 6 mois (45 %), celles qui résident au Québec (30 %), celles dont la langue maternelle est le français (30 %), celles qui sont nées au Canada (27 %) et celles qui s'identifient comme blanches (27 %) sont quant à elles toutes plus enclines à s'opposer au retour des rassemblements limités.

Lorsqu'il s'agit de réintroduire les restrictions concernant les voyages ou de fermer les frontières pour prévenir une éclosion étendue, la moitié (52 %) des répondants y seraient favorables, tandis que trois personnes sur dix (30 %) s'y opposeraient. Une personne sur cinq (19 %) indique qu'elle ne serait ni pour ni contre la mise en œuvre de cette mesure. Les répondants âgés de 40 ans et plus sont plus nombreux que ceux de 18 à 39 ans à dire qu'ils appuieraient cette mesure (58 % contre 40 %).

Tableau A32. Q27d : Si les mesures de santé publique suivantes devaient un jour être mises en œuvre ou réintroduites pour prévenir une éclosion étendue, dans quelle mesure y seriez-vous favorable ou défavorable? Restrictions concernant les voyages/fermeture des frontières.
Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Identité autochtone		Âge	
		Autochtones	Non-Autochtones	De 18 à 39 ans	40 ans et plus
NET : Tout à fait pour/pour	52 %	50 %	52 %	40 %	58 %
	–	–	–	–	D
Tout à fait pour	25 %	32 %	25 %	15 %	31 %
	–	–	–	–	D
Pour	27 %	18 %	27 %	25 %	27 %
	–	–	–	–	–
Ni pour ni contre	19 %	19 %	19 %	25 %	16 %
	–	–	–	E	–
Contre	14 %	18 %	13 %	18 %	11 %
	–	–	–	E	–
Tout à fait contre	16 %	12 %	16 %	17 %	15 %
	–	–	–	–	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	86*	1 988	1 226	862
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

* Gardez à l'esprit que compte tenu de la petite taille des échantillons, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Il existe une corrélation entre le statut vaccinal et le degré de soutien (ou d'opposition) à la mise en œuvre de restrictions concernant les voyages. En effet, chez les répondants ayant reçu au moins une dose de rappel, six personnes sur dix (61 %) affirment qu'elles seraient favorables à cette mesure, tandis que 22 % s'y opposeraient dans une certaine mesure. À l'inverse, les répondants ayant reçu moins de deux doses affichent l'opinion contraire. Plus précisément, chez les personnes non vaccinées ou ayant reçu une seule dose, près des deux tiers (64 %) des répondants indiquent qu'ils s'opposeraient aux restrictions concernant les voyages, tandis que 13 % seraient pour cette mesure. Chez les répondants ayant reçu deux doses du vaccin, les pourcentages d'appui et d'opposition sont davantage partagés : 36 % d'entre eux affirment qu'ils appuieraient ces restrictions, tandis que 41 % s'y opposeraient.

Tableau A33. Q27d : Si les mesures de santé publique suivantes devaient un jour être mises en œuvre ou réintroduites pour prévenir une écloison étendue, dans quelle mesure y seriez-vous favorable ou défavorable? Restrictions concernant les voyages/fermeture des frontières.
Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Statut vaccinal		
		0 ou 1 dose	2 doses	3 doses et plus
NET : Tout à fait pour/pour	52 %	13 %	36 %	61 %
	–	–	B	B C
Tout à fait pour	25 %	7 %	10 %	32 %
	–	–	–	B C
Pour	27 %	6 %	26 %	29 %
	–	–	B	B
Ni pour ni contre	19 %	23 %	23 %	17 %
	–	–	D	–
Contre	14 %	15 %	18 %	12 %
	–	–	D	–
Tout à fait contre	16 %	49 %	23 %	10 %
	–	C D	D	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	163	543	1 382
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Autres différences démographiques :

- Les personnes n'ayant pas terminé leurs études secondaires (73 %) et celles qui sont sans emploi (63 %), incapables de travailler (67 %) ou retraitées (63 %) sont toutes plus susceptibles de se dire favorables à la réintroduction des restrictions concernant les voyages, si nécessaire.
- Les personnes qui ont des enfants à la maison (33 %), celles dont le revenu du ménage est de 80 000 \$ ou plus (32 %), celles qui travaillent à temps plein (32 %) ou à leur compte (44 %) et celles qui s'identifient comme blanches (31 %) sont quant à elles toutes plus enclines à s'opposer au retour de ces restrictions.

Lorsqu'il s'agit d'éviter les rassemblements intérieurs avec des personnes ne faisant pas partie de son ménage pour prévenir une écloison étendue, la moitié (51 %) des répondants y seraient favorables, tandis que trois personnes sur dix (29 %) s'y opposeraient. Une personne sur cinq (20 %) indique qu'elle ne serait ni pour ni contre la mise en œuvre de cette mesure. Les répondants âgés de 40 ans et plus sont plus nombreux que ceux de 18 à 39 ans à dire qu'ils appuieraient cette mesure (59 % contre 35 %).

Tableau A34. Q27e : Si les mesures de santé publique suivantes devaient un jour être mises en œuvre ou réintroduites pour prévenir une éclosion étendue, dans quelle mesure y seriez-vous favorable ou défavorable? Directive d'éviter les rassemblements intérieurs avec des personnes ne faisant pas partie de votre ménage.

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Identité autochtone		Âge	
		Autochtones	Non-Autochtones	De 18 à 39 ans	40 ans et plus
NET : Tout à fait pour/pour	51 %	49 %	51 %	35 %	59 %
	–	–	–	–	D
Tout à fait pour	23 %	25 %	23 %	12 %	29 %
	–	–	–	–	D
Pour	28 %	25 %	28 %	23 %	30 %
	–	–	–	–	D
Ni pour ni contre	20 %	21 %	20 %	27 %	17 %
	–	–	–	E	–
Contre	14 %	13 %	14 %	20 %	11 %
	–	–	–	E	–
Tout à fait contre	15 %	17 %	14 %	18 %	13 %
	–	–	–	E	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	86*	1 988	1 226	862
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

* Gardez à l'esprit que compte tenu de la petite taille des échantillons, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Le soutien à la directive d'éviter les rassemblements intérieurs avec des personnes hors du ménage est lié au statut vaccinal. En effet, les répondants ayant reçu au moins une dose de rappel sont près de cinq fois plus nombreux que ceux ayant reçu moins de deux doses à se dire favorables à la mise en œuvre de cette mesure pour prévenir une éclosion (61 % contre 13 %). Chez les personnes ayant reçu deux doses du vaccin, le pourcentage d'opposition (46 %) l'emporte sur le pourcentage d'appui (29 %), mais pas dans la même mesure que chez celles non vaccinées ou n'ayant reçu qu'une seule dose.

Tableau A35. Q27e : Si les mesures de santé publique suivantes devaient un jour être mises en œuvre ou réintroduites pour prévenir une éclosion étendue, dans quelle mesure y seriez-vous favorable ou défavorable? Directive d'éviter les rassemblements intérieurs avec des personnes ne faisant pas partie de votre ménage.

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Statut vaccinal		
		0 ou 1 dose	2 doses	3 doses et plus
NET : Tout à fait pour/pour	51 %	13 %	29 %	61 %
	–	–	B	B C
Tout à fait pour	23 %	6 %	8 %	29 %
	–	–	–	B C
Pour	28 %	7 %	22 %	32 %
	–	–	B	B C
Ni pour ni contre	20 %	24 %	25 %	19 %
	–	–	D	–
Contre	14 %	13 %	19 %	13 %
	–	–	D	–
Tout à fait contre	15 %	50 %	27 %	7 %
	–	C D	D	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	163	543	1 382
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Autres différences démographiques :

- Les personnes ayant poursuivi des études universitaires (56 %), celles qui sont incapables de travailler (61 %) ou sont retraitées (68 %), celles qui ne sont pas nées au Canada (60 %), celles dont la langue maternelle est l'anglais (54 %) ou encore une autre langue que le français ou l'anglais (61 %) et celles qui vivent en milieu urbain (55 %) sont toutes plus susceptibles de se dire favorables à la réintroduction de la directive d'éviter les rassemblements intérieurs avec des personnes ne faisant pas partie de leur ménage, si nécessaire.
- Les personnes qui ont des enfants à la maison (36 %), celles qui vivent au Québec (39 %), celles dont la langue maternelle est le français (40 %), celles qui sont nées au Canada (31 %) et celles qui s'identifient comme blanches (31 %) sont quant à elles plus susceptibles de s'opposer au retour de cette directive.

Comme moins de la moitié des répondants se disent favorables à la fermeture des écoles ou des services de garde dans le but de prévenir une éclosion étendue, l'écart entre les pourcentages de soutien et d'opposition est plus faible (44 % contre 29 %). Le quart (26 %) des répondants indiquent quant à eux qu'ils ne seraient ni pour ni contre la mise en œuvre de cette mesure. La moitié (51 %) des répondants âgés de 40 ans et plus seraient favorables à cette mesure, un pourcentage considérablement supérieur à celui des 18 à 39 ans (33 %).

Tableau A36. Q27f : Si les mesures de santé publique suivantes devaient un jour être mises en œuvre ou réintroduites pour prévenir une éclosion étendue, dans quelle mesure y seriez-vous favorable ou défavorable? Fermeture d'écoles ou de services de garde.

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Identité autochtone		Âge	
		Autochtones	Non-Autochtones	De 18 à 39 ans	40 ans et plus
NET : Tout à fait pour/pour	44 %	53 %	44 %	33 %	51 %
	–	–	–	–	D
Tout à fait pour	20 %	36 %	19 %	12 %	24 %
	–	C	–	–	D
Pour	24 %	17 %	25 %	21 %	26 %
	–	–	–	–	D
Ni pour ni contre	26 %	22 %	26 %	29 %	24 %
	–	–	–	E	–
Contre	14 %	14 %	14 %	19 %	12 %
	–	–	–	E	–
Tout à fait contre	15 %	11 %	16 %	19 %	13 %
	–	–	–	E	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	86*	1 988	1 226	862
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

* Gardez à l'esprit que compte tenu de la petite taille des échantillons, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Le soutien à la fermeture des écoles ou des services de garde dans le but d'éviter une éclosion étendue est lié au statut vaccinal. En effet, les répondants ayant reçu au moins une dose de rappel sont près de cinq fois plus nombreux que ceux ayant reçu moins de deux doses à se dire favorables à la mise en œuvre de cette mesure pour prévenir une éclosion (52 % contre 11 %). Chez les personnes ayant reçu deux doses du vaccin, le pourcentage d'opposition (43 %) l'emporte sur le pourcentage d'appui (31 %), mais pas dans la même mesure que chez celles non vaccinées ou n'ayant reçu qu'une seule dose.

Tableau A37. Q27f : Si les mesures de santé publique suivantes devaient un jour être mises en œuvre ou réintroduites pour prévenir une éclosion étendue, dans quelle mesure y seriez-vous favorable ou défavorable? Fermeture d'écoles ou de services de garde.

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Statut vaccinal		
		0 ou 1 dose	2 doses	3 doses et plus
NET : Tout à fait pour/pour	44 %	11 %	31 %	52 %
	–	–	B	B C
Tout à fait pour	20 %	6 %	8 %	25 %
	–	–	–	B C
Pour	24 %	6 %	23 %	27 %
	–	–	B	B
Ni pour ni contre	26 %	28 %	26 %	26 %
	–	–	–	–
Contre	14 %	11 %	19 %	13 %
	–	–	B D	–
Tout à fait contre	15 %	49 %	24 %	9 %
	–	C D	D	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	163	543	1 382
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Autres différences démographiques :

- Les personnes sans emploi (54 %), incapables de travailler (56 %) ou retraitées (55 %), celles qui ne sont pas nées au Canada (50 %) et celles qui résident en milieu urbain (48 %) sont toutes plus susceptibles de se dire favorables à une nouvelle fermeture des écoles ou des services de garde, si nécessaire.
- Les personnes qui ont des enfants à la maison (54 %), en particulier des enfants de moins de six mois (48 %), celles qui travaillent à leur compte (41 %), qui vivent au Québec (39 %), dont le français est la langue maternelle (40 %), qui sont nées au Canada (32 %) ou qui s'identifient comme blanches (32 %) sont quant à elles plus enclines à s'opposer à la fermeture des écoles ou des services de garde.

Lorsqu'il est question de mettre en œuvre des décrets ordonnant de rester à domicile afin de prévenir une éclosion étendue, les pourcentages d'appui et d'opposition sont plus équilibrés. En effet, moins de la moitié (47 %) des répondants affirment qu'ils seraient favorables à cette mesure, tandis que plus du tiers (35 %) s'y opposeraient. Les autres répondants (18 %) indiquent qu'ils ne seraient ni pour ni contre cette mesure. Les répondants âgés de 40 ans et plus sont plus nombreux que ceux de 18 à 39 ans à dire qu'ils appuieraient cette mesure (54 % contre 34 %).

Tableau A38. Q27b : Si les mesures de santé publique suivantes devaient un jour être mises en œuvre ou réintroduites pour prévenir une éclosion étendue, dans quelle mesure y seriez-vous favorable ou défavorable? Décrets ordonnant de rester à domicile.

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Identité autochtone		Âge	
		Autochtones	Non-Autochtones	De 18 à 39 ans	40 ans et plus
NET : Tout à fait pour/pour	47 %	47 %	47 %	34 %	54 %
	–	–	–	–	D
Tout à fait pour	19 %	23 %	19 %	11 %	24 %
	–	–	–	–	D
Pour	27 %	24 %	27 %	23 %	30 %
	–	–	–	–	D
Ni pour ni contre	18 %	24 %	18 %	24 %	14 %
	–	–	–	E	–
Contre	16 %	17 %	16 %	20 %	14 %
	–	–	–	E	–
Tout à fait contre	19 %	13 %	20 %	22 %	18 %
	–	–	–	E	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	86*	1 988	1 226	862
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

* Gardez à l'esprit que compte tenu de la petite taille des échantillons, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Il existe une corrélation entre le statut vaccinal et le degré de soutien (ou d'opposition) à la mise en œuvre d'un décret ordonnant de rester à domicile. En effet, plus de la moitié (56 %) des répondants ayant reçu au moins une dose de rappel affirment qu'ils seraient favorables à cette mesure, tandis que 28 % s'y opposeraient dans une certaine mesure. À l'inverse, les répondants ayant reçu moins de deux doses affichent l'opinion contraire. Plus précisément, chez les personnes non vaccinées ou ayant reçu une seule dose, sept répondants sur dix (72 %) indiquent qu'ils s'opposeraient aux décrets ordonnant de rester à domicile, tandis que 12 % seraient pour cette mesure. Chez les personnes ayant reçu deux doses du vaccin, le pourcentage d'opposition (50 %) l'emporte sur le pourcentage d'appui (27 %), mais pas dans la même mesure que chez celles non vaccinées ou n'ayant reçu qu'une seule dose.

Tableau A39. Q27b : Si les mesures de santé publique suivantes devaient un jour être mises en œuvre ou réintroduites pour prévenir une éclosion étendue, dans quelle mesure y seriez-vous favorable ou défavorable? Décrets ordonnant de rester à domicile.

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Statut vaccinal		
		0 ou 1 dose	2 doses	3 doses et plus
NET : Tout à fait pour/pour	47 %	12 %	27 %	56 %
	–	–	B	B C
Tout à fait pour	19 %	6 %	6 %	25 %
	–	–	–	B C
Pour	27 %	6 %	21 %	31 %
	–	–	B	B C
Ni pour ni contre	18 %	16 %	24 %	16 %
	–	–	D	–
Contre	16 %	17 %	20 %	15 %
	–	–	D	–
Tout à fait contre	19 %	55 %	30 %	13 %
	–	C D	D	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	163	543	1 382
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Autres différences démographiques :

- Les personnes âgées de 65 ans et plus (61 %), celles qui sont sans emploi (52 %), incapables de travailler (61 %) ou retraitées (59 %), celles qui n'ont pas d'enfant à la maison (49 %) ou qui ont des enfants de 12 à 17 ans (48 %), celles qui ne sont pas nées au Canada (53 %) et celles dont la langue maternelle est l'anglais (50 %) sont toutes plus susceptibles de se dire favorables aux décrets ordonnant de rester à domicile, si nécessaire.
- Les personnes qui ont des enfants à la maison (41 %), en particulier des enfants de moins de six mois (55 %), celles qui résident au Québec (46 %), celles dont la langue maternelle est le français (48 %), celles qui sont nées au Canada (38 %) et celles qui s'identifient comme blanches (39 %) sont quant à elles plus enclines à s'opposer au retour des décrets ordonnant de rester à domicile.

La fermeture des commerces dans le but d'empêcher une éclosion étendue est la mesure suscitant le moins d'appui, 31 % des répondants y étant favorables. En fait, l'opposition (46 %) à cette mesure l'emporte de quinze points sur le soutien. Le quart (24 %) des répondants restant ne se disent ni pour ni contre le retour de cette mesure.

Le pourcentage d'appui global pour cette mesure est le même chez les Autochtones (32 %) et les non-Autochtones (31 %), mais les premiers tendent à se dire plus fortement favorables, 24 % d'entre eux indiquant qu'ils seraient tout à fait pour cette mesure, comparativement à 11 % chez les non-Autochtones. Comparativement aux répondants âgés de 18 à 39 ans (20 %), ceux de 40 ans et plus sont plus susceptibles d'appuyer cette mesure (37 %).

Tableau A40. Q27c : Si les mesures de santé publique suivantes devaient un jour être mises en œuvre ou réintroduites pour prévenir une éclosion étendue, dans quelle mesure y seriez-vous favorable ou défavorable? Fermeture de commerces.

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Identité autochtone		Âge	
		Autochtones	Non-Autochtones	De 18 à 39 ans	40 ans et plus
NET : Tout à fait pour/pour	31 %	32 %	31 %	20 %	37 %
	–	–	–	–	D
Tout à fait pour	12 %	24 %	11 %	7 %	15 %
	–	C	–	–	D
Pour	19 %	8 %	19 %	13 %	22 %
	–	–	B	–	D
Ni pour ni contre	24 %	28 %	24 %	25 %	23 %
	–	–	–	–	–
Contre	24 %	19 %	24 %	29 %	21 %
	–	–	–	E	–
Tout à fait contre	22 %	21 %	21 %	26 %	19 %
	–	–	–	E	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	86*	1 988	1 226	862
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

* Gardez à l'esprit que compte tenu de la petite taille des échantillons, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Le soutien à la fermeture des commerces dans le but d'éviter une éclosion étendue est lié au statut vaccinal. En effet, les répondants ayant reçu au moins une dose de rappel sont les plus susceptibles d'appuyer cette mesure (avec 38 %), bien que le degré d'opposition (38 %) soit considérable au sein de ce groupe. En revanche, seule une poignée de répondants ayant reçu moins de deux doses du vaccin seraient favorables à la fermeture des commerces (5 %), tandis que la grande majorité (81 %) s'y opposerait. Chez les personnes ayant reçu deux doses du vaccin, le pourcentage d'opposition (60 %) l'emporte sur le pourcentage d'appui (17 %), mais pas dans la même mesure que chez celles non vaccinées ou n'ayant reçu qu'une seule dose.

Tableau A41. Q27c : Si les mesures de santé publique suivantes devaient un jour être mises en œuvre ou réintroduites pour prévenir une éclosion étendue, dans quelle mesure y seriez-vous favorable ou défavorable? Fermeture de commerces.

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Statut vaccinal		
		0 ou 1 dose	2 doses	3 doses et plus
NET : Tout à fait pour/pour	31 %	5 %	17 %	38 %
	–	–	B	B C
Tout à fait pour	12 %	2 %	4 %	15 %
	–	–	–	B C
Pour	19 %	2 %	13 %	22 %
	–	–	B	B C
Ni pour ni contre	24 %	15 %	24 %	25 %
	–	–	B	B
Contre	24 %	22 %	28 %	23 %
	–	–	–	–
Tout à fait contre	22 %	59 %	32 %	15 %
	–	C D	D	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	163	543	1 382
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Autres différences démographiques :

- Les personnes âgées de 65 ans ou plus (46 %), celles qui résident au Canada atlantique (42 %), celles qui sont retraitées (43 %) et celles n'ayant pas terminé leurs études secondaires (49 %) sont toutes plus susceptibles d'affirmer qu'elles seraient favorables à une nouvelle fermeture des commerces, si nécessaire.
- Les personnes ayant des enfants à la maison (50 %), en particulier des enfants de moins de six mois (61 %), celles qui résident au Québec (51 %), celles dont la langue maternelle est le français (51 %) et celles qui sont nées au Canada (47 %) sont quant à elles plus enclines à s'opposer à cette mesure.

Perception de la fatigue pandémique

Les répondants se sont vu poser une question au sujet de la fatigue pandémique, accompagnée de la définition suivante :

La fatigue pandémique désigne le stress que vous pouvez ressentir en raison du temps et de l'énergie nécessaires pour faire face à tout ce que vous avez vécu durant la pandémie (p. ex., en ce qui concerne la maladie, votre travail, votre famille ou les autres changements de mode de vie).

Les répondants devaient s'appuyer sur cette définition pour évaluer leur propre niveau de fatigue pandémique, une note de zéro correspondant à aucune fatigue et la note de dix, à la pire fatigue possible. Les réponses sont réparties de manière assez uniforme selon cette échelle, le cinquième (20 %) des gens accordant une note entre 8 et 10 (ils sont décrits dans le présent rapport comme étant « très fatigués », un qualificatif toutefois absent du sondage même), et trois personnes sur dix (28 %) accordant une note de six ou sept (qualifiées ici de « plutôt fatiguées »). À l'autre extrémité de l'échelle, le quart (24 %) des répondants évaluent

leur niveau de fatigue pandémique entre zéro et deux (qualifiés de « pas du tout fatigués »), tandis que 12 % accordent une note de trois ou quatre (« pas très fatigués »).

L'analyse des groupes cibles permet de relever que les répondants âgés de 18 à 39 ans sont plus susceptibles de suggérer qu'ils sont fatigués, 24 % d'entre eux étant très fatigués et 35 %, plutôt fatigués. En revanche, 18 % et 25 % des répondants âgés de 40 ans et plus se considèrent très ou plutôt fatigués, respectivement.

Tableau A42. Q17 : Selon cette définition, comment évalueriez-vous globalement votre propre niveau de fatigue pandémique? Veuillez répondre au moyen d'une échelle de 0 à 10, où 0 signifie aucune fatigue et 10, la pire fatigue.

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Identité autochtone		Âge	
		Autochtones	Non-Autochtones	De 18 à 39 ans	40 ans et plus
Très fatigués (8 à 10)	20 %	21 %	19 %	24 %	18 %
	–	–	–	E	–
Plutôt fatigués (6 ou 7)	28 %	27 %	28 %	35 %	25 %
	–	–	–	E	–
5	16 %	9 %	16 %	16 %	16 %
	–	–	–	–	–
Pas très fatigués (3 ou 4)	12 %	15 %	12 %	11 %	13 %
	–	–	–	–	–
Pas du tout fatigués (0 à 2)	24 %	27 %	24 %	14 %	29 %
	–	–	–	–	D
Taille de l'échantillon (n)	2 088	86*	1 988	1 226	862
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

* Gardez à l'esprit que compte tenu de la petite taille des échantillons, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Il n'y a pas de forte corrélation entre la fatigue pandémique et le statut vaccinal, bien qu'on observe quelques différences. Plus précisément, les répondants n'ayant pas reçu de dose de rappel sont beaucoup plus susceptibles de se décrire comme étant très fatigués (31 % chez les personnes non vaccinées ou n'ayant reçu qu'une seule dose, et 25 % chez celles ayant reçu deux doses). Ce résultat fait contraste avec les répondants ayant reçu au moins une dose de rappel, dont 17 % peuvent être qualifiés de très fatigués. À l'autre extrémité de l'échelle de fatigue pandémique, on observe une différence statistique entre les répondants qui ont reçu au moins une dose de rappel et ceux qui ont reçu deux doses. En effet, 27 % des répondants ayant reçu au moins trois doses de vaccin se décrivent comme n'étant pas du tout fatigués, alors que c'est le cas de 16 % des répondants ayant reçu deux doses.

Tableau A43. Q17 : Selon cette définition, comment évalueriez-vous globalement votre propre niveau de fatigue pandémique? Veuillez répondre au moyen d'une échelle de 0 à 10, où 0 signifie aucune fatigue et 10, la pire fatigue.

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Statut vaccinal		
		0 ou 1 dose	2 doses	3 doses et plus
Très fatigués (8 à 10)	20 %	31 %	25 %	17 %
	–	D	D	–
Plutôt fatigués (6 ou 7)	28 %	19 %	34 %	27 %
	–	–	B D	B
5	16 %	20 %	15 %	16 %
	–	–	–	–
Pas très fatigués (3 ou 4)	12 %	8 %	11 %	13 %
	–	–	–	B
Pas du tout fatigués (0 à 2)	24 %	22 %	16 %	27 %
	–	–	–	C
Taille de l'échantillon (n)	2 088	163	543	1 382
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Autres différences démographiques :

- Les personnes qui s'identifient au genre féminin (22 %) et celles qui ont des enfants à la maison (25 %), en particulier des enfants ayant entre 6 mois et 5 ans (30 %), sont plus susceptibles d'accorder une note de 8 à 10 à leur niveau de fatigue pandémique, indiquant être « très fatiguées ».
- Les personnes âgées de 65 ans et plus (39 %), celles qui n'ont pas d'enfant à la maison (27 %), celles qui travaillent à leur compte (34 %) ou sont retraitées (37 %), celles qui s'identifient comme blanches (26 %) et celles qui résident en milieu rural (32 %) sont toutes plus enclines à fournir les notes les plus basses (de 0 à 2) pour décrire leur fatigue pandémique.

Intentions et comportements futurs

On a posé aux répondants une série de questions au sujet de leurs intentions quant à la possibilité de recevoir d'autres doses du vaccin contre la COVID-19 offertes dans le futur, ainsi que sur la façon dont la pandémie a influé sur leur opinion des vaccins courants et leur confiance envers diverses sources.

Lorsqu'on leur demande quelle est la probabilité qu'ils reçoivent éventuellement de nouvelles doses d'un vaccin contre la COVID-19, la moitié (49 %) des répondants indiquent que c'est très probable ou qu'ils en recevront certainement. Au milieu de l'échelle, 16 % des répondants disent qu'il est plutôt probable qu'ils reçoivent d'autres doses, tandis que 10 % indiquent que c'est plutôt improbable. Les autres répondants (19 %) sont très peu susceptibles de se faire vacciner de nouveau, ou affirment qu'ils ne le feront certainement pas.

Tableau A44. Q18 : Alors que de nouvelles doses du vaccin contre la COVID-19 sont offertes, dans quelle mesure est-il probable que vous en receviez une?

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Identité autochtone		Âge	
		Autochtones	Non-Autochtones	De 18 à 39 ans	40 ans et plus
NET : J'en recevrai certainement une/c'est très probable	49 %	38 %	49 %	32 %	58 %
	–	–	–	–	D
J'en recevrai certainement une	34 %	18 %	35 %	18 %	43 %
	–	–	B	–	D
Très probable	15 %	20 %	15 %	14 %	15 %
	–	–	–	–	–
Plutôt probable	16 %	13 %	16 %	22 %	13 %
	–	–	–	E	–
Plutôt improbable	10 %	13 %	9 %	16 %	6 %
	–	–	–	E	–
Très improbable	7 %	9 %	7 %	11 %	5 %
	–	–	–	E	–
Je n'en recevrai certainement pas	12 %	22 %	11 %	12 %	12 %
	–	–	–	–	–
NSP/PR	6 %	5 %	6 %	7 %	6 %
	–	–	–	–	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	86*	1 988	1 226	862
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

* Gardez à l'esprit que compte tenu de la petite taille des échantillons, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

La probabilité de recevoir dans le futur de nouvelles doses du vaccin contre la COVID-19 est liée au statut vaccinal actuel. En effet, les personnes ayant déjà reçu au moins une dose de rappel sont les plus susceptibles de se faire vacciner de nouveau (65 % le feront très probablement ou certainement), tandis que celles qui ne sont pas vaccinées ou qui n'ont reçu qu'une seule dose sont les moins susceptibles de recevoir une autre dose (2 % le feront très probablement ou certainement). En outre, les trois quarts (74 %) des répondants non vaccinés ou n'ayant reçu qu'une seule dose affirment qu'ils ne se feront certainement pas vacciner contre la COVID-19 dans le futur, et le quart de ceux ayant reçu deux doses en disent de même. Seulement 2 % des répondants ayant reçu au moins une dose de rappel indiquent qu'ils ne se feront certainement pas vacciner de nouveau.

Tableau A45. Q18 : Alors que de nouvelles doses du vaccin contre la COVID-19 sont offertes, dans quelle mesure est-il probable que vous en receviez une?

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Statut vaccinal		
		0 ou 1 dose	2 doses	3 doses et plus
NET : J'en recevrai certainement une/c'est très probable	49 %	2 %	12 %	65 %
	–	–	B	B C
J'en recevrai certainement une	34 %	1 %	5 %	46 %
	–	–	B	B C
Très probable	15 %	2 %	7 %	18 %
	–	–	B	B C
Plutôt probable	16 %	2 %	18 %	17 %
	–	–	B	B
Plutôt improbable	10 %	6 %	18 %	8 %
	–	–	B D	–
Très improbable	7 %	8 %	20 %	3 %
	–	–	B D	–
Je n'en recevrai certainement pas	12 %	74 %	23 %	2 %
	–	C D	D	–
NSP/PR	6 %	7 %	9 %	5 %
	–	–	D	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	163	543	1 382
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Autres différences démographiques :

- Les personnes âgées de 65 ans et plus (72 %), celles qui n'ont pas d'enfant à la maison (53 %), celles qui sont incapables de travailler (56 %) ou sont retraitées (74 %) et celles qui s'identifient comme blanches (52 %) sont toutes plus susceptibles de dire qu'elles recevront de nouvelles doses à mesure que celles-ci seront offertes.
- Les personnes qui ont des enfants à la maison (24 %), celles qui s'identifient comme noires (32 %) et celles qui habitent en milieu rural (29 %) indiquent toutes plus souvent que les autres qu'il est peu probable qu'elles reçoivent une nouvelle dose du vaccin dans le futur.

Les répondants ayant indiqué qu'il est peu probable qu'ils reçoivent une future dose du vaccin contre la COVID-19 ou qui sont incertains à ce sujet devaient expliquer leur choix. Les raisons invoquées varient, mais les mentions les plus courantes étaient axées sur l'aspect sécuritaire des vaccins et la protection qu'ils offrent. En effet, 32 % des répondants disent s'inquiéter des effets secondaires à long terme et 17 %, de la sécurité des doses supplémentaires. Trois personnes sur dix (29 %) jugent que le vaccin ne procure pas une très grande protection, puisqu'il est toujours possible de contracter la COVID-19, tandis que le cinquième (20 %) des répondants se sentent suffisamment protégés par les doses déjà reçues.

D'autres répondants semblent fatigués, avec 16 % d'entre eux qui disent en avoir assez de se faire vacciner, 14 % qui en ont assez qu'on leur dise quoi faire pour protéger leur santé et 11 % qui ont déjà reçu des doses supplémentaires et n'en veulent pas d'autres. Toutes les autres réponses sont mentionnées par au plus 10 % des répondants.

Comparativement à leurs homologues, les répondants âgés de 40 ans et plus sont plus susceptibles de dire qu'il est improbable qu'ils reçoivent une dose supplémentaire ou d'être incertains à ce sujet parce qu'ils s'inquiètent des effets à long terme du vaccin (36 %) ou parce

qu'ils ont lu ou vu de l'information sur l'innocuité des vaccins qui leur a fait peur (13 %). Les répondants de 18 à 39 ans, quant à eux, ont davantage tendance à se sentir suffisamment protégés par les vaccins déjà reçus (25 %).

Tableau A46. Q21 : Quelles sont les principales raisons pour lesquelles il est peu probable que vous receviez une nouvelle dose d'un vaccin contre la COVID-19 ou vous êtes incertain(e) à ce sujet?

Échantillon : Répondants qui, à Q20, sont peu susceptibles de recevoir une dose d'un vaccin contre la COVID-19 dans le futur ou qui sont incertains à ce sujet (n = 844).

Colonnes, %	Total	Identité autochtone		Âge	
		Autochtones	Non-Autochtones	De 18 à 39 ans	40 ans et plus
Je m'inquiète des effets secondaires à long terme associés au vaccin	32 %	30 %	32 %	27 %	36 %
	–	–	–	–	D
J'ai l'impression que le vaccin ne procure pas une très grande protection, puisqu'il est toujours possible de contracter la COVID-19	29 %	23 %	29 %	27 %	30 %
	–	–	–	–	–
Je crois que les doses que j'ai déjà reçues me protègent suffisamment	20 %	24 %	20 %	25 %	16 %
	–	–	–	E	–
Je m'inquiète de la sécurité des doses supplémentaires	17 %	20 %	17 %	14 %	20 %
	–	–	–	–	–
J'en ai assez de me faire vacciner	16 %	13 %	17 %	18 %	15 %
	–	–	–	–	–
J'en ai assez qu'on me dise quoi faire pour protéger ma santé	14 %	19 %	14 %	15 %	14 %
	–	–	–	–	–
J'ai déjà reçu des doses supplémentaires et je ne veux pas en recevoir d'autres	11 %	16 %	10 %	12 %	10 %
	–	–	–	–	–
Je préfère attendre un peu avant de me faire vacciner	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %
	–	–	–	–	–
J'ai lu ou consulté de l'information en ligne sur la sécurité des vaccins, et cela m'inquiète	10 %	17 %	10 %	7 %	13 %
	–	–	–	–	D
J'ai ressenti des effets secondaires sans gravité à court terme après avoir reçu des doses supplémentaires du vaccin contre la COVID-19	8 %	6 %	8 %	10 %	7 %
	–	–	–	–	–
Je ne suis pas exposé(e) aux risques de la COVID-19 au quotidien, et je crois donc ne pas avoir besoin de recevoir d'autres doses	5 %	4 %	6 %	6 %	5 %
	–	–	–	–	–
Autre	3 %	0 %	3 %	3 %	3 %
	–	–	–	–	–
NSP/PR	1 %	3 %	1 %	1 %	1 %
	–	–	–	–	–

Taille de l'échantillon (n)	844	42*	794	567	277
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

* Gardez à l'esprit que compte tenu de la petite taille des échantillons, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Autres différences démographiques :

- Chez les répondants qui estiment peu probable qu'ils reçoivent des doses supplémentaires du vaccin à mesure que celles-ci seront offertes, ceux qui s'identifient au genre masculin (33 %) et ceux qui habitent en région rurale (43 %) sont plus susceptibles de justifier leur choix en affirmant que le vaccin ne procure pas une très grande protection.
- Les répondants qui s'identifient au genre masculin (24 %), les résidents du Québec (24 %) et les étudiants (30 %) ont plus tendance que les autres à se sentir déjà adéquatement protégés.
- Les personnes qui s'identifient au genre féminin (36 %) et celles qui habitent en région rurale (44 %) sont plus nombreuses que les autres à ne pas vouloir de dose supplémentaire parce qu'elles s'inquiètent des effets secondaires à long terme.
- Les personnes qui s'identifient au genre féminin (12 %) sont aussi plus susceptibles que les autres de préférer attendre un peu.
- Les personnes dont le revenu du ménage est de 80 000 \$ ou plus (15 %), celles qui habitent en milieu urbain (14 %) et celles qui ne s'identifient pas comme étant de race noire ou blanche (18 %) ont plus souvent tendance à dire avoir déjà reçu des doses supplémentaires et ne pas en vouloir d'autres.

Lorsqu'on leur demande si les expériences vécues durant la pandémie ont influé sur leurs intentions concernant les vaccins contre la COVID-19, moins de la moitié des répondants (45 %) répondent par l'affirmative : le tiers (33 %) des gens sont maintenant plus susceptibles de recevoir les vaccins recommandés, tandis que 12 % sont maintenant moins susceptibles de le faire. Les répondants non autochtones sont plus susceptibles que les répondants autochtones d'indiquer que leur expérience les a rendus plus susceptibles de recevoir les vaccins recommandés contre la COVID-19 (34 % contre 22 %), tout comme les répondants de 40 ans et plus (37 % contre 28 % chez les 18 à 39 ans).

Tableau A47. Q22 : Vos expériences durant la pandémie ont-elles influé sur vos intentions concernant les vaccins contre la COVID-19?

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Identité autochtone		Âge	
		Autochtones	Non-Autochtones	De 18 à 39 ans	40 ans et plus
Oui, je suis plus susceptible de recevoir les vaccins recommandés contre la COVID-19	33 %	22 %	34 %	28 %	37 %
	–	–	B	–	D
Non, la pandémie n'a pas influé sur ma prise de décisions; je suis tout aussi susceptible qu'au début de la pandémie de recevoir un vaccin recommandé contre la COVID-19	36 %	37 %	36 %	36 %	36 %
	–	–	–	–	–
Oui, je suis moins susceptible de recevoir les vaccins recommandés contre la COVID-19	12 %	15 %	12 %	15 %	10 %
	–	–	–	E	–
Non, la pandémie n'a pas influé sur ma prise de décisions; je n'ai jamais eu l'intention de recevoir un vaccin contre la COVID-19, même avant que ceux-ci ne soient mis au point	9 %	22 %	8 %	8 %	9 %
	–	C	–	–	–
NSP	10 %	5 %	10 %	13 %	8 %
	–	–	–	E	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	86*	1 988	1 226	862
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

* Gardez à l'esprit que compte tenu de la petite taille des échantillons, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

L'incidence de la pandémie sur les intentions concernant les vaccins contre la COVID-19 est liée au statut vaccinal. Tout d'abord, on observe, pour chacun des choix de réponse fournis, une différence considérable entre les répondants non vaccinés ou ayant reçu une seule dose et ceux qui ont reçu au moins une dose de rappel. Les personnes qui ont reçu au moins trois doses du vaccin sont aussi plus nombreuses que celles en ayant reçu deux à être maintenant plus susceptibles de recevoir les vaccins recommandés (42 % contre 14 %). Les personnes non vaccinées ou ayant reçu une seule dose sont quant à elles plus enclines que celles ayant reçu deux doses à dire n'avoir jamais eu l'intention de se faire vacciner contre la COVID-19 et que la pandémie n'a eu aucune incidence sur leurs intentions à cet égard.

Tableau A48. Q22 : Vos expériences durant la pandémie ont-elles influé sur vos intentions concernant les vaccins contre la COVID-19?

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Statut vaccinal		
		0 ou 1 dose	2 doses	3 doses et plus
Oui, je suis plus susceptible de recevoir les vaccins recommandés contre la COVID-19	33 %	1 %	14 %	42 %
	–	–	B	B C
Non, la pandémie n'a pas influé sur ma prise de décisions; je suis tout aussi susceptible qu'au début de la pandémie de recevoir un vaccin recommandé contre la COVID-19	36 %	6 %	32 %	40 %
	–	–	B	B C
Oui, je suis moins susceptible de recevoir les vaccins recommandés contre la COVID-19	12 %	20 %	24 %	7 %
	–	D	D	–
Non, la pandémie n'a pas influé sur ma prise de décisions; je n'ai jamais eu l'intention de recevoir un vaccin contre la COVID-19, même avant que ceux-ci ne soient mis au point	9 %	60 %	12 %	3 %
	–	C D	D	–
NSP	10 %	12 %	17 %	7 %
	–	–	D	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	163	543	1 382
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Autres différences démographiques :

- Les personnes âgées de 65 ans et plus (43 %), les diplômés universitaires (38 %), les retraités (41 %) et les répondants qui ne s'identifient pas comme étant de race noire ou blanche (42 %) sont tous plus enclins à dire que leurs expériences pendant la pandémie ont fait en sorte qu'ils sont maintenant plus susceptibles de se faire vacciner.
- Les personnes qui s'identifient au genre masculin (14 %) et celles qui s'identifient comme étant de race noire (33 %) ont davantage tendance à dire qu'elles sont maintenant moins susceptibles de se faire vacciner.
- Les résidents de l'Ontario (10 %) ou de l'ouest et du nord du pays (10 %), les travailleurs autonomes (18 %) et les personnes habitant en région rurale (17 %) sont plus nombreux que les autres à dire que leur expérience de la pandémie n'a rien changé, puisqu'ils n'ont jamais eu l'intention de se faire vacciner.

Les répondants ayant indiqué que leur expérience de la pandémie les a rendus moins susceptibles de se faire vacciner contre la COVID-19 dans le futur devaient en expliquer la raison. La réponse la plus courante, choisie par quatre répondants sur dix (40 %), est la conviction que les vaccins doivent faire l'objet d'études à long terme. Entre trois personnes sur dix et le tiers des répondants indiquent qu'ils ne font pas confiance à l'industrie pharmaceutique ou au gouvernement (33 %), que les vaccins ne sont pas très efficaces (33 %), que les vaccins en général n'aident pas vraiment à empêcher la propagation des virus (32 %), et qu'ils s'inquiètent de la sécurité des vaccins en général.

Le cinquième des répondants estiment quant à eux que les vaccins contre la COVID-19 ont influencé négativement leur opinion des vaccins en général (21 %), que nous avons un bon

système immunitaire sans vaccin (18 %) et que les vaccins n'aident pas vraiment à prévenir les complications graves (18 %).

Les répondants âgés de 40 ans et plus sont plus nombreux que ceux âgés de 18 à 39 ans à dire qu'ils sont maintenant moins susceptibles de recevoir les vaccins recommandés parce qu'ils ne font pas confiance à l'industrie pharmaceutique ou au gouvernement (41 % contre 23 %), parce que les vaccins ne sont pas très efficaces (39 % contre 25 %) et n'aident pas vraiment à empêcher la propagation des virus (39 % contre 23 %) et parce qu'ils s'inquiètent de la sécurité des vaccins en général (36 % contre 22 %).

Tableau A49. Q23 : Pour quelles raisons êtes-vous moins susceptible de recevoir les vaccins recommandés contre la COVID-19?

Échantillon : Répondants qui, à Q22, sont moins susceptibles de recevoir les vaccins recommandés contre la COVID-19 (n = 287).

Colonnes, %	Total	Âge	
		De 18 à 39 ans	40 ans et plus
Les vaccins doivent faire l'objet de tests et d'études à long terme	40 %	38 %	41 %
	–	–	–
Je ne fais pas confiance à l'industrie pharmaceutique ou le gouvernement	33 %	23 %	41 %
	–	–	B
La pandémie a démontré que les vaccins ne sont pas très efficaces	33 %	25 %	39 %
	–	–	B
Je crois maintenant que les vaccins en général n'aident pas vraiment à empêcher la propagation des virus	32 %	23 %	39 %
	–	–	B
Je m'inquiète davantage de la sécurité des vaccins en général	29 %	22 %	36 %
	–	–	B
Les vaccins contre la COVID-19 ont influencé négativement mon opinion des vaccins en général	21 %	19 %	22 %
	–	–	–
La pandémie a démontré que nous avons un bon système immunitaire sans vaccin	18 %	16 %	19 %
	–	–	–
Je crois maintenant que les vaccins n'aident pas vraiment à prévenir les complications graves	18 %	19 %	16 %
	–	–	–
Autre	4 %	5 %	3 %
	–	–	–
NSP	7 %	9 %	6 %
	–	–	–
Taille de l'échantillon (n)	287	190	97*
Identifiant de colonne	A	B	C

* Gardez à l'esprit que compte tenu de la petite taille des échantillons, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Comparativement aux répondants ayant reçu deux doses ou plus du vaccin, les personnes qui ont reçu une dose ou moins d'un vaccin contre la COVID-19 sont beaucoup plus susceptibles d'affirmer que les vaccins doivent faire l'objet de tests et d'études à long terme (57 %), qu'elles ne font pas confiance à l'industrie pharmaceutique ou au gouvernement (56 %) et que la pandémie a démontré que les vaccins ne sont pas très efficaces (45 %) pour expliquer pourquoi elles sont maintenant moins susceptibles de se faire vacciner.

Tableau A50. Q23 : Pour quelles raisons êtes-vous moins susceptible de recevoir les vaccins recommandés contre la COVID-19?

Échantillon : Répondants qui, à Q22, sont moins susceptibles de recevoir les vaccins recommandés contre la COVID-19 (n = 287).

Colonnes, %	Total	Statut vaccinal		
		0 ou 1 dose	2 doses	3 doses et plus
Les vaccins doivent faire l'objet de tests et d'études à long terme	40 %	57 %	43 %	32 %
	–	–	–	–
Je ne fais pas confiance à l'industrie pharmaceutique ou le gouvernement	33 %	56 %	33 %	25 %
	–	–	–	–
Je crois maintenant que les vaccins en général n'aident pas vraiment à empêcher la propagation des virus	32 %	39 %	37 %	24 %
	–	–	D	–
La pandémie a démontré que les vaccins ne sont pas très efficaces	33 %	45 %	32 %	29 %
	–	–	–	–
Je m'inquiète davantage de la sécurité des vaccins en général	29 %	38 %	36 %	21 %
	–	–	D	–
Les vaccins contre la COVID-19 ont influencé négativement mon opinion des vaccins en général	21 %	37 %	17 %	20 %
	–	–	–	–
La pandémie a démontré que nous avons un bon système immunitaire sans vaccin	18 %	38 %	17 %	12 %
	–	–	–	–
Je crois maintenant que les vaccins n'aident pas vraiment à prévenir les complications graves	18 %	32 %	18 %	13 %
	–	–	–	–
Autre	4 %	2 %	3 %	5 %
	–	–	–	–
NSP	7 %	2 %	3 %	13 %
	–	–	–	C
Taille de l'échantillon (n)	287	38*	127	122
Identifiant de colonne	A	B	C	D

* Gardez à l'esprit que compte tenu de la petite taille des échantillons, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Autres différences démographiques :

- Comme le nombre de personnes ayant répondu à cette question est relativement faible, la plupart des différences démographiques ne sont pas statistiquement significatives.
- Toutefois, les répondants qui s'identifient au genre masculin sont plus susceptibles d'affirmer qu'ils ne font pas confiance à l'industrie pharmaceutique ou au gouvernement (38 %) et que la pandémie a démontré que les vaccins ne sont pas efficaces (41 %).
- Les personnes dont le revenu du ménage est inférieur à 40 000 \$ sont plus enclines à dire que la pandémie a démontré que nous avons un bon système immunitaire sans vaccin (31 %).
- Comparativement aux personnes dont le français est la langue maternelle, les répondants dont la langue maternelle est l'anglais sont plus nombreux à s'inquiéter de la sécurité des vaccins en général (32 %), à croire que la pandémie a démontré que nous avons un bon

système immunitaire sans vaccin (20 %) et à juger que les vaccins n'aident pas vraiment à prévenir les complications graves (20 %).

Les répondants plutôt susceptibles de recevoir une dose supplémentaire d'un vaccin contre la COVID-19 devaient indiquer dans quelle mesure il est probable qu'ils reçoivent celui-ci maintenant qu'il est recommandé en même temps que celui contre la grippe. Quatre membres de ce groupe sur cinq (80 %) indiquent qu'il est au moins plutôt probable qu'ils le reçoivent, dont plus de la moitié (57 %) pour qui la vaccination est très probable.

Les deux tiers (64 %) des personnes âgées de 40 ans et plus affirment qu'il est très probable qu'ils reçoivent le vaccin contre la COVID-19 maintenant qu'il est recommandé en même temps que celui contre la grippe, comparativement à deux personnes sur cinq (41 %) chez les 18 à 39 ans.

Tableau A51. Q24 : Maintenant que le vaccin contre la COVID-19 est recommandé en même temps que celui contre la grippe, dans quelle mesure est-il probable que vous le receviez?
Échantillon : Répondants ayant indiqué à Q18 qu'il est au moins plutôt probable qu'ils reçoivent des doses supplémentaires du vaccin contre la COVID-19 (n = 1 244).

Colonnes, %	Total	Identité autochtone		Âge	
		Autochtones	Non-Autochtones	De 18 à 39 ans	40 ans et plus
NET : Très probable/plutôt probable	80 %	83 %	80 %	75 %	82 %
	–	–	–	–	D
Très probable	57 %	59 %	57 %	41 %	64 %
	–	–	–	–	D
Plutôt probable	22 %	24 %	22 %	34 %	18 %
	–	–	–	E	–
Peu probable	7 %	6 %	7 %	13 %	4 %
	–	–	–	E	–
Pas du tout probable	2 %	1 %	2 %	2 %	2 %
	–	–	–	–	–
Je n'ai pas l'intention de me faire vacciner contre la grippe	9 %	5 %	9 %	8 %	10 %
	–	–	–	–	–
NSP	3 %	5 %	3 %	3 %	3 %
	–	–	–	–	–
Taille de l'échantillon (n)	1 244	44*	1 194	659	585
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

* Gardez à l'esprit que compte tenu de la petite taille des échantillons, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Autres différences démographiques :

- Les personnes âgées de plus de 65 ans (86 %), celles qui résident au Canada atlantique (90 %), celles qui sont retraitées (86 %) et celles dont la langue maternelle est l'anglais (82 %) sont toutes plus susceptibles d'affirmer qu'elles n'ont pas l'intention de se faire vacciner contre la grippe.
- Les résidents du Québec (13 %) et les personnes dont la langue maternelle est le français (12 %) ont un peu plus tendance à dire qu'il est improbable qu'ils reçoivent le vaccin contre la grippe saisonnière.

Lorsqu'on leur demande si la pandémie a influé sur leurs intentions concernant les vaccins courants, 28 % des répondants déclarent qu'ils sont maintenant plus susceptibles de recevoir les vaccins recommandés, 43 % indiquent que la pandémie n'a eu aucun effet sur leur prise de

décisions et qu'ils sont tout aussi susceptibles qu'au début de la pandémie de recevoir un vaccin courant, 8 % disent qu'ils sont maintenant moins susceptibles de recevoir les vaccins recommandés et 14 %, qu'ils n'ont jamais eu l'intention de se faire vacciner, même avant la pandémie.

Comparativement aux répondants non autochtones, dont trois sur dix (28 %) affirment qu'ils sont plus susceptibles de recevoir les vaccins recommandés en raison de leurs expériences durant la pandémie, les répondants autochtones sont moins nombreux à en dire de même (16 %). Ces derniers sont aussi ceux qui indiquent le plus souvent être maintenant moins susceptibles de recevoir les vaccins recommandés (19 %).

Si les répondants plus âgés sont les plus nombreux à dire qu'ils sont plus susceptibles de recevoir les vaccins recommandés (29 %), les plus jeunes sont quant à eux les plus enclins à se dire incertains quant à leurs intentions concernant les vaccins (10 %).

Tableau A52. Q25 : Vos expériences durant la pandémie ont-elles influé sur vos intentions concernant les vaccins courants, comme ceux contre le zona, la grippe et la poliomyélite? Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Identité autochtone		Âge	
		Autochtones	Non-Autochtones	De 18 à 39 ans	40 ans et plus
Oui, je suis plus susceptible de recevoir les vaccins recommandés	28 %	16 %	28 %	25 %	29 %
	–	–	B	–	D
Non, la pandémie n'a pas influé sur ma prise de décisions; je suis tout aussi susceptible qu'au début de la pandémie de recevoir un vaccin recommandé	43 %	37 %	43 %	42 %	43 %
	–	–	–	–	–
Oui, je suis moins susceptible de recevoir les vaccins recommandés	8 %	19 %	8 %	11 %	7 %
	–	C	–	E	–
Non, la pandémie n'a pas influé sur ma prise de décisions; je n'ai jamais eu l'intention de recevoir ces types de vaccins, même avant la pandémie	14 %	19 %	13 %	12 %	14 %
	–	–	–	–	–
NSP	8 %	8 %	7 %	10 %	6 %
	–	–	–	E	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	86*	1 988	1 226	862
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

* Gardez à l'esprit que compte tenu de la petite taille des échantillons, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Autres différences démographiques :

- Les résidents du Canada atlantique (39 %), les diplômés universitaires (32 %) et les personnes qui ne s'identifient pas comme étant de race noire ou blanche (37 %) sont tous plus susceptibles que les autres d'affirmer que leurs expériences durant la pandémie les ont rendus plus susceptibles de recevoir les vaccins courants recommandés.
- Les personnes ayant des enfants à la maison sont un peu plus enclines que les autres à dire qu'elles sont maintenant moins susceptibles de recevoir les vaccins courants.

Les répondants ayant au moins un enfant âgé de 12 à 17 ans devaient indiquer la probabilité que celui-ci reçoive de nouvelles doses du vaccin contre la COVID-19 à mesure qu'elles seront offertes. Trois répondants sur cinq (60 %) ont indiqué qu'il était au moins plutôt probable qu'ils fassent vacciner leur enfant, dont 22 % qui le feront certainement, 17 % qui le feront très probablement et 22 % qui sont plutôt susceptibles de le faire. Seulement trois personnes sur vingt (15 %) affirment que leur enfant ne recevra certainement pas de dose supplémentaire du vaccin contre la COVID-19.

Tableau A53. Q19 : Alors que de nouvelles doses du vaccin contre la COVID-19 sont offertes pour les enfants, dans quelle mesure est-il probable que votre ou vos enfants âgés de 12 à 17 ans en reçoivent une?

Échantillon : Répondants qui ont un enfant âgé de 12 à 17 ans (n = 230).

Colonnes, %	Total	Âge	
		De 12 à 17 ans	18 ans et plus
NET : Ils en recevront certainement une/c'est très probable	38 %	36 %	39 %
Ils en recevront certainement une	22 %	16 %	22 %
Très probable	17 %	20 %	16 %
Plutôt probable	22 %	18 %	22 %
Plutôt improbable	9 %	11 %	9 %
Très improbable	7 %	11 %	6 %
Ils n'en recevront certainement pas	15 %	16 %	15 %
NSP/PR	9 %	8 %	9 %
Taille de l'échantillon (n)	230	55*	175
Identifiant de colonne	A	B	C

* Gardez à l'esprit que compte tenu de la petite taille des échantillons, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Autres différences démographiques :

- Comme le nombre de personnes ayant répondu à cette question est relativement faible, la plupart des différences démographiques ne sont pas statistiquement significatives.
- Toutefois, les résidents de l'ouest et du nord du pays sont plus enclins que les autres à dire qu'ils sont moins susceptibles de faire vacciner leur enfant ayant entre 12 et 17 ans contre la COVID-19 alors que de nouvelles doses sont offertes.

La même question, à savoir si les parents feraient vacciner leurs enfants contre la COVID-19, a été posée aux répondants ayant des enfants âgés de 5 à 11 ans. Alors que 60 % des parents d'enfants plus âgés indiquent qu'il est au moins plutôt probable que ceux-ci reçoivent une dose supplémentaire, un peu plus de la moitié (52 %) des parents d'enfants plus jeunes en disent de même. Les répondants ayant des enfants de 5 à 11 ans sont moins nombreux à dire qu'ils feront certainement vacciner ceux-ci (17 %), et plus nombreux à dire qu'ils ne le feront certainement pas (18 %), comparativement à ceux dont les enfants sont plus âgés (22 % et 15 %, respectivement).

Tableau A54. Q20 : Alors que de nouvelles doses du vaccin contre la COVID-19 sont offertes pour les enfants, dans quelle mesure est-il probable que votre ou vos enfants âgés de 5 à 11 ans en reçoivent une?

Échantillon : Répondants qui ont un enfant âgé de 5 à 11 ans (n = 282).

Colonnes, %	Total	Âge	
		De 18 à 39 ans	40 ans et plus
NET : Ils en recevront certainement une/c'est très probable	34 %	26 %	40 %
	–	–	B
Ils en recevront certainement une	17 %	11 %	21 %
	–	–	B
Très probable	18 %	15 %	19 %
	–	–	–
Plutôt probable	17 %	19 %	16 %
	–	–	–
Plutôt improbable	12 %	12 %	12 %
	–	–	–
Très improbable	9 %	10 %	7 %
	–	–	–
Ils n'en recevront certainement pas	18 %	22 %	16 %
	–	–	–
NSP/PR	9 %	11 %	8 %
	–	–	–
Taille de l'échantillon (n)	282	170	112
Identifiant de colonne	A	B	C

Autres différences démographiques :

- Comme le nombre de personnes ayant répondu à cette question est relativement faible, la plupart des différences démographiques ne sont pas statistiquement significatives.
- Toutefois, les répondants qui s'identifient au genre masculin sont plus enclins que les autres à dire qu'il est probable que leur enfant ayant entre 5 et 11 ans reçoive une dose supplémentaire du vaccin contre la COVID-19 (44 %).
- À l'inverse, les personnes qui s'identifient au genre féminin tendent davantage à dire qu'il est peu probable que leurs enfants âgés de 5 à 11 ans reçoivent une dose supplémentaire (35 %).

On a demandé aux répondants ayant des enfants de moins de 18 ans quelles sont leurs intentions concernant les vaccins courants pour leurs enfants à la lumière de ce qu'ils ont vécu durant la pandémie. Plus du quart (28 %) des parents sondés indiquent qu'ils sont maintenant plus susceptibles de faire vacciner leurs enfants au moyen des vaccins recommandés, tandis que près de la moitié (46 %) affirment qu'ils sont tout aussi susceptibles de le faire qu'au début de la pandémie. Une personne sur dix (9 %) dit qu'elle est maintenant moins susceptible de

faire vacciner son enfant au moyen des vaccins recommandés ou qu'elle n'a jamais eu l'intention de le faire.

Tableau A55. Q26 : Vos expériences durant la pandémie ont-elles influé sur vos intentions concernant les vaccins courants pour vos enfants, comme ceux contre la rougeole, les oreillons, la varicelle et la grippe?

Échantillon : Répondants qui ont un enfant âgé de moins de 18 ans (n = 679).

Colonnes, %	Total	Identité autochtone		Âge	
		Autochtones	Non-Autochtones	De 18 à 39 ans	40 ans et plus
Oui, je suis plus susceptible de faire vacciner mon enfant au moyen des vaccins recommandés	28 %	33 %	28 %	25 %	30 %
	–	–	–	–	–
Non, la pandémie n'a pas influé sur ma prise de décisions; je suis tout aussi susceptible qu'au début de la pandémie de faire vacciner mon enfant au moyen d'un vaccin recommandé	46 %	26 %	48 %	49 %	44 %
	–	–	B	–	–
Oui, je suis moins susceptible de faire vacciner mon enfant au moyen des vaccins recommandés	9 %	13 %	9 %	10 %	8 %
	–	–	–	–	–
Non, la pandémie n'a pas influé sur ma prise de décisions; je n'ai jamais eu l'intention de faire vacciner mon enfant au moyen de ces types de vaccins, même avant la pandémie	9 %	18 %	9 %	8 %	10 %
	–	–	–	–	–
NSP	8 %	11 %	7 %	8 %	8 %
	–	–	–	–	–
Taille de l'échantillon (n)	679	44*	629	412	267
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

* Gardez à l'esprit que compte tenu de la petite taille des échantillons, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Autres différences démographiques :

- Comme le nombre de personnes ayant répondu à cette question est relativement faible, la plupart des différences démographiques ne sont pas statistiquement significatives.
- Toutefois, les personnes nées à l'étranger disent plus souvent que la pandémie a fait en sorte qu'elles sont maintenant plus susceptibles de faire vacciner leurs enfants au moyen des vaccins courants (35 %).
- Les répondants qui s'identifient au genre masculin sont plus enclins que les autres à dire être maintenant moins susceptibles de faire vacciner leurs enfants au moyen des vaccins courants (12 %).

Les répondants devaient indiquer si leurs expériences durant la pandémie ont influé sur leur niveau de confiance envers une série de sources fournissant de l'information sur les vaccins et des conseils de santé publique.

Les sources qui sont maintenant considérées comme plus fiables qu'avant la pandémie sont les travailleurs de la santé (34 %) et les scientifiques (31 %). Les répondants sont aussi plus susceptibles d'affirmer que leur niveau de confiance envers ces deux sources n'a pas changé et qu'il est tout aussi élevé qu'au début de la pandémie, avec 44 % et 42 % respectivement, des résultats surpassés uniquement par les amis et la famille, une source en laquelle 46 % des gens font tout aussi confiance qu'au début de la pandémie.

À l'autre bout du spectre, les répondants sont plus susceptibles de dire que leur confiance dans les journaux, les stations de radio, les balados et les autres formes de journalisme (22 %), ainsi que dans les médias sociaux (25 %), a diminué par rapport au niveau d'avant la pandémie.

En ce qui concerne les sites Web ou les séances d'information du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux et territoriaux, un peu plus du tiers (35 % et 34 %, respectivement) des répondants indiquent que leur niveau de confiance à leur égard est tout aussi élevé qu'au début de la pandémie.

Tableau A56. Q28 : Vos expériences durant la pandémie ont-elles influé sur la confiance que vous accordez à chacune des sources d'information suivantes sur les vaccins et les conseils de santé publique?

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Rangée, %	Oui, je suis plus susceptible de faire confiance à cette source	Non, la pandémie n'a pas influé sur mon niveau de confiance; celui-ci est tout aussi élevé qu'au début de la pandémie	Oui, je suis moins susceptible de faire confiance à cette source	Non, la pandémie n'a pas influé sur mon niveau de confiance; je ne faisais pas confiance à cette source avant la pandémie	NSP
Les scientifiques	31 %	42 %	12 %	6 %	10 %
Les travailleurs de la santé (p. ex., les médecins et le personnel infirmier)	34 %	44 %	9 %	6 %	8 %
Les autorités sanitaires internationales (comme l'Organisation mondiale de la Santé, ou OMS)	24 %	34 %	19 %	10 %	12 %
Les séances d'information ou les sites Web du gouvernement du Canada	22 %	35 %	17 %	14 %	12 %
Les séances d'information ou les sites Web des gouvernements des provinces et territoires	21 %	34 %	19 %	13 %	13 %
Les journaux, les stations de radio, les balados et les autres formes de journalisme	11 %	36 %	22 %	16 %	16 %

Les amis et la famille	14 %	46 %	14 %	10 %	16 %
Les médias sociaux (p. ex., Facebook ou Twitter)	4 %	16 %	25 %	44 %	11 %

En ce qui concerne les scientifiques, près du tiers (31 %) des répondants affirment qu'ils sont maintenant plus susceptibles de leur faire confiance comme source d'information sur les vaccins et de conseils de santé publique, tandis qu'une personne sur dix (12 %) indique que sa confiance dans les scientifiques a diminué. Les répondants autochtones sont plus nombreux que les non autochtones à dire qu'ils sont maintenant moins susceptibles de faire confiance aux scientifiques comme source d'information (24 % contre 11 %).

Tableau A57. Q28 : Vos expériences durant la pandémie ont-elles influé sur la confiance que vous accordez à chacune des sources d'information suivantes sur les vaccins et les conseils de santé publique? Les scientifiques.

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Identité autochtone		Âge	
		Autochtones	Non-Autochtones	De 18 à 39 ans	40 ans et plus
Oui, je suis plus susceptible de faire confiance à cette source	31 %	27 %	31 %	28 %	32 %
	–	–	–	–	–
Oui, je suis moins susceptible de faire confiance à cette source	12 %	24 %	11 %	12 %	12 %
	–	C	–	–	–
Non, la pandémie n'a pas influé sur mon niveau de confiance; celui-ci est tout aussi élevé qu'au début de la pandémie	42 %	32 %	42 %	43 %	41 %
	–	–	–	–	–
Non, la pandémie n'a pas influé sur mon niveau de confiance; je ne faisais pas confiance à cette source avant la pandémie	6 %	7 %	6 %	6 %	6 %
	–	–	–	–	–
Je ne suis pas certain(e)/je ne sais pas	10 %	10 %	10 %	11 %	9 %
	–	–	–	–	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	86*	1 988	1 226	862
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

* Gardez à l'esprit que compte tenu de la petite taille des échantillons, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Le nombre de doses d'un vaccin contre la COVID-19 reçues par un répondant est lié à son niveau de confiance envers les scientifiques comme source d'information sur les vaccins et de conseils de santé publique. En effet, le tiers (33 %) de ceux ayant reçu une dose ou moins sont maintenant moins susceptibles de faire confiance à cette source, tandis que c'est le cas de 21 % de ceux ayant reçu deux doses et de seulement 7 % de ceux ayant reçu trois doses ou plus.

Moins un répondant a reçu de doses, plus il est susceptible de dire qu'il ne faisait pas confiance aux scientifiques, même avant la pandémie, puisque 19 % des gens ayant reçu une dose ou moins et 12 % de ceux ayant reçu deux doses sont de cet avis.

Les personnes ayant reçu deux doses ou moins sont aussi plus susceptibles d'être incertaines quant à la confiance qu'elles accordent aux scientifiques, 15 % de celles ayant reçu deux doses et 19 % de celles ayant reçu une dose ou moins fournissant cette réponse.

Tableau A58. Q28 : Vos expériences durant la pandémie ont-elles influé sur la confiance que vous accordez à chacune des sources d'information suivantes sur les vaccins et les conseils de santé publique? Les scientifiques.

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Statut vaccinal		
		0 ou 1 dose	2 doses	3 doses et plus
Oui, je suis plus susceptible de faire confiance à cette source	31 %	9 %	19 %	36 %
	–	–	B	B C
Oui, je suis moins susceptible de faire confiance à cette source	12 %	33 %	21 %	7 %
	–	C D	D	–
Non, la pandémie n'a pas influé sur mon niveau de confiance; celui-ci est tout aussi élevé qu'au début de la pandémie	42 %	20 %	33 %	47 %
	–	–	B	B C
Non, la pandémie n'a pas influé sur mon niveau de confiance; je ne faisais pas confiance à cette source avant la pandémie	6 %	19 %	12 %	3 %
	–	C D	D	–
Je ne suis pas certain(e)/je ne sais pas	10 %	19 %	15 %	7 %
	–	D	D	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	163	543	1 382
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Autres différences démographiques :

- Les personnes n'ayant pas terminé leurs études secondaires (51 %) et celles qui résident au Québec (37 %) sont plus nombreuses que les autres à maintenant faire davantage confiance aux scientifiques.
- Les personnes qui s'identifient au genre masculin (14 %) et celles dont la langue maternelle est l'anglais (13 %) ont quant à elles davantage tendance à maintenant moins faire confiance aux scientifiques.

Le tiers (34 %) des répondants affirment que leur niveau de confiance envers les travailleurs de la santé comme source d'information sur la santé publique a augmenté depuis le début de la pandémie, tandis qu'une majorité relative (44 %) indique que, bien que son niveau de confiance n'ait pas changé, il est demeuré tout aussi élevé qu'avant la pandémie. Les personnes les plus incertaines à ce sujet sont les répondants âgés de 18 à 39 ans, un d'entre eux sur dix (10 %) ayant fourni une telle réponse.

Tableau A59. Q28 : Vos expériences durant la pandémie ont-elles influé sur la confiance que vous accordez à chacune des sources d'information suivantes sur les vaccins et les conseils de santé publique? Les travailleurs de la santé (p. ex., les médecins et le personnel infirmier). Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Identité autochtone		Âge	
		Autochtones	Non-Autochtones	De 18 à 39 ans	40 ans et plus
Oui, je suis plus susceptible de faire confiance à cette source	34 %	35 %	34 %	32 %	35 %
	–	–	–	–	–
Oui, je suis moins susceptible de faire confiance à cette source	9 %	18 %	9 %	10 %	9 %
	–	–	–	–	–
Non, la pandémie n'a pas influé sur mon niveau de confiance; celui-ci est tout aussi élevé qu'au début de la pandémie	44 %	31 %	44 %	43 %	44 %
	–	–	B	–	–
Non, la pandémie n'a pas influé sur mon niveau de confiance; je ne faisais pas confiance à cette source avant la pandémie	6 %	8 %	5 %	5 %	6 %
	–	–	–	–	–
Je ne suis pas certain(e)/je ne sais pas	8 %	9 %	8 %	10 %	6 %
	–	–	–	E	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	86*	1 988	1 226	862
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

* Gardez à l'esprit que compte tenu de la petite taille des échantillons, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Le nombre de doses d'un vaccin contre la COVID-19 reçues par un répondant est encore une fois lié à son niveau de confiance envers les travailleurs de la santé comme source d'information sur les vaccins et de conseils de santé publique. En effet, le tiers (31 %) de ceux ayant reçu une dose ou moins sont maintenant moins susceptibles de faire confiance à cette source, tandis que c'est le cas de 14 % de ceux ayant reçu deux doses et de seulement 6 % de ceux ayant reçu trois doses ou plus.

Faisant écho aux résultats sur le niveau de confiance envers les scientifiques, les répondants qui ont reçu une dose ou moins d'un vaccin contre la COVID-19 sont les plus susceptibles, à raison d'une personne sur cinq (19 %), de dire qu'ils n'ont jamais fait confiance aux travailleurs de la santé, même avant la pandémie.

Tableau A60. Q28 : Vos expériences durant la pandémie ont-elles influé sur la confiance que vous accordez à chacune des sources d'information suivantes sur les vaccins et les conseils de santé publique? Les travailleurs de la santé (p. ex., les médecins et le personnel infirmier). Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Statut vaccinal		
		0 ou 1 dose	2 doses	3 doses et plus
Oui, je suis plus susceptible de faire confiance à cette source	34 %	12 %	27 %	38 %
	–	–	B	B C
Oui, je suis moins susceptible de faire confiance à cette source	9 %	31 %	14 %	6 %
	–	C D	D	–
Non, la pandémie n'a pas influé sur mon niveau de confiance; celui-ci est tout aussi élevé qu'au début de la pandémie	44 %	26 %	38 %	47 %
	–	–	B	B C
Non, la pandémie n'a pas influé sur mon niveau de confiance; je ne faisais pas confiance à cette source avant la pandémie	6 %	19 %	9 %	3 %
	–	C D	D	–
Je ne suis pas certain(e)/je ne sais pas	8 %	14 %	12 %	6 %
	–	D	D	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	163	543	1 382
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Autres différences démographiques :

- Les personnes n'ayant pas terminé leurs études secondaires (54 %) sont plus susceptibles que les autres de faire maintenant davantage confiance aux travailleurs de la santé.
- Les personnes qui s'identifient au genre masculin (11 %), celles qui ont des enfants à la maison (12 %) et celles dont la langue maternelle est l'anglais (10 %) ont quant à elles davantage tendance à maintenant moins faire confiance aux travailleurs de la santé.

Le quart (24 %) des répondants affirment que depuis la pandémie, ils sont plus susceptibles de faire confiance aux autorités sanitaires internationales telles que l'Organisation mondiale de la Santé comme source d'information sur les vaccins et de conseils de santé publique, tandis qu'une personne sur cinq (19 %) est maintenant moins susceptible de faire confiance à cette source. Une majorité relative (34 %) accorde à cette source une confiance tout aussi élevée qu'avant la pandémie, tandis que 10 % des gens ne lui ont jamais accordé leur confiance et 12 % sont incertains à ce sujet.

Tableau A61. Q28 : Vos expériences durant la pandémie ont-elles influé sur la confiance que vous accordez à chacune des sources d'information suivantes sur les vaccins et les conseils de santé publique? Les autorités sanitaires internationales (comme l'Organisation mondiale de la Santé, ou OMS).

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Identité autochtone		Âge	
		Autochtones	Non-Autochtones	De 18 à 39 ans	40 ans et plus
Oui, je suis plus susceptible de faire confiance à cette source	24 %	31 %	24 %	23 %	25 %
	–	–	–	–	–
Oui, je suis moins susceptible de faire confiance à cette source	19 %	20 %	19 %	20 %	18 %
	–	–	–	–	–
Non, la pandémie n'a pas influé sur mon niveau de confiance; celui-ci est tout aussi élevé qu'au début de la pandémie	34 %	17 %	35 %	36 %	34 %
	–	–	B	–	–
Non, la pandémie n'a pas influé sur mon niveau de confiance; je ne faisais pas confiance à cette source avant la pandémie	10 %	20 %	10 %	8 %	12 %
	–	–	–	–	D
Je ne suis pas certain(e)/je ne sais pas	12 %	12 %	12 %	12 %	12 %
	–	–	–	–	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	86*	1 988	1 226	862
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

* Gardez à l'esprit que compte tenu de la petite taille des échantillons, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Les répondants ayant reçu deux doses ou moins d'un vaccin contre la COVID-19 sont les plus nombreux à avoir perdu confiance dans les autorités sanitaires internationales comme source d'information. En effet, 28 % de ceux ayant reçu deux doses et 34 % de ceux en ayant reçu une ou moins sont de cet avis.

Si une majorité relative (39 %) de répondants ayant reçu au moins trois doses du vaccin affirment que leur niveau de confiance dans les autorités sanitaires internationales est demeuré inchangé, près du tiers (31 %) de ceux ayant reçu une dose ou moins déclarent qu'ils n'ont jamais fait confiance à ces organisations.

Tableau A62. Q28 : Vos expériences durant la pandémie ont-elles influé sur la confiance que vous accordez à chacune des sources d'information suivantes sur les vaccins et les conseils de santé publique? Les autorités sanitaires internationales (comme l'Organisation mondiale de la Santé, ou OMS).

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Statut vaccinal		
		0 ou 1 dose	2 doses	3 doses et plus
Oui, je suis plus susceptible de faire confiance à cette source	24 %	6 %	14 %	29 %
	–	–	B	B C
Oui, je suis moins susceptible de faire confiance à cette source	19 %	34 %	28 %	15 %
	–	D	D	–
Non, la pandémie n'a pas influé sur mon niveau de confiance; celui-ci est tout aussi élevé qu'au début de la pandémie	34 %	14 %	26 %	39 %
	–	–	B	B C
Non, la pandémie n'a pas influé sur mon niveau de confiance; je ne faisais pas confiance à cette source avant la pandémie	10 %	31 %	16 %	7 %
	–	C D	D	–
Je ne suis pas certain(e)/je ne sais pas	12 %	15 %	16 %	10 %
	–	–	D	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	163	543	1 382
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Autres différences démographiques :

- Les résidents du Québec (32 %), les personnes n'ayant pas terminé leurs études secondaires (44 %) et les personnes dont la langue maternelle est le français (32 %) ont davantage tendance à dire qu'ils sont maintenant plus susceptibles de faire confiance à l'OMS.
- Les personnes qui s'identifient au genre masculin (23 %) et celles dont la langue maternelle est l'anglais (20 %) ont quant à elles davantage tendance à maintenant moins faire confiance à l'OMS.

Alors qu'une majorité relative (35 %) de répondants ont déclaré que leur confiance dans les sites Web et les séances d'information du gouvernement fédéral n'a pas changé depuis la pandémie, les pourcentages de gens qui sont maintenant plus susceptibles (22 %) et moins susceptibles (17 %) de faire confiance à cette source sont à peu près semblables. Les personnes âgées de 18 à 39 ans sont les plus susceptibles d'être incertaines à ce sujet, avec 17 %.

Tableau A63. Q28 : Vos expériences durant la pandémie ont-elles influé sur la confiance que vous accordez à chacune des sources d'information suivantes sur les vaccins et les conseils de santé publique? Les séances d'information ou les sites Web du gouvernement du Canada. Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Identité autochtone		Âge	
		Autochtones	Non-Autochtones	De 18 à 39 ans	40 ans et plus
Oui, je suis plus susceptible de faire confiance à cette source	22 %	27 %	22 %	20 %	24 %
	–	–	–	–	–
Oui, je suis moins susceptible de faire confiance à cette source	17 %	17 %	17 %	18 %	16 %
	–	–	–	–	–
Non, la pandémie n'a pas influé sur mon niveau de confiance; celui-ci est tout aussi élevé qu'au début de la pandémie	35 %	23 %	36 %	34 %	36 %
	–	–	B	–	–
Non, la pandémie n'a pas influé sur mon niveau de confiance; je ne faisais pas confiance à cette source avant la pandémie	14 %	20 %	13 %	12 %	15 %
	–	–	–	–	–
Je ne suis pas certain(e)/je ne sais pas	12 %	13 %	12 %	17 %	10 %
	–	–	–	E	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	86*	1 988	1 226	862
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

* Gardez à l'esprit que compte tenu de la petite taille des échantillons, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Les répondants ayant reçu deux doses ou moins d'un vaccin contre la COVID-19 sont moins nombreux que ceux ayant reçu au moins trois doses à accorder leur confiance aux sites Web et aux séances d'information du gouvernement fédéral. En effet, plus du tiers (36 %) des personnes ayant reçu une dose ou moins et le quart (25 %) de celles ayant reçu deux doses affirment qu'elles sont maintenant moins susceptibles de faire confiance à cette source.

À titre de comparaison, plus du quart (27 %) des personnes ayant reçu au moins trois doses du vaccin disent qu'elles sont maintenant plus susceptibles de faire confiance à cette source, tandis qu'une majorité relative (41 %) au sein de ce groupe indique que son niveau de confiance est tout aussi élevé qu'il l'était avant la pandémie.

Tableau A64. Q28 : Vos expériences durant la pandémie ont-elles influé sur la confiance que vous accordez à chacune des sources d'information suivantes sur les vaccins et les conseils de santé publique? Les séances d'information ou les sites Web du gouvernement du Canada. Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Statut vaccinal		
		0 ou 1 dose	2 doses	3 doses et plus
Oui, je suis plus susceptible de faire confiance à cette source	22 %	8 %	13 %	27 %
	–	–	–	B C
Oui, je suis moins susceptible de faire confiance à cette source	17 %	36 %	25 %	13 %
	–	C D	D	–
Non, la pandémie n'a pas influé sur mon niveau de confiance; celui-ci est tout aussi élevé qu'au début de la pandémie	35 %	10 %	25 %	41 %
	–	–	B	B C
Non, la pandémie n'a pas influé sur mon niveau de confiance; je ne faisais pas confiance à cette source avant la pandémie	14 %	34 %	20 %	10 %
	–	C D	D	–
Je ne suis pas certain(e)/je ne sais pas	12 %	12 %	18 %	10 %
	–	–	D	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	163	543	1 382
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Autres différences démographiques :

- Les résidents du Canada atlantique (32 %), du Québec (25 %) et de l'Ontario (23 %) ont davantage tendance à se dire maintenant plus susceptibles de faire confiance aux sites Web et séances d'information du gouvernement fédéral, comparativement aux résidents de l'ouest et du nord du pays (17 %).
- De la même façon, les personnes qui s'identifient comme étant noires (34 %) ou comme n'ayant pas des origines noires ou blanches (28 %) sont plus susceptibles que celles qui s'identifient comme blanches (20 %) de maintenant faire davantage confiance à cette source.
- Les travailleurs autonomes (26 %) et les personnes sans emploi (23 %) sont plus enclins que les autres à maintenant moins faire confiance aux sites Web et aux séances d'information du gouvernement du Canada.

Lorsqu'il s'agit de la confiance envers les sites Web et les séances d'information des gouvernements provinciaux et territoriaux, les résultats sont répartis sensiblement de la même façon que ceux concernant le gouvernement fédéral : 21 % des gens sont plus susceptibles de faire confiance à cette source, 19 % sont moins susceptibles de lui accorder leur confiance, 34 % affirment que leur niveau de confiance est demeuré inchangé, 13 % n'ont jamais fait confiance à cette source et 13 % sont incertains.

Faisant écho aux résultats précédents concernant le gouvernement fédéral, les personnes âgées de 18 à 39 ans ont davantage tendance à se dire incertaines, 17 % d'entre elles ayant choisi cette réponse.

Tableau A65. Q28 : Vos expériences durant la pandémie ont-elles influé sur la confiance que vous accordez à chacune des sources d'information suivantes sur les vaccins et les conseils de santé publique? Les séances d'information ou les sites Web des gouvernements des provinces et territoires.

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Identité autochtone		Âge	
		Autochtones	Non-Autochtones	De 18 à 39 ans	40 ans et plus
Oui, je suis plus susceptible de faire confiance à cette source	21 %	24 %	21 %	18 %	23 %
	–	–	–	–	D
Oui, je suis moins susceptible de faire confiance à cette source	19 %	21 %	19 %	22 %	17 %
	–	–	–	E	–
Non, la pandémie n'a pas influé sur mon niveau de confiance; celui-ci est tout aussi élevé qu'au début de la pandémie	34 %	23 %	35 %	33 %	35 %
	–	–	B	–	–
Non, la pandémie n'a pas influé sur mon niveau de confiance; je ne faisais pas confiance à cette source avant la pandémie	13 %	20 %	13 %	10 %	14 %
	–	–	–	–	D
Je ne suis pas certain(e)/je ne sais pas	13 %	12 %	13 %	17 %	10 %
	–	–	–	E	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	86*	1 988	1 226	862
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

* Gardez à l'esprit que compte tenu de la petite taille des échantillons, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Les répondants ayant reçu une dose ou moins du vaccin contre la COVID-19 sont encore plus susceptibles d'avoir perdu confiance dans leur gouvernement provincial ou territorial comme source d'information sur la santé publique au cours de la pandémie (41 %) qu'ils ne l'étaient à l'égard du gouvernement fédéral (36 %). En revanche, le pourcentage de répondants qui ne faisaient pas confiance au gouvernement fédéral avant la pandémie (34 %) est plus élevé que le pourcentage de ceux qui en disent de même au sujet de leur gouvernement provincial ou territorial (22 %).

Encore une fois, les tendances rappellent celles observées pour le gouvernement fédéral, une majorité relative de répondants ayant reçu au moins trois doses de vaccin (38 %) affirmant que leur niveau de confiance à l'égard des gouvernements provinciaux et territoriaux comme sources d'information sur la santé publique demeure tout aussi élevé qu'il l'était avant la pandémie.

Tableau A66. Q28 : Vos expériences durant la pandémie ont-elles influé sur la confiance que vous accordez à chacune des sources d'information suivantes sur les vaccins et les conseils de santé publique? Les séances d'information ou les sites Web des gouvernements des provinces et territoires.

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Statut vaccinal		
		0 ou 1 dose	2 doses	3 doses et plus
Oui, je suis plus susceptible de faire confiance à cette source	21 %	3 %	14 %	25 %
	–	–	B	B C
Oui, je suis moins susceptible de faire confiance à cette source	19 %	41 %	23 %	16 %
	–	C D	D	–
Non, la pandémie n'a pas influé sur mon niveau de confiance; celui-ci est tout aussi élevé qu'au début de la pandémie	34 %	18 %	25 %	38 %
	–	–	–	B C
Non, la pandémie n'a pas influé sur mon niveau de confiance; je ne faisais pas confiance à cette source avant la pandémie	13 %	22 %	18 %	10 %
	–	D	D	–
Je ne suis pas certain(e)/je ne sais pas	13 %	16 %	20 %	10 %
	–	–	D	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	163	543	1 382
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Autres différences démographiques :

- Les résidents du Canada atlantique (31 %), du Québec (27 %) et de l'Ontario (21 %) ont davantage tendance à se dire maintenant plus susceptibles de faire confiance aux sites Web et séances d'information des gouvernements provinciaux et territoriaux, comparativement aux résidents de l'ouest et du nord du pays (15 %).
- Les personnes n'ayant pas terminé leurs études secondaires (45 %), celles qui résident en milieu urbain (21 %) ou encore en banlieue ou dans une petite municipalité (23 %) et celles dont la langue maternelle est le français (26 %) ont davantage tendance à dire qu'elles sont maintenant plus susceptibles de faire confiance aux sites Web et aux séances d'information des gouvernements provinciaux ou territoriaux.
- Les personnes qui s'identifient au genre masculin (21 %) et celles dont la langue maternelle est l'anglais (21 %) de même que les résidents de l'Ontario (22 %) et ceux de l'Ouest et du Nord canadien sont plus enclins à dire qu'ils font maintenant moins confiance à ces sources.

Dans l'ensemble, les répondants sont plus susceptibles de dire qu'ils ont perdu (22 %) confiance dans diverses formes de journalisme comme sources d'information sur la santé publique que d'indiquer que leur niveau de confiance dans ces sources a augmenté (11 %). Une majorité relative d'un peu plus du tiers (36 %) des répondants indiquent que leur niveau de confiance à cet égard est tout aussi élevé qu'il l'était avant la pandémie.

Tableau A67. Q28 : Vos expériences durant la pandémie ont-elles influé sur la confiance que vous accordez à chacune des sources d'information suivantes sur les vaccins et les conseils de santé publique? Les journaux, les stations de radio, les balados et les autres formes de journalisme.

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Identité autochtone		Âge	
		Autochtones	Non-Autochtones	De 18 à 39 ans	40 ans et plus
Oui, je suis plus susceptible de faire confiance à cette source	11 %	13 %	11 %	10 %	11 %
	–	–	–	–	–
Oui, je suis moins susceptible de faire confiance à cette source	22 %	31 %	21 %	24 %	20 %
	–	–	–	–	–
Non, la pandémie n'a pas influé sur mon niveau de confiance; celui-ci est tout aussi élevé qu'au début de la pandémie	36 %	22 %	37 %	34 %	37 %
	–	–	B	–	–
Non, la pandémie n'a pas influé sur mon niveau de confiance; je ne faisais pas confiance à cette source avant la pandémie	16 %	19 %	16 %	15 %	16 %
	–	–	–	–	–
Je ne suis pas certain(e)/je ne sais pas	16 %	14 %	16 %	17 %	15 %
	–	–	–	–	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	86*	1 988	1 226	862
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

* Gardez à l'esprit que compte tenu de la petite taille des échantillons, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Les personnes ayant reçu une dose ou moins d'un vaccin contre la COVID-19 sont plus susceptibles d'avoir perdu confiance dans les différentes formes de journalisme en tant que sources d'information sur la santé publique (41 %), tandis que presque aucun membre de ce groupe (3 %) n'a vu sa confiance augmenter. Toujours au sein de ce groupe, près du tiers (30 %) des répondants affirment n'avoir jamais fait confiance aux sources journalistiques à ce sujet, tandis que le quart (24 %) des personnes ayant reçu deux doses en disent de même.

Concordant avec les tendances précédentes, les personnes ayant reçu au moins trois doses du vaccin sont les plus susceptibles de dire que leur niveau de confiance envers les journaux, les stations de radio, les balados et les autres formes de journalisme est demeuré inchangé (41 %).

Tableau A68. Q28 : Vos expériences durant la pandémie ont-elles influé sur la confiance que vous accordez à chacune des sources d'information suivantes sur les vaccins et les conseils de santé publique? Les journaux, les stations de radio, les balados et les autres formes de journalisme.

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Statut vaccinal		
		0 ou 1 dose	2 doses	3 doses et plus
Oui, je suis plus susceptible de faire confiance à cette source	11 %	3 %	7 %	12 %
	–	–	B	B C
Oui, je suis moins susceptible de faire confiance à cette source	22 %	41 %	25 %	19 %
	–	C D	D	–
Non, la pandémie n'a pas influé sur mon niveau de confiance; celui-ci est tout aussi élevé qu'au début de la pandémie	36 %	16 %	25 %	41 %
	–	–	B	B C
Non, la pandémie n'a pas influé sur mon niveau de confiance; je ne faisais pas confiance à cette source avant la pandémie	16 %	30 %	24 %	12 %
	–	D	D	–
Je ne suis pas certain(e)/je ne sais pas	16 %	11 %	19 %	15 %
	–	–	B	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	163	543	1 382
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Autres différences démographiques :

- Les résidents du Canada atlantique (21 %), les personnes qui s'identifient comme étant noires (20 %) ou comme n'ayant pas des origines noires ou blanches (15 %) et les personnes vivant en milieu urbain (12 %) ainsi qu'en banlieue ou dans une petite municipalité (11 %) tendent davantage à se dire plus susceptibles de faire confiance aux journaux, aux stations de radio, aux balados et aux autres formes de journalisme.
- Les personnes dont la langue maternelle est l'anglais (23 %) ont quant à elles davantage tendance à maintenant moins faire confiance à ces sources.

À 46 %, les répondants ont davantage tendance à dire que la pandémie n'a rien changé à la confiance qu'ils accordent à leurs amis et aux membres de leur famille, comparativement aux autres sources potentielles d'information sur les vaccins et de conseils de santé publique. Bien que 14 % des gens à l'échelle du pays soient maintenant moins susceptibles de faire confiance à leur famille et à leurs amis depuis la pandémie, ce pourcentage passe à 18 % chez les 18 à 39 ans, comparativement à 12 % chez les 40 ans et plus.

Tableau A69. Q28 : Vos expériences durant la pandémie ont-elles influé sur la confiance que vous accordez à chacune des sources d'information suivantes sur les vaccins et les conseils de santé publique? Les amis et la famille.

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Identité autochtone		Âge	
		Autochtones	Non-Autochtones	De 18 à 39 ans	40 ans et plus
Oui, je suis plus susceptible de faire confiance à cette source	14 %	21 %	13 %	13 %	14 %
	–	–	–	–	–
Oui, je suis moins susceptible de faire confiance à cette source	14 %	19 %	14 %	18 %	12 %
	–	–	–	E	–
Non, la pandémie n'a pas influé sur mon niveau de confiance; celui-ci est tout aussi élevé qu'au début de la pandémie	46 %	35 %	47 %	43 %	48 %
	–	–	–	–	D
Non, la pandémie n'a pas influé sur mon niveau de confiance; je ne faisais pas confiance à cette source avant la pandémie	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %
	–	–	–	–	–
Je ne suis pas certain(e)/je ne sais pas	16 %	15 %	16 %	16 %	16 %
	–	–	–	–	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	86*	1 988	1 226	862
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

* Gardez à l'esprit que compte tenu de la petite taille des échantillons, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Bien que 16 % se disent incertains quant à la façon dont la pandémie a influé sur la confiance qu'ils accordent à leur famille et à leurs amis comme sources de conseils de santé publique, ce pourcentage passe à 21 % chez ceux qui ont reçu une dose ou moins du vaccin et à 20 % chez ceux qui ont reçu deux doses.

Tableau A70. Q28 : Vos expériences durant la pandémie ont-elles influé sur la confiance que vous accordez à chacune des sources d'information suivantes sur les vaccins et les conseils de santé publique? Les amis et la famille.

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Statut vaccinal		
		0 ou 1 dose	2 doses	3 doses et plus
Oui, je suis plus susceptible de faire confiance à cette source	14 %	11 %	13 %	14 %
	–	–	–	–
Oui, je suis moins susceptible de faire confiance à cette source	14 %	11 %	15 %	14 %
	–	–	–	–
Non, la pandémie n'a pas influé sur mon niveau de confiance; celui-ci est tout aussi élevé qu'au début de la pandémie	46 %	42 %	39 %	49 %
	–	–	–	C
Non, la pandémie n'a pas influé sur mon niveau de confiance; je ne faisais pas confiance à cette source avant la pandémie	10 %	14 %	13 %	8 %
	–	–	D	–
Je ne suis pas certain(e)/je ne sais pas	16 %	21 %	20 %	15 %
	–	–	D	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	163	543	1 382
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Autres différences démographiques :

- Les personnes dont la langue maternelle est l'anglais (15 %) ou une autre langue que le français ou l'anglais (22 %) sont plus nombreuses que celles dont la langue maternelle est le français (9 %) à être maintenant plus susceptibles de faire confiance à leur famille et à leurs amis à ce sujet.
- Les personnes n'ayant pas terminé leurs études secondaires (34 %) sont aussi plus susceptibles que les autres de faire davantage confiance à leur famille et à leurs amis.

De toutes les sources d'information potentielles évaluées, ce sont les médias sociaux qui suscitent le niveau de confiance le plus bas, deux personnes sur cinq (44 %) affirmant qu'elles n'ont jamais fait confiance à cette source, même avant la pandémie.

On observe quelques différences en fonction de l'âge, la moitié (49 %) des répondants de 40 ans et plus indiquant n'ayant jamais fait confiance aux médias sociaux, alors que c'est le cas du tiers (34 %) des 18 à 39 ans. En revanche, les répondants âgés de 18 à 39 ans sont plus susceptibles que leurs homologues de dire que leur niveau de confiance dans les médias sociaux a diminué (28 % et 24 %, respectivement).

En outre, trois répondants non autochtones sur vingt (16 %) disent que leur niveau de confiance dans cette source est demeuré inchangé, tandis que seulement 7 % des Autochtones en disent de même.

Tableau A71. Q28 : Vos expériences durant la pandémie ont-elles influé sur la confiance que vous accordez à chacune des sources d'information suivantes sur les vaccins et les conseils de santé publique? Les médias sociaux (p. ex., Facebook ou Twitter).
Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Identité autochtone		Âge	
		Autochtones	Non-Autochtones	De 18 à 39 ans	40 ans et plus
Oui, je suis plus susceptible de faire confiance à cette source	4 %	15 %	4 %	5 %	3 %
	–	C	–	E	–
Oui, je suis moins susceptible de faire confiance à cette source	25 %	31 %	25 %	28 %	24 %
	–	–	–	E	–
Non, la pandémie n'a pas influé sur mon niveau de confiance; celui-ci est tout aussi élevé qu'au début de la pandémie	16 %	7 %	16 %	20 %	13 %
	–	–	B	E	–
Non, la pandémie n'a pas influé sur mon niveau de confiance; je ne faisais pas confiance à cette source avant la pandémie	44 %	37 %	44 %	34 %	49 %
	–	–	–	–	D
Je ne suis pas certain(e)/je ne sais pas	11 %	11 %	11 %	12 %	11 %
	–	–	–	–	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	86*	1 988	1 226	862
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

* Gardez à l'esprit que compte tenu de la petite taille des échantillons, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Contrairement aux autres sources d'information, au sujet desquelles les gens étaient plus divisés, les médias sociaux font davantage consensus, une majorité relative de répondants, quel que soit le nombre de doses du vaccin contre la COVID-19 reçues, affirmant qu'ils ne faisaient pas confiance à cette source de conseils de santé publique même avant la pandémie. Cette opinion est partagée par deux personnes sur dix (39 %) chez les répondants ayant reçu deux doses ou moins du vaccin, et par près de la moitié (46 %) de ceux ayant reçu trois doses ou plus.

Tableau A72. Q28 : Vos expériences durant la pandémie ont-elles influé sur la confiance que vous accordez à chacune des sources d'information suivantes sur les vaccins et les conseils de santé publique? Les médias sociaux (p. ex., Facebook ou Twitter).
Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Statut vaccinal		
		0 ou 1 dose	2 doses	3 doses et plus
Oui, je suis plus susceptible de faire confiance à cette source	4 %	6 %	4 %	4 %
	–	–	–	–
Oui, je suis moins susceptible de faire confiance à cette source	25 %	24 %	24 %	25 %
	–	–	–	–
Non, la pandémie n'a pas influé sur mon niveau de confiance; celui-ci est tout aussi élevé qu'au début de la pandémie	16 %	13 %	18 %	15 %
	–	–	–	–
Non, la pandémie n'a pas influé sur mon niveau de confiance; je ne faisais pas confiance à cette source avant la pandémie	44 %	39 %	39 %	46 %
	–	–	–	C
Je ne suis pas certain(e)/je ne sais pas	11 %	18 %	14 %	10 %
	–	D	D	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	163	543	1 382
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Autres différences démographiques :

- Les résidents de l'Ontario (7 %) et ceux des milieux urbains (6 %) de même que les personnes ayant des enfants à la maison (6 %) sont plus nombreux à dire qu'ils sont maintenant plus susceptibles de faire confiance aux médias sociaux à ce sujet.
- Les personnes dont la langue maternelle est l'anglais (26 %) ou une autre langue que le français et l'anglais (37 %), celles qui s'identifient comme étant blanches (24 %) ou comme n'ayant pas des origines noires ou blanches (29 %) et celles qui ont des enfants à la maison (29 %) ont davantage tendance à dire qu'elles font maintenant moins confiance aux médias sociaux.

Lorsqu'on leur demande ce qui pourrait les aider à prendre des décisions concernant les vaccins et les autres mesures de santé publique, plus de la moitié (51 %) des répondants optent pour des communications claires du gouvernement et des responsables de la santé publique. Cette réponse est suivie par de l'information sur la propagation de la COVID-19 dans leur communauté (45 %), sur l'efficacité des mesures individuelles de santé publique (43 %), sur les risques pour eux personnellement (42 %) et sur la propagation d'un rhume, d'une grippe ou d'une autre maladie respiratoire dans leur communauté (40 %). Un peu moins du tiers (29 %) des gens choisissent de faire appel à leur propre bon sens.

Les répondants âgés de plus de 40 ans sont plus susceptibles que les 18 à 39 ans de sélectionner l'une ou l'autre des options présentées.

Tableau A73. Q29 : À la lumière de vos expériences durant la pandémie, lesquelles des options suivantes pourraient à votre avis vous aider à prendre de futures décisions concernant les vaccins et les autres mesures de santé publique (p. ex., le port du masque)?

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Identité autochtone		Âge	
		Autochtones	Non-Autochtones	De 18 à 39 ans	40 ans et plus
Communications claires du gouvernement et des responsables de la santé publique sur les situations où chaque mesure individuelle de santé publique devrait être utilisée	51 %	41 %	52 %	43 %	55 %
	–	–	–	–	D
Information sur la propagation de la COVID-19 dans ma communauté	45 %	36 %	45 %	37 %	49 %
	–	–	–	–	D
Information sur l'efficacité des mesures individuelles de santé publique	43 %	44 %	43 %	40 %	44 %
	–	–	–	–	–
Information sur les risques pour moi personnellement (c.-à-d. infection, maladie grave, etc.)	42 %	29 %	43 %	37 %	45 %
	–	–	B	–	D
Information sur la propagation d'un rhume, d'une grippe ou d'une autre maladie respiratoire dans ma communauté	40 %	31 %	40 %	34 %	43 %
	–	–	–	–	D
Je vais faire appel à mon propre bon sens	29 %	45 %	28 %	26 %	31 %
	–	C	–	–	–
Je ne fais pas confiance au gouvernement/aux responsables de la santé publique	11 %	15 %	11 %	10 %	12 %
	–	–	–	–	–
Aucune de ces réponses/rien/aucune information	3 %	0 %	3 %	4 %	2 %
	–	–	B	E	–
NSP	6 %	2 %	6 %	8 %	4 %
	–	–	–	E	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	86*	1 988	1 226	862
Identifiant de colonne	A	B	C	D	E

* Gardez à l'esprit que compte tenu de la petite taille des échantillons, les résultats doivent être interprétés avec prudence.

Plus un répondant a reçu de doses, plus il est susceptible de trouver utile chacune des options présentées dans le cadre de ses futures décisions concernant les vaccins ou les autres mesures de santé publique. En effet, plus de la moitié (56 %) de ceux ayant reçu une dose ou moins disent qu'ils feront appel à leur propre bon sens, tandis que c'est le cas du tiers (34 %) de ceux qui ont reçu deux doses et du quart (25 %) de ceux ayant reçu trois doses ou plus.

Tableau A74. Q29 : À la lumière de vos expériences durant la pandémie, lesquelles des options suivantes pourraient à votre avis vous aider à prendre de futures décisions concernant les vaccins et les autres mesures de santé publique (p. ex., le port du masque)?

Échantillon : Tous les répondants (n = 2 088).

Colonnes, %	Total	Statut vaccinal		
		0 ou 1 dose	2 doses	3 doses et plus
Communications claires du gouvernement et des responsables de la santé publique sur les situations où chaque mesure individuelle de santé publique devrait être utilisée	51 %	13 %	30 %	61 %
	–	–	B	B C
Information sur la propagation de la COVID-19 dans ma communauté	45 %	17 %	26 %	53 %
	–	–	B	B C
Information sur l'efficacité des mesures individuelles de santé publique	43 %	18 %	31 %	49 %
	–	–	B	B C
Information sur les risques pour moi personnellement (c.-à-d. infection, maladie grave, etc.)	42 %	19 %	25 %	50 %
	–	–	–	B C
Information sur la propagation d'un rhume, d'une grippe ou d'une autre maladie respiratoire dans ma communauté	40 %	13 %	24 %	47 %
	–	–	B	B C
Je vais faire appel à mon propre bon sens	29 %	56 %	34 %	25 %
	–	C D	D	–
Je ne fais pas confiance au gouvernement/aux responsables de la santé publique	11 %	42 %	17 %	6 %
	–	C D	D	–
Aucune de ces réponses/rien/aucune information	3 %	10 %	7 %	1 %
	–	D	D	–
NSP	6 %	5 %	8 %	5 %
	–	–	D	–
Taille de l'échantillon (n)	2 088	163	543	1 382
Identifiant de colonne	A	B	C	D

Autres différences démographiques :

- Les personnes retraitées et celles âgées de 65 ans et plus, celles qui n'ont pas d'enfant à la maison et celles dont la langue maternelle est l'anglais sont toutes plus susceptibles que les autres de trouver que tout type d'information et que des communications claires leur seraient utiles dans leurs futures prises de décisions.
- Les personnes incapables de travailler (43 %) et celles dont le revenu du ménage est inférieur à 40 000 \$ (37 %) sont quant à elles plus enclines à dire qu'elles feront appel à leur propre bon sens.

Partie B : phase qualitative

La présentation des résultats qualitatifs est divisée en quatre sections : les expériences relatives à la COVID-19, les perceptions de la fatigue pandémique, les intentions et comportements futurs et les besoins et préférences en matière de communication.

Les groupes ciblés pour participer aux séances de discussion en ligne étaient les adultes âgés de 18 à 39 ans, les adultes âgés de 18 ans et plus, les adultes autochtones habitant hors réserve et les professionnels de la santé (soit les médecins généralistes, les membres du personnel infirmier et les pharmaciens et pharmaciennes).

Une étude qualitative est une forme de recherche scientifique, sociale, sur les politiques et sur l'opinion publique. La recherche par groupes de discussion n'a pas pour but d'aider un groupe à atteindre un consensus ou à prendre une décision, mais vise plutôt à recueillir un éventail d'idées, de réactions, d'expériences et de points de vue auprès d'un échantillon choisi de participants s'exprimant sur un sujet donné.

En raison de leur faible nombre, les participants ne peuvent être considérés comme étant statistiquement parfaitement représentatifs de l'ensemble de la population dont ils sont un échantillon. Les résultats obtenus ne peuvent donc pas être généralisés au-delà de ces échantillons. Ils doivent donc être utilisés à titre indicatif seulement. Sauf si expressément indiqué, les constatations qualitatives représentent les résultats combinés des divers groupes, tant chez les participants francophones qu'anglophones.

Aux fins du présent rapport, les membres de la population générale sont désignés comme des non-professionnels de la santé, tandis que ceux qui travaillent dans le domaine de la santé sont désignés comme des professionnels de la santé. Les citations utilisées dans cette section ont été sélectionnées pour donner corps à l'analyse et rapporter textuellement les commentaires des participants des différents groupes cibles.

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

Expérience relative à la COVID-19

Les expériences des participants relatives à la COVID-19 étaient quasi universelles, presque tous ayant été infectés eux-mêmes ou ayant un membre de leur ménage qui a contracté la maladie. Seules quelques personnes ont indiqué ne pas avoir d'expérience directe de la COVID-19, affirmant que ni elles ni aucun membre de leur ménage n'ont contracté la maladie. Parmi la minorité n'ayant pas personnellement contracté la maladie, certains participants ont évoqué la possibilité qu'ils aient été infectés sans le savoir. D'autres étaient d'avis que ce n'était qu'une question de temps avant qu'ils ne contractent aussi la maladie. Comme l'a fait remarquer un participant : « Je n'ai pas encore eu de COVID, mais je trouve ça bizarre. »
– Autochtone, Québec

Dans l'ensemble, les participants se sont montrés très ouverts à raconter leur expérience de la COVID-19, certains se disant même heureux que quelqu'un écoute leur histoire. Certains participants ont même qualifié d'étape importante le fait de partager leur expérience dans un groupe, surtout compte tenu du fossé perçu entre les personnes vaccinées et non vaccinées.

« C'était bon de partager. Parfois, je me sens seul. C'était bon pour moi de partager ce qui s'est passé pendant la pandémie. » – Autochtone, Québec

Les participants ont partagé des témoignages variés, mais en se concentrant surtout sur la description de leurs symptômes et de leur gravité, ainsi que le temps nécessaire pour se rétablir de la COVID-19. De nombreuses personnes ont dit avoir ressenti des symptômes légers qui ne leur ont causé qu'une gêne mineure; elles se sont souvent elles-mêmes qualifiées de chanceuses comparativement à d'autres ayant présenté des symptômes et complications plus graves. Si la majorité des participants ont signalé des symptômes relativement faciles à prendre en charge, la plupart des groupes de non-professionnels de la santé comptaient au moins une personne décrivant une expérience beaucoup plus grave et difficile relative à la COVID-19. La gravité de l'expérience était généralement liée aux symptômes ressentis, aux effets résiduels sur la santé ou à l'anxiété entourant les résultats incertains.

« It was extremely bad for me. It was almost to the point of going to the hospital. My husband then got it a week later, he got a cough and a snuffle, and it seemed like I was going to get better, but then it came back. And now I have long COVID. » (C'était extrêmement grave pour moi. J'étais presque au point de me rendre à l'hôpital. Mon mari l'a contractée une semaine plus tard, il toussait et reniflait. Mon état semblait s'améliorer, mais les symptômes sont revenus. Et j'ai maintenant la COVID longue.) – Adulte (18 ans et plus), Canada atlantique

« [Après avoir décrit les symptômes d'œdème cérébral et d'hypertension] Now I am on pills for the rest of my life » (Je dois maintenant prendre des médicaments pour le reste de mes jours.) – Adulte (18 à 39 ans), Ouest

« I had the Delta. It was the sickest I have ever been in my life. » (J'ai contracté le variant Delta. Je n'ai jamais été aussi malade de ma vie.) – Autochtone, Canada atlantique

« They suspect I have long COVID. I have damage to my kidneys and lungs. It's really impacted my physical and mental health. It's been a long couple years. » (On soupçonne que j'ai la COVID longue. Mes reins et mes poumons sont atteints. Ma santé physique et mentale en est vraiment affectée. Les dernières années ont été longues.) – Autochtone, Ontario

« Pendant trois jours, c'était le chaos total – c'était la misère tout simplement d'exister. » – Adulte (18 à 39 ans), Québec

Les personnes ayant personnellement contracté la COVID-19 ont souvent, mais pas toujours, décrit plusieurs autres façons dont leur vie a été touchée. Parmi les répercussions les plus fréquemment citées, notons les baisses de revenu, certains participants mentionnant avoir dû changer d'emploi ou de profession, les difficultés à gérer la logistique de la quarantaine, en particulier dans le contexte de télétravail au sein de ménages occupés ou dans une petite résidence, ainsi que la nécessité d'avoir à restreindre de nombreuses activités sociales et récréatives et les conséquences que cela a eues sur leur santé mentale.

Les participants ayant des enfants ont mis en évidence les défis uniques que cela a engendrés. Ils ont notamment mentionné avoir dû chercher des activités significatives pour occuper les

enfants à la maison, s'assurer qu'ils étaient à jour dans leurs travaux scolaires et s'occuper d'eux lorsqu'ils étaient malades. Pour les parents, cela s'est avéré particulièrement difficile compte tenu de l'incertitude des situations d'emploi en raison des restrictions relatives à la COVID-19, ou encore du passage au télétravail.

« Huit de mes dix enfants l'ont eu. Ma femme a dû aller aux urgences alors qu'elle était enceinte. C'était un désastre. » – Adulte (18 ans et plus), Québec

« The only part that I found COVID was a real issue with, was kids in school. » (Le seul aspect de la COVID que j'ai trouvé vraiment difficile, c'était les enfants à l'école.) – Adulte (18 ans et plus), Canada atlantique

« Our biggest issue was managing kids who were supposed to be in school. » (Notre plus gros problème était de gérer les enfants qui étaient censés être à l'école.) – Professionnel de la santé, Canada atlantique

« Le plus difficile a été de concilier la naissance d'un enfant, le travail à distance et la quarantaine. » – Adulte (18 à 39 ans), Québec

Bien que les répercussions sur la vie personnelle des professionnels de la santé aient souvent été semblables aux expériences vécues par les autres participants, l'incidence de la pandémie sur la vie professionnelle différait grandement entre ces deux groupes, mais aussi au sein même des secteurs du système de santé. Cependant, toutes les expériences vécues par les professionnels de la santé avaient comme fil conducteur les difficultés, les facteurs de stress et le fardeau émotionnel engendrés par la pandémie de COVID-19.

« I remember getting off the phone and thinking, "I'm out". » (Je me souviens d'avoir raccroché le téléphone et d'avoir pensé « J'en ai assez ».) – Professionnel de la santé, Canada atlantique

« Feel like we in health care are running on empty. We've been on a war footing in health care, running on adrenaline for the first couple of years without ever closing or reducing access for care. Now we have a backlog of cancer and other complex diagnoses. » (Nous avons l'impression, dans le secteur de la santé, d'être à bout de ressources. Nous avons travaillé sur le pied de guerre, toujours sur l'adrénaline pendant les deux premières années, sans jamais fermer ou réduire l'accès aux soins. Nous avons maintenant extrêmement de retard dans les diagnostics de cancer ou d'autres maladies complexes.) – Professionnel de la santé, Ouest

« You need to do what needs to be done. But it's the physical fatigue. » (Il faut faire le nécessaire. Le problème, c'est la fatigue physique.) – Professionnel de la santé, Canada atlantique

Cela s'est reflété dans le passage aux soins virtuels, une mesure qui a suscité l'inquiétude d'un certain nombre de professionnels de la santé qui, même s'ils en reconnaissaient les avantages, ont également noté que cela nuisait à la qualité des soins qu'ils étaient en mesure de fournir. À ce sujet, un participant a confié qu'un membre de sa famille était décédé quelques jours avant la séance de discussion en raison d'un mauvais diagnostic posé dans le cadre de soins virtuels et d'un examen physique retardé.

« Maple has resulted in some disasters in our chemo patients. »
(L'application Maple s'est parfois avérée désastreuse pour nos patients en chimiothérapie.) – Professionnel de la santé, Canada atlantique

« Virtual care has a great place, but if that's the only place you can access medicine, I'm really concerned. » (Les soins virtuels ont certainement leur place, mais s'il s'agit de la seule façon d'accéder à des soins médicaux, c'est alors très inquiétant.) – Professionnel de la santé, Canada atlantique

De nombreux professionnels de la santé ont également cité le fardeau émotionnel que la pandémie leur a imposé personnellement et professionnellement, plusieurs d'entre eux se disant surmenés. Des sentiments d'anxiété, de stress et d'accablement ont tous été relevés par divers participants. C'était spécialement le cas des infirmières et infirmiers, qui se sont souvent retrouvés comme principal point de contact en matière de soins, un rôle décrit comme particulièrement difficile compte de tenu de l'incertitude causée par l'évolution des restrictions et les renseignements contradictoires.

« There were days I would cry after work because it was emotionally draining. You never knew who you were going to talk to. About 50% of the time it was good, but there was a lot of bad as well. » (Certains jours, je pleurais après le travail en raison de tout le stress émotionnel. On ne savait jamais à qui on allait parler. Une fois sur deux, ça allait, mais il y avait aussi beaucoup de mauvais.)
– Professionnel de la santé, Canada atlantique

« [En réponse au commentaire précédent] You're not alone. I cried too. I think most of my team did most nights. » (Tu n'es pas seule. J'ai pleuré aussi. Je crois que c'était le cas de plusieurs au sein de mon équipe, presque tous les soirs.)
– Professionnel de la santé, Canada atlantique

Les pharmaciennes et pharmaciens, et surtout les propriétaires de leur propre établissement, se sont quant à eux perçus comme faisant partie de la solution. Ils ont notamment connu une forte hausse de leur rendement d'affaires, tandis que les pharmacies sont devenues un lieu de référence pour à peu près toutes les questions liées à la pandémie (par exemple, pour les produits d'épicerie et les biens essentiels, l'équipement de protection individuelle, les analyses par réaction en chaîne de la polymérase, les trousse de dépistage rapide et les vaccins contre la COVID-19).

« The pharmacy was the only place people could easily and safely go to. Being part of the solution was kind of cool. » (La pharmacie était le seul endroit où les gens pouvaient aller facilement et en toute sécurité. C'était quand même bien de faire partie de la solution.) – Professionnel de la santé, Ouest

Lorsqu'on a invité les participants à discuter de la façon dont ils s'en sont sortis lorsqu'ils ont contracté la COVID-19, les réponses variaient grandement et semblaient liées à la gravité des symptômes présentés. Pour certains, la notion de « s'en sortir » semblait exagérée, puisque leurs symptômes ont été extrêmement légers, mais d'autres ont vu leur vie grandement perturbée par la COVID-19, tant pendant qu'après la période d'infection. Tout au long de la discussion, de nombreux participants se sont montrés stoïques dans leurs commentaires, affirmant qu'ils n'avaient d'autre choix que de passer au travers et de continuer. À cela,

certaines personnes ont ajouté que l'appui reçu du gouvernement du Canada, ainsi que de la part d'amis et de membres de leur famille, s'est avéré important.

Les participants autochtones, en particulier ceux de l'Ouest canadien et du Québec, ont relevé un certain nombre de points spécifiques aux Autochtones pour faire face à la pandémie et y naviguer. Ils ont notamment indiqué avoir compté sur la médecine traditionnelle et la résilience spirituelle, avoir cherché conseil auprès d'aînés et avoir fait appel à la communauté pour fournir ou recevoir de l'aide. Quelques personnes ont également exprimé en quoi les expériences vécues par les Autochtones semblaient différer de celles du reste de la population.

« Je suis Métis et j'ai une famille blanche et une famille autochtone. Ma famille autochtone a dit que nous verrons si le grand esprit nous guérit – la nature est notre pharmacie. Ma famille blanche était beaucoup plus inquiète. J'étais pris entre les deux camps, les regardant se jeter des pierres. J'étais moi-même neutre. » – Autochtone, Québec

« It seems like First Nations are more restricted than the rest of society. » (Les membres des Premières Nations semblent beaucoup plus limités que le reste de la société.) – Autochtone, Ouest

Il convient également de souligner que les participants ont tracé un lien entre leur infection par le virus de la COVID-19 et la vaccination. Pour certains, le fait d'être vaccinés a amélioré les choses, puisqu'ils ont présenté des symptômes plus légers que ce à quoi ils s'attendaient. D'autres, cependant, avaient l'impression que les vaccins n'avaient rien fait pour les protéger ou atténuer leurs symptômes.

« The vaccine protected me in some ways, so I was glad I took the vaccines. » (Le vaccin m'a protégé d'une certaine façon; j'étais content de l'avoir reçu.) – Adulte (18 ans et plus), Ontario

Chez les non-professionnels de la santé, c'est parfois lors des discussions sur la façon dont le risque ou la menace d'infection a affecté leur vie que les opinions ont commencé à diverger. Même si tous les participants étaient d'avis que la pandémie a eu certaines répercussions, le plus souvent lorsqu'il était question de l'emploi, de la vie sociale, des finances ou de la santé mentale, les opinions différaient quant à savoir si ces conséquences étaient le résultat des politiques mises en place ou de la crainte de l'infection elle-même.

Lorsqu'il a été question du risque perçu de la COVID-19 au cours de l'hiver à venir, les opinions partagées par ces groupes étaient plutôt variées. Malgré tout, il semble que la plupart des participants étaient d'avis que le pire était derrière eux et que les risques n'étaient maintenant plus aussi graves que par le passé. Cela ne signifie pas pour autant que les participants croyaient qu'ils ne contracteraient pas la maladie; ils percevaient simplement les risques associés à l'infection comme étant beaucoup moins importants qu'ils l'étaient auparavant. Ce point de vue était particulièrement répandu chez les participants plus jeunes, ceux âgés de 18 à 39 ans étant plus susceptibles de qualifier d'anodins les risques pour l'hiver à venir.

« Am I scared to get it again? Absolutely not... I'm just living the way I used to live. » (Ai-je peur de la contracter à nouveau? Absolument pas. Je mène ma vie comme je le faisais avant.) – Adulte (18 ans et plus), Canada atlantique

« Je ne suis pas effrayé par le COVID lui-même, car je sais ce que c'est. »
– Adulte (18 à 39 ans), Québec

« At this point I think COVID is obsolete. » (À ce stade, je crois que la COVID est chose du passé.) – Adulte (18 à 39 ans), Canada atlantique

« Je considère que c'est pratiquement terminé, conclu – maintenant, cela deviendra simplement une maladie infectieuse que nous attrapons comme n'importe quelle autre. » – Adulte (18 à 39 ans), Québec

Faisaient toutefois exception les personnes ayant éprouvé des symptômes beaucoup plus graves à court ou à long terme. Plusieurs d'entre elles étaient d'avis que des risques considérables subsistent pour elles, leurs enfants ou leurs proches. Plusieurs participants qui jugeaient le risque tout aussi important, voire encore plus, ont relevé les complications de la grippe et d'autres maladies respiratoires (comme le virus respiratoire syncytial) durant les mois d'hiver.

« I am immunocompromised, so my family has decided that come December 1, we are going to start masking again. My daughter is 9, so she's not thrilled. But you see that sickness is already spreading. » (Je suis immunodéprimée, alors ma famille et moi avons décidé de recommencer à porter le masque à partir du 1^{er} décembre. J'ai une fille de 9 ans qui n'est pas emballée par cette idée. Mais on constate que la maladie se propage déjà.) – Adulte (18 ans et plus), Ontario

« I have survived COVID before, and I would likely survive it again. But I don't think that's true of my friend battling cancer, so I don't go visit her. » (J'ai déjà survécu à la COVID, et j'y survivrai encore probablement. Mais j'ai une amie aux prises avec le cancer pour qui ça ne serait pas le cas, alors je ne vais pas la visiter.) – Autochtone, Canada atlantique

« Seems like the main focus now is the flu or RSV. » (Il semble que les gens s'intéressent maintenant surtout à la grippe ou au virus respiratoire syncytial.)
– Adulte (18 à 39 ans), Ouest

Chez les professionnels de la santé, on était d'avis que, bien que le risque posé par la COVID-19 à elle seule ne soit pas aussi élevé qu'il l'était au sein de la population vaccinée (à l'exception des personnes âgées et immunodéprimées), il demeure un sentiment d'inquiétude et d'urgence concernant la « triple pandémie » surchargeant les urgences à la suite de la levée des mesures de santé publique.

« The risk right now is COVID itself, but also other respiratory viruses that are also currently circulating. » (Le risque réside maintenant dans la COVID elle-même, mais aussi dans les autres virus respiratoires qui circulent actuellement.)
– Professionnel de la santé, Ouest

« Burden to a system that was already well over capacity » (Cela vient s'ajouter au fardeau d'un système qui a déjà largement dépassé ses capacités [au sujet de la saison de la grippe qui arrive].) – Professionnel de la santé, Canada atlantique

Les professionnels de la santé ont aussi relevé les conséquences résiduelles de la pandémie sur le système de santé dans son ensemble. On a mentionné notamment le nombre astronomique de professionnels ayant quitté la profession (par exemple, des infirmières et infirmiers, des assistants et assistantes ou du personnel en pharmacie), les médecins de famille qui doivent maintenant prendre en charge des patients présentant des risques élevés en raison du manque de spécialistes, les délais d'attente pour les opérations chirurgicales non urgentes et la dépendance de la population générale à l'égard des plateformes de soins virtuels (comme l'application Maple), qui tendent à recommander des visites aux urgences des hôpitaux.

« I still think we're never going to get caught up from the backlog of patients. I can't fix this problem. » (Je suis toujours convaincu que nous n'arriverons jamais à rattraper les retards pour les patients. C'est un problème que je ne peux régler.) – Professionnel de la santé, Ouest

« The trickle-down effect: [family doctors] are managing more because the capacity is getting less and less. » (C'est l'effet de ruissellement : les médecins de famille doivent prendre davantage en charge parce qu'il y a de moins en moins de capacité.) – Professionnel de la santé, Canada atlantique

« People have news updates but little insight into the depth of burnout and attrition amongst health care professionals and how long-term the effects of this will be. They don't recognize that there hasn't been any structural change to improve the system. » (Les gens sont au courant des dernières nouvelles, mais en savent peu sur l'ampleur de l'épuisement des professionnels de la santé et les effets à long terme qui en découleront. Ils ne sont pas conscients qu'aucun changement structurel n'a été apporté pour améliorer le système.) – Professionnel de la santé, Ouest

« The public doesn't really get a sense about the amount of pressure put on pharmacies. » (La population n'est pas vraiment consciente de toute la pression exercée sur les pharmacies.) – Professionnel de la santé, Ouest

Perception de la fatigue pandémique

Les participants se sont vu présenter une définition de la fatigue pandémique, puis devaient évaluer leur propre niveau de fatigue sur une échelle de 10 points. Les réponses fournies étaient très variées. Dans l'ensemble des séances, chaque point de l'échelle a été sélectionné à au moins une reprise.

Tableau B1. Comment évalueriez-vous globalement votre propre niveau de fatigue pandémique sur une échelle de 1 à 10? (Choix de réponse : 1 = aucune fatigue, 10 = la pire fatigue possible)

Échantillon : Toutes les réponses valides (n = 140).

	Total	Population générale	Professionnels de la santé
Très fatigués (8 à 10)	48	36	12
Plutôt fatigués (6 ou 7)	39	27	12
5	17	14	3
Pas très fatigués (3 ou 4)	25	19	6
Pas du tout fatigués (1 à 2)	11	9	2
Nombre de participants	140	105	35

Au fil de la discussion, plusieurs personnes ont indiqué qu'elles auraient donné une note plus élevée si la question leur avait été posée au début de la pandémie, expliquant que leur fatigue avait diminué, souvent en raison de l'assouplissement des mesures de santé publique et de l'adoption accrue de la vaccination.

Malgré cela, il restait tout de même un sentiment de fatigue persistante chez les non-professionnels de la santé. Il convient de noter que le niveau de fatigue exprimé ne semblait pas nécessairement dépendre du fait pour un participant d'avoir ou non contracté la COVID-19, même s'il s'agissait assurément d'un facteur contributif chez ceux dont l'expérience de la maladie avait été plus grave ou difficile. Certaines personnes ont attribué la cause de leur fatigue à l'obligation de se conformer aux mesures de santé publique ou, dans certains cas, à la pression sociale qu'elles ont ressentie pour se conformer aux recommandations et exigences.

« Burnt out. Done with it. Constantly hearing it. We're still needing to do everything at work. It's being pushed and pushed and pushed... when is enough, enough? » (Je suis à bout. J'en ai assez de toujours en entendre parler. Nous devons encore suivre toutes les mesures au travail. On continue de toujours nous mettre de la pression... Jusqu'où ira-t-on?) – Adulte (18 à 39 ans), Ontario

« Nous avons l'impression d'étouffer, et ce n'était pas parce que nous avons le COVID. C'est parce que nous ne pouvons pas sortir de chez nous et que notre santé physique se dégradait. » – Adulte (18 à 39 ans), Québec

« I am completely over all the guidelines. It's so greatly affected me. People have changed now. » (J'en ai assez de toutes les directives. Tout ça m'a énormément affecté. Les gens ont changé.) – Adulte (18 ans et plus), Ontario

Comme mentionné précédemment, les parents ont souligné la difficulté de composer avec le télétravail, la nécessité de participer activement à l'éducation de leurs enfants et l'anxiété et le stress d'avoir à s'occuper d'enfants malades en étant eux-mêmes malades.

Les professionnels de la santé, pour leur part, ont exprimé plusieurs des mêmes sentiments de fatigue associés à leur vie personnelle dans ce contexte hautement incertain. Lorsqu'il était question de leur vie professionnelle, cependant, on observait un profond sentiment de fatigue et d'épuisement au sein de ce groupe. Comme évoqué plus tôt, plusieurs professionnels de la santé ont mentionné le fardeau émotionnel imposé par la pandémie.

« Since the pandemic started, I've never worked this hard in my entire life. »
(Depuis le début de la pandémie, je n'ai jamais travaillé aussi fort de toute ma vie.) – Professionnel de la santé, Ouest

Bien que plusieurs aient continué à adopter une attitude stoïque et aient relevé l'importance de leur travail, d'autres professionnels de la santé ont avoué se sentir complètement dépassés par l'ampleur du problème, avançant que le système s'écroulait autour d'eux sans qu'ils puissent faire quoi que ce soit. Comme l'a fait remarquer un médecin de famille : « We're sinking. » (Nous sommes en train de couler.)

La fatigue ressentie par les professionnels de la santé était, dans une certaine mesure, comprise de la population. Plusieurs non-professionnels ont dit avoir l'impression que les répercussions sur les travailleurs de la santé étaient considérables, même s'ils ne les comprenaient pas pleinement eux-mêmes. Cela dit, dans plusieurs groupes, au moins un participant jugeait que les conséquences avaient été exagérées.

« Je trouve ça triste pour les personnels de santé avec leur charge de travail qui fluctue autant, sauf qu'après c'est des choix de société. On est un pays du G7, mais on a un système de santé qui est digne d'un pays en voie de développement. » – Adulte (18 à 39 ans), Québec

« Unless you're in it, or have a family member in it, I don't think we can fully comprehend how exhausted the health care workers are. I think the whole system is in burnout. » (À moins de le vivre soi-même ou d'avoir un membre de sa famille dans le secteur, je ne crois pas que nous pouvons pleinement comprendre à quel point les travailleurs de la santé sont épuisés. Je crois que tout le système est surmené.) – Autochtone, Ontario

« I think we know but we are tired of hearing how it's affected them because it hasn't just affected them. » (Je crois que nous en sommes conscients, mais nous en avons assez d'entendre à quel point ils en sont affectés, parce qu'ils ne sont pas les seuls touchés.) – Adulte (18 à 39 ans), Ontario

« I didn't really understand until I took my son to SickKids. How tired the nurses and doctors are – you can see it on their faces. I don't think the public understands what's going on with them. » (Je n'en étais pas vraiment consciente avant d'amener mon fils à l'hôpital SickKids. On pouvait voir la fatigue sur le visage des médecins et du personnel infirmier. Je ne crois pas que la population comprend ce qui se passe pour eux.) – Autochtone, Ontario

« I couldn't imagine the impact and how it has affected them and their family, I know it has to be rough. » (Je ne peux imaginer les répercussions que cela a eues sur eux et leur famille. C'est certainement difficile.) – Adulte (18 à 39 ans), Canada atlantique

« That's what they signed up for isn't it? If you can't handle it, don't do it. I don't have any empathy for them. » (C'est un choix qu'ils ont fait, non? S'ils sont incapables de le supporter, ils n'ont qu'à arrêter. Je n'ai aucune empathie pour eux.) – Autochtone, Ouest

Les réactions étaient tout aussi partagées chez les professionnels de la santé. Certains ont parlé de patients et de clients qui faisaient tout pour démontrer leur gratitude et leur reconnaissance pour leur travail et leur dévouement, quelques-uns d'entre eux allant même jusqu'à dire que les expériences vécues durant la pandémie ont permis de rendre les professionnels de la santé plus humains.

« For the first time [my patients] asked me how I am and they're sympathetic to how hard it's been for us. » (Mes patients m'ont demandé pour la première fois comment je vais et se sont montrés empathiques quant aux difficultés que nous éprouvons.) – Professionnel de la santé, Ouest

En revanche, les professionnels de la santé ont aussi raconté des interactions négatives avec des patients ou des clients qui leur ont manqué de respect. On a observé en particulier une certaine frustration, avec l'impression que les professionnels de la santé servent de bouc émissaire pour ceux qui sont frustrés des mesures de santé publique incertaines ou mal comprises. Lorsqu'on leur a demandé ce qu'ils aimeraient le plus de la part de la population générale, les professionnels de la santé ont répondu de la patience et du respect. Ils souhaitent que les gens se tiennent au courant des nouvelles et des mesures de santé publique, qu'ils se lavent les mains régulièrement et, surtout, qu'ils continuent de porter un masque en public (malgré l'assouplissement de cette mesure).

« [My patients] always say what a good job the nurses are doing, what the doctors are doing, until they have to go to an 'emerg' department and have to wait for hours, and it completely shifts ... but one same patient can have two totally different views on the same situation within five minutes. It makes you wonder if they're really understanding it. » (Mes patients disent toujours à quel point le personnel infirmier et les médecins font du bon travail, jusqu'au jour où ils doivent se rendre aux urgences et attendre des heures. Leur mentalité change alors complètement. Dans une période de cinq minutes, un même patient peut avoir deux opinions complètement différentes d'une même situation. On se demande alors s'ils comprennent vraiment ce qui se passe.) – Professionnel de la santé, Canada atlantique

« I'm the one providing the vaccine, I'm not the one forcing you to get it. I just shut them down because I don't want to have that argument. They were a bit confrontational and that's not my issue. » (Je ne suis pas celle qui les oblige à se faire vacciner, je ne fais qu'administrer le vaccin. Je leur demande simplement de se taire, je n'ai pas envie de me disputer à ce sujet. Ils cherchent la confrontation et ce n'est pas mon problème.) – Professionnel de la santé, Ouest

« There is a disconnect between the two: people need to get vaccines, but they don't understand the whole picture. There's a lot of pressure on us to explain at the point of care, which contributes to the burnout. » (Il y a une rupture entre les deux : les gens doivent se faire vacciner, mais ils ne comprennent pas toute la situation. On nous met beaucoup de pression au lieu d'intervention pour tout expliquer aux patients, et cela contribue à l'épuisement.) – Professionnel de la santé, Ouest

« The uncertainty stokes fear, and you can only imagine what that does in a population that doesn't have our training. » (L'incertitude amène de la peur, et on peut seulement imaginer ce que cela engendre au sein d'une population qui n'a pas reçu notre formation.) – Professionnel de la santé, Canada atlantique

Intentions et comportements futurs

La vaste majorité des non-professionnels de la santé ont reconnu que certains aspects de leur expérience durant la pandémie continueraient d'influencer leurs comportements et schémas sociaux pour l'avenir. La notion d'« expérience » dans ce contexte a souvent été définie de façon générale et n'était pas toujours exclusivement axée sur l'infection même. Pour certains, leur engagement concernant les vaccins ou les mesures de santé publique est demeuré constant ou a même été solidifié par ce qu'ils ont vécu durant la pandémie de COVID-19. D'autres ont parlé des messages contradictoires de la part des responsables de la santé publique et des décideurs politiques dans le contexte plus large de désinformation, de confusion et de méfiance qui définissent à leur avis le discours public à ce sujet.

Les discussions qui ont suivi ont laissé entendre que, quel que soit le point de départ des non-professionnels de la santé, la plupart considéraient leur changement de perception comme relevant de différences de nature et non d'orientation. Ceux qui, au départ, étaient sceptiques ont souvent eu l'impression que leur réaction initiale était validée par le cours des événements durant la pandémie. Ils ont souvent soulevé des questions quant à l'efficacité ou à la nécessité des vaccins ou des mesures de santé publique. Quelques personnes au sein de ce groupe ont toutefois indiqué que leur propre expérience de la maladie ou celle d'un proche les a précisément poussés à changer de cap et à réévaluer leur scepticisme initial.

De la même façon, ceux qui, au début de la pandémie, étaient plutôt ou tout à fait sérieux dans leur respect des mesures de santé publique ont souvent indiqué que leurs perceptions à cet égard avaient changé. Contrairement à plusieurs sceptiques qui ont vu leurs perceptions initiales renforcées, bon nombre de ceux qui étaient déterminés à se conformer aux mesures de santé publique au début de la pandémie ont avoué que leurs convictions avaient été ébranlées et qu'elles avaient parfois vacillé. On a alors parfois attribué cela à l'incohérence des recommandations ou aux changements contre-intuitifs perçus comme inutiles d'une façon ou d'une autre.

« Je pense qu'avant ma foi dans le gouvernement était un peu aveugle, mais maintenant je remets les choses en question et je ne pense pas que ce soit une mauvaise chose. » – Adulte (18 à 39 ans), Québec

Lorsqu'on leur a demandé ce qui pourrait contribuer à rétablir leur confiance, les non-professionnels de la santé ayant indiqué que la pandémie avait influé négativement sur leurs intentions concernant les mesures et les vaccins ont souvent eu de la difficulté à trouver une réponse plausible. On a notamment suggéré que les gouvernements et les responsables de la santé publique devraient admettre en toute franchise les erreurs commises, reconnaître que nous naviguons en territoire inconnu et se montrer honnêtes quant à l'efficacité des vaccins.

« I have an inability to trust someone who can't say they got something wrong. » (Je suis incapable de faire confiance à quelqu'un qui ne peut admettre ses torts.) – Autochtone, Canada atlantique

« Pour me faire changer d'avis, il faudrait vraiment que le gouvernement ait des chiffres réels et de la transparence. » – Adulte (18 ans et plus), Québec

Certains participants ont dit avoir l'impression qu'on leur a fait croire que les vaccins contre la COVID-19 allaient prévenir l'infection et se sont sentis déçus ou dupés lorsqu'ils ont plus tard contracté la maladie. Pour certains, cela a entraîné des questions, à savoir s'il s'agit bien d'un vaccin par définition.

« There were untruths about the vaccines. They said you could take one and not get it. » (On nous a menti au sujet du vaccin. On nous a dit qu'on ne pourrait plus contracter la COVID après l'avoir reçu.) – Adulte (18 ans et plus), Ontario

« There is so much research out there now that masks actually don't help. The vaccine has also been proven to not actually be a vaccine or help stop transmission. I feel like we were lied to. » (Il y a tellement d'études démontrant que les masques sont inutiles. Il a aussi été démontré que le vaccin n'en est pas vraiment un et qu'il n'aide pas à empêcher la transmission de la maladie. J'ai l'impression qu'on nous a menti.) – Adulte (18 à 39 ans), Ontario

Quelques personnes ont aussi indiqué qu'à la lumière de leurs expériences durant la pandémie et maintenant qu'elles comprennent mieux ce qu'est la COVID-19, elles ont l'impression que le risque était beaucoup plus faible que ce qu'elles craignaient à l'origine. Certains ont aussi connu une expérience négative après avoir reçu une première dose du vaccin, les rendant réticents à en recevoir d'autres. Pour certains, il s'agissait de symptômes ressentis immédiatement après l'administration du vaccin, quelques-uns allant même jusqu'à dire que ces symptômes étaient pires que la COVID-19 elle-même. Quelques participants ont aussi décrit des complications à long terme associées au vaccin.

« Getting a booster every year doesn't make a whole lot of sense to me. I won't be getting a booster. For both my shots, I got sick for three days, each. » (À mon avis, ce n'est pas logique de recevoir une dose de rappel chaque année. Je ne vais pas recevoir de rappel. Après chacun des vaccins, j'ai été malade pendant trois jours.) – Adulte (18 ans et plus), Ontario

Lorsqu'on leur a demandé de décrire leur constance dans le respect des mesures de santé publique tout au long de la pandémie, la plupart des non-professionnels de la santé ont eu tendance à se dire plus disciplinés au début, avouant s'être relâchés au fil du temps. Les participants ont indiqué avoir suivi les mesures obligatoires (comme la preuve de vaccination) de façon beaucoup plus constante que les mesures optionnelles ou les recommandations. Lorsqu'il a été question de mesures précises, le port du masque a été soulevé dans tous les groupes. Bon nombre de participants ont affirmé qu'ils portaient le masque de façon plus régulière au début de la pandémie. Plusieurs ont dit avoir élaboré leurs propres lignes directrices, par exemple en le portant toujours en présence de parents âgés, mais de façon beaucoup moins constante dans d'autres circonstances. Certains ont aussi indiqué qu'ils ne comprenaient toujours pas si le masque devait être porté pour se protéger soi-même, protéger les autres, ou les deux.

« I never felt like it affected me too much. I just masked when I had to and never really thought about it too much. » (Ça ne m'a jamais vraiment dérangé. Je

portais un masque lorsque je devais le faire, sans trop y réfléchir.) – Adulte (18 à 39 ans), Ouest

« I hated the masks. But I wore them, and I never got sick. I will now wear one if I have to. I don't love it, but I believe they do work. » (J'ai détesté les masques. Mais j'en portais un et je n'ai jamais été malade. Je vais continuer à en porter un s'il le faut. Ça ne me plaît pas, mais je crois que c'est efficace.) – Adulte (18 ans et plus), Ontario

Les professionnels de la santé ont aussi mentionné avoir changé leurs propres comportements au cours de la pandémie. De nombreux participants ont décrit les procédures rigoureuses de sécurité, de nettoyage et de décontamination qu'ils ont adoptées tant au travail qu'à la maison. Plusieurs ont raconté, par exemple, qu'ils se déshabillaient entièrement dans le garage, désinfectaient leurs vêtements et sautaient dans la douche immédiatement afin de protéger les membres de leur ménage. Bien que la plupart aient depuis adopté des mesures de sécurité beaucoup moins rigoureuses, les travailleurs de la santé étaient beaucoup plus déterminés à continuer à promouvoir le port du masque et avaient l'impression que les directives à ce sujet avaient été relâchées trop tôt. Cela a aussi été relevé dans le contexte de la « triple pandémie » et de la possibilité pour le masque d'endiguer la propagation des virus qui circulent actuellement.

« The idea of re-masking, I would support that mainly in the context of hospital volume flow. » (Je serais pour la réintroduction du masque obligatoire, surtout dans le contexte de l'engorgement des hôpitaux.) – Professionnel de la santé, Canada atlantique

« For me it feels like we're back to our normal routine, and we've given up on our normal routine—we've gone too far in our relaxing » (J'ai l'impression que nous sommes revenus à la normale, et que nous nous sommes trop relâchés.) – Professionnel de la santé, Ouest

L'importance toujours accordée au port du masque et aux autres mesures par les professionnels de la santé fait contraste avec son déclin auprès du reste de la population. Il est difficile d'évoquer plus d'un participant pour qui l'importance accordée à ces mesures a pris de l'ampleur et, dans de tels cas, cela s'expliquait par la gravité de la COVID-19 chez ces personnes.

Bien que la question d'une éventuelle réintroduction des mesures de santé publique ait été intégrée au guide de discussion, ce sujet a naturellement été abordé très tôt dans les groupes de non-professionnels de la santé. Ceux qui ont réagi à cette possibilité ont eu tendance à exprimer des opinions négatives, souvent accompagnées de colère, d'anxiété ou de crainte quant à l'avenir. Comme les séances de discussion se sont déroulées à l'approche des fêtes, plusieurs ont manifesté leur enthousiasme à l'idée de pouvoir se réunir avec leurs proches, affirmant qu'ils seraient déçus si les mesures de santé publique devaient les en empêcher. Même si certaines personnes ont indiqué qu'elles ne s'opposeraient pas à la mise en place de nouvelles mesures ou qu'elles se conformeraient à ce que les responsables de la santé publique jugeraient nécessaire pour protéger la société dans son ensemble, la plupart étaient réticents à se montrer favorables à l'éventuelle réintroduction des mesures de santé.

« I'm done. I am not going into this rabbit hole again. » (J'en ai assez. Je ne vais pas m'enfoncer de nouveau dans cette situation.) – Adulte (18 à 39 ans), Ontario

« You got to do what you got to do. Ultimately, it's for our safety. » (Il faut faire le nécessaire. Au bout du compte, il s'agit de notre protection.) – Adulte (18 ans et plus), Ontario

Lorsque le sujet des vaccins contre la COVID-19 a été abordé, les points de vue chez les non-professionnels de la santé variaient grandement, certains étant complètement déterminés à recevoir de nouvelles doses à mesure qu'elles devenaient disponibles tandis que d'autres étaient absolument convaincus de ne jamais se faire vacciner du tout ou encore de ne plus recevoir de doses supplémentaires. Entre ces deux extrêmes, certains participants ont indiqué qu'ils seraient prêts à recevoir un vaccin annuel, comme ils le font pour le vaccin contre la grippe. Il y avait peu d'enthousiasme à l'idée de recevoir une nouvelle dose à des intervalles de moins d'un an, et plusieurs personnes se sont questionnées sur les raisons sous-jacentes qui exigeraient des doses aussi fréquentes. La diversité des points de vue était manifeste tant chez les parents que chez les participants sans enfant.

« It's kind of like the flu vaccine for me. I'll just keep getting it every year. I'll just keep getting it as required. » (C'est un peu comme le vaccin contre la grippe pour moi. Je vais continuer de le recevoir chaque année. Je vais continuer de me faire vacciner si nécessaire.) – Adulte (18 ans et plus), Canada atlantique

Et bien que presque tous les non-professionnels de la santé aient reçu au moins une dose d'un vaccin contre la COVID-19 et que la plupart aient reçu la primovaccination (soit deux doses), ils l'ont souvent fait par obligation, par exemple pour conserver leur emploi, aller au restaurant ou au cinéma ou voyager. Ceux qui ont dit souhaiter continuer à recevoir de nouvelles doses du vaccin ont avancé un certain nombre de raisons, que ce soit pour leur santé personnelle ou parce qu'il s'agit de la chose à faire pour la société.

En revanche, ceux qui se sont sentis obligés de se faire vacciner pour des raisons sociales ou professionnelles ont exprimé un sentiment persistant d'insatisfaction, surtout en raison de la notion qu'on leur avait retiré leur choix en la matière. D'autres ont expliqué s'être arrêtés à deux doses afin de satisfaire aux exigences mises en œuvre dans leur région, et qu'ils n'avaient pas le désir d'en recevoir d'autre.

« I hadn't made my choice about whether or not I wanted to get vaccinated, but my work made a policy. Because I wasn't given a choice, I was forced into it, I'm kind of reluctant and hesitant to continue on. » (Je n'avais pas décidé si je voulais ou non me faire vacciner, mais mon employeur en a fait une politique. Et comme on ne m'a pas donné le choix, comme on m'y a obligé, je suis réticent à continuer.) – Adulte (18 à 39 ans), Canada atlantique

Les quelques participants non vaccinés ont fourni un certain nombre de raisons pour expliquer leur décision. Plusieurs ont soulevé des préoccupations quant aux effets du vaccin sur la santé et exprimé de l'incertitude en raison de la rapidité à laquelle les vaccins ont été développés. D'autres ont indiqué qu'il s'agissait d'une question de contrôle. À leur avis, les gouvernements ont outrepassé leurs pouvoirs en imposant des mesures de santé publique comme la preuve de vaccination. D'autres encore ont expliqué que les solutions offertes par les vaccins ne cadraient

pas avec leur façon d'être et qu'ils ont plutôt cherché des options reposant sur d'autres systèmes de connaissance ou visions du monde.

« I think it's wrong that the government pushed it on people. That's a major overreach of government I think to force people to get vaccines to keep their jobs and travel. It's made me skeptical of the government and I don't really trust a lot of the information coming from them. » (Il est selon moi injuste que le gouvernement ait forcé les gens. Il est allé beaucoup trop loin en obligeant les gens à se faire vacciner pour conserver leur emploi ou voyager. Je suis maintenant sceptique envers le gouvernement, et je ne fais pas vraiment confiance à l'information qu'il nous transmet.) – Adulte (18 ans et plus), Canada atlantique

« Je respecte toutes leurs croyances, l'important est de suivre ce que nous croyons. En tant qu'Autochtones, nous avons nos propres systèmes médicaux. Nous ne l'avons pas inventé. C'est notre héritage. Mais nous avons perdu ces pratiques. Les gens vont simplement à la pharmacie pour obtenir des pilules. » – Autochtone, Québec

En plus des arguments mentionnés précédemment concernant les expériences négatives des vaccins et l'évolution des perceptions à leur sujet, les participants ont mentionné un certain nombre de raisons pour ne pas continuer à recevoir de nouvelles doses. On a notamment relevé le manque perçu de connaissances sur les effets secondaires à long terme associés aux vaccins, quelques participants mentionnant que des proches ont connu des complications. Comme mentionné plus tôt, les participants étaient aussi d'avis que les vaccins n'étaient pas aussi efficaces que ce qu'on leur avait fait croire. Certains ont expliqué, par exemple, avoir l'impression que le vaccin leur avait été présenté comme une solution à la pandémie, et qu'il n'avait pas du tout répondu à leurs attentes. Ces participants semblaient davantage tenir compte des conséquences inconnues dans leurs intentions. En revanche, les personnes ayant exprimé une forte confiance dans l'efficacité des vaccins semblaient avoir plus de facilité à ignorer leurs inquiétudes quant aux effets secondaires.

« I felt lied to. I was made to believe that I would get two vaccines and I would get my life back. But I didn't. And I won't be getting any others. » (J'ai l'impression d'avoir été dupé. On m'a fait croire que je n'aurais qu'à recevoir deux vaccins pour retrouver ma vie d'avant. Mais c'était faux. Je ne me ferai pas vacciner de nouveau.) – Adulte (18 à 39 ans), Ontario

« I think a large portion of the population felt that the vaccine would provide immunity. We would get that often on the phone lines; people very angry they contracted COVID. » (Une grande partie des gens croyaient que le vaccin leur procurerait une immunité. On nous l'a dit souvent au téléphone. Et les gens ont été très fâchés lorsqu'ils ont contracté la COVID.) – Professionnel de la santé, Canada atlantique

Malgré les opinions variées concernant le vaccin contre la COVID-19, il convient de noter que pour presque tous les participants, la pandémie n'a rien changé à leurs intentions concernant les vaccins courants. En effet, la vaste majorité des gens ont indiqué qu'ils continueraient de recevoir ce qu'ils considéraient comme des vaccins courants ou de faire vacciner leurs enfants, qu'ils soient ou non vaccinés contre la COVID-19 ou qu'ils aient ou non l'intention de recevoir

d'autres doses. Les participants avaient tendance à faire la distinction entre les vaccins courants, qui empêchent complètement de contracter une maladie donnée, et le vaccin contre la COVID-19, qui semble uniquement réduire la gravité des symptômes.

« [Bien que n'étant pas vaccinée] je respecte le calendrier de vaccination de mes enfants – ce n'est pas négociable pour moi. » – Adulte (18 à 39 ans), Québec

« I might actually go get a flu shot now that I've had COVID a couple times. I never would have done that before. » (Il est possible que je me fasse vacciner contre la grippe maintenant que j'ai eu la COVID à quelques reprises. Je ne l'aurais jamais fait auparavant.) – Autochtone, Ouest

« With flu shots, there's always a larger population who are on the fence. With older vaccines, I have not noticed a change. It was mRNA that people were worried about. » (Avec les vaccins contre la grippe, il y a toujours eu une vaste part de la population qui était hésitante. Avec les vaccins plus anciens, je n'ai remarqué aucun changement. Ce sont les vaccins à ARNm qui inquiètent les gens.) – Professionnel de la santé, Canada atlantique

Lorsqu'il a été question de la confiance envers différentes sources d'information et de l'incidence de la pandémie sur celle-ci, peu de gens ont dit faire maintenant davantage confiance à ces sources. Faisant écho aux préoccupations mentionnées précédemment, plusieurs ont plutôt indiqué avoir perdu confiance dans l'une ou plusieurs des sources. Cette perte de confiance découlait notamment des renseignements déroutants ou contradictoires que l'on retrouve en ligne de même que de l'érosion de la confiance dans les gouvernements et les responsables de la santé publique en raison de leur gestion des mesures de santé publique. Pour ce qui est de la première raison, plusieurs participants ont expliqué qu'ils ont tout simplement cessé de chercher de l'information en ligne; ils ont dit avoir l'impression que celle-ci était polarisée à l'excès ou qu'elle était si abondante qu'elle devenait difficile à saisir ou simplement trop difficile à traiter et à assimiler.

Comme il a été mentionné brièvement plus tôt, le thème de la confiance dans les divers ordres de gouvernement est revenu souvent dans les conversations, en particulier chez les non-professionnels de la santé. Cette perte de confiance a aussi été relevée par les professionnels de la santé, qui ont raconté avoir vu la confiance de leurs patients dans au moins un ordre du gouvernement décliner au cours de la pandémie.

Bien que les professionnels de la santé aient souvent reconnu rapidement la difficulté de la situation, ils ont aussi expliqué que l'information provenant du gouvernement évoluait trop rapidement, n'était pas toujours claire ou accessible et qu'elle semblait parfois contradictoire. En fait, l'une des principales doléances exprimées par les professionnels de la santé était le fait qu'ils prenaient connaissance de nouveaux renseignements ayant une incidence sur leur travail en temps réel, en même temps que le reste de la population, et qu'il était donc difficile pour eux de se préparer afin de s'occuper de leurs patients. Ils avaient l'impression que l'approche était contre-intuitive compte tenu de leur rôle actif dans la prestation de soins de santé au cours de la pandémie, et étaient d'avis que la situation aurait été mieux prise en charge s'ils avaient été consultés.

« I'm sure everybody's doing the best that they can, but at times the information is very contradictory. » (Je suis certain que tout le monde a fait du mieux qu'il le

pouvait, mais l'information transmise était parfois très contradictoire.)
– Professionnel de la santé, Canada atlantique

Malgré ces difficultés, les professionnels de la santé avaient tout de même l'impression que leurs patients continuaient de leur faire confiance. Lorsque questionnés à ce sujet, la majorité des non-professionnels de la santé ont dit se fier à leur médecin de famille ou à leur pharmacien local pour obtenir de l'information sur la COVID-19, les mesures de santé ou les vaccins. Certains professionnels de la santé ont même relevé que la pandémie avait renforcé leur lien avec leurs patients, ces derniers se montrant souvent extrêmement reconnaissants des soins reçus et prenant davantage conscience des répercussions de la pandémie sur les travailleurs de santé.

« I would want to get my advice straight from my doctor, and not from talking heads that are appeasing politicians. » (J'aimerais recevoir des recommandations directement de mon médecin, et non de porte-parole qui tentent d'apaiser les politiciens.) – Adulte (18 à 39 ans), Ouest

« My family doctor would definitely be a trusted source. » (Mon médecin de famille serait certainement une source de confiance.) – Adulte (18 ans et plus), Canada atlantique

Certains professionnels de la santé ont également relevé que, même si certains patients leur accordent une grande confiance lorsqu'il est question de prendre des décisions relatives à leur santé, il y avait toujours de la résistance sur la question des vaccins. D'autres ont indiqué avoir été en mesure de surmonter ces obstacles à la confiance dans les vaccins lors d'interactions individuelles avec leurs patients et clients.

« A typical patient today trusted me about his heart failure and cancer care, but also stated clearly that he believes that COVID is a hoax and doesn't trust the scientists. » (Un patient typique aujourd'hui me faisait confiance pour le traitement de son insuffisance cardiaque et de son cancer, mais m'a aussi dit clairement qu'il était convaincu que la COVID était une supercherie et qu'il ne faisait pas confiance aux scientifiques.) – Professionnel de la santé, Ouest

« Once you're one-on-one, that trust is easy to rebuild. When you're on the internet, you're in a silo. » (En personne, il est facile de regagner la confiance. En ligne, on se trouve en vase clos.) – Professionnel de la santé, Canada atlantique

Un autre sujet souvent soulevé durant les conversations sur la confiance était la désinformation. Les médias sociaux en particulier ont été accusés d'être un vecteur de propagation de la désinformation, au moins un participant dans chaque groupe de non-professionnels de la santé notant qu'il faisait maintenant moins confiance à ce qui y était publié comparativement à avant la pandémie. Quelques professionnels de la santé se sont dits consternés que certains collègues non vaccinés sans aucune formation en épidémiologie aient usé de leur formation médicale pour établir leur légitimité sur les médias sociaux en répandant de la désinformation.

« Social media was a double-edged sword giving us the negative and positive stuff. » (Les médias sociaux se sont avérés une arme à deux tranchants, nous apportant tant du positif que du négatif.) – Adulte (18 ans et plus), Canada atlantique

« So hard to say the right things where there are so many influencers out there telling them the opposite. We did the best we could in clinics. We just gave them the facts and most of them listened to us. » (Il est tellement difficile de dire la bonne chose lorsqu'un tas d'influenceurs affirment le contraire. Nous avons fait notre possible dans les cliniques. Nous avons exposé les faits, et la plupart des gens nous ont écoutés.) – Professionnel de la santé, Canada atlantique

À la question de savoir si la confiance pouvait ou non être rétablie et, si oui, quelles mesures seraient requises, les mêmes conseils ont été formulés : faire preuve d'honnêteté et admettre ses erreurs concernant les épreuves rencontrées. Pour le gouvernement du Canada en particulier, faire preuve d'honnêteté et de transparence consiste à présenter les avantages et les inconvénients des vaccins, admettre que la situation était nouvelle et présenter le raisonnement derrière les mesures recommandées. Pour certaines personnes, toutefois, rien à ce stade ne les ferait changer d'avis, leur confiance envers les gouvernements et les responsables de la santé publique s'étant trop érodée.

« I find it very difficult to trust what is said [by governments]. » (Je trouve très difficile de croire ce que disent les gouvernements.) – Adulte (18 à 39 ans), Canada atlantique

Besoins et préférence en matière de communication

Au cours des discussions, la plupart des non-professionnels de la santé ont affirmé avoir cherché de l'information sur les vaccins contre la COVID-19 à un moment ou à un autre de la pandémie, même s'ils n'étaient pas toujours en mesure d'indiquer exactement la façon dont ils ont réalisé leurs recherches ou les sources qu'ils ont choisies.

Lorsqu'invités à décrire ce qu'ils recherchaient dans une source d'information, les participants avaient tendance à dire des éléments factuels, équilibrés, objectifs et impartiaux sur le plan politique. Il convient de souligner que quelques participants dont la confiance envers le gouvernement et les responsables de la santé publique s'est érodée au cours de la pandémie ont tout de même admis être susceptibles de consulter les sites Web du gouvernement ou de Santé Canada dans le cadre de leur recherche d'information. En revanche, chaque fois que la possibilité de chercher de l'information directement auprès des fabricants pharmaceutiques a été soulevée, elle a presque toujours été abordée sous un jour négatif.

Le ton utilisé dans les communications a été mentionné à plusieurs reprises par les participants. En effet, on a jugé qu'il était inapproprié de miser sur la peur pour aborder les questions de santé publique dans une période d'anxiété accrue. Quelques personnes ont mentionné que les campagnes plus légères ou fantasques étaient en conflit avec la gravité de la situation.

« Not leading people in fear but leading people in truth. » (Ne pas mener par la peur, mais plutôt par la vérité.) – Adulte (18 à 39 ans), Ontario

« Les campagnes gouvernementales ne sont pas venues me chercher, elles sont venues m'agresser – utiliser la peur n'était pas une bonne idée. » – Adulte (18 ans et plus), Québec

« Nous devons arrêter les campagnes de peur. » – Adulte (18 ans et plus),
Québec

Pour ce qui est des besoins en matière de renseignements, quelques participants ont dit souhaiter en savoir plus sur les sources d'information, en particulier les données scientifiques accessibles, les avantages et les inconvénients des vaccins contre la COVID-19, les différents effets secondaires des vaccins, à court et à long terme, la prévalence de ces effets, ainsi que les résultats et effets positifs des vaccins dans la lutte contre la pandémie (bien qu'ils soient conscients de la difficulté de le faire).

Conclusions

Ce projet de recherche avait comme objectif de mettre en lumière les connaissances générales, les perceptions et les préoccupations des Canadiens et Canadiennes quant aux conséquences de la pandémie de COVID-19, notamment sur la santé mentale, aux efforts et aux attentes du gouvernement en matière de mesures d'aide, à la reprise, aux mesures de santé publique et aux vaccins, pour permettre à l'ASPC d'élaborer des stratégies et des produits de communication ciblés.

Les deux volets de l'étude, soit les phases quantitative et qualitative, ont permis de recueillir de l'information sur chacun de ces sujets auprès de groupes cibles afin de préciser le besoin de faire preuve de nuance lors des communications avec différents publics.

L'étude a permis de démontrer que la vaste majorité des Canadiennes et Canadiens ont contribué à l'effort national visant à réduire l'incidence de la pandémie de COVID-19 d'une façon ou d'une autre, plus de neuf personnes sur dix ayant suivi la recommandation initiale consistant à recevoir deux doses du vaccin.

Les résultats illustrent également la grande diversité des sentiments quant aux expériences vécues au cours de la pandémie en général et avec la vaccination en particulier, y compris les motifs pour se faire vacciner, la probabilité de recevoir des doses supplémentaires, outre celles qui étaient nécessaires au passeport vaccinal, ainsi que le sentiment d'efficacité du vaccin et la façon dont l'expérience de la pandémie a influé les mentalités pour l'avenir.

Des comportements et attitudes exprimés au cours du sondage démontrent la diversité des tendances, certaines personnes se montrant toujours ouvertes et réceptives aux mesures de santé publique, tandis que d'autres avaient systématiquement un point de vue opposé, la majorité de la population se situant quelque part entre ces deux groupes plutôt polarisés.

Les constatations laissent entendre que les personnes qui se sont toujours montrées réceptives aux mesures vont probablement poursuivre en ce sens, alors que celles à l'autre extrémité du spectre semblent peu susceptibles de devenir plus ouvertes aux mesures futures.

Dans certains cas, différents segments de la population peuvent partager un même point de vue (par exemple, une tendance à continuer à recevoir les doses de vaccin à mesure qu'elles sont offertes), mais pour des raisons différentes. Par conséquent, ceux dont les opinions semblent plus conflictuelles lorsqu'il est question de suivre les mesures de santé publique ne forment pas un groupe particulièrement homogène.

Par exemple, les personnes âgées de 18 à 39 ans sont plus susceptibles que les autres d'arrêter après deux doses, comparativement à celles plus âgées. Chez les plus jeunes, le fait de recevoir de nouvelles doses du vaccin est moins motivé par la notion de contribuer au bien commun, et davantage influencé par des notions de commodité ou l'élimination d'obstacles aux voyages (en supposant que de tels obstacles soient en place).

Les parents, en particulier ceux dont les enfants ont moins de 5 ans, présentent systématiquement des opinions plus conflictuelles que les personnes sans enfant à la maison. Les résultats sont peut-être plus évidents lorsqu'il est question de mesures telles que la

fermeture des services de garde ou des écoles, ou le fait d'éviter les rassemblements intérieurs avec des personnes hors du ménage.

La confiance dans les sources d'information a été durement touchée, en particulier chez les résidents de l'Ontario ainsi que de l'Ouest et du Nord du pays. Les séances de discussion ont aidé à faire la lumière sur le sentiment de frustration ressenti par certains relativement au manque de cohérence des messages, frustration exacerbée par les répercussions des décrets et règlements sur leur quotidien. Lorsqu'on donne aux participants l'occasion de s'expliquer, les exemples ne manquent pas, même si certains seraient plus pertinents dans des territoires précis où ils posaient réellement problème.

Cela dit, ces mêmes personnes ont été en mesure de formuler des critiques constructives quant à la façon de rétablir leur confiance dans ces sources d'information, l'une des suggestions les plus souvent présentées consistant à admettre ses erreurs. Bien que ce conseil ait été donné à plusieurs reprises, il n'est toutefois pas certain que de telles excuses viendraient nécessairement changer les opinions et permettraient des communications plus efficaces dans le futur advenant la nécessité de réintroduire les mesures.

Même si, en raison de la taille relativement petite de l'échantillon, les résultats entre les répondants autochtones et non autochtones ne diffèrent pas souvent de façon significative, certaines constatations sont dignes de mention. Par exemple, les répondants autochtones sont plus susceptibles d'avoir eux-mêmes contracté la COVID-19 et de ne pas avoir été vaccinés (c'est-à-dire, de n'avoir reçu aucune dose d'un vaccin contre la COVID-19). En outre, comparativement aux répondants non autochtones, les Autochtones sont plus susceptibles de dire que leur confiance dans les scientifiques s'est dégradée, mais que celle dans les médias sociaux s'est améliorée (bien que la majorité ne partage tout de même pas cet avis). Enfin, lorsqu'on leur demande ce qui pourrait les aider dans le futur à prendre des décisions concernant les vaccins et les autres mesures de santé publique, près de la moitié des répondants autochtones affirment qu'ils feront appel à leur propre bon sens, un résultat beaucoup plus élevé que chez les non-Autochtones.

Les expériences partagées par les Autochtones ayant pris part au volet qualitatif de la recherche étaient aussi dignes de mention, en ce sens qu'elles avaient tendance à refléter des cas plus graves tant sur le plan de la maladie comme telle, mais aussi des répercussions sociales et économiques résultant des mesures de santé publique. Un certain nombre de participants autochtones ont aussi indiqué avoir cherché des moyens de s'adapter à la pandémie et d'y naviguer en harmonie avec leur façon d'être et leurs systèmes de connaissances, par exemple en faisant appel à des remèdes naturels ou en se fiant au soutien communautaire. Ces approches venaient parfois s'ajouter aux autres mesures de santé publique, y compris la vaccination, tandis que pour d'autres, elles sont venues les remplacer.

De tels exemples viennent mettre en lumière certains des éléments plus difficiles de l'opinion publique au Canada lorsqu'il est question des perceptions à l'égard des mesures de santé publique passées et potentielles et de la confiance dans l'information transmise. Il convient de noter que certaines personnes se montraient beaucoup plus réceptives à toutes les mesures évaluées dans pratiquement tous les contextes. En effet, les Canadiennes et Canadiens âgés de plus de 65 ans et ceux qui sont retraités (des catégories qui se chevauchent grandement) ont indiqué à plusieurs reprises suivre les directives et étaient en général moins opposés à leur retour.

Parallèlement, bien que l'expérience de la pandémie ait été difficile pour plusieurs et qu'elle ait servi de catalyseur à certaines divisions sur de nouveaux enjeux liés aux mesures de santé publique et aux vaccins, ces expériences ne semblent pas avoir considérablement modifié les intentions et les comportements futurs en matière de vaccins courants. En fait, l'expérience de la pandémie a même pu préparer le terrain pour une augmentation nette de la population totale recevant les vaccins courants, que ce soit pour eux-mêmes ou leurs enfants.

Annexe A : Rapport de méthodologie qualitative

Méthodologie de sondage

L'approche globale adoptée par Earncliffe Strategy Group dans le cadre de l'étude consistait à réaliser un sondage en ligne auprès d'au moins 2 000 répondants provenant d'un panel en ligne. Tous les répondants étaient des Canadiennes et Canadiens âgés de 18 ans et plus qui sont responsables des décisions relatives aux vaccins pour eux-mêmes ou leurs enfants. Une description détaillée de l'approche utilisée se trouve ci-dessous.

Conception du questionnaire

Le questionnaire de l'étude a été conçu par Earncliffe, en collaboration avec l'ASPC, puis a été remis à Léger pour le travail sur le terrain. Le sondage a été proposé en français et en anglais, et les répondants ont pu y répondre dans la langue de leur choix. Toutes les questions étaient obligatoires.

Conception et sélection de l'échantillon

Le plan d'échantillonnage de l'étude a été conçu par Earncliffe, en collaboration avec l'ASPC, et l'échantillon a été sélectionné par Léger à partir des instructions d'Earncliffe. Les sondages ont été réalisés à partir du panel en ligne à participation volontaire de Léger. Les empreintes numériques ont permis de s'assurer qu'aucun répondant n'a répondu plus d'une fois au sondage en ligne.

Un total de 2 088 personnes ont été sélectionnées au sein de l'échantillon de la population générale. Le profil des répondants correspond à celui de la population générale, avec un suréchantillon de personnes âgées de 18 à 39 ans. Le tableau ci-dessous présente les pourcentages ciblés ainsi que les taux de réponse.

Plan d'échantillonnage et réponses au sondage

Profil démographique	Répartition cible	Échantillon définitif
Genre	%	taille de l'échantillon
Genre masculin	48 %	1 020
Genre féminin	52 %	1 061
Âge	%	taille de l'échantillon
De 18 à 39 ans	60 %	1 226
De 40 à 54 ans	25 %	537
55 ans et +	15 %	325
Région	%	taille de l'échantillon
Atl.	6 %	163
Qc	21 %	490
Ont.	40 %	764
Man./Sask.	7 %	163
Alb.	12 %	233

C.-B.	13 %	267
-------	------	-----

Les données définitives ont été pondérées de façon à reproduire la répartition réelle de la population par région, âge et genre selon les plus récentes données de recensement disponibles.

Collecte des données

Le sondage en ligne, d'une durée moyenne de 16 minutes, s'est déroulé en français et en anglais du 1^{er} au 6 décembre 2022. Il a été pris en charge par Léger à partir de son panel en ligne exclusif.

Pondération

En plus des quotas établis, les données ont été pondérées en fonction de l'âge, du genre et de la région, conformément aux données de Statistique Canada.

Répartition de l'échantillon non pondéré et pondéré

Profil démographique	Non pondéré	Pondéré
Genre	%	%
Genre masculin	49 %	48 %
Genre féminin	51 %	51 %
Âge	%	%
De 18 à 39 ans	59 %	35 %
De 40 à 54 ans	26 %	32 %
55 ans et +	16 %	33 %
Région	%	%
Atl.	8 %	7 %
Qc	23 %	23 %
Ont.	37 %	39 %
Man./Sask.	8 %	6 %
Alb.	11 %	11 %
C.-B.	13 %	13 %
Territoires	0 %	1 %

Contrôle de la qualité

La qualité du panel de Léger est activement vérifiée au moyen de diverses approches (empreintes numériques, mesures de qualité dans le sondage, exigences pour l'obtention de l'incitatif, etc.) de façon à ce que les réponses ne soient recueillies qu'auprès de membres canadiens légitimes.

Résultats

Répartition définitive

Un total de 2 424 personnes ont accédé au sondage en ligne; 2 088 d'entre elles ont été considérées comme étant admissibles et ont répondu au sondage. Le taux de réponse pour ce sondage était de 16 %.

Nombre total d'accès au sondage : 2 424
Sondages achevés : 2 088
Répondants non admissibles ou éliminés : 13
Quota dépassé : 155
Sondages interrompus ou abandonnés : 168

Non résolus (U) : 10 671
Invitations par courriel retournées : 10
Invitations par courriel sans réponse : 10 661

Admissibles sans réponse (IS) : 168
Répondants admissibles, mais qui ont abandonné : 168

Admissibles avec réponse (R) : 2 088
Sondages terminés non admissibles – quota atteint : 0
Sondages terminés non admissibles – autres raisons : 0
Sondages terminés admissibles : 2 088

Taux de réponse = $R/(U + IS + R)$: 16 %

Biais de non-réponse

Les répondants au sondage ont été sélectionnés à partir d'une liste de personnes ayant accepté volontairement de participer à des sondages en s'inscrivant à un panel en ligne. La notion de non-réponse est plus complexe pour ce type d'études que pour celles reposant sur un échantillon probabiliste aléatoire dont la base d'échantillonnage peut, du moins en théorie, comprendre l'ensemble de la population étudiée. Dans de tels cas, un biais de non-réponse peut être introduit à plusieurs étapes avant l'invitation à participer à ce sondage en particulier, sans parler de la décision de répondre ou non à une réponse précise du sondage.

Marge d'erreur

Les répondants au sondage en ligne ont été sélectionnés à partir d'une liste de personnes qui se sont portées volontaires pour participer à des sondages en ligne ou s'y étant inscrites. Puisque l'échantillon utilisé s'appuie sur des personnes s'étant originalement portées volontaires pour participer au panel, aucune estimation formelle de l'erreur d'échantillonnage ne peut être calculée. Les résultats de tels sondages ne peuvent être décrits comme étant statistiquement représentatifs de la population cible. Le traitement de l'échantillon non probabiliste est conforme aux Normes pour la recherche sur l'opinion publique effectuée par le gouvernement du Canada pour les sondages en ligne.

Annexe B : Rapport de méthodologie qualitative

Méthodologie

La phase qualitative s'est déroulée du 21 au 24 novembre 2022 sous la forme d'une série de seize (16) séances de discussion auprès d'adultes âgés de 18 ans et plus, d'adultes âgés de 18 à 39 ans, d'adultes autochtones de 18 ans et plus vivant hors réserve et de professionnels de la santé. Une séance de discussion a été organisée pour chacun des groupes cibles auprès de résidents des provinces de l'Atlantique (Terre-Neuve, Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse et Nouveau-Brunswick), du Québec, de l'Ontario et de la région de l'Ouest et du Nord (Manitoba, Saskatchewan, Alberta, Colombie-Britannique, Yukon, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut). Les personnes résidant dans des communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM) ont été invitées à se joindre à un groupe dans la langue de leur choix, à la date et à l'heure qui leur convenaient le mieux. Les séances du Québec ont eu lieu en français, tandis que les autres ont eu lieu en anglais.

Calendrier des séances et composition des groupes de discussion

N° de groupe	Groupe cible	Région/langue	Heure	Nombre de participants
Lundi 21 novembre 2022				
1	Adultes de 18 ans ou plus	Canada atlantique (anglais)	16 h HE/17 h HA/17 h 30 HT	9
2	Professionnels de la santé	Canada atlantique (anglais)	18 h HE/19 h HA/19 h 30 HT	10
3	Adultes de 18 ans ou plus	Ontario (anglais)	18 h HE	10
4	Professionnels de la santé	Ouest/Nord (anglais)	20 h HE/19 h HC/18 h HM/17 h HP	10
5	Adultes de 18 ans ou plus	Ouest/Nord (anglais)	20 h HE/19 h HC/18 h HM/17 h HP	9
Mardi 22 novembre 2022				
6	Adultes de 18 à 39 ans	Canada atlantique (anglais)	16 h HE/17 h HA/17 h 30 HT	10
7	Adultes de 18 à 39 ans	Québec (français)	18 h HE	7
8	Adultes de 18 à 39 ans	Ontario (anglais)	18 h HE	9
9	Adultes de 18 ans ou plus	Québec (français)	20 h HE	9
10	Adultes de 18 à 39 ans	Ouest/Nord (anglais)	20 h HE/19 h HC/18 h HM/17 h HP	9

Mercredi 23 novembre 2022				
11	Autochtones hors réserve	Canada atlantique (anglais)	16 h HE/17 h HA/17 h 30 HT	10
12	Autochtones hors réserve	Ontario (anglais)	18 h HE	9
13	Professionnels de la santé	Québec (français)	18 h HE	9
14	Autochtones hors réserve	Ouest/Nord (anglais)	20 h HE/19 h HC/18 h HM/17 h HP	7
15	Professionnels de la santé	Ontario (anglais)	20 h HE	8
Jeudi 24 novembre 2022				
16	Autochtones hors réserve	Québec (français)	17 h 30 HE	9

Recrutement

Les participants ont été recrutés au moyen d'un questionnaire de 5 minutes (inclus aux annexes D et E).

Le questionnaire de recrutement contenait une série de questions standards pour déterminer si les participants étaient admissibles en fonction de leur âge, de leur identité ethnique ou culturelle (c'est-à-dire l'identité autochtone ou non autochtone) et de leur profession (pharmaciens et pharmaciennes, membres du personnel infirmier, médecins généralistes), tout en tâchant d'obtenir une bonne diversité sur le plan des autres caractéristiques démographiques, comme le genre, le revenu du ménage et la région.

Notre sous-traitant pour le travail sur le terrain, Quality Response, a utilisé des panels et des bases de données de Canadiens. Cette approche est celle la plus souvent utilisée. Quality Response a d'abord communiqué avec les membres de sa base de données par courriel et a réalisé un suivi par téléphone afin d'effectuer une présélection des répondants.

Cette base de données compte environ 35 000 Canadiens dont le profil est établi selon diverses caractéristiques, notamment les données démographiques personnelles types, la composition du ménage, les antécédents médicaux, l'utilisation de la technologie, les services financiers, la santé et le bien-être, le profil d'affaires et d'autres critères pertinents. Cette base de données est constamment mise à jour et renouvelée, et est exploitée à partir de la salle de télécommunication de la société à Toronto, en Ontario. Les participants potentiels sont recrutés au sein de leur base de données au moyen d'une approche mixte : à la suite d'un sondage exclusif mené au téléphone ou en ligne, par recommandation, dans les médias sociaux et à l'aide de publicité imprimée. Une présélection est souvent d'abord effectuée par courriel ou par téléphone, après quoi s'en suit le recrutement direct par téléphone et la confirmation de la présence avant la tenue des discussions en groupe.

Quality Response comprend les nuances du recrutement qualitatif et l'importance de trouver des répondants admissibles et intéressés. Le recrutement est réalisé dans le strict respect des Normes pour la recherche sur l'opinion publique effectuée par le gouvernement du Canada pour les études qualitatives.

Les participants ont été joints par téléphone avant la séance pour confirmer leur présence et accroître le taux de participation. Les participants ont reçu une rétribution à la fin de la séance de discussion qui s'élevait à 100 \$ pour les adultes âgés de 18 ans et plus, à 200 \$ pour les adultes autochtones, à 350 \$ pour les membres du personnel infirmier et les pharmaciens et pharmaciennes, et à 400 \$ pour les médecins généralistes.

Un total de 10 participants ont été recrutés pour chaque groupe. Tous ont accepté la présence d'observateurs et l'enregistrement de la discussion durant le processus de recrutement et au début de la séance (pour ceux qui y ont participé).

Animation

Nous avons fait appel à deux animateurs compétents. Compte tenu de l'échéancier du projet, le recours à deux animateurs nous a permis de mener toutes les séances de discussion en une semaine (quatre soirées).

Les deux animateurs ont assisté à la soirée de lancement des séances de discussion. Ainsi, les deux connaissaient le déroulement de la discussion et ont participé aux conversations sur les changements potentiels à apporter au guide ou au déroulement des prochaines séances.

D'après notre expérience, il est avantageux de faire appel à plusieurs animateurs (dans les limites raisonnables), car cela permet d'éviter qu'un seul animateur tire des conclusions trop rapidement. Chaque animateur prend des notes et résume les séances après chaque soir, fournissant un compte rendu sur la fonctionnalité du guide de discussion, les problèmes liés au recrutement, à la participation ou à la technologie et les principales constatations, notamment en notant les réponses uniques et les commentaires semblables à ceux communiqués dans les séances précédentes. Ensemble, ils discutent des constatations de façon continue pour pouvoir approfondir les thèmes nécessitant des précisions dans les séances suivantes et avant que les résultats définitifs ne soient rapportés.

Remarque sur l'interprétation des résultats de la recherche qualitative

Il est important de noter à la lecture des résultats qu'une recherche qualitative est une forme de recherche scientifique, sociale, sur les politiques et sur l'opinion publique. Une recherche basée sur des séances de discussion en groupe vise à recueillir un éventail d'idées, de réactions, d'expériences et de points de vue auprès d'un échantillon choisi de participants s'exprimant sur un sujet donné. En raison de leur faible nombre, les participants ne peuvent être considérés comme étant statistiquement parfaitement représentatifs de l'ensemble de la population dont ils sont un échantillon. Les résultats obtenus ne peuvent donc pas être généralisés au-delà de ces échantillons.

Glossaire des termes

Voici un glossaire des termes utilisés tout au long du rapport pour transmettre les résultats qualitatifs. Ces expressions sont utilisées lorsque des groupes de participants ont un point de vue commun. À moins d'indication contraire, il ne faut pas en conclure que le reste des participants n'était pas d'accord. Ils pourraient s'être abstenus de tout commentaire ou n'avaient pas d'opinion arrêtée sur la question.

Glossaire des termes qualitatifs

Généralisation	Interprétation
Peu	Peu est utilisé lorsque moins de 10 % des participants ont fourni des réponses semblables.
Plusieurs	Plusieurs est utilisé lorsque moins de 20 % des participants ont fourni des réponses semblables.
Quelques personnes	Certains est utilisé lorsque plus de 20 %, mais nettement moins de 50 % des participants ont fourni des réponses semblables.
Beaucoup	Beaucoup est utilisé lorsque près de 50 % des participants ont fourni des réponses semblables.
Majorité/majorité relative	Majorité ou majorité relative est utilisé lorsque plus de 50 %, mais moins de 75 % des participants ont fourni des réponses semblables.
La plupart	La plupart est utilisée lorsque plus de 75 % des participants ont fourni des réponses semblables.
Grande majorité	Grande majorité est utilisé lorsque presque tous les participants ont fourni des réponses semblables, mais que plusieurs avaient des points de vue différents.
Unanime/presque tous	Unanimes ou presque tous est utilisé lorsque tous les participants ont fourni des réponses semblables ou lorsque la grande majorité des participants ont fourni des réponses semblables et que les quelques autres ont refusé de formuler des commentaires sur le sujet.

Annexe C: Questionnaire du sondage

Page d’accueil

Nous vous remercions d’avoir accepté de participer à ce sondage sur les enjeux sanitaires. Nous estimons qu’il vous faudra environ 18 minutes pour y répondre.

[SUIVANT]

Page d’introduction

Renseignements généraux

Cette étude est menée par Earncliffe Strategies, une société canadienne de recherche sur l’opinion publique, pour le compte de Santé Canada.

Le sondage en ligne a comme objectif de recueillir les opinions et les commentaires des Canadiens et Canadiennes afin d’aider Santé Canada à orienter les mesures et décisions du gouvernement.

Comment le sondage en ligne fonctionne-t-il?

- a) Nous vous invitons à nous faire part de votre opinion et de votre expérience concernant les vaccins par l’intermédiaire d’un sondage en ligne.
- b) Nous estimons qu’il vous faudra environ 18 minutes pour y répondre.
- c) Votre participation au sondage est entièrement volontaire.
- d) Votre décision de participer à cette recherche ou non n’aura aucune incidence sur les relations que vous pourriez avoir avec le gouvernement du Canada.

Qu’advient-il de vos renseignements personnels?

- a) Les renseignements personnels que vous communiquerez à Santé Canada seront traités conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et recueillis sous l’autorité de l’article 4 de la *Loi sur le ministère de la Santé*, en vertu de la *Directive sur les pratiques relatives à la protection de la vie privée du Conseil du Trésor*. Nous recueillerons uniquement les renseignements nécessaires à la réalisation de notre projet de recherche.
- b) **Objectif de la collecte de renseignements** : Nous devons recueillir certains de vos renseignements personnels, par exemple vos caractéristiques démographiques, vos opinions et vos points de vue, pour être en mesure de mieux comprendre le sujet à l’étude. Cependant, vos réponses seront toujours regroupées avec celles des autres participants à des fins d’analyse et de rédaction du rapport.
- c) **Pour en savoir plus** : Le processus de collecte des renseignements personnels est décrit dans le Fichier de renseignements personnels ordinaires pour les [communications publiques – POU 914](#), sur le site Info Source, accessible en ligne à l’adresse [infosource.gc.ca](#).
- d) **Vos droits en vertu de la Loi sur la protection des renseignements personnels** : Vous avez le droit d’accéder à vos renseignements personnels et de demander une correction ou une mention de correction. Vous pouvez également déposer une plainte auprès du Commissariat à la protection de la vie privée du Canada si vous croyez que vos renseignements personnels ont été traités de façon abusive. Pour en savoir plus sur ces droits ou sur la façon dont nous traitons vos renseignements personnels, veuillez communiquer avec le coordonnateur de la protection des renseignements personnels de Santé Canada par téléphone au 613 948-1219 ou par courriel à l’adresse privacy-vie.privee@hc-sc.gc.ca.
- e) Aux questions qui vous demandent de saisir vos propres réponses, évitez d’indiquer des renseignements personnels permettant d’établir votre identité.

Que se passera-t-il à la suite du sondage en ligne?

Le rapport final, rédigé par Earncliffe Strategies, pourra être consulté par la population sur le site de Bibliothèque et Archives Canada (<http://www.bac-lac.gc.ca/>).

Pour toute question au sujet du sondage, veuillez communiquer avec Earncliffe Strategies à l'adresse info@earncliffe.ca.

Nous vous remercions de votre aide et sommes impatients de connaître votre opinion.

[CONTINUER]

Section 1 : Questions de sélection

1. À quel genre vous identifiez-vous?

Homme	1
Femme	2
Autre identité de genre	3
Je préfère ne pas répondre [TERMINER]	9

2. Quelle est votre année de naissance?

[INSÉRER L'ANNÉE]	
Je préfère ne pas répondre	9

3. [SI LE RÉPONDANT PRÉFÈRE NE PAS INDIQUER SON ANNÉE DE NAISSANCE]
Pourriez-vous nous indiquer auquel des groupes d'âge suivants vous appartenez?

De 18 à 24 ans	1
De 25 à 39 ans	2
De 40 à 54 ans	4
De 55 à 64 ans	5
65 ans ou plus	6
Je préfère ne pas répondre [TERMINER]	9

4. Veuillez sélectionner votre province ou territoire de résidence.

Terre-Neuve-et-Labrador	1
Nouvelle-Écosse	2
Île-du-Prince-Édouard	3
Nouveau-Brunswick	4
Québec	5
Ontario	6
Manitoba	7
Saskatchewan	8
Alberta	9
Colombie-Britannique	10
Yukon	11
Nunavut	12
Territoires du Nord-Ouest	13
Je préfère ne pas répondre [TERMINER]	99

Section 2 : Expérience relative à la COVID-19 et statut de vaccination

5. Combien de doses d'un vaccin contre la COVID-19 avez-vous reçues?

1 dose	1
2 doses	2
3 doses	3
4 doses	4
5 doses	5
Aucune, je n'ai reçu aucun vaccin contre la COVID-19	6

6. [DEMANDER SI LE RÉPONDANT A REÇU AU MOINS 2 DOSES] Quelle est la principale raison pour laquelle vous n'avez pas reçu d'autres doses du vaccin contre la COVID-19? [RÉPARTIR ALÉATOIREMENT; ANCRER LA PREMIÈRE OPTION ET LES QUATRE DERNIÈRES]

J'ai déjà reçu toutes les doses du vaccin contre la COVID-19 qui sont recommandées pour mon groupe d'âge	1
Je crois que les doses que j'ai déjà reçues me protègent suffisamment	2
J'ai l'impression que le vaccin ne procure pas une très grande protection, puisque même les personnes vaccinées peuvent contracter la COVID-19	3
Je m'inquiète des effets à long terme associés au vaccin	4
J'en ai assez de me faire vacciner	5
J'en ai assez qu'on me dise quoi faire pour protéger ma santé	6
Je préfère attendre un peu avant de me faire vacciner	7
Je m'inquiète de la sécurité des doses supplémentaires	8
J'ai ressenti des effets secondaires sans gravité à court terme après avoir reçu ma ou mes doses, et je ne veux pas recevoir d'autres doses pour cette raison	9
J'ai ressenti des effets secondaires à long terme après avoir reçu ma ou mes doses, et je ne veux pas recevoir d'autres doses pour cette raison	10
Je ne suis pas exposé(e) aux risques de la COVID-19 au quotidien, et je crois donc ne pas avoir besoin de recevoir d'autres doses	11

- J'ai récemment contracté la COVID-19 et je dois attendre le délai recommandé avant de recevoir d'autres doses 12
- Je n'en ai pas envie/je n'en ai pas besoin 14
- Autre (veuillez préciser) 14
7. Parmi les facteurs suivants, et en tenant compte du contexte actuel de la COVID-19, qu'est-ce qui vous inciterait à recevoir des doses supplémentaires du vaccin contre la COVID-19? Veuillez sélectionner jusqu'à trois réponses. [RÉPARTIR ALÉATOIREMENT; ANCRER LES QUATRE DERNIÈRES OPTIONS. ACCEPTER JUSQU'À TROIS RÉPONSES, LESQUELLES PEUVENT COMPRENDRE « AUTRE (VEUILLEZ PRÉCISER) »]
- Mon fournisseur de soins de santé primaires me dit que c'est recommandé pour moi 1
- Le vaccin est requis pour voyager au Canada 2
- Le vaccin est requis pour voyager à l'étranger 3
- Cela faciliterait le retour à la normale 4
- La possibilité de passer du temps en personne avec des amis et des membres de ma famille de façon plus sécuritaire 5
- Le fait de savoir que la majorité des nouveaux cas de COVID-19 se déclarent chez des personnes n'ayant pas reçu de doses supplémentaires 6
- Le fait de savoir que la majorité des nouvelles hospitalisations en raison de la COVID-19 concernent des personnes n'ayant pas reçu de doses supplémentaires 7
- Le fait de savoir que le vaccin pourrait aider à protéger les membres les plus vulnérables de la société 8
- La probabilité accrue que ma région puisse éviter de rétablir les restrictions locales en matière de santé publique (comme le port du masque obligatoire et les rassemblements limités) si les gens reçoivent des doses supplémentaires 9
- La possibilité de recevoir des doses supplémentaires à un moment et à un endroit pratiques 10
- La possibilité d'avoir un congé payé pour recevoir une dose supplémentaire 11
- Une meilleure compréhension des bienfaits et de l'importance des doses supplémentaires 13
- De nouvelles formules de vaccin contre la COVID-19 ciblant précisément les plus récents variants 14
- Aucune de ces réponses
- Autre (veuillez préciser) 15
8. Êtes-vous le père/la mère ou le tuteur légal/la tutrice légale d'un ou de plusieurs enfants âgés de moins de 18 ans qui résident dans votre foyer?
- Oui 1
- Non 2
- Je préfère ne pas répondre 9
9. [DEMANDER SI OUI] Quel âge a/ont cet/ces enfant(s)? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.
- Moins de 6 mois 1
- Entre 6 mois et 4 ans 2
- Entre 5 et 11 ans 3
- Entre 12 et 17 ans 4
- Je préfère ne pas répondre 9

10. [SI ENFANT(S) ÂGÉ(S) DE 12 À 17 ANS] Pensant à votre enfant ou à vos enfants âgés de 12 à 17 ans; combien de doses d'un vaccin contre la COVID-19 a-t-il/ ont-ils reçues? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.

1 dose	1
2 doses	2
3 doses	3
4 doses	4
Aucune	0

11. [SI ENFANT(S) ÂGÉ(S) DE 5 À 11 ANS] Pensant à votre enfant ou à vos enfants âgés de 5 à 11 ans; combien de doses d'un vaccin contre la COVID-19 a-t-il/ ont-ils reçues? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.

1 dose	1
2 doses	2
3 doses	3
Aucune	0

12. [SI ENFANT(S) ÂGÉ(S) DE 6 MOIS À 4 ANS] Pensez à votre enfant ou à vos enfants âgés de 6 mois ou plus, mais de moins de 5 ans; a-t-il/ ont-ils reçu au moins une dose d'un vaccin contre la COVID-19?

Oui	1
Non	2

13. Avez-vous déjà contracté la COVID-19?

Oui	1
Non	2
Je crois (infection non confirmée par un résultat positif à un test rapide ou par RCP)	3
Je ne sais pas	8
Je préfère ne pas répondre	9

14. Est-ce qu'un [AJOUTER « autre » SI « NON », « JE NE SAIS PAS » OU « JE PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE » À LA QUESTION PRÉCÉDENTE] membre de votre ménage a déjà contracté la COVID-19?

Oui	1
Non	2
Je crois (infection non confirmée par un résultat positif à un test rapide ou par RCP)	3
Je ne sais pas	8
Je préfère ne pas répondre	9
Sans objet	99

15. Pendant la pandémie, à quelle fréquence avez-vous suivi les mesures de santé publique énumérées ci-dessous? [RÉPARTIR ALÉATOIREMENT]

- Rester à la maison et loin des autres lorsque vous êtes malade
- Suivre les mesures individuelles de santé publique lors des interactions avec une personne plus susceptible de présenter une forme grave de la COVID-19 ou des complications
- Porter un masque à l'intérieur lorsque vous êtes en compagnie d'autres personnes et que vous êtes malade
- Porter un masque à l'intérieur dans un lieu public ou en compagnie de personnes ne faisant pas partie de votre ménage
- Améliorer la ventilation (même temporairement, par exemple lorsque des personnes ne faisant pas partie de votre ménage se trouvent à votre domicile)
- Porter un masque à l'extérieur

Toujours	1
Souvent	2
Parfois	3
Rarement	4
Jamais	5
Je ne sais pas	8

16. Depuis le début de la pandémie, dans quelle mesure avez-vous été pour ou contre la preuve de vaccination qui obligeait les Canadiens et Canadiennes à fournir une preuve de leur statut vaccinal pour prendre part à certaines activités, comme les grands rassemblements publics ou voyager?

Tout à fait contre	1
Contre	2
Plutôt contre	3
Ni pour ni contre	4
Plutôt pour	5
Pour	6
Tout à fait pour	7

Section 3 : Perception de la fatigue pandémique

17. La fatigue pandémique désigne le stress que vous pouvez ressentir en raison du temps et de l'énergie nécessaires pour faire face à tout ce que vous avez vécu durant la pandémie

(p. ex., en ce qui concerne la maladie, votre travail, votre famille ou les autres changements de mode de vie).

Selon cette définition, comment évalueriez-vous globalement votre propre niveau de fatigue pandémique? Veuillez répondre au moyen d'une échelle de 0 à 10, où 0 signifie aucune fatigue et 10, la pire fatigue possible.

Aucune fatigue	0
La pire fatigue possible	10

Section 4 : Intentions et comportements futurs

18. Si de nouvelles doses du vaccin contre la COVID-19 sont offertes dans le futur, dans quelle mesure est-il probable que vous en receviez une?

Certainement pas	1
Très improbable	2
Plutôt improbable	3
Plutôt probable	4
Très probable	5
Certainement	6
Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre	9

19. [SI ENFANT(S) ÂGÉ(S) DE 12 À 17 ANS] Si de nouvelles doses du vaccin contre la COVID-19 sont offertes pour les enfants dans le futur, dans quelle mesure est-il probable que votre ou vos enfants âgés de 12 à 17 ans en reçoivent une?

Certainement pas	1
Très improbable	2
Plutôt improbable	3
Plutôt probable	4
Très probable	5
Certainement	6
Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre	9

20. [SI ENFANT(S) ÂGÉ(S) DE 5 À 11 ANS] Si de nouvelles doses du vaccin contre la COVID-19 sont offertes pour les enfants dans le futur, dans quelle mesure est-il probable que votre ou vos enfants âgés de 5 à 11 ans en reçoivent une?

Certainement pas	1
Très improbable	2
Plutôt improbable	3
Plutôt probable	4
Très probable	5
Certainement	6
Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre	9

21. [SI LE RÉPONDANT NE RECEVRA CERTAINEMENT PAS UNE AUTRE DOSE, QUE C'EST TRÈS IMPROBABLE, PLUTÔT IMPROBABLE OU QU'IL NE SAIT PAS/PRÉFÈRE NE PAS RÉPONDRE À Q18] Quelles sont les principales raisons pour lesquelles il est peu probable que vous receviez une nouvelle dose d'un vaccin contre la COVID-19 ou vous êtes

incertain(e) à ce sujet? [RÉPARTIR ALÉATOIREMENT; ANCRER LES TROIS DERNIÈRES OPTIONS. ACCEPTER JUSQU'À TROIS RÉPONSES]

Je crois que les doses que j'ai déjà reçues me protègent suffisamment	1
J'ai l'impression que le vaccin ne procure pas une très grande protection, puisqu'il est toujours possible de contracter la COVID-19	2
Je m'inquiète des effets secondaires à long terme associés au vaccin	3
J'en ai assez de me faire vacciner	4
J'en ai assez qu'on me dise quoi faire pour protéger ma santé	5
Je préfère attendre un peu avant de me faire vacciner	6
Je m'inquiète de la sécurité des doses supplémentaires	7
J'ai ressenti des effets secondaires sans gravité à court terme après avoir reçu des doses supplémentaires du vaccin contre la COVID-19	8
J'ai déjà reçu des doses supplémentaires et je ne veux pas en recevoir d'autres	9
Je ne suis pas exposé(e) aux risques de la COVID-19 au quotidien, et je crois donc ne pas avoir besoin de recevoir d'autres doses	10
J'ai lu ou consulté de l'information en ligne sur la sécurité des vaccins, et cela m'inquiète	11
Autre (veuillez préciser)	12

22. Vos expériences durant la pandémie ont-elles influé sur vos intentions concernant les vaccins contre la COVID-19?

Oui, je suis plus susceptible de recevoir les vaccins recommandés contre la COVID-19	1
Oui, je suis moins susceptible de recevoir les vaccins recommandés contre la COVID-19	2
Non, la pandémie n'a pas influé sur ma prise de décisions; je suis tout aussi susceptible qu'au début de la pandémie de recevoir un vaccin recommandé contre la COVID-19	3
Non, la pandémie n'a pas influé sur ma prise de décisions; je n'ai jamais eu l'intention de recevoir un vaccin contre la COVID-19, même avant que ceux-ci ne soient mis au point	4
Je ne suis pas certain(e)/je ne sais pas	8

23. [SI MOINS SUSCEPTIBLE] Pour quelles raisons êtes-vous moins susceptible de recevoir les vaccins recommandés contre la COVID-19? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent. [RÉPARTIR ALÉATOIREMENT]

Je m'inquiète davantage de la sécurité des vaccins en général	1
Je crois maintenant que les vaccins n'aident pas vraiment à prévenir les complications graves	2
Les vaccins contre la COVID-19 ont influencé négativement mon opinion des vaccins en général	3
Je crois maintenant que les vaccins en général n'aident pas vraiment à empêcher la propagation des virus	4
La pandémie a démontré que les vaccins ne sont pas très efficaces	5
La pandémie a démontré que nous avons un bon système immunitaire sans vaccin	6
Je ne fais pas confiance à l'industrie pharmaceutique ou au gouvernement	7
Les vaccins doivent faire l'objet de tests et d'études à long terme	8
Autre (veuillez préciser)	9
Je ne sais pas	99

24. [S1 Q18=4-6] Maintenant que le vaccin contre la COVID-19 est recommandé en même temps que celui contre la grippe, dans quelle mesure est-il probable que vous le receviez?

- | | |
|---|---|
| Très probable | 1 |
| Plutôt probable | 2 |
| Peu probable | 3 |
| Pas du tout probable | 4 |
| Je n'ai pas l'intention de me faire vacciner contre la grippe | 5 |
| Je ne sais pas | 9 |
25. Vos expériences durant la pandémie ont-elles influé sur vos intentions concernant les vaccins courants, comme ceux contre le zona, la grippe et la poliomyélite?
- | | |
|---|---|
| Oui, je suis plus susceptible de recevoir les vaccins recommandés | 1 |
| Oui, je suis moins susceptible de recevoir les vaccins recommandés | 2 |
| Non, la pandémie n'a pas influé sur ma prise de décisions; je suis tout aussi susceptible qu'au début de la pandémie de recevoir un vaccin recommandé | 3 |
| Non, la pandémie n'a pas influé sur ma prise de décisions; je n'ai jamais eu l'intention de recevoir ces types de vaccins, même avant la pandémie | 4 |
| Je ne suis pas certain(e)/je ne sais pas | 8 |
26. [SI A DES ENFANTS] Vos expériences durant la pandémie ont-elles influé sur vos intentions concernant les vaccins courants pour votre/ vos enfant(s), comme ceux contre la rougeole, les oreillons, la varicelle et la grippe?
- | | |
|--|---|
| Oui, je suis plus susceptible de faire vacciner mon/mes enfant(s) au moyen des vaccins recommandés | 1 |
| Oui, je suis moins susceptible de faire vacciner mon/mes enfant(s) au moyen des vaccins recommandés | 2 |
| Non, la pandémie n'a pas influé sur ma prise de décisions; je suis tout aussi susceptible qu'au début de la pandémie de faire vacciner mon/mes enfant(s) au moyen d'un vaccin recommandé | 3 |
| Non, la pandémie n'a pas influé sur ma prise de décisions; je n'ai jamais eu l'intention de faire vacciner mon/mes enfant(s) au moyen de ces types de vaccins, même avant la pandémie | 4 |
| Je ne suis pas certain(e)/je ne sais pas | 8 |
27. Si les mesures de santé publique suivantes devaient un jour être mises en œuvre ou réintroduites pour prévenir une éclosion étendue, dans quelle mesure seriez-vous pour ou contre? [RÉPARTIR ALÉATOIREMENT]
- Rassemblements limités
 - Décrets ordonnant de rester à domicile
 - Fermeture de commerces
 - Restrictions concernant les voyages/fermeture des frontières
 - Directive d'éviter les rassemblements intérieurs avec des personnes ne faisant pas partie de votre ménage
 - Fermeture d'écoles ou de services de garde
 - Obligation de porter un masque dans les lieux publics intérieurs
 - Obligation de fournir une preuve de son statut de vaccination contre la COVID-19 pour s'adonner à certaines activités (p. ex., voyager ou prendre part à de grands rassemblements publics)
- | | |
|--------------------|---|
| Tout à fait contre | 1 |
| Contre | 2 |

Ni pour ni contre	3
Pour	4
Tout à fait pour	5

28. Vos expériences durant la pandémie ont-elles influé sur la confiance que vous accordez à chacune des sources d'information suivantes sur les vaccins et les conseils de santé publique? [RÉPARTIR ALÉATOIREMENT]

- a) Les scientifiques
- b) Les travailleurs de la santé (p. ex., les médecins et le personnel infirmier)
- c) Les autorités sanitaires internationales (comme l'Organisation mondiale de la Santé, ou OMS)
- d) Les séances d'information ou les sites Web du gouvernement du Canada
- e) Les séances d'information ou les sites Web des gouvernements des provinces et territoires
- f) Les journaux, les stations de radio, les balados et les autres formes de journalisme
- g) Les amis et la famille
- h) Les médias sociaux (p. ex., Facebook ou Twitter)

Oui, je suis plus susceptible de faire confiance à cette source	1
Oui, je suis moins susceptible de faire confiance à cette source	2
Non, la pandémie n'a pas influé sur mon niveau de confiance; celui-ci est tout aussi élevé qu'au début de la pandémie	3
Non, la pandémie n'a pas influé sur mon niveau de confiance; je ne faisais pas confiance à cette source avant la pandémie	4
Je ne suis pas certain(e)/je ne sais pas	8

29. Considérant vos expériences durant la pandémie, lesquelles des options suivantes pourraient vous aider à prendre des décisions concernant les vaccins et les autres mesures de santé publique (p. ex., le port du masque) dans le futur? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent. [RÉPARTIR ALÉATOIREMENT; ANCRER LES QUATRE DERNIÈRES OPTIONS]

Information sur l'efficacité des mesures individuelles de santé publique	1
Information sur les risques pour moi personnellement (c.-à-d. infection, maladie grave)	2
Information sur la propagation d'un rhume, d'une grippe ou d'une autre maladie respiratoire dans ma communauté	3
Communications claires du gouvernement et des responsables de la santé publique sur les situations où chaque mesure individuelle de santé publique devrait être utilisée	4
Information sur la propagation de la COVID-19 dans ma communauté	5
Je ne fais pas confiance au gouvernement/aux responsables de la santé publique	6
Je vais faire appel à mon propre bon sens	7
Aucune de ces réponses/rien/aucune information	8
Je ne sais pas	9

Section 5 : Caractéristiques démographiques

Les dernières questions sont strictement posées à des fins statistiques. Toutes vos réponses demeureront confidentielles.

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

Anglais	1
Français	2
Autre	3
Je préfère ne pas répondre	9

31. Êtes-vous une personne autochtone, c.-à-d. membre des Premières Nations, métisse ou inuite?

Oui	1
Non	2
Je préfère ne pas répondre	9

32. [SI NE S'IDENTIFIE PAS COMME AUTOCHTONE] Êtes-vous d'origine...? Veuillez sélectionner jusqu'à trois réponses.

Blanche	1
Asiatique du Sud (p. ex. indienne, pakistanaise, sri lankaise)	2
Chinoise	3
Noire	4
Philippine	5
Latino-américaine	6
Arabe	7
Asiatique du Sud-Est (p. ex., vietnamienne, cambodgienne, malaisienne, laotienne)	8
Asiatique de l'Ouest (p. ex., iranienne, afghane)	9
Coréenne	10

Japonaise	11
Autre (veuillez préciser)	12
Je préfère ne pas répondre	99
33. [SI NE S'IDENTIFIE PAS COMME AUTOCHTONE] Êtes-vous né(e) au Canada ou dans un autre pays?	
Au Canada	1
Dans un autre pays	2
Je préfère ne pas répondre	9
34. Quel est le niveau de scolarité le plus élevé que vous avez atteint?	
Études secondaires en partie ou moins	1
Diplôme d'études secondaires ou équivalent	2
Apprentissage enregistré ou diplôme ou certificat d'une école de métiers	3
Diplôme d'études collégiales (p. ex., CÉGEP), ou certificat ou diplôme non universitaire	4
Certificat ou diplôme universitaire inférieur au baccalauréat	5
Baccalauréat	6
Diplôme universitaire supérieur au baccalauréat	7
Je préfère ne pas répondre	9
35. Quelle est votre situation d'emploi à l'heure actuelle?	
Étudiant(e)	1
Travailleur(se) autonome	2
Employé(e) à temps plein	3
Employé(e) à temps partiel	4
Sans emploi (à la recherche d'un emploi)	5
Sans emploi (pas actuellement à la recherche d'un emploi)	6
Incapable de travailler	7
À la retraite	8
Je préfère ne pas répondre	9
36. Laquelle des catégories suivantes correspond le mieux au revenu total de votre ménage pour l'année dernière? Par cela, nous entendons le revenu total combiné de tous les membres de votre ménage, avant impôts.	
Moins de 20 000 \$	1
De 20 000 \$ à moins de 40 000 \$	2
De 40 000 \$ à moins de 60 000 \$	3
De 60 000 \$ à moins de 80 000 \$	4
De 80 000 \$ à moins de 100 000 \$	5
De 100 000 \$ à moins de 150 000 \$	6
150 000 \$ et plus	7
Je ne sais pas/je préfère ne pas répondre	9
37. Laquelle des options suivantes décrit le mieux l'endroit où vous vivez actuellement?	
Grande ville	1
Banlieue d'une grande ville	2

Petite ville ou municipalité	3
Région rurale	4
Je préfère ne pas répondre	9

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

[INSÉRER LES TROIS PREMIERS CARACTÈRES DU CODE POSTAL. FORMAT : A1A]	
Je préfère ne pas répondre	9

[PRÉTEST SEULEMENT, AJOUTER LES QUESTIONS A À J].

- A. Y a-t-il un ou des aspects de ce sondage qui vous ont semblé difficiles à comprendre?
Oui/Non
- B. [SI A=OUI] Si oui, veuillez décrire ce qui vous a semblé difficile à comprendre.
- C. Avez-vous été incapable de répondre à l'une ou l'autre des questions du sondage en raison de la façon dont celle-ci était formulée? Oui/Non
- D. [SI C=OUI] Si oui, veuillez décrire ce qui posait problème dans la façon dont la question était formulée.
- E. Avez-vous éprouvé des difficultés avec le vocabulaire utilisé? Oui/Non
- F. [SI E=OUI] Si oui, veuillez décrire les difficultés que présentait le vocabulaire.
- G. Est-ce que certains termes prêtaient à confusion? Oui/Non
- H. [SI G=OUI] Si oui, veuillez indiquer les termes qui prêtaient à confusion.
- I. En répondant au sondage, avez-vous éprouvé d'autres problèmes dont vous souhaiteriez nous faire part? Oui/Non
- J. [SI I=OUI] Si oui, lesquels?

Voilà qui met fin au sondage. Merci beaucoup de votre participation!

Annexe D: Questionnaire de recrutement (population générale)

Résumé des séances de discussion en groupe

- Recruter 10 participants par groupe de discussion
- Les séances de discussion dureront 90 minutes
- 12 groupes au total :
 - Quatre groupes composés d'adultes de 18 à 39 ans
 - Quatre groupes composés d'adultes de 18 ans ou plus
 - Quatre groupes composés d'Autochtones n'habitant pas dans une réserve
- Assurer un mélange équilibré d'autres caractéristiques démographiques (province dans les régions, âge, genre, revenu, éducation, milieu urbain/banlieue/région rurale, etc.)

N° de la séance	Groupe cible	Région/langue	Heure
Lundi 21 novembre 2022			
1 (SC)	Adultes de 18 ans ou plus	Canada atlantique (anglais)	16 h HE/17 h HA/17 h 30 HT
2 (SC)	Professionnels de la santé	Canada atlantique (anglais)	18 h HE/19 h HA/19 h 30 HT
3 (DA)	Adultes de 18 ans ou plus	Ontario (anglais)	18 h HE
4 (SC)	Professionnels de la santé	Ouest/Nord (anglais)	20 h HE/19 h HC/18 h HM/17 h HP
5 (DA)	Adultes de 18 ans ou plus	Ouest/Nord (anglais)	20 h HE/19 h HC/18 h HM/17 h HP
Mardi 22 novembre 2022			
6 (SC)	Adultes de 18 à 39 ans	Canada atlantique (anglais)	16 h HE/17 h HA/17 h 30 HT
7 (SC)	Adultes de 18 à 39 ans	Québec (français)	18 h HE
8 (DA)	Adultes de 18 à 39 ans	Ontario (anglais)	18 h HE
9 (SC)	Adultes de 18 ans ou plus	Québec (français)	20 h HE
10 (DA)	Adultes de 18 à 39 ans	Ouest/Nord (anglais)	20 h HE/19 h HC/18 h HM/17 h HP
Mercredi 23 novembre 2022			
11 (DA)	Autochtone hors réserve	Canada atlantique (anglais)	16 h HE/17 h HA/17 h 30 HT
12 (DA)	Autochtone hors réserve	Ontario (anglais)	18 h HE
13 (SC)	Professionnels de la santé	Québec (français)	18 h HE
14 (DA)	Autochtone hors réserve	Ouest/Nord (anglais)	20 h HE/19 h HC/18 h HM/17 h HP
15 (SC)	Professionnels de la santé	Ontario (anglais)	20 h HE

Jeudi 24 novembre 2022			
16 (SC)	Autochtone hors réserve	Québec (français)	17 h 30 HE
Nom du répondant :		Intervieweur :	
N° de téléphone du répondant : (travail)		Date :	
N° de téléphone du répondant : (cellulaire)		Validé :	
Courriel du répondant :		Fichiers	
Source de l'échantillon : panel aléatoire client référence		centraux :	
		Listes :	
		Quotas :	

Bonjour/Hello, mon nom est ____ et je vous appelle de la part d'Earnscliffe, une firme nationale de recherche sur l'opinion publique. Préférez-vous continuer en français ou en anglais ? Would you prefer that I continue in English or French?

REMARQUE : Si, à ce stade, le répondant préfère poursuivre en anglais, l'intervieweur doit être capable de mener l'entrevue en anglais, ou de lire l'énoncé suivant : « Thank you. Someone will call you back soon to conduct the survey/questionnaire/pre-selection in English. »

Nous organisons des groupes de discussion au sujet d'enjeux d'importance pour le compte du gouvernement du Canada, plus précisément pour Santé Canada. Nous recherchons des personnes prêtes à prendre part à une séance de discussion en ligne de 90 minutes. Nous souhaitons recruter jusqu'à 10 participants, auxquels nous remettrons une compensation financière pour les remercier de leur temps. Puis-je poursuivre?

Oui POURSUIVRE
Non REMERCIER ET TERMINER

La participation est volontaire. Nous désirons connaître votre opinion. Nous ne tenterons pas de vous vendre quoi que ce soit ou de vous faire changer d'avis. La discussion se déroulera sous forme de table ronde et sera animée par un professionnel de la recherche. Tous les commentaires émis demeureront anonymes et seront regroupés avec ceux des autres participants afin de nous assurer qu'ils ne sont pas associés à une personne en particulier. Tous les renseignements fournis seront traités conformément aux exigences de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et de toute autre loi pertinente.

J'aimerais vous poser quelques questions afin de déterminer si vous ou un membre de votre ménage répondez aux critères de notre recherche. Cela prendra environ 3 minutes. Puis-je poursuivre?

Oui POURSUIVRE
Non REMERCIER ET TERMINER

Texte relatif à la surveillance des appels :

LIRE À TOUS : « Cet appel peut être écouté ou enregistré aux fins d'évaluation ou de contrôle de la qualité. »

CLARIFICATIONS SUPPLÉMENTAIRES AU BESOIN :

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

1. Est-ce que vous-même ou un membre de votre famille immédiate ou de votre ménage travaillez...?

	Oui	Non
Pour une firme de recherche marketing	1	2
Pour un magazine ou un journal en ligne ou imprimé	1	2
Pour une chaîne de radio ou de télévision	1	2
Pour une firme de relations publiques	1	2
Pour une agence de publicité ou de graphisme	1	2
Pour un média en ligne ou comme auteur(rice) d'un blogue	1	2
Dans le domaine des soins de santé	1	2
Pour un gouvernement fédéral, provincial ou municipal	1	2

SI « OUI » À L'UNE DES OPTIONS CI-DESSUS, REMERCIER ET TERMINER

2. Auquel des groupes d'âge suivants appartenez-vous? Avez-vous...? [ASSURER UN MÉLANGE ÉQUILIBRÉ]

Moins de 18 ans	1	REMERCIER ET TERMINER
De 18 à 24 ans	2	
De 25 à 29 ans	3	
De 30 à 34 ans	4	
De 35 à 39 ans	5	
De 40 à 49 ans	6	
De 50 à 59 ans	7	
De 60 à 64 ans	8	
65 ans ou plus	9	

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

CANADA ATLANTIQUE	
Terre-Neuve-et-Labrador	1
Nouvelle-Écosse	2
Nouveau-Brunswick	3
Île-du-Prince-Édouard	4
QUÉBEC	5
ONTARIO	6
OUEST/NORD	
Manitoba	7
Saskatchewan	8
Alberta	9
Colombie-Britannique	10
Nunavut	11
Territoires du Nord-Ouest	12
Yukon	13

4. Comment décririez-vous la région dans laquelle vous vivez? [ASSURER UN MÉLANGE ÉQUILIBRÉ]

Grande agglomération urbaine (population de 100 000 personnes ou plus)	1
Agglomération urbaine moyenne (population de 30 000 à 99 999 personnes)	2
Petite agglomération urbaine (population de 1 000 à 29 999 personnes)	3
Milieu rural (population de moins de 1 000 personnes)	4
Région éloignée (population de moins de 1 000 personnes et isolée des autres communautés)	5
Je ne saurais dire/je préfère ne pas répondre	9

5. À quel genre vous identifiez-vous? [ASSURER UN MÉLANGE ÉQUILIBRÉ]

Homme	1
Femme	2
Personne non binaire	3
Personne bispirituelle	4
Autre identité de genre	5
Je préfère ne pas répondre	9

6. Vous identifiez-vous comme une personne autochtone, c'est-à-dire une personne membre des Premières Nations (statut officiel ou non) (Indien de l'Amérique du Nord), métisse ou inuite?

Oui	1	
Non	2	PASSER À Q9

7. Êtes-vous membre des Premières Nations, Métis(se) ou Inuit(e)?

Membre des Premières Nations (Indien de l'Amérique du Nord)	1	PASSER À Q8
Métis(se)	2	ADMISSIBLE AUX GROUPES 11, 12, 14, 16
Inuit(e)	3	ADMISSIBLE AUX GROUPES 11, 12, 14, 16
Aucune de ces réponses	9	REMERCIER ET TERMINER

8. [PREMIÈRES NATIONS UNIQUEMENT] Habitez-vous...?

Dans une réserve	1	
Hors réserve	2	ADMISSIBLE AUX GROUPES 11, 12, 14, 16
Autre	3	
Je ne saurais dire/je préfère ne pas répondre	9	

9. [SI PAS AUTOCHTONE] Pour que nous puissions nous assurer de parler à une diversité de personnes, veuillez indiquer vos origines ethniques. NE PAS LIRE [ASSURER UN MÉLANGE ÉQUILIBRÉ]

Blanche	1
Chinoise	2
Asiatique du Sud (p. ex., indienne, pakistanaise, etc.)	3
Noire	4
Philippine	5
Latino-américaine	6
Asiatique du Sud-Est (p. ex., vietnamienne, etc.)	7
Arabe	8
Asiatique de l'Ouest (p. ex., iranienne, afghane, etc.)	9
Coréenne	10
Japonaise	11
Autre (veuillez préciser)	12
Je ne saurais dire/je préfère ne pas répondre	13

10. Quelle est votre situation d'emploi à l'heure actuelle? [ASSURER UN MÉLANGE ÉQUILIBRÉ]

Travailleur(se) à temps plein	1
-------------------------------	---

Travailleur(se) à temps partiel	2	
Travailleur(se) autonome	3	
Retraité(e)	4	
Sans emploi	5	
Étudiant(e)	6	
Autre	7	
Je préfère ne pas répondre	9	REMERCIER ET TERMINER

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

Moins de 20 000 \$	1	
De 20 000 \$ à moins de 40 000 \$	2	
De 40 000 \$ à moins de 60 000 \$	3	
De 60 000 \$ à moins de 80 000 \$	4	
De 80 000 \$ à moins de 100 000 \$	5	
De 100 000 \$ à moins de 150 000 \$	6	
150 000 \$ ou plus	7	
Je ne saurais dire/je préfère ne pas répondre	9	REMERCIER ET TERMINER

12. Quel est le niveau de scolarité le plus élevé que vous avez atteint? [ASSURER UN MÉLANGE ÉQUILIBRÉ]

Études secondaires en partie ou moins	1	
Diplôme d'études secondaires ou équivalent	2	
Apprentissage enregistré ou diplôme ou certificat d'une école de métiers	3	
Diplôme d'études collégiales (p. ex., collège ou cégep) ou certificat ou diplôme non universitaire	4	
Certificat ou diplôme universitaire inférieur au baccalauréat	5	
Baccalauréat	6	
Diplôme universitaire supérieur au baccalauréat	7	
Je ne saurais dire/je préfère ne pas répondre	9	

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

Oui	1	MAXIMUM DE 4 PAR GROUPE
Non	2	PASSER À Q16
Je ne saurais dire/je préfère ne pas répondre	9	REMERCIER ET TERMINER

14. À quand remonte votre dernière participation à un groupe de discussion?

Si dans les 6 derniers mois	1	REMERCIER ET TERMINER
Si pas dans les 6 derniers mois	2	POURSUIVRE
Je ne saurais dire/je préfère ne pas répondre	9	REMERCIER ET TERMINER

15. À combien de ces séances avez-vous assisté au cours des 5 dernières années?

Si 4 ou moins	1	POURSUIVRE
Si 5 ou plus	2	REMERCIER ET TERMINER
Je ne saurais dire/je préfère ne pas répondre	9	REMERCIER ET TERMINER

Cette recherche nécessitera la participation à un appel vidéo en ligne.

16. Avez-vous accès à un ordinateur, un téléphone intelligent ou une tablette avec connexion Internet à haut débit qui vous permettra de participer à un groupe de discussion en ligne?

Oui	POURSUIVRE
Non	REMERCIER ET TERMINER

17. Est-ce que votre ordinateur/téléphone intelligent/tablette possède une caméra qui vous permettra à l'animateur et aux autres participants de vous voir au cours de la discussion en ligne?

Oui	POURSUIVRE
Non	REMERCIER ET TERMINER

18. Avez-vous une adresse électronique personnelle qui est actuellement active et à votre disposition?

Oui	POURSUIVRE ET NOTER LE COURRIEL
Non	REMERCIER ET TERMINER

INVITATION

19. Dans les groupes de discussion, on demande aux participants d'exprimer leurs opinions et leurs pensées. Dans quelle mesure êtes-vous à l'aise d'exprimer votre opinion devant d'autres personnes? Diriez-vous être...? [LIRE LA LISTE]

Très à l'aise de le faire	1	MINIMUM 4 PAR GROUPE
Plutôt à l'aise de le faire	2	POURSUIVRE
À l'aise de le faire	3	POURSUIVRE
Pas très à l'aise de le faire	4	REMERCIER ET TERMINER
Pas du tout à l'aise de le faire	5	REMERCIER ET TERMINER
Je ne saurais dire/je préfère ne pas répondre	9	REMERCIER ET TERMINER

20. Parfois, les participants sont invités à lire du texte, à examiner des images, ou à taper des réponses pendant la discussion. Y a-t-il une raison pour laquelle vous ne pouvez pas participer?

Oui	1	POSER Q21
Non	2	PASSER À Q23
Je ne saurais dire/je préfère ne pas répondre	9	REMERCIER ET TERMINER

21. Y a-t-il quelque chose que nous pourrions faire pour que vous puissiez participer?

Oui	1	POSER Q22
Non	2	REMERCIER ET TERMINER
Je ne saurais dire/je préfère ne pas répondre	9	REMERCIER ET TERMINER

22. Quoi, exactement? [QUESTION OUVERTE] **NOTER LA RÉPONSE POUR UNE ÉVENTUELLE ENTREVUE INDIVIDUELLE**

23. D'après vos réponses, il semble que vous ayez le profil que nous recherchons. J'aimerais vous inviter à participer à une discussion en petit groupe, appelée groupe de discussion, que nous organisons à [HEURE], le [DATE]. Comme vous le savez peut-être, les séances de discussion en groupe servent à recueillir des renseignements sur un sujet particulier. Au total, 10 personnes participeront à cette discussion informelle.

La séance durera au plus 90 minutes, et vous recevrez un montant de :
[MEMBRES DE LA POPULATION GÉNÉRALE] 100 \$/[AUTOCHTONES] 200 \$

... en guise de remerciement pour votre temps. Acceptez-vous d'y participer?

Oui	1	ADMISSIBLE
Non	2	REMERCIER ET TERMINER
Je ne saurais dire/je préfère ne pas répondre	9	REMERCIER ET TERMINER

QUESTIONS RELATIVES À LA CONFIDENTIALITÉ

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

P1) Tout d'abord, nous fournirons une liste des prénoms et des profils (réponses au questionnaire de recrutement) des participants à l'animateur, afin qu'il puisse vous inscrire. Acceptez-vous que nous lui transmettions ces renseignements? Sachez que ceux-ci demeureront strictement confidentiels.

Oui	1	PASSER À P2
Non	2	PASSER À P1A

Nous devons donner votre prénom et votre profil à l'animateur du groupe de discussion puisque seuls les gens qui sont invités à participer peuvent prendre part à la séance. Sachez que ces renseignements demeureront strictement confidentiels. PASSER À P1A

P1a) Maintenant que je vous ai expliqué cela, acceptez-vous que nous transmettions votre prénom et votre profil à l'animateur du groupe de discussion?

Oui	1	PASSER À P2
Non	2	REMERCIER ET TERMINER

P2) La séance de discussion en groupe sera enregistrée aux fins de recherche. L'enregistrement sera uniquement utilisé par un professionnel de la recherche pour préparer le rapport sur les résultats de la recherche et pourrait être utilisé par le gouvernement du Canada pour orienter ses travaux dans ce domaine.

Acceptez-vous qu'un enregistrement de la séance soit effectué uniquement aux fins de recherche et de compte rendu?

Oui	1	REMERCIER ET PASSER À P3
Non	2	LIRE L'INFORMATION CI-DESSOUS AU RÉPONDANT ET PASSER À P2A

Nous devons enregistrer la séance puisque le professionnel de la recherche en a besoin pour rédiger son rapport.

P2a) Maintenant que je vous ai expliqué cela, acceptez-vous que nous enregistrions la séance?

Oui	1	REMERCIER ET PASSER À P3
Non	2	REMERCIER ET TERMINER

P3) Des employés du gouvernement du Canada pourraient être en ligne afin d'observer les groupes.

Acceptez-vous que des employés du gouvernement du Canada vous observent?

Oui 1 REMERCIER ET PASSER À L'INVITATION
Non 2 PASSER À P3A

P3a) Il s'agit d'une procédure qualitative normalisée que d'inviter les clients, dans ce cas, des employés du gouvernement du Canada, à observer les groupes en ligne. Ils seront là simplement pour entendre vos opinions sans intermédiaire. Cependant, ils pourraient prendre leurs propres notes ainsi que s'entretenir avec l'animateur ou l'animatrice pour lui faire part, s'il y a lieu, de toutes questions additionnelles à poser au groupe.

Acceptez-vous que des employés du gouvernement du Canada et de l'agence vous observent?

Oui 1 REMERCIER ET PASSER À L'INVITATION
Non 2 REMERCIER ET TERMINER

INVITATION

Excellent, vous êtes admissible à participer à l'un de nos groupes de discussion. Comme je l'ai mentionné plus tôt, le groupe de discussion aura lieu le [DATE] à [HEURE] et durera un maximum de 90 minutes.

N° de la séance	Groupe cible	Région/langue	Heure
Lundi 21 novembre 2022			
1 (SC)	Adultes de 18 ans ou plus	Canada atlantique (anglais)	16 h HE/17 h HA/17 h 30 HT
2 (SC)	Professionnels de la santé	Canada atlantique (anglais)	18 h HE/19 h HA/19 h 30 HT
3 (DA)	Adultes de 18 ans ou plus	Ontario (anglais)	18 h HE
4 (SC)	Professionnels de la santé	Ouest/Nord (anglais)	20 h HE/19 h HC/18 h HM/17 h HP
5 (DA)	Adultes de 18 ans ou plus	Ouest/Nord (anglais)	20 h HE/19 h HC/18 h HM/17 h HP
Mardi 22 novembre 2022			
6 (SC)	Adultes de 18 à 39 ans	Canada atlantique (anglais)	16 h HE/17 h HA/17 h 30 HT
7 (SC)	Adultes de 18 à 39 ans	Québec (français)	18 h HE
8 (DA)	Adultes de 18 à 39 ans	Ontario (anglais)	18 h HE
9 (SC)	Adultes de 18 ans ou plus	Québec (français)	20 h HE
10 (DA)	Adultes de 18 à 39 ans	Ouest/Nord (anglais)	20 h HE/19 h HC/18 h HM/17 h HP
Mercredi 23 novembre 2022			
11 (DA)	Autochtone hors réserve	Canada atlantique (anglais)	16 h HE/17 h HA/17 h 30 HT

12 (DA)	Autochtone hors réserve	Ontario (anglais)	18 h HE
13 (SC)	Professionnels de la santé	Québec (français)	18 h HE
14 (DA)	Autochtone hors réserve	Ouest/Nord (anglais)	20 h HE/19 h HC/18 h HM/17 h HP
15 (SC)	Professionnels de la santé	Ontario (anglais)	20 h HE
Jeudi 24 novembre 2022			
16 (SC)	Autochtone hors réserve	Québec (français)	17 h 30 HE

Puis-je confirmer votre adresse électronique afin que nous puissions vous faire parvenir le lien vers le groupe de discussion en ligne?

Nous vous demandons de vous connecter quelques minutes à l'avance afin de vous assurer que vous êtes en mesure de vous connecter et de tester votre son (haut-parleur et microphone). Si vous avez besoin de lunettes pour lire, veuillez également vous assurer de les avoir à portée de main.

Comme nous n'invitons qu'un petit nombre de personnes, votre participation est très importante pour nous. C'est pourquoi si, pour une raison ou une autre, vous ne pouvez pas vous présenter, nous vous demandons de nous téléphoner afin que nous puissions essayer de vous remplacer. Vous pouvez nous joindre à nos bureaux au [INSÉRER LE NUMÉRO DE TÉLÉPHONE]. Demandez à parler à [INSÉRER LE NOM]. Quelqu'un communiquera avec vous dans les jours qui précèdent le groupe de discussion pour confirmer votre présence.

Afin que nous puissions vous appeler pour confirmer votre présence au groupe de discussion ou pour vous informer si des changements surviennent, pourriez-vous me confirmer votre nom et vos coordonnées?

Prénom :

Nom :

Courriel :

Numéro de téléphone (jour) :

Numéro de téléphone (soir) :

Si le répondant refuse de donner son prénom ou son nom, son adresse courriel ou son numéro de téléphone, lui dire que ces renseignements demeureront strictement confidentiels en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et que ceux-ci seront uniquement utilisés pour le contacter afin de confirmer sa participation et pour l'informer de tout changement concernant le groupe de discussion. S'il refuse toujours, REMERCIER ET TERMINER.

Annexe E: Questionnaire de recrutement (professionnels de la santé)

Résumé des séances de discussion en groupe

- Recruter 10 participants par groupe de discussion
- Les séances de discussion dureront 90 minutes
- Quatre groupes composés de professionnels de la santé : 3 médecins de famille/omnipraticiens, 4 infirmières et 3 pharmaciens

N° de la séance	Groupe cible	Région/langue	Heure
Lundi 21 novembre 2022			
1 (SC)	Adultes de 18 ans ou plus	Canada atlantique (anglais)	16 h HE/17 h HA/17 h 30 HT
2 (SC)	Professionnels de la santé	Canada atlantique (anglais)	18 h HE/19 h HA/19 h 30 HT
3 (DA)	Adultes de 18 ans ou plus	Ontario (anglais)	18 h HE
4 (SC)	Professionnels de la santé	Ouest/Nord (anglais)	20 h HE/19 h HC/18 h HM/17 h HP
5 (DA)	Adultes de 18 ans ou plus	Ouest/Nord (anglais)	20 h HE/19 h HC/18 h HM/17 h HP
Mardi 22 novembre 2022			
6 (SC)	Adultes de 18 à 39 ans	Canada atlantique (anglais)	16 h HE/17 h HA/17 h 30 HT
7 (SC)	Adultes de 18 à 39 ans	Québec (français)	18 h HE
8 (DA)	Adultes de 18 à 39 ans	Ontario (anglais)	18 h HE
9 (SC)	Adultes de 18 ans ou plus	Québec (français)	20 h HE
10 (DA)	Adultes de 18 à 39 ans	Ouest/Nord (anglais)	20 h HE/19 h HC/18 h HM/17 h HP
Mercredi 23 novembre 2022			
11 (DA)	Autochtone hors réserve	Canada atlantique (anglais)	16 h HE/17 h HA/17 h 30 HT
12 (DA)	Autochtone hors réserve	Ontario (anglais)	18 h HE
13 (SC)	Professionnels de la santé	Québec (français)	18 h HE
14 (DA)	Autochtone hors réserve	Ouest/Nord (anglais)	20 h HE/19 h HC/18 h HM/17 h HP
15 (SC)	Professionnels de la santé	Ontario (anglais)	20 h HE
Jeudi 24 novembre 2022			
16 (SC)	Autochtone hors réserve	Québec (français)	17 h 30 HE

Nom du répondant :	Intervieweur :
N° de téléphone du répondant : (travail)	Date :
N° de téléphone du répondant : (cellulaire)	Validé :
Courriel du répondant :	Fichiers centraux :
Source de l'échantillon : panel aléatoire client référence	Listes :
	Quotas :

Bonjour/Hello, mon nom est _____ et je vous appelle de la part d'Earnscliffe, une firme nationale de recherche sur l'opinion publique. Préférez-vous continuer en français ou en anglais ? Would you prefer that I continue in English or French?

REMARQUE : Si, à ce stade, le répondant préfère poursuivre en anglais, l'intervieweur doit être capable de mener l'entrevue en anglais, ou de lire l'énoncé suivant : « Thank you. Someone will call you back soon to conduct the survey/questionnaire/pre-selection in English. »

Nous organisons des groupes de discussion au sujet d'enjeux d'importance pour le compte du gouvernement du Canada, plus précisément pour Santé Canada. Nous sommes à la recherche de professionnels de la santé pour prendre part à un groupe de discussion en ligne de 90 minutes. Nous souhaitons recruter jusqu'à 10 participants, auxquels nous remettrons une compensation financière pour les remercier de leur temps. Puis-je poursuivre?

Oui POURSUIVRE
Non REMERCIER ET TERMINER

La participation est volontaire. Nous désirons connaître votre opinion. Nous ne tenterons pas de vous vendre quoi que ce soit ou de vous faire changer d'avis. La discussion se déroulera sous forme de table ronde et sera animée par un professionnel de la recherche. Tous les commentaires émis demeureront anonymes et seront regroupés avec ceux des autres participants afin de nous assurer qu'ils ne sont pas associés à une personne en particulier. Tous les renseignements fournis seront traités conformément aux exigences de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et de toute autre loi pertinente.

J'aimerais vous poser quelques questions afin de déterminer si vous ou un membre de votre ménage répondez aux critères de notre recherche. Cela prendra environ 3 minutes. Puis-je poursuivre?

Oui POURSUIVRE
Non REMERCIER ET TERMINER

Texte relatif à la surveillance des appels :

LIRE À TOUS : « Cet appel peut être écouté ou enregistré aux fins d'évaluation ou de contrôle de la qualité. »

CLARIFICATIONS SUPPLÉMENTAIRES AU BESOIN :

- Pour s'assurer que je (l'intervieweur) lis les questions correctement et que je recueille vos réponses avec précision
- Pour évaluer mon rendement (le rendement de l'intervieweur)
- Pour vérifier que le questionnaire est exact/correct (c.-à-d. évaluation de la programmation et de la méthodologie de l'ITAO – pour s'assurer que nous posons les bonnes questions pour répondre aux exigences de nos clients en matière de recherche – comme un prétest)

Le cas échéant, l'enregistrement de cet appel sert uniquement à évaluer le travail de l'intervieweur, immédiatement après la fin de l'entrevue. S'ils étaient absents au moment de l'entrevue, le client et le gestionnaire de projet pourraient également écouter l'enregistrement. Tous les enregistrements sont détruits après l'évaluation.

24. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre titre professionnel?

Médecin – omnipraticien	1	2 PAR GROUPE
Médecin – spécialiste	2	REMERCIER ET TERMINER
Infirmière autorisée	3	} 4 PAR GROUPE
Infirmière praticienne	4	
Infirmière auxiliaire autorisée	5	
Aucune de ces réponses	9	

25. [SI AUCUNE DE CES RÉPONSES] S'il y a lieu, lequel des énoncés suivants décrit le mieux votre travail ou votre profession?

Travailleur social ou agent de gestion de cas	1
Intervenant-pivot dans le système de santé	2
Intervenant de refuge ou travailleur de la santé communautaire	3
Préposé aux soins personnels	4
Pharmacien	5
Thérapeute (p. ex., ergothérapeute, physiothérapeute, orthophoniste, inhalothérapeute, ludothérapeute)	6
Conseiller (p. ex., psychologue, conseiller spirituel ou non spirituel)	7
Dététiste	8
AUCUNE DE CES RÉPONSES [REMERCIER ET TERMINER]	9

SI « PHARMACIEN » (5), POURSUIVRE. POUR TOUTE AUTRE RÉPONSE, REMERCIER ET TERMINER. RECRUTER 3 PAR GROUPE.

26. Offrez-vous de l'information sur les vaccins à vos patients ou à vos clients dans le cadre de votre travail?

Oui	1	POURSUIVRE
Non	2	REMERCIER ET TERMINER

27. Dans quel type de milieu travaillez-vous la plupart du temps? [ASSURER UN MÉLANGE ÉQUILIBRÉ]

Soins de santé primaires	1
--------------------------	---

- | | |
|---|----|
| Clinique de consultation externe | 2 |
| Établissement de soins de longue durée/foyer d'accueil spécialisé | 3 |
| Soins à domicile | 4 |
| Soins communautaires | 5 |
| Hôpital/centre de réadaptation | 6 |
| Pharmacie locale | 7 |
| Refuge | 8 |
| Centre ou clinique de santé communautaire | 9 |
| Autre milieu de soins | 10 |
28. En quelle année avez-vous commencé à exercer votre profession? [NOTER L'ANNÉE]
[ASSURER UN MÉLANGE ÉQUILIBRÉ]
29. Dans quelle province ou quel territoire demeurez-vous?
- | | |
|---------------------------|----|
| CANADA ATLANTIQUE | |
| Terre-Neuve-et-Labrador | 1 |
| Nouvelle-Écosse | 2 |
| Nouveau-Brunswick | 3 |
| Île-du-Prince-Édouard | 4 |
| QUÉBEC | 5 |
| ONTARIO | 6 |
| OUEST/NORD | |
| Manitoba | 7 |
| Saskatchewan | 8 |
| Alberta | 9 |
| Colombie-Britannique | 10 |
| Nunavut | 11 |
| Territoires du Nord-Ouest | 12 |
| Yukon | 13 |
30. À quel genre vous identifiez-vous? [ASSURER UN MÉLANGE ÉQUILIBRÉ]
- | | |
|----------------------------|---|
| Homme | 1 |
| Femme | 2 |
| Personne non binaire | 3 |
| Personne bispirituelle | 4 |
| Autre identité de genre | 5 |
| Je préfère ne pas répondre | 9 |
31. Quelles sont vos origines ethniques ou culturelles? [VEUILLEZ SÉLECTIONNER TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT.]
- | | |
|---|---|
| Personne noire (d'origine africaine, afro-antillaise, afro-canadienne) | 1 |
| Personne asiatique de l'Est (d'origine chinoise, coréenne, japonaise, taïwanaise) | 2 |
| Autochtone (membre des Premières Nations, Inuit ou Métis) | 3 |
| Personne latino-américaine (d'origine hispanique) | 4 |

Personne du Moyen-Orient (d'origine de l'Asie de l'Ouest ou de l'Afrique du Nord; (d'origine afghane, égyptienne, iranienne)	5
Personne asiatique du Sud (d'origine indienne, pakistanaise, sri lankaise, indo-caribéenne)	6
Personne asiatique du Sud-Est (d'origine philippine, vietnamienne, cambodgienne, thaïlandaise)	7
Personne blanche (d'origine européenne)	8
Je préfère ne pas répondre	9

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

Oui	1	MAX. DE 2/GROUPE, POSER Q10, Q11
Non	2	PASSER À Q12
Je ne saurais dire/je préfère ne pas répondre	9	REMERCIER ET TERMINER

33. À quand remonte votre dernière participation à un groupe de discussion?

Si dans les 6 derniers mois	1	REMERCIER ET TERMINER
Si pas dans les 6 derniers mois	2	POURSUIVRE
Je ne saurais dire/je préfère ne pas répondre	9	REMERCIER ET TERMINER

34. À combien de ces séances avez-vous assisté au cours des 5 dernières années?

Si 4 ou moins	1	POURSUIVRE
Si 5 ou plus	2	REMERCIER ET TERMINER
Je ne saurais dire/je préfère ne pas répondre	9	REMERCIER ET TERMINER

Cette recherche nécessitera la participation à un appel vidéo en ligne.

35. Avez-vous accès à un ordinateur, un téléphone intelligent ou une tablette avec connexion Internet à haut débit qui vous permettra de participer à un groupe de discussion en ligne?

Oui	POURSUIVRE
Non	REMERCIER ET TERMINER

36. Est-ce que votre ordinateur/téléphone intelligent/tablette possède une caméra qui vous permettra à l'animateur et aux autres participants de vous voir au cours de la discussion en ligne?

Oui POURSUIVRE
Non REMERCIER ET TERMINER

37. Avez-vous une adresse électronique personnelle qui est actuellement active et à votre disposition?

Oui POURSUIVRE ET NOTER LE COURRIEL
Non REMERCIER ET TERMINER

INVITATION

38. Dans les groupes de discussion, on demande aux participants d'exprimer leurs opinions et leurs pensées. Dans quelle mesure êtes-vous à l'aise d'exprimer votre opinion devant d'autres personnes? Diriez-vous être...? [LIRE LA LISTE]

Très à l'aise de le faire	1	MINIMUM 4 PAR GROUPE
Plutôt à l'aise de le faire	2	POURSUIVRE
À l'aise de le faire	3	POURSUIVRE
Pas très à l'aise de le faire	4	REMERCIER ET TERMINER
Pas du tout à l'aise de le faire	5	REMERCIER ET TERMINER
Je ne saurais dire/je préfère ne pas répondre	9	REMERCIER ET TERMINER

39. Parfois, les participants sont invités à lire du texte, à examiner des images, ou à taper des réponses pendant la discussion. Y a-t-il une raison pour laquelle vous ne pouvez pas participer?

Oui	1	POSER Q17
Non	2	PASSER À Q19
Je ne saurais dire/je préfère ne pas répondre	9	REMERCIER ET TERMINER

40. Y a-t-il quelque chose que nous pourrions faire pour que vous puissiez participer?

Oui	1	POSER Q18
Non	2	REMERCIER ET TERMINER
Je ne saurais dire/je préfère ne pas répondre	9	REMERCIER ET TERMINER

41. Quoi, exactement? [QUESTION OUVERTE] **NOTER LA RÉPONSE POUR UNE ÉVENTUELLE ENTREVUE INDIVIDUELLE**

42. D'après vos réponses, il semble que vous ayez le profil que nous recherchons. J'aimerais vous inviter à participer à une discussion en petit groupe, appelée groupe de discussion, que nous organisons à [HEURE], le [DATE]. Comme vous le savez peut-être, les séances de discussion en groupe servent à recueillir des renseignements sur un sujet particulier. Au total, 10 personnes participeront à cette discussion informelle.

La séance durera au plus 90 minutes, et vous recevrez un montant de : [MÉDECINS DE FAMILLE/OMNIPRATICIENS] 400 \$/[INFIRMIÈRES/PHARMACIENS] 350 \$.

... en guise de remerciement pour votre temps. Acceptez-vous d'y participer?

Oui	1	ADMISSIBLE
Non	2	REMERCIER ET TERMINER
Je ne saurais dire/je préfère ne pas répondre	9	REMERCIER ET TERMINER

QUESTIONS RELATIVES À LA CONFIDENTIALITÉ

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

P1) Tout d'abord, nous fournirons une liste des prénoms et des profils (réponses au questionnaire de recrutement) des participants à l'animateur, afin qu'il puisse vous inscrire. Acceptez-vous que nous lui transmettions ces renseignements? Sachez que ceux-ci demeureront strictement confidentiels.

Oui	1	PASSER À P2
Non	2	PASSER À P1A

Nous devons donner votre prénom et votre profil à l'animateur du groupe de discussion puisque seuls les gens qui sont invités à participer peuvent prendre part à la séance. Sachez que ces renseignements demeureront strictement confidentiels. PASSER À P1A

P1a) Maintenant que je vous ai expliqué cela, acceptez-vous que nous transmettions votre prénom et votre profil à l'animateur du groupe de discussion?

Oui	1	PASSER À P2
Non	2	REMERCIER ET TERMINER

- P2) La séance de discussion en groupe sera enregistrée aux fins de recherche.
L'enregistrement sera uniquement utilisé par un professionnel de la recherche pour préparer le rapport sur les résultats de la recherche et pourrait être utilisé par le gouvernement du Canada pour orienter ses travaux dans ce domaine.

Acceptez-vous qu'un enregistrement de la séance soit effectué uniquement aux fins de recherche et de compte rendu?

Oui	1	REMERCIER ET PASSER À P3
Non	2	LIRE L'INFORMATION CI-DESSOUS AU RÉPONDANT ET PASSER À P2A

Nous devons enregistrer la séance puisque le professionnel de la recherche en a besoin pour rédiger son rapport.

- P2a) Maintenant que je vous ai expliqué cela, acceptez-vous que nous enregistrions la séance?

Oui	1	REMERCIER ET PASSER À P3
Non	2	REMERCIER ET TERMINER

- P3) Des employés du gouvernement du Canada pourraient être en ligne afin d'observer les groupes.

Acceptez-vous que des employés du gouvernement du Canada vous observent?

Oui	1	REMERCIER ET PASSER À L'INVITATION
Non	2	PASSER À P3A

- P3a) Il s'agit d'une procédure qualitative normalisée que d'inviter les clients, dans ce cas, des employés du gouvernement du Canada, à observer les groupes en ligne. Ils seront là simplement pour entendre vos opinions sans intermédiaire. Cependant, ils pourraient prendre leurs propres notes ainsi que s'entretenir avec l'animateur ou l'animatrice pour lui faire part, s'il y a lieu, de toutes questions additionnelles à poser au groupe.

Acceptez-vous que des employés du gouvernement du Canada et de l'agence vous observent?

Oui	1	REMERCIER ET PASSER À L'INVITATION
Non	2	REMERCIER ET TERMINER

INVITATION

Excellent, vous êtes admissible à participer à l'un de nos groupes de discussion. Comme je l'ai mentionné plus tôt, le groupe de discussion aura lieu le [DATE] à [HEURE] et durera un maximum de 90 minutes.

N° de la séance	Groupe cible	Région/langue	Heure
Lundi 21 novembre 2022			
1 (SC)	Adultes de 18 ans ou plus	Canada atlantique (anglais)	16 h HE/17 h HA/17 h 30 HT
2 (SC)	Professionnels de la santé	Canada atlantique (anglais)	18 h HE/19 h HA/19 h 30 HT
3 (DA)	Adultes de 18 ans ou plus	Ontario (anglais)	18 h HE
4 (SC)	Professionnels de la santé	Ouest/Nord (anglais)	20 h HE/19 h HC/18 h HM/17 h HP
5 (DA)	Adultes de 18 ans ou plus	Ouest/Nord (anglais)	20 h HE/19 h HC/18 h HM/17 h HP
Mardi 22 novembre 2022			
6 (SC)	Adultes de 18 à 39 ans	Canada atlantique (anglais)	16 h HE/17 h HA/17 h 30 HT
7 (SC)	Adultes de 18 à 39 ans	Québec (français)	18 h HE
8 (DA)	Adultes de 18 à 39 ans	Ontario (anglais)	18 h HE
9 (SC)	Adultes de 18 ans ou plus	Québec (français)	20 h HE
10 (DA)	Adultes de 18 à 39 ans	Ouest/Nord (anglais)	20 h HE/19 h HC/18 h HM/17 h HP
Mercredi 23 novembre 2022			
11 (DA)	Autochtone hors réserve	Canada atlantique (anglais)	16 h HE/17 h HA/17 h 30 HT
12 (DA)	Autochtone hors réserve	Ontario (anglais)	18 h HE
13 (SC)	Professionnels de la santé	Québec (français)	18 h HE
14 (DA)	Autochtone hors réserve	Ouest/Nord (anglais)	20 h HE/19 h HC/18 h HM/17 h HP
15 (SC)	Professionnels de la santé	Ontario (anglais)	20 h HE
Jeudi 24 novembre 2022			
16 (SC)	Autochtone hors réserve	Québec (français)	17 h 30 HE

Puis-je confirmer votre adresse électronique afin que nous puissions vous faire parvenir le lien vers le groupe de discussion en ligne?

Nous vous demandons de vous connecter quelques minutes à l'avance afin de vous assurer que vous êtes en mesure de vous connecter et de tester votre son (haut-parleur et microphone). Si vous avez besoin de lunettes pour lire, veuillez également vous assurer de les avoir à portée de main.

Comme nous n'invitons qu'un petit nombre de personnes, votre participation est très importante pour nous. C'est pourquoi si, pour une raison ou une autre, vous ne pouvez pas vous présenter, nous vous demandons de nous téléphoner afin que nous puissions essayer de vous remplacer. Vous pouvez nous joindre à nos bureaux au [INSÉRER LE NUMÉRO DE TÉLÉPHONE]. Demandez à parler à [INSÉRER LE NOM]. Quelqu'un communiquera avec vous dans les jours qui précèdent le groupe de discussion pour confirmer votre présence.

Afin que nous puissions vous appeler pour confirmer votre présence au groupe de discussion ou pour vous informer si des changements surviennent, pourriez-vous me confirmer votre nom et vos coordonnées?

Prénom :

Nom :

Courriel :

Numéro de téléphone (jour) :

Numéro de téléphone (soir) :

Si le répondant refuse de donner son prénom ou son nom, son adresse courriel ou son numéro de téléphone, lui dire que ces renseignements demeureront strictement confidentiels en vertu de la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et que ceux-ci seront uniquement utilisés pour le contacter afin de confirmer sa participation et pour l'informer de tout changement concernant le groupe de discussion. S'il refuse toujours, REMERCIER ET TERMINER.

Annexe F: Guide de discussion (population générale)

Introduction (section : 5 minutes/total : 5 minutes)

- Bonjour/Bonsoir, et bienvenue à tous. Je m'appelle Stéphanie/Doug, et je préfère le pronom [elle/il/iel]. J'animerai la conversation d'aujourd'hui.
- Avant de commencer, je tiens à reconnaître que je me joins à vous à partir du territoire traditionnel non cédé de la nation algonquine anichinabée. Puisque nous nous réunissons tous à partir d'endroits différents, je vous invite à indiquer, lorsque vous vous présenterez, le territoire autochtone traditionnel d'où vous nous parvenez.
- Comme nous vous l'avons mentionné dans votre invitation à la séance de discussion, nous menons une étude pour le compte du gouvernement du Canada, plus précisément, de Santé Canada. Notre discussion a pour principal objectif de nous aider à mieux comprendre les points de vue concernant la pandémie de COVID-19.
 - Votre opinion est très importante et elle guidera Santé Canada dans ses efforts visant à mettre au point des politiques et des messages sur d'importants problèmes de confiance à l'égard des vaccins, comme les renseignements erronés et la désinformation.
- Je tiens également à reconnaître la nature délicate de notre conversation d'aujourd'hui et à vous assurer que vous pouvez refuser de répondre à toute question à laquelle vous ne souhaitez pas répondre. Nous souhaitons créer un espace sûr, et tous les renseignements que vous nous communiquerez seront traités avec respect.
[POUR LES GROUPES COMPOSÉS D'AUTOCHTONES]
 - Comme les résultats de cette étude sont destinés à tous, nous voulons souligner l'importance de renforcer le savoir-faire culturel dans les communications sur les soins de santé afin d'édifier une société plus forte et plus inclusive et accueillante sur le plan culturel. Nous sommes là pour écouter vos réflexions et nous vous invitons à nous faire part de vos commentaires dans l'espace sûr de ce groupe de discussion.
- Rôle de l'animateur : poser des questions, s'assurer que tous les participants ont la possibilité de s'exprimer et respecter l'horaire; assurer aux participants son absence d'intérêt particulier ou de connaissance particulière dans les sujets abordés.
- Rôle des participants : parler ouvertement et franchement de leurs opinions, se rappeler qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses et qu'il n'est pas nécessaire d'être d'accord avec les autres.
- Les résultats sont confidentiels et rapportés de manière combinée, les participants ne sont pas identifiés et la participation est volontaire.
- La durée de la séance (1,5 heure).
- La présence d'éventuels observateurs, leur rôle et leur objectif, ainsi que les moyens d'observation (observateurs qui regardent et écoutent à distance).
- La présence et le but de tout enregistrement de la séance.
- Confirmer que les participants sont à l'aise avec la plateforme et certains paramètres précis, par exemple : comment couper et rétablir le son, où se trouvent le bouton de levée de la main et la fenêtre de clavardage. N'hésitez pas à faire usage de la fonction de clavardage si vous souhaitez faire un commentaire, mais n'avez pas l'occasion de vous exprimer verbalement.

Briser la glace (section : 10 minutes/total : 15 minutes)

Animateur : faire un tour de table et demander aux participants de se présenter.

- Comme vous le savez, je m'appelle Stéphanie. Je travaille en recherche sur l'opinion publique depuis 25 ans. Je me passionne pour la recherche qualitative et j'adore rencontrer des personnes intéressantes comme vous et discuter avec elles.
- Comme vous le savez, je m'appelle Doug. J'ai commencé à travailler en recherche il y a 30 ans, et j'en suis venu à adorer recueillir l'opinion des gens sur toutes sortes de sujets et d'enjeux différents.
- Faisons maintenant un tour de table virtuel. Dites-nous par quel prénom vous préférez que l'on s'adresse à vous et toute autre chose dont vous souhaitez nous faire part (si vous êtes à l'aise de le faire). N'hésitez pas à vous présenter dans la fenêtre de clavardage si vous êtes plus à l'aise ainsi.

Contexte et mise en situation (section : 2 minutes/total : 17 minutes)

Pour commencer, je veux vous rappeler que le but de cette discussion est de comprendre vos réflexions et points de vue concernant votre expérience de la pandémie de COVID-19.

Cela comprend vos réflexions et points de vue sur les vaccins, les mesures plus larges de santé et de sécurité qui ont été proposées ou exigées par les responsables de la santé publique au cours de la pandémie de COVID-19 et les répercussions que cela a pu avoir sur vous. Nous voulons aussi savoir si vous croyez avoir ressenti une certaine « fatigue pandémique ». La fatigue pandémique désigne le stress que vous pouvez ressentir en raison du temps et de l'énergie nécessaires pour faire face à tout ce que vous avez vécu durant la pandémie (p. ex., maladie, emploi, famille ou autres changements de mode de vie). Nous aurons quelques questions à ce sujet plus tard.

Pour les besoins de notre discussion, je souhaite rappeler à tous et à toutes que la pandémie de COVID-19 a affecté chaque personne différemment. Il s'agit ici d'un espace sans jugement, et je veux que chacun et chacune de vous puisse partager ses sentiments et expériences dans le respect, sans se faire juger.

Expériences relatives aux infections à la COVID-19 (section : 23 minutes/total : 40 minutes)

- Pour commencer, est-ce que l'un ou l'une d'entre vous a déjà contracté la COVID-19 ou cohabité avec une personne l'ayant contractée? Pouvez-vous nous faire part de votre expérience? Encore une fois, puisque la pandémie a affecté tout le monde différemment, ne vous sentez pas obligés de partager votre expérience à ce stade si cela vous bouleverse d'une quelconque façon.

[POUR LES GROUPES COMPOSÉS D'AUTOCHTONES]

Plus particulièrement, nous sommes conscients que la pandémie a eu des répercussions disproportionnées sur de nombreuses communautés autochtones. Nous tenons donc à vous assurer que nous amorçons cette conversation dans une perspective d'apprentissage.

- Réfléchissez maintenant aux répercussions générales de la pandémie de COVID-19; est-ce que le fait d'avoir contracté la COVID-19 a eu une incidence sur votre travail et votre vie? De quelle façon?
- Comment avez-vous fait face à la situation si/lorsque vous avez contracté la COVID-19?
- Étant donné le risque d'infection dans l'ensemble de la population, de quelle façon votre vie a-t-elle été touchée?
- Pensez à la saison hivernale qui approche; à votre avis, dans quelle mesure la COVID-19 présente-t-elle actuellement un risque pour :
 - Vous-même
 - Votre communauté
 - Vos enfants
 - Les personnes âgées ou immunodéprimées
 - Le système de santé

La fatigue pandémique liée à la COVID-19 (section : 15 minutes/total : 55 minutes)

Comme nous l'avons mentionné plus tôt, la fatigue pandémique désigne le stress que vous pouvez ressentir en raison du temps et de l'énergie nécessaires pour faire face à tout ce que vous avez vécu durant la pandémie (p. ex., en ce qui concerne la maladie, votre travail, votre famille ou les autres changements de mode de vie).

- Selon cette description, comment évalueriez-vous globalement votre propre niveau de fatigue pandémique sur une échelle de 1 à 10? (Choix de réponse : 1 = aucune fatigue, 10 = la pire fatigue possible)
 - Explorer : Pouvez-vous m'en dire un peu plus sur la façon dont vous avez déterminé votre propre niveau de fatigue pandémique (c'est-à-dire le chiffre que vous avez choisi)?
- Pensez-vous que la population comprend les répercussions que la pandémie de COVID-19 a eues et continue d'avoir sur les professionnels et les travailleurs de la santé? Pouvez-vous expliquer pourquoi vous avez cette impression?

Les mesures de santé publique, y compris la vaccination et les comportements liés au vaccin, dans une perspective d'avenir (section : 30 minutes/total : 85 minutes)

J'aimerais maintenant explorer ce que vous pensez des mesures de santé publique qui ont été proposées ou mises en place au cours de la pandémie. Pour les besoins de notre conversation, je souhaite rappeler à tous et à toutes qu'il s'agit d'un espace sans jugement. Vos réflexions et points de vue, quels qu'ils soient, sont importants pour nous et nous permettent d'apprendre. Toutes les questions qui suivent sont seulement applicables si vous vous sentez à l'aise d'y répondre.

- Tout d'abord, nous aimerions savoir si, à votre avis, ce que vous avez vécu durant la pandémie a influencé vos intentions concernant les mesures de santé publique et les vaccins contre la COVID-19, en particulier pour l'avenir. Si c'est le cas, de quelle façon?

[SI INFLUENCE NÉGATIVE]

- Qu'est-ce qui pourrait aider à changer ces perceptions ou à rétablir votre confiance dans les vaccins et les directives de santé publique?

[SI INFLUENCE POSITIVE]

- Qu'est-ce qui vous a aidé durant la pandémie?

[SI INFLUENCE POSITIVE]

- Avez-vous une idée des raisons?

Parlons maintenant de vaccins. Je rappelle à tous et à toutes qu'il s'agit ici d'un espace sûr, et que les gens ont différentes croyances et opinions à propos des vaccins. Encore une fois, vos réflexions et points de vue, quels qu'ils soient, sont importants pour nous et nous permettent d'apprendre.

- Pouvez-vous nous dire si vous avez ou non reçu un vaccin contre la COVID-19?
- [À MAIN LEVÉE] Levez la main si vous avez reçu au moins un vaccin contre la COVID-19.
 - [AUX PERSONNES VACCINÉES] Pouvez-vous nous dire pourquoi vous avez choisi de vous faire vacciner contre la COVID-19?
 - [PERSONNES NON VACCINÉES] Pouvez-vous nous dire pourquoi vous avez choisi de ne pas vous faire vacciner contre la COVID-19?
 - [PERSONNES NON VACCINÉES] Accepteriez-vous de nous faire part de votre expérience à ce sujet durant la pandémie?
 - [PARENTS/TUTEURS LÉGAUX] Si vous êtes parent ou tuteur, avez-vous fait vacciner votre ou vos enfants contre la COVID-19?

- À votre avis, est-il probable ou improbable que vous receviez de nouvelles doses d'un vaccin contre la COVID-19 dans le futur? Si oui, qu'est-ce qui vous y incite?

[VACCIN PROBABLE] Explorer :

- Parce que c'est obligatoire pour voyager à l'étranger
- Pour faciliter le retour à la normale
- Des doses supplémentaires sont rendues obligatoires pour diverses activités
- De nouvelles formules de vaccin contre la COVID-19 ciblant précisément les plus récents variants

[VACCIN PEU PROBABLE] S'il est peu probable que vous vous fassiez vacciner de nouveau, qu'est-ce qui pourrait expliquer votre réticence? Pourquoi? Explorer :

- Je crois que les doses que j'ai déjà reçues me protègent suffisamment.
- J'ai l'impression que le vaccin ne procure pas une très grande protection, puisqu'il est toujours possible de contracter la COVID-19.
- Je m'inquiète des effets secondaires à long terme associés au vaccin.
- J'en ai assez de me faire vacciner.

- En ce qui concerne les autres mesures de santé publique, comme le port du masque, la quarantaine, l'amélioration de la ventilation, les preuves de vaccination, etc., pouvez-vous me dire dans quelle mesure vous les respectiez systématiquement à différents moments?
- Croyez-vous que ces mesures sont toujours importantes? Pourquoi?
- Si ces mesures de santé publique étaient de nouveau recommandées, pouvez-vous me dire dans quelle mesure il est probable que vous les respectiez?
 - Pour quelles raisons ou dans quelles circonstances seriez-vous plus ou moins à l'aise de suivre les mesures de santé publique (p. ex. pour entrer dans un lieu public, aller au restaurant, voyager)?
 - Croyez-vous que les membres de votre cercle social en feraient autant? Pourquoi?
 - Ceux et celles d'entre vous qui ont des enfants : à votre avis, comment vos enfants se sentiraient-ils s'ils devaient à nouveau suivre ces mesures?
- Croyez-vous que vos expériences durant la pandémie ont influé sur vos intentions pour l'avenir concernant les vaccins courants, comme ceux contre le zona, la grippe et la poliomyélite? Si c'est le cas, de quelle façon?
- Enfin, croyez-vous que vos expériences durant la pandémie ont influé sur votre confiance en certaines sources d'information sur les vaccins et les conseils de santé publique? Explorer :
 - Les scientifiques
 - Les professionnels et les travailleurs de la santé (p. ex., les médecins et le personnel infirmier)
 - Les autorités sanitaires internationales (comme l'OMS)
 - Les séances d'information ou les sites Web du gouvernement du Canada
 - Les séances d'information ou les sites Web des gouvernements provinciaux et territoriaux
 - Les journaux, les stations de radio, les balados et les autres formes de journalisme
 - Les amis et la famille
 - Les médias sociaux (p. ex., Facebook ou Twitter)

- Qu'auriez-vous besoin de voir ou d'apprendre pour changer ces perceptions ou rétablir votre confiance dans les vaccins?

Besoins et préférences en matière de communication

- [À MAIN LEVÉE] Par curiosité, avez-vous déjà cherché de l'information sur les vaccins contre la COVID-19?
 - Pouvez-vous me dire vers quelle source vous vous êtes tournés?
 - Qu'avez-vous pensé de l'information? A-t-elle répondu à vos besoins? Comment pourrait-elle être améliorée?
 - Quel type d'information souhaiteriez-vous le plus connaître? À quels renseignements aimeriez-vous le plus avoir accès?
 - Dans quel format aimeriez-vous recevoir ce type d'information ou y accéder (p. ex., en personne, par courriel, par l'entremise des médias [radio, télévision, reportages], dans les médias sociaux, sur des sites de vidéos comme YouTube, dans des balados, sur les sites Web du gouvernement, dans des médias et des langues d'autres communautés ethniques et culturelles)?
- À votre avis, dans quelle mesure est-ce que Santé Canada ou les autorités régionales de la santé ont fait du bon travail pour ce qui est de communiquer de l'information sur les vaccins contre la COVID-19?
 - Si vous le voulez bien, pouvez-vous décrire ce qui a bien fonctionné et ce qui aurait pu être amélioré?
- Si vous souhaitiez obtenir des renseignements sur les vaccins ou les mesures sanitaires contre la COVID-19, où les chercheriez-vous? De quelle façon aimeriez-vous les recevoir? Où accéderiez-vous à de tels renseignements? Explorer :
 - Votre médecin ou médecin de famille
 - Votre pharmacien/un pharmacien local
 - L'autorité sanitaire de votre province
 - L'autorité sanitaire du gouvernement fédéral
 - Une recherche en ligne/sur Google (animateur : chercher à obtenir des sites Web précis)
 - Un fabricant de produits pharmaceutiques
- Pouvez-vous m'indiquer qui vous considérez comme une source fiable d'information sur les vaccins? Pourquoi?

Conclusion (section : 5 minutes/total : 90 minutes)

[ANIMATEUR : RECUEILLIR LES QUESTIONS SUPPLÉMENTAIRES SOUMISES DIRECTEMENT PAR LA FENÊTRE DE CLAVARDAGE, ET EXPLORER TOUT AUTRE POINT D'INTÉRÊT.]

Voilà qui met fin à notre discussion de ce soir.

- Y a-t-il d'autres réflexions ou conseils que vous souhaiteriez transmettre à Santé Canada?

Merci infiniment de votre participation. Nous vous sommes vraiment reconnaissants d'avoir pris le temps de nous faire part de votre point de vue. Votre contribution est très importante.

Annexe G: Guide de discussion (professionnels de la santé)

Introduction (section : 5 minutes/total : 5 minutes)

- Bonjour/Bonsoir, et bienvenue à tous. Je m'appelle Stéphanie/Doug, et je préfère le pronom [elle/il/iel]. J'animerai la conversation d'aujourd'hui.
- Avant de commencer, je tiens à reconnaître que je me joins à vous à partir du territoire traditionnel non cédé de la nation algonquine anichinabée. Puisque nous nous réunissons tous à partir d'endroits différents, je vous invite à indiquer, lorsque vous vous présenterez, le territoire autochtone traditionnel d'où vous nous parvenez.
- Comme nous vous l'avons mentionné dans votre invitation à la séance de discussion, nous menons une étude pour le compte du gouvernement du Canada, plus précisément, de Santé Canada. Notre discussion a pour principal objectif de nous aider à mieux comprendre les points de vue concernant la pandémie de COVID-19.
 - Votre opinion est très importante et elle guidera Santé Canada dans ses efforts visant à mettre au point des politiques et des messages sur d'importants problèmes de confiance à l'égard des vaccins, comme les renseignements erronés et la désinformation.
- Je tiens également à reconnaître la nature délicate de notre conversation d'aujourd'hui et à vous assurer que vous pouvez refuser de répondre à toute question à laquelle vous ne souhaitez pas répondre. Nous souhaitons créer un espace sûr, et tous les renseignements que vous nous communiquerez seront traités avec respect.
- Rôle de l'animateur : poser des questions, s'assurer que tous les participants ont la possibilité de s'exprimer et respecter l'horaire; assurer aux participants son absence d'intérêt particulier ou de connaissance particulière dans les sujets abordés.
- Rôle des participants : parler ouvertement et franchement de leurs opinions, se rappeler qu'il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses et qu'il n'est pas nécessaire d'être d'accord avec les autres.
- Les résultats sont confidentiels et rapportés de manière combinée, les participants ne sont pas identifiés et la participation est volontaire.
- La durée de la séance (1,5 heure).
- La présence d'éventuels observateurs, leur rôle et leur objectif, ainsi que les moyens d'observation (observateurs qui regardent et écoutent à distance).
- La présence et le but de tout enregistrement de la séance.
- Confirmer que les participants sont à l'aise avec la plateforme et certains paramètres précis, par exemple : comment couper et rétablir le son, où se trouvent le bouton de levée de la main et la fenêtre de clavardage. N'hésitez pas à faire usage de la fonction de clavardage si vous souhaitez faire un commentaire, mais n'avez pas l'occasion de vous exprimer verbalement.

Briser la glace (section : 10 minutes/total : 15 minutes)

Animateur : faire un tour de table et demander aux participants de se présenter.

- Comme vous le savez, je m'appelle Stéphanie. Je travaille en recherche sur l'opinion publique depuis 25 ans. Je me passionne pour la recherche qualitative et j'adore rencontrer des personnes intéressantes comme vous et discuter avec elles.
- Comme vous le savez, je m'appelle Doug. J'ai commencé à travailler en recherche il y a 30 ans, et j'en suis venu à adorer recueillir l'opinion des gens sur toutes sortes de sujets et d'enjeux différents.
- Faisons maintenant un tour de table virtuel. Dites-nous par quel prénom vous préférez que l'on s'adresse à vous et toute autre chose dont vous souhaitez nous faire part (si vous êtes à l'aise de le faire). N'hésitez pas à vous présenter dans la fenêtre de clavardage si vous êtes plus à l'aise ainsi.

Contexte et mise en situation (section : 2 minutes/total : 17 minutes)

Pour commencer, je veux vous rappeler que le but de cette discussion est de comprendre vos réflexions et points de vue concernant votre expérience de la pandémie de COVID-19.

Cela comprend vos réflexions et points de vue sur les vaccins, les mesures plus larges de santé et de sécurité qui ont été proposées ou exigées par les responsables de la santé publique au cours de la pandémie de COVID-19 et les répercussions que cela a pu avoir sur vous. Nous voulons aussi savoir si vous croyez avoir ressenti une certaine « fatigue pandémique ». La fatigue pandémique désigne le stress que vous pouvez ressentir en raison du temps et de l'énergie nécessaires pour faire face à tout ce que vous avez vécu durant la pandémie (p. ex., en ce qui concerne la maladie, votre travail, votre famille ou les autres changements de mode de vie). Nous aurons quelques questions à ce sujet plus tard.

Pour les besoins de notre discussion, je souhaite rappeler à tous et à toutes que la pandémie de COVID-19 a affecté chaque personne différemment. Il s'agit ici d'un espace sans jugement, et je veux que chacun et chacune de vous puisse partager ses sentiments et expériences dans le respect, sans se faire juger.

Expériences relatives aux infections à la COVID-19 (section : 23 minutes/total : 40 minutes)

- Pour commencer, est-ce que l'un ou l'une d'entre vous a déjà contracté la COVID-19 ou cohabité avec une personne l'ayant contractée? Pouvez-vous nous faire part de votre expérience? Encore une fois, puisque la pandémie a affecté tout le monde différemment, ne vous sentez pas obligés de partager votre expérience à ce stade si cela vous bouleverse d'une quelconque façon.
- Réfléchissez maintenant aux répercussions générales de la pandémie de COVID-19; est-ce que le fait d'avoir contracté la COVID-19 a eu une incidence sur votre travail et votre vie? De quelle façon?
- Comment avez-vous fait face à la situation si/lorsque vous avez contracté la COVID-19?

- Étant donné le risque d'infection dans l'ensemble de la population, de quelle façon votre vie a-t-elle été touchée?
- Pensez à la saison hivernale qui approche; à votre avis, dans quelle mesure la COVID-19 présente-t-elle actuellement un risque pour :
 - Vous-même
 - Votre communauté
 - Vos enfants
 - Les personnes âgées ou immunodéprimées
 - Le système de santé

La fatigue pandémique liée à la COVID-19 (section : 15 minutes/total : 55 minutes)

Comme nous l'avons mentionné plus tôt, la fatigue pandémique désigne le stress que vous pouvez ressentir en raison du temps et de l'énergie nécessaires pour faire face à tout ce que vous avez vécu durant la pandémie (p. ex., en ce qui concerne la maladie, votre travail, votre famille ou les autres changements de mode de vie).

- Selon cette description, comment évalueriez-vous globalement votre propre niveau de fatigue pandémique sur une échelle de 1 à 10? (Choix de réponse : 1 = aucune fatigue, 10 = la pire fatigue possible)
 - Explorer : Pouvez-vous m'en dire un peu plus sur la façon dont vous avez déterminé votre propre niveau de fatigue pandémique (c'est-à-dire le chiffre que vous avez choisi)?
- Pensez-vous que la population comprend les répercussions que la pandémie de COVID-19 a eues et continue d'avoir sur les professionnels et les travailleurs de la santé? Pouvez-vous expliquer pourquoi vous avez cette impression?
 - Croyez-vous que les gens changeraient leurs comportements s'ils étaient conscients des répercussions sur les professionnels de la santé?
 - Pouvez-vous nous faire part de vos réflexions sur la façon dont on aurait pu mieux communiquer les conséquences de la pandémie sur le système de santé et les professionnels de la santé?
- La fatigue pandémique a-t-elle eu des répercussions sur vos relations avec vos patients ou clients? Pouvez-vous expliquer comment et pourquoi?

Les mesures de santé publique, y compris la vaccination et les comportements liés au vaccin, dans une perspective d'avenir (section : 30 minutes/total : 85 minutes)

J'aimerais maintenant explorer ce que vous pensez des mesures de santé publique qui ont été proposées ou mises en place au cours de la pandémie. Pour les besoins de notre conversation, je souhaite rappeler à tous et à toutes qu'il s'agit d'un espace sans jugement. Vos réflexions et points de vue, quels qu'ils soient, sont importants pour nous et nous permettent d'apprendre. Toutes les questions qui suivent sont seulement applicables si vous vous sentez à l'aise d'y répondre.

- Quelle a été votre expérience des vaccins contre la COVID-19 en tant que professionnels de la santé?
- En quoi votre expérience de la campagne de vaccination au cours de la pandémie a-t-elle influencé, s'il y a lieu, votre opinion et vos réflexions sur les vaccins en général?
 - Avez-vous l'impression que l'opinion de vos patients ou clients sur les vaccins a changé à la suite de la pandémie de COVID-19? De quelle façon?
- Des sondages antérieurs menés auprès de professionnels de la santé ont démontré que ceux-ci accordent une grande confiance à l'importance et à l'innocuité des vaccins contre la COVID-19. La confiance dans leur efficacité est un peu plus faible. Qu'en pensez-vous?
- Croyez-vous que vos expériences durant la pandémie ont influé sur la confiance de vos patients dans certaines sources d'information sur les vaccins et les conseils de santé publique? Explorer :
 - Les scientifiques
 - Les professionnels et les travailleurs de la santé (p. ex., les médecins et le personnel infirmier)
 - Les autorités sanitaires internationales (comme l'OMS)
 - Les séances d'information ou les sites Web du gouvernement du Canada
 - Les séances d'information ou les sites Web des gouvernements provinciaux et territoriaux
 - Les journaux, les stations de radio, les balados et les autres formes de journalisme
 - Les amis et la famille
 - Les médias sociaux (p. ex., Facebook ou Twitter)
- Pour ceux et celles d'entre vous qui ont administré des vaccins, que pouvez-vous partager de votre expérience avec ce processus qui pourrait être utile?

Conclusion (section : 5 minutes/total : 90 minutes)

[ANIMATEUR : RECUEILLIR LES QUESTIONS SUPPLÉMENTAIRES SOUMISES DIRECTEMENT PAR LA FENÊTRE DE CLAVARDAGE, ET EXPLORER TOUT AUTRE POINT D'INTÉRÊT.]

Voilà qui met fin à notre discussion de ce soir.

- Y a-t-il d'autres réflexions ou conseils que vous souhaiteriez transmettre à Santé Canada?

Merci infiniment de votre participation. Nous vous sommes vraiment reconnaissants d'avoir pris le temps de nous faire part de votre point de vue. Votre contribution est très importante.