



Public Health
Agency of Canada

Agence de la santé
publique du Canada

Prise de décisions concernant le recours à des mesures de protection individuelle pour prévenir la propagation des maladies respiratoires infectieuses.

Rapport

Préparé pour l'Agence de la santé publique du Canada

Nom du fournisseur : Abacus Data

Numéro de contrat : CW2337715

Valeur du contrat : 247 799,40 \$

Date d'attribution : Le 15 novembre 2023

Date de livraison : Le 25 mars 2024

Numéro d'enregistrement : POR 085-23

Pour obtenir plus d'informations concernant ce rapport, veuillez contacter l'Agence de santé publique du Canada en envoyant un courriel à l'adresse suivante :
cpab_por-rop_dgcap@hc-sc.gc.ca

This report is also available in English.

Prise de décisions concernant le recours à des mesures de protection individuelle pour prévenir la propagation des maladies respiratoires infectieuses.

Rapport final

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

Mars 2024

L'Agence de la santé publique du Canada a demandé à Abacus Data d'effectuer un sondage de l'opinion publique pour comprendre comment les gens prennent des décisions concernant l'utilisation des mesures de protection individuelle (MPI) pour se protéger des maladies infectieuses respiratoires. Au total, 6 611 personnes au Canada ont été interrogées par le biais d'un panel en ligne représentatif de la population canadienne. Le sondage en ligne a été réalisé entre le 15 février et le 28 février 2024. De plus, 8 groupes de discussion ont été organisés en ligne durant l'automne 2023, et une communauté qualitative en ligne composée de 100 participants s'est déroulée au mois de janvier 2024. Cette publication fait état des résultats de cette recherche.

Cette publication est aussi disponible en anglais sous le titre : Decision-making Regarding the Use of Personal Protective Measures to Prevent the Spread of Respiratory Infectious Diseases.

Autorisation de reproduction

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

cpab_por-rop_dgcap@hc-sc.gc.ca

Santé Canada, CCRC

200 Eglantine Driveway, Tunney's Pasture

Immeuble Jeanne Mance, AL 1915C

Ottawa, Ontario K1A 0K9

Numéro de catalogue : H14-638/2024F-PDF

Numéro international normalisé du livre (ISBN) : 978-0-660-72729-5

Publications connexes (numéro d'enregistrement : 085-23) : 240356

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, *représenté par l'Agence de la santé publique du Canada*, 2024

1 Sommaire exécutif

1.1 Objet de l'étude

L'Agence de santé publique du Canada (ASPC) et Santé Canada doivent comprendre comment les gens prennent des décisions concernant l'utilisation des mesures de santé publique (MSP) pour se protéger et protéger leur entourage contre la COVID-19 et autres maladies respiratoires infectieuses (MRI). Les MSP ont constitué l'un des principaux outils mis à la disposition des organismes de santé publique pour réduire la transmission de la COVID-19 au sein des communautés au cours de la pandémie et dans le cadre d'autres maladies infectieuses. Les MSP non pharmaceutiques que les gens peuvent utiliser, autrement appelées mesures de protection individuelle (MPI), comprennent des mesures telles que le fait de porter un masque, de rester chez soi en cas de maladie, et d'améliorer la ventilation en intérieur.

La phase qualitative a pour objectif de mieux saisir comment le public canadien comprend, perçoit et utilise les MPI dans le contexte évolutif de la COVID-19 et autres MRI. Plus précisément, la recherche qualitative aidera l'ASPC à comprendre les principaux éléments de décisions et les processus décisionnels relatifs à l'adoption initiale des MPI, et à leur utilisation soutenue au fil du temps, et selon les différents contextes liés aux maladies respiratoires.

L'objectif de la phase quantitative de l'étude est de compléter les résultats qualitatifs par des données quantitatives. L'étude évalue la manière dont les gens comprennent et utilisent les MPI pour se protéger et protéger leur entourage. Le sondage permet également de mesurer les facteurs contextuels, les informations externes et les obstacles rencontrés par les personnes vivant au Canada lorsqu'il s'agit de prendre des décisions concernant l'adoption et le maintien de l'utilisation des MPI.

L'ensemble de la recherche permettra d'informer et de soutenir l'élaboration d'orientations et de stratégies de communication relatives à l'utilisation des MPI, ce qui contribuera à la prévention, au contrôle et à la réduction de la propagation des maladies infectieuses au sein de la population du Canada. Les résultats s'appuieront sur notre compréhension de l'évaluation des risques individuels pour mieux saisir la façon dont les personnes prennent des décisions lorsqu'il s'agit d'utiliser des MPI afin d'éviter de contracter la COVID-19 et autres maladies respiratoires infectieuses.

Les résultats de cette étude sur l'opinion publique permettront de veiller à ce que les conseils sur l'utilisation des MPI demeurent efficaces et pertinents. Ils serviront également à l'élaboration future de produits, d'outils et de messages relatifs aux MPI, destinés au grand public, afin que les Canadiens soient bien informés et mieux protégés.

1.2 Objectifs de l'étude

L'objectif général de cette étude est de comprendre la façon dont les gens décident du moment et de la manière dont ils utilisent les MPI pour se protéger et protéger leur entourage contre les maladies respiratoires infectieuses. Les résultats serviront de base à l'élaboration de produits, d'outils et de messages relatifs aux MPI, destinés au grand public.

Les objectifs de recherche spécifiques sont, entre autres, les suivants :

1. Identifier et comprendre la façon dont les Canadiens accèdent aux conseils sur les MPI, les perçoivent et les utilisent.
2. Explorer les obstacles, les facteurs de motivation, et les facilitateurs de l'adoption et du maintien de l'utilisation des MPI selon différents contextes de maladies respiratoires infectieuses;
3. Déterminer les facteurs qui influencent la perception des Canadiens quant à l'importance de l'adoption des conseils en matière de MPI;
4. Identifier les principaux facteurs de décisions, et comprendre les processus de prise de décisions concernant l'adoption initiale des MPI, ainsi que leur utilisation soutenue au fil du temps et selon les différents contextes liés aux maladies respiratoires infectieuses; et
5. Comprendre l'évolution des attitudes et des perceptions à l'égard des MPI au cours des périodes de pandémie, des périodes interpandémiques, et des saisons cycliques de maladies respiratoires infectieuses.

1.3 Méthodologie

1.3.1 Étude qualitative

Les résultats de l'étude qualitative ne peuvent pas être extrapolés à un public plus large, car les participants n'ont pas été sélectionnés au hasard. Par nature, l'étude qualitative est de nature directionnelle.

Groupes de discussion

La phase qualitative de l'étude a consisté en huit (8) groupes de discussion en ligne avec le public au Canada, qui se sont déroulés entre le 11 décembre et le 14 décembre 2023.

- Les détails concernant les groupes de discussion sont présentés à [l'annexe](#).
- Au total, 90 personnes ont pris part aux huit groupes de discussion.
- Chaque groupe de discussion a duré entre 115 minutes et 120 minutes.
- Des observateurs de l'ASPC ont assisté à chaque groupe de discussion.

Les guides de discussion des groupes de discussion (en anglais et en français), ainsi que les questions de qualification utilisées pour le recrutement, sont joints à [l'annexe](#).

Communauté en ligne

La communauté en ligne s'est déroulée du 7 au 22 janvier 2024, avec 102 adultes répartis dans tout le pays. La communauté en ligne a été conçue pour sonder et explorer l'évolution des MPI adoptées par les personnes en réponse à la pandémie et au-delà, et pour examiner la façon dont les gens perçoivent les risques, la manière dont ils prennent leurs décisions quant à l'utilisation des MPI, ainsi que les obstacles, les facilitateurs de l'adoption des MPI, et les facteurs de motivation concernant l'utilisation des MPI.

Une communauté en ligne est un type d'étude qualitative dans laquelle les participants sont invités à participer à une série de tâches (dont certaines ne sont vues que par les modérateurs, et certaines sont vues par d'autres participants). La plateforme Recollective a été utilisée pour ce projet et a permis aux participants de partager des informations et d'échanger des idées, indépendamment de leur situation géographique ou de l'heure à laquelle ils étaient disponibles.

Les participants de la communauté ont été invités à tenir un journal en ligne pendant 3 à 5 jours, détaillant leurs activités, le risque perçu de contracter une MRI, et la manière dont ils ont choisi d'utiliser ou de ne pas utiliser les MPI. Le guide de discussion pour la communauté est fourni dans [l'annexe](#). Le recrutement a été effectué en interrogeant les participants à l'aide d'un processus de sélection. Les candidats ont été sélectionnés en fonction des groupes cibles spécifiques définis pour l'étude, comme indiqué ci-dessous (le questionnaire de recrutement se trouve également dans [l'annexe](#)).

1.3.2 Étude quantitative

Le sondage quantitatif en ligne a été réalisé entre le 15 et le 28 février 2024. Au total, 6 611 sondages ont été réalisés dans tout le Canada par le biais d'un panel en ligne. Les 6 611 sondages comprennent des suréchantillons régionaux, ainsi qu'un suréchantillon comprenant 200 Autochtones et 400 jeunes (âgés de 12 à 17 ans), soit n=301 Autochtones et n=470 jeunes ayant répondu. Tous les résultats ont été pondérés en fonction du recensement canadien de 2021 réalisé par Statistique Canada. La pondération garantit que les résultats des pourcentages globaux rapportés ne sont pas influencés par la décision de suréchantillonner des groupes clés.

Tous les jeunes de 16 ans et moins (et certains jeunes de 17 et 18 ans) ont été recrutés par l'intermédiaire de leurs parents ou tuteurs dans le but de participer au sondage.

Comme il s'agit d'un échantillon non probabiliste, les résultats ne peuvent pas être extrapolés à un public plus large, et aucune marge d'erreur n'est associée aux conclusions, car la méthode d'échantillonnage utilisée ne garantit pas que l'échantillon représente la population cible avec une marge d'erreur d'échantillonnage connue. Les pourcentages rapportés ne peuvent être généralisés à aucun groupe autre que l'échantillon étudié et, par conséquent, aucune inférence statistique formelle ne peut être établie entre les résultats de l'échantillon et l'ensemble de la population.

Analyses de sous-groupes et arrondissements

En complément de l'analyse descriptive, une analyse a été réalisée pour établir les différences d'opinions en fonction des caractéristiques démographiques personnelles, telles que le lieu de résidence, le genre et l'identité (p. ex. Autochtone). Les différences entre les groupes sont mises en évidence dans le rapport si elles sont suffisamment importantes pour présenter un intérêt substantiel (p. ex. si elles modifient notre compréhension de la structure sous-jacente de l'opinion, ou si elles indiquent des défis ou des opportunités de communication différents), et si elles sont basées sur des échantillons suffisamment importants pour être fiables.

Veillez noter qu'en raison des arrondissements, il se peut que, dans certains cas, les catégories regroupées diffèrent d'un point de pourcentage par rapport à leur présentation individuelle, et que les totaux n'atteignent pas 100 %.

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

Les différences entre les sous-groupes ont d'abord été identifiées en utilisant des comparaisons de cellules au niveau de la valeur $p < 0,05$. Tout au long du rapport, les différences mettant en évidence des tendances significatives au sein de l'échantillon du sondage ou abordant une hypothèse dans le cadre des résultats, ont été mises en évidence. Bien que les statistiques inductives aient d'abord été utilisées pour faciliter l'identification de ces différences, elles ne servent qu'à mettre en évidence les tendances au sein de l'ensemble de données existant, car elles ne peuvent pas être extrapolées à un public plus large.

Une analyse de régression et de segmentation a été réalisée pour mieux comprendre les résultats et atteindre les objectifs du projet. De plus amples détails sur la segmentation sont disponibles à la [section 4.6](#), et la méthodologie de régression est décrite dans [l'annexe](#).

Une note sur le suivi relatif aux sondages précédents. En 2023, Abacus Data a entrepris un sondage analogue sur les MSP, et certaines de ces questions ont été répétées dans le présent sondage. L'enquête de 2023 n'avait été menée qu'auprès d'adultes, et c'est la raison pour laquelle les comparaisons avec 2023 n'utilisent que les réponses des adultes recueillies en 2024.

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

Dans ce rapport, les personnes à risque en raison de leur âge et de leur état de santé seront identifiées comme « à risque », en fonction des caractéristiques suivantes ¹:

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

¹ Les jeunes (12-17 ans) seront identifiés par une question unique leur demandant d'indiquer eux-mêmes leur statut à risque.

1.4 Valeur du contrat

La valeur totale du contrat pour le projet s'élevait à 247 799,40 \$, y compris les taxes applicables.

1.5 Déclaration de neutralité politique

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

Richard Jenkins, titulaire d'un doctorat, PAIM

1.6 Sommaire des constatations

1.6.1 Environnement actuel - Risque perçu et circulation

Les conseils en matière de santé publique pour les maladies respiratoires infectieuses (MRI) demeurent utiles lors de l'adoption de MPI pour lutter contre les MRI, mais la perception des risques par le public a légèrement évolué au fil du temps. Par rapport à l'enquête de 2023, les risques perçus liés à la COVID-19 ont diminué (mais pas sa gravité perçue), tandis que les préoccupations et les risques perçus liés au virus respiratoire syncytial (VRS) et au virus grippal ont diminué.

- Les personnes interrogées considèrent la grippe comme la maladie la plus probable (score moyen de 4,0 sur une échelle de 1 à 10), en légère baisse de 4,2 par rapport à l'année précédente. Le risque perçu de contracter la COVID-19 est passé de 4,1 à 3,6, et le VRS de 3,4 à 3,2.
- Le risque moyen perçu associé au fait de contracter la COVID-19 est passé de 4,1 en 2023 à 3,6 cette année. Le risque perçu de contracter le VRS a également diminué, en passant de 3,4 à 3,2.

Tant la COVID-19 que le VRS sont perçus comme présentant le même niveau de risque de conséquences graves, avec un score de 3,6 (moyenne sur une échelle de 10 points), suivis par la grippe avec un score de 3,4. Les perceptions ont légèrement évolué par rapport à l'année précédente, avec une baisse de la perception du risque personnel de conséquences graves pour la COVID-19, passant de 3,8 à 3,6, tandis que les perceptions relatives au VRS et à la grippe sont restées stables dans l'ensemble.

Bien que le risque individuel perçu de conséquences graves ait diminué pour la COVID-19, celle-ci continue d'être considérée comme une maladie grave parmi les adultes (30 % déclarent qu'elle « constitue un danger de mort » ou qu'elle « nécessite une hospitalisation »). Le VRS est considéré comme plus grave (37 % estiment que ce virus nécessiterait au moins une hospitalisation), alors que la grippe est considérée comme la maladie la moins grave.

En moyenne, les gens sont plus inquiets à l'idée de contracter la COVID-19, avec un score de 4,6 sur 10 (en baisse par rapport à 4,7 l'année dernière), suivi de près par le VRS (4,5 contre 4,3), et la grippe (4,4 contre 4,2). Dans l'ensemble, le niveau d'inquiétude déclaré à l'égard d'une maladie est le reflet de la probabilité, de la vulnérabilité et de la gravité perçues de la maladie. Les gens sont généralement plus inquiets s'ils croient qu'ils pourraient tomber malades, ou qu'ils pensent que leur état de santé pourrait subir des conséquences graves.

L'inquiétude moindre et les risques perçus associés à la COVID-19 se reflètent également dans les échanges avec les groupes de discussion, où la COVID-19 reste en tête des préoccupations, tandis que la grippe et le VRS sont moins souvent évoqués, et sont considérés comme ne présentant pas le même degré de contagiosité ou de gravité que la COVID-19.

Le sondage révèle qu'un faible pourcentage (14 %) pense que le niveau de circulation du MRI dans leur région est haut ou très élevé, alors que près de quatre personnes sur dix (37 %) pensent qu'il est bas ou très bas.

Ces résultats concordent avec ceux des groupes de discussion, qui ont constaté que l'environnement des risques avait changé et que les médias étaient moins attentifs à ces risques.

De plus, les communautés en ligne soulignent que la perception du risque sont nuancées : certaines personnes se sentent plus vulnérables lorsqu'elles se trouvent dans des lieux très fréquentés par des inconnus (p. ex., dans les transports en commun) que lorsqu'elles se trouvent dans des endroits plus intimes avec des personnes dignes de confiance, comme lors de dîners en famille ou entre amis. La taille des foules ou le nombre de personnes présentes influencent considérablement leur décision d'assister à un événement ou d'avoir recours aux MPI. La plupart d'entre elles préfèrent assister à des événements moins fréquentés. Le maintien d'une distance « sécuritaire » est une considération essentielle lors de l'utilisation des MPI, ce qui témoigne de l'importance de la prise en compte de l'espace dans l'évaluation des risques et les stratégies d'atténuation.

1.6.2 Prise de décisions et sources d'information relatives aux MPI

Dans l'ensemble, les personnes interrogées ont largement confiance en leur capacité personnelle à se protéger et à protéger les autres contre les MRI (84 % sont au moins plutôt d'accord) et 79 % d'entre elles estiment être suffisamment informées. Néanmoins, près d'un quart des personnes interrogées (27 %) déclarent ne pas savoir où obtenir des informations fiables sur les MPI. Bien que ces personnes se déclarent confiantes dans leurs propres capacités, 65 % d'entre elles craignent que leur entourage ne prenne pas suffisamment de mesures pour éviter la transmission des MRI.

Les médias traditionnels (39 %), l'Agence de santé publique du Canada (39 %) et les autorités locales de santé publique (38 %) sont les trois principales sources d'information relatives à la COVID-19 et aux autres MRI, trois sources réputées dans le domaine de la communication en matière de santé publique. Les amis et la famille (33 %) sont toutefois une source d'information plus courante que les prestataires de soins de santé de première ligne (30 %) et les comptes de médias sociaux du gouvernement (16 %). Il est intéressant de noter qu'il s'agit d'un domaine dans lequel les jeunes et les personnes interrogées plus jeunes se distinguent des adultes, en s'appuyant moins sur les sources officielles et les médias traditionnels, et plus sur la famille et les enseignants.

Dans l'ensemble, les personnes interrogées accordent une grande confiance aux informations de santé publique émanant du gouvernement du Canada et des prestataires de soins de santé. Le degré de confiance est légèrement plus élevé pour les prestataires de soins de santé, avec 83 % des personnes interrogées exprimant une confiance totale ou partielle dans les prestataires de soins de santé, contre 77 % pour le gouvernement du Canada. Deux personnes interrogées sur trois (64 %) estiment qu'une grande quantité d'informations erronées circule au sein de la société canadienne au sujet de la façon de se protéger contre les maladies respiratoires infectieuses.

1.6.3 Attitudes à l'égard de l'utilisation des MPI

Les perceptions du risque et la circulation actuelle des MRI sont cohérentes avec le comportement des personnes interrogées et leur perception plus générale des MPI.

Les attitudes générales à l'égard des MPI sont positives, mais pas unanimes. Une vaste majorité (81 %) pense que le respect des conseils de santé publique concernant ces mesures est un moyen efficace de

protéger les personnes vulnérables de leur communauté. Au moins sept personnes sur dix (71 %) sont plutôt d'accord avec le fait que l'utilisation des MPI est importante pour elles, et plus de la moitié des personnes interrogées (59 %) déclarent utiliser les MPI pour éviter de tomber malade.

Plus de la moitié des personnes interrogées (52 %) estiment qu'il est plus difficile de mettre en œuvre les MPI aujourd'hui que pendant la pandémie, et 44 % déclarent se sentir jugées si elles portent un masque ou si elles utilisent d'autres mesures de protection. L'influence des normes sociales sur le comportement est également reflétée par le fait que 60 % des personnes interrogées déclarent être plus susceptibles de porter un masque si elles voient les autres en faire autant.

Depuis le sondage de 2023, certaines attitudes ont changé chez les adultes. Un nombre beaucoup moins important d'adultes déclarent utiliser les MPI par peur de tomber malades (59 % en 2024 contre 72 % en 2023). Ils sont également moins nombreux à dire que l'utilisation de MPI est importante pour eux (71 % contre 78 %), et qu'ils sont plus enclins à porter un masque s'ils voient d'autres personnes en porter un (60 % contre 64 %).

Dans l'étude qualitative, les participants aux groupes de discussion ont évoqué l'utilisation des MPI pour se protéger (en particulier pour les personnes à risque). Certains redoutaient les risques pour leur santé, et s'isolaient autant que possible. La protection d'autrui est également mentionnée comme une motivation essentielle par les participants aux groupes de discussion. Un grand nombre d'entre eux ont déclaré qu'ils (et d'autres) devraient faire preuve de « bon sens », ce qui pourrait être interprété comme le fait de rester à la maison en cas de maladie pour protéger les autres, ou d'avoir recours aux MPI afin de protéger les personnes vulnérables.

Conformément aux résultats du sondage, la principale motivation citée dans les groupes de discussion pour l'utilisation des MPI était de réduire le risque de contracter ou de propager une MRI dans un environnement à forte densité de population, ou dans des lieux fermés (la plupart des participants peu enclins à utiliser les MPI ont déclaré qu'ils ne les utiliseraient que pour protéger les autres).

Les communautés en ligne illustrent également l'évolution des attitudes à l'égard du port du masque. Dans l'ensemble, les gens respectent le choix des autres concernant le fait de porter un masque et de recourir à d'autres mesures de protection. Certains se sentent plus en sécurité et plus à l'aise lorsque tout le monde respecte ces mesures, mais pour d'autres, le fait que leur entourage porte ou non un masque n'a aucune incidence sur leur décision. Néanmoins, certains se sentent jugés ou mal à l'aise s'ils portent un masque, alors que d'autres se sentent coupables, mal à l'aise ou jugés s'ils ne portent pas de masque au sein d'un groupe de personnes qui en portent un.

1.6.4 Utilisation des MPI

On observe des variations considérables dans l'utilisation des MPI, réparties en quatre catégories principales :

- Les pratiques les plus fréquemment adoptées par les personnes interrogées sont le fait de tousser ou d'éternuer dans le coude ou dans un mouchoir (84 % toujours/souvent), et le fait de se laver régulièrement les mains (83 %). Ces MPI sont pratiquement adoptées par tous, au moins souvent, ce qui est moins le cas pour d'autres pratiques de MPI.

- Une majorité (62 %) déclare rester à la maison en cas de maladie, mais seulement 35 % le font systématiquement. Seules les personnes ayant déclaré avoir été récemment malades ont été interrogées sur le fait de rester à la maison.
- Environ la moitié des personnes interrogées déclarent nettoyer et désinfecter les surfaces et les objets susceptibles d'être touchés fréquemment (54 % toujours ou souvent), et améliorer la ventilation intérieure (50 %).
- La mesure de protection individuelle la moins adoptée est le port du masque dans les lieux publics intérieurs, avec seulement une personne sur quatre (24 %) déclarant porter toujours ou souvent un masque dans les lieux publics intérieurs.

Une analyse de régression (Section **Error! Reference source not found.**) a été effectuée pour comprendre les facteurs d'utilisation de MPI. Chaque MPI a été évaluée en termes d'attitudes, de données démographiques, de comportements et de perception de l'efficacité de la MPI. Pour la plupart des modèles de régression, le facteur le plus important est la conviction que la MPI en question est efficace. Quelle que soit la MPI, ceux qui estiment que la MPI est efficace pour réduire la propagation des MRI sont plus susceptibles d'utiliser cette MPI que ceux qui ont tendance à penser que la MPI est moins efficace.

Par ailleurs, de nombreuses variables sont positivement associées à l'utilisation de l'ensemble ou de la plupart des MPI.

- Les personnes interrogées qui craignent que d'autres personnes ne prennent pas les mesures nécessaires pour éviter de contracter ou de propager les MRI sont plus susceptibles d'avoir recours à l'ensemble des MPI que celles qui n'ont pas peur.
- Par rapport aux personnes qui ne déclarent pas utiliser des MPI parce qu'elles craignent d'être malades, celles qui déclarent utiliser des MPI parce qu'elles craignent d'être malades sont plus susceptibles d'utiliser toutes les formes de MPI, à l'exception de tousser et d'éternuer dans le coude ou dans un mouchoir. L'impact est le plus élevé pour le port d'un masque, le nettoyage et la désinfection des surfaces, ainsi que pour l'amélioration de la ventilation.
- Les hommes sont moins susceptibles d'utiliser des MPI que les femmes, à l'exception du port du masque, pour lequel on n'observe pas de différence entre les hommes et les femmes.

Dans l'ensemble, les résultats indiquent que les facteurs d'utilisation des MPI varient en fonction de la mesure ($\text{raj-}r^2$ varie de 0,216 pour tousser ou éternuer dans le coude ou dans un mouchoir à 0,407 pour le fait de porter un masque). Il est plus facile d'expliquer le port du masque que les autres formes d'utilisation des MPI.

Les groupes de discussion ont constaté que l'utilisation des MPI tend à être déterminée par la situation, les personnes évaluant des facteurs tels que le nombre de personnes (foule), les personnes à rencontrer, leur compréhension des taux d'infection dans la communauté, la capacité à maintenir des distances sécuritaires, en particulier dans les situations de foule et dans les lieux publics, et le fait qu'elles présentent ou non des symptômes elles-mêmes. Les personnes appartenant à la catégorie à

risque élevé² ont tendance à adopter une approche plus prudente, à planifier à l'avance, et à percevoir les situations comme présentant un risque plus élevé que les personnes faisant partie de la population générale.

Alors que les participants à la communauté en ligne ont continué à mettre en pratique les précautions et les lignes directrices adoptées au début de la pandémie, certains ont légèrement modifié leurs habitudes quotidiennes en adoptant des mesures de précaution telles que le fait de se laver régulièrement les mains, de changer ses habitudes d'achat, de maintenir une distance suffisante avec les autres, ou de porter un masque dans certaines situations, tandis que pour d'autres, la « vie de tous les jours » a repris son cours normal.

Les personnes interrogées dans le cadre de l'enquête sur les raisons pour lesquelles elles n'adhèrent pas à une MPI particulière font état d'un ensemble d'obstacles reflétant des difficultés d'utilisation de la MPI concernée, ou d'attitudes et de perceptions laissant penser qu'il n'est pas nécessaire de prendre les mesures en question.

Seule une personne sur cinq (18 %) déclare observer fréquemment (toujours ou souvent) d'autres personnes portant un masque à l'intérieur. Une proportion plus importante (37 %) constate que d'autres personnes portent occasionnellement un masque, alors que 45 % indiquent qu'ils sont rarement ou jamais témoins du fait que certaines personnes portent un masque en intérieur. Il est donc possible que l'absence normalisée de port de masque en intérieur constitue une barrière pour les autres lorsqu'il s'agit de porter un masque.

Les participants aux groupes de discussion conviennent que l'utilisation de MPI a été normalisée, et est devenue une habitude pour un grand nombre de personnes. Par « normalisé », ils expliquent qu'il n'est pas surprenant d'observer le port du masque, l'assainissement des surfaces ou le lavage des mains. Toutefois, cela ne signifie pas qu'il est normal que tout le monde le fasse de manière aussi systématique que durant la pandémie.

Dans l'ensemble, toutes les MPI sont perçues comme étant au moins plutôt efficaces pour réduire la propagation de MRI. La mesure la plus efficace est de rester à la maison en cas de maladie, avec 95 % des personnes interrogées qui considèrent cette mesure comme au moins plutôt efficace, suivie de près par le fait de se laver régulièrement les mains (95 %), et de tousser et d'éternuer dans le coude ou dans un mouchoir (93 %).

Par ailleurs, le fait de nettoyer et de désinfecter les surfaces et les objets à contact fréquent est considéré comme efficace par 90 % des personnes interrogées, tandis que l'amélioration de la ventilation intérieure est jugée efficace par 88 % des personnes interrogées. Bien qu'il soit classé au dernier rang en termes d'efficacité, le port du masque dans les lieux publics intérieurs reste perçu comme efficace par une vaste majorité (80 %).

² La catégorie à risque est définie par le fait d'avoir un état de santé rendant la personne plus vulnérable à des conséquences graves si elle contractait une maladie respiratoire infectieuse, ou par le fait d'être âgé de 60 ans et plus.

1.6.5 Annulation des plans en cas de maladie

L'annulation des plans en cas de symptômes d'une maladie représente une mesure de protection importante pour réduire l'exposition du public à sa propre maladie.

- La majorité des personnes interrogées sont au moins plutôt susceptibles d'annuler leurs projets lorsqu'elles sont malades, en particulier dans le cas où cela implique un contact étroit avec des proches ou une personne qui leur est chère, ou encore avec des personnes susceptibles d'avoir des conséquences graves. Par exemple, 59 % des personnes interrogées sont très susceptibles d'annuler leurs plans si elles doivent rendre visite à une personne vulnérable.
- D'autres situations qui impliquent des situations proches avec des personnes connues sont également associées à une forte probabilité d'annulation pour cause de maladie, comme les rassemblements au restaurant (53 % très probable), les rassemblements entre amis dans des brasseries, des bars ou des cafés (52 %), et les rassemblements avec des amis ou des membres de la famille appartenant à des ménages différents (50 %).
- La probabilité d'annulation (% de forte probabilité d'annulation) en cas de maladie diminue légèrement lorsqu'il s'agit de rassemblements plus importants avec des personnes moins connues, tels que le fait de travailler en présentiel (46 %), d'assister à un concert ou à un événement sportif (45 %), d'annuler un voyage (42 %), ou de retourner à l'école en présentiel (42 %).

Par rapport à une question similaire posée en 2023, les personnes interrogées sont désormais plus susceptibles de ne pas se rendre au travail (46 % très susceptibles d'annuler en 2024 contre 41 % en 2023) lorsqu'elles sont malades, et moins susceptibles d'annuler leur intention d'assister à un concert (45 % contre 47 % en 2023) lorsqu'elles sont malades.

Le rôle que joue l'état de santé dans l'adoption des MPI est un thème récurrent au sein des communautés en ligne. Lorsqu'elles ne se sentent pas bien, les personnes interrogées préfèrent rester chez elles, ce qui témoigne d'une approche proactive de la gestion des symptômes et de la prévention de la propagation au sein de la communauté.

1.6.6 Facilitateurs, obstacles et influences des MPI

Au sein des communautés en ligne, les participants ont identifié un certain nombre d'obstacles à l'adoption des MPI. Ces obstacles sont notamment la lassitude à l'égard de la COVID-19, les normes culturelles ou sociétales perçues, les problèmes de santé physique ou mentale, et l'impression que la COVID-19 et autres maladies respiratoires ne constituent pas de risques importants.

Le sondage comprenait également un certain nombre de questions visant à surmonter les obstacles à l'adoption des MPI. La mise en place de robinets, de distributeurs de savon et de serviettes en papier sans contact dans les toilettes publiques (88 % très utiles ou plutôt utiles), ainsi que la mise à disposition de masques et de désinfectants pour les mains à l'entrée des lieux publics intérieurs (86 %). Par ailleurs, la plupart des personnes interrogées considèrent que le fait de disposer de lieux de rassemblement en plein air (78 %) contribue à favoriser l'utilisation des MPI. Les adultes ont également été interrogés sur les purificateurs d'air portatifs abordables, et 78 % d'entre eux les jugent utiles à leur utilisation des MPI.

À l'heure actuelle, la population a accès à divers indices de risque pour la santé, tels que l'indice UV et l'indice de qualité de l'air, et 80 % des personnes interrogées estiment qu'il serait utile de disposer d'un indice relatif au taux de MRI au sein de la communauté. Plus précisément, 37 % estiment qu'un tel indice serait très utile.

1.6.7 Facteurs de motivation à prendre des précautions

Les facteurs les plus susceptibles d'influencer la prise de précautions pour se protéger sont les recommandations formulées par un membre de la famille (77 % très probable, ou plutôt probable) ou par un ami (73 %). Le fait de voir une source de confiance, comme un représentant du gouvernement ou un représentant de la santé, prendre des précautions telles que le fait de porter un masque lors d'un communiqué de presse, est également un facteur susceptible (71 %) d'inciter une personne à prendre des précautions. Qui plus est, 63 % des personnes interrogées déclarent qu'elles seraient au moins un peu plus susceptibles de prendre des précautions si le port du masque en public était moins stigmatisé.

Une autre façon de comprendre les facteurs qui incitent à prendre des précautions est de prendre connaissance du contexte dans lequel une autorité de santé publique a formulé une recommandation, que ce soit en raison (a) d'un risque élevé de contracter une MRI dans la communauté, ou (b) de la présence d'une nouvelle MRI. La mise à l'épreuve des deux options révèle que le raisonnement qui sous-tend une recommandation de santé publique est moins important que le fait qu'il s'agisse d'une recommandation de santé publique en soi, dans la mesure où les résultats sont similaires dans les deux cas de figure.

Dans les deux cas, les mesures les plus probables sont le respect des règles en matière d'hygiène des mains (91 % très probable ou plutôt probable dans le premier cas), le fait de tousser et d'éternuer dans le coude ou dans un mouchoir (91 % probable), et le fait de rester à la maison lorsque l'on est malade (90 %). Une proportion un peu plus faible est susceptible de nettoyer et de désinfecter les surfaces à contact fréquent (86 %), d'améliorer la ventilation intérieure (81 %), ou de porter un masque, quelles que soient les circonstances (80 %). Ces résultats suggèrent que les gens sont tout à fait disposés à adopter des mesures de précaution en réponse aux recommandations de santé publique faisant état d'une menace grave.

Si les circonstances le justifiaient, les participants aux groupes de discussion ont pratiquement tous indiqué qu'ils seraient prêts à s'adapter ou à faire preuve de souplesse quant à l'utilisation des MPI. Un consensus s'est dégagé sur le fait qu'un mandat gouvernemental serait suivi; mais en l'absence de mandat, le niveau de risque perçu n'est pas très élevé et les participants prennent leurs décisions en fonction des informations disponibles.