



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](mailto: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](mailto:cpab_por-rop_dgcap@hc-sc.gc.ca)

Santé Canada, CCRC

200 Eglantine Driveway, Tunney's Pasture

Immeuble Jeanne Mance, AL 1915C

Ottawa, Ontario K1A 0K9

Numéro de catalogue : H14-638/2024F-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

# Table des matières

<b>1</b>	<b>SOMMAIRE EXÉCUTIF .....</b>	<b>7</b>
1.1	OBJET DE L'ÉTUDE .....	7
1.2	OBJECTIFS DE L'ÉTUDE.....	7
1.3	MÉTHODOLOGIE .....	8
1.4	VALEUR DU CONTRAT.....	10
1.5	DÉCLARATION DE NEUTRALITÉ POLITIQUE .....	11
1.6	SOMMAIRE DES CONSTATATIONS.....	12
<b>2</b>	<b>RÉSULTATS DÉTAILLÉS DES GROUPES DE DISCUSSION .....</b>	<b>18</b>
2.1	UTILISATION DES MESURES DE PROTECTION INDIVIDUELLE (MPI) PENDANT LA PANDÉMIE DE COVID-19 .....	18
2.2	PRISE DE DÉCISION.....	21
2.3	MOTIVATIONS ET FACILITATEURS POUR L'UTILISATION DES MPI .....	24
2.4	OBSTACLES À L'UTILISATION DES MPI .....	24
2.5	CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PERCEPTIONS EN MATIÈRE DE MPI.....	26
2.6	SUGGESTIONS DES PARTICIPANTS POUR ACCROITRE L'UTILISATION DES MPI .....	27
2.7	RÉFLEXIONS ET CONCLUSIONS .....	28
<b>3</b>	<b>DÉTAILS DES CONCLUSIONS DE LA COMMUNAUTÉ EN LIGNE .....</b>	<b>30</b>
3.1	MESURES DE PROTECTION INDIVIDUELLE UTILISÉES DURANT LA PANDÉMIE DE COVID-19.....	30
3.2	RECOURS ACTUEL AUX MESURES DE PROTECTION INDIVIDUELLE .....	33
3.3	PERCEPTION DU RISQUE DE CONTRACTER UNE MALADIE ET UTILISATION DES MESURES DE PROTECTION INDIVIDUELLE SELON LA SITUATION .....	35
3.4	MESURES DE PROTECTION INDIVIDUELLE — EXPÉRIENCE DES GENS ET FACTEURS QUI EN MOTIVENT L'UTILISATION.....	44
3.5	INFLUENCE DES AUTRES SUR L'UTILISATION DES MESURES DE PROTECTION INDIVIDUELLE.....	46
3.6	RÉACTIONS À UNE IMAGE INFOGRAPHIQUE INTITULÉE « BRISER LA CHAÎNE DE L'INFECTION : MALADIES RESPIRATOIRES INFECTIEUSES ».....	48
3.7	PERSONNES MOINS SUSCEPTIBLES D'ADOPTER LES MESURES DE PROTECTION INDIVIDUELLE (MPI) .....	49
3.8	PERSONNES À RISQUE ÉLEVÉ EN RAISON D'UN PROBLÈME DE SANTÉ.....	51
3.9	PARTICIPANTS AUTOCHTONES.....	52
3.10	CONCLUSIONS .....	54
<b>4</b>	<b>CONSTATATIONS DÉTAILLÉES DE L'ÉTUDE QUANTITATIVE .....</b>	<b>56</b>
4.1	ENVIRONNEMENT ACTUEL : PERCEPTIONS ET ATTITUDES À L'ÉGARD DES MALADIES RESPIRATOIRES.....	56
4.2	PRISE DE DÉCISIONS ET SOURCES D'INFORMATION RELATIVES AUX MESURES DE PROTECTION INDIVIDUELLE (MPI) .....	64
4.3	UTILISATION DES MPI.....	70
4.4	FACILITATEURS, OBSTACLES ET INFLUENCES DES MPI.....	94
4.5	LE POINT DE VUE DES JEUNES SUR LES MESURES DE PROTECTION INDIVIDUELLE .....	108
4.6	SEGMENTATION .....	112
<b>5</b>	<b>CONCLUSION .....</b>	<b>121</b>
<b>6</b>	<b>MÉTHODOLOGIE.....</b>	<b>126</b>
6.1	MÉTHODOLOGIE QUANTITATIVE ET PROFIL DES PERSONNES INTERROGÉES .....	126
6.2	MÉTHODOLOGIE QUALITATIVE .....	132

6.3	ANALYSE DE RÉGRESSION .....	134
<b>7</b>	<b>ANNEXE : MATÉRIEL DE RECHERCHE.....</b>	<b>143</b>
7.1	INSTRUMENT DE SONDAGE .....	143
7.2	GROUPE DE DISCUSSION : GUIDE DE DISCUSSION .....	162
7.3	QUESTIONNAIRE DE RECRUTEMENT POUR LES GROUPES DE DISCUSSION .....	169
7.4	SONDAGE COMMUNAUTAIRE EN LIGNE (POUR LE RECRUTEMENT) .....	179
7.5	JOURNAL EN LIGNE (RECOLLECTIVE) — GUIDE DE DISCUSSION .....	186

## Table des illustrations

Tableau 1. Probabilité moyenne de contracter une maladie .....	56
Tableau 2. Risque de conséquences graves en cas de maladie .....	57
Tableau 3. Risque de conséquences graves liées à la COVID-19 (moyenne) en fonction des sous-groupes .....	58
Tableau 4. Gravité perçue de chaque maladie (Seulement Adultes, 18 ans et plus) .....	60
Tableau 5. Préoccupations concernant les maladies .....	61
Tableau 6. Derniers symptômes d'une maladie respiratoire .....	63
Tableau 7. Niveau perçue de circulation au sein de la communauté .....	64
Tableau 8. Attitudes à l'égard de la protection individuelle contre les MRI .....	65
Tableau 9. Plateformes/ Sources d'informations sur la COVID-19 et autres MRI .....	66
Tableau 10. Confiance dans les informations de santé publique fournies par le gouvernement du Canada et les prestataires de soins de santé .....	68
Tableau 11. Degré de désinformation .....	68
Tableau 12. Perception de l'efficacité des masques et soutien en faveur du port obligatoire du masque .....	69
Tableau 13. Comportements en matière de mesures de protection individuelle .....	70
Tableau 14. Comportements en matière de mesures de protection individuelle (2023 c. 2024), % D'accord, ou Plutôt d'accord .....	71
Tableau 15. Fréquence des mesures de protection individuelle .....	74
Tableau 16. Fréquence des mesures de protection individuelle (% Toujours/Souvent) en fonction des préoccupations et des conditions .....	76
Tableau 17. Raisons de ne pas être resté à la maison en cas de maladie au cours des trois derniers mois .....	80
Tableau 18. Raisons de ne pas se laver régulièrement les mains au cours des trois derniers mois .....	81
Tableau 19. Raisons de ne pas tousser ou éternuer dans le coude ou dans un mouchoir .....	82
Tableau 20. Raisons de ne pas nettoyer et désinfecter les surfaces et objets à contact fréquent [seulement adultes] .....	83
Tableau 21. Raisons de ne pas améliorer la ventilation intérieure .....	84
Tableau 22. Informations utilisées lors de la prise de décisions pour se protéger .....	85
Tableau 23. Informations utilisées lors de la prise de décisions pour se protéger par âge .....	86
Tableau 24. Efficacité perçue des MPI .....	87
Tableau 25. Efficacité des mesures de protection individuelle (% Très efficace) en fonction de l'âge .....	88
Tableau 26. Raisons de porter un masque .....	89
Tableau 27. Raisons de ne pas porter de masque .....	90
Tableau 28. Port du masque en cas de maladie au cours des trois derniers mois .....	91
Tableau 29. Probabilité d'annulation des plans en cas de symptômes .....	92
Tableau 30. Probabilité d'annulation des plans en cas de symptômes : 2023 c. 2024 [seulement adultes] .....	93
Tableau 31. Normes liées au port du masque .....	94
Tableau 32. Fréquence de voir d'autres personnes porter des masques à l'intérieur, en fonction de son propre comportement .....	94
Tableau 33. Utilité des facilitateurs de MPI .....	96

Tableau 34. Utilité (Très utile ou Assez utile) des facilitateurs de MPI en fonction des préoccupations et des conditions .....	96
Tableau 35. Utilité d'un indice pour le niveau des maladies respiratoires infectieuses .....	97
Tableau 36. Probabilité de prendre des précautions dans certains cas de figure .....	98
Tableau 37. Probabilité de prendre des précautions en cas de recommandations émanant des autorités de santé publique .....	99
Tableau 38. Probabilité de prendre des précautions en cas de recommandations émanant des autorités de santé publique (% Très) en fonction des préoccupations.....	101
Tableau 39. Probabilité (% Très) de prendre des précautions en cas de recommandations émanant des autorités de santé publique en fonction de l'âge .....	102
Tableau 40. Facteurs influençant la prise de décisions au sujet des précautions : Information, messagerie et emplacements physiques. ....	103
Tableau 41. Vaccinations récentes .....	106
Tableau 42. Statut vaccinal relatif à la COVID-19 .....	106
Tableau 43. Conditions de santé rencontrées, % Oui.....	107
Tableau 44. Probabilité de contracter des maladies respiratoires infectieuses : Jeunes contre adultes. ....	108
Tableau 45. Préoccupations liées aux maladies respiratoires infectieuses : Jeunes contre adultes.....	108
Tableau 46. Sources ou plateformes utilisées pour se tenir informé : Jeunes contre adultes.....	109
Tableau 47. Fréquence (% Toujours/Souvent) des mesures de protection individuelle : Jeunes contre adultes.....	110
Tableau 48. Probabilité d'annulation des plans en cas de symptômes : Jeunes contre adultes.....	111
Tableau 49. Données démographiques (catégories sélectionnées) en fonction du segment [Utilisé dans la segmentation] .....	116
Tableau 50. Attitudes en fonction du segment [Utilisé dans la segmentation] .....	117
Tableau 51. Fréquence d'utilisation des MPI en fonction du segment [Utilisé dans la segmentation] ...	118
Tableau 52. Efficacité des MPI en fonction du segment [Utilisé dans la segmentation].....	119
Tableau 53. Circulation actuelle des MRI en fonction du segment [Utilisé dans la segmentation] .....	119
Tableau 54. Perception des maladies en fonction du segment [Non utilisé dans la segmentation] .....	120
Tableau 55. Répartition de l'échantillon (non pondérée).....	128
Tableau 56. Fréquences non pondérées et pondérées pour les données démographiques de base.....	128
Tableau 57. Modèle de régression pour l'importance des MPI.....	137
Tableau 58. Modèle de régression pour l'importance des MPI [seulement adultes] .....	138
Tableau 59. Facteurs de régression de l'utilisation individuelle des MPI, y compris l'efficacité.....	141

# 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 <sup>1</sup>:

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

#### 1.4 Valeur du contrat

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

---

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

## 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 4.3.4) 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 ( $r^2$  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 élevé<sup>2</sup> 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 %).

---

<sup>2</sup> 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.

## **2 Résultats détaillés des groupes de discussion**

### **2.1 Utilisation des mesures de protection individuelle (MPI) pendant la pandémie de COVID-19**

Pendant la pandémie de COVID-19, les participants de tous les types de groupes (population générale, faibles utilisateurs, risque élevé) ont affirmé qu'ils suivaient de près les directives et les mandats relatifs à l'utilisation des MPI notamment :

- rester à la maison/travailler de la maison,
- se laver les mains et utiliser du désinfectant,
- porter un masque,
- s'éloigner physiquement et
- tousser ainsi qu'éternuer dans son coude.

Certains participants, mais pas tous, ont également mentionné l'amélioration de la ventilation (ouverture des fenêtres) lorsqu'ils étaient en mesure de le faire.

« Tous les jours, en rentrant du travail, je désinfectais les interrupteurs, ce genre de choses » .  
— Femme, 35-60 ans, population générale

« J'ai commencé à porter des masques très tôt. Je considérais que c'était pour protéger les autres plus que moi-même. Je m'y suis habitué et je l'ai porté autant que j'ai pu pendant cette période » .  
— Homme, 60 ans et plus, à haut risque.

En l'absence de mandat, *certain participants de la population générale, et la plupart des faibles utilisateurs* ont indiqué qu'ils avaient tendance à rester à la maison lorsqu'ils étaient malades, et/ou à continuer à travailler à domicile si la politique de l'entreprise le permettait. Ils ont également affirmé continuer à se laver les mains et à utiliser du désinfectant pour les mains. La plupart d'entre eux ont mentionné qu'ils continuaient à pratiquer la distanciation physique.

- En l'absence de mandat, certains participants de la population générale, et la plupart des faibles utilisateurs ont indiqué qu'ils avaient tendance à rester à la maison lorsqu'ils étaient malades, et/ou à continuer à travailler à domicile si la politique de l'entreprise le permettait. Ils ont également affirmé continuer à se laver les mains et à utiliser du désinfectant pour les mains. La plupart d'entre eux ont mentionné qu'ils continuaient à pratiquer la distanciation physique.
- Très peu de participants ont indiqué faire attention à la ventilation.
- Exceptionnellement, certains *faibles utilisateurs* ont indiqué qu'ils ne suivaient les consignes que parce qu'ils n'avaient pas d'autre choix et qu'ils ne se sentaient en danger en aucun moment. Cependant, ils ont également réalisé que d'autres personnes percevaient un risque et ont exprimé une tolérance à l'égard de leurs points de vue.

*Les participants à haut risque* ont eu tendance à continuer à appliquer toutes les MPI décrites ci-dessus, y compris le port du masque dans la plupart des situations où ils étaient en contact avec le public. Certains étaient très inquiets des risques pour leur santé et s'isolaient autant que possible. En outre, de nombreux participants à haut risque ont indiqué qu'ils utilisaient les MPI principalement pour se protéger eux-mêmes, alors que les participants des autres groupes ont affirmé qu'ils utilisaient les MSP autant pour protéger les autres qu'eux-mêmes, voire plus.

« J'ai réduit l'utilisation des MPI depuis l'apogée de la COVID, peut-être parce que la peur s'est un peu apaisée » . — Homme, 35-60 ans, à haut risque

« Beaucoup d'entre nous n'avaient pas accès à l'eau du robinet (dans les réserves). Et il était un peu difficile d'acheminer du désinfectant dans la communauté, donc le lavage des mains était très difficile dans ma communauté. » — Femme, 60 ans et plus, Autochtone

« Moi, je n'avais aucune appréhension. Il y a d'autres gens qui ne pouvaient pas vivre ça, mais chacun pour soi. "Moi, je n'avais aucune appréhension. Il y a d'autres gens qui ne pouvaient pas vivre ça, mais chacun pour soi. » – Homme, 60 ans et plus, faible utilisateur

### *Se maintenir à jour sur les informations relatives à l'utilisation des mesures de protection individuelle (MPI)*

La plupart des participants de la *population générale* et des *personnes ayant peu adopté les MPI* ont déclaré qu'ils ne s'étaient pas tenus au courant des informations sur les maladies respiratoires infectieuses au cours des 12 derniers mois, ou du moins, pas de manière proactive. Par exemple, certains participants français ont indiqué avoir vu des reportages sur l'augmentation des cas de grippe et de VRS et des extraits de conférences de presse données par le Dr Luc Boileau (médecin hygiéniste du Québec).

Les principales raisons invoquées par un grand nombre de ces participants pour ne pas se tenir à jour sont de deux ordres : premièrement, ils estiment être déjà très bien informés en raison de l'ampleur de la couverture médiatique de la pandémie ; deuxièmement, ils sont nombreux à penser que l'information est aujourd'hui « exagérée » et qu'il y a une certaine lassitude — le consensus au sein de ces groupes est qu'ils veulent « simplement passer à autre chose ».

Parmi les sources d'information utilisées figurent les journaux télévisés, YouTube, Santé Canada et les sites Web des hôpitaux ; toutefois, ces participants ont déclaré qu'ils **ne recherchaient généralement pas activement des informations sur les maladies respiratoires infectieuses ou sur l'utilisation des MPI**. Quelques personnes *ayant peu adopté les MPI* et quelques participants de la *population générale* ont indiqué qu'ils trouvaient parfois des informations sur les médias sociaux. Toutefois, ils ne recherchent pas activement des informations sur ces canaux, et ils ne considèrent généralement pas les médias sociaux comme une source d'information crédible concernant les maladies respiratoires ou les lignes directrices de santé publique.

« Il y a 24 ou 36 mois, je recherchais activement des informations et cela a certainement eu un impact important sur notre comportement... au cours des 12 derniers mois, je me sens un peu coupable, mais je suis passive. J'ai l'impression que les choses ont vraiment changé au cours des 12 derniers mois ». — Femme, 35-60 ans, population générale

« Je ne regarde pas. Je ne me tiens pas au courant. Je pense simplement que c'est exagéré, que les nouvelles sont exagérées. Nous ne savons même pas si nous recevons des informations factuelles ». — Femme, 35-60 ans, faible utilisateur

Interrogés sur les informations supplémentaires qu'ils souhaiteraient obtenir, la plupart des *participants de la population générale* et de ceux qui se sont tenus au courant des informations sur les maladies respiratoires infectieuses ont estimé qu'ils étaient (plus que) suffisamment informés et qu'ils voulaient simplement passer à autre chose. En revanche, la plupart des *participants à haut risque* ont déclaré qu'ils continuaient de se tenir au courant des informations liées au MRI. De nombreux participants à *haut risque* ont également indiqué qu'ils consultaient leurs professionnels de la santé. Certains participants de plusieurs groupes ont déclaré qu'ils recherchaient des informations scientifiques (revues), ainsi que des informations sur ce qui se passe dans d'autres pays. Par contre, d'autres

participants ont mentionné qu'ils ne recherchaient pas l'information aussi activement que pendant la pandémie, mais qu'ils prêtaient de l'attention aux informations diffusées par les médias. Ceux qui sont proactifs s'abonnent aux bulletins de recherche et aux mises à jour du gouvernement ou d'autres sources telles que Santé publique Ottawa, la Clinique Mayo et les journaux télévisés (CBC, CTV, TVA, LCN, Radio-Canada). La plupart d'entre eux ont déclaré qu'ils évitaient les médias sociaux pour ce type d'information, car ils pensent qu'il y a beaucoup de désinformation sur les médias sociaux.

De plus, plusieurs participants à haut risque ont indiqué qu'ils aimeraient recevoir davantage d'informations similaires à celles qui ont été fournies pendant la pandémie, telles que le nombre de cas, les décès et les taux d'hospitalisation.

« Je fais de mon mieux. J'avoue ne pas vérifier autant qu'avant, mais j'essaie toujours de faire de mon mieux pour me tenir au courant de ce qui se passe avec les différents variants et s'il y a des mises à jour sur la grippe, etc.. ». — Homme, 18-34 ans, risque élevé

« Au moment donné c'est devenu un p'tit peu de la confusion. Au travail il y a eu certaines informations. Sur la télé il y en avait d'autres. On ne sait peu qui croire. ». — Femme, 35-59 ans, population générale.

« Il fallait que je cherche des informations tous les jours... pour savoir si les écoles étaient ouvertes, etc. J'ai cherché sur LCN et Radio-Canada aussi. » - Femme, 35-59, population générale.

« Moi, je me fie sur la science, sur des données : L'Organisation mondiale de la santé, des médecins spécialisés. On peut tomber dans un extrême ou l'autre. Il y a beaucoup de désinformations ». — Femme, 60 ans et plus, à haut risque.

## 2.2 Prise de décision

Les participants des trois segments ont tendance à prendre des décisions sur l'utilisation des MPI en **fonction de la situation spécifique rencontrée et du risque qu'ils perçoivent de contracter ou de propager une maladie respiratoire**. Quelle que soit la situation, les participants de tous les groupes fondent leur décision d'utiliser ou non des MPI, en particulier de porter un masque, sur les critères clés suivants : le nombre de personnes avec lesquelles ils peuvent entrer en contact, qu'il s'agisse de personnes connues (famille/amis) ou de membres du public ; et la qualité de la ventilation, allant de l'extérieur (peu ou pas de risque) à l'intérieur d'un lieu fermé.

### 2.2.1 Les participants de la population générale et les faibles utilisateurs de MPI

Cependant, la similitude dans la prise de décision tend à s'arrêter là, car les membres des différents segments examineront souvent la même situation et verront différents niveaux de risque pour eux-

mêmes ou pour les autres. Les *faibles utilisateurs de MPI* et les participants de la *génération pop* ont tendance à reconnaître qu'il peut y avoir un certain risque dans des situations telles que les épiceries, les transports en commun, les restaurants et les fêtes, etc. En général, leur raisonnement est qu'ils **se sentent en bonne santé** et/ou qu'ils **minimisent la gravité de la maladie et l'assimilent à un rhume ou à une grippe bénigne**. Souvent, ils ont déjà eu la maladie et n'en ont ressenti que des symptômes bénins. Plusieurs ont également mentionné que, puisqu'ils avaient été vaccinés, ils n'avaient pas besoin d'une protection supplémentaire.

De nombreux *participants de la population générale* ont également affirmé qu'ils prenaient des décisions en matière de MPI davantage pour protéger les autres que pour se protéger eux-mêmes. Comme soulevé précédemment, nombre d'entre eux estiment que même s'ils contractaient une maladie respiratoire, ce ne serait pas grave. En revanche, très peu de faibles utilisateurs de MPI ont indiqué qu'ils prenaient quelque précaution que ce soit.

En ce qui concerne le moment où les décisions sont prises, de nombreux participants *de la population générale* et de ceux *qui ont peu adopté les MPI* ont décidé qu'ils n'utiliseraient probablement *pas* de mesures de protection dans la plupart des situations, car ils estiment qu'il y a peu de risques pour eux-mêmes. Cependant, lorsqu'ils se trouveront dans une situation où ils pensent qu'il peut y avoir un risque pour les autres, plusieurs ont dit qu'ils l'éviteraient (en restant à la maison) ou qu'ils utiliseraient des MPI (par exemple, en utilisant un désinfectant pour les mains et/ou porter un masque lorsqu'ils rendent visite à des personnes âgées ou à des personnes immunodéprimées). Une fois de plus, nombreux de ces participants ont déclaré que tous devraient faire preuve de « *gr0s bon sens* », ce qui peut être interprété comme le fait de rester à la maison en cas de maladie pour protéger les autres ou utiliser des MPI pour protéger les personnes vulnérables.

« Cela dépend de l'environnement social. Si les gens autour de moi sont susceptibles d'attraper ou de donner quelque chose, je vais me protéger et les protéger ». — Homme, 60 ans et plus, faibles utilisateurs

« Nous devons réagir rapidement à notre nouvelle réalité et nous adapter aux nouveaux protocoles recommandés par des endroits comme l'ASPC... » — Homme, 35 à 60 ans, risque élevé

« Ça dépend de la situation. On porterait plus de masques, sauf si on va dans une résidence ou quelque chose comme ça. On ne veut pas être responsable de passer la maladie à quelqu'un de vulnérable ». — Homme, 18-34 ans, faibles utilisateurs.

### 2.2.2 *Participants à haut risque*

Même si les décisions relatives à l'utilisation des PPI tendent également à varier selon les situations, la plupart des *participants à haut risque* évaluent le risque pour eux-mêmes ou pour d'autres personnes dans les mêmes situations comme étant beaucoup plus élevés. Les **participants à haut risque sont plus inquiets, voire craintifs, à l'idée de contracter des maladies respiratoires infectieuses**, citant les risques

de symptômes très graves, d'hospitalisation, voire de décès. Plusieurs d'entre eux ont également mentionné les **risques liés à la COVID à long terme**.

Leurs **principaux critères de risque** sont similaires à ceux mentionnés précédemment, à ceci près que leur seuil de tolérance engendrant l'utilisation des MPI sera beaucoup plus bas :

- le **nombre de personnes** avec lesquelles ils peuvent être en contact,
- leur **niveau de familiarité avec ces personnes, c'est-à-dire que la famille proche** présente le moins de risques (mais tout de même un certain risque), tandis que le grand public présente le plus de risques. En outre, les jeunes enfants, même les membres de la famille (par exemple les petits-enfants) présentent un risque élevé en raison de leur présence dans les écoles et les garderies ainsi que de leur contact étroit avec d'autres enfants.
- capacité à maintenir un **espace suffisant entre les personnes** (2 mètres/6 pieds), et
- la **qualité de la ventilation** (allant de l'extérieur à des locaux fermés mal ventilés).

Alors que la plupart des *personnes ayant peu adopté les MPI* et de nombreux participants de la *population générale* ont indiqué qu'ils n'utiliseraient les MPI que dans des situations exceptionnelles, c'est l'inverse qui se produit chez les participants à haut risque. La plupart d'entre eux (haut risque) déclarent **planifier et éviter les situations** qui, selon eux, peuvent les mettre en danger (par exemple, les lieux publics bondés, les transports en commun, etc.). Ils affirment également être toujours bien préparés au cas où ils se trouveraient dans une situation qu'ils jugent à risque. Ils affirment **avoir toujours sur eux du désinfectant pour les mains et des masques**. La **distanciation et le lavage des mains (de plus en plus minutieux) sont également devenus des habitudes**, et plusieurs participants de la population générale affirment que c'est également leur cas.

« La situation l'exige. En plein air, sans se parler, pas de MPI. Si je suis dans une salle bondée, je le porte absolument. » — Femme, 60 ans et plus, risque élevé.

« Là où c'est nécessaire... partout où les gens sont entassés dans un espace fermé, où quelqu'un va respirer près de vous. C'est là que je porte toujours un masque. » — Homme, 35-60 ans, risque élevé.

« Moi, ma vie continue si on était encore dans la pandémie. Je continue à porter le masque. Je reste chez nous. Je n'ai pas eu de visite depuis. J'ai eu des problèmes de santé. » — Femme, 60 ans et plus, risque élevé.

Voyage à Las Vegas : « Aussitôt qu'on met notre pied à l'aéroport : masque. Quand on sort dans la rue, on peut l'enlever. Quand on va dans le casino, on porte le masque encore. Quand on va à l'intérieur et/ou il y a beaucoup de monde, il faut se protéger. Quand on va dehors, on peut relaxer un peu. » — Homme, 35-59 ans, à haut risque.

## 2.3 Motivations et facilitateurs pour l'utilisation des MPI

### 2.3.1 La motivation :

La principale motivation pour utiliser les MPI est le **risque de contracter ou de propager une maladie respiratoire** dans un environnement surpeuplé ou dans des locaux fermés (la plupart des participants à faible niveau d'adoption ont dit qu'ils n'utiliseraient les MPI que pour protéger d'autres personnes).

### 2.3.2 Les facilitateurs :

Les considérations suivantes facilitent ou encouragent l'utilisation des MPI :

- **Facilité d'utilisation** des MPI (éloignement physique, utilisation d'un désinfectant pour les mains [si/quand il est disponible], rester à la maison/travailler à la maison (Population générale, individus à risque élevé et même certains faibles utilisateurs [pour protéger les autres]).
- **Disponibilité immédiate.** Par exemple, les bouteilles de désinfectant pour les mains disponibles dans les points de vente incitent souvent à une utilisation spontanée, tout comme la mise à disposition de masques. (Population générale et individus à haut risque)
- **Ne pas attirer attention et l'influence sociale :** Les participants ont tendance à privilégier les MPI qu'ils peuvent appliquer sans attirer l'attention des autres, comme rester à la maison, utiliser un désinfectant pour les mains, tousser dans son coude et prendre des distances physiques (population générale et quelques personnes à haut risque). De même, ils ont tendance à utiliser des MPI plus visibles (par exemple, le port d'un masque) dans des situations où beaucoup d'autres personnes font de même ou lorsqu'ils pensent que cela est socialement attendu (par exemple, dans les transports en commun, les établissements de soins de santé, les aéroports et les avions bondés).

« La motivation, c'est ma fille. Je ne veux pas que ma famille soit malade. » — Homme, 35-60 ans, risque élevé.

« J'ai su que quelqu'un à mon gym avait la COVID, donc j'ai porté un masque le lendemain quand j'ai su qu'elle était là. J'ai poigné la COVID quand même... » - Hommes 60 ans et plus, population générale

## 2.4 Obstacles à l'utilisation des MPI

Les principaux obstacles à l'utilisation des MPI sont les suivants

- **Confort et commodité :** de l'utilisation des PPI, en particulier du port du masque (population générale). Les *faibles utilisateurs*, la *population générale* et même certains participants à *haut risque* utilisent le port du masque en dernier recours en raison du manque de confort.

- **La perception d’invincibilité:** Particulièrement chez les *jeunes de la population générale et les participants ayant peu adopté les MPI*, ces personnes estiment qu’elles sont en bonne santé et que leur système immunitaire naturel leur offre une protection suffisante contre les maladies graves. En outre, nombre de ces participants ont indiqué qu’ils avaient déjà contracté la COVID-19 et que les symptômes étaient légers, de sorte qu’ils estiment que même s’ils contractent à nouveau la maladie, ce sera sans conséquence. Pour ces raisons, ils font le compromis de ne pas utiliser la plupart des MPI, en particulier le port de masques ou la participation à des réunions sociales. Cela dit, ils ont également déclaré qu’ils utiliseraient des MPI (y compris des masques) dans des situations où ils devraient protéger des personnes vulnérables (par exemple, lors d’une visite dans un établissement de soins de longue durée).
- **Le manque de disponibilité des MPI** dans de nombreux lieux publics. Les participants signalent que beaucoup moins de magasins proposent du désinfectant pour les mains et que les lieux qui proposaient des masques ne le font plus. Les participants de plusieurs groupes ont indiqué que c’qu’ils vont chercher le désinfectant pour les mains par réflexe lorsqu’il est disponible dans divers lieux publics, mais qu’ils n’utiliseront pas d’autres MPI en leur absence.
- **Accessibilité financière :** les masques et les désinfectants pour les mains (ainsi que les tests de dépistage) ne sont plus disponibles gratuitement, et de nombreuses personnes disent qu’elles et d’autres personnes de leur entourage n’ont pas les moyens de se les procurer.
- **Raisons cérémonielles :** (participants autochtones) découragent ou interdisent le port de masques

« Certaines personnes peuvent se sentir mal à l’aise si elles sont les seules à porter un masque dans une pièce ou un restaurant. » - Homme, 35-60+ ans, population générale

« La réaction négative des personnes qui vous entourent et qui sont fatiguées par la COVID. » — Femme, 35-60+ ans, risque élevé

« Je ne fais plus rien. Je suis en bonne santé. Je n’ai pas besoin de porter le masque. Je n’ai pas peur. J’ai un bon système immunitaire. » — Homme, 18-34 ans, population générale

- **Désinformation :** (par exemple sur l’efficacité des masques, et la diminution de l’immunité naturelle du corps). Plusieurs participants, même dans les groupes à *haut risque*, ont mentionné des conseils et des directives contradictoires sur l’efficacité des masques ou sur l’utilité du désinfectant pour les mains en cas de maladies respiratoires transmises par des aérosols ou des gouttelettes dans l’air. En outre, certains participants de chaque groupe pensent qu’en utilisant constamment des PPI, en particulier le port des masques, on ne permet pas à son système immunitaire de développer des anticorps pour lutter contre les infections.

- **Stigmatisation sociale** : les participants de la *population générale*, et en particulier ceux à haut risque, ont indiqué qu'ils se sentaient gênés et isolés parce qu'ils sont souvent les seuls à porter un masque dans différentes situations, de sorte qu'ils pensent que les autres ont l'impression que ce sont eux qui sont malades et éventuellement contagieux. En outre, plusieurs participants plus âgés ont déclaré que cela limitait leur capacité à interagir correctement avec leur famille proche (ils ne peuvent pas voir les sourires, les visages).
- **Santé mentale** : Plusieurs participants à *haut risque* ont indiqué que le fait de rester à la maison ou de s'isoler, ainsi que le port de masques et d'autres MPI très visibles, nuisait à leur santé mentale. Même si plusieurs d'entre eux se sentent mal à l'aise, ils affirment qu'ils ont (prudemment) réintégré les activités de leur famille et de leurs amis simplement parce que leur sentiment d'isolement était devenu écrasant. Certains ont également mentionné qu'en dépit de leur sentiment d'inquiétude, ils estimaient devoir se conformer à la tendance sociétale :

« Éventuellement, il faut qu'on s'adapte à vivre avec (les risques) » - Homme, risque élevé, 60 ans et plus.

« Si tu fais tout le temps ça (porter un masque) ça empêche le système immunitaire à développer des anticorps ». — Femme, 60 ans et plus, risque élevé

« Aujourd'hui je me sens vraiment à part de la société ». - Femme, 35-60+ ans, risque élevé

## 2.5 Connaissances, attitudes et perceptions en matière de MPI

*Les participants de tous les groupes* ont déclaré avoir peu ou pas du tout de connaissances sur les recommandations actuelles en matière de MPI. Nombre d'entre eux pensent également qu'il n'existe *aucune* recommandation présentement. Certains ont simplement **supposé qu'elles n'eussent pas changé depuis la pandémie de COVID-19**, et beaucoup estiment qu'ils ont été « bien formés » à l'utilisation des MPI. De nombreux faibles utilisateurs et certains participants de la population générale ont également eu tendance à être plus sceptiques à l'égard des informations fournies par les diverses sources gouvernementales. Ils évoquent les recommandations incohérentes et souvent changeantes des pouvoirs publics aux premiers stades de la pandémie.

Plusieurs participants des différents groupes estiment également que **l'absence de présence ou d'exposition médiatique signifie qu'il n'y a pas de risque sérieux** et qu'il n'est donc pas nécessaire d'accroître l'utilisation des MPI au-delà de ce qu'ils ont évoqué auparavant.

De nombreux *participants de la population générale et des faibles utilisateurs* ont également le sentiment qu'il n'existe pas de lignes directrices claires, car il n'y a pas de source centralisée d'information « vraie », ce qui se traduit par un manque de cohérence. Les médecins et la communauté médicale engendrent le plus de confiance ; les médias sociaux sont les moins crédibles.

Lorsqu'on leur a demandé quelles mesures de protection étaient plus importantes que d'autres, certains (population générale, population à haut risque) ont déclaré que c'était la combinaison de différentes mesures de protection qui était la plus efficace, tandis que d'autres ont déclaré que c'était les mesures de protection qu'ils pratiquaient encore régulièrement : se laver les mains et rester à la maison lorsqu'ils étaient malades. La plupart des participants *de la population générale et à haut risque* ont également mentionné que la vaccination était également importante pour assurer la protection contre les maladies respiratoires infectieuses. Les *faibles utilisateurs* avaient des attitudes mitigées à ce sujet, mais les modérateurs ont délibérément détourné la discussion de cette question, estimant qu'elle dépassait le cadre de l'étude et qu'elle risquait d'être litigieuse.

En ce qui concerne la question de savoir si les participants sont prêts à accroître leur utilisation des MPI, la plupart des participants *de la population générale* et de ceux qui ont peu adopté les MPI ont indiqué que seule une autre pandémie de la gravité de la COVID-19 entraînerait une plus grande utilisation des MPI, et les participants à haut risque ont eu tendance à indiquer qu'ils prenaient déjà ces mesures de précaution.

« À l'époque, c'était quelque chose d'alarmant ou qui attirait l'attention. Aujourd'hui, si vous voyez un masque, il est plus normal que les gens disent qu'ils ne font que se protéger. » -  
Femme, 60 ans et plus, risque élevé

« Quelle que soit votre position sur le port du masque ou les protocoles gouvernementaux, je suis sûr que la prochaine fois qu'il y aura une augmentation des cas de VRS ou de COVID, je prendrai une décision basée sur ces informations et non sur d'anciennes informations ». -  
Homme, 35-60 ans, faible adoptant

« On se sent abandonné par nos gouvernements. Il n'y a plus rien sur les nouvelles sur la situation actuelle, et pourtant la COVID est encore dans les environs. Ce n'est pas fini. Et en plus, il y a la grippe puis le VRS ».

## 2.6 Suggestions des participants pour accroître l'utilisation des MPI

- Les participants de plusieurs groupes ont spontanément déclaré que les gouvernements devraient lancer une campagne de sensibilisation ayant une variété d'objectifs et de messages :
  - Communiquer la prévalence des différents MRI et l'importance de ne pas se contenter d'utiliser les PPI pour se protéger contre la COVID-19
  - Réduire la stigmatisation sociale associée à l'utilisation des MPI (en particulier le port du masque) en favorisant l'empathie à l'égard de la situation à laquelle sont confrontées les personnes à haut risque.
  - Exprimer des messages cohérents (entre les provinces, le gouvernement fédéral et même au niveau international) concernant l'efficacité et l'utilisation correcte des différents PPI, en particulier les masques.

- Mettre l'accent sur les raisons d'utiliser les MPI (par exemple, minimiser les hospitalisations/la charge de soins de santé, protéger les autres, en particulier les proches)
- Fournir des recommandations provenant de médecins (par opposition aux politiciens ou même aux membres de la fonction publique).
- Fournir des références où le public peut consulter des informations par eux-mêmes.
- Encourager les organisations du secteur privé à offrir davantage de MPI (masques, désinfectant pour les mains)
- Tirer parti des médias sociaux (les médias traditionnels ne touchent pas une grande partie de la population)
- Développer/créer une application (similaire à la communication d'indices UV, à l'indice de qualité de l'air) pour fournir des indicateurs de risque ou mettre des informations qui seraient disponibles dans des applications existantes (par exemple, les applications météorologiques) afin d'ajouter un indice similaire qui couvrirait le niveau d'activité des maladies infectieuses respiratoires.

« Les personnes qui ne le font pas pour des raisons personnelles. Comment faire appel à cette vision centrée sur soi? Le message devrait être : faites-le pour vous protéger, quelle qu'en soit la raison, plutôt que de le faire pour la communauté. » — Femme, 35-60 ans, risque élevé

« Fournir des masques fiables dans les pharmacies, les bibliothèques où il y a beaucoup d'accès publics ». — Femme, 35-60 ans, population générale

« Rien. Laissons les gens faire preuve de bon sens. Nous avons tous des points de vue différents sur les risques. — Homme, 35-60 ans, population générale

« Ça prend une campagne de sensibilisation. Les gens ont oublié le risque. Ils sont tous retournés à la normale avant la pandémie, mais la COVID est encore présente.) » — Femme, 35-60 ans, risque élevé

## 2.7 Réflexions et conclusions

- Les PPI sont toujours utilisés, mais avec une intensité moindre que pendant la pandémie. L'utilisation tend à être situationnelle, les gens évaluant des facteurs tels que le nombre de personnes (foules), les personnes qu'ils pourraient voir, leur compréhension des taux d'infection dans la communauté, leur capacité à maintenir des distances sécuritaires, en particulier dans les situations publiques et bondées, et le fait qu'ils présentent ou non des symptômes eux-mêmes. Les personnes appartenant à la catégorie à haut risque ont tendance à adopter une approche plus prudente, à planifier à l'avance et sont plus susceptibles de considérer les situations comme présentant un risque plus élevé que les personnes appartenant aux segments de la population générale et des faibles utilisateurs.

- La plupart des participants s'accordent pour dire que l'utilisation des MPI a été normalisée et est devenue une habitude pour plusieurs par normalisation, ils entendent qu'il n'est pas surprenant d'observer l'utilisation de masques, l'assainissement des surfaces ou le lavage des mains. Toutefois, cela ne signifie pas qu'il soit normal que tout le monde les utilise aussi systématiquement que pendant la pandémie.
- Pratiquement tous affirment qu'ils s'adapteraient ou feraient preuve de souplesse dans l'utilisation de la MPI si les circonstances le justifiaient. Le groupe des personnes peu enclines à adopter les MPI souhaiterait voir ce qu'il considère comme des preuves objectives (c'est-à-dire politiquement neutres, ne provenant pas uniquement du gouvernement) avant de changer de comportement. 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 prendront leurs décisions sur la base des informations dont ils disposent.
- Bien que la discussion ait porté sur les MRI, dans l'esprit de la quasi-totalité des participants, la COVID reste la priorité et l'infection qui les préoccupe le plus. La grippe et les VRS sont moins souvent évoqués, car ils ne sont pas considérés comme aussi infectieux ou graves que la COVID.
- L'une des principales différences de perception à l'égard des MRI entre les catégories à *haut risque* et les faibles utilisateurs est que les premières ont encore peur des effets (de la COVID), tandis que les secondes sont beaucoup moins préoccupées. La principale différence réside dans l'évaluation de sa propre santé, combinée à la perception de la gravité des effets de la contraction des MRI. Les participants de *la population générale* et *les faibles utilisateurs* estiment qu'ils sont en bonne santé et que les symptômes ne seront pas plus graves qu'un simple rhume, souvent parce qu'ils ont déjà contracté la COVID et/ou la grippe. En revanche, les participants à haut risque craignent que les symptômes de la COVID ou d'autres MRI n'entraînent leur hospitalisation, voire leur décès, en raison de leur âge et/ou de leur état de santé mitigé. Les résultats graves et les longues périodes de COVID ont particulièrement préoccupé de nombreuses personnes appartenant au segment à haut risque.
- Il existe un large consensus (même parmi ceux qui se trouvent dans le segment à haut risque) sur la lassitude à l'égard de la COVID, ce qui conduit à une complaisance chez certains (en ce qui concerne l'utilisation des MPI).
- Le manque (la quasi-disparition) de présence médiatique et de diffusion d'informations par les médias de masse a conduit de nombreux participants à minimiser le niveau de risque de contracter ou de propager des MRI, ce qui les a amenés à prendre moins de précautions (utilisation de PPI). De nombreux participants ont suggéré que les campagnes d'information constituent une stratégie clé pour accroître la sensibilisation aux MRI et l'utilisation de PPI pour se protéger et protéger les autres.

### 3 Détails des conclusions de la communauté en ligne

#### 3.1 Mesures de protection individuelle utilisées durant la pandémie de COVID-19

La pandémie de COVID-19 a incité les gens à adopter et adapter plusieurs mesures de protection individuelle pour se protéger et protéger leurs communautés. Un éventail varié de mesures (souvent à l'image du degré de respect des directives de santé) ont été mises en œuvre. Survol des mesures principales mises en œuvre à l'échelle des collectivités :

**Rester à la maison — auto-isolement et quarantaine :** pour aider à freiner la propagation du virus, la plupart des individus restaient à la maison. Plus particulièrement, les personnes qui ne se sentaient pas bien ou qui avaient des symptômes ont suivi les protocoles d'auto-isolement en restant à la maison lorsqu'elles étaient malades. Les gens étaient également portés à rester à la maison (ou, du moins, à envisager les conséquences) suite à l'exposition à une personne infectée (COVID-19 ou autre maladie). Plusieurs personnes ont fait preuve de diligence en matière de dépistage une fois que les tests rapides sont devenus disponibles.

*« Je me suis tenu loin des autres et j'ai éliminé les sorties inutiles pour éviter d'être affecté et d'affecter les autres. J'ai même commencé à faire mes études en ligne. » — 18 à 24 ans, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé.*

*« La mesure la plus importante que j'ai prise pour éviter d'être infecté était de rester à la maison. » 25 à 34 ans, ouest du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé.*

**Port du masque :** plusieurs personnes ont régulièrement porté un masque pour se protéger et protéger les autres et, à plus forte raison, dans certaines circonstances particulières (p. ex., dans les transports en commun, à l'hôpital, dans les résidences pour personnes âgées, etc.).

*« Durant la pandémie, je mettais toujours un masque lorsque je sortais. » — 65 ans ou plus, Canada Atlantique, individu à faible risque en raison de son état de santé.*

*« Dès qu'ils sont devenus obligatoires, je portais toujours mon masque et j'en gardais des propres dans mon sac à main pour les donner aux autres. » — 55 à 64 ans, ouest du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé.*

*« Je me suis organisé pour toujours porter un masque et je n'ai jamais été malade, même si je sortais pareil. » — 45 à 54 ans, Canada Atlantique, individu à risque élevé en raison d'un problème de santé.*

*« J'ai acheté beaucoup de masques et de désinfectant pour les mains depuis le début de la pandémie de COVID-19 pour éviter de tomber malade. » — 45 à 54 ans, centre du Canada, individu à risque élevé en raison d'un problème de santé, autochtone.*

**Pratiques d'hygiène :** le lavage régulier des mains et l'utilisation fréquente de désinfectant pour les mains étaient rendus des pratiques courantes. Les gens ont également pris l'habitude de désinfecter les surfaces, les poignées de porte, les robinets, les interrupteurs et tout article venant de l'extérieur. Certaines personnes ont indiqué qu'elles changeaient leurs vêtements en arrivant à la maison.

*« J'utilisais régulièrement un désinfectant pour les mains et je désinfectais les poignées de porte, les robinets et les interrupteurs tous les jours. » — 65 ans ou plus, Canada Atlantique, individu à faible risque en raison de son état de santé.*

*« Je lavais tout ce que j'achetais dès que j'arrivais à la maison. » — 35 à 44 ans, Canada Atlantique, individu à faible risque en raison de son état de santé et moins susceptible d'adopter les MPIs.*

*« Je me lavais toujours les mains en arrivant à la maison, j'essuyais l'épicerie et je désinfectais régulièrement les surfaces à contact fréquent. » — 35 à 44 ans, ouest du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé et moins susceptible d'adopter les MPIs, autochtone.*

**Distanciation physique :** le maintien d'une distance physique des autres, surtout dans les lieux bondés, était une mesure courante. Certaines personnes ont limité leurs interactions avec leurs amis et leurs familles et ont soit carrément évité les rassemblements ou se sont rassemblées à l'extérieur pour éviter de tomber malades.

*« Je m'assurais de maintenir une distance de deux mètres des personnes que je ne connaissais pas. » — 45 à 54 ans, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé et moins susceptible d'adopter les MPIs.*

*« Je maintenais une distance des autres et je portais un masque lorsqu'il n'était pas possible de m'éloigner physiquement. » — 65 ans ou plus, centre du Canada, individu à risque élevé en raison d'un problème de santé et moins susceptible d'adopter les MPIs.*

*« Durant la pandémie, mon enfant et moi avons pris des mesures supplémentaires pour rester en sécurité à Edmonton. Nous portions toujours un masque, nous nous lavions régulièrement les mains ou nous maintenions une distance sécuritaire des autres. » — 25 à 34 ans, ouest du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé, autochtone.*

**Activités en ligne et à distance :** la plupart ont adopté des moyens virtuels, comme l'éducation en ligne, les rendez-vous virtuels et le travail à distance.

*« Durant la pandémie, je travaillais à distance plusieurs mois à la fois. Je portais un masque lorsque j'étais en public et à mon retour au travail. » — 25 à 34 ans, Canada Atlantique, individu à faible risque en raison de son état de santé.*

*« J'ai même commencé à faire mes études en ligne. » — 18 à 24 ans, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé.*

*« J'ai décidé de m'auto-isoler durant la majeure partie de la pandémie et j'ai bien maîtrisé les moyens technologiques de rester en contact avec mes amis, ma famille, ma communauté religieuse, mon club de lecture, etc. » — 65 ans et plus, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé.*

**Changements de mode de vie :** la modification des routines quotidiennes était chose courante. Notons à ce titre : élimination des sorties non essentielles ; sorties plus courtes ; magasinage en ligne ; limiter le

nombre de personnes qui quittaient la maison (par exemple, un seul membre de la famille sortait pour faire les courses) ; magasinage en dehors des heures de pointe ; etc.

*« Comme je suis la personne qui est la plus en santé chez nous et que ma conjointe est immunodéprimée, je me suis chargé du magasinage et de toutes les activités nécessitant une sortie en public. »* — 45 à 54 ans, Canada Atlantique, individu à faible risque en raison de son état de santé et moins susceptible d'adopter les MPIs, autochtone.

*« Je me suis chargé de faire l'épicerie pour ma famille et surtout pour ma mère qui habite seule. Je pratiquais la distanciation sociale, je portais un masque et je me lavais ou désinfectais les mains régulièrement. »* — 45 à 54 ans, ouest du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé et moins susceptible d'adopter les MPIs.

*« J'ai commencé à magasiner davantage en ligne. »* — 18 à 24 ans, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé et moins susceptible d'adopter les MPIs.

**Méthodes homéopathiques :** certains participants ont indiqué qu'ils ont opté pour des pratiques de santé homéopathiques comme prendre des suppléments, maintenir une routine d'exercices et un régime alimentaire modifié.

*« Je prenais de la vitamine D et C et du zinc. Lorsque je sentais que je tombais malade, je prenais du sureau et de la quercétine. Je faisais de l'exercice tous les jours et j'essayais de dormir plus. J'ai aussi essayé de mieux manger et de consommer beaucoup de fruits et de légumes. »* — 35 à 44 ans, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé, autochtone.

*« Je me suis assuré de maintenir un régime alimentaire très sain. »* — 55 à 64 ans, Canada Atlantique, individu à faible risque en raison de son état de santé et moins susceptible d'adopter les MPIs.

La plupart des Canadiens et Canadiennes ont pris les directives relatives à la COVID-19 bien au sérieux et se sont efforcés de les suivre. En ce qui concerne les directives de santé, les participants utilisaient des mots comme « adhérer », « se tenir à jour » et « conformer », surtout parmi ceux ayant de la parenté vulnérable.

*« Il était crucial de se tenir à jour des directives de santé et nous avons modifié nos activités en conséquence. »* — 25 à 34 ans, ouest du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé.

*« Je me suis conformé à toutes les recommandations des services de santé. »* — 55 à 64 ans, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé et moins susceptible d'adopter les MPIs.

Toutefois, les mesures de prévention n'ont pas été adoptées par tout le monde. Bien que certaines personnes aient été confrontées à des difficultés d'ordre mental ou émotionnel, d'autres se sont dits sceptiques à l'égard des directives du gouvernement ou de la gravité de la COVID-19.

*« Vous ne m'aimerez pas, mais je n'ai presque jamais porté un masque. Au bout de quelques mois, nous avons recommencé à fréquenter nos amis et notre famille, du moins ceux qui étaient*

*prêts à la faire. Mes enfants étaient tristes et déprimés durant les périodes de confinement. Ce n'était pas bien.* » — 45 à 55 ans, ouest du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé.

*« J'ai trouvé que beaucoup de choses ne faisaient aucun sens dans les règles à suivre. »* — 35 à 44 ans, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé.

*« Après ce jour-là, je ne croyais plus un seul mot de ce que le gouvernement avait à dire au sujet de la COVID et des masques. Ils avaient perdu toute crédibilité à mes yeux. »* — 45 à 55 ans, ouest du Canada, individu à risque élevé en raison d'un problème de santé.

Remarque : Veuillez noter que toutes les sections suivantes de ce rapport représentent les comportements actuels en matière de mesures de protection individuelle (MPI), sauf indication contraire.

### 3.2 Recours actuel aux mesures de protection individuelle

Certains participants à la communauté en ligne utilisent à peine ou pas du tout les mesures de protection individuelle. Que ce soit parce que les maladies respiratoires infectieuses ne sont pas perçues comme une menace ou qu'ils entretiennent des doutes quant à l'efficacité des mesures, ces individus ont repris leurs habitudes pré-pandémiques.

*« Nous avons l'habitude d'aller manger des hors-d'œuvre au resto avec un autre couple environ une fois par mois. On n'apporte rien, pas de masque, pas de désinfectant — juste notre vie normale. »* — 45 à 54 ans, ouest du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé.

*« Rien hors de l'ordinaire. » [Extrait du journal quotidien]* — 45 à 54 ans, Canada Atlantique, individu à faible risque en raison de son état de santé.

Pour d'autres, le recours aux mesures de protection individuelle varie, allant du maintien des habitudes relativement faciles qu'ils ont pris durant la pandémie, comme le lavage des mains, aux mesures plus musclées comme, le port du masque.

De manière générale, les participants soulignent l'importance du lavage fréquent des mains et/ou de la désinfection régulière des mains dans le cadre d'une approche fondamentale à la prévention de la propagation de germes et au maintien de l'hygiène.

*« Je me lavais les mains régulièrement. » [Extrait du journal quotidien]* — 55 à 64 ans, centre du Canada, individu à risque élevé en raison d'un problème de santé, autochtone.

*« Je m'assurais de toujours apporter du désinfectant pour les mains. » [Extrait du journal quotidien]* — 55 à 64 ans, ouest du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé.

Certains participants continuent de prendre des mesures de protection, dont la distanciation physique en conjonction avec l'évitement des grands rassemblements et l'isolation au besoin, pour limiter leur exposition aux maladies contagieuses.

*« Distanciation à l'épicerie lorsque je fais mes achats. » [Extrait du journal quotidien] — 45 à 54 ans, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé.*

*« Je me tenais éloigné des grands groupes. » [Extrait du journal quotidien] — 35 à 44 ans, Prairies, individu à faible risque en raison de son état de santé et moins susceptible d'adopter les MPIs.*

*« J'ai utilisé une trousse de dépistage qui me restait de l'an dernier et j'ai testé positif pour la COVID vendredi dernier. Je suis resté à la maison depuis et j'ai un très mauvais rhume. » — 55 à 64 ans, centre du Canada, individu à risque élevé en raison d'un problème de santé.*

Pour plusieurs, certaines modifications aux habitudes d'achat, comme limiter les sorties et favoriser le magasinage en ligne, perdurent. En outre, même ceux qui n'ont pas adopté ce genre de modification choisissent souvent d'aller au magasin durant les périodes moins achalandées.

*« Moi je fais l'épicerie en ligne avec Walmart, je ne veux pas risquer d'attraper quelque chose. » — 55 à 64 ans, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé.*

*« J'ai commencé à commander mes épiceries de Walmart et de les faire livrer. Une fois que la pandémie a été jugée terminée, je suis allé au Walmart avec ma fille adulte. Le magasin était très achalandé, les gens ne portaient pas de masque et ne respectaient pas la distanciation sociale. Nous étions tous les deux mal à l'aise et ma fille déteste les masques. Nous avons décidé de continuer de commander nos épiceries de Walmart. » — 55 à 64 ans, centre du Canada, individu à risque élevé en raison d'un problème de santé.*

Bien que le port du masque n'ait pas été adopté universellement, il est reconnu comme mesure préventive ; notamment dans les situations d'étroite proximité ou comme moyen de protection lors des interactions avec les autres. Toutefois, la plupart ne l'ont pas adopté comme pratique régulière.

*« J'ai porté un masque lorsque j'étais en contact étroit avec le denturologue. » [Extrait du journal quotidien] — 35 à 44 ans, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé et moins susceptible d'adopter les MPIs.*

*« Je portais un masque. » [Extrait du journal quotidien] — 55 à 64 ans, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé.*

*« Je porte un masque si je dois sortir. » [Extrait du journal quotidien] — 55 à 64 ans, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé.*

Ces mesures de prévention s'accompagnent d'autres pratiques de santé plus générales : p. ex., prendre des vitamines, faire de l'exercice régulièrement et prioriser une bonne nutrition. Les participants ont insisté de façon systématique sur l'importance du maintien d'un mode de vie sain, comprenant l'activité physique, un régime alimentaire équilibré et suffisamment de repos. De plus, l'ajout de pauses, d'étirements et de techniques de détente (comme le yoga) témoigne d'une approche holistique au bien-être global.

*« Je prenais mes médicaments et des vitamines. » [Extrait du journal quotidien] — 55 à 64 ans, ouest du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé.*

« Je mangeais sainement, comprenant des graines, des noix et des fruits. [Extrait du journal quotidien] — 35 à 44 ans, ouest du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé.

« Je suis resté actif. » [Extrait du journal quotidien] — 45 à 54 ans, Canada Atlantique, individu à faible risque en raison de son état de santé et moins susceptible d'adopter les MPIs.

« J'ai pris mes médicaments. » [Extrait du journal quotidien] — 65 ans ou plus, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé et moins susceptible d'adopter les MPIs.

« Je dormais un bon huit heures. » [Extrait du journal quotidien] — 65 ans ou plus, centre du Canada, individu à risque élevé en raison d'un problème de santé et moins susceptible d'adopter les MPIs.

Les personnes plus âgées ou plus vulnérables ou ayant des proches qui le sont font preuve d'un degré plus élevé de prudence et de vigilance dans leurs activités quotidiennes.

« Nous faisons encore bien attention parce que certains membres de la famille sont plus âgés et nous ne voulons pas les rendre malades, alors nous continuons de porter un masque lorsque nous sommes avec eux. » — 35 à 44 ans, Prairies, individu à faible risque en raison de son état de santé et moins susceptible d'adopter les MPIs.

« Comme je suis sévèrement immunodéprimé, je porte un masque pour ma propre protection et celle des autres. » — 45 à 54 ans, centre du Canada, individu à risque élevé en raison d'un problème de santé, autochtone.

« Encore aujourd'hui, je porte un masque et je me désinfecte les mains chaque fois que je visite ma mère puisqu'elle est âgée et habite dans une résidence pour personnes âgées. » — 45 à 54 ans, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé et moins susceptible d'adopter les MPIs.

« La COVID n'est pas disparue et j'aimerais bien que les gens prennent plus de précautions dans les endroits bondés. » [Extrait du journal quotidien] — 55 à 64 ans, centre du Canada, individu à risque élevé en raison d'un problème de santé.

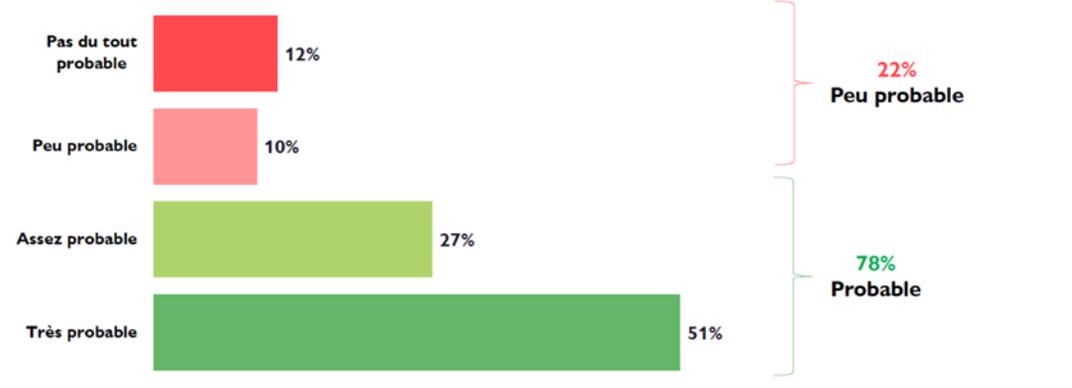
### 3.3 Perception du risque de contracter une maladie et utilisation des mesures de protection individuelle selon la situation

#### 3.3.1 Transport en commun

Parmi les différentes mises en situation présentées à la communauté, le transport en commun ressort comme la situation dans laquelle les gens sont les plus susceptibles de prendre des précautions pour éviter d'attraper le rhume ou contracter une autre maladie. Pour certains, cela implique l'utilisation de mesures de protection individuelle — masque, désinfection, et maintien d'une distance physique des autres dans la mesure du possible.

② Dans quelle mesure est-il probable que vous preniez des mesures pour éviter d’attraper le rhume ou une autre maladie ou éviter que les autres tombent malades lorsque vous utilisez le transport en commun (avion, trains, ou autobus) ?

**Les participants sont plus susceptibles que non de se protéger lorsqu’ils utilisent les transports en commun**



[Échantillon total] Base = 102

**Graphique 1** : Dans quelle mesure est-il probable que vous preniez des mesures pour éviter d’attraper le rhume ou une autre maladie ou éviter que les autres tombent malades lorsque vous utilisez le transport en commun (avion, trains, ou autobus) ?

Texte de remplacement : le graphique 1 illustre la probabilité que les gens se protègent ou protègent les autres contre le rhume et d’autres maladies lorsqu’ils utilisent les transports en commun (avions, trains, ou autobus).  
 Titre : « Les participants sont plus susceptibles de se protéger lorsqu’ils utilisent les transports en commun. »  
 Le graphique présente les résultats suivants : pas du tout probable, 12 % ; peu probable, 10 % ; plutôt probable, 27 % ; très probable, 51 %. Les encadrés récapitulent les résultats globaux : improbable, 22 % ; probable, 78 %. La base de participants (102) est indiquée en bas de page.

*« J’utilise généralement le transport en commun quelques fois par semaine pour aller à l’école. Je porte un masque et je me sens bien. » — 18 à 24 ans, ouest du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé.*

*« Je m’assois à l’arrière de l’autobus et je mets mon sac à dos à côté de moi pour éviter que quelqu’un s’assoie là, à moins que l’autobus commence à se remplir. » — 55 à 64 ans, centre du Canada, individu à risque élevé en raison d’un problème de santé.*

En ce qui concerne les transports en commun, plusieurs disent avoir des préoccupations quant à leur sécurité et leur confort personnel qui, dans certains cas, les emmènent à éviter ces modes de transport autant que possible.

*« Comme je tiens à éviter les maladies respiratoires, je n’utilise pas le transport collectif ni les trains. » — 55 à 64 ans, Canada Atlantique, individu à faible risque en raison de son état de santé et moins susceptible d’adopter les MPIs, autochtone.*

*« J'évite désormais les transports en commun pour éviter les bactéries et la COVID-19. »* — 55 à 64 ans, Canada Atlantique, individu à faible risque en raison de son état de santé et moins susceptible d'adopter les MPIs, autochtone.

Ils optent plutôt pour différents modes de transport (marche, vélo et véhicules personnels) pour minimiser le risque d'exposition et le malaise associés aux lieux bondés.

*« J'évite l'autobus le plus possible ; j'aime mieux marcher, prendre un taxi ou mon vélo que de prendre un autobus de la ville. »* — 25 à 34 ans, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé.

*« Je me déplace maintenant presque toujours à pied pour des raisons de santé ; en partie pour éviter de tomber malade et en partie parce que c'est un bon exercice cardiovasculaire. »* — 35 à 44 ans, centre du Canada, individu à risque élevé en raison d'un problème de santé, autochtone.

Les gens utilisent différentes stratégies pour atténuer davantage leurs préoccupations relatives au transport en commun ; par exemple, ils planifient leurs déplacements durant les périodes moins achalandées, ils choisissent des bancs particuliers, ils évitent les autobus bondés ou ils cherchent carrément d'autres moyens de transport.

*« Je suis responsable dans mes déplacements ; alors je fais bien attention de choisir les périodes moins occupées pour prendre les transports en commun afin de minimiser mon exposition. »* — 25 à 34 ans, ouest du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé, autochtone.

*« J'essaie de me déplacer durant le jour ou en soirée, après les heures de pointe. Il y a plein d'opinions sur le transport en commun, mais j'essaie de garder l'esprit positif. »* — 25 à 34 ans, ouest du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé, autochtone.

C'est aux transports en commun que les répondants associent le plus haut degré de risque perçu. Nous avons présenté l'image ci-dessous (Figure 1) aux répondants et nous leur avons demandé de fournir une évaluation globale du risque selon une échelle de 1 à 3, où 1 représente « aucun risque/faible risque pour la santé » et 3 représente « risque élevé pour la santé ». Le transport en commun a obtenu une cote moyenne de 2,67 sur 3 pour ce qui est du degré de risque global.



**Figure 1 :** Groupe 3 — carte thermique — perception du risque associé au transport en commun

Texte de remplacement : la Figure 1 illustre un véhicule de transport en commun très bondé dans lequel les passagers tiennent les poignées et les poteaux. Une carte thermique démontre les endroits perçus par le groupe 3 comme ceux qui posent le plus grand risque ; ceux-ci sont principalement concentrés autour des poignées.

Les risques perçus associés aux transports en commun découlent principalement de l’affluence (qui rend impossible le maintien d’une distance physique), du partage de surfaces communes, comme les barres et poignées d’appui, qui deviennent des points chauds pour la transmission de germes et de virus et du manque de ventilation et de circulation d’air frais.

*« Les passagers sont tellement entassés qu’il est impossible de maintenir une distance physique les uns des autres. »* — 35 à 44 ans, Prairies, individu à risque élevé en raison de son état de santé et moins susceptible d’adopter les MPis.

*« Les gens sont entassés dans un espace fermé et tout le monde respire le même air. »* — 35 à 44 ans, ouest du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé, autochtone.

*« Tout le monde touche les poignées. Qui sait ce qu’ils avaient sur les mains ? »* — 35 à 44 ans, centre du Canada, individu à risque élevé en raison d’un problème de santé, autochtone.

De manière générale, ces facteurs alimentent une perception accrue du risque parmi les navetteurs, ce qui en emmène plusieurs à prendre des précautions (p. ex., port du masque, bonne hygiène des mains) pour minimiser le risque de contracter une maladie lorsqu’ils utilisent les transports en commun.

*« Le risque de contracter une maladie quelconque est élevé lorsqu’on est entassé comme ça ; il y a des microbes sur toutes les surfaces et peu de gens portent un masque. Dans une situation comme celle-là, je porterais un masque. »* — 55 à 64 ans, ouest du Canada, individu à risque élevé en raison de son état de santé et moins susceptible d’adopter les MPis.

*« J'envisagerais peut-être de porter un masque dans cette situation, si j'en avais un. J'utiliserais certainement un désinfectant pour les mains et/ou je me laverais bien les mains par la suite. »* — 45 à 54 ans, ouest du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé et moins susceptible d'adopter les MPIs.

*« Je serais mal à l'aise dans cette situation. Que ce soit un autobus ou un métro, je n'embarquerais pas. On dirait que personne n'a pris des précautions. Ils utilisent tous les mêmes poignées et respirent les uns sur les autres ; il n'y a pas de meilleur moyen d'attraper quelque chose. Je ne me mettrais définitivement pas dans cette situation. »* — 55 à 64 ans, centre du Canada, individu à risque élevé en raison d'un problème de santé.

### **3.3.2 Magasinage et queue à la caisse**

Le magasinage est une autre activité pour laquelle certains prennent des précautions et d'autres n'en prennent pas, choisissant simplement de magasiner de la façon et au moment qui leur convient.

*« J'y vais typiquement en fin de semaine. Je ne prends pas de précautions particulières pour ma santé. Nous regardons parfois les circulaires la veille pour planifier nos sorties. »* — 35 à 44 ans, Canada Atlantique, individu à faible risque en raison de son état de santé.

*« Je fais généralement l'épicerie en rentrant du travail. J'y vais aux alentours de 16 h 30. Je n'apporte pas de masque ni de désinfectant pour les mains. Je ne porterai plus jamais de masque. Ça ne me dérange pas si les autres en portent, mais, moi, je n'en porte pas. »* — 45 à 54 ans, ouest du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé.

*« Je ne prévois rien pour me protéger. »* — 65 ans ou plus, Canada Atlantique, individu à faible risque en raison de son état de santé.

*« Je suis correct en public et en ligne. Je pense que nous devons reprendre nos vies normales. Nous pouvons certainement continuer de prendre des mesures pour minimiser la propagation des rhumes et des gripes, mais il y a des gens qui continuent de vivre dans la crainte. »* — 45 à 54 ans, Canada Atlantique, individu à faible risque en raison de son état de santé.

Certaines personnes ont apporté des changements mineurs à leurs habitudes de magasinage ; par exemple, elles évitent les heures de pointe ou favorisent les achats en ligne.

*« J'y vais le matin lorsqu'il y a moins de personnes. »* — 55 à 64 ans, ouest du Canada, individu moins susceptible d'adopter les mesures de santé publique.

*« Je vais uniquement au magasin tôt le matin dès l'ouverture pour éviter les foules. »* — 55 à 64 ans, ouest du Canada, individu à risque élevé en raison de son état de santé.

*« Pour l'épicerie, j'ai totalement changé mes habitudes. [...] J'évite les foules à la caisse et je laisse la distance de 6 pieds comme pendant la pandémie. »* — 55 à 64 ans, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé et moins susceptible d'adopter les MPIs.

« Je fais l'épicerie assez tard dans la soirée, quand je sais qu'il n'y a presque pas de personnes. Je trouve que je me protège plus en ayant moins de contacts avec les étrangers. » — 55 à 64 ans, centre du Canada, individu à risque élevé en raison de son état de santé et moins susceptible d'adopter les MPIs.

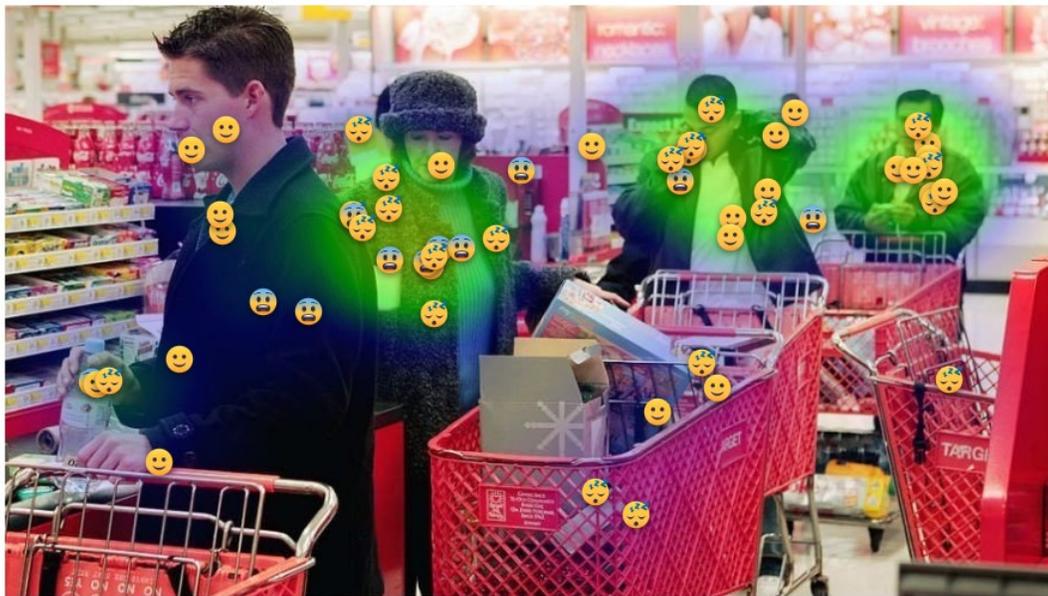
Finalement, certains continuent de prioriser les mesures de protection individuelle lorsqu'ils magasinent (masque, distanciation et désinfection) par souci de leur santé et du bien-être des autres.

« Les épiceries que je fréquente sont généralement occupées, alors je porte un masque pour ma protection et celle des autres. Je me sens bien. » — 18 à 24 ans, ouest du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé.

« J'apporte un masque et du désinfectant pour les mains pour ma propre protection. » — 45 à 54 ans, centre du Canada, individu à risque élevé en raison d'un problème de santé.

« Je vais à l'épicerie demain et je porterai certainement mon masque. » — 55 à 64 ans, ouest du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé.

Les gens sont portés à associer un degré de risque modéré au magasinage et aux queues à la caisse ; dans l'ensemble, ils accordent une cote de 1,94 sur 3 aux risques pour la santé, notamment aux caisses.



**Figure 2 : Groupe 4 — carte thermique — perception du risque à la caisse**

Texte de remplacement : la Figure 2 est une image de quatre personnes en ligne à la caisse, séparées par la longueur de leur panier, sauf pour les deux premières personnes qui sont plus près l'une de l'autre. La troisième personne en ligne parle au téléphone et personne ne porte un masque. Une carte thermique illustre les risques perçus par le groupe 4 ; notamment autour des personnes en avant-plan et de la personne au téléphone.

Bien que certains Canadiens et Canadiennes reconnaissent qu'il existe des risques à la caisse d'une épicerie, ils se disent souvent sûrs de pouvoir évaluer visuellement la santé des autres. D'autres ne sont pas trop inquiets et citent leurs observations que les gens semblent généralement être en bonne santé.

*« Je ne vois aucune raison du tout d'être préoccupé par les personnes dans cette ligne. » — 55 à 64 ans, Canada Atlantique, individu à faible risque en raison de son état de santé et moins susceptible d'adopter les MPIs.*

*« Honnêtement, j'essaie maintenant de vivre comme je vivais avant la COVID. Je me tiens un peu plus loin des autres lorsque je fais la file. Si la personne devant vous semble être très malade, changez de file. » — 45 à 54 ans, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé et moins susceptible d'adopter les MPIs.*

*« Tout le monde semble être en bonne santé, je ne vois aucune nécessité d'utiliser des mesures sanitaires. » — 35 à 44 ans, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé.*

Certaines personnes, qui s'inquièteraient autrement de tomber malades, sont moins inquiètes en raison des mesures de protection qu'elles prennent (comme le port du masque ou le maintien d'une distance physique). L'on note toutefois des disparités entre les perceptions individuelles de ce qui constitue une « bonne distance » qui fait ressortir des écarts dans la compréhension de la distanciation sociale.

*« Avec la distance d'un panier entre moi et les autres clients, je considère cela suffisamment sécuritaire pour tous les gens dans la file. » — 55 à 64 ans, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé.*

*« Il serait préférable que les clients gardent une plus grande distance entre eux. » — 65 ans ou plus, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé et moins susceptible d'adopter les MPIs.*

Ceci étant dit, il demeure une certaine proportion qui ne voit aucun risque du tout dans cette situation.

*« Je ne vois pas vraiment de risque pour la santé, les gens ne sont pas entassés les uns par-dessus les autres. » — 45 à 54 ans, Canada Atlantique, individu à faible risque en raison de son état de santé et moins susceptible d'adopter les MPIs.*

*« Je ne changerais rien. Il n'y a rien d'inquiétant dans cette situation. La saison grippale a lieu chaque année. Je n'y pense pas plus que ça. » — 35 à 44 ans, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé, autochtone.*

*« Je ne vois rien de grave dans cette situation. Je n'ai pas peur d'être près des autres, après tout, c'est ce qu'on faisait avant 2020. » — 35 à 44 ans, Canada Atlantique, individu à faible risque en raison de son état de santé.*

*« Je ne vois aucun risque pour la santé du tout. Mon principe directeur est de mener une vie normale. » — 45 à 54 ans, ouest du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé.*

### 3.3.3 Soupers de groupe

La fréquence des rassemblements sociaux varie d'un participant à l'autre. Toutefois, il est clair que la plupart de ces événements ont repris leur cours normal pour tout le monde, sauf les personnes ayant une forte aversion au risque. La plupart assistent aux soupers de groupe organisés pour des occasions spéciales, les fêtes ou les réunions de famille mensuelles.

*« Je suis bien à l'aise lors des soupers de groupe et je contribue généralement de la nourriture ou du vin. J'y vais généralement lorsqu'il y a une occasion spéciale, comme un anniversaire ou les fêtes. D'habitude, c'est juste de la famille ou des amis. » — 18 à 24 ans, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé.*

*« Si on m'invite, j'y vais. Ça dépend toutefois du préavis qu'on me donne ; d'habitude, je le sais une à deux semaines d'avance. J'y vais, à moins que je me sente très malade. Je ne prends pas de précautions. » — 35 à 44 ans, Canada Atlantique, individu à faible risque en raison de son état de santé.*

*« Nous avons l'habitude d'aller manger des hors-d'œuvre au resto avec un autre couple environ une fois par mois. On n'apporte rien, pas de masque, pas de désinfectant — juste notre vie normale. » — 45 à 54 ans, ouest du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé.*

En ce qui concerne la planification et la préparation, les gens ont des habitudes assez diverses — allant des rassemblements spontanés aux événements soigneusement planifiés plusieurs semaines à l'avance. L'on note chez la majorité une préférence pour la familiarité de la famille et des bons amis ; ils se tiennent souvent aux cercles sociaux auxquels ils font confiance et ils demandent parfois aux invités de rester à la maison s'ils ont des symptômes.

*« Habituellement la tenue de soupers entre amis ou avec la famille se produit à Noël et au jour de l'an. » — 45 à 54 ans, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé et moins susceptible d'adopter les mesures de santé publique.*

Les soupers de groupe suscitent toute une gamme d'émotions — allant de positif et excité à négatif et inquiet. Certains Canadiens et Canadiennes éprouvent des sentiments positifs à cet égard et soulignent le plaisir de passer du temps avec nos êtres chers. N'empêche, toutefois, qu'il y a certaines craintes relatives au risque de contracter une maladie respiratoire infectieuse, particulièrement la COVID-19.

*« Nous organisons très peu de soupers de groupe et il n'y a jamais plus de huit personnes. Nous demandons également aux gens de ne pas venir s'ils ont des symptômes d'une infection respiratoire. » — 65 ou plus, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé.*

*« Nous soupçons chez un membre de la famille environ une fois par mois. À part le lavage des mains durant nos sorties et au retour à la maison, nous n'avons pas de plan particulier pour la prévention des maladies. Les invités sont généralement des membres de la famille... belle-sœur, nièces, neveux. Je suis tout à fait à l'aise lors de ces soupers et si quelqu'un est vraiment malade,*

*il remet le tout à une autre date. » — 45 à 54 ans, ouest du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé, autochtone.*

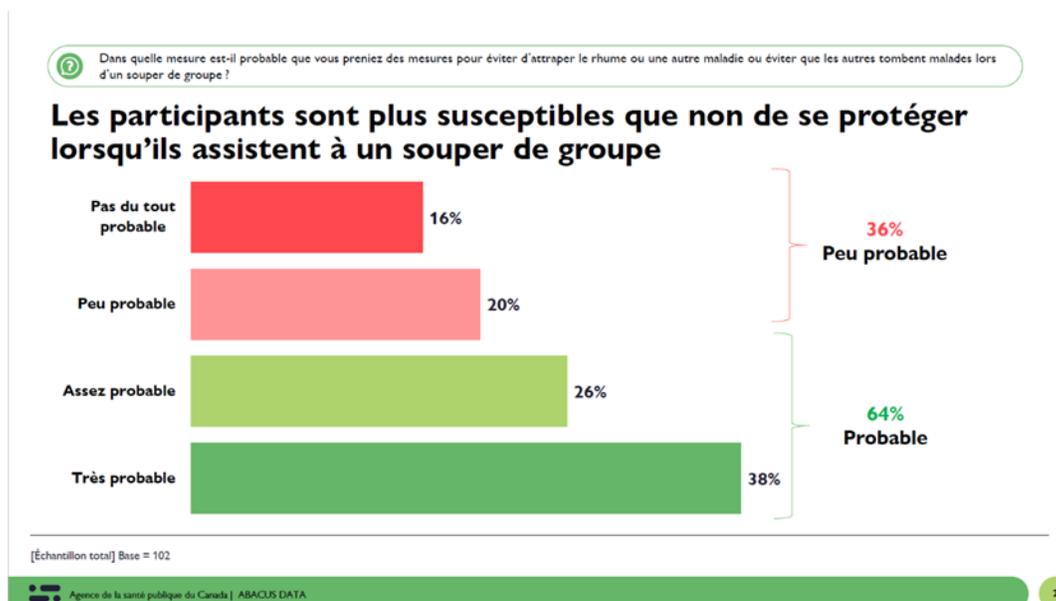
*« Je dois avouer que je n'assiste plus aux soupers de groupe et je ne vais plus aux restaurants depuis la COVID. Il n'y a pas de moyen de se protéger. Tout ce qu'on peut faire c'est de se couvrir la bouche lorsqu'on tousse ou éternue, d'éviter les poignées de mains, et d'essayer de maintenir une distance. Il n'est pas possible de porter un masque lors d'un souper de groupe ou au restaurant. À l'heure actuelle, je ne suis pas du tout à l'aise à l'idée d'assister à un grand rassemblement ou d'aller au resto. » — 55 à 64 ans, centre du Canada, individu à risque élevé en raison d'un problème de santé.*

Plusieurs voient leur participation à ces événements sous un nouvel angle comparativement à leurs perceptions pré-pandémiques. Un élément qui ressort tout particulièrement est que les gens mettent **un accent accru sur la santé — c.-à-d. qu'ils s'assurent que tout le monde est en assez bonne santé pour se rassembler. Ils s'attendent à ce qu'une personne qui ne se sent pas bien se teste et/ou qu'elle reste à la maison. Cette attente se fonde souvent sur la probabilité qu'ils le fassent eux-mêmes dans une telle situation.**

*« [...] je faisais un test antigénique rapide avant de sortir pour être sûr de ne pas infecter qui que ce soit au rassemblement. » — 25 à 34 ans, ouest du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé.*

*« Si on ne se sent pas bien, on n'y va pas et on souhaite que les autres en fassent autant. » — 55 à 64 ans, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé.*

*« C'est amusant de se rassembler avec des amis et je suis généralement à l'aise de le faire. C'est assez sécuritaire puisque les autres sont également portés à se tester. » — 25 à 34 ans, ouest du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé.*



**Graphique 2** : Dans quelle mesure est-il probable que vous preniez des mesures pour éviter d’attraper le rhume ou une autre maladie ou éviter que les autres tombent malades lors d’un souper de groupe ?

Texte de remplacement : Le graphique 2 illustre la probabilité que les gens se protègent ou protègent les autres contre le rhume et d’autres maladies lors d’un souper de groupe. Titre : « Les participants sont plus susceptibles de se protéger lors des soupers de groupe. » Le graphique présente les résultats suivants : pas du tout probable, 16 % ; peu probable, 20 % ; plutôt probable, 26 % ; très probable, 38 %. Les encadrés récapitulent les résultats globaux : improbable, 36 % ; probable, 64 %. La base de participants (102) est indiquée en bas de page.

**Les personnes susceptibles de se protéger lors des soupers de groupe le font principalement pour les raisons suivantes : ils sont à risque élevé ; ils ne connaissent pas l’état de santé des autres invités ; ou tout simplement parce qu’ils ne veulent pas être malades. Certains choisissent de se protéger en évitant carrément ce genre de sortie.**

*« Je suis une personne à risque élevé, mes connaissances sont assez bonnes et, compte tenu également de mon horaire, je comprends l’importance de me protéger. »* — 65 ou plus, centre du Canada, individu à risque élevé en raison d’un problème de santé.

*« Je ne voudrais pas qu’un invité tombe malade. »* — 45 à 54 ans, ouest du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé et moins susceptible d’adopter les MPIs.

*« Comme il serait impossible de connaître l’état de santé de chaque invité ni la possibilité qu’ils me transmettent un virus, je ferais bien attention de ne toucher à rien qu’une autre personne aurait pu toucher. »* — 18 à 24 ans, Canada Atlantique, individu à faible risque en raison de son état de santé et moins susceptible d’adopter les MPIs.

*« En évitant les soupers de groupe. »* — 55 à 64 ans, Canada Atlantique, individu à faible risque en raison de son état de santé et moins susceptible d’adopter les MPIs, autochtone.

### 3.4 Mesures de protection individuelle — expérience des gens et facteurs qui en motivent l’utilisation

Ceux qui mettent la capacité de rester en santé au premier rang de leurs priorités prennent des mesures proactives pour se protéger, ce qui illustre une bonne compréhension de la responsabilité personnelle pour la protection de sa propre santé. Lorsque nous leur avons présenté différents scénarios, comme une personne qui tousse près d’eux, plusieurs répondants ont indiqué qu’ils contribuent activement à leur protection personnelle en s’éloignant de la personne ou en portant un masque comme mesure de protection proactive face à ce genre de situation.

*« Je n’arrêtera pas de faire ce que j’ai à faire, mais j’essaierais de m’éloigner davantage de cette personne, je garderais mon masque, et j’évitais qu’on me tousse dessus. Et, par précaution, je me laverais les mains après. »* — 18 à 24 ans, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé.

*« Je perdrais toute confiance. S'il ne porte pas de masque, mon masque ne m'empêchera pas d'attraper son virus. »* — 55 à 64 ans, centre du Canada, individu à risque élevé en raison d'un problème de santé.

*« Je serais très mal à l'aise et je voudrais m'éloigner. »* — 45 à 54 ans, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé et moins susceptible d'adopter les MPIs.

*« Je mettrais un masque et je m'éloignerais. »* — 55 à 64 ans, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé, autochtone.

Certains disent être mal à l'aise ou inquiets lorsqu'ils sont près d'une personne indisposée, soulignant qu'ils modifient parfois leurs comportements face à de telles situations ; soit un autre exemple du recours actif à leurs propres mesures de protection personnelle (c.-à-d., maintien d'une certaine distance ou port du masque).

*« Je serais mal à l'aise et je m'éloignerais. »* — 25 à 34 ans, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé.

*« Oui, j'aurais peur de tomber malade. »* — 18 à 24 ans, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé et moins susceptible d'adopter les MPIs.

La vaste majorité des participants ont indiqué qu'ils resteraient à la maison lorsqu'ils ne se sentent pas bien pour éviter de propager leurs microbes. Il y a consensus sur la nécessité d'éviter les activités sociales et les lieux publics, et certains disent aviser les autres de leur état de santé. Dans ces situations, les répondants citent souvent les mesures de protection individuelle suivantes : port du masque, maintien d'une distance, et isolement volontaire.

*« Je resterais à la maison jusqu'à ce que je me sente mieux et que je ne sois plus malade. »* — 18 à 24 ans, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé.

*« Je porterais un masque pour éviter de transmettre mon virus. »* — 55 à 64 ans, centre du Canada, individu à risque élevé en raison d'un problème de santé.

*« [...] je reste à la maison, je m'auto-soigne à moins d'avoir des problèmes respiratoires. Je porte un masque si je dois sortir, mais j'évite le tout le plus possible. »* — 55 à 64 ans, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé et moins susceptible d'adopter les MPIs.

Dans leurs journaux quotidiens, les participants ont parlé de plusieurs moyens qu'ils prennent pour protéger leur santé lorsqu'ils sont malades ou lorsqu'ils ont été en contact étroit avec une autre personne. Le repos est un thème récurrent ; plusieurs en reconnaissent l'importance pour la guérison. **Dans le cas d'un coloc malade, les répondants nettoient les espaces communs avec diligence** pour freiner la propagation de la maladie. Parallèlement, **dans le cas d'enfants malades, les répondants accordent la priorité à certaines mesures : rester à la maison, lavage fréquent des mains, désinfection et port du masque.**

*[Individu ayant un enfant malade] « Je me lavais les mains, je désinfectais et je portais un masque. » [Extrait du journal quotidien] — 35 à 44 ans, ouest du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé, autochtone.*

*[Individu qui avait la COVID-19 durant sa participation à la communauté] « Cette semaine n'était pas vraiment une semaine typique pour moi. Ça commence à être désagréable de rester à la maison si longtemps, mais je pense que c'est un signe que je commence à aller mieux. Je reste à la maison pour ma propre protection et celle des autres. » [Extrait du journal quotidien] — 55 à 64 ans, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé.*

*[Individu ayant un colocataire malade] « J'utilisais un désinfectant pour nettoyer les espaces communs de la cuisine. » [Extrait du journal quotidien] — 45 à 54 ans, ouest du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé, autochtone.*

### 3.5 Influence des autres sur l'utilisation des mesures de protection individuelle

De manière générale, les gens respectent les décisions des autres relatives au port du masque et aux autres mesures de protection. Certains sont ouverts à l'idée de porter un masque pour se protéger et protéger les autres. Certains se sentent plus en sécurité et plus à l'aise lorsque tout le monde prend ces mesures. Pour d'autres, le fait que les gens autour d'eux portent ou non un masque n'a aucune incidence sur leur décision.

*« Je respecte leur choix. Cela ne m'affecte pas. » / « J'apprécie qu'ils pensent aux autres. » / « Ils prennent des précautions, tant mieux pour eux ! » — 55 à 64 ans, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé et moins susceptible d'adopter les MPIs.*

*« Ça me donne le goût de mettre le mien aussi ! » — 55 à 64 ans, ouest du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé.*

*« Je serais plus à l'aise si la personne à côté de moi portait un masque. » / « Ce serait rassurant de savoir qu'elle ne peut pas me transmettre un virus juste en respirant. » — 55 à 64 ans, centre du Canada, individu à risque élevé en raison de son état de santé et moins susceptible d'adopter les MPIs.*

*« Je respecte leur décision, mais ça ne m'oblige pas à en porter un. Toutefois, j'essaie de leur laisser un peu plus de place pour ma protection et la leur. » — 35 à 44 ans, Prairies, individu à faible risque en raison de son état de santé et moins susceptible d'adopter les MPIs.*

Certains se sentent jugés ou mal à l'aise lorsqu'ils portent un masque. D'autres se sentent coupables, mal à l'aise ou jugés lorsqu'ils se retrouvent entourés de personnes qui portent un masque tandis qu'ils n'en portent pas.

*« Beaucoup de gens mettent des masques, on dirait que tout de suite on se dit qu'ils ont la COVID, c'est inquiétant, comme si on les jugeait. » — 35 à 44 ans, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé, autochtone.*

*« Je serais inquiet et je me sentirais certainement obligé de porter un masque moi aussi. » — 45 à 54 ans, ouest du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé et moins susceptible d'adopter les MPIs.*

*« Ça ne me fait rien si les autres le font. Toutefois, si tout le monde porte un masque, je me sentirais jugé si je n'en portais pas. » — 18 à 24 ans, ouest du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé.*

*« Je serais mal à l'aise ; comme si je n'avais pas vu une affiche indiquant que le port du masque est obligatoire ou s'il y avait une éclosion dont je n'avais pas entendu parler. » — 25 à 34 ans, Canada Atlantique, individu à faible risque en raison de son état de santé.*

*« Je me sentirais cheap de ne pas en avoir. » — 55 à 64 ans, centre du Canada, individu à risque élevé en raison de son état de santé.*

Certaines préoccupations trouvent leur origine dans l'ambiguïté entourant les raisons de porter un masque. Certains soutiennent que la présence de masques pourrait être interprétée comme signe de la présence de maladie plutôt que d'être vue comme une mesure de prévention.

*« Je trouverais ça merveilleux et je les remercierais, mais je me demanderais aussi pourquoi ils portent un masque et s'ils sont malades, c'est normal. » — 55 à 64 ans, centre du Canada, individu à risque élevé en raison d'un problème de santé.*

La question cherchant à savoir comment ils se sentiraient si la majorité des gens autour d'eux portaient un masque a suscité des réponses variées. Certains ont indiqué qu'ils mettraient un masque s'ils voyaient que la plupart des gens en portaient un, ce qui fait ressortir l'influence des normes sociétales sur la disposition à adopter les mesures de protection individuelle. D'autres sont indifférents aux gestes de la majorité ; ils disent être sceptiques ou mal à l'aise face au port du masque lorsque ce n'est pas obligatoire, ou ils n'en voient tout simplement pas la nécessité.

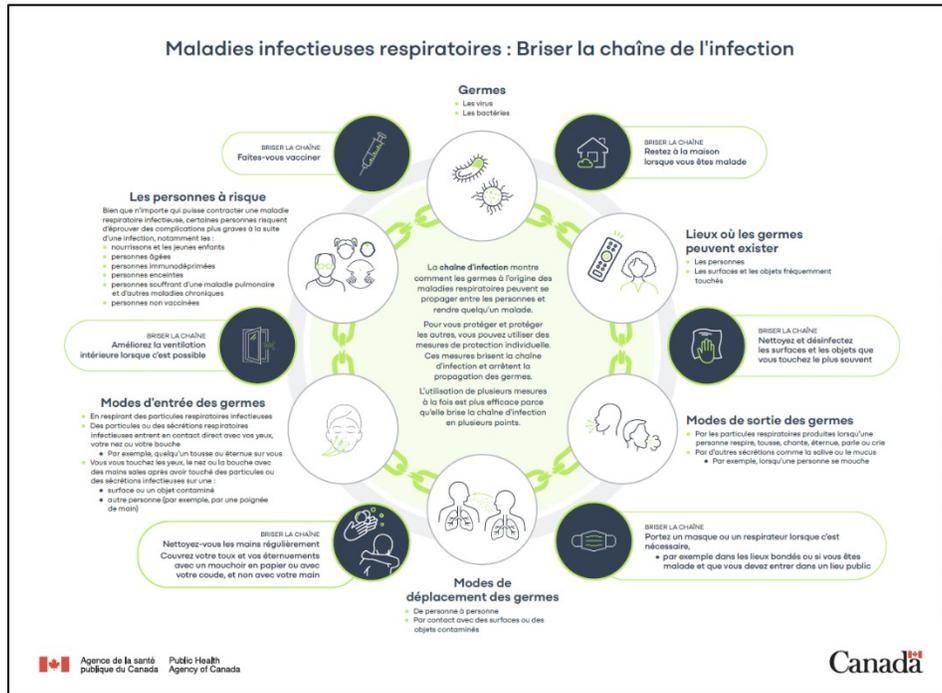
*« Je ferais probablement comme la majorité et je mettrais un masque. » — 65 ans ou plus, Canada Atlantique, individu à faible risque en raison de son état de santé.*

*« La majorité décide. Je mettrais un masque pour protéger les autres. » — 55 à 64 ans, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé.*

*« Je me fiche de ce que fait la majorité. Je resterais sans masque. » — 55 à 64 ans, Canada Atlantique, individu à faible risque en raison de son état de santé.*

### 3.6 Réactions à une image infographique intitulée « Briser la chaîne de l'infection : maladies respiratoires infectieuses »

La réaction des participants à l'image infographique était généralement positive ; ils lui ont accordé une cote de 4,4 sur 5. Certains étaient de l'avis que l'image est informative et utile, tandis que d'autres l'ont trouvé extrêmement compliqué ou qu'elle ne présentait rien de neuf.



**Image infographique :** Agence de la santé publique du Canada — *Briser la chaîne de l'infection : maladies respiratoires infectieuses*

Texte de remplacement : image infographique intitulée « Briser la chaîne de l'infection » créée par l'Agence de la santé publique du Canada.

Les réactions positives à l'image infographique découlaient souvent d'une appréciation des renseignements présentés, des encouragements à utiliser les mesures de protection individuelle, de sa clarté visuelle et de son accent sur la protection des populations vulnérables.

« C'est très informatif. » — 35 à 44 ans, Canada Atlantique, individu à faible risque en raison de son état de santé et moins susceptible d'adopter les MPIs.

« L'image est vraiment bonne. J'aimerais qu'elle soit affichée partout. » — 35 à 44 ans, Prairies, individu à faible risque en raison de son état de santé et moins susceptible d'adopter les MPIs.

« Ce sont de bonnes connaissances qui favorisent le respect des personnes vulnérables. » — 45 à 54 ans, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé et moins susceptible d'adopter les MPIs.

Les réactions négatives ou neutres tenaient du fait que certains trouvaient que les renseignements étaient trop tassés, qu'il n'y avait rien de neuf ou du fait d'en avoir assez d'entendre parler de la COVID-19.

*« Les informations sont tellement tassées que je ne prendrais pas le temps de tout lire, sauf si je m'ennuyais. »* — 18 à 24 ans, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé.

*« J'en ai assez de cette insistance sur la COVID. »* — 45 à 54 ans, ouest du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé.

*« Il n'y a rien de nouveau ; je reste toujours à la maison lorsque je suis malade. » / « Ce n'est que du gros bon sens. »* — 45 à 54 ans, ouest du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé, autochtone.

### 3.7 Personnes moins susceptibles d'adopter les mesures de protection individuelle (MPI)

Les personnes moins susceptibles d'adopter les mesures de protection individuelle (MPI)<sup>3</sup> ne l'ont pas toujours été. Au début de la pandémie, ces individus utilisaient les mesures de protection individuelle : rester à la maison dans la mesure du possible ; port du masque dans les lieux publics ; distanciation physique ; lavage fréquent des mains ; et utilisation de désinfectant pour les mains. Ils évitaient les sorties non essentielles, surtout durant le pire de la pandémie, ils respectaient les lignes directrices du gouvernement, ils suivaient les recommandations de santé et ils ont modifié leurs routines (p. ex., travail à distance, livraison de l'épicerie, etc.).

Lorsque nous examinons l'utilisation dont font ces individus à l'heure actuelle des mesures de protection individuelle dans leurs vies quotidiennes, la plupart précisent qu'ils ne prennent aucune mesure particulière pour protéger leur santé. La plupart des activités axées sur le maintien de la santé citées par les répondants sont de nature plus générale ; notons à ce titre l'adoption de routines d'hygiène personnelle (lavage des mains et douches) et un accent sur le bien-être général par la nutrition, l'exercice et les vitamines, plutôt que des mesures particulières comme le port du masque, la distanciation physique et l'évitement des lieux bondés.

Les personnes moins susceptibles d'adopter les MSP ne portent pas régulièrement un masque lorsqu'ils font l'épicerie et ils n'utilisent que sporadiquement un désinfectant pour les mains ou des lingettes désinfectantes. Certains prennent le temps de désinfecter leur panier ou évitent de toucher les choses inutilement, mais, dans l'ensemble, les précautions sont minimales. En revanche, ils sont nombreux à

---

<sup>3</sup> Les personnes moins susceptibles d'adopter les mesures de protection individuelle sont celles qui ont rarement ou jamais utilisé les MPI (p. ex. : port du masque, rester à la maison lors d'une maladie, ou distanciation physique) au cours des six derniers mois, mais qui ont tout de même exprimé une certaine mesure de préoccupation relative aux maladies respiratoires infectieuses et/ou accordé une certaine importance à l'adoption des MPI, même si elles ne les adoptent pas toujours elles-mêmes.

éviter les foules en choisissant des moments moins achalandés (tôt le matin, jours de la semaine, ou tard en soirée) pour faire leurs achats.

*« Je suis allé faire l'épicerie ce matin à 8 heures au Food Basic. À mon arrivée, j'ai désinfecté mon panier. J'ai eu de la chance ; il y avait très peu de clients. J'avais quelques articles à acheter. Je n'ai pas porté de masque et je n'ai pas vu d'employés qui en portaient. Ça ne m'a pas pris longtemps du tout. J'ai utilisé une caisse en libre-service. »* — 55 à 64 ans, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé et moins susceptible d'adopter les MPIs.

*« J'utilise du désinfectant pour les mains et j'évite de toucher les choses. À part ça, je ne prends plus beaucoup de précautions. »* — 45 à 54 ans, Canada Atlantique, individu à faible risque en raison de son état de santé et moins susceptible d'adopter les MPIs, autochtone.

Bien que quelques-unes des personnes moins susceptibles d'utiliser les MSP aient indiqué qu'elles évitent les transports en commun pour minimiser le risque de tomber malade, ces moyens de transport ne font pas vraiment partie de leurs routines. En revanche, parmi ceux qui utilisent les transports en commun, l'on note un retour général aux comportements pré-pandémiques, ce qui donne à croire que la vie a largement repris son cours normal. Ils décrivent leurs expériences comme étant semblables à ce qu'elles étaient avant la pandémie. Malgré cette perception, il y a toujours un certain nombre d'individus qui choisissent de porter un masque et de s'efforcer sciemment de maintenir une certaine distance des autres lorsqu'ils utilisent les transports en commun, ce qui indique qu'ils demeurent conscients des risques pour la santé.

*« Toutefois, depuis l'assouplissement des restrictions, je suis très à l'aise de me déplacer comme je le faisais avant la pandémie, sans masque... dans la mesure du possible, je m'organise pour maintenir une bonne distance des autres. »* — 65 ans ou plus, centre du Canada, individu à risque élevé en raison de son état de santé et moins susceptible d'adopter les MPIs.

*« Comme je tiens à éviter les maladies respiratoires, je n'utilise pas le transport collectif ni les trains. »* — 55 à 64 ans, Canada Atlantique, individu à faible risque en raison de son état de santé et moins susceptible d'adopter les MPIs, autochtone.

Lorsqu'une personne tousse près d'eux, les individus moins susceptibles d'utiliser les MSP se sentent généralement inquiets, mal à l'aise ou anxieux. Plusieurs disent qu'ils s'éloigneraient instinctivement de la personne qui tousse, soit physiquement ou en demandant à la personne de tousser dans son coude. Lorsqu'une personne leur dit qu'elle ne se sent pas bien, ils s'inquiètent et, par prudence, ils lui recommandent de rester à la maison pour se rétablir.

*[Si la personne à côté d'eux se met à tousser] « Je mettrais un masque, mais ce serait à contrecœur. »* — 55 à 64 ans, Canada Atlantique, individu à faible risque en raison de son état de santé et moins susceptible d'adopter les MPIs.

*[Si la personne à côté d'eux se met à tousser] « Je suis rassuré, mais je veux quand même garder une bonne distance pour atténuer les risques d'une éventuelle contagion. »* — 65 ou plus, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé et moins susceptible d'adopter les MPIs.

Lorsqu'ils ne se sentent pas bien ou lorsqu'un membre de leur ménage est malade, les individus appartenant à ce groupe restent généralement à la maison et évitent le contact avec les autres pour éviter de transmettre la maladie. Lorsqu'ils doivent absolument sortir (pour faire l'épicerie ou consulter un professionnel de la santé), plusieurs d'entre eux mettent un masque.

*[Lorsqu'ils ne se sentent pas bien] « Je resterais à la maison autant que possible. Si je devais absolument sortir, je mettrais un masque et j'essayerais de pratiquer la distanciation sociale. »*  
— 45 à 54 ans, ouest du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé et moins susceptible d'adopter les mesures de santé publique.

Dans l'ensemble, les personnes moins susceptibles d'adopter les MSP n'utilisent pas de mesures de protection individuelle pour éviter de tomber malades, mais elles s'inquiètent ou se sentent tout de même mal à l'aise lorsqu'elles sont confrontées à un risque possible (p. ex., lorsqu'elles sont près d'une personne qui tousse ou qui dit être malade). Bien que ces individus aient largement repris leurs routines pré-pandémiques, certaines mesures (comme se laver régulièrement les mains ou rester à la maison lorsqu'ils sont malades) s'inscrivent désormais dans le cadre de leurs pratiques courantes.

Voici quelques exemples supplémentaires de différences entre les personnes qui continuent d'utiliser les mesures de protection individuelle et les personnes moins susceptibles de les adopter.

- Perception de la santé personnelle : les individus qui pensent être en bonne santé sont portés à minimiser les risques associés aux situations dans lesquelles l'utilisation des mesures de protection individuelle est recommandée. À l'inverse, les gens qui sentent que leur état de santé est compromis, soit en raison de situations à risque plus élevé ou de préoccupations relatives à l'âge, sont plus susceptibles d'utiliser les mesures de protection individuelle.
- Confiance dans le gouvernement et les messages d'intérêt public : la mesure dans laquelle les gens font confiance et croient le gouvernement et les messages de la santé publique peut également jouer un rôle déterminant dans la disposition à utiliser les mesures de protection individuelle. L'on note un degré varié de confiance dans ces communications et dans les organes gouvernementaux chez les personnes moins susceptibles d'adopter les MSP ; ces dernières citent des écarts au niveau de la constance de la réponse à la pandémie et des messages. À l'inverse, les personnes qui utilisent régulièrement les mesures de protection individuelle semblent généralement être plus portées à faire confiance et à croire le gouvernement et les messages de la santé publique.

### 3.8 Personnes à risque élevé en raison d'un problème de santé

Les personnes considérées comme étant à risque élevé en raison d'un trouble de santé ont pris des mesures semblables aux autres pour leur propre protection et celles des autres durant la pandémie. Plusieurs ont souligné l'importance du port du masque, du maintien d'une distance physique et d'une bonne hygiène. Certains ont limité leur fréquentation de lieux bondés pour minimiser les contacts ; par exemple, en prenant l'habitude de faire leurs achats en ligne. Dans l'ensemble, les personnes à risque

élevé ont pris des mesures proactives pour protéger leur santé, comme la vaccination, le respect des directives de santé et la modification des routines quotidiennes afin de réduire le risque d'infection.

*« Je porte un masque à l'intérieur du foyer de groupe... et j'utilise un désinfectant pour les mains lorsque je sors. »* — 55 à 64 ans, centre du Canada, individu à risque élevé en raison d'un problème de santé.

*« Je portais toujours un masque, de préférence un masque N95 lorsque disponible, pour éviter d'être infecté et d'infecter les autres. »* — 35 à 44 ans, centre du Canada, individu à risque élevé en raison d'un problème de santé.

Toutefois, les personnes à risque particulièrement élevé étaient portées à prendre des mesures proactives plus régulièrement que la population générale en adoptant les mesures de protection individuelle (port du masque, magasinage en ligne pour éviter les foules, désinfection fréquente, et évitement des grandes foules). Certains sont assez confiants pour se passer du masque dans certaines situations, tandis que d'autres sont frustrés par le manque de cohérence et de prévenance dans la façon dont les autres portent le masque. Ils se sentent généralement plus en sécurité lorsque la majorité des gens autour d'eux portent un masque.

*« D'habitude, je fais l'épicerie une fois par semaine ; j'achète tout ce dont j'ai besoin et j'apporte mon masque et mon désinfectant pour les mains pour me protéger. »* — 45 à 54 ans, centre du Canada, individu à risque élevé en raison d'un problème de santé.

*« Depuis deux ou trois mois et l'assouplissement des restrictions, je me sens assez à l'aise pour sortir sans masque. »* — 65 ou plus, centre du Canada, individu à risque élevé en raison d'un problème de santé.

*« On oserait penser qu'ils porteraient un masque sachant qu'il y a des gens à risque élevé, surtout lorsqu'ils sont au courant des problèmes de santé. J'étais plus que frustré et je lui ai dit que je devais m'éloigner de lui. »* — 55 à 64 ans, centre du Canada, individu à risque élevé en raison d'un problème de santé.

*« Si la majorité des personnes présentes portaient un masque, je serais très à l'aise. »* — 55 à 64 ans, centre du Canada, individu à risque élevé en raison d'un problème de santé.

### 3.9 Participants autochtones

À l'instar des autres participants, l'on note chez les participants qui s'identifient comme autochtones un éventail de comportements axés sur la prévention de la propagation des maladies respiratoires infectieuses. Durant la pandémie, les participants autochtones suivaient les recommandations les plus courantes, comme le lavage fréquent des mains, le port du masque au besoin, le magasinage en ligne, la désinfection des objets, le maintien d'une distance physique et les petits rassemblements. Toutefois, ce groupe utilisait également des moyens plus holistiques de rester en santé ; par exemple, alimentation, suppléments nutritionnels, et programme régulier d'exercices.

*« Depuis le début de la pandémie de COVID-19, j'ai acheté beaucoup de masques et de désinfectant pour les mains pour éviter de tomber malade. Je vais seulement au magasin environ deux fois par mois pour acheter les nécessités et j'y vais uniquement en dehors des heures de pointe. Pour éviter les foules, j'ai appris, et je continue d'apprendre comment faire mes achats en ligne. Je restais aussi à la maison dès que j'avais le moindre symptôme d'un rhume ou d'une grippe pour éviter de rendre les autres malades. »* — 45 à 54 ans, centre du Canada, individu à risque élevé en raison d'un problème de santé, autochtone.

*« Je prenais de la vitamine D et C et du zinc. Lorsque je sentais que je tombais malade, je prenais du sureau et de la quercétine. Je faisais de l'exercice tous les jours et j'essayais de dormir plus. J'ai aussi essayé de mieux manger et de consommer beaucoup de fruits et de légumes. Tout ça, en plus du lavage des mains. »* — 35 à 45 ans, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé, autochtone.

En ce qui concerne les mesures de protection individuelle qu'ils prennent en ce moment, les participants autochtones citent les suivantes : auto-isolation lorsqu'ils ne se sentent pas bien ; lavage fréquent des mains ; apporter/utiliser du désinfectant pour les mains ; et port du masque occasionnel. Ils témoignent également de leur respect pour les gens qui choisissent de porter un masque dans différentes circonstances (p. ex., au travail).

*« Lorsque je suis malade, je reste chez moi. »* [Extrait du journal quotidien d'une personne qui était malade] — 35 à 44 ans, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé, autochtone.

En ce qui concerne le magasinage et la file à la caisse, certains participants autochtones ont indiqué qu'ils ont repris leurs habitudes pré-pandémiques, tandis que d'autres ont apporté des petites modifications à leurs façons de faire pour minimiser le risque d'exposition dans les lieux bondés (p. ex., magasiner en dehors des heures de pointe, magasiner en ligne, ou utiliser des services de livraison). Certains ont également mentionné qu'ils gardent toujours un masque à portée de main au cas où ils en auraient besoin.

*« Un de mes fils et sa conjointe font leurs achats au Superstore. Tout me paraissait comme une journée typique au magasin. Je vois plus de masques. Je me sentais bien et je n'ai pas pris de précaution supplémentaire. Je me sens assez positif. »* — 35 à 44 ans, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé, autochtone.

*« Avant de faire l'épicerie, je m'assure toujours d'avoir un masque à portée de main. Je le mets juste avant d'entrer pour me protéger. Je me couvre toujours les mains avec les manches de mon manteau pour ouvrir les portes et pousser le panier. Je me désinfecte les mains à l'entrée du magasin et je pratique la distanciation sociale, que le magasin soit occupé ou non. Je me désinfecte encore les mains à la sortie du magasin. »* — 55 à 64 ans, Canada Atlantique, individu moins susceptible d'adopter les MPIs, autochtone.

Lors de la mise en situation sur la planification d'un souper de groupe, certains ont indiqué qu'ils ont recommencé à recevoir ou à assister aux soupers de famille. Ils précisent toutefois qu'ils prennent des précautions lorsqu'un invité présente des symptômes de maladie ; ils gardent leur distance et mettent

un accent accru sur l'hygiène des mains. Ceux qui se passent des soupers de groupe le font généralement pour des raisons n'ayant rien à voir avec la crainte de tomber malade.

*« Nous soupions chez un membre de la famille environ une fois par mois. À part le lavage des mains durant nos sorties et au retour à la maison, nous n'avons pas de plan particulier pour la prévention des maladies. Les invités sont généralement des membres de la famille... belle-sœur, nièces, neveux. »* — 45 à 54 ans, ouest du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé, autochtone.

*« Facile ! Je n'ai pas reçu NI assisté à un souper de groupe depuis le début de la COVID en 2019. C'est peut-être difficile à croire, mais c'est la vérité ! Je suis habitué à ce nouveau style de vie, et, franchement, je l'aime bien. »* — 35 à 44 ans, centre du Canada, individu à risque élevé en raison d'un problème de santé, autochtone.

En ce qui concerne le transport en commun, certains participants autochtones ont indiqué que leurs routines n'avaient rien hors de l'ordinaire. Toutefois, ceux qui prenaient des précautions encourageaient le port du masque et étaient portés à éviter les transports en commun dans la mesure du possible en raison de préoccupations relatives aux maladies respiratoires. La planification des déplacements et la préférence accordée aux périodes moins bondées se classent parmi les modifications mineures adoptées par ces participants.

*« Je suis responsable dans mes déplacements ; alors je fais bien attention de choisir les périodes moins occupées pour prendre les transports en commun afin de minimiser mon exposition. J'essaie de planifier mes déplacements en tenant compte de facteurs comme les heures de pointe et les risques possibles pour la santé. »* — 25 à 34 ans, ouest du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé, autochtone.

*« Je n'utilise pas les transports en commun. Je ne fais plus de croisières et je ne pars plus en vacances. Ces activités ne m'intéressent plus. »* — 55 à 64 ans, centre du Canada, individu à faible risque en raison de son état de santé, autochtone.

En résumé, les comportements des participants autochtones (c.-à-d., leur adoption de différentes mesures de protection contre les maladies respiratoires infectieuses) s'apparentent aux comportements du grand public. Selon l'individu et le contexte de vie, les mesures prises par les répondants englobent l'éventail complet, allant de l'adoption de mesures de protection individuelle au maintien d'un cours de vie normal.

### 3.10 Conclusions

Ces communautés en ligne démontrent que l'adoption des mesures de protection individuelle (MPI), les processus décisionnels et la perception du risque varient énormément selon l'individu et la situation.

Certains participants suivent toujours les précautions/directives recommandées au début de la pandémie, d'autres ont apporté des modifications mineures à leurs routines quotidiennes en y intégrant certaines mesures de prévention (lavage fréquent des mains, modification des habitudes de

magasinage, distanciation et/ou port du masque selon la situation), tandis que d'autres encore ont repris le cours normal de la vie.

L'on note des nuances au niveau de la perception du risque — certaines personnes se sentent plus à risque lorsqu'elles sont entourées d'un grand nombre d'inconnus (p. ex., transport collectif) que lors des rassemblements intimes avec des gens de confiance, comme les soupers de famille ou entre amis. De plus, la taille de la foule, le nombre de personnes présentes et l'utilisation des MPI influent fortement sur leur décision d'y assister ou non. La plupart préfèrent les événements moins achalandés. La capacité de maintenir une distance « sécuritaire » est un facteur clé qui fait ressortir l'importance de la conscience spatiale dans leur évaluation des risques et leurs stratégies d'atténuation.

De manière générale, les participants disent respecter les choix des autres en matière de protection personnelle. Qu'une personne préfère prendre des précautions supplémentaires ou se sente à l'aise sans en prendre autant, les autres sont généralement respectueux de son choix.

Parmi les participants qui utilisent des mesures de protection individuelle à l'occasion et même parmi les personnes moins susceptibles de les adopter, le choix de les utiliser ou non se fonde sur l'état de santé. Lorsqu'ils ne se sentent pas bien, ils restent à la maison, ce qui dénote une approche proactive à la gestion des symptômes et la prévention de la propagation dans la communauté.

En ce qui concerne les efforts visant à favoriser une utilisation accrue des mesures de protection individuelle, la réduction de la peur de la COVID-19 en dehors des populations à risque plus élevé sera un défi à relever. L'adoption des mesures de protection individuelle est motivée principalement par la prévention de la COVID-19, plutôt que des autres maladies respiratoires comme la grippe et le VRS.

De nombreux facteurs font obstacle à la disposition des gens à utiliser des MPI pour prévenir la COVID-19 ; notons à ce titre, la fatigue de la COVID, les normes culturelles et sociales, les défis en matière de santé physique et/ou mentale, et la perception que la COVID-19 et les autres maladies respiratoires ne constituent pas un risque important.

En résumé, l'utilisation de MPI est devenue largement normale ; les gens comprennent leur raison d'être et savent comment les utiliser correctement. Toutefois, comme plusieurs ne pensent pas que les maladies respiratoires soient particulièrement inquiétantes, surtout dans ce contexte de fatigue de la COVID-19, le défi principal sera de modifier ces perceptions.

## 4 Constatations détaillées de l'étude quantitative

### 4.1 Environnement actuel : perceptions et attitudes à l'égard des maladies respiratoires

#### 4.1.1 Probabilité de tomber malade

Concernant la probabilité de tomber malade, la grippe est considérée comme la plus probable, avec une note de 4,0 (sur une échelle de 1 à 10), suivie par la COVID-19 à 3,6 et le VRS à 3,2. On observe une baisse générale de la probabilité perçue de contracter les trois maladies par rapport à l'an dernier. Ceci est particulièrement le cas pour la COVID-19 (baisse de 4,1 à 3,6).

**Tableau 1. Probabilité moyenne de contracter une maladie**

Moyenne	2024			2023
	Total	Jeunes (12 à 17 ans)	Adultes (18 ans et plus)	Adultes (18 ans et plus)
Base (n)	(6 611)	(470)	(6 141)	(6 200)
Grippe	4,0	4,6	4,0	4,2
COVID-19	3,6	3,8	3,6	4,1
Virus respiratoire syncytial (VRS)	3,2	3,3	3,2	3,4

Q14. Sur une échelle de 10 points où 1 signifie « pas du tout probable » et 10 signifie « extrêmement probable », dans quelle mesure pensez-vous qu'il soit probable que vous contractiez les maladies suivantes au cours du prochain mois?

Seul un petit groupe de participants à l'enquête considère qu'il est très probable de contracter le VRS (7 %) ou la COVID-19 (9 %), ce qui veut dire qu'ils ont attribué une note de 8, 9 ou 10 à la probabilité de contracter la maladie (3 premières cases). Plus d'une personne sur dix (12 %) pense qu'il est très probable de contracter la grippe.

- Les personnes plus âgées sont moins susceptibles de penser qu'elles contracteront la COVID-19 et la grippe. Par exemple, chez les personnes âgées de 65 ans et plus, la probabilité moyenne perçue de contracter la COVID-19 est de 3,4, et seulement 7 % d'entre elles se situent dans les trois premières cases de l'échelle.
- Les jeunes sont plus enclins que les personnes plus âgées à penser qu'ils contracteront la grippe. Chez les 12-17 ans, la probabilité moyenne est de 4,6, et 17 % des jeunes donnent un score s'affichant dans les trois premières cases (probabilité de 8, 9 ou 10). Chez les adultes, la probabilité moyenne est de 4,0, et 12 % affichent un score dans les trois premières cases.
- Les personnes à risque perçoivent une probabilité plus élevée de contracter les trois maladies, mais ce sont celles qui présentent un facteur de risque particulier (par exemple, toute personne dont le système immunitaire est affaibli, qui vit avec l'obésité, qui souffre d'une maladie chronique, ou qui est enceinte) qui perçoivent la probabilité la plus élevée.
- Les personnes qui ne sont pas vaccinées contre la COVID-19 sont les moins susceptibles de penser qu'elles contracteront la COVID-19 (moyenne = 2,9), le VRS (2,8) ou la grippe (3,4). En

comparaison, celles qui ont reçu un rappel à l'automne 2023 sont plus susceptibles de penser qu'elles contracteront la COVID-19 (moyenne = 4,0), le VRS (3,5) et la grippe (4,2).

- Le fait d'avoir présenté des symptômes d'une maladie respiratoire est également associé à la perception d'un risque plus élevé. Si l'on compare les personnes ayant présenté des symptômes au cours de la semaine ou des deux dernières semaines, à celles n'ayant pas présenté de symptômes au cours des trois derniers mois, on constate que, pour toutes les maladies, la probabilité de contracter l'une de ces maladies est plus élevée chez les personnes ayant présenté des symptômes récents : COVID-19 (4,4 c. 3,4), VRS (3,8 c. 3,0) ou grippe (5,1 c. 3,7).

*Risque perçu de conséquences graves des maladies (vulnérabilité individuelle)*

Sur le plan de la perception du risque individuel de conséquences graves, la COVID-19 (3,6) et le VRS (3,6) sont perçus de la même manière, suivis par la grippe (3,4). Les perceptions des adultes ont légèrement évolué par rapport à l'année précédente, avec une baisse de la gravité perçue des conséquences passant de 3,8 à 3,6 pour la COVID-19, alors que les perceptions relatives au VRS et à la grippe sont restées stables dans l'ensemble.

Une grande partie (59 %) des personnes interrogées estiment que le risque de subir des conséquences graves en raison de la COVID-19 est faible (note de 1 à 3 sur l'échelle), et seulement 11 % d'entre elles perçoivent ce risque comme élevé (note de 8 à 10 sur l'échelle). Dans l'ensemble, la grippe enregistre la plus faible proportion de participants qui estiment être exposés à un risque élevé de conséquences graves (10 %).

**Tableau 2. Risque de conséquences graves en cas de maladie**

	2024 (Total 12 ans et plus)			2024 (Adultes 18 ans et plus)	2023 (Adultes 18 ans et plus)
	Risque faible (1-3)	Risque élevé (8-10)	Moyenne	Moyenne	Moyenne
Base (n)		(6 611)		(6 141)	(6 200)
COVID-19	59 %	11 %	3,6	3,6	3,8
Virus respiratoire syncytial (VRS)	58 %	11 %	3,6	3,6	3,6
Grippe	60 %	10 %	3,4	3,4	3,5

*Q15. Sur une échelle de 1 à 10, où 1 signifie « pas du tout probable » et 10 signifie « extrêmement probable », dans quelle mesure pensez-vous qu'il est probable que vous subissiez une conséquence grave (p. ex., hospitalisation) d'une des infections suivantes?*

La susceptibilité individuelle perçue est plus élevée dans certains groupes :

- Il existe un lien évident avec le statut vaccinal contre la COVID-19. Les personnes non vaccinées sont beaucoup moins susceptibles que celles qui ont reçu un rappel récent (automne 2023) de penser qu'elles subiront des conséquences graves liées à la COVID-19 (2,9 c. 3,9), au VRS (3,0 c. 3,9) et à la grippe (2,9 c. 3,7).
- Alors que dans l'étude menée en 2023, les personnes interrogées autochtones étaient plus susceptibles de penser qu'elles subiraient des conséquences graves liées à la COVID-19 et à la grippe, cette différence n'est pas évidente en 2024.
- Les personnes vivant dans des régions éloignées<sup>4</sup> sont plus susceptibles de percevoir une plus grande susceptibilité individuelle aux conséquences graves de la grippe (4,1) que celles vivant dans des régions urbaines (3,4) ou rurales, mais non éloignées (3,3).
- Les personnes à risque en raison de leur âge et de leur état de santé se considèrent comme plus susceptibles de subir des conséquences graves liées à la COVID-19 (3,9 c. 3,3 pour celles n'étant pas à risque), au VRS (3,9 c. 3,2), et à la grippe (3,6 c. 3,2).
- Les personnes ayant présenté des symptômes d'une maladie respiratoire au cours de la semaine écoulée ou des deux dernières semaines sont plus susceptibles de penser qu'elles sont davantage susceptibles de subir des conséquences graves que celles qui n'ont pas présenté de symptômes au cours des trois derniers mois, en ce qui concerne la COVID-19 (4,0 c. 3,4), le VRS (3,9 c. 3,4) ou la grippe (3,9 c. 3,2).
- L'âge n'est pas associé à la perception d'un risque plus élevé de conséquences graves pour les trois maladies.

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

Base n=réel	Base	COVID-19 Moyenne sur 10	VRS Moyenne sur 10	Grippe Moyenne sur 10
Total	(6 611)	3,6	3,6	3,4
Statut vaccinal (COVID-19)				
Non vacciné(e)	(801)	2,9	3,0	2,9
Vacciné(e) uniquement avec la série primaire	(922)	3,2	3,2	3,2
Vacciné(e) avec la série primaire + rappels	(1 786)	3,5	3,4	3,3
Vacciné(e) avec la série primaire + rappel Automne 2023	(3 102)	3,9	3,9	3,7

<sup>4</sup> L'éloignement est défini comme une zone située à plus de 350 km des services de santé les plus proches, disposant d'un accès routier tout au long de l'année par des voies terrestres ou navigables utilisées normalement, quelles que soient les conditions météorologiques.

Identification en tant qu'Autochtone				
Autochtone	(301)	3,8	3,8	3,7
Non-autochtones	(6 310)	3,6	3,5	3,4
Âge				
12 à 17 ans	(470)	3,4	3,4	3,5
18 à 24 ans	(593)	3,7	3,6	3,6
25 à 34 ans	(1 161)	3,6	3,6	3,6
35 à 44 ans	(1 020)	3,8	3,7	3,6
45 à 54 ans	(906)	3,5	3,4	3,4
55 à 64 ans	(1 047)	3,6	3,5	3,4
65 ans et plus	(1 414)	3,4	3,6	3,2
Symptômes d'une maladie respiratoire au cours des 3 derniers mois				
Oui	(3 078)	3,9	3,9	3,8
Non	(3 533)	3,2	3,2	3,0
Risque lié à l'état de santé, ou au fait d'être âgé de 60 ans ou plus				
À risque	(3 346)	3,9	3,9	3,6
Pas à risque	(3 265)	3,3	3,2	3,2

Q15. Sur une échelle de 1 à 10, où 1 signifie « pas du tout probable » et 10 signifie « extrêmement probable », dans quelle mesure pensez-vous qu'il est probable que vous subissiez une conséquence grave (p. ex., hospitalisation ou mort) d'une des infections suivantes ?

### **Gravité perçue des maladies (Adultes)**

Les perceptions de la gravité de la maladie sont essentielles pour comprendre l'évaluation des risques. Chez les adultes, la COVID-19 est perçue comme la maladie la plus mortelle (18 %), soit une légère baisse de 2 % par rapport à 2023. La perception du risque de contracter la COVID-19 a diminué davantage que la perception de sa gravité. Le VRS est perçu comme présentant un danger de mort par 13 % des personnes interrogées, alors que seulement 7 % d'entre elles partagent ce point de vue pour la grippe (ces deux chiffres étant inchangés par rapport à 2023).

Le VRS se révèle comme étant la maladie la plus grave lorsque l'on combine les termes « danger de mort » ou « exigeant une hospitalisation », où 37 % des personnes interrogées estiment qu'elles nécessiteraient au moins une hospitalisation. La grippe est considérée comme la moins grave, avec 46 % des personnes interrogées qui estiment que les symptômes peuvent être gérés ou ignorés.

Les personnes considérées comme étant à risque (en raison de facteurs tels que l'état de santé ou l'âge) sont un peu plus enclines à penser que la COVID-19 est au moins susceptible de les rendre gravement malades, que celles qui ne sont pas à risque (65 % c. 59 %), toutefois, elles ne sont pas plus enclines à dire que cette maladie constitue un danger de mort. On observe une tendance similaire pour le VRS et la grippe, avec les personnes à risque légèrement plus susceptibles de considérer la maladie comme une maladie grave.

- Les répondants autochtones sont plus susceptibles que les répondants non autochtones de penser que la grippe est une maladie grave (27 % c. 17 %).
- Les personnes non vaccinées sont moins susceptibles de percevoir les maladies comme des maladies graves. Par exemple, 51 % des personnes interrogées non vaccinées pensent que la COVID-19 peut être ignorée ou qu'elle présente des symptômes faciles à gérer, contre 25 % des personnes vaccinées contre la COVID-19 à l'automne.
- Au Canada, les jeunes adultes (18 à 24 ans) et les personnes de 25 à 34 ans sont plus susceptibles de penser que la COVID-19 représente un danger de mort (23 % et 21 % respectivement) que les personnes plus âgées (16 % des personnes de 65 ans et plus).
- Les immigrants récents (au Canada depuis 10 ans ou moins) sont plus susceptibles que les personnes nées au Canada de penser que la COVID-19 (34 % c. 15 %) et le VRS (20 % c. 12 %) constituent un danger de mort.

**Tableau 4. Gravité perçue de chaque maladie (Seulement Adultes, 18 ans et plus)**

	COVID-19		Virus respiratoire syncytial (VRS)		Grippe	
	2024	2023	2024	2023	2024	2023
Base (n)	(6 141)	(6 200)	(6 141)	(6 200)	(6 141)	(6 200)
Maladie potentiellement mortelle	18 %	20 %	13 %	13 %	7 %	7 %
Maladie nécessitant l'hospitalisation	12 %	12 %	25 %	26 %	10 %	10 %
Maladie grave ne nécessitant pas l'hospitalisation	33 %	29 %	29 %	25 %	32 %	30 %
Les symptômes sont gérables	30 %	29 %	17 %	18 %	43 %	44 %
La maladie peut être ignorée	4 %	4 %	2 %	3 %	3 %	4 %
Je ne suis pas sûr(e)	4 %	5 %	15 %	16 %	4 %	5 %

Q16-18. [ADULTES SEULEMENT Selon vous, à quel point les maladies de la COVID-19; du virus respiratoire syncytial (VRS)/ de la grippe (influenza) sont-elles généralement graves?

#### 4.1.2 Inquiétudes quant au fait de contracter une maladie

Les préoccupations sont généralement le reflet des attentes concernant la perception de la probabilité, de la susceptibilité et de la gravité des maladies testées. En moyenne, les gens sont très préoccupés par le fait de contracter la COVID-19, lui attribuant une note de 4,6 sur 10, suivi de près par le VRS (4,5) et la grippe (4,4).

Chez les adultes, les préoccupations liées à la COVID-19 ont légèrement diminué par rapport à l'année précédente (4,7), alors que le VRS et la grippe ont connu une légère hausse de 0,2 point chacun (de 4,3 à 4,5 pour le VRS et de 4,2 à 4,4 pour la grippe). Le degré de préoccupation lié à la possibilité de contracter les trois maladies infectieuses respiratoires est plus homogène cette année qu'il ne l'était en 2023.

Dans l'ensemble, les gens sont plus inquiets à l'idée de contracter des maladies respiratoires infectieuses qu'ils ne pensent tomber malades et subir des conséquences graves. Même si les gens anticipent des conséquences graves pour la COVID-19 et le VRS dans des proportions similaires, c'est la COVID-19 qui les préoccupe le plus. Les gens se sentent les plus susceptibles de contracter la grippe, mais la perçoivent comme plus facile à gérer, suscitant ainsi la préoccupation la plus faible par rapport aux autres MRI. Bien que de nombreuses personnes soient peu préoccupées par ces maladies (44-45 %), un groupe important (16-20 %) demeure très préoccupé.

Il existe une corrélation entre les préoccupations et les perceptions de la probabilité de tomber malade à cause d'une MRI et la perception de la probabilité de subir des conséquences graves. Dans le cas des préoccupations associées à la COVID-19, le coefficient de corrélation de Pearson est de 0,49 pour la probabilité de tomber malade, et de 0,56 pour la probabilité de subir des conséquences graves.

**Tableau 5. Préoccupations concernant les maladies**

	2024 (Âge 12 ans et plus)			2024 (Adultes 18 ans et plus)	2023 (Adultes 18 ans et plus)
	Faible préoccupation (1-3)	Préoccupation élevée (8-10)	Moyenne	Moyenne	Moyenne
COVID-19	44 %	20 %	4,6	4,6	4,7
Virus respiratoire syncytial (VRS)	45 %	19 %	4,5	4,5	4,3
Grippe	45 %	16 %	4,4	4,4	4,2

*Q19. Sur une échelle de 1 à 10, où 1 signifie « pas du tout préoccupé(e) » et 10 signifie « extrêmement préoccupé(e) », à quel point êtes-vous préoccupé(e) par la possibilité de contracter les maladies respiratoires infectieuses suivantes?  
Base : 2024, n=6 611, 2023, n=6 200*

Les préoccupations varient quelque peu d'un sous-groupe à l'autre :

- En particulier, les personnes de 18 à 44 ans sont les plus susceptibles d'être préoccupées par chaque maladie. Par exemple, les préoccupations moyennes des personnes de 35 à 44 ans sont

les suivantes : 4,8 pour la COVID-19, 4,8 pour le VRS et 4,7 pour la grippe. En revanche, les moyennes pour les personnes de 65 ans et plus sont respectivement de 4,2, de 4,3 et de 4,0. Les jeunes (moins de 18 ans) sont également moins inquiets (4,1, 3,8 et 4,0).

- Conformément à la tendance observée chez les personnes récemment vaccinées, les préoccupations à l'égard de la COVID-19 sont plus élevées chez les personnes ayant reçu un rappel contre la COVID-19 à l'automne (5,1), et diminuent au fur et à mesure que le niveau de vaccination baisse pour atteindre un minimum de 3,3 chez les personnes qui ne sont pas vaccinées. On constate des baisses similaires en ce qui concerne les préoccupations à l'égard du VRS et de la grippe.
- Les personnes à risque en raison de leur âge ou de leur état de santé sont également plus préoccupées que celles qui ne sont pas à risque, et ce pour les trois maladies (COVID-19, 4,7 c. 4,4; VRS, 4,7 c. 4,3; et grippe 4,5 c. 4,2).
- Les personnes interrogées qui passent souvent ou parfois du temps avec une personne à haut risque sont plus susceptibles que celles qui ne passent pas de temps avec une personne à risque d'être préoccupées par la COVID-19 (5,3 c. 4,3), le VRS (5,3 c. 4,2) et la grippe (5,1 c. 4,1).
- Les immigrants récents (au Canada depuis 10 ans ou moins) sont plus susceptibles que les personnes nées au Canada d'être préoccupés par la COVID-19 (5,6 c. 4,4), le VRS (5,4 c. 4,3) et la grippe (5,2 c. 4,2).
- Le niveau d'éducation est associé à un plus grand degré de préoccupation. Les personnes titulaires d'un diplôme de troisième cycle sont plus préoccupées par la COVID-19 (5,1 c. 4,3 pour les personnes ayant fait des études secondaires ou moins), le VRS (4,9 c. 4,3) et la grippe (4,8 c. 4,1).

#### *4.1.3 Expériences récentes de maladies respiratoires infectieuses*

Un peu moins de la moitié des personnes interrogées (46 %) déclarent avoir présenté des symptômes d'une maladie respiratoire au cours des trois derniers mois, ce qui, compte tenu du calendrier de l'enquête, correspond à la période allant de novembre à janvier. Les personnes interrogées ont donc répondu à une période qui comprend la saison des rhumes et de la grippe. Pour le reste, 28 % des participants ont été malades il y a plus de trois mois, alors que 25 % d'entre eux ne se souviennent pas de la dernière fois qu'ils ont été malades.

- Les jeunes sont particulièrement susceptibles de faire état d'une récente maladie. En effet, 32 % des jeunes et 36 % des personnes de 18 à 24 ans ont présenté des symptômes au cours des trois ou quatre dernières semaines, contre seulement 16 % des personnes de 65 ans et plus.

**Tableau 6. Derniers symptômes d'une maladie respiratoire**

Base n=réel (n=6 611)	Total
Au cours de la semaine dernière, ou des deux dernières semaines	13 %
Il y a trois ou quatre semaines	12 %
Il y a entre un et trois mois	21 %
Il y a plus de trois mois	28 %
Je ne me souviens plus de la dernière fois que j'ai présenté des symptômes	25 %

Q23. À quand remonte la dernière fois que vous avez eu des symptômes d'une maladie respiratoire (toux, écoulement nasal, mal de gorge, etc.)?

#### 4.1.4 Niveau de circulation des maladies respiratoires infectieuses

Un petit pourcentage de personnes interrogées (14 %) pense que le niveau de circulation des MRI au sein de la communauté dans leur région est haut, ou très élevé. Le groupe le plus important (37 %) pense que le niveau de circulation est bas, ou très bas. Par ailleurs, 16 % des personnes interrogées ne sont pas sûres du niveau actuel des infections respiratoires dans leur communauté.

- Les personnes ayant présenté des symptômes de maladie respiratoire au cours des deux dernières semaines sont les plus susceptibles de croire que le niveau de circulation actuel est haut, ou très élevé (31 %). À titre de comparaison, seuls 15 % des personnes dont les derniers symptômes remontent à un mois ou trois mois pensent que le niveau de circulation actuel est haut, ou très élevé.
- Les personnes qui passent souvent, ou occasionnellement du temps avec une personne présentant un risque plus élevé de maladie grave ou de conséquences graves perçoivent également que le niveau actuel est haut (23 %). En revanche, seulement 10 % des personnes qui ne passent pas de temps avec des personnes présentant un risque plus élevé pensent que le niveau est haut.
- Les personnes plus âgées sont plus susceptibles de penser que le niveau actuel de circulation est bas, ou très bas. Par exemple, 44 % des personnes de 65 ans et plus le perçoivent comme bas ou très bas, contre seulement 38 % des personnes de 18 à 24 ans et 39 % des jeunes (12 à 17 ans).
- Les personnes résidant en milieu rural (43 %) sont plus nombreuses que celles résidant en milieu urbain (36 %) à penser que le niveau est bas ou très bas.
- À l'échelle provinciale, les habitants de Terre-Neuve-et-Labrador sont particulièrement susceptibles de penser que le niveau de circulation est haut, ou très élevé (23 %). Les résidents de la Nouvelle-Écosse sont également d'avis que le niveau de circulation est haut, ou très élevé

(18 %). Par contre, seulement 11 % des personnes vivant en Colombie-Britannique déclarent que le niveau de circulation est haut, ou très élevé.

**Tableau 7. Niveau perçu de circulation au sein de la communauté**

Base n=réel (n=6 611)	Total
Très élevé	4 %
Haut	10 %
Moyen	33 %
Bas	24 %
Très bas	14 %
Je ne suis pas sûr(e)	16 %

*Q20. Quel est le niveau actuel de circulation dans votre communauté de maladies respiratoires infectieuses telles que la grippe, la COVID-19 ou un rhume ou une toux (par exemple, le nombre de personnes atteintes de ces maladies dans votre communauté en ce moment)?*

## 4.2 Prise de décisions et sources d'information relatives aux mesures de protection individuelle (MPI)

### 4.2.1 Capacité personnelle et mesures sociétales

Une grande majorité, environ 84 %, sont au moins plutôt d'accord pour dire qu'elle dispose des connaissances et des capacités nécessaires pour se protéger et protéger les autres contre de telles maladies. En outre, 79 % se sentent suffisamment informés des dernières recommandations et informations sur les mesures de protection, et 68 % estiment que les informations ne sont pas ambiguës. Un quart des personnes interrogées (27 %) déclarent ne pas savoir où obtenir des informations fiables concernant les MPI.

Toutefois, la préoccupation (65 % des personnes interrogées sont d'accord) est que les gens autour d'elles ne prennent pas suffisamment de mesures pour empêcher la propagation des maladies respiratoires infectieuses (MRI).

- Les personnes âgées de 65 ans et plus sont les plus confiantes (90 %) dans leur capacité à se protéger contre les maladies respiratoires infectieuses, tout en étant très au courant des recommandations en vigueur (87 %). Toutefois, elles se disent très préoccupées (71 %) par le fait que les autres ne prennent pas de mesures préventives. En revanche, les jeunes de 18 à 24 ans sont moins confiants (73 %), moins au courant des dernières informations (67 %), et plus confus en ce qui concerne les sources d'information (42 %).

- Les personnes qui ont reçu un rappel à l'automne 2023 sont plus confiantes dans la manière de se protéger (86 %) que celles qui ne sont pas vaccinées (77 %). Elles sont également plus nombreuses à s'estimer au courant des dernières informations (83 % c. 71 %) et sont plus préoccupées par le fait que les autres ne prennent pas les mesures nécessaires pour éviter de contracter, ou de propager les maladies respiratoires infectieuses (75 % c. 42 %).
- Les personnes à risque sont légèrement plus confiantes dans leur capacité à se protéger contre les maladies (86 %) que celles qui ne sont pas à risque (81 %). Ces personnes sont également plus susceptibles de s'estimer au courant des dernières informations et recommandations que les personnes qui ne sont pas concernées (81 % c. 76 %); elles sont également plus susceptibles de se soucier du comportement des autres (69 % c. 61 %), et moins susceptibles de se sentir désorientées (24 % c. 31 %) en ce qui concerne l'accès aux informations fiables.
- Les personnes interrogées autochtones sont moins confiantes que les personnes interrogées non autochtones dans leur capacité à se protéger contre les maladies respiratoires infectieuses (78 % c. 84 %). Les personnes interrogées autochtones sont également plus susceptibles de déclarer ne pas savoir où obtenir des informations fiables (34 % c. 27 %).

**Tableau 8. Attitudes à l'égard de la protection individuelle contre les MRI**

Base (n) = 6 611	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	En désaccord	Je ne suis pas sûr(e)
Je suis certain(e) de savoir comment me protéger et protéger les autres contre les maladies respiratoires infectieuses	34 %	50 %	9 %	3 %	4 %
Je suis au courant des recommandations et des renseignements les plus récents sur les moyens de me protéger et de protéger les autres contre les maladies respiratoires infectieuses	31 %	48 %	12 %	5 %	5 %
Je ne suis pas sûr(e) de savoir où obtenir des informations fiables sur les mesures de protection individuelle	8 %	20 %	28 %	40 %	4 %
Je crains que les gens ne prennent pas de mesures pour éviter de contracter ou de propager une maladie respiratoire infectieuse	23 %	43 %	18 %	12 %	6 %

Q21. Êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les suivants?

#### 4.2.2 Informations utilisées dans la prise de décisions

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 maladies respiratoires infectieuses, 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 %) – ce qui démontre le rôle déterminant des réseaux interpersonnels. Si les canaux officiels restent essentiels, l’inclusion des amis et de la famille suggère un mélange de sources formelles et informelles dans les processus de prise de décisions.

- Pour obtenir des informations sur les maladies respiratoires infectieuses, les personnes de 65 ans et plus s’appuient fortement sur les médias traditionnels (66 %), les autorités locales de santé publique (53 %) et l’Agence de la santé publique du Canada (49 %). À l’inverse, les jeunes (12-17 ans) se fient principalement à leurs parents ou tuteurs (52 %), suivis par leurs amis et leur famille (48 %), l’école ou le milieu de travail (33 %) et les enseignants et les enseignantes (33 %) jouant également un rôle important.
- Les personnes non vaccinées contre la COVID-19 sont plus nombreuses à déclarer n’utiliser aucune des plateformes ou sources d’information sur les MRI (26 %) que celles ayant reçu un rappel contre la COVID-19 à l’automne (4 %). Les personnes qui ont reçu tous les vaccins contre la COVID-19, y compris le rappel à l’automne 2023, sont plus susceptibles de se fier aux organes de presse traditionnels (49 % contre 18 % pour les personnes non vaccinées), à l’Agence de la santé publique du Canada (48 % contre 18 %), et aux autorités locales de santé publique (47 % contre 19 %) comme principales sources d’information.
- Les personnes à risque en raison de leur âge ou de leur état de santé utilisent également les organes de presse traditionnels (51 % c. 28 % pour les personnes non à risque), l’Agence de la santé publique du Canada (44 % c. 34 %), les autorités locales de santé publique (44 % c. 33 %) et leur prestataire de soins (37 % c. 24 %) pour obtenir des informations sur les MRI. Les personnes à risque sont moins susceptibles de se fier aux personnes qu’elles côtoient sur les médias sociaux (10 % c. 18 %), aux sources scolaires/professionnelles (10 % c. 18 %) ou aux amis et à la famille (31 % c. 35 %).

**Tableau 9. Plateformes/ Sources d’informations sur la COVID-19 et autres MRI**

Base n = 6 611	Total 2024	Adultes (18 ans et plus)
Les organes de presse traditionnels (p. ex., télévision, radio et journaux)	39 %	41 %
Agence de la santé publique du Canada	39 %	40 %
Les autorités locales de santé publique	38 %	39 %
Amis et membres de la famille	33 %	32 %
Sites de nouvelles en ligne	31 %	31 %
Mon fournisseur de soins de santé primaire ((p. ex. médecin de famille, infirmière praticienne)	30 %	31 %
Les comptes de médias sociaux du gouvernement	16 %	17 %
Les gens que je vois sur les médias sociaux (p. ex., TikTok, Twitch, Instagram, Facebook, Threads)	14 %	14 %
Sources à l’école/au milieu de travail	14 %	12 %
Agrégateurs de nouvelles en ligne (p. ex., Apple News)	9 %	9 %

Services de diffusion numériques (p. ex., Spotify, balados, Netflix)	7 %	7 %
Parents ou tuteurs [seulement jeunes]	4 %	--
Chefs confessionnels ou religieux	4 %	4 %
Enseignants [seulement jeunes]	2 %	--
Autre, veuillez préciser	1 %	2 %
Aucune des réponses ci-dessus	10 %	10 %

Q36. *Lesquelles des plateformes ou sources suivantes utilisez-vous pour rester au courant de la COVID-19 et d'autres maladies respiratoires infectieuses (p. ex., VRS, grippe [influenza])? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.*

### 4.2.3 Confiance

Une variable clé pour déterminer si le public adopte les mesures de santé publique recommandées est le niveau de confiance qu'il accorde aux responsables de l'élaboration, de la recommandation et de la communication de ces mesures.

Les personnes interrogées accordent une grande confiance aux informations de santé publique émanant du gouvernement du Canada et des prestataires de soins de santé. La confiance est légèrement plus élevée envers les prestataires de soins de santé, 83 % des personnes interrogées exprimant une confiance totale ou partielle, contre 77 % pour les informations sur la santé publique émanant du gouvernement du Canada.

- Les personnes de 65 ans et plus font davantage confiance aux informations de santé publique émanant du gouvernement du Canada (85 %) et des prestataires de soins de santé (91 %). La confiance dans les informations du gouvernement canadien est la plus faible chez les 25-34 ans (72 %), tandis que les 18-24 ans sont ceux qui accordent le moins de confiance aux prestataires de soins de santé (76 %).
- Par rapport aux habitants des zones rurales, les citadins font davantage confiance aux informations fournies par les prestataires de soins de santé (84 % contre 79 %) et par le gouvernement du Canada (78 % contre 72 %).
- La confiance dans les informations fournies par les prestataires de soins de santé et le gouvernement du Canada est beaucoup plus faible chez les personnes non vaccinées contre la COVID-19 (50 % et 39 % respectivement) que chez celles ayant reçu un vaccin de rappel à l'automne 2023 (93 % et 90 %).
- Les personnes nées à l'étranger sont plus susceptibles (84 %) de faire confiance aux informations de santé publique fournies par le gouvernement du Canada que celles nées au Canada (74 %).
- Les personnes ayant fait des études universitaires font également davantage confiance aux prestataires de soins de santé (90 % c. 80 % pour les personnes ayant fait des études secondaires ou moins) et au gouvernement du Canada (85 % c. 72 %).
- Les personnes interrogées autochtones font moins confiance aux informations sur la santé fournies par les prestataires de soins de santé (76 % c. 83 % pour les non-autochtones) et par le gouvernement du Canada (71 % c. 77 %).

**Tableau 10. Confiance dans les informations de santé publique fournies par le gouvernement du Canada et les prestataires de soins de santé**

Base (n) = 6 611	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	En désaccord	Je ne suis pas sûr(e)
Je fais confiance à l'information que je reçois du gouvernement du Canada en matière de santé publique.	38 %	39 %	10 %	9 %	4 %
Je fais confiance à l'information que je reçois des fournisseurs de soins de santé en matière de santé publique.	44 %	39 %	8 %	6 %	3 %

Q37. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants?

#### 4.2.4 Présence de désinformation

Une majorité (64 %) est d'accord pour dire qu'une quantité importante de désinformation est diffusée dans la société canadienne sur la façon de se protéger contre les maladies respiratoires infectieuses. Une personne interrogée sur quatre (26 %) n'est pas d'accord avec cette notion, et 10 % des personnes interrogées disent ne pas être sûres.

**Tableau 11. Degré de désinformation**

Base (n) = 6 611	Total
D'accord	25 %
Plutôt d'accord	39 %
Plutôt en désaccord	18 %
En désaccord	8 %
Je ne suis pas sûr(e)	10 %

Q37(c). Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants? *Énormément de désinformation circule dans la société canadienne sur les moyens de se protéger contre les maladies respiratoires infectieuses.*

#### 4.2.5 Port du masque obligatoire

Une grande majorité, 81 %, est au moins plutôt d'accord pour dire que les masques sont un moyen efficace de réduire la propagation des maladies respiratoires infectieuses. Cette conviction de l'efficacité des masques se traduit par un fort soutien aux mesures visant à imposer le port du masque lorsque les organismes de santé publique le jugent nécessaire, 79 % des personnes étant au moins plutôt d'accord pour soutenir de telles mesures. La volonté élevée en faveur des mesures visant à imposer le port du masque contraste avec l'utilisation relativement faible des masques en tant que MPI.

- Dans certaines provinces, comme Terre-Neuve-et-Labrador (87 %) et la Colombie-Britannique (83 %), on constate un soutien notable à l'égard du port du masque obligatoire. Les habitants de

ces mêmes provinces ont également tendance à reconnaître que les masques constituent une mesure efficace pour réduire la propagation des MRI (85 % en Colombie-Britannique, 82 % en Ontario et 89 % à Terre-Neuve-et-Labrador). Les provinces comme la Saskatchewan (74 %) et le Québec (74 %) se montrent moins favorables au port du masque obligatoire.

- Quant aux personnes résidant en milieu urbain, elles sont plus favorables au port du masque obligatoire (80 %) que les personnes résidant en milieu rural (75 %).
- Les personnes qui ont reçu leur rappel à l'automne 2023 sont nettement plus favorables à l'idée du port du masque obligatoire en cas de besoin (92 %) que celles qui n'ont pas été vaccinées (47 %). Dans le même ordre d'idées, les masques sont considérés comme plus efficaces pour réduire la propagation de maladies chez les personnes vaccinées ayant reçu un rappel à l'automne 2023 (93 %) que chez celles qui n'ont pas été vaccinées (47 %).
- Les personnes considérées comme étant à risque (83 %) en raison de leur état de santé sous-jacent sont nettement plus favorables à l'obligation de porter un masque que celles qui ne font pas partie de cette catégorie (76 %). Les personnes présentant un risque élevé sont également plus susceptibles de reconnaître l'efficacité des masques pour lutter contre la propagation (84 %) que leurs homologues ne présentant pas de risque élevé (78 %).
- Les personnes nées à l'étranger sont plus favorables à l'obligation de porter un masque en cas de besoin (86 %) et sont plus susceptibles de trouver que les masques sont efficaces pour réduire la propagation (87 %) que les personnes nées au Canada (77 % et 79 %, respectivement).
- Les personnes ayant fait des études universitaires sont plus favorables à l'obligation de porter un masque (86 % contre 76 % pour les personnes ayant fait des études secondaires ou moins), et sont davantage d'accord sur l'efficacité des masques (87 % contre 77 %).

**Tableau 12. Perception de l'efficacité des masques et soutien en faveur du port obligatoire du masque**

Base (n) = 6 611	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	En désaccord	Je ne suis pas sûr(e)
Je suis en faveur du port obligatoire du masque lorsque les organismes de santé publique estiment que ce soit nécessaire	54 %	26 %	8 %	10 %	2 %
Les masques sont un moyen efficace de réduire la propagation des maladies respiratoires infectieuses	49 %	32 %	8 %	8 %	3 %

Q56. Êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les suivants?

## 4.3 Utilisation des MPI

### 4.3.1 Attitudes à l'égard de l'utilisation des MPI

Une part importante des personnes interrogées (71 %) sont d'accord ou plutôt d'accord pour dire que l'utilisation de mesures de protection individuelle (MPI) leur paraît importante. Plus de la moitié des personnes interrogées (59 %) sont au moins plutôt d'accord avec l'idée d'utiliser des MPI pour se protéger contre les maladies. La grande majorité d'entre elles (81 %) sont au moins d'accord pour dire que le respect des conseils de santé publique concernant ces mesures est un moyen efficace de protéger les personnes vulnérables de leur communauté.

Depuis 2023, les opinions des adultes ont changé. Il y a eu une forte baisse de l'opinion selon laquelle il est important d'utiliser des mesures de protection individuelle (71 % comparé à 78 % en 2023). On observe une baisse un peu moins importante de la proportion de personnes interrogées qui déclarent être plus susceptibles de porter un masque lorsqu'elles voient d'autres personnes autour d'elles en porter un (59 % comparé à 64 %).

Malgré la perception d'une tendance croissante à prendre plus de précautions pour se protéger et protéger les autres contre les maladies depuis la pandémie, comme l'ont indiqué 67 % des personnes interrogées, des difficultés persistent. 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 optent pour d'autres mesures de protection. Cela témoigne de l'influence des normes sociales sur le comportement, comme le montre le fait que 60 % des personnes interrogées sont plus susceptibles de porter un masque si elles voient d'autres personnes faire de même.

**Tableau 13. Comportements en matière de mesures de protection individuelle**

Base (n) = 6 611	D'accord	Plutôt d'accord	Plutôt en désaccord	En désaccord	Je ne suis pas sûr(e)
J'utilise des mesures de protection individuelle (p. ex., port du masque, amélioration de la ventilation intérieure) parce que je crains de tomber malade	24 %	35 %	19 %	18 %	4 %
L'utilisation de mesures de protection individuelle selon les recommandations de la santé publique est un moyen efficace de protéger les personnes vulnérables de ma communauté	39 %	42 %	8 %	6 %	5 %
Lorsque je porte un masque ou prends d'autres mesures pour réduire le risque d'exposition aux maladies, j'ai l'impression d'être jugé(e) par les autres	15 %	29 %	21 %	29 %	7 %
À l'heure actuelle, il est plus difficile d'utiliser des mesures de protection individuelle qu'il	19 %	33 %	21 %	21 %	5 %

ne l'était durant la pandémie [Adultes seulement]					
Je suis plus susceptible de porter un masque lorsque je vois que les autres en portent un	23 %	37 %	18 %	18 %	5 %
Il est important pour moi d'utiliser des mesures de protection individuelle	30 %	41 %	15 %	10 %	4 %
Par suite de la pandémie, les Canadiens et Canadiennes prennent plus de mesures pour se protéger et protéger les autres contre les maladies	18 %	49 %	18 %	8 %	6 %

Q35. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants?

**Tableau 14. Comportements en matière de mesures de protection individuelle (2023 c. 2024), % D'accord, ou Plutôt d'accord**

	2024 (Adultes 18 ans et plus)	2023 (Adultes 18 ans et plus)
Base (n)	(6 141)	(6 200)
Il est important pour moi d'utiliser des mesures de protection individuelle	71 %	78 %
J'utilise des mesures de protection individuelle (p. ex., port du masque, amélioration de la ventilation intérieure) parce que je crains de tomber malade	59 %	72 %
Je suis plus susceptible de porter un masque lorsque je vois que les autres en portent un	59 %	64 %

Q35. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants?

Le rôle des normes sociales et de la stigmatisation - qui se traduit par le sentiment d'être jugé si l'on porte un masque ou de se sentir plus à l'aise si d'autres personnes en portent un - varie considérablement d'un groupe à l'autre.

- Les plus jeunes (les jeunes de 12 à 17 ans (69 % d'accord) et les jeunes adultes de 18 à 24 ans (66 %), sont plus susceptibles de porter un masque s'ils voient quelqu'un d'autre en porter un que les personnes interrogées plus âgées (61 % des 65 ans et plus, et 54 % des 55 à 64 ans).
- Les personnes à risque (39 %) sont moins susceptibles que celles qui ne le sont pas (49 %) de se sentir jugées par les autres.

Les convictions concernant les facteurs de motivation de l'utilisation des MPI varient également selon les groupes.

- Les personnes plus âgées, en particulier celles de 65 ans et plus (89 %), sont plus susceptibles de dire que les MPI sont un moyen efficace de protéger les personnes vulnérables que les jeunes de 18 à 24 ans (75 %). Elles sont également plus nombreuses à dire qu'il est important pour elles d'utiliser les MPI (77 % contre 72 %).
- Les personnes à risque sont plus susceptibles que celles qui ne le sont pas de considérer que les MPI sont un moyen efficace de protéger les personnes vulnérables (84 % contre 78 %). Elles sont

également plus enclines à dire qu'il est important pour elles d'utiliser les MPI (74 % contre 68 %), et qu'elles utilisent les MPI parce qu'elles ont peur de tomber malades (61 % contre 56 %).

#### 4.3.2 Facteurs d'importance des MPI

Une analyse de régression (voir [l'annexe](#) pour plus de détails) a été réalisée pour identifier les facteurs sous-jacents des attitudes concernant l'importance de l'utilisation des mesures de protection individuelle. Trois modèles différents ont été réalisés avec l'ensemble des personnes interrogées (Tableau 57) et avec les adultes seulement (18 ans et plus) (Tableau 58). Les différents modèles permettent d'expliquer le rôle des variables, d'autant plus que certaines variables indépendantes sont en corrélation avec d'autres variables indépendantes.

Les premiers modèles de régression (modèles 1 et 2) ont montré qu'une partie de l'importance que les gens accordent à l'utilisation des MPI peut être expliquée par des facteurs tels que le risque perçu des MRI, le niveau de circulation des MRI, le statut vaccinal, le temps passé avec une personne à risque, la confiance dans les informations de santé publique fournies par le gouvernement du Canada, et le genre.

En particulier :

- Les personnes qui estiment être exposées à un risque plus élevé de conséquences graves en raison de MRI sont plus susceptibles de déclarer qu'il est important pour elles d'utiliser des MPI que celles qui pensent ne pas être exposées à un risque plus élevé. L'impact de la perception d'un risque plus élevé disparaît lorsque d'autres variables d'attitudes sont incluses.
- Dans les modèles qui ne tiennent pas compte des attitudes à l'égard des MRI et des MPI, les personnes qui pensent qu'il existe un haut niveau de circulation des MRI dans leur communauté sont plus susceptibles que celles qui pensent que le niveau de circulation est plus faible, de dire qu'il est important pour elles d'avoir recours aux MPI.
- Le recours aux MPI est plus important pour les personnes qui passent plus de temps avec des personnes à risque de conséquences graves liées à une MRI que pour les personnes qui passent peu de temps ou pas du tout de temps avec des personnes à risque.
- Les personnes qui n'ont jamais été vaccinées contre la COVID-19 sont moins susceptibles que celles qui ont été vaccinées récemment (l'automne dernier) de dire qu'il est important pour elles d'utiliser les MPI dans les modèles qui n'incluent pas les attitudes à l'égard des MPI.
- La confiance dans les informations de santé publique fournies par le gouvernement canadien est également un facteur prédictif clé de l'importance accordée à l'utilisation des MPI.
- Les hommes sont moins susceptibles que les femmes de penser qu'il est important pour eux d'utiliser des MPI.
- Les personnes à risque en raison d'un problème de santé ne sont pas plus susceptibles de penser qu'il est important pour elles d'utiliser les MPI que celles qui ne sont pas à risque dans les modèles.

Le pouvoir explicatif du modèle 1 est toutefois relativement modeste ( $r^2=0,101$ ) et s'améliore quelque peu dans le modèle 2 avec l'inclusion de la confiance dans les informations de santé publique fournies par le gouvernement du Canada ( $r^2=0,227$ ).

Il est possible d'expliquer une plus grande partie de la variation de l'importance des MPI ( $r^2=0,521$ ) lorsque les variables d'attitude à l'égard des MPI et des MRI sont incluses dans le modèle (modèle 3). Quatre des cinq variables relatives à l'attitude sont des facteurs de déclaration de l'importance des MPI auprès des personnes interrogées. Les attitudes ayant le plus d'impact sont les suivantes :

- Les personnes qui déclarent utiliser des MPI parce qu'elles ont peur d'être malades sont plus susceptibles de dire qu'il est important pour elles d'utiliser des MPI que celles qui ne déclarent pas utiliser des MPI parce qu'elles ont peur d'être malades.
- Les personnes qui estiment que le fait de suivre les conseils de santé publique en ayant recours aux MPI est un moyen efficace de protéger les personnes vulnérables de leur communauté sont plus susceptibles de penser qu'il est important pour elles d'utiliser les MPI que celles qui ne sont pas de cet avis.

Le fait d'être inquiet que les gens ne prennent pas de mesures pour éviter de contracter et de propager les MRI, et le fait de se sentir plus enclin à porter un masque si d'autres personnes en portent un, sont également associés de manière positive au fait de déclarer « il est important pour moi d'utiliser les MPI ».

Lorsque nous ajoutons ces variables d'attitudes au modèle, l'impact des autres variables est réduit, inversé ou disparaît. Par exemple, le rôle de la gravité de la maladie, du statut vaccinal et du fait de passer du temps avec des personnes à risque est réduit à néant.

Si l'on ajoute l'éducation au modèle, qui élimine les jeunes du modèle, on observe un impact mineur. En effet, l'éducation est une variable prédictive dans le modèle 1, mais ne l'est pas dans le modèle 2.

#### 4.3.3 *Comportement global actuel*

En ce qui concerne les habitudes actuelles en matière de MPI au cours des trois derniers mois, les pratiques les plus fréquemment adoptées consistent à tousser et à éternuer dans le coude ou dans un mouchoir (84 % toujours/souvent), et à se laver régulièrement les mains (83 %). Ces MPI sont presque adoptées par tous, ce qui est moins vrai pour d'autres comportements liés aux MPI.

Alors qu'une majorité (62 %) reste à la maison en cas de maladie (toujours, ou souvent), seuls 35 % le font toujours, et 15 % le font rarement, ou jamais. Comme la question ne portait que sur le comportement au cours des trois derniers mois, seules les personnes ayant déclaré avoir été récemment malades ont été interrogées sur le fait de rester chez elles. Les personnes qui restent toujours à la maison quand elles sont malades sont plus nombreuses (35 %) que celles qui portent toujours un masque si elles sont malades (18 %).

Près de la moitié des personnes interrogées nettoient et désinfectent les surfaces et les objets à contact fréquent (54 %), et 50 % améliorent la ventilation à l'intérieur de leur logement. La mesure MPI la moins suivie est le port du masque dans les lieux publics intérieurs, avec seulement environ 1 personne sur 4 (24 %) qui porte toujours, ou souvent un masque dans un lieu public intérieur.

- Les femmes sont plus susceptibles d’adopter les MPI que les hommes, sauf en ce qui concerne le port du masque. La plus grande différence dans le recours aux MPI réside dans le fait de rester à la maison en cas de maladie, puisque 70 % des femmes le font toujours ou souvent, contre seulement 54 % des hommes. Les différences sont également importantes en ce qui concerne le nettoyage et la désinfection des surfaces et objets à contact fréquent (60 % contre 48 %), le fait de tousser et d’éternuer dans le coude ou dans un mouchoir (89 % contre 79 %), et le fait de se laver régulièrement les mains (88 % contre 78 %).
- Les personnes interrogées plus âgées se distinguent des autres tranches d’âge en ce qui concerne trois des MPI. Elles sont plus susceptibles de tousser ou d’éternuer dans le coude ou dans un mouchoir (89 % pour les 65 ans et plus, c. 75 % pour les 18-24 ans, et 82 % pour les jeunes), de se laver régulièrement les mains (90 % c. 77 % et 79 %), et de rester à la maison quand elles sont malades (76 %, c. 57 % et 60 %).
- Les personnes qui sont elles-mêmes à risque sont plus enclines à prendre des mesures pour se protéger, sauf lorsqu’il s’agit d’améliorer la ventilation intérieure et de nettoyer et désinfecter les surfaces à contact fréquent. La différence la plus importante concerne le fait de rester à la maison en cas de maladie, puisque 66 % des personnes à risque le font toujours ou souvent, contre 58 % des personnes qui ne sont pas à risque.
- Le recours aux MPI est également légèrement plus élevé chez les personnes qui passent souvent ou parfois du temps avec une autre personne présentant un risque de maladie grave ou de complications. Par exemple, 66 % des personnes faisant partie de ce groupe restent toujours ou souvent à la maison si elles sont malades, et 35 % d’entre elles portent toujours ou souvent un masque dans des lieux publics.

**Tableau 15. Fréquence des mesures de protection individuelle**

Base (n) = 6 611	Toujours	Souvent	Occasionnelle ment	Rarement	Jamais	S.O.
Porter un masque dans les lieux publics intérieurs	11 %	13 %	23 %	20 %	30 %	3 %
Rester à la maison lorsque vous êtes malade [Seulement si la maladie date de moins de 3 mois]	35 %	27 %	20 %	8 %	7 %	3 %
Se laver les mains régulièrement	55 %	28 %	11 %	3 %	2 %	1 %
Tousser ou éternuer dans le coude ou dans un mouchoir	64 %	20 %	9 %	4 %	1 %	2 %
Améliorer la ventilation intérieure	23 %	26 %	26 %	13 %	9 %	3 %
Nettoyer et désinfecter les surfaces et objets à contact fréquent (p. ex., téléphone, poignées de porte)	25 %	29 %	25 %	13 %	7 %	1 %

Q25. Au cours des trois derniers mois, à quelle fréquence avez-vous utilisé les mesures de protection individuelle (MPI) suivantes?

S.O.=Ne s’applique pas

En 2023, les personnes interrogées dans le cadre de l’enquête devaient indiquer la fréquence à laquelle elles portaient un masque dans un lieu public intérieur. À cette époque, 20 % d’entre elles portaient

toujours un masque, et 11 % le faisaient souvent au cours des trois mois précédents. En 2024, chez les adultes comparables, seuls 11 % portaient toujours, et 14 % souvent un masque.

Étant donné que l'utilisation des MPI peut être liée à la perception du risque, il convient de se demander si les gens sont plus enclins à prendre des mesures s'ils pensent que les maladies infectieuses respiratoires (MIR) circulent beaucoup au sein de leur communauté, et s'ils sont eux-mêmes concernés par une MRI. Il s'avère que les deux hypothèses sont vraies pour certaines décisions relatives aux MPI, mais pas nécessairement pour toutes.

Dans deux cas, à savoir tousser et éternuer dans son coude ou dans un mouchoir et se laver régulièrement les mains, la perception du niveau actuel de circulation des MRI n'a aucun impact. Il n'y a pas non plus d'impact perceptible sur les décisions relatives aux MPI si l'on se préoccupe de la grippe. Ces habitudes semblent être épargnées par les préoccupations actuelles.

En revanche, les perceptions de l'état actuel des MRI ont de l'importance pour les autres MPI. Par exemple, les personnes qui pensent que le niveau actuel des MRI est haut ou très élevé dans leur communauté sont beaucoup plus susceptibles de porter un masque dans des espaces intérieurs (46 % contre 18 % pour les personnes qui pensent que le niveau actuel est bas ou très bas). On retrouve la même tendance pour les autres MPI. Par exemple, 69 % des personnes qui pensent que le niveau de circulation est élevé resteront chez elles en cas de maladie, contre seulement 59 % de celles qui pensent qu'il est bas.

Les préoccupations liées à la grippe ont également le même impact. Les personnes qui sont préoccupées sont plus susceptibles d'avoir recours aux MPI plus fréquemment.

- Pour 44 % des personnes préoccupées par la grippe, elles porteront un masque en intérieur, contre 16 % pour celles qui ne sont pas préoccupées.
- Au total, 69 % des personnes préoccupées par la grippe désinfecteront les surfaces, contre 48 % de celles qui ne sont pas préoccupées.
- Dans 64 % des cas, les personnes préoccupées par la grippe amélioreront la ventilation intérieure, contre 46 % de celles qui ne sont pas préoccupées par la grippe.

**Tableau 16. Fréquence des mesures de protection individuelle (% Toujours/Souvent) en fonction des préoccupations et des conditions**

Base (n) = 6 611	Degré de circulation des MRI			Préoccupations vis-à-vis de la grippe		
	Très élevé/Haut	Moyen	Bas/Très bas	Bas (1-3)	Moyen (4-7)	Haut (8-10)
Tousser ou éternuer dans le coude ou dans un mouchoir	85 %	82 %	85 %	85 %	82 %	86 %
Se laver les mains régulièrement	83 %	81 %	85 %	83 %	83 %	85 %
Rester à la maison lorsque vous êtes malade	69 %	60 %	59 %	59 %	61 %	69 %
Nettoyer et désinfecter les surfaces et objets à contact fréquent (p. ex., téléphone, poignées de porte)	63 %	55 %	52 %	48 %	54 %	69 %
Améliorer la ventilation intérieure (p. ex., ouvrir les portes et fenêtres dans la mesure du possible et/ou utiliser un purificateur d'air portable)	57 %	50 %	49 %	46 %	48 %	64 %
Porter un masque dans les lieux publics intérieurs (p. ex., transport collectif, magasins, concerts)	46 %	25 %	18 %	16 %	25 %	44 %

Q25. Au cours des trois derniers mois, à quelle fréquence avez-vous utilisé les mesures de protection individuelle (MPI) suivantes?

#### 4.3.4 Facteurs d'utilisation des MPI

Une analyse de régression (voir [l'annexe](#) pour plus de détails) a été réalisée pour examiner les facteurs d'utilisation de chaque MPI séparément (p. ex., l'utilisation de masques dans les lieux publics intérieurs, le fait de rester chez soi en cas de maladie, le fait de se laver régulièrement les mains, de tousser ou d'éternuer dans le coude ou dans un mouchoir, le fait de nettoyer et de désinfecter les surfaces et les objets à contact fréquent, et l'amélioration de la ventilation intérieure).

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 en se

couvrant. L'impact est le plus élevé pour le port du 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.

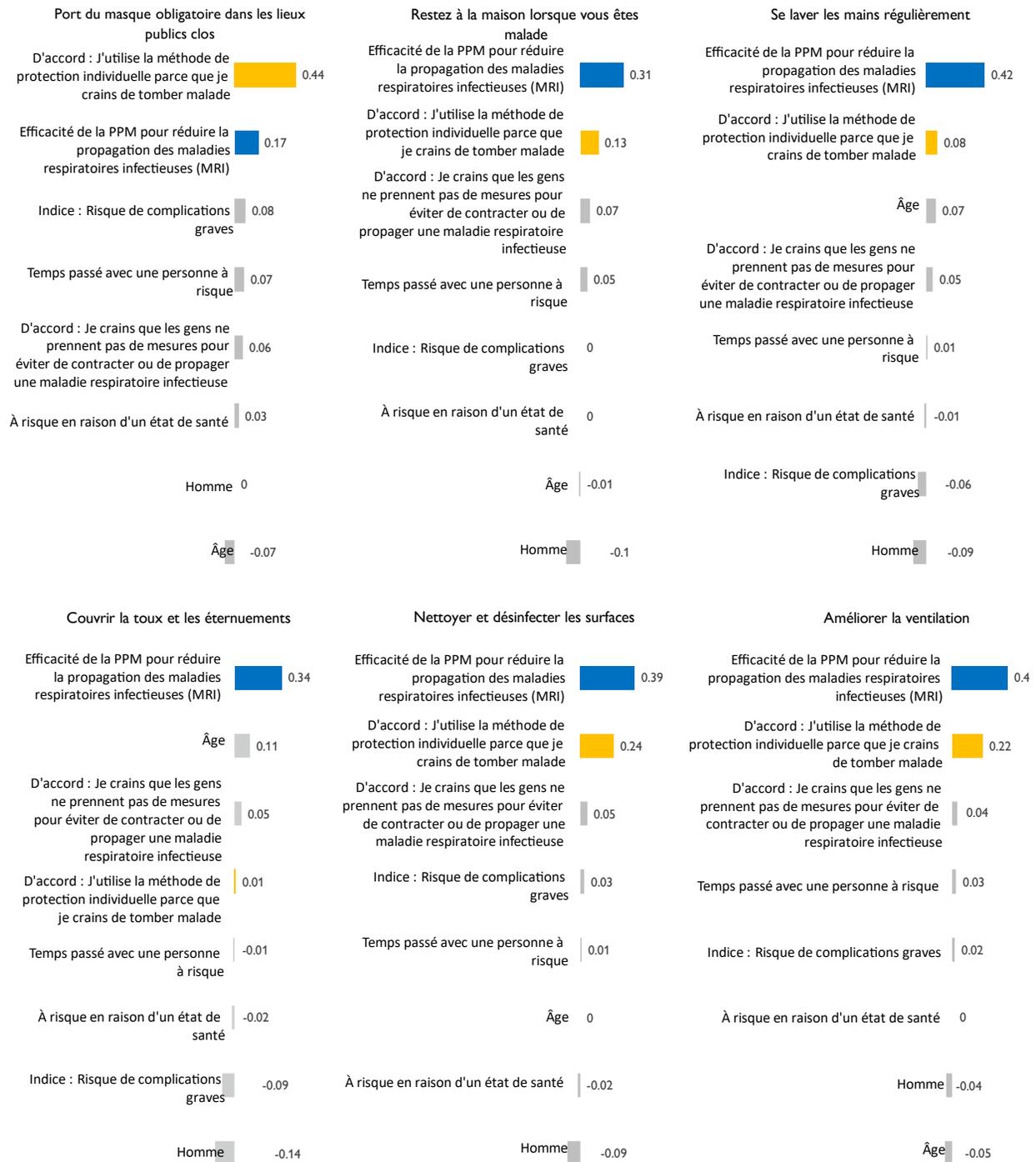
Plusieurs variables sont également associées à l'utilisation de MPI spécifiques.

- La probabilité de porter un masque dans les lieux publics et de nettoyer et désinfecter les surfaces et les objets est plus élevée chez les personnes qui estiment être plus exposées à un risque grave de MRI que chez celles qui pensent être peu exposées à ce risque. Ce facteur n'apparaît pas comme un élément positif important en ce qui concerne les autres MPI. En réalité, la perception d'un risque élevé par rapport à un risque faible est associée à une moindre disposition à se laver régulièrement les mains, et à tousser ou à éternuer dans le coude ou dans un mouchoir.
- Le port du masque dans les lieux publics intérieurs, le fait de rester chez soi en cas de maladie et l'amélioration de la ventilation intérieure sont des pratiques plus répandues chez les personnes qui passent beaucoup de temps avec une personne à risque, que chez celles qui ne passent pas beaucoup de temps avec une personne à risque.
- Les personnes qui pensent que le niveau de circulation des MRI est élevé dans leur communauté sont plus susceptibles que celles qui pensent qu'il est plus bas, de porter un masque et de rester à la maison si elles sont malades, mais il ne s'agit pas d'un facteur clé pour l'utilisation d'autres MPI. En effet, les personnes qui pensent que le niveau de circulation de MRI est élevé dans leur communauté sont moins enclines à améliorer la ventilation que celles qui perçoivent un niveau de circulation de MRI plus bas.
- Les personnes plus âgées ont davantage tendance que les plus jeunes à se laver les mains et à tousser et à éternuer dans le coude ou dans un mouchoir, mais elles sont moins enclines à porter un masque dans les lieux publics intérieurs ou à améliorer la ventilation.
- Le fait de penser que suivre les conseils de santé publique en ayant recours aux MPI est un moyen efficace de protéger les personnes vulnérables de sa communauté est associé de manière positive au fait de rester chez soi en cas de maladie, de se laver régulièrement les mains, et de tousser et d'éternuer dans le coude ou dans un mouchoir.
- Le fait d'être exposé à un risque élevé en raison d'un problème de santé et d'avoir récemment été malade est associé de façon positive au port du masque dans les lieux publics intérieurs, sans pour autant que ces deux variables soient associées à l'utilisation des autres MPI.
- Le fait d'être vacciné est positivement associé au port du masque dans les lieux publics intérieurs, mais négativement associé au fait de rester à la maison en cas de maladie. Le statut vaccinal n'est pas associé aux autres MPI.
- Le fait de déclarer être plus enclin à utiliser un masque en voyant d'autres personnes en utiliser un a été associé négativement au fait de se laver régulièrement les mains, et de tousser ou d'éternuer dans le coude ou dans un mouchoir. Cela n'était pas associé à l'utilisation déclarée des autres MPI.
- Le fait de déclarer faire confiance aux informations de santé publique fournies par le gouvernement du Canada a été associé négativement au nettoyage et à la désinfection des surfaces et des objets, et n'a pas été associé à l'utilisation des autres MPI.
- Comparés aux autres catégories professionnelles (à savoir ceux qui travaillent, ceux qui sont au chômage, ou ceux qui sont à la retraite), les étudiants sont moins susceptibles de déclarer qu'ils portent un masque dans les lieux publics intérieurs, qu'ils nettoient et désinfectent les objets ou

surfaces, et qu'ils améliorent la ventilation. Les étudiants sont toutefois plus susceptibles de déclarer qu'ils toussent ou éternuent dans le coude ou dans un mouchoir. Par ailleurs, les personnes qui travaillent sont plus susceptibles de déclarer qu'elles se lavent régulièrement les mains et qu'elles toussent ou éternuent dans le coude ou dans un mouchoir que les personnes appartenant à d'autres catégories professionnelles. Enfin, par rapport aux personnes appartenant aux autres catégories professionnelles, les retraités sont plus susceptibles de rester à la maison s'ils sont malades, et moins susceptibles de déclarer qu'ils nettoient et désinfectent les objets et surfaces.

La figure 3 (ci-dessous) résume les 6 modèles de régression (un pour chaque variable dépendante). Les coefficients bêta, qui varient entre -1 et +1, sont indiqués de manière à pouvoir comparer l'impact des variables indépendantes entre les modèles.

**Figure 3. Synthèse des résultats de la régression**



Dans l'ensemble, les résultats indiquent que les facteurs d'utilisation des MPI varient en fonction de la mesure (raj- $r^2$  varie de 0,122 pour tousser ou éternuer dans le coude ou dans un mouchoir, à 0,391 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.

#### 4.3.5 Raisons de la non-utilisation des MPI

Comme nous l'avons observé précédemment, de nombreuses personnes n'ont pas recours aux MPI. Lorsque nous demandons pourquoi, nous constatons une combinaison d'obstacles qui reflètent les difficultés d'utilisation des MPI, ou des attitudes et des perceptions qui suggèrent que ces mesures ne sont pas nécessaires.

##### *Ne pas rester à la maison en cas de maladie*

Bien que le fait de rester à la maison en cas de maladie soit perçu comme une mesure de prévention efficace, 35 % des personnes interrogées ont déclaré qu'elles restaient parfois, rarement ou jamais à la maison lorsqu'elles étaient malades. La raison la plus fréquente de ne pas rester à la maison est le manque de possibilité de travailler/étudier à la maison en cas de maladie (24 %), suivi par le fait que ce ne soit pas nécessaire (21 %), qu'il leur soit difficile de rester à la maison (18 %), et qu'elles n'aient pas la possibilité de prendre des congés de maladie (16 %).

**Tableau 17. Raisons de ne pas être resté à la maison en cas de maladie au cours des trois derniers mois**

Base (n) [Ne sont pas restées à la maison lorsqu'elles étaient malades au cours des trois derniers mois] = 1 060	Total
Je n'ai pas l'option de travailler/d'étudier à la maison lorsque je suis malade	24 %
Ce n'est pas exigé	21 %
Il est difficile pour moi de rester à la maison	18 %
Je n'ai pas droit à des congés de maladie	16 %
Cela ne ferait pas une grande différence	13 %
Je n'aime pas annuler mes plans	13 %
Il y a de meilleurs moyens de protéger les autres contre la maladie	11 %
J'en ai assez d'être isolé(e) lorsque je suis malade	11 %
Les autres ne restent pas à la maison lorsqu'ils sont malades	9 %
Aucune raison	9 %
Ce n'est pas important pour moi	8 %
Je me soucie de ce que penseront ma famille et mes amis	7 %
Je me sens obligé(e) par mes amis/ma famille de ne pas rester à la maison	7 %
Je n'aime pas qu'on me dise quoi faire	6 %
Autre, veuillez préciser :	5 %

Q26. [PERSONNES QUI NE SONT PAS RESTÉES À LA MAISON LORSQU'ELLES ÉTAIENT MALADES AU COURS DES TROIS DERNIERS MOIS] Pourquoi n'êtes-vous pas resté à la maison lorsque vous étiez malade au cours des trois derniers mois ? Veuillez choisir jusqu'à trois réponses

### *Ne pas se laver régulièrement les mains*

Lorsque l'on examine les raisons pour lesquelles les gens ne se lavent pas régulièrement les mains, des facteurs tels que le fait d'oublier, le manque de nécessité perçue, le scepticisme quant à l'efficacité et le manque d'inquiétude quant aux risques pour la santé personnelle, contribuent tous à des lacunes concernant l'utilisation de cette MPI. La raison la plus fréquente est celle d'avoir oublié d'apporter du désinfectant pour les mains lorsqu'ils sortent (17 %), suivie par le fait que ce ne soit pas exigé (17 %), l'impression que se laver les mains ne fera pas une grande différence (16 %), et le fait de ne pas avoir peur de tomber malade (15 %).

**Tableau 18. Raisons de ne pas se laver régulièrement les mains au cours des trois derniers mois**

	Total
J'oublie d'apporter du désinfectant pour les mains lorsque je sors	17 %
Ce n'est pas exigé	17 %
Cela ne ferait pas une grande différence	16 %
Je n'ai pas peur de tomber malade	15 %
Cela ne me protégera pas contre les maladies	14 %
Il y a de meilleurs moyens de me protéger contre les maladies	13 %
Cela ne prévient pas la propagation de maladies	11 %
Je n'ai pas le temps de me laver les mains régulièrement	11 %
J'en ai assez d'utiliser des désinfectants pour les mains	10 %
Je n'ai pas accès à du désinfectant pour les mains ou à un lavabo	9 %
Il est difficile pour moi de me laver les mains régulièrement	9 %
Aucune raison	8 %
Je n'aime pas qu'on me dise quoi faire	7 %
Le lavage des mains n'est pas confortable	6 %
Cela rend les autres activités plus difficiles (p. ex., votre travail et d'autres tâches quotidiennes)	6 %
Je me soucie de ce que penseront ma famille et mes amis si je prends le temps de me laver les mains	5 %
Je me sens obligé(e) par mes amis/ma famille de ne pas utiliser un désinfectant pour les mains ou de me laver les mains régulièrement	5 %
Les autres ne lavent pas leurs mains régulièrement	4 %
Autre, veuillez préciser	2 %

Q27. [CEUX QUI NE SE SONT PAS LAVÉ LES MAINS RÉGULIÈREMENT AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS] Pourquoi ne vous êtes-vous pas lavé les mains régulièrement au cours des trois derniers mois? Veuillez choisir jusqu'à trois réponses.

### *Ne pas tousser ou éternuer dans le coude ou dans un mouchoir au cours des trois derniers mois*

Différents facteurs apparaissent lorsqu'on cherche à comprendre pourquoi les gens ne toussent pas et n'éternuent pas dans le coude ou dans un mouchoir. Les principales raisons citées sont le manque de temps ou de réflexes (14 %), la conviction que cela ne fasse pas une grande différence (13 %), l'oubli d'emporter des mouchoirs (12 %), et le fait que cela ne soit pas exigé (12 %).

**Tableau 19. Raisons de ne pas tousser ou éternuer dans le coude ou dans un mouchoir**

Base (n) [N'ont pas toussé ou éternué dans le coude ou dans un mouchoir au cours des trois derniers mois] = 156	Total
Je n'ai pas assez de temps ni de réflexes assez rapides	14 %
Cela ne ferait pas une grande différence	13 %
Ce n'est pas exigé	12 %
J'oublie d'apporter des mouchoirs lorsque je sors	12 %
Cela ne prévient pas la propagation de maladies	11 %
Ce n'est pas important pour moi	11 %
Je ne veux pas salir mes manches	10 %
Il est difficile pour moi de me couvrir la bouche lorsque je tousse ou j'éternue	10 %
J'en ai assez de me couvrir la bouche lorsque je tousse ou j'éternue	10 %
Ce n'est pas confortable pour moi d'utiliser un mouchoir	9 %
Je n'aime pas qu'on me dise quoi faire	9 %
Les autres ne se couvrent pas la bouche lorsqu'ils toussent ou éternuent	8 %
Je me sens obligé(e) par mes amis/ma famille de ne pas utiliser de mouchoirs	7 %
Je me soucie de ce que penseront ma famille et mes amis si j'utilise des mouchoirs	6 %
Cela rend les autres activités plus difficiles (p. ex., votre travail et d'autres tâches quotidiennes)	4 %
Autre, veuillez préciser :	8 %
Aucune raison	11 %

Q28. [CEUX QUI N'ONT PAS TOUSSÉ OU ÉTERNUÉ DANS LE COUDE OU DANS UN MOUCHOIR AU COURS DES TROIS DERNIERS MOIS] Pourquoi n'avez-vous pas toussé ou éternué dans le coude ou dans un mouchoir au cours des trois derniers mois? Veuillez choisir jusqu'à trois réponses.

### *Ne pas nettoyer et désinfecter régulièrement les surfaces et objets à contact fréquent*

Près de la moitié (45 %) des personnes interrogées ne nettoient pas et ne désinfectent pas au moins souvent les surfaces et les objets à contact fréquent, et ce pour diverses raisons. L'argument invoqué par une personne sur cinq (20 %) est le fait qu'elle n'ait pas peur de tomber malade. Une autre raison est la conviction que le fait de nettoyer et de désinfecter les surfaces ne fera pas une grande différence (17 %), ou qu'il existe de meilleurs moyens de se protéger contre les maladies (16 %). Un autre obstacle

majeur est l'étourderie, car 16 % des personnes interrogées reconnaissent qu'elles oublient tout simplement de nettoyer les surfaces et les objets à contact fréquent.

**Tableau 20. Raisons de ne pas nettoyer et désinfecter les surfaces et objets à contact fréquent [seulement adultes]**

Base (n) [N'ont pas nettoyé et désinfecté régulièrement les surfaces et objets à contact fréquent au cours des trois derniers mois] = 601	Total
Je n'ai pas peur de tomber malade	20 %
Cela ne ferait pas une grande différence	17 %
J'oublie de nettoyer les surfaces à contact fréquent lorsque je fais le ménage	16 %
Il y a de meilleurs moyens de me protéger contre les maladies	16 %
Ce n'est pas exigé	15 %
Cela ne me protégera pas contre les maladies	11 %
J'en ai assez de nettoyer et de désinfecter	11 %
Cela ne prévient pas la propagation de maladies	7 %
Ce n'est pas moi qui suis responsable du ménage à la maison	6 %
Je n'ai pas accès aux produits de nettoyage ou de désinfection	5 %
Il est difficile pour moi de nettoyer les surfaces et objets à contact fréquent	5 %
Les autres ne les nettoient/désinfectent pas	5 %
Cela rend les autres activités plus difficiles (p. ex., votre travail et d'autres tâches quotidiennes)	4 %
Il n'est pas confortable pour moi de nettoyer avec des désinfectants	3 %
Je me soucie de ce que penseront ma famille et mes amis si je nettoie et désinfecte les surfaces et objets à contacts fréquents	3 %
Je n'aime pas qu'on me dise quoi faire	3 %
Je me sens obligé(e) par mes amis/ma famille de ne pas y porter trop d'attention	2 %
Autre, veuillez préciser	13 %
Aucune raison	13 %

Q29. [CEUX QUI N'ONT PAS NETTOYÉ ET DÉSINFECTÉ LES SURFACES ET OBJETS À CONTACT FRÉQUENT AU COURS DES TROIS DERNIERS MOIS ET ADULTES] Pourquoi n'avez-vous pas nettoyé et désinfecté les surfaces et objets à contact fréquent au cours des trois derniers mois? Veuillez choisir jusqu'à trois réponses.

### *Ne pas améliorer la ventilation intérieure*

Près de la moitié (48 %) n'améliorent pas au moins souvent la ventilation intérieure. Près de la moitié (47 %) craignent d'avoir froid si les fenêtres sont ouvertes. Par ailleurs, 13 % des personnes interrogées ont mentionné l'inconfort lié au fait d'avoir les fenêtres ouvertes, et 13 % ont fait part de leur manque de ressources pour investir dans des outils permettant d'améliorer la circulation de l'air. Il convient de

noter que les entretiens en ligne ont eu lieu en février, au moment où les températures extérieures sont généralement froides.

**Tableau 21. Raisons de ne pas améliorer la ventilation intérieure**

Base (n) [N'ont pas amélioré la ventilation intérieure au cours des trois derniers mois] = 667	Total
Il fait trop froid pour ouvrir une fenêtre	47 %
Je n'ai pas d'argent à dépenser sur les outils nécessaires pour améliorer la circulation de l'air	13 %
Je ne suis pas confortable lorsque les fenêtres sont ouvertes	13 %
Ce n'est pas exigé	11 %
Il est difficile pour moi d'améliorer la ventilation de ma maison	11 %
Cela ne ferait pas une grande différence	10 %
Je n'ai pas peur de tomber malade	10 %
Je n'ai aucun contrôle sur le système de ventilation de ma résidence (p. ex., locataire)	9 %
Cela ne me protégera pas contre les maladies	9 %
Il y a de meilleurs moyens de me protéger contre les maladies	9 %
J'oublie d'ouvrir une fenêtre ou de mettre le purificateur d'air en marche	7 %
Cela ne prévient pas la propagation de maladies	7 %
Je ne suis pas sûr(e) de savoir à quel moment je devrais améliorer la ventilation intérieure	6 %
Je n'ai pas accès à des informations sur l'amélioration de la ventilation	5 %
Les autres ne s'inquiètent pas de la ventilation	5 %
Cela rend les autres activités plus difficiles (p. ex., votre travail et d'autres tâches quotidiennes)	2 %
Je me soucie de ce que penseront ma famille et mes amis si j'ouvre une fenêtre	2 %
Je me sens obligé par mes amis/ma famille de ne pas ouvrir de fenêtre	2 %
Je n'aime pas qu'on me dise quoi faire	2 %
J'en ai assez d'essayer d'améliorer la ventilation intérieure	2 %
Autre, veuillez préciser	3 %
Aucune raison	8 %

Q30. [CEUX QUI N'ONT PAS AMÉLIORÉ LA VENTILATION INTÉRIEURE AU COURS DES TROIS DERNIERS MOIS et les ADULTES]  
 Pourquoi n'avez-vous pas amélioré la ventilation intérieure au cours des trois derniers mois? Veuillez choisir jusqu'à trois réponses.

#### 4.3.6 Informations utilisées lors de la prise de décisions pour se protéger

La principale source d'information utilisée pour prendre des décisions sur la manière de se protéger contre la maladie est son propre état de santé (60%). Les recommandations de santé publique sont ensuite les plus utilisées (48%), suivies par le statut vaccinal (46%) et l'état de santé des personnes du foyer (36%).

**Tableau 22. Informations utilisées lors de la prise de décisions pour se protéger**

Base n=6611	Total
Mon état de santé	60 %
Recommandations de la santé publique et conseils des autorités sanitaires	48 %
Mon statut vaccinal pour les maladies comme la COVID-19 et les autres virus comme la grippe (influenza)	46 %
État de santé des gens qui habitent avec moi (c.-à-d., risque de tomber gravement malade).	36 %
Le type et la sévérité des rhumes et virus qui se propagent actuellement dans ma communauté	33 %
L'expérience de mes amis et autres connaissances	31 %
Renseignements sur les gens que je visiterai/avec qui j'interagirai	30 %
Les données publiées, comme les taux d'infections, les hospitalisations et les admissions aux soins intensifs	27 %
Renseignement sur les endroits que j'ai l'intention de visiter ou que je dois visiter (p. ex., nombre de personnes, taille du site, circulation d'air)	27 %
Mes antécédents de maladies respiratoires infectieuses	26 %
La capacité de l'hôpital local	14 %
Je ne prends pas de mesures pour me protéger	5 %
Autre	1 %

*Q22. Quels types d'informations utilisez-vous pour décider des mesures à prendre pour vous aider à éviter de tomber malade ? Veuillez choisir toutes les réponses qui s'appliquent.*

L'âge et l'état de santé sont des déterminants clés des sources d'information utilisées :

- Les adultes (18 ans et plus) sont beaucoup plus susceptibles que les jeunes (12 à 17 ans) d'utiliser les recommandations de santé publique (48 % contre 37 %) et le statut vaccinal (47 % contre 36 %). Les jeunes sont plus susceptibles que les adultes de se fier aux expériences de leurs amis ou des personnes qu'ils connaissent (42 % contre 30 %). Parmi les adultes, ce sont les 65 ans et plus qui sont les plus susceptibles d'utiliser leur propre état de santé (74 %), les recommandations de santé publique (65 %) et le statut vaccinal (73 %).
- En général, les personnes à risque sont plus susceptibles d'utiliser des sources d'information. Par exemple, elles sont plus susceptibles que celles qui ne sont pas à risque d'utiliser leur propre état de santé (66 % contre 55 %), les recommandations de santé publique (55 % contre 40 %), le statut vaccinal (56 % contre 36 %), les types et la gravité des infections respiratoires aiguës (IRA) qui se propagent dans la communauté (38 % contre 28 %) et les données rapportées (31 % contre 22 %).

**Tableau 23. Informations utilisées lors de la prise de décisions pour se protéger par âge**

Base (n) = 6611	Âge						
	12 à 17	18 à 24	25 à 34	35 à 44	45 à 54	55 à 64	65 et plus
Mon état de santé	59 %	49 %	54 %	54 %	57 %	65 %	74 %
Recommandations de la santé publique et conseils des autorités sanitaires	37 %	33 %	42 %	40 %	47 %	53 %	65 %
Mon statut vaccinal pour les maladies comme la COVID-19 et les autres virus comme la grippe (influenza).	36 %	35 %	36 %	32 %	41 %	48 %	73 %
État de santé des gens qui habitent avec moi (c.-à-d., risque de tomber gravement malade)	39 %	36 %	37 %	33 %	35 %	33 %	38 %
Le type et la sévérité des rhumes et virus qui se propagent actuellement dans ma communauté	25 %	25 %	29 %	30 %	31 %	35 %	44 %
L'expérience de mes amis et autres connaissances	42 %	33 %	31 %	29 %	28 %	27 %	31 %
Renseignements sur les gens que je visiterai/avec qui j'interagirai	31 %	28 %	29 %	28 %	29 %	30 %	35 %
Les données publiées, comme les taux d'infections, les hospitalisations et les admissions aux soins intensifs	16 %	21 %	24 %	24 %	26 %	28 %	36 %
Renseignement sur les endroits que j'ai l'intention de visiter ou que je dois visiter (p. ex., nombre de personnes, taille du site, circulation d'air)	24 %	24 %	27 %	26 %	25 %	24 %	31 %
Mes antécédents de maladies respiratoires infectieuses	25 %	25 %	24 %	27 %	24 %	29 %	26 %
La capacité de l'hôpital local	11 %	15 %	16 %	15 %	14 %	13 %	12 %
Je ne prends pas de mesures pour me protéger	6 %	5 %	5 %	6 %	6 %	5 %	2 %
Autre	1 %	0 %	0 %	1 %	1 %	1 %	1 %

Q22. Quels types d'informations utilisez-vous pour décider des mesures à prendre pour vous aider à éviter de tomber malade ? Veuillez choisir toutes les réponses qui s'appliquent.

#### 4.3.7 Efficacité des MPI

De manière générale, toutes les MPI sont majoritairement perçues comme étant au moins plutôt efficaces dans la réduction de la propagation des maladies respiratoires infectieuses. 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 %).

Très peu de personnes pensent que ces MPI sont inefficaces. La seule exception concerne les masques, qui sont considérés comme pas du tout efficaces ou plutôt inefficaces par une personne sur cinq.

**Tableau 24. Efficacité perçue des MPI**

Base (n) = 6 611	Très efficace	Plutôt efficace	Plutôt inefficace	Pas du tout efficace
Rester à la maison lorsque vous êtes malade	72 %	22 %	4 %	1 %
Se laver les mains régulièrement	67 %	27 %	4 %	1 %
Tousser ou éternuer dans le coude ou dans un mouchoir	53 %	40 %	6 %	2 %
Nettoyer et désinfecter les surfaces et objets à contact fréquent (p. ex., téléphone, poignées de porte)	49 %	41 %	8 %	2 %
Porter un masque dans les lieux publics intérieurs (p. ex., transport collectif, magasins, concerts)	39 %	41 %	12 %	8 %
Améliorer la ventilation intérieure (p. ex., ouvrir les portes et fenêtres dans la mesure du possible et/ou utiliser un purificateur d'air portable)	37 %	51 %	9 %	3 %

*Q33. Selon vous, à quel point les mesures de protection individuelle suivantes sont-elles efficaces pour la réduction de la propagation des maladies respiratoires infectieuses?*

Il existe quelques différences importantes dans la perception de l'efficacité des MPI.

- Les jeunes adultes (18 à 24 ans) et les jeunes (12 à 17 ans) sont moins susceptibles de penser que certaines MPI sont très efficaces. Comme l'indique le tableau ci-dessous, 85 % des

personnes de 65 ans et plus pensent que rester à la maison lorsqu'elles sont malades est très efficace, contre seulement 62 % des jeunes adultes (18-24 ans) et 66 % des jeunes. Les personnes interrogées plus âgées sont également plus nombreuses à penser que le fait de porter un masque dans les lieux publics intérieurs est très efficace (45 %), contre 36 % et 34 % pour les jeunes adultes et les jeunes, respectivement.

- Les personnes qui ont reçu un vaccin de rappel contre la COVID-19 à l'automne sont plus susceptibles de penser que toutes les MPI sont efficaces. Celles qui n'ont pas été vaccinées contre la COVID-19 sont les moins nombreuses à penser que les MPI sont efficaces. Par exemple, 77 % des personnes ayant reçu un rappel à l'automne 2023 pensent qu'il est très efficace de rester à la maison en cas de maladie, contre seulement 58 % pour les personnes non vaccinées. La différence la plus importante concerne l'efficacité perçue des masques (47 % c. 21 %).
- Le niveau d'éducation n'est pas associé à l'efficacité perçue des MPI, à l'exception des masques. Les personnes ayant fait des études supérieures sont plus susceptibles de penser que les masques sont très efficaces (49 %) que, par exemple, les personnes ayant fait des études secondaires ou moins (38 %).
- Alors que les personnes nées au Canada sont plus susceptibles que celles nées à l'étranger (73 % c. 69 %) de penser que rester à la maison lorsqu'elles sont malades est une mesure très efficace, celles nées à l'étranger sont plus susceptibles de penser que le fait de tousser ou d'éternuer dans le coude ou dans un mouchoir (58 % c. 51 %), de porter un masque à l'intérieur (48 % c. 36 %), et d'améliorer la ventilation (46 % c. 34 %) sont des mesures très efficaces.

**Tableau 25. Efficacité des mesures de protection individuelle (% Très efficace) en fonction de l'âge**

Base (n) = 6 611	Âge						
	12 à 17 ans	18 à 24 ans	25 à 34 ans	35 à 44 ans	45 à 54 ans	55 à 64 ans	65 ans et plus
Rester à la maison lorsque vous êtes malade	66 %	62 %	65 %	66 %	73 %	79 %	85 %
Se laver les mains régulièrement	68 %	62 %	63 %	63 %	69 %	73 %	72 %
Tousser ou éternuer dans le coude ou dans un mouchoir	51 %	53 %	49 %	50 %	51 %	55 %	59 %
Nettoyer et désinfecter les surfaces et objets à contact fréquent	48 %	49 %	48 %	48 %	51 %	51 %	47 %
Porter un masque dans les lieux publics intérieurs	34 %	36 %	38 %	37 %	35 %	41 %	45 %
Améliorer la ventilation intérieure	35 %	34 %	37 %	36 %	40 %	39 %	38 %

*Q33. Selon vous, à quel point les mesures de protection individuelle suivantes sont-elles efficaces pour la réduction de la propagation des maladies respiratoires infectieuses?*

#### 4.3.8 *Motivateurs et obstacles au port du masque*

Seule une personne sur quatre (24 %) porte toujours ou souvent un masque dans les lieux publics intérieurs, et 47 % si l'on inclut les cas où le masque est porté occasionnellement. Les principales raisons de porter un masque sont la réduction de la possibilité de tomber malade (31 %), et la réduction de la propagation de la COVID-19 et autres virus (30 %). Viennent ensuite la protection des personnes les plus vulnérables (25 %) et le respect des exigences dans le lieu visité (23 %). Les autres raisons reflètent une combinaison de motifs altruistes (p. ex. protection de la communauté, protection du système de santé), de préoccupations concernant les autres et de motivations personnelles (p. ex. c'est facile pour moi; cela me donne bonne conscience).

**Tableau 26. Raisons de porter un masque**

Base (n)	Total
Cela réduit la possibilité de contracter la COVID-19 et d'autres virus, comme la grippe (influenza)	31 %
Cela réduit la propagation de la COVID-19 et d'autres virus, comme la grippe (influenza)	30 %
Pour protéger les personnes plus vulnérables	25 %
L'endroit où j'étais exige le port du masque (p. ex., cabinet du médecin, centre de soins de longue durée)	23 %
Pour protéger la santé de ma communauté	20 %
Je n'ai pas confiance que les autres restent à la maison lorsqu'ils sont malades	19 %
C'est facile pour moi	16 %
Recommandations de la santé publique locale	16 %
Cela fait maintenant partie de ma routine	15 %
Pour protéger le système de la santé	14 %
Cela me donne bonne conscience	13 %
Je me retrouve souvent à des endroits à risque plus élevé (p. ex., lieux publics intérieurs achalandés)	12 %
Je me soucie de ce que penseront ma famille et mes amis si je ne porte pas de masque	6 %
Recommandations de l'employeur	6 %
Soutien/encouragement de mes amis et ma famille	5 %
Autre, veuillez préciser	1 %
Aucune raison	1 %

Q31. [PORT DU MASQUE EN INTÉRIEUR TOUJOURS, SOUVENT OU OCCASIONNELLEMENT] Veuillez choisir parmi les suivantes, les principales raisons qui vous ont motivé à porter un masque? Veuillez choisir jusqu'à trois réponses

La moitié des personnes interrogées (50 %) ne portent jamais ou rarement de masque dans un environnement public intérieur. La principale raison de ne pas porter de masque est que cela n'est pas exigé (41 %). Les raisons subsidiaires sont que personne d'autre ne porte de masque (22 %), l'aversion personnelle pour les masques (p. ex., en avoir assez de porter des masques (18 %), les masques sont inconfortables (18 %), et le fait de ne pas avoir peur de tomber malade (17 %).

**Tableau 27. Raisons de ne pas porter de masque**

Base (n)	Total
Ce n'est pas exigé	41 %
Personne d'autre ne porte un masque	22 %
J'en ai assez de porter un masque	18 %
Les masques ne sont pas confortables	18 %
Je n'ai pas peur de tomber malade	17 %
Il y a de meilleurs moyens de me protéger contre les maladies	11 %
Cela ne me protégera pas contre les maladies	10 %
Cela ne ferait pas une grande différence	10 %
J'oublie d'apporter un masque lorsque je sors	9 %
Cela ne prévient pas la propagation de maladies	9 %
Cela rend les autres activités plus difficiles (p. ex., votre travail et d'autres tâches quotidiennes)	8 %
C'est difficile pour moi de porter un masque	8 %
Je n'aime pas qu'on me dise quoi faire	3 %
Je n'ai pas accès à des masques	2 %
Je me soucie de ce que penseront ma famille et mes amis si je porte un masque	2 %
Je me sens obligé par mes amis/ma famille de ne pas porter un masque	2 %
Autre, veuillez préciser	5 %
Aucune raison	7 %

Q32. [PORT DU MASQUE EN INTÉRIEUR RAREMENT OU JAMAIS] Pourquoi n'avez-vous pas porté de masque au cours des trois derniers mois ? Veuillez choisir jusqu'à trois réponses

#### 4.3.9 Utilisation des MPI en cas de maladie

##### *Port du masque chez les personnes ayant récemment contracté une maladie*

Les personnes ayant déclaré avoir été malades au cours des trois derniers mois ont été interrogées sur la fréquence du port du masque. Le port du masque augmente à 39 % (toujours ou souvent) chez les personnes qui ont été malades au cours des trois derniers mois lorsqu'elles étaient en contact avec d'autres personnes.

Le port du masque était un peu plus élevé dans certains groupes :

- Les personnes de 65 ans et plus (45 % toujours ou souvent) étaient plus susceptibles que les autres tranches d'âge de porter un masque lorsqu'elles présentaient des symptômes. Par exemple, seuls 38 % des personnes âgées de 54 à 64 ans le faisaient.
- Les femmes (42 %) étaient plus susceptibles que les hommes (35 %) de porter un masque.
- Les personnes qui ont récemment reçu un rappel contre la COVID-19 (47 %) portent plus souvent un masque que celles qui ont été vaccinées antérieurement (35 % pour celles qui ont reçu la série primaire + au moins un rappel), ou que celles qui n'ont pas été vaccinées du tout (28 %).
- Les personnes qui rendent souvent visite à une personne plus à risque sont plus susceptibles de porter un masque (55 %) si elles présentent des symptômes.

**Tableau 28. Port du masque en cas de maladie au cours des trois derniers mois**

Base (n) [si la maladie date de moins de 3 mois] = 3 078	Toujours	Souvent	Occasionnellement	Rarement	Jamais	Ne s'applique pas
Port du masque lorsque vous étiez avec d'autres personnes, et que vous aviez des symptômes d'une maladie respiratoire	18 %	21 %	27 %	16 %	16 %	3 %

Q24. [PERSONNES AYANT PRÉSENTÉ DES SYMPTÔMES DE MALADIE RESPIRATOIRE IL Y A MOINS DE 3 MOIS] À quelle fréquence portiez-vous un masque lorsque vous étiez avec d'autres personnes, et que vous aviez des symptômes d'une maladie respiratoire (toux, écoulement nasal, mal de gorge, etc.)?

### *Annulation des plans en cas de 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, 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 %).

Lorsqu'il s'agit de rassemblements plus importants avec des visages moins familiers, comme le fait de travailler en présentiel (46 %), d'assister à des concerts ou à des événements sportifs (45 %), d'annuler des plans de voyage (42 %) ou de retourner à l'école en présentiel (42 %), la probabilité d'une annulation diminue légèrement.

Suivant le type de plans, environ une personne sur cinq, à une personne sur quatre (20 % à 27 %) n'est pas susceptible d'annuler ses activités si elle présente des symptômes.

**Tableau 29. Probabilité d'annulation des plans en cas de symptômes**

Base (n) = 6 611	Très probable	Assez probable	Peu probable	Pas du tout probable	NET : Peu probable	S.O.
Travailler en présentiel [si la personne se rend sur le lieu de travail]	46 %	29 %	14 %	9 %	23 %	2 %
Aller à l'école en présentiel [si la personne se rend dans l'établissement scolaire]	42 %	31 %	18 %	9 %	27 %	1 %
Assister à un concert ou un événement sportif	45 %	22 %	13 %	11 %	24 %	9 %
Aller prendre un repas au restaurant	53 %	24 %	11 %	9 %	20 %	3 %
Rencontrer des amis dans une brasserie, un bar ou un café [seulement adultes]	52 %	20 %	11 %	10 %	21 %	7 %
Rencontrer des gens de différents ménages soit chez vous ou chez eux	50 %	26 %	12 %	9 %	21 %	3 %
Visiter des personnes plus à risque de maladie grave ou de séquelles graves	59 %	15 %	10 %	12 %	22 %	5 %
Magasiner dans une grande épicerie ou un magasin à rayons	41 %	30 %	17 %	10 %	27 %	2 %
Plans de voyage (p. ex., vol) [Seulement adultes]	42 %	22 %	15 %	12 %	27 %	9 %

*Q49. Si vous étiez malade et que vous aviez des symptômes (p. ex., écoulement nasal, fatigue, toux, éternuements ou fièvre), dans quelle mesure serait-il probable que vous annuliez vos plans dans les situations suivantes?*

*S.O.=Ne s'applique pas à ma situation*

Il convient de noter qu'en 2023, les personnes interrogées se sont vu présenter l'un des trois scénarios suivants afin de déterminer s'il existait une différence dans la probabilité qu'elles annulent leurs plans en cas de maladie, selon que leur test de dépistage de la COVID-19 était positif, négatif ou qu'elles n'avaient pas fait de test du tout. Le tableau ci-dessous compare les résultats du groupe « n'a pas fait de test » avec les résultats actuels de la colonne « très probable » chez les adultes dans le cadre des deux sondages. Les changements sont minimes, mais en 2024, les gens sont plus susceptibles d'annuler leurs plans de se rendre au travail, et moins susceptibles d'annuler leurs plans pour assister à un concert.

**Tableau 30. Probabilité d’annulation des plans en cas de symptômes : 2023 c. 2024 [seulement adultes]**

% Très probable	2024	2023*
Base (n)	(6 141)	(2 026)
Travailler en présentiel [si la personne se rend sur le lieu de travail]	46 %	41%
Aller à l’école en présentiel [si la personne se rend dans l’établissement scolaire]	37 %	Question non posée
Assister à un concert ou un évènement sportif	46 %	47 %
Aller prendre un repas au restaurant	54 %	49 %
Rencontrer des amis dans une brasserie, un bar ou un café**	52 %	49 %
Rencontrer des gens de différents ménages soit chez vous ou chez eux	52 %	50 %
Visiter des personnes plus à risque de maladie grave ou de séquelles graves	60 %	59 %
Faire ses courses dans une grande surface ou dans un grand magasin	42 %	41 %
Plans de voyage (p. ex., vol) [seulement adultes]	42 %	Question non posée

Q49. Si vous étiez malade et que vous aviez des symptômes (p. ex., écoulement nasal, fatigue, toux, éternuements ou fièvre), dans quelle mesure serait-il probable que vous annuliez vos plans dans les situations suivantes?

\* En 2023, une expérience a été menée et les personnes interrogées ont été informées qu’elles présentaient des symptômes de rhume ou de grippe, mais elles n’ont pas effectué de test COVID-19.

\*\* En 2023, l’attribut était « Rencontrer des amis dans une brasserie ou un bar ».

#### 4.3.10 Voir des personnes porter des masques dans des espaces publics intérieurs

Lorsqu’elles examinent les comportements liés au port de masques de leur entourage, seuls 18 % des personnes interrogées déclarent observer fréquemment (toujours ou souvent) d’autres personnes porter un masque dans des espaces intérieurs. 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 psychologique pour les autres lorsqu’il s’agit de porter un masque.

- Les personnes plus âgées (55 à 64 ans, ou 65 ans et plus) sont moins susceptibles de s’apercevoir que d’autres personnes portent un masque en intérieur (51 % et 48 % rarement ou jamais) contrairement, par exemple, aux personnes de 18 à 24 ans (37 %). Les jeunes sont également un peu moins susceptibles de remarquer les personnes qui portent un masque (47 %).

**Tableau 31. Normes liées au port du masque**

Base (n) = 6 611	Total
Toujours	4 %
Souvent	14 %
Occasionnellement	37 %
Rarement	41 %
Jamais	5 %

Q34. À quelle fréquence voyez-vous des gens qui portent des masques lorsque vous êtes dans des lieux publics intérieurs?

Les personnes qui portent des masques ont également tendance à remarquer les autres personnes qui en portent. Par exemple, parmi les personnes qui portent toujours un masque, 18 % remarquent toujours les autres personnes qui en portent un.

**Tableau 32. Fréquence de voir d'autres personnes porter des masques à l'intérieur, en fonction de son propre comportement**

Base (n) = 6 611	Fréquence du port du masque en intérieur					
	Total	Toujours	Souvent	Occasionnellement	Rarement	Jamais
Toujours	4 %	18 %	7 %	2 %	1 %	1 %
Souvent	14 %	18 %	30 %	20 %	9 %	5 %
Occasionnellement	37 %	30 %	38 %	53 %	35 %	27 %
Rarement	41 %	32 %	25 %	24 %	51 %	56 %
Jamais	5 %	2 %	1 %	1 %	4 %	10 %

Q34. À quelle fréquence voyez-vous des gens qui portent des masques lorsque vous êtes dans des lieux publics intérieurs?

## 4.4 Facilitateurs, obstacles et influences des MPI

### 4.4.1 Efficacité d'incitation à utiliser les MPI

Divers facteurs contribuent à faciliter l'utilisation des MPI. Les robinets, distributrices de savon et distributrices de serviettes en papier sans contact dans les toilettes publiques, ainsi que la mise à disposition de masques et de désinfectant pour les mains à l'entrée des espaces publics intérieurs, sont jugés utiles par 88 % et 86 % des personnes interrogées, respectivement. De plus, 78 % des personnes interrogées estiment que les lieux de rassemblement en plein air et les purificateurs d'air portatifs abordables (78 %, seulement chez les adultes) favorisent l'utilisation des MPI.

- On constate des différences en fonction de l'âge quant à l'utilité de la mise à disposition gratuite et accessible de masques et de désinfectants pour les mains à l'entrée des lieux publics intérieurs, ainsi que des robinets, des distributrices de savon et des sècheurs sans contact dans les toilettes publiques. Par exemple, 92 % des personnes âgées de 65 ans et plus trouvent que les masques et les désinfectants pour les mains gratuits et accessibles sont utiles, contre seulement 80 % des personnes de 18 à 24 ans. Les jeunes (12-17 ans) sont également moins nombreux à considérer ces produits comme utiles (83 %). L'équipement des toilettes publiques avec des infrastructures sans contact est également considéré comme plus utile pour les 65 ans et plus (93 %) que pour les 18-24 ans (82 %). Les jeunes (12 à 17 ans) sont toutefois plus nombreux à admettre que ces équipements sont utiles (89 %).
- Les personnes à risque sont également un peu plus nombreuses que celles qui ne sont pas à risque à penser qu'il serait utile de disposer de toilettes sans contact (90 % c. 86 %, respectivement), et d'un accès gratuit à des masques et à des désinfectants (88 % c. 84 %, respectivement).
- Les personnes non vaccinées estiment que tous les facilitateurs sont moins utiles que les personnes vaccinées. Par exemple, 92 % des personnes ayant reçu un rappel contre la COVID-19 à l'automne pensent que les infrastructures sans contact dans les toilettes publiques sont utiles, contre seulement 73 % des personnes qui ne sont pas vaccinées contre la COVID-19.
- Les personnes nées à l'étranger sont plus susceptibles de penser que toutes ces mesures sont utiles. Les différences sont les plus importantes en ce qui concerne les purificateurs d'air à prix abordable (seulement chez les adultes), sachant que 84 % des personnes nées à l'étranger les jugent utiles, contre seulement 75 % des personnes nées au Canada.
- Les personnes qui pensent que le niveau de circulation des MRI est élevé au sein de leur communauté sont plus susceptibles de penser que ces mesures sont utiles, à l'exception de l'infrastructure sans contact dans les toilettes publiques. Par exemple, 83 % des personnes qui pensent que le niveau actuel de MRI dans leur communauté est élevé estiment que des purificateurs d'air abordables seraient utiles, contre seulement 75 % de celles qui pensent que le niveau actuel est bas.
- Les personnes les plus préoccupées par la grippe ont également une perception accrue quant à l'efficacité de certaines mesures. Par exemple, le fait que les masques et les désinfectants soient gratuits et disponibles à l'entrée des lieux intérieurs varie de 81 % chez les personnes peu préoccupées par la grippe, à 93 % chez les personnes très préoccupées par la grippe.

**Tableau 33. Utilité des facilitateurs de MPI**

Base (n) = 6 611	Très utile	Assez utile	Peu utile	Pas du tout utile	Je ne suis pas sûr(e)
Robinet, distributeurs de savon, sèche-mains et distributeurs de serviettes sans contact dans les toilettes publiques	54 %	34 %	7 %	3 %	2 %
Masques et désinfectant pour les mains gratuits et facilement accessibles à l'entrée des lieux publics intérieurs	51 %	35 %	8 %	4 %	2 %
Purificateurs d'air abordables [Seulement adultes]	37 %	40 %	12 %	5 %	5 %
Aménagements extérieurs pour les rassemblements	35 %	43 %	12 %	5 %	5 %

Q51. Dans quelle mesure les initiatives suivantes seraient-elles utiles pour soutenir votre utilisation des mesures de protection individuelle (MPI)?

**Tableau 34. Utilité (Très utile ou Assez utile) des facilitateurs de MPI en fonction des préoccupations et des conditions**

Base (n) = 6 611 % Très utile ou assez utile	Degré de circulation des MRI			Préoccupations vis-à-vis de la grippe		
	Très élevé/Haut	Moyen	Bas/Très bas	Bas (1-3)	Moyen (4-7)	Haut (8-10)
Robinet, distributeurs de savon, sèche-mains et distributeurs de serviettes sans contact dans les toilettes publiques	90 %	89 %	88 %	85 %	90 %	94 %
Masques et désinfectant pour les mains gratuits et facilement accessibles à l'entrée des lieux publics intérieurs	89 %	88 %	83 %	81 %	89 %	93 %
Purificateurs d'air abordables [Seulement adultes]	83 %	82 %	75 %	71 %	80 %	89 %
Aménagements extérieurs pour les rassemblements	84 %	81 %	75 %	72 %	80 %	87 %

Q51. Dans quelle mesure les initiatives suivantes seraient-elles utiles pour soutenir votre utilisation des mesures de protection individuelle (MPI)?

#### 4.4.2 Indice de maladies respiratoires infectieuses

À l'heure actuelle, les Canadiens ont accès à plusieurs indices de risque sanitaire, tels que l'indice UV et l'indice de qualité de l'air, et 80 % d'entre eux pensent qu'il serait utile de disposer d'un indice du niveau des maladies infectieuses respiratoires au sein de la communauté. En effet, 37 % estiment qu'un tel indice serait très utile.

- Alors que les femmes sont plus susceptibles que les hommes de considérer l'indice comme « très utile » (41 % c. 33 % pour les hommes), les scores globaux d'utilité NET entre les genres sont très similaires (81 % c. 79 %).
- Les personnes ayant fait des études universitaires ou des études supérieures (85 %) sont plus enclines que celles ayant fait des études secondaires ou moins (77 %) à penser qu'un tel indice serait utile.

**Tableau 35. Utilité d'un indice pour le niveau des maladies respiratoires infectieuses**

Base (n) = 6 611	Total
Très utile	37 %
Assez utile	43 %
Peu utile	9 %
Pas du tout utile	3 %
Je ne suis pas sûr(e)	7 %

*Q52. Comme vous le savez possiblement, les Canadiens et Canadiennes peuvent obtenir des renseignements sur les risques pour la santé de l'exposition au soleil et la mauvaise qualité de l'air au moyen d'indices UV et de qualité de l'air, disponibles à partir de différentes sources comme les applications météorologiques. Selon vous, à quel point un indice semblable sur la propagation de maladies respiratoires infectieuses dans votre région serait-il utile?*

#### 4.4.3 Prendre des précautions

##### *Probabilité de prendre des précautions pour éviter de tomber malade ou de propager des maladies*

Afin de comprendre les raisons pour lesquelles les gens ont recours aux MPI pour se protéger, il est important d'examiner comment les motivations potentielles influencent la probabilité qu'ils prennent des mesures visant à minimiser les risques. Les facteurs les plus susceptibles d'influencer la prise de mesures pour se protéger sont les recommandations formulées par un membre de la famille (77 % sont très ou assez enclins à prendre des précautions) ou par un ami (73 %).

- Les jeunes de 12 à 14 ans sont particulièrement enclins à suivre les recommandations d'un membre de leur famille (85 %).

- Les personnes de 65 ans et plus sont les plus susceptibles de prendre des mesures si un membre de leur famille leur conseille de prendre des précautions (82 %), par rapport aux personnes de 18 à 24 ans (72 %).
- Les personnes qui ont été vaccinées à l'automne (85 %) sont plus susceptibles de prendre des précautions si un membre de leur famille le leur conseille que celles qui ont reçu des vaccins moins récents (séries primaires et un rappel moins récent, 80 %), ou qui n'ont pas été vaccinées du tout (54 %) contre la COVID-19. La même tendance s'observe pour les recommandations formulées par un ami ou une amie.
- Le fait d'être à risque en raison de l'âge ou de l'état de santé incite également à suivre les recommandations provenant de la famille (80 % c. 75 %).

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.

- Les personnes plus âgées sont également plus susceptibles de prendre des mesures si elles voient une source fiable prendre des précautions : 75 % des personnes de 65 ans et plus contre 68 % des personnes de 12 à 17 ans.
- Une source fiable prenant des précautions est également plus susceptible d'avoir un impact sur les personnes qui suivent déjà les conseils de santé publique. Par exemple, 82 % des personnes ayant reçu récemment un rappel contre la COVID-19 sont susceptibles de prendre des mesures, contre seulement 44 % de celles qui ne sont pas vaccinées.

Il convient de noter que 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.

**Tableau 36. Probabilité de prendre des précautions dans certains cas de figure**

Base (n) = 6 611	Très probable	Assez probable	Peu probable	Pas du tout probable	S.O.
Vous voyez une source fiable (p. ex., un représentant de la santé ou un représentant du gouvernement) prendre des précautions en portant un masque lors d'une conférence de presse.	34 %	37 %	16 %	9 %	4 %
Un membre de votre famille vous conseille de prendre des précautions	34 %	43 %	13 %	6 %	4 %
L'un de vos amis vous conseille de prendre des précautions	28 %	45 %	16 %	7 %	4 %
Le port du masque en public était moins stigmatisé	26 %	37 %	18 %	11 %	9 %

Q53. Dans quelle mesure seriez-vous susceptible de prendre des précautions pour éviter de tomber malade ou de propager une maladie dans les situations suivantes?

S.O.=Ne s'applique pas à ma situation

### Probabilité de prendre des mesures en fonction des circonstances

Deux cas de figure possibles ont été testés quant à la manière dont les gens réagiront aux recommandations formulées par les autorités de santé publique. Les personnes interrogées ont vu chacun des cas de figure suivants, dans un ordre aléatoire :

- Cas de figure 1 : Une autorité en matière de santé publique recommande vivement l'utilisation de MPI, car le risque de contracter une maladie infectieuse respiratoire grave est extrêmement élevé au sein de la communauté; ou
- Cas de figure 2 : Une autorité en matière de santé publique recommande vivement l'utilisation de MPI suite à l'apparition d'une nouvelle maladie infectieuse.

La conception de la recherche a permis de s'assurer que la réponse à une situation n'influçait pas l'autre situation dans le cadre de l'étude. Chaque cas de figure a donné lieu à une probabilité égale de prise de précautions. 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 %), 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.

**Tableau 37. Probabilité de prendre des précautions en cas de recommandations émanant des autorités de santé publique**

Base (n) = 6 611	Très probable	Assez probable	Peu probable	Pas du tout probable	S.O.
No 1. Si les responsables de la santé publique recommandaient fortement l'utilisation de mesures de protection individuelle (MPI) en raison du risque extrêmement élevé de contracter une maladie respiratoire infectieuse grave dans votre communauté, dans quelle mesure seriez-vous susceptible de prendre les mesures suivantes?					
Porter un masque dans les lieux publics intérieurs	54 %	26 %	10 %	7 %	2 %
Rester à la maison lorsque vous êtes malade	69 %	21 %	6 %	3 %	2 %
Se laver les mains régulièrement	71 %	21 %	5 %	2 %	2 %
Tousser ou éternuer dans le coude ou dans un mouchoir	71 %	21 %	5 %	2 %	2 %
Nettoyer et désinfecter les surfaces et objets à contact fréquent	55 %	30 %	9 %	3 %	2 %
Améliorer la ventilation intérieure	46 %	35 %	12 %	4 %	3 %

No 2. Si les responsables de la santé publique recommandaient fortement l'utilisation de mesures de protection individuelle (MPI) en raison d'une nouvelle maladie infectieuse, dans quelle mesure seriez-vous susceptible de prendre les mesures suivantes?					
Porter un masque dans les lieux publics intérieurs	54 %	26 %	10 %	8 %	2 %
Rester à la maison lorsque vous êtes malade	68 %	21 %	6 %	2 %	2 %
Se laver les mains régulièrement	71 %	20 %	5 %	2 %	1 %
Tousser ou éternuer dans le coude ou dans un mouchoir	71 %	21 %	6 %	2 %	1 %
Nettoyer et désinfecter les surfaces et objets à contact fréquent	56 %	29 %	9 %	3 %	2 %
Améliorer la ventilation intérieure	47 %	34 %	12 %	4 %	3 %

Q54/Q55. Si les responsables de la santé publique recommandaient fortement l'utilisation de mesures de protection individuelle (MPI) en raison <du risque extrêmement élevé de contracter une maladie respiratoire infectieuse grave dans votre communauté>, quelle serait la probabilité que vous adoptiez chacune des mesures suivantes?

S.O.=Ne s'applique pas à ma situation

Les personnes préoccupées par la grippe sont plus susceptibles de recourir aux MPI dans les deux cas. Lorsque les recommandations des autorités de santé publique se fondent sur un risque élevé au sein de la communauté (cas de figure 1), plusieurs observations méritent d'être soulignées. Les personnes très préoccupées par la grippe sont plus nombreuses à déclarer qu'il serait très probable qu'elles portent un masque (69 % contre 49 % pour les personnes peu préoccupées).

Il existe également de grandes différences selon le niveau de préoccupation en ce qui concerne le nettoyage et la désinfection des surfaces et objets à contact fréquent (70 % c. 51 %), et l'amélioration de la ventilation intérieure (61 % c. 42 %). Tousser ou éternuer dans le coude ou dans un mouchoir et le fait de se laver les mains régulièrement ne sont pas des mesures liées aux préoccupations relatives à la grippe.

**Tableau 38. Probabilité de prendre des précautions en cas de recommandations émanant des autorités de santé publique (% Très) en fonction des préoccupations**

Base (n) = 6 611	Niveau de préoccupation vis-à-vis de la grippe			
	Total	Faible préoccupation (1-3)	Moyenne (4-7)	Élevée (8-10)
<b>No 1. Si les responsables de la santé publique recommandaient fortement l'utilisation de mesures de protection individuelle (MPI) en raison du risque extrêmement élevé de contracter une maladie respiratoire infectieuse grave dans votre communauté, dans quelle mesure seriez-vous susceptible de prendre les mesures suivantes?</b>				
Porter un masque dans les lieux publics intérieurs	54 %	49 %	54 %	69 %
Rester à la maison lorsque vous êtes malade	69 %	69 %	67 %	75 %
Se laver les mains régulièrement	71 %	71 %	69 %	75 %
Tousser ou éternuer dans le coude ou dans un mouchoir	71 %	72 %	68 %	75 %
Nettoyer et désinfecter les surfaces et objets à contact fréquent	55 %	51 %	54 %	70 %
Améliorer la ventilation intérieure	46 %	42 %	44 %	61 %
<b>No 2. Si les responsables de la santé publique recommandaient fortement l'utilisation de mesures de protection individuelle (MPI) en raison d'une nouvelle maladie infectieuse, dans quelle mesure seriez-vous susceptible de prendre les mesures suivantes?</b>				
Porter un masque dans les lieux publics intérieurs	54 %	49 %	54 %	68 %
Rester à la maison lorsque vous êtes malade	68 %	69 %	67 %	72 %
Se laver les mains régulièrement	71 %	72 %	69 %	76 %
Tousser ou éternuer dans le coude ou dans un mouchoir	71 %	71 %	68 %	76 %
Nettoyer et désinfecter les surfaces et objets à contact fréquent	56 %	52 %	55 %	70 %
Améliorer la ventilation intérieure	47 %	43 %	45 %	61 %

*Q54/Q55. Si les responsables de la santé publique recommandaient fortement l'utilisation de mesures de protection individuelle (MPI) en raison <du risque extrêmement élevé de contracter une maladie respiratoire infectieuse grave dans votre communauté/ d'une nouvelle maladie infectieuse>, quelle serait la probabilité que vous adoptiez chacune des mesures suivantes?*

La probabilité de prendre des mesures si les autorités de santé émettent une forte recommandation d'utiliser des MPI, quelle qu'en soit la raison, est plus élevée pour certains groupes.

- Les femmes (59 %) sont très susceptibles de porter un masque en intérieur, contre seulement 49 % des hommes. Une tendance analogue se dégage pour ce qui est de rester à la maison en cas de maladie (75 % c. 63 %), de se laver régulièrement les mains (77 % c. 64 %), de tousser ou

éternuer dans le coude ou dans un mouchoir (78 % c. 64 %), de nettoyer les surfaces à contact fréquent (62 % c. 48 %), et d'améliorer la ventilation en intérieur (52 % c. 40 %).

- Les personnes interrogées plus âgées sont davantage susceptibles d'utiliser des MPI. Par exemple, 70 % des personnes de 65 ans et plus sont très susceptibles de porter un masque en intérieur, contre seulement 46 % des jeunes (12 à 17 ans). Une tendance analogue se dégage pour ce qui est de rester à la maison en cas de maladie (87 % c. 63 %), de se laver régulièrement les mains (84 % c. 63 %), de tousser ou éternuer dans le coude ou dans un mouchoir (86 % c. 63 %), de nettoyer les surfaces à contact fréquent (61 % c. 47 %), et d'améliorer la ventilation en intérieur (52 % c. 42 %).
- Les personnes à risque sont également plus enclines à suivre les conseils de santé publique concernant l'utilisation des MPI. Les trois quarts (77 %) des personnes à risque toussent ou éternuent dans le coude ou dans un mouchoir contre 65 % seulement pour les personnes qui ne sont pas à risque. Elles sont également plus susceptibles de se laver régulièrement les mains (76 % c. 65 %), de porter un masque en intérieur (61 % c. 47 %), de rester chez elles lorsqu'elles sont malades (76 % c. 62 %), de nettoyer les surfaces à contact fréquent (59 % c. 52 %), et d'améliorer la ventilation en intérieur (50 % c. 43 %).

**Tableau 39. Probabilité (% Très) de prendre des précautions en cas de recommandations émanant des autorités de santé publique en fonction de l'âge**

Base (n) = 6 611	Âge						
	12 à 17 ans	18 à 24 ans	25 à 34 ans	35 à 44 ans	45 à 54 ans	55 à 64 ans	65 ans et plus
Si les responsables de la santé publique recommandaient fortement l'utilisation de mesures de protection individuelle (MPI) en raison du risque extrêmement élevé de contracter une maladie respiratoire infectieuse grave dans votre communauté, dans quelle mesure seriez-vous susceptible de prendre les mesures suivantes?							
Porter un masque dans les lieux publics intérieurs	46 %	44 %	47 %	46 %	53 %	58 %	70 %
Rester à la maison lorsque vous êtes malade	63 %	54 %	60 %	60 %	70 %	75 %	87 %
Se laver les mains régulièrement	63 %	58 %	62 %	65 %	74 %	77 %	84 %
Tousser ou éternuer dans le coude ou dans un mouchoir	63 %	59 %	64 %	62 %	72 %	77 %	86 %
Nettoyer et désinfecter les surfaces et objets à contact fréquent	47 %	47 %	51 %	51 %	61 %	61 %	61 %
Améliorer la ventilation intérieure	42 %	41 %	43 %	40 %	50 %	48 %	52 %

*Q54. Si les responsables de la santé publique recommandaient fortement l'utilisation de mesures de protection individuelle (MPI) en raison du risque extrêmement élevé de contracter une maladie respiratoire infectieuse grave dans votre communauté, quelle serait la probabilité que vous adoptiez chacune des mesures suivantes?*

### Importance de prendre des précautions

La possibilité de rester à la maison en cas de maladie (86 % important, ou très important) est le facteur le plus important dans la décision de prendre ou non des précautions. La capacité de se rassembler à l'extérieur est considérée comme une priorité de moindre importance, mais reste importante pour 64 % des personnes interrogées.

Pour les adultes, l'accès à des informations sur le type et la sévérité des virus et des maladies qui se propagent actuellement dans la communauté (76 %), la diffusion de messages cohérents de la part de toutes les autorités de santé (71 %) et des informations concernant la pression exercée sur le système de santé local ou la capacité d'accueil des hôpitaux (71 %), sont tous considérés comme des éléments importants. Les adultes sont moins nombreux à penser que des conseils pratiques et peu coûteux pour améliorer la ventilation intérieure sont importants (66 %).

Pour les jeunes (12 à 17 ans), l'accès à l'information sur les virus et maladies circulant dans la communauté est important (69 %), de même que le fait de recevoir les mêmes conseils provenant de plusieurs sources sur les moyens d'éviter de tomber malade (69 %).

**Tableau 40. Facteurs influençant la prise de décisions au sujet des précautions : Information, messagerie et emplacements physiques.**

Base (n) = 6 611	Très important	Important	Plutôt important	Pas important	Je ne suis pas sûr(e)
Pouvoir rester à la maison lorsqu'on est malade	59 %	27 %	10 %	3 %	2 %
Votre accès à des informations sur le type et la sévérité des virus et maladies qui se propagent actuellement dans votre communauté [seulement adultes]	41 %	35 %	16 %	5 %	3 %
Votre accès à des informations sur le degré de pression sur le système de soins de santé local ou sur la capacité des hôpitaux de votre région. [Seulement adultes]	35 %	36 %	19 %	6 %	3 %
Votre exposition à des messages réguliers des autorités sanitaires de votre région qui recommandent toutes les mêmes mesures de prévention [seulement adultes]	36 %	35 %	17 %	8 %	3 %
Conseils pratiques sur des moyens peu coûteux d'améliorer la ventilation intérieure [seulement adultes]	30 %	36 %	21 %	9 %	4 %
Pouvoir se rassembler à l'extérieur (p. ex., sièges extérieurs dans les parcs/restaurants)	28 %	35 %	21 %	12 %	4 %

Disposer d'informations sur les virus et les maladies qui circulent actuellement dans ma communauté [seulement jeunes]	32 %	37 %	19 %	6 %	5 %
Recevoir les mêmes conseils de plusieurs sources sur les moyens d'éviter de tomber malade [seulement jeunes]	28 %	41 %	19 %	5 %	6 %

Q50. Quel degré d'importance accordez-vous aux éléments suivants lorsque vous décidez si vous devriez prendre des précautions pour éviter de tomber malade ou de propager une maladie?

Les principales différences entre les groupes sont les suivantes :

- Les personnes interrogées plus âgées pensent que tous les éléments sont plus importants que les personnes interrogées plus jeunes, sauf lorsqu'il s'agit de conseils pratiques et peu coûteux pour améliorer la ventilation en intérieur, et pouvoir se rassembler à l'extérieur. La différence la plus importante est le fait de pouvoir rester à la maison en cas de maladie : 93 % des personnes de 65 ans et plus pensent que c'est au moins plutôt important, contre seulement 78 % des personnes de 18 à 24 ans. Il existe également de grandes différences en ce qui concerne l'importance de recevoir des messages cohérents de la part des autorités de santé qui recommandent toutes les mêmes mesures de prévention (80 % c. 68 %), et d'avoir accès à des informations sur le type et la sévérité des virus et des maladies au sein de la communauté (84 % c. 72 %).
- Les personnes à risque sont plus susceptibles que celles qui ne sont pas à risque d'accorder de l'importance à des messages cohérents de la part des autorités de santé qui recommandent toutes les mêmes mesures de prévention (76 % c. 67 %), d'avoir accès à des informations sur le type et la sévérité des virus et des maladies qui se propagent actuellement (79 % c. 72 %), et d'avoir accès à des informations sur le degré de pression exercée sur le système de santé local (74 % c. 68 %).
- Les femmes sont plus nombreuses que les hommes à penser qu'il est important de pouvoir rester chez soi en cas de maladie (89 % c. 83 %), de disposer de conseils pratiques et peu coûteux pour améliorer la ventilation en intérieur (68 % c. 63 %), et de se rassembler à l'extérieur (66 % c. 62 %).

#### 4.4.4 Vaccinations

Près de la moitié des personnes interrogées déclarent avoir reçu un rappel contre la COVID-19 à l'automne 2023. Douze pour cent n'ont jamais été vaccinés contre la COVID-19, tandis que les autres ont reçu la série primaire<sup>5</sup> et sont susceptibles d'avoir eu au moins un rappel.

<sup>5</sup> La série primaire consiste en 2 doses du vaccin contre la COVID-19 (à l'exception du vaccin Janssen Jcovden qui est un vaccin à dose unique).

- Les personnes plus âgées sont davantage susceptibles d’être vaccinées contre la COVID-19 et, en particulier, d’avoir reçu leur dernier rappel à l’automne. Parmi les personnes de 65 ans et plus, 70 % d’entre elles ont reçu un rappel à l’automne 2023, contre seulement 43 % des personnes de 18 à 24 ans, et 39 % des jeunes de 12 à 17 ans.
- Les personnes interrogées autochtones sont plus susceptibles de ne pas être vaccinées (19 % c. 12 % pour les personnes interrogées non autochtones), mais elles sont tout aussi susceptibles d’avoir reçu un rappel à l’automne (45 % c. 47 %).
- Au total, 57 % des personnes interrogées qui sont à risque en raison de leur âge et de leur état de santé ont reçu leur dernier rappel à l’automne. Les personnes qui ne sont pas à risque sont moins susceptibles d’avoir reçu leur rappel à l’automne (37 %).
- Les personnes interrogées de la Colombie-Britannique (55 %) sont les plus susceptibles d’avoir reçu un rappel à l’automne, et celles du Nouveau-Brunswick sont les moins susceptibles de l’avoir fait (39 %).
- Les personnes vivant en milieu rural sont les plus susceptibles de n’avoir reçu aucune dose (17 %, contre 12 % pour les citadins).

Quatre personnes sur dix (40 %) ont reçu un vaccin contre la grippe à l’automne 2023, et 3 % ont reçu un vaccin contre le VRS. Le vaccin contre le VRS étant destiné aux personnes de 60 ans et plus, il est intéressant de constater que 12 % des personnes de 65 ans et plus l’ont reçu. En ce qui concerne le vaccin contre la grippe, on observe également des différences notables, y compris en fonction de l’âge.

- Les personnes de 65 ans et plus constituent le groupe d’âge le plus susceptible de se faire vacciner contre la grippe (69 %), contre seulement 24 % pour les personnes de 18 à 24 ans. Les jeunes (12-17 ans) sont plus susceptibles d’être vaccinés contre la grippe que les jeunes adultes (33 %).
- Les personnes à risque sont plus susceptibles que celles qui ne le sont pas d’avoir reçu un vaccin contre la grippe (52 % c. 27 %) et un vaccin contre le VRS (6 % c. 0 %) depuis le mois de septembre de l’année dernière.
- Les personnes ayant fait des études supérieures sont plus susceptibles que celles ayant fait des études secondaires ou moins, d’avoir été vaccinées contre la grippe (46 % c. 36 %) et d’avoir reçu un rappel contre la COVID-19 (54 % c. 40 %).
- Les personnes interrogées autochtones sont beaucoup moins susceptibles que les personnes interrogées non autochtones d’avoir été vaccinées contre la grippe (28 % c. 40 %).

**Tableau 41. Vaccinations récentes**

Base (n=6 611)	Total
Oui, le vaccin contre la grippe	40 %
Oui, le rappel contre la COVID-19	47 %
Oui, le vaccin contre le VRS	3 %
Non	43 %
Je préfère ne pas répondre	2 %

Q44. Avez-vous reçu l'un ou l'autre des vaccins suivants depuis septembre 2023? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

**Tableau 42. Statut vaccinal relatif à la COVID-19**

Base (n=6 611)	Total
Rappel contre la COVID-19 à l'automne 2023	47 %
Séries primaires + au moins un rappel	27 %
Séries primaires uniquement	13 %
Non vacciné(e)	12 %
Je préfère ne pas répondre	2 %

Q44. Avez-vous reçu l'un ou l'autre des vaccins suivants depuis septembre 2023? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

Q45. [SI NON VACCINÉ(E) CONTRE LA COVID-19 CET AUTOMNE] Avez-vous déjà été vacciné(e) contre la COVID-19?

#### 4.4.5 Personnes à risque en raison de leur état de santé ou de leur âge

Les personnes ayant un problème de santé, ou âgées de 60 ans et plus sont considérées comme plus à risque de tomber malade et de subir des séquelles plus graves. En se basant sur cette définition du risque, 50 % des personnes interrogées se situent dans la catégorie à risque. Alors que les adultes ont été interrogés sur des problèmes de santé particuliers, les jeunes ont été interrogés sur le fait de savoir s'ils souffraient d'une maladie qui les exposait à un risque plus élevé de maladie grave, ou de séquelles graves.

**Tableau 43. Conditions de santé rencontrées, % Oui**

	2024 (Adultes 18 ans et plus)	2023 (Adultes 18 ans et plus)
Base (n)	(6 141)	
Adultes		
Avez-vous un problème de santé qui affecte votre système immunitaire (p. ex., maladie auto-immune, VIH, traitement contre le cancer, traitement d'une maladie inflammatoire, médicaments antirejet suite à une greffe d'organe)?	13 %	15 %
Vivez-vous avec l'obésité (indice de masse corporelle (IMC) de plus de 40)?	15 %	15 %
Avez-vous une maladie chronique, comme l'asthme, la démence, le diabète, une maladie cardiaque, l'hypertension, une maladie rénale, une maladie du foie, une maladie pulmonaire ou un accident vasculaire cérébral/AVC?	28 %	32 %
Êtes-vous enceinte?	2 %	3 %
60 ans et plus	30 %	31 %
Jeune (Base: n = 470)		
Êtes-vous plus exposé à une maladie grave ou à des séquelles graves en raison d'un état de santé sous-jacent (par exemple maladie auto-immune, asthme, diabète, obésité ou autres problèmes médicaux)?	10 %	Question non posée

## 4.5 Le point de vue des jeunes sur les mesures de protection individuelle

Les jeunes de 12 à 17 ans ont des perceptions, des préoccupations et des comportements en matière de mesures de protection individuelle différents de ceux des adultes en ce qui concerne les maladies respiratoires infectieuses (MRI).

### 4.5.1 Perceptions et préoccupations

Les jeunes de 12 à 17 ans s'estiment plus susceptibles de contracter la grippe (4,6 sur 10, contre 4,0 pour les adultes). Les jeunes âgés de 12 à 14 ans sont encore plus susceptibles de s'attendre à contracter la grippe (4,7). Les jeunes ne sont pas plus susceptibles de penser qu'ils contracteront le VRS ou la COVID-19.

Bien qu'ils s'attendent davantage à contracter la grippe, ils sont relativement moins inquiets à l'idée de tomber malade. Les jeunes évaluent leur préoccupation à l'égard de la COVID-19 à 4,1, leur préoccupation à l'égard du VRS à 3,8 et à l'égard de la grippe à 4,0. Les jeunes ont tendance à percevoir le taux de circulation actuelle des MRI au sein de la communauté comme « très bas », plus que tout autre groupe d'âge (18 %).

**Tableau 44. Probabilité de contracter des maladies respiratoires infectieuses : Jeunes contre adultes**

Base n = réel (n=6 611)	12-14 ans	15-17 ans	NET : Jeunes	NET : Adultes
COVID-19	3,8	3,8	3,8	3,6
VRS	3,2	3,4	3,3	3,2
Grippe	4,7	4,5	4,6	4,0

Q14. Sur une échelle de 10 points où 1 signifie « pas du tout probable » et 10 signifie « extrêmement probable », dans quelle mesure pensez-vous qu'il soit probable que vous contractiez les maladies suivantes au cours du prochain mois?

**Tableau 45. Préoccupations liées aux maladies respiratoires infectieuses : Jeunes contre adultes**

Base n=réel (n=6 611)	12-14 ans	15-17 ans	NET : Jeunes	NET : Adultes
COVID-19	4,0	4,2	4,1	4,6
VRS	3,7	3,9	3,8	4,5
Grippe	4,1	4,0	4,0	4,4

Q19. À quel point vous êtes préoccupé(e) par la possibilité de contracter l'une des maladies respiratoires infectieuses suivantes?

#### 4.5.2 Sources d'information et confiance

Les jeunes se fient beaucoup à l'expérience et aux informations fournies par leurs amis et leur famille lorsqu'ils prennent des décisions concernant les MPI pour lutter contre les maladies respiratoires. Cette dépendance à l'égard des expériences des pairs et de la famille souligne l'importance des influences sociales dans la formation de leurs comportements.

Les parents ou tuteurs (52 %), les amis et la famille (48 %), ainsi que l'école/le lieu de travail (33 %) et les enseignants (33 %) sont les principales sources d'information des 12-17 ans, en ce qui concerne les MRI.

**Tableau 46. Sources ou plateformes utilisées pour se tenir informé : Jeunes contre adultes**

	12-14 ans	15-17 ans	NET : Jeunes	NET : Adultes
Base (n)	(187)	(283)	(470)	(6 141)
Parents ou tuteurs	55 %	51 %	52 %	--
Amis et membres de la famille	48 %	49 %	48 %	32 %
Sources à l'école/au milieu de travail	33 %	34 %	33 %	12 %
Enseignants	34 %	32 %	33 %	0 %
Agence de la santé publique du Canada	19 %	32 %	27 %	40 %
Les autorités locales de santé publique	16 %	31 %	25 %	39 %
Sites de nouvelles en ligne	19 %	28 %	25 %	31 %
Mon fournisseur de soins de santé primaire (p. ex. médecin de famille, infirmière praticienne)	22 %	21 %	22 %	31 %
Les organes de presse traditionnelle (p. ex., télévision, radio et journaux)	18 %	22 %	20 %	41 %
Les gens que je vois sur les médias sociaux (p. ex., TikTok, Twitch, Instagram, Facebook, Threads)	12 %	22 %	18 %	14 %
Les comptes de médias sociaux du gouvernement	9 %	17 %	14 %	17 %
Agrégateurs de nouvelles en ligne (p. ex., Apple News)	5 %	13 %	10 %	9 %
Services de diffusion numériques (p. ex., Spotify, balados, Netflix)	8 %	11 %	10 %	7 %
Aucune des réponses ci-dessus	8 %	7 %	7 %	10 %
Chefs confessionnels ou religieux	5 %	4 %	4 %	4 %
Autre, veuillez préciser	0 %	0 %	0 %	2 %

Q36. Lesquelles des plateformes ou sources suivantes utilisez-vous pour rester au courant de la COVID-19 et d'autres maladies respiratoires infectieuses (p. ex., VRS, grippe [influenza])?

L'influence sociale sur les jeunes est forte, ce qui se reflète également dans les informations qu'ils utilisent lorsqu'ils décident des mesures à prendre pour se protéger, et protéger les autres. Les jeunes sont beaucoup plus susceptibles de tenir compte du vécu de leurs amis et d'autres personnes qu'ils connaissent (42 %) que les adultes (30 %). Il s'agit de la deuxième source d'information après leur propre état de santé (59 %). En revanche, les adultes déclarent utiliser les recommandations de santé publique (48 %) et leur statut vaccinal (47 %).

#### 4.5.3 Attitudes à l'égard des MPI

Les jeunes sont tout aussi susceptibles que les adultes de faire confiance aux informations de santé publique qu'ils reçoivent (36 % pour les jeunes et 38 % pour les adultes), et sont tout aussi susceptibles d'être convaincus qu'ils savent comment se protéger (85 % c. 83 %). Ils sont également aussi nombreux que les adultes à déclarer qu'il est important pour eux d'utiliser des MPI (68 % c. 72 %).

La pression des pairs et le soutien familial jouent un rôle crucial dans la motivation des comportements de port du masque au sein de ce groupe d'âge. Les jeunes (69 %) sont plus enclins que les adultes (59 %) à reconnaître qu'ils sont plus susceptibles d'utiliser un masque lorsqu'ils voient d'autres personnes autour d'eux en porter un. Les jeunes sont également plus enclins à justifier le fait qu'ils ne portent pas de masque dans la mesure où les autres n'en portent pas (34 % c. 20 % pour les adultes).

Comme les adultes, les jeunes pensent généralement que les MPI sont efficaces pour réduire la propagation des MRI. Ils sont moins susceptibles que les adultes de penser que rester à la maison lorsqu'ils sont malades est une mesure très efficace (66 % c. 73 %). En revanche, ils sont tout aussi susceptibles que les adultes de penser que le fait de se laver les mains régulièrement (68 % c. 67 %), de tousser ou d'éternuer dans le coude ou dans un mouchoir (51 % c. 53 %), de nettoyer et désinfecter les surfaces et objets à contact fréquent (48 % c. 49 %), et de porter un masque à l'intérieur (34 % c. 39 %) sont des mesures très efficaces.

#### 4.5.4 Caractéristiques des comportements

Les jeunes (32 %) sont plus susceptibles que les adultes (25 %) d'avoir été malades au cours du mois précédent. Les jeunes sont cependant moins susceptibles d'avoir toujours ou souvent porté un masque lorsqu'ils présentaient des symptômes (28 % contre 40 % pour les adultes). En réalité, la tendance est que les jeunes sont légèrement moins susceptibles d'adopter des MPI que les adultes.

**Tableau 47. Fréquence (% Toujours/Souvent) des mesures de protection individuelle : Jeunes contre adultes**

Base (n) = 6 611	12-14 ans	15-17 ans	NET : Jeunes	NET : Adultes
Porter un masque dans les lieux publics intérieurs	19 %	21 %	20 %	25 %
Rester à la maison lorsque vous êtes malade [Seulement si la maladie date de moins de 3 mois]	63 %	58 %	60 %	62 %

Se laver les mains régulièrement	81 %	78 %	79 %	84 %
Tousser ou éternuer dans le coude ou dans un mouchoir	79 %	83 %	82 %	84 %
Améliorer la ventilation intérieure	44 %	47 %	46 %	50 %
Nettoyer et désinfecter les surfaces et objets à contact fréquent (p. ex., téléphone, poignées de porte)	49 %	44 %	46 %	54 %

Q25. Au cours des trois derniers mois, à quelle fréquence avez-vous utilisé les mesures de protection individuelle (MPI) suivantes?

S.O=Ne s'applique pas

Les jeunes sont également moins susceptibles d'annuler leurs plans s'ils sont malades et présentent des symptômes tels que l'écoulement nasal, la fatigue, la toux, les éternuements ou la fièvre. Les seules exceptions concernent le fait de se rendre à l'école en personne, pour lequel les jeunes sont plus susceptibles d'annuler que les adultes, et le fait de se rendre au travail en personne, pour lequel il n'y a pas de différence. La différence la plus importante s'observe au niveau des rassemblements avec des amis ou des membres de la famille. Dans ce cas, 52 % des adultes sont susceptibles d'annuler, contre seulement 37 % des jeunes. Il est intéressant de noter que, dans la plupart des cas, les plus jeunes (12 à 14 ans) sont davantage susceptibles d'annuler que leurs aînés.

**Tableau 48. Probabilité d'annulation des plans en cas de symptômes : Jeunes contre adultes**

Base (n) = 6 611	12-14 ans	15-17 ans	NET : Jeunes	NET : Adultes
Travailler en présentiel [si la personne se rend sur le lieu de travail]	38 %	43 %	41 %	46 %
Aller à l'école en présentiel [si la personne se rend dans l'établissement scolaire]	56 %	41 %	46 %	37 %
Assister à un concert ou un événement sportif	40 %	31 %	34 %	46 %
Aller prendre un repas au restaurant	43 %	38 %	40 %	54 %
Rencontrer des gens de différents ménages soit chez vous ou chez eux	41 %	35 %	37 %	52 %
Visiter des personnes plus à risque de maladie grave ou de séquelles graves	53 %	47 %	50 %	60 %
Faire ses courses dans une grande surface ou dans un grand magasin	38 %	33 %	35 %	42 %

Q49. Si vous étiez malade et que vous aviez des symptômes (p. ex., écoulement nasal, fatigue, toux, éternuements ou fièvre), dans quelle mesure serait-il probable que vous annuliez vos plans dans les situations suivantes?

## 4.6 Segmentation

### 4.6.1 Segments

Une analyse par segmentation a été réalisée à l'aide de l'analyse de structure latente (ASL) afin d'explorer la manière dont l'utilisation, les attitudes, le comportement et les caractéristiques démographiques en matière de MPI pourraient correspondre à différents sous-groupes de personnes interrogées. L'analyse de structure latente permet d'identifier des sous-populations latentes au sein d'une population basée sur un ensemble de variables. Tout comme pour les autres approches de segmentation, les approches ASL se caractérisent par une grande sensibilité aux variables introduites et au nombre maximum de sous-populations autorisées à exister. L'analyse de la segmentation a été effectuée selon une approche itérative, en examinant de multiples combinaisons de variables ASL, ainsi que le nombre de groupes, dans le but de comprendre l'impact des différentes variables sur le résultat global.

Variables incluses :

- Variables démographiques/de profil :
  - Genre
  - Âge
  - Q9. Vous identifiez-vous comme l'une des personnes suivantes? Une personne autochtone (Premières nations, Inuits ou Métis)
  - Statut vaccinal : Q44. Avez-vous reçu l'un ou l'autre des vaccins suivants depuis septembre 2023? Q45. Avez-vous déjà été vacciné(e) contre la COVID-19?
  - Indicateurs de santé à risque (p. ex. obésité, grossesse, immunodéficience, maladie chronique, personne de 60 ans et plus).
- Variables concernant l'attitude :
  - Q20. Quel est le niveau actuel de circulation dans votre communauté de maladies respiratoires infectieuses telles que la grippe, la COVID-19 ou un rhume ou une toux (par exemple, le nombre de personnes atteintes de ces maladies dans votre communauté en ce moment)?
  - Q21 : Déclaration d'accord : Je suis certain(e) de savoir comment me protéger et protéger les autres contre les maladies respiratoires infectieuses
  - Q21 : Déclaration d'accord : Je suis au courant des recommandations et des renseignements les plus récents sur les moyens de me protéger et de protéger les autres contre les maladies respiratoires infectieuses
  - Q21 : Déclaration d'accord : Je ne suis pas sûr(e) de savoir où obtenir des informations fiables sur les mesures de protection individuelle
  - Q21 : Déclaration d'accord : Je crains que les gens ne prennent pas de mesures pour éviter de contracter ou de propager une maladie respiratoire infectieuse
  - Q22. Quelles informations utilisez-vous pour décider des mesures à prendre pour vous protéger contre les maladies?
  - Q25. Au cours des trois derniers mois, à quelle fréquence avez-vous utilisé les mesures de protection individuelle (MPI) suivantes?

- Q33. Selon vous, à quel point les mesures de protection individuelle suivantes sont-elles efficaces pour la réduction de la propagation des maladies respiratoires infectieuses?
- Q34. À quelle fréquence voyez-vous des gens qui portent des masques lorsque vous êtes dans des lieux publics intérieurs?
- Q35. Déclaration d'accord : J'utilise des mesures de protection individuelle (p. ex., port du masque, amélioration de la ventilation intérieure) parce que j'ai peur de tomber malade.
- Q35. Déclaration d'accord : L'utilisation de mesures de protection individuelle selon les recommandations de la santé publique est un moyen efficace de protéger les personnes vulnérables de ma communauté.
- Q35. Déclaration d'accord : Lorsque je porte un masque ou prends d'autres mesures pour réduire le risque d'exposition aux maladies, j'ai l'impression d'être jugé(e) par les autres.
- Q35. Déclaration d'accord : À l'heure actuelle, il est plus difficile d'utiliser des mesures de protection individuelle qu'il ne l'était durant la pandémie.
- Q35. Déclaration d'accord : Je suis plus susceptible de porter un masque lorsque je vois que les autres en portent un.
- Q35. Déclaration d'accord : Il est important pour moi d'utiliser des mesures de protection individuelle.
- Q35. Déclaration d'accord : Par suite de la pandémie, les Canadiens et Canadiennes prennent plus de mesures pour se protéger et protéger les autres contre les maladies.
- Q37. Déclaration d'accord : Je fais confiance à l'information que je reçois de la part du gouvernement du Canada en matière de santé publique.
- Q37. Déclaration d'accord : Je fais confiance à l'information que je reçois de la part des fournisseurs de soins de santé en matière de santé publique.
- Q37. Déclaration d'accord : Énormément de désinformation circule dans la société canadienne sur les moyens de se protéger contre les maladies respiratoires infectieuses.
- Q56. Déclaration d'accord : Je suis en faveur du port obligatoire du masque lorsque les organismes de santé publique estiment que ce soit nécessaire.
- Q56. Déclaration d'accord : Les masques sont un moyen efficace de réduire la propagation des maladies respiratoires infectieuses.

Dans l'ensemble, le modèle présenté ci-dessous a été considéré comme le plus utile pour explorer des segments distincts fondés sur l'utilisation, les attitudes, le comportement et les caractéristiques démographiques en matière de MPI. Certains modèles testés comprenaient des variables supplémentaires telles que le risque, mais ils ont été rejetés en raison de la prédominance du risque dans le groupe. Ces analyses sont de nature exploratoire, car l'étude n'a pas été spécifiquement conçue pour effectuer une telle analyse et, par conséquent, certaines variables susceptibles de distinguer les groupes de manière importante n'ont pas été collectées (p. ex., les attitudes et les perspectives plus générales en matière de santé et de conseils de santé publique). Des recherches supplémentaires sur ce sujet seraient justifiées.

L'analyse a permis d'identifier cinq groupes clés de personnes interrogées.

**Groupe 1 (28 %)** - Ce groupe de personnes interrogées se définit par le fait qu'elles sont plus âgées et qu'elles sont plus susceptibles de présenter un problème de santé sous-jacent. Bien que ce groupe soit convaincu de l'efficacité des MPI et prenne certaines mesures, il est moins susceptible de le faire de manière globale (p. ex., moins susceptible que le groupe 2 de porter un masque). Ce groupe annulerait ses plans s'il présentait des symptômes, mais est en revanche un peu moins engagé en tant qu'utilisateur de MPI. Ce groupe perçoit un risque plus élevé de contracter une MRI et de souffrir de conséquences graves.

**Groupe 2 (16 %)** - Le groupe 2 est le plus susceptible d'utiliser les MPI. La plupart des membres de ce groupe restent toujours ou souvent à la maison lorsqu'ils sont malades (78 %), et se lavent régulièrement les mains (95 %). Ce groupe est plus susceptible de penser que des MRI circulent dans la communauté. Ce groupe fait confiance aux conseils de santé publique, et est convaincu (comme le groupe 1) de l'efficacité des MPI. Les membres de ce groupe perçoivent que des MRI circulent dans la communauté, et sont plus susceptibles que la plupart des membres des autres groupes de penser qu'ils sont à risque, et que des maladies telles que la COVID-19 sont des maladies graves.

**Groupe 3 (33 %)** - Bien que la plupart des personnes se lavent régulièrement les mains, et toussent et éternuent dans le coude ou dans un mouchoir, peu d'entre elles porteraient un masque dans un lieu public. Seuls 65 % des personnes interrogées resteraient à la maison si elles étaient malades. Dans l'ensemble, le groupe 3 pense que le niveau actuel de circulation des MRI dans leur communauté est bas ou très bas. Comme le groupe 4, ce groupe est moins enclin à penser que les MPI sont efficaces. Ainsi, bien qu'ils reconnaissent que le fait de suivre les conseils de santé publique en utilisant les MPI constitue un moyen efficace de protéger les personnes vulnérables de leur communauté, ils ne semblent pas voir la nécessité de le faire. Ils annuleront toutefois leurs plans s'ils sont malades.

**Groupe 4 (17 %)** - Il s'agit d'un groupe généralement plus jeune que les autres groupes, qui reconnaît le risque de contracter la COVID-19, le VRS et la grippe. Ce groupe est même préoccupé par le fait de contracter ces maladies, mais pas parce qu'il pense que ces maladies soient graves. Les membres de ce groupe partagent avec le groupe 5 la tendance à utiliser relativement peu de mesures MPI dans leur quotidien, et à être assez sceptiques quant à l'efficacité de nombreuses mesures. Ils sont également moins enclins à annuler leurs plans s'ils présentent des symptômes de maladie. Cependant, ils font généralement confiance aux informations de santé publique, et soutiennent le recours au port du masque obligatoire si cela s'avère nécessaire, bien qu'ils ne soient pas aussi confiants dans les informations de santé publique que les groupes 1 et 2. Il est important de noter qu'un pourcentage élevé des personnes interrogées ne savent pas où obtenir des informations fiables sur les MPI, et qu'elles sont relativement plus nombreuses que la plupart des autres groupes à déclarer qu'il est plus difficile d'utiliser les MPI aujourd'hui que pendant la pandémie.

**Groupe 5 (14 %)** - Les membres de ce groupe sont les moins susceptibles d'utiliser des MPI. Par exemple, seuls 2% des personnes interrogées portent toujours ou souvent un masque dans les lieux publics. En effet, parmi les personnes ayant déclaré une maladie récente, seules 5 % portent toujours un masque lorsqu'elles sont malades. Ce groupe est le plus susceptible de ne pas être vacciné contre la COVID-19 (40 %), et celui qui fait le moins confiance aux conseils de santé publique. Ce groupe est également le moins susceptible de penser qu'il tombera malade (faible risque de contracter la COVID-

19, le VRS ou la grippe), et le moins susceptible de considérer ces maladies comme des maladies graves. En réalité, ils sont les moins enclins à penser que des MRI circulent dans leur communauté.

#### 4.6.2 *Profil démographique des segments*

Les segments varient quelque peu d'un point de vue démographique.

- Le groupe 4 est dominé par les hommes (64 %), tandis que le groupe 1 est plus susceptible de compter des femmes (61 %).
- Le groupe 1 est le plus âgé, avec 40 % de personnes âgées de 65 ans ou plus. Le groupe 3 est le deuxième groupe le plus âgé (27 %).
- Le groupe 1 est le plus susceptible d'avoir reçu un rappel contre la COVID-19 à l'automne (72 %), alors que le groupe 5 est le moins susceptible d'en avoir reçu un (9 %).
- Près de la moitié des membres du groupe 1 sont à risque en raison d'un problème de santé.

**Tableau 49. Données démographiques (catégories sélectionnées) en fonction du segment [Utilisé dans la segmentation]**

% D'accord	Groupe 1 (1 398)	Groupe 2 (1 058)	Groupe 3 (2 178)	Groupe 4 (1 034)	Groupe 5 (943)
Genre [Utilisé dans le modèle de segmentation]					
Femme	61 %	51 %	51 %	36 %	48 %
Homme	39 %	49 %	49 %	64 %	52 %
Âge [Utilisé dans le modèle de segmentation]					
Jeunes : 12 à 17 ans	4 %	10 %	8 %	9 %	8 %
18 à 24 ans	6 %	15 %	6 %	22 %	5 %
65 ans et plus	40 %	9 %	27 %	5 %	15 %
Q9. Vous identifiez-vous comme l'une des personnes suivantes? Une personne autochtone [Utilisé dans le modèle de segmentation]					
Oui	3 %	8 %	3 %	8 %	4 %
À risque en raison de l'état de santé [Utilisé dans le modèle de segmentation]					
Oui	49 %	34 %	36 %	33 %	32 %
Non	51 %	66 %	64 %	67 %	68 %
Statut vaccinal : Q44/Q45 [Utilisé dans le modèle de segmentation]					
Non vacciné(e)	1 %	12 %	6 %	15 %	37 %
Séries primaires uniquement	5 %	12 %	12 %	15 %	25 %
Séries primaires + rappels	21 %	26 %	32 %	23 %	25 %
Rappel automne 2023	72 %	49 %	49 %	42 %	9 %
Je ne suis pas sûr(e)	1 %	2 %	1 %	4 %	5 %

#### 4.6.3 Segments et utilisation des MSP

En utilisant certaines des questions clés, nous pouvons illustrer comment les segments diffèrent selon les variables qui ont été utilisées et celles qui n'ont pas été utilisées pour créer le modèle de segmentation.

##### Attitudes

Les segments présentent également des différences intéressantes dans leurs attitudes générales à l'égard des maladies et des MPI.

- Les groupes 1 (85 %) et 2 (83 %) partagent la crainte que les gens ne fassent pas assez d'efforts pour éviter de contracter ou de propager les MRI. Cette préoccupation n'est pas autant partagée par les autres groupes. Par exemple, seuls 67 % du groupe 3 et 17 % du groupe 5 sont inquiets. Les groupes 1 (96 %) et 2 (96 %) pensent également qu'il est important pour eux d'utiliser des MPI.
- Le groupe 1 (99 %), le groupe 2 (99 %) et le groupe 3 (93 %), font tous confiance aux informations de santé publique fournies par les prestataires de soins de santé. Le groupe 4 (73 %) a moins confiance, et le groupe 5 a encore moins confiance (36 %).
- Les membres du groupe 4 (47 %) et ceux du groupe 2 (51 %) sont plus nombreux à savoir où obtenir des informations fiables.
- Les membres du groupe 3 sont moins enclins à penser qu'il est important pour eux d'utiliser les MPI (72 %).
- Le groupe 5 est le moins susceptible d'être d'accord avec toutes les affirmations. Ils sont peu nombreux à s'inquiéter du fait que d'autres personnes ne prennent pas de mesures pour éviter de contracter ou de propager des MRI (17 %). Ils sont également moins enclins à faire confiance aux informations de santé publique (36 %), et moins favorables au port du masque obligatoire (18 %).

**Tableau 50. Attitudes en fonction du segment [Utilisé dans la segmentation]**

% D'accord	Groupe no	Groupe no	Groupe no	Groupe no	Groupe no
	1 (1 398)	2 (1 058)	3 (2 178)	4 (1 034)	5 (943)
Je crains que les gens ne prennent pas de mesures pour éviter de contracter ou de propager une maladie respiratoire infectieuse.	85 %	83 %	67 %	60 %	17 %
Je ne suis pas sûr(e) de savoir où obtenir des informations fiables sur les mesures de protection individuelle.	10 %	51 %	20 %	47 %	18 %
Je fais confiance à l'information que je reçois des fournisseurs de soins de santé en matière de santé publique.	99 %	93 %	93 %	71 %	36 %
Il est important pour moi d'utiliser des mesures de protection individuelle.	96 %	96 %	72 %	58 %	19 %
Lorsque je porte un masque ou prends d'autres mesures pour réduire le risque d'exposition aux maladies, j'ai l'impression d'être jugé(e) par les autres.	38 %	73 %	37 %	59 %	15 %
Je suis en faveur du port obligatoire du masque lorsque les organismes de santé publique estiment que ce soit nécessaire.	99 %	97 %	89 %	69 %	18 %

## Utilisation des MPI

Les groupes 1 et 2 sont les plus susceptibles d'utiliser chacun les MPI qui ont été testés. Le groupe 2 est particulièrement plus susceptible (51 %) de porter un masque à l'intérieur (51 %), de nettoyer et de désinfecter les surfaces à contact fréquent (83 %), et d'améliorer la ventilation intérieure (83 %).

Le groupe 3 se lave fréquemment les mains (92 %), et tousse et éternue dans le coude ou dans un mouchoir (92 %). Il est cependant le deuxième groupe le moins susceptible d'avoir porté un masque à l'intérieur (13 %).

Les groupes 4 et 5 sont les moins susceptibles d'utiliser fréquemment des MPI. En particulier, très peu de répondants du groupe 5 ont porté un masque à l'intérieur (2 %).

**Tableau 51. Fréquence d'utilisation des MPI en fonction du segment [Utilisé dans la segmentation]**

% Toujours/Souvent	Groupe 1 (1 398)	Groupe 2 (1 058)	Groupe 3 (2 178)	Groupe 4 (1 034)	Groupe 5 (943)
Porter un masque dans les lieux publics intérieurs (p. ex., transport collectif, magasins, concerts)	39 %	51 %	13 %	21 %	2 %
Rester à la maison lorsque vous êtes malade	84 %	78 %	65 %	37 %	41 %
Se laver les mains régulièrement	96 %	95 %	92 %	47 %	74 %
Tousser ou éternuer dans le coude ou dans un mouchoir	96 %	94 %	92 %	50 %	78 %
Nettoyer et désinfecter les surfaces et objets à contact fréquent (p. ex., téléphone, poignées de porte)	68 %	83 %	50 %	30 %	34 %
Améliorer la ventilation intérieure	61 %	83 %	41 %	31 %	35 %

Q25. Au cours des trois derniers mois, à quelle fréquence avez-vous utilisé les mesures de protection individuelle (MPI) suivantes?

## Efficacité des MPI

Le groupe 1 et le groupe 2 sont les plus susceptibles d'avoir utilisé des MPI, comme indiqué plus haut, et ce sont également les groupes qui ont tendance à considérer les MPI comme étant des mesures très efficaces. La plupart des membres du groupe 3 (81 % très efficace) pensent que rester à la maison en cas de maladie est efficace, et une majorité d'entre eux (73 %) pensent que le fait de se laver les mains est efficace. Le groupe 4 est le plus sceptique en ce qui concerne les MPI dans leur ensemble, puisqu'il obtient les scores les plus bas pour tous les MPI, à l'exception des masques. Le groupe 5 est plus sceptique à l'égard des MPI en général que les groupes 1, 2 et 3, mais il se distingue surtout par une évaluation particulièrement faible de l'efficacité des masques (4 %).

**Tableau 52. Efficacité des MPI en fonction du segment [Utilisé dans la segmentation]**

% Très efficace	Groupe 1 (1 398)	Groupe 2 (1 058)	Groupe 3 (2 178)	Groupe 4 (1 034)	Groupe 5 (943)
Rester à la maison lorsque vous êtes malade	96 %	89 %	81 %	23 %	59 %
Se laver les mains régulièrement	89 %	90 %	73 %	18 %	56 %
Tousser ou éternuer dans le coude ou dans un mouchoir	73 %	84 %	51 %	12 %	41 %
Nettoyer et désinfecter les surfaces et objets à contact fréquent	71 %	84 %	45 %	10 %	29 %
Porter un masque dans les lieux publics intérieurs	73 %	77 %	28 %	9 %	4 %
Améliorer la ventilation intérieure	53 %	77 %	28 %	8 %	24 %

Q33. [% TRÈS efficaces] Selon vous, à quel point les mesures de protection individuelle suivantes sont-elles efficaces pour la réduction de la propagation des maladies respiratoires infectieuses?

### Circulation des MRI

Le groupe 2 est le plus susceptible de penser que le niveau actuel de circulation des MRI au sein de la communauté est élevé (13 % très élevé). Les membres du groupe 5 ne sont pas sûrs ou pensent qu'il est bas (27 % et 29 % respectivement). Les groupes 1 et 3 ont tendance à considérer que le niveau actuel de circulation des MRI dans leur communauté est moyen ou bas, et ne sont donc peut-être pas concernés par cette préoccupation.

**Tableau 53. Circulation actuelle des MRI en fonction du segment [Utilisé dans la segmentation]**

	Groupe 1 (1 398)	Groupe 2 (1 058)	Groupe 3 (2 178)	Groupe 4 (1 034)	Groupe 5 (943)
Très élevé	2 %	13 %	1 %	4 %	1 %
Haut	13 %	15 %	7 %	14 %	3 %
Moyen	31 %	34 %	32 %	46 %	18 %
Bas	26 %	15 %	30 %	19 %	21 %
Très bas	12 %	12 %	10 %	10 %	29 %
Je ne suis pas sûr(e)	16 %	12 %	18 %	7 %	27 %

Q. Quel est le niveau actuel de circulation dans votre communauté de maladies respiratoires infectieuses telles que la grippe, la COVID-19 ou un rhume ou une toux (par exemple, le nombre de personnes atteintes de ces maladies dans votre communauté en ce moment)?

## Perception du risque en fonction du segment

Bien que les perceptions du risque n'aient pas été utilisées pour créer les segments, il est clair que les groupes présentent des profils de risque différents.

- Le groupe 5 perçoit la probabilité des trois maladies comme faible, et ne pense pas non plus que ces maladies soient graves (p. ex., potentiellement mortelles).
- Le groupe 2 présente les niveaux les plus élevés de perception du risque de contracter les trois maladies, et est le plus susceptible de penser que ces maladies sont graves.
- Les membres du groupe 4 sont plus susceptibles que la plupart des autres de penser qu'ils seront malades, mais ils ne considèrent aucune des maladies testées comme grave.

**Tableau 54. Perception des maladies en fonction du segment [Non utilisé dans la segmentation]**

	Groupe 1 (1 398)	Groupe 2 (1 058)	Groupe 3 (2 178)	Groupe 4 (1 034)	Groupe 5 (943)
Q14. Dans quelle mesure pensez-vous qu'il est probable que vous contractiez les maladies suivantes? (Moyenne)					
COVID-19	3,7	3,9	3,6	4,4	2,4
Virus respiratoire syncytial (VRS)	3,3	3,4	3,1	3,9	2,2
Grippe	4,0	4,3	4,0	4,8	3,1
Q16-18. Selon vous, à quel point les maladies suivantes sont-elles généralement graves...? % potentiellement mortelle					
COVID-19	26 %	36 %	11 %	13 %	5 %
Virus respiratoire syncytial (VRS)	18 %	26 %	7 %	9 %	6 %
Grippe	11 %	16 %	3 %	6 %	4 %

## 5 Conclusion

### *L'évolution des attitudes et des perceptions à l'égard des MPI*

Bien que les enquêtes aient toutes deux eu lieu pendant la saison du rhume et de la grippe, la pandémie de COVID-19 n'était plus considérée comme une urgence de santé publique au moment de la collecte des données. Dans un tel contexte, seul un faible pourcentage des personnes interrogées (14 %) estime que le niveau de circulation des MRI dans leur communauté est élevé, ou très élevé.

Chez les adultes, l'enquête quantitative a révélé une baisse générale de la probabilité perçue de contracter les trois maladies (COVID-19, VRS et grippe) par rapport à l'année dernière. C'est particulièrement le cas pour la probabilité de contracter la COVID-19 (baisse d'une moyenne de 4,1 à 3,6, sur une échelle de 10). La probabilité moyenne de subir les conséquences graves d'une maladie liée à la COVID-19 a également diminué, passant de 3,8 à 3,6, alors que les perceptions relatives au VRS et à la grippe sont restées stables en grande partie.

Plusieurs marqueurs attitudinaux ont également changé chez les adultes depuis le sondage de 2023. Il y a eu une baisse de l'opinion selon laquelle il est important d'utiliser des mesures de protection individuelle (71 % comparé à 78 % en 2023). Par ailleurs, la proportion de personnes interrogées qui déclarent être plus susceptibles d'utiliser un masque lorsqu'elles voient d'autres personnes autour d'elles en porter un a diminué (59 % par rapport à 64 %).

La mesure MPI la moins suivie est le port du masque dans les lieux publics intérieurs, puisque seul un adulte sur quatre environ porte toujours (11 %), ou souvent (14 %) un masque dans un lieu public intérieur. Le port du masque est moins adopté qu'en 2023, où 20 % des adultes portaient toujours un masque, et 11 % en portaient souvent dans les lieux publics intérieurs.

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. Il existe cependant de nombreuses différences par rapport à 2023. En 2024, les personnes interrogées sont plus susceptibles d'annuler leurs plans de se rendre au travail, et moins susceptibles d'annuler leurs plans pour assister à un concert. Il est donc possible que les normes relatives au travail aient davantage changé que celles relatives aux lieux publics en général.

Globalement, les personnes interrogées ont exprimé une forte probabilité d'utiliser des MPI en cas de forte recommandation, car le risque de contracter une MRI grave est considéré comme extrêmement élevé au sein de leur communauté. Dans le contexte actuel, où les obligations et les recommandations en matière de MPI ont été levées ou assouplies à la suite de la pandémie de COVID-19, cette constatation peut contribuer à expliquer pourquoi les personnes interrogées n'utilisent pas systématiquement les MPI.

### *Façon dont les Canadiens accèdent aux conseils en matière de MPI, les perçoivent et les utilisent*

L'accès et l'utilisation des conseils de MPI sont limités, en partie, par la façon dont les gens perçoivent leurs propres connaissances et capacités. Par exemple, 84 % des personnes interrogées estiment qu'elles possèdent les connaissances et les capacités nécessaires pour se protéger et protéger les autres contre le risque de contracter une MRI. Presque autant de personnes interrogées (79 %) se sentent suffisamment informées des dernières recommandations et informations sur les mesures de protection.

La conséquence de cette conviction s'est révélée particulièrement évidente dans les groupes de discussion. La plupart des participants du grand public et des personnes ayant peu adopté les MPI ont indiqué qu'ils ne s'étaient pas tenus au courant des informations relatives aux MRI au cours des 12 derniers mois, ou du moins pas de manière proactive. Les principales raisons invoquées par bon nombre de ces participants pour ne pas se tenir au courant comportent deux volets : premièrement, les personnes interrogées estiment qu'elles sont déjà très bien informées en raison de l'importante couverture médiatique diffusée durant la pandémie; deuxièmement, un grand nombre d'entre elles estiment que la couverture médiatique actuelle est « exagérée », et ressentent une certaine lassitude - le consensus au sein de ces groupes était que « les personnes interrogées souhaitaient tout simplement tourner la page ». On constate une certaine reconnaissance de la consommation passive concernant les nouvelles informations sur les MPI.

Les trois principales sources d'information relatives à la COVID-19 et aux autres MRI sélectionnées par les participants à l'enquête sont les organes de presse traditionnels (39 %), l'Agence de la santé publique du Canada (39 %), et les autorités locales de santé publique (38 %). Ces sources d'information officielles sur la santé publique ont également été mentionnées dans les groupes de discussion. Selon le sondage, les amis et la famille (33 %) sont également mentionnés en tant que source clé, en particulier chez les jeunes. Les médias sociaux (choisis par 14 % des personnes interrogées) sont une source relativement peu utilisée. Les participants aux groupes de discussion ont indiqué qu'ils tombaient parfois sur des informations sur les médias sociaux, mais qu'ils ne faisaient pas de recherche proactive d'informations sur ces canaux. Ils ont également indiqué qu'ils ne considéraient généralement pas les médias sociaux comme une source crédible d'informations au sujet des MRI, ou comme une base permettant d'obtenir des lignes directrices en matière de santé publique.

Deux autres facteurs fournissent un contexte important pour la confiance que les répondants ont dans leurs propres connaissances.

- Tout d'abord, une majorité (64 %) reconnaît qu'une quantité importante d'informations erronées circule au sein de la société canadienne quant à la manière de se protéger contre les MRI.
- Toutefois, dans l'ensemble, la confiance dans les informations de santé publique émanant du gouvernement du Canada (77 %) et des prestataires de soins de santé (83 %) est élevée.

Dans l'analyse de segmentation, le groupe qui ne fait pas confiance aux informations de santé publique fournies par le gouvernement est nettement moins susceptible d'être vacciné contre la COVID-19, et tend à ne pas percevoir les MRI comme posant de graves risques pour la santé (voir le groupe 5).

### *Facteurs déterminants de la perception de l'importance de l'utilisation des MPI*

Une part importante des personnes interrogées (71 %) sont d'accord ou plutôt d'accord pour dire qu'il est important pour elles d'utiliser les MPI. Près de trois personnes sur dix ne sont pas de cet avis. En général, les personnes plus âgées (65 ans et plus) sont plus susceptibles que les personnes de 18 à 24 ans de déclarer qu'il est important pour elles d'utiliser les MPI (77 % c. 72 %). Les personnes présentant un risque de conséquences graves si elles contractaient une MRI sont également plus susceptibles de dire qu'il est important pour elles d'utiliser les MPI que celles qui ne présentent pas de risque de conséquences graves (74 % c. 68 %). Une analyse de régression visant à comprendre ce qui pousse les gens à accorder de l'importance à utiliser les MPI met en évidence le rôle de l'environnement actuel (p. ex. la perception du niveau de circulation), la confiance dans les messages, son propre sentiment de vulnérabilité, ses propres préoccupations à l'égard des MRI, les pressions sociales, la volonté de protéger les autres, et le genre.

### *Obstacles, facteurs de motivation et facilitateurs pour l'adoption et l'utilisation continue des MPI*

L'importance de se protéger et de protéger les autres a été un thème clé au sein des groupes de discussion. Les participants présentant un risque élevé avaient tendance à redouter fortement les risques pour leur santé, et ont indiqué qu'ils utilisaient principalement les MPI pour se protéger eux-mêmes. En revanche, les participants des autres groupes ont indiqué qu'ils utilisaient les MPI autant, voire plus, pour protéger les autres. De nombreux participants du grand public ont estimé que même s'ils contractaient une MRI, ce ne serait pas grave.

Selon le sondage quantitatif, les pratiques les plus fréquemment adoptées consistent à tousser ou à éternuer dans le coude ou dans un mouchoir (84 % toujours/souvent), et à se laver régulièrement les mains (83 %). Une majorité (62 %) reste à la maison en cas de maladie (toujours, ou souvent), mais 15 % ne le font que rarement, voire jamais. Près de la moitié des personnes interrogées s'engagent à nettoyer et à désinfecter les surfaces et les objets à contact fréquent (54 %), et à améliorer la ventilation intérieure (50 %). La mesure MPI la moins adoptée est le port du masque dans les lieux publics intérieurs, avec seulement environ 1 personne sur 4 (24 %) qui porte toujours, ou souvent un masque dans un lieu public intérieur.

Au sein de la communauté en ligne, on a pu constater que l'utilisation des MPI variait considérablement. Pour certains, la mise en œuvre des mesures de protection individuelle est minime, voire inexistante, car ils ne perçoivent pas de risque personnel lié aux MRI ou sont sceptiques quant à l'efficacité de ces mesures. Pour d'autres, l'adoption des MPI passe d'habitudes relativement simples prises au cours de la pandémie (p. ex., se laver les mains) à des mesures plus élaborées (p. ex., port du masque), en fonction du niveau de risque qu'ils perçoivent.

Quelle que soit la situation, les participants de tous les groupes de discussion fondent leur décision d'utiliser ou non des MPI, et en particulier le port du masque, en fonction des principaux critères suivants : le nombre de personnes avec lesquelles ils peuvent entrer en contact, qu'il s'agisse de

personnes connues (famille/amis) ou de membres du public; et la qualité de la ventilation, allant de l'extérieur (évalué comme présentant peu ou pas de risque), à des espaces clos en intérieur.

Ces facteurs liés à la situation se retrouvent dans les communautés en ligne. Les transports en commun sont le lieu le plus propice à l'utilisation des MPI en raison du risque élevé lié au fait d'être exposé à un grand nombre de personnes inconnues. Les risques perçus associés à l'utilisation des transports en commun sont principalement liés à la promiscuité (et à l'incapacité de maintenir une certaine distance avec les autres), au partage des surfaces communes telles que les rampes, qui sont considérées comme des zones propices aux germes/virus, et à l'absence d'une ventilation adéquate assurant la circulation de l'air frais. Le magasinage est également considéré comme une activité à haut risque pour laquelle les participants ont décrit leurs stratégies pour gérer ce risque, en particulier s'ils estimaient présenter un risque de conséquences graves. Les participants à la communauté en ligne ont estimé que les dîners étaient moins risqués sur le plan des MRI.

Les analyses multivariées ont révélé que l'un des principaux facteurs d'adoption et d'utilisation des MPI était le fait d'être persuadé de leur efficacité. Pour chaque MPI, les personnes interrogées qui pensent qu'une MPI est efficace sont beaucoup plus susceptibles d'utiliser cette MPI que celles qui pensent que la MPI est moins efficace. La crainte que les gens ne prennent pas de mesures pour éviter de contracter ou de propager des MRI est également un facteur important d'utilisation de toutes les MPI. Les autres facteurs d'utilisation des MPI sont propres à chaque MPI, et les plus importants sont les suivants :

- Utilisation des MPI par peur de tomber malade
- S'identifier en tant que femme
- Perception de la probabilité d'une conséquence grave liée aux MRI
- Faire état d'un niveau local plus élevé de circulation des MRI au sein de sa communauté
- Conviction que le fait de suivre les conseils de santé publique en utilisant les MPI est un moyen efficace de protéger les personnes vulnérables au sein de la communauté
- Situation professionnelle (étudiant, travailleur, retraité)
- Âge
- Passer plus de temps avec une personne à risque
- Déclarer être plus susceptible de porter un masque si d'autres personnes autour d'elles en portent un.

Dans le cadre du sondage, on a demandé aux personnes qui n'utilisent pas habituellement de MPI pourquoi elles ne les utilisaient pas, et les raisons invoquées sont diverses pour chaque MPI. Plusieurs thèmes se dégagent. Tout d'abord, le fait que de nombreuses MPI ne soient pas exigées ou obligatoires est mentionné comme raison de ne pas les utiliser. Deuxièmement, les obstacles à la mise en œuvre des MPI comprennent l'impossibilité de travailler à domicile en cas de maladie, l'oubli de désinfectant pour les mains, ou le manque de ressources pour améliorer la circulation de l'air. Troisièmement, le manque de conviction que la MPI fera une différence.

Pour les participants aux groupes de discussion, la principale motivation de l'utilisation des MPI est de limiter le risque de contracter ou de propager une MRI dans un environnement bondé, ou dans des locaux fermés. Certains des facteurs qui ont facilité l'utilisation des MPI correspondent aux résultats de

l'enquête. Premièrement, la facilité d'utilisation des MPI (éloignement physique, utilisation de désinfectant pour les mains [si/quand il est disponible], rester à la maison/travailler à la maison). Deuxièmement, la facilité d'accès aux MPI, comme les flacons de désinfectant pour les mains ou les masques. Troisièmement, ne pas attirer l'attention/l'influence sociale lors de l'adoption de la MPI. Certains participants ont tendance à privilégier les MPI qui peuvent être mises en œuvre sans attirer l'attention des autres, comme la possibilité de rester à la maison, le fait d'utiliser du désinfectant pour les mains, de tousser dans le coude, et de maintenir une certaine distance physique. L'importance de la pression exercée par les pairs, constatée dans les groupes de discussion, s'est quelque peu manifestée dans le cadre du sondage, puisque 44 % des participants ont déclaré se sentir jugés lorsqu'ils portaient un masque, ou lorsqu'ils adoptaient d'autres mesures de protection.

## 6 Méthodologie

### 6.1 Méthodologie quantitative et profil des personnes interrogées

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.

#### *Source de l'échantillon*

Abacus Data consulte les participants au panel en ligne par le biais d'un marché en ligne géré par Lucid (un sous-traitant dans le cadre de notre offre permanente). Le marché est en réalité le panel d'Abacus Data, car Abacus est chargé du contrôle de la qualité et de la gestion des personnes qui répondent à l'enquête.

#### *Questionnaire*

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

#### *Test préliminaire de l'enquête*

Le test préliminaire du sondage en ligne a été effectué le 15 février 2024. Au total, vingt-cinq entretiens ont été réalisés (minimum de 10 dans chaque langue officielle). Les résultats du test préliminaire ont été conservés dans les données finales, sachant que les changements n'ont pas eu d'incidence sur les résultats.

#### *Taux de participation*

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

Taux d'achèvement :

$((\text{réponses complètes} = 6\,611) + \text{réponses disqualifiées} (1\,295)) / (\text{réponses totales} : 8\,637) = 91,5 \%$ .

Le second est un taux de participation comprenant les personnes interrogées qui ont vu le sondage en question, mais qui n'ont pas commencé à y répondre.

Taux de participation :

((réponses complètes = 6 611) + réponses disqualifiées (1 295))/ (Nombre total de consultations : 9 600)  
= 82,3 %.

### *Sources de préjugés*

Il existe une possibilité de biais de non-réponse, qui s'explique par le fait que certains types de personnes sont plus ou moins susceptibles de répondre au sondage. Par exemple, le sondage n'inclut pas les membres de la population qui n'ont pas accès à Internet. De plus, certains groupes de la population sont systématiquement moins susceptibles de répondre aux sondages. L'échantillon des 12-17 ans, qui a été recruté principalement par l'intermédiaire des parents, peut également être influencé par la décision des parents de permettre à leur enfant de répondre à l'enquête ou de l'encourager à le faire.

Pour résoudre le problème du biais de non-réponse, les données ont été pondérées pour refléter la population du Canada âgée de 12 ans et plus en utilisant l'âge, le genre, la province et le fait de s'identifier en tant qu'Autochtone.

Outre l'incompréhension potentielle des questions ou des échelles par les personnes interrogées, deux autres types de biais potentiels liés aux sondages en ligne sont le biais de désirabilité sociale et le biais de rappel. Le biais de désirabilité sociale se produit lorsque les personnes interrogées censurent leurs propres points de vue, et font état d'attitudes ou de comportements qu'elles croient que l'enquêteur ou le public s'attend à ce qu'elles aient. Le biais de rappel se produit lorsque les personnes interrogées se souviennent mal de la date d'une activité, soit en pensant qu'elle est plus récente qu'elle ne l'est en réalité, soit en pensant qu'elle s'est déroulée il y a longtemps.

### *Répartition de l'échantillon*

Le tableau suivant indique la répartition des réponses par province/territoire, ainsi que par d'autres groupes clés. Les petites provinces et les territoires se sont vu attribuer un échantillon plus important que leur part de la population, afin de disposer d'un échantillon suffisant pour une analyse fiable au niveau régional ou provincial. Un suréchantillon d'Autochtones du Canada (plus de 150 personnes interrogées) a également été inclus dans le plan de sondage, afin d'augmenter le nombre total de personnes interrogées dans ce groupe. Il est donc important que les données soient pondérées (voir ci-dessous). Cette pondération a pour effet de garantir que les résultats ne sont pas faussés par les suréchantillons.

Les objectifs de l'échantillon étaient basés sur la part de la population pour les 5 400 principales personnes interrogées, plus 1 200 réponses supplémentaires provenant de l'échantillon alloué aux petites provinces/territoires, ou aux personnes s'identifiant en tant qu'Autochtones.

Vous trouverez ci-dessous un résumé du profil des personnes ciblées et des répondants finaux en utilisant des données non pondérées. Cette approche montre le nombre de cas où chaque type de répondant était disponible dans l'analyse.

**Tableau 55. Répartition de l'échantillon (non pondérée)**

Nom géographique	Cible de l'échantillon <sup>1</sup>	Achèvements non pondérés		Achèvements pondérés	
		#	%	#	%
Terre-Neuve et Labrador	155	158	2,4 %	93	1,4 %
Île-du-Prince-Édouard	130	126	1,9 %	26	0,4 %
Nouvelle-Écosse	345	345	5,2 %	178	2,7 %
Nouveau-Brunswick	340	339	5,1 %	139	2,1 %
Québec	1 250	1 256	19,0 %	1 481	22,4 %
Ontario	2 110	2 116	32,0 %	2 578	39,0 %
Manitoba	400	400	6,1 %	231	3,5 %
Saskatchewan	375	369	5,6 %	192	2,9 %
Alberta	680	678	10,3 %	740	11,2 %
Colombie-Britannique	740	749	11,3 %	926	14,0 %
Territoires	75	75	1,1 %	20	0,3 %
Canada	6 600	6 611	100,0 %	6 611	100,0 %
<b>AUTRES CIBLES</b>					
Jeunes (12 à 17 ans)	400	470	7,1 %	489	7,4 %
Autochtones	250	301	4,6 %	331	5,0 %

<sup>1</sup>Inclut des cibles projetées pour la répartition des Autochtones au Canada

L'échantillon a été structuré et pondéré en fonction de la population nationale par région, par âge et par genre, avec des objectifs spécifiques pour les jeunes et les Autochtones. D'autres données démographiques importantes pour l'analyse ont été incluses avec les retombées naturelles. Le profil des personnes interrogées est mis en évidence ci-dessous par rapport aux données finales pondérées.

**Tableau 56. Fréquences non pondérées et pondérées pour les données démographiques de base**

Nom géographique	Achèvements non pondérés		Achèvements pondérés	
	#	%	#	%
<b>Genre</b>				
Homme/garçon	3 278	50 %	3 268	49 %
Femme/fille	3 295	50 %	3 304	50 %
Je préfère ne pas répondre	16	0 %	16	0 %
Une identité non répertoriée	22	0 %	23	0 %
<b>Âge</b>				
12 à 17 ans	470	7 %	492	7 %

18 à 24 ans	593	9 %	665	10 %
25 à 34 ans	1 161	18 %	1 105	17 %
35 à 44 ans	1 020	15 %	1 030	16 %
45 à 54 ans	906	14 %	918	14 %
55 à 64 ans	1 047	16 %	983	15 %
65 ans et plus	1 414	21 %	1 419	21 %
<b>Est-ce que vous appartenez à l'un des groupes suivants? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.</b>				
Une personne autochtone	301	5 %	331	5 %
Un membre d'un groupe ethnoculturel ou d'une minorité visible	847	13 %	888	13 %
Un membre de la communauté LGBTQ2S+	433	7 %	443	7 %
Une personne en situation de handicap	738	11 %	696	11 %
Aucune de ces réponses	4 369	66 %	4 330	65 %
Je préfère ne pas répondre	208	3 %	210	3 %
<b>Zone urbaine ou zone rurale</b>				
Zone urbaine (dans une ville ou une grande agglomération de plus de 1 000 habitants)	5 475	83 %	<b>5 621</b>	85 %
Rurale (en dehors d'une ville ou d'une grande agglomération de moins de 1 000 habitants)	1 136	17 %	990	15 %
Zones rurales et éloignées	131	2 %	121	2 %
Zones rurales, mais non éloignées	948	14 %	822	12 %
<b>Où êtes-vous né(e)?</b>				
Né(e) au Canada	5 076	77 %	5 014	76 %
Né(e) à l'étranger	1 535	23 %	1 597	24 %
<b>Durée de résidence au Canada</b>				
Plus de 10 ans	834	54 %	898	56 %
6 à 10 ans	201	13 %	204	13 %
Au cours des 5 dernières années	500	33 %	495	31 %
<b>Niveau d'éducation officielle le plus élevé [seulement adultes]</b>				
Études secondaires partielles ou moins	253	4 %	252	4 %
Diplôme d'études secondaires ou équivalent	1 521	25 %	1 519	25 %
Certificat ou diplôme d'apprentissage enregistré ou d'un autre métier	386	6 %	382	6 %
Certificat ou diplôme d'un collège, d'un CEGEP ou d'un autre établissement non universitaire	1 460	24 %	1 426	23 %
Certificat ou diplôme universitaire inférieur au baccalauréat	353	6 %	354	6 %
Baccalauréat	1 462	24 %	1 474	24 %
Diplôme de troisième cycle supérieur au baccalauréat	669	11 %	675	11 %

<b>Situation professionnelle actuelle?</b>				
Travail à temps plein ou à temps partiel	3 340	51 %	3 349	51 %
Travailleur indépendant	462	7 %	472	7 %
Au chômage, mais à la recherche d'un emploi	385	6 %	376	6 %
Étudiant(e)	665	10 %	706	11 %
Retraité(e)	1 489	23 %	1 453	22 %
Sans activité professionnelle	357	5 %	349	5 %
Autre situation professionnelle	83	1 %	84	1 %
Je préfère ne pas répondre	58	1 %	61	1 %
<b>À risque en raison de l'état de santé, ou du fait d'être âgé de 60 ans ou plus</b>				
Non	3 265	49 %	3 329	50 %
Oui	3 346	51 %	3 282	50 %

### Pondération

Des ajustements de pondération ont été appliqués aux données finales corrigées et épurées pour faire en sorte que les données reflètent la population en fonction de l'âge, du genre et de la province pour 2021, d'après les données de recensement de Statistique Canada pour les personnes de 12 ans et plus au Canada. La pondération a été effectuée à l'aide d'une méthode itérative aléatoire (pondération MIA). Des objectifs ont été fixés pour l'âge et le genre, avec des niveaux de pondération supplémentaires pour la province et les Autochtones (en raison du suréchantillon).

### *Marge d'erreur / Intervalle de confiance*

Aucune marge d'erreur n'est indiquée dans la mesure où l'échantillon n'était pas un échantillon de probabilité représentatif de la population canadienne. Ainsi, les résultats de cette enquête ne permettent pas de faire des projections statistiques sur la population cible, car la méthode d'échantillonnage utilisée ne garantit pas que l'échantillon représente la population cible avec une marge d'erreur d'échantillonnage connue. Les personnes interrogées ont été sélectionnées à partir d'un panel. Comme il s'agit d'un échantillon non probabiliste, les résultats ne peuvent pas être extrapolés à un public plus large.

Les pourcentages rapportés ne peuvent pas être généralisés à un groupe autre que l'échantillon étudié et, par conséquent, aucune inférence statistique formelle ne peut être établie entre les résultats de l'échantillon et la population cible plus large qu'il peut être censé refléter.

### *Données tabulées*

Des tableaux détaillés sont inclus dans un document distinct.

Les tableaux comprennent des tests statistiques utilisant les pourcentages des colonnes et des cellules. Les lettres se réfèrent à la colonne, les majuscules indiquant une valeur p de  $< 0,001$  (99,9 %), et les minuscules indiquant une valeur p de  $< 0,05$  (95 %).

## 6.2 Méthodologie 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.

### 6.2.1 Groupes de discussion

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

- Les détails concernant les groupes de discussion sont présentés dans le tableau de la page suivante.
- 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 fournis dans [l'annexe](#).

Région/ Langue	Audience	Date/Heure (HNE)	Nombre de participants	Genre	Type de communauté	Âge
Anglais national	Pop. gén. de 18 ans et +, Autochtone (4)	11 déc. 19 h 00	10	Homme : 4	Zone urbaine : 8	•18-34 ans : 1
				Femme : 6	Zone rurale : 2	•35-60 ans : 8
Français national	Pop. gén. de 18 ans et +	11 déc. 19 h 00	12	Homme : 6	Zone urbaine : 11	•18-34 ans : 4
				Femme : 6	Zone rurale : 1	•35-60 ans : 6
Atlantique Anglais	peu enclins à utiliser les MPI*	Le 12 déc. 17 h 30	12	Homme : 8	Zone urbaine : 8	•18-34 ans : 2
				Femme : 4	Zone rurale : 4	•35-60 ans : 7
Ouest/Nord Anglais	peu enclins à utiliser les MPI*	Le 12 déc. 20 h 30	12	Homme : 8	Zone urbaine : 9	•18-34 ans : 1
				Femme : 4	Zone rurale : 3	•35-60 ans : 7
Est-Français	peu enclins à utiliser les MPI*	Le 13 déc. 18 h 00	11	Homme : 7	Zone urbaine : 10	•18-34 ans : 2
				Femme : 4	Zone rurale : 1	•35-60 ans : 4
Atlantique Anglais	Risque élevé	13 déc. 18 h 00	11	Homme : 5	Zone urbaine : 11	•18-34 ans : 2
				Femme : 6	Zone rurale : 0	•35-60 ans : 6

Ouest/Nord Anglais	Autochtones à risque élevé (2)	Le 14 déc. 20 h 30	11	Homme :	Zone urbaine	•18-34	•60 ans et +
				5	: 10	ans : 1	
				Femme :	Zone rurale :	•35-60	
				5	1	ans : 8	
				Autre : 1			
Est-Français	Risque élevé	14 déc. 18 h 00	11	Homme :	Zone urbaine	•18-34	•60 ans et +
				5	: 11	ans : 2	
				Femme :	Zone rurale :	•35-60	
				6	0	ans : 5	

\*Les personnes peu enclines à utiliser les MPI les ont rarement, ou jamais utilisées, mais ne les ont pas rejetées totalement - elles ont exprimé au moins une certaine préoccupation à l'égard des MRI, ou ont accordé une certaine importance à l'adoption des MPI (bien qu'elles ne les adoptent pas elles-mêmes).

## 6.2.2 Communauté en ligne

### Recrutement

Le sondage a été réalisé en ligne auprès de 700 répondants du 3 au 18 janvier 2024. Un échantillon aléatoire de panélistes a été invité à répondre à l'enquête.

Les données ont été pondérées en fonction des données de recensement afin de garantir que l'échantillon corresponde à la population du Canada en termes d'âge, de genre et de région. En raison des arrondissements, il se peut que les totaux n'atteignent pas 100.

Il a fallu compter moins de 5 minutes pour répondre au sondage.

### Participation de la communauté

La communauté en ligne s'est déroulée du 7 au 22 janvier 2024, avec 102 adultes canadiens répartis dans tout le pays.

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 et 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, leur 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).

GROUPE CIBLE	Participants
Nombre total de participants	102
Population générale 18 ans et + [aucun autre groupe en dessous]	17
Autochtones	17
Personnes présentant un risque élevé en raison de leur état de santé	24
Personnes présentant un risque élevé parce qu'elles n'ont pas reçu les doses de vaccin recommandées	29
Personnes peu enclines à adopter des mesures de protection individuelle (MPI)*	52
Anglais	73
Français	29
<p>* Les personnes peu enclines à utiliser les mesures de protection individuelle ont été définies comme celles qui n'ont que rarement ou jamais utilisé de mesures de protection individuelle telles que le port du masque, le fait de rester chez soi en cas de maladie, ou le fait de maintenir une distance physique dans les espaces bondés au cours des six derniers mois, mais qui ont exprimé au moins une certaine préoccupation à l'égard des maladies respiratoires infectieuses, ou ont accordé une certaine importance à l'adoption de mesures de protection individuelle, bien qu'elles ne les adoptent pas toujours elles-mêmes.</p> <p>Remarque : Les personnes appartenant à chaque groupe cible ne s'excluent pas mutuellement, et peuvent parfois faire partie de plusieurs groupes. Par exemple, une personne peut s'identifier en tant qu'Autochtone, tout en étant catégorisée comme une personne peu encline à adopter les MPI.</p>	

### 6.3 Analyse de régression

#### *Il est important pour moi d'utiliser des mesures de protection individuelle*

Une variable importante pour comprendre l'adoption des MPI est la mesure dans laquelle il est important pour la personne interrogée d'utiliser les MPI. En utilisant cette variable en tant que variable dépendante, nous étudions un certain nombre de modèles afin de comprendre le rôle des différentes variables dans la variation de la variable dépendante. D'autres variables, telles que d'autres mesures du risque et la localisation géographique, ont été incluses dans certains modèles préliminaires.

Trois modèles sont présentés ci-dessous avec différents ensembles de variables indépendantes. Chaque nouveau modèle ajoute de nouvelles variables explicatives ou indépendantes.

- **Modèle 1** : Comprend la perception du risque personnel associé à des conséquences graves de la maladie, et la perception de la circulation actuelle des MRI au sein de la communauté. En complément des données démographiques, le modèle inclut également des facteurs de santé personnelle (p. ex. le statut vaccinal).
- **Modèle 2** : Inclut tous les éléments du modèle 1, et ajoute la confiance dans les informations de santé publique.
- **Modèle 3** : Inclut tous les éléments du modèle 2, et ajoute d'autres variables attitudinales.

## Liste des variables :

**Variable dépendante :** Q35 : Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants? Il est important pour moi d'utiliser des mesures de protection individuelle

- ÉCHELLE : D'accord (4); plutôt d'accord (3), je ne suis pas sûr(e) (2,5), plutôt en désaccord (2), en désaccord (1)

## Variables indépendantes :

- Confiance : Q37(a) « Je fais confiance à l'information que je reçois du gouvernement du Canada en matière de santé publique ». ÉCHELLE : D'accord (4); plutôt d'accord (3), je ne suis pas sûr(e) (2,5), plutôt en désaccord (2), en désaccord (1)
- Risque perçu :<sup>6</sup>
  - Q15(a-c) : « dans quelle mesure pensez-vous qu'il est probable que vous subissiez une conséquence grave (p. ex., hospitalisation) d'une des infections suivantes? » La fiabilité de l'échelle sera testée pour les trois profils de maladie, et un indice sera utilisé.
- Exposition locale : Q20 : « Quel est le niveau actuel de circulation dans votre communauté de maladies respiratoires infectieuses telles que la grippe, la COVID-19 ou un rhume ou une toux (par exemple, le nombre de personnes atteintes de ces maladies dans votre communauté en ce moment)? » Codé de 0 – très bas, à 5 – très élevé
- Facteurs de motivation/obstacles : (échelle d'accord de 1 à 4, de en désaccord à d'accord)
  - Q21(d) : « Je crains que les gens ne prennent pas de mesures pour éviter de contracter ou de propager une maladie respiratoire infectieuse »
  - Q35(a) : « J'utilise des mesures de protection individuelle (p. ex., port du masque, amélioration de la ventilation intérieure) parce que je crains de tomber malade »
  - Q35 : (b) « L'utilisation de mesures de protection individuelle selon les recommandations de la santé publique est un moyen efficace de protéger les personnes vulnérables de ma communauté »
  - Q35(c) : « Lorsque je porte un masque ou prends d'autres mesures pour réduire le risque d'exposition aux maladies, j'ai l'impression d'être jugé(e) par les autres :
  - Q35(e) : Je suis plus susceptible de porter un masque lorsque je vois que les autres en portent un
- Statut à risque : 0 si non à risque en raison de l'âge ou de l'état de santé, 1 si à risque.
- Statut vaccinal
  - Q44 : Soit oui, soit non, vacciné depuis septembre, ou indice basé sur le nombre de vaccinations.
  - Q45 : Vaccination antérieure contre la COVID, non =0 ; vaccination antérieure =1
- Temps passé avec une personne à risque : Q43. Passez-vous beaucoup de temps (p. ex., vous vivez et/ou vous côtoyez) avec une personne qui est plus à risque d'être grièvement malade ou de subir des séquelles graves en raison d'un problème de santé sous-jacent ou de son âge?
- Maladie respiratoire récente : Q23. À quand remonte la dernière fois que vous avez eu des symptômes d'une maladie respiratoire (toux, écoulement nasal, mal de gorge, etc.)?
- Âge : Variable ordinale basée sur des catégories

---

<sup>6</sup> Nous n'utiliserons probablement pas la sévérité pour les modèles puisque les jeunes n'ont pas répondu à ces questions.

- Éducation : Variable ordinale basée sur des catégories
- Genre : 0 pour femme, et 1 pour Pas une femme

Constatations :

Une analyse de régression visant à comprendre ce qui pousse les gens à accorder de l'importance à l'utilisation des MPI montre que :

- Le risque est un facteur clé. Les personnes qui pensent qu'elles courent un risque plus élevé de subir des conséquences graves ou qui croient que le niveau de circulation des MRI est plus élevé, sont plus susceptibles d'accorder une plus grande importance à l'utilisation des MPI.
- Le fait de passer du temps avec des personnes à risque influence l'importance. Les personnes qui passent beaucoup de temps avec une personne à risque sont plus susceptibles de penser que l'utilisation des MPI est importante que les personnes qui ne passent pas de temps avec une personne à risque.
- Les mesures prises précédemment pour se protéger sont un indicateur clé de l'importance. Les antécédents de vaccination contre la COVID-19 sont un facteur déterminant de l'importance accordée à l'utilisation des MPI.
- Le degré de confiance est important. Les personnes qui déclarent avoir davantage confiance dans les informations de santé publique fournies par le gouvernement du Canada sont plus susceptibles de déclarer qu'il est important pour elles d'utiliser les MPI, par rapport à celles qui déclarent avoir moins confiance dans ce type d'informations.
- Les données démographiques ont une certaine importance : Les hommes sont moins enclins que les femmes à considérer qu'il est important d'adopter les conseils en matière de MPI, même lorsque nous contrôlons d'autres variables. On ne constate aucun effet de l'âge ou du statut de personne à risque lorsque l'on ajoute au modèle le risque et le fait de passer du temps avec des personnes à risque.
- Les attitudes à l'égard des MPI sont à l'origine de nombreuses variations de l'importance des MPI entre les personnes interrogées. En effet, l'impact des autres variables est réduit, inversé ou éliminé lorsque nous ajoutons ces variables attitudinales au modèle. Il convient de noter que deux variables sont particulièrement importantes :
  - Les personnes interrogées qui déclarent utiliser les MPI parce qu'elles craignent de tomber malades sont plus susceptibles de dire qu'il est important pour elles d'utiliser les MPI, en tenant compte d'autres variables.
  - Les personnes qui estiment que le fait de suivre les conseils de santé publique en ayant recours aux MPI est un moyen efficace de protéger les personnes vulnérables de leur communauté sont plus susceptibles de penser qu'il est important pour elles d'utiliser les MPI que celles qui ne sont pas de cet avis.

L'ensemble de ces constatations souligne le rôle de l'environnement actuel (p. ex. la perception du niveau de circulation), la confiance dans les messages, son propre sentiment de vulnérabilité, ses propres préoccupations à l'égard des MRI, et la volonté de protéger les autres.

**Tableau 57. Modèle de régression pour l'importance des MPI**

	Modèle 1		Modèle 2		Modèle 3	
raj-r2	0,101		0,227		0,521	
n	6 610		6 610		6 610	
	Coefficient	Sig.	Coefficient	Sig.	Coefficient	Sig.
Q15 : Indice : Probabilité de conséquences graves	<b>0,109</b>	***	<b>0,092</b>	***	-0,005	
Q20 : Niveau de circulation locale des MRI	<b>0,078</b>	***	<b>0,052</b>	***	<b>-0,020</b>	*
Q37 : Confiance : Je fais confiance à l'information que je reçois du gouvernement du Canada en matière de santé publique.			<b>0,390</b>	***	<b>0,066</b>	***
Q21d : Je crains que les gens ne prennent pas de mesures pour éviter de contracter ou de propager une maladie respiratoire infectieuse					<b>0,099</b>	***
Q35a : J'utilise les MPI parce que j'ai peur de tomber malade					<b>0,426</b>	***
Q35b : L'utilisation de mesures de protection individuelle selon les recommandations de la santé publique est un moyen efficace de protéger les personnes vulnérables de ma communauté					<b>0,258</b>	***
Q35c : Je suis plus susceptible de porter un masque lorsque je vois que les autres en portent un					<b>0,055</b>	***
Q35e : Lorsque je porte un masque ou prends d'autres mesures pour réduire le risque d'exposition aux maladies, j'ai l'impression d'être jugé(e) par les autres.					0,012	
À risque en raison de l'état de santé (uniquement)	-0,010		0,007		0,001	
Statut vaccinal (COVID-19)	<b>0,235</b>	***	<b>0,081</b>	***	0,005	
Temps passé avec une personne à risque	<b>0,041</b>	**	<b>0,048</b>	***	0,005	
Maladie respiratoire récente	0,005		0,008		0,007	
Âge	0,002		-0,001		0,004	
Hommes	<b>-0,079</b>	***	<b>-0,062</b>	***	<b>-0,044</b>	***
Éducation						

**Modèle de régression : Moindres carrés ordinaires**  
**Les coefficients sont des valeurs bêta, qui permettent des comparaisons plus faciles dans la mesure où les valeurs sont normalisées (-1 à 1).**  
**Signification : \* p < .05; \*\* p < .01; \*\*\* p < .001**

**Tableau 58. Modèle de régression pour l'importance des MPI [seulement adultes]**

	Modèle 1		Modèle 2		Modèle 3	
Raj-r2	0,102		0,227		0,521	
n	6 082		6 082		6 082	
	Coefficient	Sig.	Coefficient	Sig.	Coefficient	Sig.
Q15 : Indice : Probabilité de conséquences graves	<b>0,109</b>	***	<b>0,092</b>	***	-0,005	
Q20 : Niveau de circulation locale des MRI	<b>0,076</b>	***	<b>0,051</b>	***	<b>-0,021</b>	*
Q37 : Confiance : Je fais confiance à l'information que je reçois du gouvernement du Canada en matière de santé publique.			<b>0,389</b>	***	<b>0,066</b>	***
Q21d : Je crains que les gens ne prennent pas de mesures pour éviter de contracter ou de propager une maladie respiratoire infectieuse					<b>0,099</b>	***
Q35a : J'utilise les MPI parce que j'ai peur de tomber malade					<b>0,425</b>	***
Q35b : L'utilisation de mesures de protection individuelle selon les recommandations de la santé publique est un moyen efficace de protéger les personnes vulnérables de ma communauté					<b>0,258</b>	***
Q35c : Je suis plus susceptible de porter un masque lorsque je vois que les autres en portent un					<b>0,055</b>	***
Q35e : Lorsque je porte un masque ou prends d'autres mesures pour réduire le risque d'exposition aux maladies, j'ai l'impression d'être jugé(e) par les autres.					0,011	
À risque en raison de l'état de santé (uniquement)	-0,006		0,008		0,001	
Statut vaccinal (COVID-19)	<b>0,228</b>	***	<b>0,079</b>	***	0,005	
Temps passé avec une personne à risque	<b>0,043</b>	**	<b>0,049</b>	***	0,005	
Maladie respiratoire récente	0,003		0,008		0,007	
Âge	0,003		0,000		0,004	
Hommes	<b>-0,080</b>	***	<b>-0,062</b>	***	<b>-0,044</b>	***
Éducation	<b>0,040</b>	**	0,018		0,004	

**Modèle de régression : Moindres carrés ordinaires**  
**Les coefficients sont des valeurs bêta, qui permettent des comparaisons plus faciles dans la mesure où les valeurs sont normalisées (-1 à 1).**  
**Signification : \* p < .05; \*\* p < .01; \*\*\* p < .001**

### *Modèle de régression : Utilisation des différentes MPI*

Le sondage a permis de recueillir des informations sur l'utilisation de six MPI. En les utilisant comme six différentes variables dépendantes, nous estimons le rôle des différentes variables dans l'explication de la variation de l'utilisation des MPI. Les modèles de régression comprennent la perception de l'efficacité de la MPI en question, la perception du risque personnel de subir des conséquences graves, la perception de la circulation actuelle des MPI au sein de la communauté, la confiance dans les informations de santé publique, et les attitudes à l'égard des MPI. De plus, les données démographiques et les facteurs de santé personnels (p. ex. statut vaccinal) ont été pris en compte.

#### **Liste des variables :**

##### **Variable dépendante : Q25 :**

Au cours des trois derniers mois, à quelle fréquence avez-vous utilisé les mesures de protection individuelle (MPI) suivantes?

- a) Porter un masque dans les lieux publics intérieurs (p. ex., transport collectif, magasins, concerts)
- b) Rester à la maison lorsque vous êtes malade
- c) Se laver les mains régulièrement
- d) Tousser ou éternuer dans le coude ou dans un mouchoir
- e) Nettoyer et désinfecter les surfaces et objets à contact fréquent (p. ex., téléphone, poignées de porte)
- f) Améliorer la ventilation intérieure (p. ex., ouvrir les portes et fenêtres dans la mesure du possible et/ou utiliser un purificateur d'air portable)

ÉCHELLE : Toujours (5), souvent (4), occasionnellement (3), rarement (2), jamais (1)]

#### **Variables indépendantes :**

- Confiance : Q37(a) « Je fais confiance à l'information que je reçois du gouvernement du Canada en matière de santé publique ». ÉCHELLE : D'accord (4); plutôt d'accord (3), je ne suis pas sûr(e) (2,5), plutôt en désaccord (2), en désaccord (1)
- Risque perçu :
  - Q15(a-c): « dans quelle mesure pensez-vous qu'il est probable que vous subissiez une conséquence grave (p. ex., hospitalisation) d'une des infections suivantes? ». La fiabilité de l'échelle sera testée pour les trois profils de maladie, et un indice sera utilisé.
- Exposition locale : Q20 : « Quel est le niveau actuel de circulation dans votre communauté de maladies respiratoires infectieuses telles que la grippe, la COVID-19 ou un rhume ou une toux (par exemple, le nombre de personnes atteintes de ces maladies dans votre communauté en ce moment)? ». Codé de 0 – très bas, à 5 – très élevé.
- Facteurs de motivation/obstacles : (échelle d'accord de 1 à 4, de en désaccord à d'accord)
  - Q21(d) : « Je crains que les gens ne prennent pas de mesures pour éviter de contracter ou de propager une maladie respiratoire infectieuse »
  - Q35(a) : « J'utilise des mesures de protection individuelle (p. ex., port du masque, amélioration de la ventilation intérieure) parce que je crains de tomber malade »

- Q35 : (B) « L'utilisation de mesures de protection individuelle selon les recommandations de la santé publique est un moyen efficace de protéger les personnes vulnérables de ma communauté »
- Q35(e) : Je suis plus susceptible de porter un masque lorsque je vois que les autres en portent un
- Statut à risque : 0 si non à risque en raison de l'âge ou de l'état de santé, 1 si à risque.
- Statut vaccinal
  - Q44 : Soit oui, soit non, vacciné depuis septembre, ou indice basé sur le nombre de vaccinations.
  - Q45 : Vaccination antérieure contre la COVID, non =0 ; vaccination antérieure =1
- Temps passé avec une personne à risque : Q43. Passez-vous beaucoup de temps (p. ex., vous vivez et/ou vous côtoyez) avec une personne qui est plus à risque d'être grièvement malade ou de subir des séquelles graves en raison d'un problème de santé sous-jacent ou de son âge?
- Maladie respiratoire récente : Q23. À quand remonte la dernière fois que vous avez eu des symptômes d'une maladie respiratoire (toux, écoulement nasal, mal de gorge, etc.)?
- Âge : Variable ordinale basée sur des catégories.
- Genre : 0 pour femme, et 1 pour Pas une femme.
- Situation professionnelle : Variables distinctes (0, non; 1 oui) pour le fait de travailler, d'être à la retraite, et d'être étudiant.
- Efficacité : Q33. Selon vous, à quel point les mesures de protection individuelle suivantes sont-elles efficaces pour la réduction de la propagation des maladies respiratoires infectieuses? Variables distinctes pour chaque MPI sur une échelle où 1 correspond à « pas du tout efficace », et 4 à « très efficace ».

**Tableau 59. Facteurs de régression de l'utilisation individuelle des MPI, y compris l'efficacité**

	Porter un masque dans les lieux publics intérieurs	Rester à la maison en cas de maladie	Se laver les mains régulièrement	Tousser ou éternuer dans le coude ou dans un mouchoir	Nettoyer et désinfecter les surfaces	Améliorer la ventilation
Raj-R <sup>2</sup>	0,407	0,216	0,276	0,222	0,287	0,272
N	6 412	2 974	6 566	6 494	6 538	6 436
Efficacité de la MPI pour réduire la propagation des MRI	<b>0,17 ***</b>	<b>0,31 ***</b>	<b>0,42 ***</b>	<b>0,34 ***</b>	<b>0,39 ***</b>	<b>0,40 ***</b>
Q15 : Indice : Probabilité de conséquences graves	<b>0,08 ***</b>	0,00	<b>-0,06 ***</b>	<b>-0,09 ***</b>	<b>0,03 **</b>	0,02
Q20 : Niveau de circulation locale des MRI	<b>0,05 ***</b>	<b>0,04 *</b>	0,00	-0,01	-0,02	<b>-0,03 *</b>
Q21d : Je crains que les gens ne prennent pas de mesures pour éviter de contracter ou de propager une maladie respiratoire infectieuse	<b>0,06 ***</b>	<b>0,07 ***</b>	<b>0,05 ***</b>	<b>0,05 ***</b>	<b>0,05 ***</b>	<b>0,04 **</b>
Q35a : J'utilise les MPI parce que j'ai peur de tomber malade	<b>0,44 ***</b>	<b>0,13 ***</b>	<b>0,08 ***</b>	0,01	<b>0,24 ***</b>	<b>0,22 ***</b>
Q35b : L'utilisation de mesures de protection individuelle selon les recommandations de la santé publique est un moyen efficace de protéger les personnes vulnérables de ma communauté	0,00	<b>0,06 *</b>	<b>0,10 ***</b>	<b>0,14 ***</b>	-0,01	0,00
Q35c : Je suis plus susceptible de porter un masque lorsque je vois que les autres en portent un	-0,01	0,00	<b>-0,04 **</b>	<b>-0,03 *</b>	-0,02	-0,02
Q37 : Confiance : Je fais confiance à l'information que je reçois du gouvernement du Canada en matière de santé publique	-0,02	0,00	-0,01	0,01	<b>-0,03 *</b>	-0,01
À risque en raison de l'état de santé (uniquement)	<b>0,03 **</b>	0,00	-0,01	-0,02	-0,02	0,00
Statut vaccinal (COVID-19)	<b>0,03 *</b>	-0,04 *	0,01	-0,02	0,01	-0,02
Temps passé avec une personne à risque	<b>0,07 ***</b>	<b>0,05 **</b>	0,01	-0,01	0,01	<b>0,03 **</b>
Récente maladie	<b>0,03 **</b>	0,01	0,00	0,02	0,00	-0,02
Âge	<b>-0,07 ***</b>	-0,01	<b>0,07 ***</b>	<b>0,11 ***</b>	0,00	<b>-0,05 **</b>
Hommes	0,00	<b>-0,10 ***</b>	<b>-0,09 ***</b>	<b>-0,14 ***</b>	<b>-0,09 ***</b>	<b>-0,04 **</b>
Travail	-0,01	-0,01	<b>0,03 *</b>	<b>0,06 **</b>	0,01	0,00
Retraité(e)	0,00	<b>0,11 ***</b>	0,00	0,00	<b>-0,05 **</b>	-0,01
Étudiant(e)	<b>-0,05 ***</b>	-0,02	-0,01	<b>0,03 *</b>	<b>-0,08 ***</b>	<b>-0,06 ***</b>

---

**Modèle de régression : Moindres carrés ordinaires**

**Les coefficients sont des valeurs bêta, qui permettent des comparaisons plus faciles dans la mesure où les valeurs sont normalisées (-1 à 1).**

**Signification : \*  $p < .05$ ; \*\*  $p < .01$ ; \*\*\*  $p < .001$**

---

## 7 Annexe : Matériel de recherche

### 7.1 Instrument de sondage

#### Introduction

Nous vous remercions d'avoir accepté de participer à ce sondage. Ce sondage prendra environ 18 minutes à compléter.

[Commence comme un sondage pour adultes mais s'oriente vers les jeunes lorsque cela est applicable]

#### Renseignements généraux

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

Le but de ce sondage en ligne est de recueillir les opinions des Canadiens, qui seront utilisés par l'Agence de santé publique du Canada afin de donner un nouvel éclairage au gouvernement quant aux mesures et aux décisions à prendre.

#### Comment fonctionne ce sondage en ligne ?

- Vous serez invité à donner votre opinion et à parler de vos expériences au moyen d'un sondage en ligne. Vous devez être âgé(e) de 16 ans ou plus pour participer à ce sondage ou consentir à la participation de votre enfant.
- Nous estimons que le sondage prendra environ 18 minutes à compléter.
- Votre participation à ce sondage est entièrement volontaire.
- Vos réponses resteront strictement confidentielles et seront uniquement rapportées sous forme agrégée afin de réduire le risque qu'il soit possible d'identifier un répondant individuel ou ses réponses.
- Votre décision de participer ou non n'aura aucune incidence sur les relations que vous pourriez avoir avec le gouvernement du Canada.

#### Qu'en est-il de vos renseignements personnels ?

- Les renseignements personnels recueillis par Abacus Data pour le compte de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) sont régis par la Loi sur la protection des renseignements personnels ainsi que les directives applicables du Conseil du Trésor, la politique de confidentialité d'Abacus Data (<https://abacusdata.ca/privacy-policy/>) et la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (LPRPDE). Cette collecte de données est autorisée par l'article 4 de la Loi sur le ministère de la Santé. Nous ne recueillons que les renseignements dont nous avons besoin pour mener à bien le projet de recherche.
- **But de la collecte des renseignements** : Nous avons besoin de vos renseignements personnels, comme des renseignements démographiques, pour mieux comprendre les points de vue des répondants. Cependant, vos réponses sont toujours combinées avec celles des autres personnes à des fins d'analyse et de rapport ; vous ne serez jamais identifié(e).

- **Vos droits en vertu de la Loi sur la protection des renseignements personnels :** En plus de protéger vos renseignements personnels, la Loi sur la protection des renseignements personnels vous donne le droit de demander l'accès à vos renseignements personnels et de les faire corriger. Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de ces droits ou de nos pratiques en matière de protection des renseignements personnels, veuillez contacter : [hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca](mailto:hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca). Vous avez également le droit de porter plainte auprès du commissaire à la protection de la vie privée du Canada si vous croyez que vos renseignements personnels ont été traités de manière inappropriée.
- Le processus de collecte des renseignements personnels est décrit dans le Fichier de renseignements personnels ordinaires « [Communications publiques – POU 914](#) » disponible en ligne sur le site Info Source à cette adresse : [infosource.gc.ca](http://infosource.gc.ca).

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

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

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

[CONTINUE]

### **Questions de sélection**

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

1. Quelle est votre identité de genre ? Nous faisons ici référence à votre sexe actuel, qui peut être différent du sexe qui vous a été assigné à la naissance ou de ce qui est indiqué sur vos documents juridiques.
  - Homme.....1
  - Femme.....2
  - Identité non mentionnée ci-dessus (veuillez préciser) 3
  - Je préfère ne pas répondre .....9
2. Quelle est votre année de naissance ?
  - [Validation entre 1900 et 2006] ; [TERMINER ENTRE 2004 et 2023]
  - [YYYY]
  - Je préfère ne pas répondre
3. [DEMANDER SI VOUS PRÉFÉREZ NE PAS RÉPONDRE à Q2] Accepteriez-vous d'indiquer le groupe d'âge auquel vous appartenez ?
  - Moins de 16 ans [TERMINER]
  - 16 à 17 ans
  - 18 à 24 ans
  - 25 à 34 ans

35 à 44 ans  
45 à 54 ans  
55 à 64 ans  
65 ans ou plus

Je préfère ne pas répondre [TERMINER]

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

Moins de 2 ans .....1

2 à 5 ans.....2

6 à 11 ans.....3

12 à 17 ans .....4 [Qualifiez pour l'enquête auprès des jeunes]

18 ans ou plus.....5

Je n'ai pas d'enfants .....9

[Qualifier pour l'enquête auprès des jeunes ; garantir que les quotas ne soient pas affectés pour la population générale]

Cher parent ou tuteur,

Nous vous demandons d'autoriser la participation de votre enfant âgé d'au moins 12 ans à ce sondage sur les mesures de santé publique et les précautions que pourraient prendre les gens pour se protéger et protéger les autres contre les maladies respiratoires infectieuses, comme la grippe, la COVID-19 ou les rhumes ordinaires. Abacus Data mène ce sondage pour le compte de l'Agence de la santé publique du Canada. Les réponses de votre enfant resteront confidentielles et anonymes. Ce sondage ne devrait pas prendre plus d'une quinzaine de minutes à compléter.

Si vous autorisez la participation de votre enfant, veuillez cocher la boîte ci-dessous. Sinon, veuillez fermer le sondage.

J'autorise la participation de mon enfant à ce sondage.

5. Votre enfant âgé(e) de 12 à 17 ans est-il ou elle disponible pour répondre maintenant à ce sondage avec vous ?

Oui

Non [DISQUALIFIER]

[AFFICHER] Voici la marche à suivre suggérée pour ce sondage :

- Avant de commencer, veuillez inviter votre enfant âgé de 12 à 17 ans (ou un de vos enfants si vous en avez plus d'un) à se joindre à vous.
- Nous aimerions que votre enfant utilise votre appareil pour répondre aux questions lui-même ou elle-même ; autrement vous pourriez assumer le rôle d'intervieweur et lui poser les questions.
- Puisqu'il est très important d'obtenir des réponses directement de votre enfant pour cette étude, nous vous demandons donc d'éviter de répondre pour lui ou elle.

Avez-vous bien compris ces instructions ?

- Oui
- Non [DISQUALIFIER]

[AFFICHAGE] Votre enfant doit répondre aux questions suivantes.

[Répéter le contexte de l'étude et les informations sur la confidentialité de l'introduction du sondage en précisant que le sondage dure maintenant 15 minutes]

6. Comprenez-vous comment fonctionne le sondage et consentez-vous à y participer ?

- Oui
- Non [DISQUALIFIER]

7. [GENRE DES JEUNES] Quelle est votre identité de genre ? Ce terme fait référence à votre sexe actuel, qui peut être différent du sexe qui vous a été assigné à la naissance ou de ce qui est indiqué sur vos documents juridiques.

- Garçon .....1
- Fille .....2
- Identité non mentionnée ci-dessus (veuillez préciser) .....3
- Je préfère ne pas répondre .....9

8. [ÂGE DE LA JEUNESSE] Êtes-vous disposé(e) à indiquer le groupe d'âge auquel vous appartenez ?

- Moins de 12 ans [TERMINER]
- 12 ans
- 13 ans
- 14 ans
- 15 ans
- 16 ans
- 17 ans
- 18 ans ou plus
- Je préfère ne pas répondre

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

REMARQUE : Pour les exigences de quota et de suréchantillonnage, nous avons besoin d'une personne autochtone, mais nous n'avons pas nécessairement besoin des autres.

- Personne autochtone (Premières Nations, Inuit, Métis).....1
- Membre d'un groupe ethnoculturel ou d'une minorité visible 2
- Membre de la communauté LGBTQ2S+ .....3
- Personne handicapée .....4
- Aucun de ces choix .....5
- Je préfère ne pas répondre .....9

10. [SI S'IDENTIFIE COMME AUTOCHTONE EN Q9] Êtes-vous?

- Membre des Premières Nations qui habite dans une réserve .1
- Membre des Premières Nations qui n'habite pas dans une réserve 2
- Inuit(e).....3
- Métis(se).....4
- Aucun de ces choix .....5
- Je préfère ne pas répondre .....9

11. Dans quelle province ou dans quel territoire habitez-vous actuellement ?  
 [LISTE DES PROVINCES ET TERRITOIRES]
12. Diriez-vous que vous habitez en milieu urbain ou dans une région rurale ?  
 Milieu urbain (ville ou grand village ayant une population de 1 000 résidents ou plus) 1 [PASSER LA QUESTION SUIVANTE]  
 Région rurale (hors d'une ville ou dans un grand village ayant une population de moins de 1 000 résidents) 2
13. [SI RURALE EN Q12] Votre résidence est-elle à plus de 350 km du centre de soins de la santé le plus près accessible à longueur d'année ?
- Oui .....01  
 Non .....02  
 Je ne sais pas .....03

### Enquête principale

#### Perception du risque et contexte

REMARQUE : Ces questions seront utiles pour établir une compréhension globale de l'environnement actuel dans lequel les gens prennent des décisions MPI.

14. Sur une échelle de 1 à 10, où 1 signifie « pas du tout probable » et 10 signifie « extrêmement probable », dans quelle mesure pensez-vous qu'il est **probable que vous contractiez les maladies suivantes au cours du prochain mois** ?
- COVID-19
  - Virus respiratoire syncytial (VRS)
  - Grippe (influenza)
15. Sur une échelle de 1 à 10, où 1 signifie « pas du tout probable » et 10 signifie « extrêmement probable », dans quelle mesure pensez-vous qu'il est **probable que vous subissiez une conséquence grave** (p. ex., hospitalisation) d'une des infections suivantes ?
- COVID-19
  - Virus respiratoire syncytial (VRS)
  - Grippe (influenza)

[Q16 – Q18 – Gardez l'ordre des questions ci-dessous mais randomisez laquelle des trois est montrée en premier – lorsque cela est applicable]

16. [ADULTES] Selon vous, à quel point la maladie de la COVID-19 est-elle généralement grave ? [RANDOMISER]
- Maladie potentiellement mortelle ..... 1  
 Maladie nécessitant l'hospitalisation ..... 2  
 Maladie grave ne nécessitant pas l'hospitalisation..... 3  
 Les symptômes sont gérables .....4  
 La maladie peut être ignorée .....5  
 Je ne suis pas sûr(e).....9

17. [ADULTES] Selon vous, à quel point le **virus respiratoire syncytial (VRS)** est-il généralement grave ? [RANDOMISER]

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

18. [ADULTES] Selon vous, à quel point la **grippe (influenza)** est-elle généralement grave ? [RANDOMISER]

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

19. Veuillez utiliser une échelle de 1 à 10, où 1 signifie « pas du tout préoccupé(e) » et 10 signifie « extrêmement préoccupé(e) », pour indiquer à quel point vous êtes préoccupé(e) par la possibilité de contracter l'une des maladies respiratoires infectieuses suivantes [RANDOMISER] [DEMANDER EN 2023]

[Définition contextuelle/survolée des maladies infectieuses respiratoires: Une maladie respiratoire infectieuse (MRI) est une maladie causée par des microbes (comme des virus et des bactéries) qui peut se propager d'une personne à l'autre ou par le contact avec des surfaces/objets contaminées. L'écoulement nasal, la fatigue, la toux, les éternuements et la fièvre sont tous des symptômes possibles de ces maladies.]

- COVID-19
- Virus respiratoire syncytial (VRS)
- Grippe (influenza)

20. Quel est le niveau actuel de circulation dans votre communauté de maladies respiratoires infectieuses telles que la grippe, la COVID-19 ou un rhume ou une toux (par exemple, le nombre de personnes atteintes de ces maladies dans votre communauté en ce moment) ? [CIRCULATION]

- Très élevé .....1
- Haut .....2
- Moyen .....3
- Bas .....4
- Très bas .....5
- Je ne suis pas sûr(e).....9

REMARQUE : La question 21 porte sur le sentiment de compétences personnelles et de convictions concernant les mesures de protection individuelle (MPI).

21. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants ? [RANDOMISER]

- a) Je suis certain(e) de savoir comment me protéger et protéger les autres contre les maladies respiratoires infectieuses.
- b) Je suis au courant des recommandations et des renseignements les plus récents sur les moyens de me protéger et de protéger les autres contre les maladies respiratoires infectieuses.
- c) Je ne suis pas sûr(e) de savoir où obtenir des informations fiables sur les mesures de protection individuelle.

- d) Je crains que les gens ne prennent pas de mesures pour éviter de contracter ou de propager une maladie respiratoire infectieuse.  
[ÉCHELLE: D'accord, Plutôt d'accord, Plutôt en désaccord, En désaccord, Je ne suis pas sure(e)]

[Définition contextuelle/survolée des maladies infectieuses respiratoires: Une maladie respiratoire infectieuse (MRI) est une maladie causée par des microbes (comme des virus et des bactéries) qui peut se propager d'une personne à l'autre ou par le contact avec des surfaces/objets contaminées. L'écoulement nasal, la fatigue, la toux, les éternuements et la fièvre sont tous des symptômes possibles de ces maladies.]

22. Quels types d'informations utilisez-vous pour décider des mesures à prendre pour vous aider à éviter de tomber malade ? *Veillez choisir toutes les réponses qui s'appliquent.* [RANDOMISER] [DEMANDÉ EN 2023 - MODIFIER]

Les données publiées, comme les taux d'infections, les hospitalisations et les admissions aux soins intensifs. ....	1
Le type et la sévérité des rhumes et virus qui se propagent actuellement dans ma communauté	2
Recommandations de la santé publique et conseils des autorités sanitaires.....	3
La capacité de l'hôpital local .....	4
Renseignement sur les endroits que j'ai l'intention de visiter ou que je dois visiter (p. ex., nombre de personnes, taille du site, circulation d'air) .....	5
Renseignements sur les gens que je visiterai/avec qui j'interagirai.....	6
Mon état de santé.....	7
État de santé des gens qui habitent avec moi (c.-à-d., risque de tomber gravement malade).	8
Mes antécédents de maladies respiratoires infectieuses .....	9
Mon statut vaccinal pour les maladies comme la COVID-19 et les autres virus comme la grippe (influenza).10	
L'expérience de mes amis et autres connaissances .....	11
Je ne prends pas de mesures pour me protéger.....	12 [Exclusif]
Autre (veuillez préciser) .....	99

23. À quand remonte la dernière fois que vous avez eu des symptômes d'une maladie respiratoire (toux, écoulement nasal, mal de gorge, etc.) ?

Une semaine ou deux  
Trois à quatre semaines  
Un à trois mois  
Plus de trois mois  
Je ne me souviens pas de la dernière fois que j'ai eu des symptômes

24. [DEMANDER SI Q23 = IL Y A MOINS DE 3 MOIS] À quelle fréquence portiez-vous un masque lorsque vous étiez avec d'autres personnes et que vous aviez des symptômes d'une maladie respiratoire (toux, écoulement nasal, mal de gorge, etc.) ?

Toujours  
Souvent  
Occasionnellement  
Rarement  
Jamais  
Ne s'applique pas

## Utilisation de mesures de protection individuelle et prise de décision (MPI)

25. Au cours des trois derniers mois, à quelle fréquence avez-vous utilisé les mesures de protection individuelle (MPI) suivantes ? [CROSSOVER D'ÉTUDE DE JOURNAL]

[Définition contextuelle/survolée des mesures de protection individuelle (MPI) « Moyens que vous pouvez prendre pour réduire le risque de contracter ou de propager une maladie respiratoire infectieuse (par exemple : porter un masque pour se protéger ou protéger les autres contre la COVID-19). Ces mesures sont également connues sous le nom « mesures de santé publique » pouvant être prises par des personnes individuelles. »]

[FOURNIR LA NOTE SUIVANTE SUR LES QUESTIONS AVEC « MASQUE » DANS CETTE SECTION]

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

- a) Porter un masque dans les lieux publics intérieurs (p. ex., transport collectif, magasins, concerts)
- b) [POSER LA QUESTION SI Q23 = IL Y A MOINS DE 3 MOIS] Rester à la maison lorsque vous êtes malade
- c) Laver les mains régulièrement
- d) Tousser ou éternuer dans le coude ou un mouchoir
- e) Nettoyer et désinfecter les surfaces et objets à contact fréquent (p. ex., téléphone, poignées de porte)
- f) Amélioration de la ventilation intérieure (p. ex., ouvrir les portes et fenêtres dans la mesure du possible et/ou utiliser un purificateur d'air portable)

[ÉCHELLE: Toujours, Souvent, Occasionnellement, Rarement, Jamais, Ne s'applique pas]

[Pour les questions 26 à 31, ne posez pas plus de 3 questions – Donner la priorité à « rester à la maison en cas de maladie » pour tous. Q25b = Parfois, rarement, jamais, et la question sur les raisons POUR le port du masque (pour ceux qui portent toujours/souvent/parfois un masque à la Q25a)] [Les jeunes ne répondront pas aux questions « pourquoi pas » sur le nettoyage/désinfection ni la ventilation intérieure]

26. [SI Q25b = Occasionnellement, Rarement, Jamais] Pourquoi n'êtes-vous pas **resté à la maison lorsque vous étiez malade** au cours des trois derniers mois ? Veuillez choisir jusqu'à trois réponses. [RANDOMISER]

- Ce n'est pas exigé
- Je n'ai pas droit à des congés de maladie
- Je n'aime pas annuler mes plans
- Il est difficile pour moi de rester à la maison
- Je n'ai pas l'option de travailler/d'étudier à la maison lorsque je suis malade
- Les autres ne restent pas à la maison lorsqu'ils sont malades
- Je me soucie de ce que penseront ma famille et mes amis
- Je me sens obligé par mes amis/ma famille de ne pas rester à la maison
- Il y a de meilleurs moyens de protéger les autres contre la maladie
- Cela ne ferait pas une grande différence
- Ce n'est pas important pour moi
- Je n'aime pas qu'on me dise quoi faire
- J'en ai assez d'être isolé(e) lorsque je suis malade
- Autre (veuillez préciser)
- Aucune raison

27. [SI Q25c = Rarement, Jamais] Pourquoi vous ne vous êtes **pas lavé les mains régulièrement** au cours des trois derniers mois ? *Veillez choisir jusqu'à trois réponses.* [RANDOMISER]

Ce n'est pas exigé.  
Je n'ai pas accès à du désinfectant pour les mains ou un lavabo.  
Je n'ai pas le temps de me laver les mains régulièrement.  
J'oublie d'apporter du désinfectant pour les mains lorsque je sors.  
Le lavage des mains n'est pas confortable  
Il est difficile pour moi de me laver les mains régulièrement.  
Cela rend les autres activités plus difficiles (p. ex., votre travail et d'autres tâches quotidiennes).  
Les autres ne lavent pas leurs mains régulièrement.  
Je me soucie de ce que penseront ma famille et mes amis si je prends le temps de me laver les mains.  
Je me sens obligé par mes amis/ma famille de ne pas utiliser un désinfectant pour les mains ou de me laver les mains régulièrement.  
Cela ne me protégera pas contre les maladies.  
Cela ne prévient pas la propagation de maladies.  
Il y a de meilleurs moyens de me protéger contre les maladies.  
Cela ne ferait pas une grande différence.  
Je n'ai pas peur de tomber malade  
Je n'aime pas qu'on me dise quoi faire.  
J'en ai assez d'utiliser les désinfectants pour les mains.  
Autre (veuillez préciser)  
Aucune raison

28. [SI Q25d = Rarement, Jamais] Pourquoi n'avez-vous pas **toussé ou éternué dans le coude ou un mouchoir** au cours des trois derniers mois ? *Veillez choisir jusqu'à trois réponses.* [RANDOMISER]

Ce n'est pas exigé.  
Je n'ai pas assez de temps ou mes réflexes ne sont pas assez rapides.  
J'oublie d'apporter des mouchoirs lorsque je sors.  
Ce n'est pas confortable pour moi d'utiliser un mouchoir.  
Je ne veux pas salir mes manches.  
Il est difficile pour moi de me couvrir la bouche lorsque je tousse ou j'éternue.  
Cela rend les autres activités plus difficiles (p. ex., votre travail et d'autres tâches quotidiennes).  
Les autres ne se couvrent pas la bouche lorsqu'ils toussent ou éternuent.  
Je me soucie de ce que penseront ma famille et mes amis si j'utilise des mouchoirs.  
Je me sens obligé par mes amis/ma famille de ne pas utiliser de mouchoirs.  
Cela ne prévient pas la propagation de maladies.  
Cela ne ferait pas une grande différence.  
Ce n'est pas important pour moi.  
Je n'aime pas qu'on me dise quoi faire.  
J'en ai assez de me couvrir la bouche lorsque je tousse ou j'éternue.  
Autre (veuillez préciser) :  
Aucune raison

29. [Seulement les adultes] [SI Q25e = Rarement, Jamais] Pourquoi n'avez-vous pas **nettoyé et désinfecté les surfaces et objets à contact fréquent** au cours des trois derniers mois ? *Veillez choisir jusqu'à trois réponses.* [RANDOMISER]

Ce n'est pas exigé.  
Ce n'est pas moi qui suis responsable du ménage à la maison.  
Je n'ai pas accès aux produits de nettoyage ou de désinfection.  
J'oublie de nettoyer les surfaces à contact fréquent lorsque je fais le ménage.  
Il n'est pas confortable pour moi de nettoyer avec des désinfectants.  
Il est difficile pour moi de nettoyer les surfaces et objets à contact fréquent.  
Cela rend les autres activités plus difficiles (p. ex., votre travail et d'autres tâches quotidiennes).  
Les autres ne les nettoient/désinfectent pas.  
Je me soucie de ce que penseront ma famille et mes amis si je nettoie et désinfecte les surfaces et objets à contacts fréquents.  
Je me sens obligé par mes amis/ma famille de ne pas y porter trop d'attention.  
Cela ne me protégera pas contre les maladies.  
Cela ne prévient pas la propagation de maladies.  
Il y a de meilleurs moyens de me protéger contre les maladies.  
Cela ne ferait pas une grande différence.  
Je n'ai pas peur de tomber malade.  
Je n'aime pas qu'on me dise quoi faire.  
J'en ai assez de nettoyer et de désinfecter.  
Autre (veuillez préciser) :  
Aucune raison

30. [Seulement les adultes] [SI Q25f = Rarement, Jamais] Pourquoi n'avez-vous pas **amélioré la ventilation intérieure** au cours des trois derniers mois ? *Veillez choisir jusqu'à trois réponses.* [RANDOMISER]

Ce n'est pas exigé.  
Je n'ai pas accès à des informations sur l'amélioration de la ventilation.  
Je n'ai pas d'argent à dépenser sur les outils nécessaires pour améliorer la circulation de l'air.  
Je n'ai aucun contrôle sur le système de ventilation de ma résidence (p. ex., locataire).  
J'oublie d'ouvrir une fenêtre ou de mettre le purificateur d'air en marche.  
Je ne suis pas confortable lorsque les fenêtres sont ouvertes.  
Il fait trop froid pour ouvrir une fenêtre.  
Il est difficile pour moi d'améliorer la ventilation de ma maison.  
Cela rend les autres activités plus difficiles (p. ex., votre travail et d'autres tâches quotidiennes).  
Les autres ne s'inquiètent pas de la ventilation.  
Je me soucie de ce que penseront ma famille et mes amis si j'ouvre une fenêtre.  
Je me sens obligé par mes amis/ma famille de ne pas ouvrir de fenêtre.  
Cela ne me protégera pas contre les maladies.  
Cela ne prévient pas la propagation de maladies.  
Il y a de meilleurs moyens de me protéger contre les maladies.  
Cela ne ferait pas une grande différence.  
Je ne suis pas sûr(e) de savoir à quel moment je devrais améliorer la ventilation intérieure.  
Je n'ai pas peur de tomber malade.  
Je n'aime pas qu'on me dise quoi faire.  
J'en ai assez d'essayer d'améliorer la ventilation intérieure.  
Autre (veuillez préciser) :

Aucune raison

31. [SI Q0a =Toujours/Souvent/Occasionnellement] Veuillez choisir parmi les suivantes, les principales raisons qui vous ont **motivé à porter un masque**. Veuillez choisir jusqu'à trois raisons. [MODIFIÉ DE LA QUESTION EN 2023] [MOTIVATEURS]

[RANDOMISER]

Recommandations de la santé publique locale.  
Recommandations de l'employeur.  
L'endroit où j'étais exige le port du masque (p. ex., cabinet du médecin, centre de soins de longue durée).  
Cela réduit la propagation de la COVID-19 et d'autres virus, comme la grippe (influenza).  
Cela réduit la possibilité de contracter la COVID-19 et d'autres virus, comme la grippe (influenza).  
Cela me donne bonne conscience.  
Pour protéger le système de la santé.  
Cela fait maintenant partie de ma routine.  
Pour protéger les personnes plus vulnérables.  
Pour protéger la santé de ma communauté.  
Je me retrouve souvent à des endroits à risque plus élevé (p. ex., lieux publics intérieurs achalandés).  
Soutien/encouragement de mes amis et ma famille.  
Je me soucie de ce que penseront ma famille et mes amis si je ne porte pas de masque.  
Je n'ai pas confiance que les autres restent à la maison lorsqu'ils sont malades.  
C'est facile pour moi.  
Autre (veuillez préciser) :  
Aucune raison [EXCLUSIF]

32. [SI Q0a=Rarement/Jamais] Pourquoi n'avez-vous **pas porté de masque** au cours des trois derniers mois ?  
Veuillez choisir jusqu'à trois réponses. [MODIFIÉ DE LA QUESTION EN 2023] [RANDOMISER]

Ce n'est pas exigé.  
Je n'ai pas accès à des masques.  
J'oublie d'apporter un masque lorsque je sors.  
Les masques ne sont pas confortables.  
Il est difficile pour moi de porter un masque.  
Cela rend les autres activités plus difficiles (p. ex., votre travail et d'autres tâches quotidiennes).  
Personne d'autre ne porte un masque.  
Je me soucie de ce que penseront ma famille et mes amis si je porte un masque.  
Je me sens obligé par mes amis/ma famille de ne pas porter un masque.  
Cela ne me protégera pas contre les maladies.  
Cela ne prévient pas la propagation de maladies.  
Il y a de meilleurs moyens de me protéger contre les maladies.  
Cela ne ferait pas une grande différence.  
Je n'ai pas peur de tomber malade.  
Je n'aime pas qu'on me dise quoi faire.  
J'en ai assez de porter un masque.  
Autre (veuillez préciser) :  
Aucune raison [EXCLUSIF]

33. Selon vous, à quel point les mesures de protection individuelle suivantes sont-elles efficaces pour la réduction de la propagation des maladies respiratoires infectieuses ? [EFFICACITÉ][RANDOMISER]
- Porter un masque dans les lieux publics intérieurs (p. ex., transport collectif, magasins, concerts)
  - Rester à la maison lorsque vous êtes malade

- c) Laver les mains régulièrement
- d) Tousser ou éternuer dans le coude ou un mouchoir
- e) Nettoyer et désinfecter les surfaces et objets à contact fréquent (p. ex., téléphone, poignées de porte)
- f) Amélioration de la ventilation intérieure (p. ex., ouvrir les portes et fenêtres dans la mesure du possible et/ou utiliser un purificateur d'air portable)

[Très efficace, Plutôt efficace, Plutôt inefficace, Pas du tout efficace]

34. À quelle fréquence voyez-vous des gens qui portent des masques lorsque vous êtes dans des lieux publics intérieurs ? **[NORMES]**

- Toujours .....1
- Souvent .....2
- Occasionnellement.....3
- Rarement .....4
- Jamais.....5

35. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants ? **[RANDOMISER]**

- a) J'utilise des mesures de protection individuelle (p. ex., port du masque, amélioration de la ventilation intérieure) parce que je crains de tomber malade. **[DEMANDÉ EN 2023 - Modifié]**
- b) L'utilisation de mesures de protection individuelle selon les recommandations de la santé publique est un moyen efficace de protéger les personnes vulnérables de ma communauté.
- c) Lorsque je porte un masque ou prends d'autres mesures pour réduire le risque d'exposition aux maladies, j'ai l'impression d'être jugé(e) par les autres.
- d) **[SEULEMENT LES ADULTES]** À l'heure actuelle, il est plus difficile d'utiliser des mesures de protection individuelle qu'il ne l'était durant la pandémie.
- e) Je suis plus susceptible de porter un masque lorsque je vois que les autres en portent un. **[DEMANDÉ EN 2023]**
- f) Il est important pour moi d'utiliser des mesures de protection individuelle.
- g) Par suite de la pandémie, les Canadiens et Canadiennes prennent plus de mesures pour se protéger et protéger les autres contre les maladies.

[ÉCHELLE: D'accord, Plutôt d'accord, Plutôt en désaccord, En désaccord, Je ne suis pas sûr(e)]

### Information

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

- Agence de la santé publique du Canada
- Les autorités locales de santé publique
- Les organes de presse traditionnels (p. ex., télévision, radio et nouvelles)
- Sites de nouvelles en ligne
- Agrégateurs de nouvelles en ligne (p. ex., Apple News)
- Services de diffusion numériques (p. ex., Spotify, balados, Netflix)
- Famille et amis
- Comptes de médias sociaux du gouvernement
- Sources à l'école/au milieu de travail
- Mon fournisseur de soins de santé primaire
- Les gens que je vois sur les réseaux sociaux (p. ex., TikTok, Twitch, Instagram, Facebook, Threads)
- [JEUNES]** Parents ou tuteurs

[JEUNES] Enseignants et enseignantes  
Chefs confessionnels ou religieux  
Autre (veuillez préciser) :  
Aucun de ces choix

37. Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants ? [RANDOMISER]
- a) Je fais confiance à l'information que je reçois du gouvernement du Canada en matière de santé publique.
  - b) Je fais confiance à l'information que je reçois des fournisseurs de soins de santé en matière de santé publique.
  - c) Énormément de désinformation circule dans la société canadienne sur les moyens de se protéger contre les maladies respiratoires infectieuses.

[ÉCHELLE: D'accord, Plutôt d'accord, Plutôt en désaccord, En désaccord, Je ne suis pas sûr(e)]

### État de santé

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

[Q38-41 ne sont pas posées aux jeunes mais sont intégrées en une seule question à Q42]

38. [NE PAS POSER AUX JEUNES] Avez-vous un problème de santé qui affecte votre système immunitaire (p. ex., maladie auto-immune, VIH, traitement contre le cancer, traitement d'une maladie inflammatoire, médicaments antirejet suite à une greffe d'organe) ? [DEMANDÉ EN 2023]

Oui .....1  
Non .....2  
Je préfère ne pas répondre .....3

39. [NE PAS POSER AUX JEUNES] Vivez-vous avec l'obésité (indice de masse corporelle (IMC) de plus de 40) ? [DEMANDÉ EN 2023]

Oui .....1  
Non .....2  
Je préfère ne pas répondre .....3

40. [NE PAS POSER AUX JEUNES] Avez-vous une maladie chronique, comme l'asthme, la démence, le diabète, une maladie cardiaque, l'hypertension, une maladie rénale, une maladie du foie, une maladie pulmonaire ou un accident vasculaire cérébral/AVC ? [DEMANDÉ EN 2023]

Oui .....1  
Non .....2  
Je préfère ne pas répondre .....3

41. [NE PAS POSER AUX JEUNES] [DEMANDER SI FEMME OU UN AUTRE GENRE] Êtes-vous enceinte ? [DEMANDÉ EN 2023]

Oui .....1  
Non .....2  
Je préfère ne pas répondre .....3

42. [JEUNES UNIQUEMENT] Êtes-vous exposé à un risque plus élevé de maladie grave ou d'issues graves en raison d'un problème de santé sous-jacent (par exemple, une maladie auto-immune, l'asthme, le diabète, l'obésité ou un autre problème médical) ?

Oui  
Non  
Je ne sais pas  
Je préfère ne pas répondre

43. Passez-vous beaucoup de temps avec une personne qui est plus à risque d'être grièvement malade ou de subir des séquelles graves en raison d'un problème de santé sous-jacent ou de son âge (p. ex., une personne qui habite avec vous ou que vous rencontrez régulièrement) ?

Oui, régulièrement.  
Oui, à l'occasion.  
Non  
Pas à ma connaissance

44. Avez-vous reçu l'un ou l'autre des vaccins suivants depuis septembre 2023 ? *Veillez choisir toutes les réponses qui s'appliquent.*

Oui, vaccin contre la grippe.  
Oui, vaccin de rappel contre la COVID-19.  
Oui, vaccin contre le VRS. [DEMANDER AUX 60+ ENCEINTES ET AUX ENCEINTES Q41=1]  
Non [EXCLUSIF]  
Je ne suis pas sûr(e) [EXCLUSIF]

45. [SI NON VACCINÉ CONTRE LE COVID-19 CET AUTOMNE] Avez-vous déjà été vacciné(e) contre la COVID-19 ?

Oui, la série primaire\* et au moins une dose de rappel.  
Oui, la série primaire\* seulement.  
Non

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

### **Comment les gens réagissent au fait d'être malade**

46. Lequel des suivants décrit le mieux votre situation d'emploi actuelle ? Lequel des suivants s'applique à vous ? *Veillez choisir toutes les réponses qui s'appliquent.*

Emploi à temps plein ou à temps partiel  
Autonome  
Au chômage et à la recherche d'un emploi  
Étudiant(e)  
[ADULTES SEULEMENT] À la retraite  
Pas sur le marché du travail (p. ex., au foyer à temps plein, parent à temps plein, sans emploi et pas à la recherche d'un emploi) [EXCLUSIF]  
Autre  
Je préfère ne pas répondre

47. [SI TRAVAILLE] Avez-vous régulièrement des contacts directs avec les membres du public dans le cadre de votre emploi ?

Oui, je travaille régulièrement avec le public.  
Non, je travaille uniquement à domicile.

Non, je travaille dans un bureau ou dans un contexte semblable.  
Autre (veuillez préciser) :  
Je ne sais pas

48. [SI ÉTUDIANT] Lequel des suivants décrit le mieux votre situation d'études ?  
Je suis tous mes cours en ligne.  
Je suis mes cours en personne (en classe ou à l'école) du moins une partie du temps.
49. Si vous étiez malade et que vous aviez des symptômes (p. ex., écoulement nasal, fatigue, toux, éternuements ou fièvre), dans quelle mesure est-il probable que vous **annuliez vos plans** dans les situations suivantes ?  
[VARIATION DEMANDÉE EN 2023 mais réduite à une seule condition]
- a) Travailler en présentiel [PASSER SI NE VA PAS AU LIEU DE TRAVAIL]
  - b) Aller à l'école en présentiel [PASSER SI NE VA PAS À L'EMPLACEMENT DE L'ÉCOLE]
  - c) Assister à un concert ou un événement sportif
  - d) Aller prendre un repas au restaurant
  - e) [ADULTES SEULEMENT] Rencontrer des amis dans une brasserie, un bar ou un café
  - f) Rencontrer des gens de différents ménages soit chez vous ou chez eux
  - g) Visiter des personnes plus à risque de maladie grave ou de séquelles graves
  - h) Magasiner dans une grande épicerie ou un magasin à rayons
  - i) Plans de voyage (p. ex., vol) [SEULEMENT ADULTES]

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

### **Facilitateurs de l'utilisation des MPI**

50. Quel degré d'importance accordez-vous aux suivants lorsque vous décidez si vous devriez prendre des précautions pour éviter de tomber malade ou de propager une maladie ? [RANDOMISER]
- a) Votre accès à des informations sur le type et la sévérité des virus et maladies qui se propagent actuellement dans votre communauté. [SEULEMENT ADULTES]
  - b) Votre accès à des informations sur le degré de pression sur le système de soins de santé local ou sur la capacité des hôpitaux de votre région. [SEULEMENT ADULTES]
  - c) Votre exposition à des messages réguliers des autorités sanitaires de votre région qui recommandent toutes les mêmes mesures de prévention. [SEULEMENT ADULTES]
  - d) Conseils pratiques sur des moyens peu coûteux d'améliorer la ventilation intérieure. [SEULEMENT ADULTES]
  - e) Votre accès à des informations sur les virus et maladies qui circulent actuellement dans votre communauté. [SEULEMENT JEUNES]
  - f) Recevoir les mêmes conseils de plusieurs sources sur les moyens d'éviter de tomber malade. [SEULEMENT JEUNES]
  - g) Pouvoir se rassembler à l'extérieur (p. ex., sièges extérieurs dans les parcs/restaurants).
  - h) Pouvoir rester à la maison lorsqu'on est malade.

[ÉCHELLE: Très important, Important, Plutôt important, Sans importance, Je ne suis pas sûr(e)]

51. Dans quelle mesure les suivants seraient-ils utiles pour soutenir votre utilisation des mesures de protection individuelle (MPI) ?
- a) Robinets, distributrices de savon, sèche-mains et distributrices de serviettes sans contact dans les toilettes publiques.
  - b) Purificateurs d'air abordables. [SEULEMENT ADULTES]

- c) Aménagements extérieurs pour les rassemblements (p. ex., tables de pique-nique, tables extérieures aux restaurants, etc.).
- d) Masques et désinfectant pour les mains gratuits et facilement accessibles à l'entrée des lieux publics intérieurs (p. ex., bureau du médecin, autobus, centres commerciaux).

[ÉCHELLE: Très utile, Assez utile, Peu utile, Pas du tout utile, Je ne suis pas sûr(e)]

52. Comme vous le savez possiblement, les Canadiens et Canadiennes peuvent obtenir des renseignements sur les risques pour la santé de l'exposition au soleil et la mauvaise qualité de l'air au moyen d'indices UV et de qualité de l'air disponibles à partir de différentes sources comme les applications météorologiques.

Selon vous, à quel point un indice semblable sur la propagation de maladies respiratoires infectieuses dans votre région serait-il utile ?

[DÉFINITION POP-UP DE NOUVEAU DISPONIBLE POUR LES MALADIES INFECTIEUSES RESPIRATOIRES]

[ÉCHELLE: Très utile, Assez utile, Peu utile, Pas du tout utile, Je ne suis pas sûr(e)]

53. Dans quelle mesure seriez-vous susceptible de prendre des précautions pour éviter de tomber malade ou de propager une maladie dans les situations suivantes ? [RANDOMISER]

- a) Vous voyez une personne de confiance (par exemple, un responsable de la santé ou un représentant du gouvernement) qui porte un masque durant un point de presse.
- b) Un membre de votre famille recommande de prendre des précautions.
- c) Un ami recommande de prendre des précautions.
- d) Si le port de masque en public était moins stigmatisé.

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

[RANDOMISER L'ORDRE DE Q54 ET Q55]

54. Si les responsables de la santé publique recommandaient fortement l'utilisation de mesures de protection individuelle (MPI) en raison du **risque extrêmement élevé de contracter une maladie respiratoire infectieuse grave dans votre communauté**, dans quelle mesure seriez-vous susceptible de prendre les mesures suivantes ?

- a) Porter un masque dans les lieux publics intérieurs (p. ex., transport collectif, magasins, concerts)
- b) Rester à la maison lorsque vous êtes malade
- c) Laver les mains régulièrement
- d) Tousser ou éternuer dans le coude ou un mouchoir
- e) Nettoyer et désinfecter les surfaces et objets à contact fréquent (p. ex., téléphone, poignées de porte)
- f) Amélioration de la ventilation intérieure (p. ex., ouvrir les portes et fenêtres dans la mesure du possible et/ou utiliser un purificateur d'air portable)

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

55. Si les responsables de la santé publique recommandaient fortement l'utilisation de mesures de protection individuelle en raison d'**une nouvelle maladie infectieuse**, dans quelle mesure seriez-vous susceptible de prendre les mesures suivantes ?

- a) Porter un masque dans les lieux publics intérieurs (p. ex., transport collectif, magasins, concerts)
- b) Rester à la maison lorsque vous êtes malade

- c) Laver les mains régulièrement
- d) Tousser ou éternuer dans le coude ou un mouchoir
- e) Nettoyer et désinfecter les surfaces et objets à contact fréquent (p. ex., téléphone, poignées de porte)
- f) Amélioration de la ventilation intérieure (p. ex., ouvrir les portes et fenêtres dans la mesure du possible et/ou utiliser un purificateur d'air portable)

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

56. Êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les suivants ? [RANDOMISER]
- a) Je suis en faveur du port obligatoire du masque lorsque les organismes de santé publique estiment que ce soit nécessaire.
  - b) Les masques sont un moyen efficace de réduire la propagation des maladies respiratoires infectieuses. [DEMANDÉ EN 2023]

[ÉCHELLE: D'accord, Plutôt d'accord, Plutôt en désaccord, En désaccord, Je ne suis pas sûr(e)]

### Questions démographiques

[AFFICHER TOUT]

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

57. Quelle est la première langue qu'avez-vous apprise à la maison lorsque vous étiez enfant et que vous comprenez toujours ? Veuillez choisir toutes les réponses qui s'appliquent.
- Anglais
  - Français
  - Autre (veuillez préciser)
  - Je préfère ne pas répondre
58. [ADULTES SEULEMENT] Quel est le niveau de scolarité le plus élevé que vous avez atteint ? [CHOISISSEZ UN]
- Études secondaires partielles ou moins
  - Diplôme d'études secondaires ou l'équivalent
  - Certificat ou diplôme d'apprenti inscrit ou d'une école de métiers
  - Certificat ou diplôme d'un collège, d'un CÉGEP ou d'un autre établissement non universitaire
  - Certificat ou diplôme universitaire inférieur au baccalauréat
  - Baccalauréat
  - Diplôme ou certificat universitaire supérieur au baccalauréat
  - Je préfère ne pas répondre
59. Vous identifiez-vous à l'une ou l'autre des origines ethniques suivantes ? Veuillez choisir toutes les réponses qui s'appliquent.

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

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

Afrique (Nigéria, Éthiopie, Tanzanie, etc.)

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

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

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

Asie de l'Est (Chine, Corée, Japon, Taïwan, etc.)  
Amérique du Sud/centrale/latine (Argentine, Mexique, Brésil, etc.)  
Indes occidentales (Caraïbes)  
Autochtone (Premières Nations, Métis, Inuit [Inuk], etc.)  
Autre (veuillez préciser) :  
Je préfère ne pas répondre

60. Où êtes-vous né(e) ?

Né(e) au Canada  
Né(e) à l'extérieur du Canada

61. [Personnes nées à l'extérieur du Canada] Veuillez préciser le pays dans lequel vous êtes né(e):

[POSER LA QUESTION SI Q60=NE À L'EXTÉRIEUR DU CANADA]

62. En quelle année avez-vous déménagé pour la première fois au Canada? AAAAA

ADMISSIBLE : 1900-2024  
[MIGRANT RÉCENT <5 ANS]

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

J'habite avec mes parents/gardiens  
J'habite avec mon petit ami/ma petite amie, mon partenaire, ou mon conjoint/ma conjointe  
J'habite avec des colocataires  
J'habite seul(e), sans colocataires [EXCLUSIF]  
Autre (veuillez préciser)  
Je préfère ne pas répondre

64. [SI VOUS NE VIVEZ PAS SEUL] Combien de personnes, vous compris, habitent dans votre résidence ?  
Entrer #

65. [NE PAS MONTRER AUX JEUNES] Êtes-vous propriétaire ou locataire de votre résidence ?

Locataire  
Propriétaire  
Autre (veuillez préciser) :

66. [ADULTES SEULEMENT] Laquelle des catégories suivantes décrit le mieux le revenu total de votre foyer ? C'est-à-dire le revenu total avant taxes de toutes les personnes de votre foyer. [SELECTIONNER UN]

Moins de 20 000 \$  
20 000 \$ à 40 000 \$  
40 000 \$ à 60 000 \$  
60 000 \$ à 80 000 \$  
80 000 \$ à 100 000 \$  
100 000 \$ à 150 000 \$  
150 000 \$ ou plus  
Je préfère ne pas répondre

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

[TEXTE OUVERT : VALIDATION - FORCER LE FORMAT DU TEXTE À A9A]

A9A [FORMAT]

Je préfère ne pas répondre

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

## 7.2 Groupe de discussion : Guide de discussion

### 7.2.1 Introduction (10 minutes)

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

- **Présentez le modérateur/l'entreprise et accueillez les participants au groupe de discussion.**
  - Merci de votre participation/nous apprécions que vous soyez ici.
  - Ce soir/aujourd'hui, nous menons des recherches au nom de l'Agence de santé publique du Canada.
  - **Notre discussion d'aujourd'hui portera sur vos réflexions sur les mesures de protection individuelle (MPI) en ce qui concerne les maladies respiratoires infectieuses telles que la COVID, le VRS et la grippe. Les MPI sont des actions/mesures, telles que le port d'un masque et le fait de rester à la maison en cas de maladie, qui peuvent être utilisées pour réduire le risque de contracter ou de propager une maladie respiratoire infectieuse. Nous allons éviter les discussions sur les vaccins, les médicaments et les tests pour aujourd'hui.**
  - La discussion durera environ 120 minutes.
  - Si vous avez un téléphone portable ou un autre appareil électronique, veuillez l'éteindre.
  - Pour participer à cette séance, veuillez vous assurer que votre caméra et votre microphone sont allumés et que vous pouvez m'entendre clairement. De plus, dans la liste des participants, nous veillerons à ce que seul votre prénom apparaisse (le modérateur peut modifier les noms des participants au besoin pour supprimer les noms de famille).
- **Décrire le groupe de discussion**
  - Un groupe de discussion s'agit d'une discussion en « table ronde ». Mon travail consiste à animer la discussion, en nous gardant sur le sujet et dans les délais.
  - Votre travail consiste à offrir vos opinions ouvertes et honnêtes. Vous êtes dans un "espace sûr", il n'y a pas de jugement ici. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Il ne s'agit pas d'un test de connaissances et vous ne serez pas pénalisé en fonction des pensées et des opinions que vous partagez.
  - Je me rends compte qu'il peut y avoir de fortes divergences d'opinion à ce sujet, mais l'opinion de chacun est tout aussi importante et doit être respectée.
  - Nous voulons que vous vous exprimiez même si vous pensez que votre opinion peut être différente de celle des autres. Votre opinion peut refléter celle d'autres Canadiens qui ne sont pas dans la salle ce soir/aujourd'hui.

**Nous utiliserons régulièrement la fonction de clavardage.** Pour accéder à cette fonctionnalité, veuillez faire défiler le bas de votre écran jusqu'à ce que la barre de commandes apparaisse. Là, vous verrez une fonction appelée « discussion » (ou « chat » si vous avez la version anglaise de Zoom). Il ouvrira un écran de clavardage à l'extrême droite de votre écran. J'aimerais vous demander d'utiliser le clavardage tout au long de notre discussion de ce soir. Faisons un test rapide maintenant - veuillez ouvrir la fenêtre de discussion et envoyer un court message au

groupe (par exemple, bonjour à tous). Si vous avez une réponse à une question et que je ne peux pas vous la poser spécifiquement, veuillez saisir votre réponse ici. Nous examinerons tous les commentaires de clavardage à la fin de ce projet.

- **Explications:**

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

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

- **Observateurs(rices) :**

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

- **Avez-vous des questions ?**

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

- **Introduction tour de table**

- Pour commencer, j'aimerais entendre un peu chacun de vous. Veuillez nous dire votre prénom et ce que vous aimez faire pendant votre temps libre.

## 7.2.2 *Utilisation des mesures de protection individuelle (30 minutes)*

- J'aimerais commencer la discussion en demandant chacun d'entre vous sur la façon dont vous vous êtes protégé et avez protégé les autres pendant la pandémie de COVID-19.
  - Qu'avez-vous fait pour éviter d'être infecté par une maladie respiratoire, à part vous faire vacciner ?
    - **Sonder** différents MPI : port du masque, distanciation physique, lavage des mains, etc.
  - Qu'en est-il de la prévention de la propagation de l'infection à autrui (c'est-à-dire en protégeant les autres) ? Dans quelle mesure, le cas échéant, les mesures utilisées diffèrent-elles lorsqu'il s'agit de protéger les autres ou de propager l'infection ?

- **Sonder différents MPI** : rester à la maison en cas de maladie (mentionner la quarantaine et l'isolement au besoin, ces termes étant monnaie courante lors de la pandémie de COVID-19), port du masque, distanciation physique, lavage des mains, etc.
  - **ÉVITER les questionnements directs sur des mesures spécifiques (biais de désirabilité sociale, politisation)**
- J'aimerais que vous réfléchissiez à l'année passée. Avez-vous fait un effort pour vous tenir au courant des informations sur les maladies infectieuses respiratoires qui continuent de circuler (comme la COVID-19, le VRS et la grippe) ?
  - SI OUI :
    - Quel type d'informations avez-vous recherché ? C'est-à-dire des informations sur les maladies, sur les recommandations, ou autre chose ?
    - Où obtenez-vous vos informations ? De quelles sources ?
    - Recherchez-vous activement ces informations ou attendez-vous qu'elles soient partagées dans les médias, en ligne, etc.
    - Que faites-vous de ces informations une fois que vous les avez vues ? Est-ce que cela change votre comportement dans une manière ou d'une autre ?
  - SI NON :
    - Pourquoi pas ? Sondez les raisons : par exemple, aucune peur des maladies, manque de confiance dans le message, manque d'accessibilité, influences sociales, lassitude des messages de santé publique, etc.

J'aimerais comprendre si la façon dont vous vous protégez et protégez les autres contre les maladies respiratoires infectieuses a changé au cours de la dernière année jusqu'à aujourd'hui (c'est-à-dire cette saison du rhume et de la grippe).

- De manière générale, quelles sont les mesures de protection individuelle que vous utilisez aujourd'hui pour vous protéger et protéger les autres contre les maladies respiratoires infectieuses ? **Cherchez lesquels, demandez s'ils ne sont pas mentionnés** :
  - Port d'un masque
  - Rester à la maison en cas de maladie
  - Lavage/hygiène des mains
  - Améliorer la ventilation intérieure
  - Couvrir la toux et les éternuements
  - Nettoyer et désinfecter les surfaces et objets
- Les mesures que vous prenez actuellement sont-elles différentes ou similaires à la façon dont vous vous êtes protégé lors des différentes vagues de la pandémie ? **Sondez** si toutes, certaines ou aucune des mesures utilisées pendant la pandémie sont encore utilisées ou si de nouvelles mesures sont utilisées maintenant, alors qu'elles ne l'étaient pas dans le passé.
  - SI DIFFÉRENTES :
    - Que faites-vous différemment et pourquoi (enquêter sur les facteurs qui ont conduit à un comportement différent) ?
      - **Sondez** si nécessaire : par exemple, la perception que les maladies ne sont pas aussi sévères, vous avez été vacciné, les hôpitaux n'annulent plus les chirurgies électives en raison d'un dépassement,

le désir de revenir aux normes d'avant la pandémie, etc. ? Ou peut-être y a-t-il des raisons à l'adoption plus récente de mesures de protection individuelle (c.-à-d. maladie, nouvelles responsabilités en matière de soins, nouvelles perceptions de risque accrues, etc.)

- SI LES MÊMES :
  - Pourquoi avez-vous continué à utiliser ces mesures spécifiques ?
  - Diriez-vous que ces mesures font désormais partie de votre comportement habituel (est-ce devenu une habitude, si oui, comment, pourquoi et quand) ?
  - Utilisez-vous ces mesures en toutes circonstances, ou seulement à des moments/lieux sélectionnés (si oui, lesquels) ?

### 7.2.3 *La prise de décision concernant les MPI, les motivateurs, les obstacles et les facilitateurs (35 minutes)*

Au cours de la prochaine partie de notre discussion, j'aimerais parler de la façon dont vous décidez quelles mesures de protection individuelle vous utilisez. Cela implique de comprendre vos motivations à le faire, ainsi que ce qui vous en empêcherait (c.-à-d. quels sont les obstacles).

- Comment décidez-vous lesquelles des mesures de protection que vous utiliseriez pour minimiser votre risque de contracter ou de propager une maladie respiratoire infectieuse ? Veuillez expliquer en détail votre processus de prise de décision pour cette situation.

**Sondez si non mentionné :**

- Quelles informations ou facteurs spécifiques influencent ce que vous décidez de faire ?
- Est-ce basé sur vos propres facteurs de risque personnels, la situation dans laquelle vous vous trouvez ou les personnes qui vous entourent (par exemple, être à risque de maladie/complications graves, visiter un endroit entassé, passer du temps avec une personne immunodéprimée, être dans un environnement où d'autres utilisent/n'utilisent pas de mesures, etc.) ?
- Ce processus de prise de décision semble-t-il différent lorsque vous pensez à minimiser le risque pour les autres/la propagation de l'infection ?
- À quel moment prenez-vous des décisions concernant votre utilisation des mesures de protection individuelle ? Expliquer.
  - Votre décision d'utiliser des mesures de protection individuelle varie-t-elle ou est-elle la même à chaque fois ? Par exemple, avez-vous décidé à un moment donné au début de la pandémie de recourir à des mesures de protection individuelle, ou votre décision de recourir à ces mesures change-t-elle ? Si oui, sur quelle base ?
- Votre prise de décision a-t-elle changé depuis le début de la pandémie ? Si oui, comment et de quelle manière ? (par exemple, le type d'informations que vous recherchez, les circonstances dans lesquelles vous utilisez des mesures de protection individuelle, l'influence des mandats, etc.)
- Quelles informations souhaiteriez-vous obtenir pour vous aider à prendre des décisions concernant l'utilisation de mesures de protection individuelle ?
  - Comment et quand souhaitez-vous obtenir ces informations ?

Je vais vous donner quelques situations réelles que vous pourriez éventuellement rencontrer pendant cette saison du rhume et de la grippe (en cours). Faites-moi savoir comment vous décideriez si vous utiliseriez ou non des mesures de protection individuelle dans ces situations.

**Scénarios potentiels :**

- Faire la commande d'épicerie, rendre visite à un membre de la famille immunodéprimé à son domicile, voyager en avion ou en train, assister à des fêtes de Noël, manger au restaurant, aller à un concert et visiter un lieu de vie de groupe comme une maison de retraite.
- Si vous commencez à vous sentir malade (par exemple, si vous commencez à avoir mal à la gorge et/ou à avoir le nez qui coule), à quoi pensez-vous ou envisagez-vous en termes de poursuite de votre journée, qui vous voyez, quels projets avez-vous conserver ou reporter ? Renseignez-vous sur le masquage.

**LE MODÉRATEUR FOURNIRA QUELQUES SCÉNARIOS À DISCUTER**

- Décrivez votre processus de réflexion lorsque vous décidez d'utiliser ou non des mesures de protection individuelle pendant que <fournissez un scénario> : par ex.
  - Quelles informations considérez-vous ?
  - Cela dépend-il du nombre de personnes que vous rencontrerez ou des personnes que vous verrez ?
  - Le cadre du scénario (c'est-à-dire intérieur versus extérieur, qualité de l'air intérieur, etc.) ?
  - Comment vous sentez-vous physiquement ? Comment les autres pourraient-ils se sentir ?
  - Des plans ou activités à venir ?
  - Mandats/exigences ?
  - Autres ?

Nous avons parlé des mesures de protection individuelle que vous utilisez et du processus que vous suivez pour prendre des décisions concernant l'utilisation de ces mesures. Discutons maintenant des raisons spécifiques pour lesquelles vous choisissez d'utiliser ces mesures (c'est-à-dire vos motivations).

- Qu'est-ce qui vous motive ou vous pousse à utiliser des mesures de protection individuelle, c'est-à-dire quelles sont les raisons pour lesquelles vous utilisez ces mesures ? Qu'est-ce qui vous facilite l'utilisation des mesures de protection individuelle ? **Sonder les points suivants s'ils ne sont pas mentionnés :**
  - Connaissance des recommandations sur les mesures de protection individuelle, quelles recommandations ?
  - Comprendre comment et quand utiliser les mesures
  - Capacité à utiliser les mesures sur votre lieu de travail
  - Ressources disponibles, comme des masques, du savon ou du désinfectant pour les mains, des congés payés en cas de maladie, etc.
  - Croyance dans les avantages des mesures de protection individuelle ; quels avantages en particulier ?
  - Influences sociales ; de qui... collègues, famille, etc. ?

- Messages renforcés sur l'importance des mesures de protection individuelle ; quels messages ?
- Comment ces motivateurs et facilitateurs ont-ils changé depuis les premiers stades de la pandémie jusqu'à aujourd'hui ? De quelle manière ?
- Qu'en est-il maintenant des obstacles à l'utilisation des mesures de protection individuelle. Qu'est-ce qui rend plus difficile l'utilisation de ces mesures ? Qu'est-ce qui vous empêche de les utiliser ? **Examinez les points suivants s'ils ne sont pas mentionnés :**
  - Certains environnements/contraintes environnementales
  - Manque de compréhension/réticence à voir les avantages des mesures de protection individuelle
  - Manque de ressources
  - Influences sociales ; de qui... famille, collègues, etc.
  - Émotions (c.-à-d. fatigue ou frustration liée à la pandémie)
  - Préoccupation concernant l'impact environnemental (c.-à-d. masques jetables)
  - Aucune conséquence / aucune préoccupation quant aux conséquences de la non-utilisation
- Comment ces obstacles ont-ils évolué depuis les premiers stades de la pandémie jusqu'à aujourd'hui ? De quelle manière ?
- À votre avis, les obstacles à votre utilisation des mesures de protection individuelle peuvent-ils être surmontés ? Comment ?

#### 7.2.4 *La connaissance des MPI, les attitudes et les perceptions (20 minutes)*

Je veux maintenant comprendre comment vous percevez les mesures de protection individuelle au cours de la saison actuelle des maladies respiratoires infectieuses.

- Connaissez-vous les mesures de protection individuelle recommandées ? Si oui, lesquels ?
- Que pensez-vous de ces mesures de protection individuelle ? Vous sentez-vous neutre, positivement ou négativement à leur égard ? Pourquoi ?
  - Lesquels vous paraissent nécessaires et importants
  - Lesquels vous paraissent inutiles et moins importants
  - Croyez-vous/faites-vous confiance aux conseils fournis sur les mesures de protection individuelle ?
    - Si non, à quelles parties des conseils ne faites-vous pas confiance et pourquoi ?
    - La provenance de ces conseils est-elle importante ?
- Pensez-vous que les mesures de protection individuelle deviendraient une partie acceptée/régulière/normale de la vie ? S'il vous plaît, expliquez.
- Pensez-vous que vos sentiments concernant les mesures de protection individuelle vont changer ? (c'est-à-dire tout ou rien ? Flexible ?) Pourquoi/pourquoi pas ?

### 7.2.5 *Stratégies pour accroître l'adoption des MPI (15 minutes)*

La dernière chose que j'aimerais connaître, ce sont vos opinions sur les moyens d'améliorer l'adoption ou l'utilisation de mesures de protection individuelle.

- Qu'est-ce qui, le cas échéant, pourrait accroître votre recours aux mesures de protection individuelle ?
- Que pourrait faire spécifiquement le gouvernement du Canada pour vous encourager/soutenir à utiliser des mesures de protection individuelle ?
  - Stratégies de communication (par exemple, publications sur les réseaux sociaux, publicités à la radio, publicités télévisées, etc.)
  - Types d'informations partagées
  - Autres stratégies
- Enfin, selon vous, y a-t-il quelque chose que fait le gouvernement du Canada qui pourrait vous décourager d'utiliser, ou à vouloir utiliser, des mesures de protection individuelle (par exemple, différentes campagnes de communication ou médiatiques) ?

### 7.2.6 *Question des observateurs/rices (10 minutes)*

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

**Remercier les participants et clôturer le groupe de discussion**

**Durée totale : 120 minutes**

### 7.3 Questionnaire de recrutement pour les groupes de discussion

Bonjour mon nom est \_\_\_\_ et j'appelle de la part de Tele-Surveys Plus et Abacus Inc., des entreprises nationales de recherche en opinion publiques. Nous menons une série de discussions de groupe en ligne au nom du gouvernement du Canada, plus précisément l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), sur l'utilisation de mesures de protection individuelle telles que rester à la maison en cas de maladie et porter un masque bien ajusté pour se protéger contre les maladies respiratoires infectieuses comme le VRS, la grippe et la COVID. Laissez-moi vous assurer que nous n'essayons pas de vous vendre quoi que ce soit.

Préférez-vous que je continue en français ou en anglais? / Would you prefer that I continue in English or French?

NOTE POUR LES RECRUTEURS: Si quelqu'un du Québec demande de participer en anglais ou bien si quelqu'un d'une autre région à l'extérieur de Québec demande de participer en français, veuillez svp les assigner dans leur langue de préférence dans le fuseau horaire le plus prêt de leur domicile.

Nous aimerions parler à une personne âgée de 18 ans ou plus à propos de ces discussions de groupe. Est-ce que cela s'applique à vous? SI OUI, CONTINUER. SI NON, DEMANDER À PARLER À QUELQU'UN D'AUTRE FAISANT PARTIE DE CE FOYER. SI PERSONNE N'EST ELLIGIBLE, REMECIER ET TERMINER.

L'objectif principal de cette recherche est de soutenir l'élaboration d'orientations et de conseils fédéraux concernant les mesures de protection ou les actions qui peuvent être utilisées pour prévenir et contrôler la propagation des maladies respiratoires infectieuses, comme la grippe ou la COVID-19. Votre participation est volontaire et vos propos demeureront anonyme lors de la publication du rapport.

[SI EN LIGNE, FOURNIR UN LIEN VERS LA POLITIQUE DE CONFIDENTIALITÉ AU BAS DE CHAQUE PAGE : ]

[SI PAR TÉLÉPHONE : Notre politique de confidentialité est disponible sur demande. SI DEMANDÉ, FOURNIR UN LIEN DE POLITIQUE DE CONFIDENTIALITÉ PAR TÉLÉPHONE OU ENREGISTRER UN COURRIEL OÙ IL SERA ENVOYÉ]

Cette recherche est enregistrée auprès du Service de vérification des recherches du Conseil de Recherche et d'intelligence marketing Canadian (CRIC).

[SI NÉCESSAIRE, PRÉCISEZ : pour vérifier la recherche, vous pouvez visiter <https://canadianresearchinsightscouncil.ca/rvs/home/?lang=fr>

Le numéro d'enregistrement est : [#]

Nous recherchons des personnes qui voudraient participer à des groupes de discussion en ligne d'une durée de deux heures. Dans chaque groupe, il y aura jusqu'à 10 personnes qui participeront et vous serez rémunéré 150\$ en guise de remerciement pour votre temps. Les groupes auront lieu entre 11 décembre et 15 décembre 2023. Cela pourrait-il vous intéresser?

Oui	01	
Non	02	REMERCIER ET TERMINER

*\*SI DEMANDÉ : Les renseignements personnels que vous fournissez sont protégés conformément à la Loi sur la protection des renseignements personnels et sont collectés en vertu de l'article 4 de la Loi sur le ministère de la Santé. Les informations que vous fournissez ne seront liées à votre nom sur aucun document, y compris le formulaire de consentement ou le formulaire de discussion. En plus de protéger vos informations personnelles, la Loi sur la protection des renseignements personnels vous donne le droit de demander l'accès à vos informations personnelles et leur rectification. Vous avez également le droit de déposer une plainte auprès du Commissariat à la protection de la vie privée si vous estimez que vos renseignements personnels ont été traités de manière inappropriée. Pour plus d'informations, la collecte de vos renseignements personnels est décrite dans Info Source à infosource.gc.ca. Consultez le fichier de renseignements personnels (FRP) PSU 914 – Communications publiques.*

S1. Puis-je vous poser quelques questions pour vérifier si vous correspondez au profil que nous recherchons ? Cela devrait prendre environ 10 minutes. Je tiens à vous préciser que les renseignements que vous fournirez demeureront confidentielles et vous êtes libre de refuser de participer en tout temps.

Pour commencer, parmi les membres de votre foyer, y compris vous-même, quelqu'un travaille-t-il ou a-t-il déjà travaillé dans l'un des secteurs suivants?

	Oui	Non
Santé Canada, L'agence de la santé publique du Canada, votre ministère de la santé provincial, ou une agence gouvernementale dans le domaine de la santé.	01 Terminer	02
Un organisme médical comme un hôpital, une clinique médicale, un CLSC	01 Terminer	02
L'industrie de la publicité et des relations publique.	01 Terminer	02
L'industrie de la recherche marketing ou des médias.	01 Terminer	02

S1b. Est-ce que vous ou quelqu'un de votre famille immédiate est un professionnel de la santé tel qu'un médecin, une infirmière praticienne, ou un représentant de la santé public.

Oui	01	REMERCIER ET TERMINER
Non	02	
Ne sait pas	03	

S2. Juste pour confirmer, êtes-vous âgé de 18 à 34 ans, de 35 à 60, ou 60 ans et plus?

Moins de 18 ans	01	REMERCIER ET TERMINER
18 à 34 ans	02	
35 à 60 ans	03	
Plus de 60 ans	04	
[NE PAS LIRE] Préfère ne pas répondre	09	REMERCIER ET TERMINER

Q1. À quel genre vous identifiez-vous?

Homme	01	Un bon mélange
Femme	02	
Autre genre	03	

[NE PAS LIRE] Préfère ne pas répondre	09	
---------------------------------------	----	--

Q2. Dans quelle province ou territoire habitez-vous?

Terre-Neuve-et-Labrador	01	
Nouvelle-Écosse	02	
Nouveau-Brunswick	03	
Île-du-Prince-Édouard	04	
Québec	05	
Ontario	06	
Manitoba	07	
Saskatchewan	08	
Alberta	09	
Colombie-Britannique	10	
Nunavut	11	
Territoire du Nord-Ouest	12	
Yukon	13	
À l'extérieur du Canada	97	REMERCIER ET TERMINER

Q3. Diriez-vous que vous vivez dans une région urbaine (dans une ville) ou rurale (hors d'une ville)?

Urbaine (dans un village ou une grande ville d'une population $\geq 1,000$ )	01	Un bon mélange
Rurale (à l'extérieur d'une grande ville ou un village < 1,000)	02	

Étant donné que nous allons parler de santé publique durant le groupe de discussion, nous aimerions vous poser quelques questions sur votre santé. Nous devons recruter une variété des gens dont certains ayant des conditions médicales. Ces informations ne seront pas partagées avec les autres participants. Vous n'aurez pas à parler de votre condition pendant les groupes de discussion.

Q4. Dans quelle mesure êtes-vous personnellement préoccupé par les maladies respiratoires infectieuses comme la COVID, le VRS et la grippe ?

Très préoccupé	01	
Préoccupé	02	
Pas tellement préoccupé	03	
Pas préoccupé du tout	04	

Q5. Dans quelle mesure pensez-vous que les mesures de santé publique/mesures de protection individuelle, à l'exclusion de la vaccination, sont importantes pour prévenir et contrôler les maladies respiratoires infectieuses comme la COVID, le VRS et la grippe ?

\*Si nécessaire : Les mesures de santé publique ou les mesures de protection individuelle comprennent : Rester à la maison en cas de maladie, porter un respirateur ou un masque bien ajusté, améliorer la ventilation intérieure, pratiquer une hygiène régulière des mains, couvrir la toux et les éternuements ; et désinfecter les surfaces et les objets fréquemment touchés.

Très important	01	
Important	02	
Pas très important	03	
Pas important du tout	04	

Q6. Au cours des 6 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous utilisé des mesures de protection individuelle telles que le port de masques, le fait de rester à la maison en cas de maladie ou la distanciation physique dans des espaces bondés ?

Toujours	01	
Parfois	02	
Rarement	03	
Jamais	04	

Invité dans le groupe 3,4,5 (FAIBLES ADOPTANTS) si :

- Tolérant au risque : RID concerné (Q4=1,2) et MPI non important (Q5=3,4), et N'utilise pas de MPI (Q6=3,4)
- Sceptiques : RID pas important (Q4=3,4) et Non concerné (Q5=3,4), Ne porte pas de masques (Q6=3,4)
- Détracteurs : Q4=4 pas du tout concerné= **ET** Q5=4 pas important du tout, **ET** Q6=4 jamais – **EXCLU/TERMINER**

*At-risk of severe outcomes due to health conditions*

Q7. Êtes-vous enceinte?

Oui	01	Groupe 6,7,8
Non	02	
Préfère ne pas répondre	03	

Q8. Êtes-vous un individu ayant la trisomie 21?

Oui	01	Groupe 6,7,8
Non	02	
Préfère ne pas répondre	03	

Q9. Avez-vous une condition médicale qui affecte votre système immunitaire (ex : maladie auto-immune, VIH, traitement pour le cancer, traitement des maladies inflammatoire, médicaments antirejet pour la transplantation d'organes)?

Oui	01	Groupe 6,7,8
Non	02	
Ne sait pas/ Préfère ne pas répondre.	03	

Q10. Souffrez-vous d'obésité (IMV supérieur à 40)?

Oui	01	Groupe 6,7,8
Non	02	
Préfère ne pas répondre	03	

Q11. Avez-vous une maladie chronique telle que l'asthme, la démence, le diabète, une maladie du cœur, de la haute pression, une maladie des reins, une maladie du foie, une maladie des poumons ou déjà eu un accident cardio-vasculaire.

Oui	01	Groupe 6,7,8
Non	02	
Préfère ne pas répondre	03	

Q12. Les participants à ce type de sessions sont demandés à exprimer leurs opinions et idées. Dans quelle mesure êtes-vous à l'aise pour exprimer vos opinions dans un petit groupe? Diriez-vous que vous êtes:

Très confortable	
Confortable	
Peu confortable	Terminer
Très inconfortable	Terminer

Q13. Pour nous assurer que nous parlons à une diversité de personnes, pourriez-vous me dire quelle est votre origine raciale et/ou ethnique ?

Noire (Descendance Africaine, Afro-Caribéenne, Africaine-Canadienne)	01
Asiatique de l'Est (Descendance Chinoise, Coréenne, Japonaise, Taiwanaise)	02
Autochtones (Premières nations, Inuit, Métis) – <b>RECRUTER MIN 4 PERSONNES</b>	03
Latin Américaine (Descendance hispanique)	04
Moyenne Orientale (Descendance asiatique de l'Ouest ou Nord-Africaine, e.g. Afghane, Égyptienne, Iranienne)	05
Sud Asiatique (Descendance Indienne, Pakistanaise, Sri Lankaise, Indo-Caribéenne)	06
Asiatique du Sud-Est (Philippine, Vietnamiennne, Cambodgienne, Thaïlandaise)	07
Blanc (Descendance européenne)	08
Autres (préciser)	97
[NE PAS LIRE] Préfère ne pas répondre	98

Q14. Quelle est votre situation d'emploi présentement?

Travail à temps plein	01
Travail à temps partiel	02
À votre compte	03
Retraité	04
Sans emploi	05
Étudiant	06

Autres (préciser)	97
[NE PAS LIRE] Préfère ne pas répondre	98

Q15. Quel est le plus haut niveau d'étude que vous avez complété?

Secondaire en partie	01
Secondaire complété	02
Cegep / Collège en partie	03
Cegep / Collège complété	04
Université en partie	05
Université complété	06
Études de 2e et 3e cycle	07
Autres (préciser)	97
[NE PAS LIRE] Préfère ne pas répondre	98

Q16. Quel était le revenu total de votre ménage l'année dernière? C'est-à-dire le revenu total de tous les membres de votre ménage, avant impôts?

Moins de 20 000 \$	01
De 20 000 \$ à moins de 40 000 \$	02
De 40 000 \$ à moins de 60 000 \$	03
De 60 000 \$ à moins de 80 000 \$	04
De 80 000 \$ à moins de 100 000 \$	05
De 100 000 \$ à moins de 150 000 \$	06
150 000 \$ ou plus	07
[NE PAS LIRE] Je préfère ne pas répondre	98
[NE PAS LIRE] Ne sais pas	99

### *Expérience antérieure avec des groupes de discussion*

Q17. Avez-vous participé à une recherche qualitative (entrevue individuelle ou groupe de discussion) au cours des 6 derniers mois?

Oui	01	Terminer
Non	02	
[NE PAS LIRE] Ne sais pas	99	Terminer

Q17a. Au cours des 6 derniers mois, avez-vous participé à des projets de recherche qualitative sur la COVID-19 ?

Oui	01	Terminer
Non	02	
[NE PAS LIRE] Ne sais pas	99	Terminer

Q18. Au cours des 5 dernières années, à combien de recherche qualitative avez-vous participé ?

Aucune	01	
--------	----	--

De 1 à 5	02	
Plus de 5	03	Terminer
[NE PAS LIRE] Ne sait pas	99	Terminer

### *Technologie*

Q19. Les groupes de discussion de ce projet se dérouleront en ligne sur la plateforme Zoom et nécessiteront l'utilisation d'un ordinateur portable ou de bureau, ou d'une tablette informatique, connecté à Internet haute vitesse et équipé d'une webcam, d'un microphone et de haut-parleur

Avez-vous accès à une tablette ou à un ordinateur équipé d'un accès Internet haute vitesse, d'une caméra et un microphone, ou bien d'un téléphone intelligent avec la possibilité de visualiser des images et des vidéos tout en participant ?

Oui	01	
Non	02	Terminer
Ne sais pas	99	Terminer

Q20. Vous devrez être dans un endroit calme et exempt de distractions pendant toute la durée de la séance. Cela inclut d'être seul, sans animaux, enfants ou autres personnes à proximité, et dans une pièce calme. Un espace extérieur, un véhicule ou un lieu public **ne sont PAS des endroits acceptables**. Êtes-vous en mesure d'assurer un environnement calme, sans distractions ni bruits pendant la durée de la séance de groupe de discussion ?

Oui	01	
Non	02	Terminer
Ne sais pas	99	Terminer

**INSTRUCTIONS POUR REMERCIER ET TERMINER : Sur la base de vos réponses, nous ne sommes pas en mesure de vous inviter à participer à ce groupe de discussion en ligne, car vous ne répondez pas aux exigences techniques ou logistiques. Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à cette recherche.**

### *QUESTIONS SUR LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE (Tous les participants)*

Nous avons quelques questions supplémentaires concernant la protection de votre vie privée, de vos informations personnelles et du processus de recherche. Nous aurons besoin de votre consentement sur des éléments qui nous permettent de réaliser ce projet de recherche. Au fur et à mesure que je réponds à ces questions, n'hésitez pas à me poser toutes les questions vous souhaitez voir clarifiées.

P1) Premièrement, nous fournirons une liste de participants avec leurs prénoms et les réponses au questionnaire de dépistage à l'animateur afin qu'il puisse vous identifier. Avons-nous votre permission de faire ceci. Je vous assure que les informations seront gardées strictement confidentiels.

Oui                    1            ALLER À P2

Non 2 LIRE L'EXPLICATION CI-DESSOUS, ALLEZ À P1A

Nous devons fournir les noms et informations des participants invités car seulement les personnes invitées sont admises au groupe. Cette information est nécessaire à la vérification de l'identité. Je vous assure que les informations seront gardées strictement confidentiels. ALLEZ À P1A

P1a) Maintenant que je vous ai fourni cette explication, ai-je votre permission de communiquer votre prénom et votre profil.

Oui 1 Allez à P2  
Non 2 REMERCIER ET TERMINER

P2) Les groupes seront enregistrés à des fins de cette recherche. Les enregistrements seront utilisés par les professionnels de la recherche pour aider à préparer un rapport sur les résultats de la recherche. Soyez assuré que vos commentaires et réponses ne vous seront pas attribués dans aucun rapport et que votre nom ne sera pas divulgué dans le rapport de recherche.

Acceptez-vous d'être enregistré à des fins de recherche et de rédaction de rapport seulement.

Oui 1 REMERCIER ET ALLEZ À P3  
Non 2 LIRE L'EXPLICATION CI-DESSOUS, ALLEZ À P2A

Compte tenu du processus de recherche, Il est nécessaire que nous puissions enregistrer la session afin d'avoir le matériel requis pour compléter le rapport.

P2a) Maintenant que je vous ai donné cette explication, ai-je votre permission d'enregistrer?

Oui 1 REMERCIER ET ALLEZ À P3  
Non 2 REMERCIER ET TERMINER

P3) Des employés du Gouvernement du Canada pourraient être présents en ligne pour observer les groupes. Une liste des prénoms et profils des participants leur sera remise comme référence lors des groupes. Les noms de famille des participants ne leur seront pas communiqués.

Êtes-vous d'accord d'être observé par des employés du Gouvernement?

Oui 1 REMERCIER ET ALLEZ À L'INVITATION.  
Non 2 LIRE L'EXPLICATION ET ALLER À P3A

Le fait d'inviter des clients (dans ce cas, le Gouvernement du Canada) est une procédure standard pour observer les groupes en ligne. Ils vont tout simplement écouter vos opinions de vive voix et prendront des notes. À l'occasion, ils discuteront avec l'animateur pour voir si des questions additionnelles devraient être posées. Ils ne seront exposés qu'à vos prénoms et profil de dépistage, mais n'auront jamais accès à vos coordonnées.

P3a) Êtes-vous d'accord avec le fait d'être observé par les employés du Gouvernement du Canada

Oui 1 REMERCIER & ALLER À INVITATION  
Non 2 REMERCIER & TERMINER



Nous vous demandons de vous connecter quelques minutes avant la session afin de vous assurer que la caméra et le microphone fonctionnent. Si vous avez besoin de lunettes, assurez-vous de les avoir à la portée de main. Les arrivées tardives ne seront pas admises et ne seront pas éligible à la récompense financière.

Étant donné que nous invitons seulement un petit groupe de personne, votre participation est très importante pour nous. Nous vous remercions d'avoir accepté de participer à cette étude.

## 7.4 Sondage communautaire en ligne (pour le recrutement)

Nous vous remercions d'avoir accepté de participer à ce sondage qui devrait prendre environ 3 minutes à compléter.

### **Renseignements généraux :**

Cette recherche est menée par Abacus Data, une firme canadienne de recherche sur l'opinion publique, au nom de l'Agence de santé publique du Canada. Abacus Data animera une série de communautés en ligne pour l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) du gouvernement du Canada ; ces sessions porteront sur l'utilisation des mesures de protection personnelle, comme rester chez soi lorsqu'on est malade ou porter un masque bien ajusté pour se protéger contre les maladies respiratoires infectieuses comme le VRS, la grippe ou la COVID. Ce sondage sera utilisé pour recruter des participants pour ces communautés. Si vous êtes choisi(e) pour une de ces communautés, vous recevrez une prime si vous y participez.

Ces communautés se rassemblent sur une plateforme de discussion en ligne et impliquent la participation à une série d'activités et de conversations au cours d'une période de trois jours. Ces activités comprennent en outre un mélange de questions à réponse libre et de questions à choix multiples. L'on vous demandera également de donner votre opinion lors des discussions de groupe et le modérateur pourrait vous poser des questions de suivi en fonction de vos réponses. Vos réponses au sondage et aux activités de la communauté en ligne seront uniquement présentées sous forme agrégée et ne vous seront jamais attribuées personnellement.

### **Comment fonctionne ce sondage en ligne ?**

- Vous serez invité à donner votre opinion et à parler de vos expériences au moyen d'un sondage en ligne. Nous vous demanderons également si vous souhaitez participer à la prochaine étape du projet de recherche. Vous devez être âgé(e) de 18 ans ou plus pour participer à ce sondage.
- Nous estimons que le sondage prendra environ **3** minutes à compléter.
- Votre participation à ce sondage est entièrement volontaire.
- Vos réponses resteront strictement confidentielles et seront uniquement rapportées sous forme agrégée et jamais d'une manière qui permettrait d'identifier un répondant individuel ou ses réponses.
- Votre décision de participer ou non n'aura aucune incidence sur les relations que vous pourriez avoir avec le gouvernement du Canada.

### **Qu'en est-il de vos renseignements personnels ?**

- Les renseignements personnels que vous fournirez à Santé Canada sont régis par la Loi sur la protection des renseignements personnels. Nous ne recueillons que les renseignements dont nous avons besoin pour mener à bien le projet de recherche.
- But de la collecte des renseignements : Nous avons besoin de vos renseignements personnels, comme des renseignements démographiques, pour mieux comprendre les points de vue des

répondants. Cependant, vos réponses sont toujours combinées avec celles des autres personnes à des fins d'analyse et de rapport ; vous ne serez jamais identifié(e).

- Vos droits en vertu de la Loi sur la protection des renseignements personnels : En plus de protéger vos renseignements personnels, la Loi sur la protection des renseignements personnels vous donne le droit de demander l'accès à vos renseignements personnels et de les faire corriger. Pour obtenir de plus amples renseignements au sujet de ces droits ou de nos pratiques en matière de protection des renseignements personnels, veuillez contacter : [survey@abacusdata.ca](mailto:survey@abacusdata.ca). Vous avez également le droit de porter plainte auprès du commissaire à la protection de la vie privée du Canada si vous croyez que vos renseignements personnels ont été traités de manière inappropriée. Pour de plus amples renseignements, rendez-vous sur Info Source ([infosource.gc.ca](http://infosource.gc.ca)) où vous trouverez un complément d'information sur la collecte de vos données personnelles. Consultez « Communications publiques, POU 914 » sous la rubrique Fichiers de renseignements personnels.

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

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

*Code de projet: 20231208-AB290*

1. Pour commencer, parmi les membres de votre foyer, y compris vous-même, quelqu'un travaille-t-il ou a-t-il déjà travaillé dans l'un des secteurs suivants?
  - Santé Canada, L'agence de la santé publique du Canada, votre ministère de la santé provincial, ou une agence gouvernementale dans le domaine de la santé.
  - Un organisme médical comme un hôpital, une clinique médicale, un CLSC
  - L'industrie de la publicité et des relations publique.
  - L'industrie de la recherche marketing ou des médias.

Oui [\[Terminer\]](#)

Non

2. Est-ce que vous ou quelqu'un de votre famille immédiate est un professionnel de la santé tel qu'un médecin, une infirmière praticienne, ou un représentant de la santé public?

Oui [\[TERMINER\]](#)

Non

3. Quel âge avez-vous?

Moins de 18 ans [\[Terminer\]](#)

18 à 24 ans

25 à 34 ans

35 à 44 ans

45 à 54 ans

55 à 64 ans  
Plus de 64 ans  
Préfère ne pas répondre [Terminer]

4. À quel genre vous identifiez-vous?

Femme  
Homme  
Autre genre  
Préfère ne pas répondre

5. Dans quelle province ou territoire habitez-vous?

Alberta  
Colombie-Britannique  
Manitoba  
Nouveau Brunswick  
Terre-Neuve-et-Labrador  
Territoires du Nord-Ouest  
Nouvelle-Écosse  
Nunavut  
Ontario  
Île-du-Prince-Édouard  
Québec  
Saskatchewan  
Yukon

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

Milieu urbain (ville ou grand village ayant une population de 1 000 résidents ou plus)

Région rurale (hors d'une ville ou dans un grand village ayant une population de moins de 1 000 résidents)

7. À quel point êtes-vous personnellement préoccupé(e) par les maladies respiratoires infectieuses comme la COVID, le VRS et la grippe ?

Très préoccupé(e)  
Préoccupé(e)  
Peu préoccupé(e)  
Pas du tout préoccupé(e)

8. Dans quelle mesure pensez-vous que les mesures de santé publique/mesures de protection individuelle\*, à l'exclusion de la vaccination, sont importantes pour prévenir et contrôler les maladies respiratoires infectieuses comme la COVID, le VRS et la grippe ?

\* Si nécessaire : Les mesures de santé publique ou les mesures de protection individuelle comprennent : Rester à la maison en cas de maladie, porter un respirateur ou un masque bien ajusté, améliorer la ventilation intérieure, pratiquer une hygiène régulière des mains, couvrir la toux et les éternuements ; et désinfecter les surfaces et les objets fréquemment touchés.

Très important  
Important  
Pas très important  
Pas important du tout

9. Au cours des six derniers mois, à quelle fréquence avez-vous utilisé les mesures de protection personnelle suivantes ?

Porter un masque  
Rester à la maison lorsque vous êtes malade  
Maintenir une distance physique dans les lieux achalandés

Toujours  
Parfois  
Rarement  
Jamais

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

10. Avez-vous été vacciné(e) contre la grippe et/ou la COVID-19 cet automne ?

Oui, contre la grippe.  
Oui, vaccin de rappel contre la COVID-19.  
Non  
Je ne suis pas sûr(e)

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

Oui  
Non  
Je préfère ne pas répondre

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

Oui  
Non  
Je préfère ne pas répondre

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

Oui  
Non  
Je préfère ne pas répondre

14. [DEMANDER SI FEMME OU AUTRE SEXE] Êtes-vous enceinte ?  
Oui  
Non  
Je préfère ne pas répondre

Les prochaines questions servent à des fins strictement statistiques. Vos réponses ne vous seront pas attribuées dans quelque rapport que ce soit ; elles seront uniquement partagées avec l'équipe de recherche et les observateurs.

15. Quel est le niveau de scolarité le plus élevé que vous avez atteint? SÉLECTIONNEZ-EN UN SEUL

Études secondaires partielles ou moins  
Diplôme d'études secondaires ou l'équivalent  
Certificat ou diplôme d'apprenti inscrit ou d'une école de métiers  
Certificat ou diplôme d'un collège, d'un CÉGEP ou d'un autre établissement non universitaire  
Certificat ou diplôme universitaire inférieur au baccalauréat  
Baccalauréat  
Diplôme ou certificat universitaire supérieur au baccalauréat  
Je préfère ne pas répondre

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

*Veillez choisir toutes les réponses qui s'appliquent.*

Employé(e) à temps plein (35 heures de travail par semaine ou plus)  
Employé(e) à temps partiel (moins de 35 heures par semaine)  
Travailleur autonome  
Chômeur à la recherche d'un emploi  
Aux études à temps plein  
À la retraite  
Pas sur le marché du travail (au foyer à temps plein, parent à temps plein, sans emploi et pas à la recherche d'un emploi)  
Autre: \_\_\_\_\_  
Je préfère ne pas répondre

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

Europe occidentale (R.-U., Espagne, Portugal, France, Allemagne, Autriche, Suisse, etc.)  
Europe orientale (Pologne, Hongrie, Roumanie, Ukraine, Russie, etc.)  
Afrique (Nigéria, Éthiopie, Tanzanie, etc.)  
Moyen-Orient (Israël, Syrie, Jordanie, Égypte, Iran, Iraq, etc.)  
Asie du Sud (Inde, Afghanistan, Pakistan, Sri Lanka, etc.)  
Asie du Sud-Est (Thaïlande, Vietnam, Singapour, Philippines, Indonésie, Cambodge, etc.)  
Asie de l'Est (Chine, Corée, Japon, Taïwan, etc.)  
Amérique du Sud/centrale/latine (Argentine, Mexique, Brésil, etc.)  
Indes occidentales (Caraïbes)  
Autochtone canadien (Premières Nations, Métis, Inuit [Inuk], etc.)  
Autre (veuillez préciser): \_\_\_\_\_  
Je préfère ne pas répondre

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

- Moins de 20 000 \$
- 20 000 \$ à 40 000 \$
- 40 000 \$ à 60 000 \$
- 60 000 \$ à 80 000 \$
- 80 000 \$ à 100 000 \$
- 100 000 \$ à 150 000 \$
- 150 000 \$ ou plus
- Je préfère ne pas répondre

Nous recrutons des participants pour une communauté en ligne ou un forum de discussion en ligne portant sur l'utilisation des mesures de protection personnelles, comme rester chez soi lorsqu'on est malade ou porter un masque bien ajusté pour se protéger contre les maladies respiratoires infectieuses comme le VRS, la grippe ou la COVID. Tous les participants recevront une carte-cadeau d'une valeur de **150 \$** une fois qu'ils auront terminé toutes les activités.

Si vous êtes choisi(e), nous vous demanderons de compléter une série d'activités et de participer à des discussions au cours d'une période de trois jours. Ces activités comprennent en outre un mélange de questions à réponse libre et de questions à choix multiples. L'on vous demandera également de donner votre opinion dans le cadre de discussions de groupe et le modérateur pourrait vous poser des questions de suivi en fonction de vos réponses. Les autres participants et les modérateurs verront uniquement votre prénom et n'auront jamais accès à vos coordonnées.

19. Aimerez-vous recevoir une invitation à participer à cette communauté en ligne ?

- a. Oui
- b. Non [TERMINER]

20. Êtes-vous disponible pour participer à cette communauté en ligne à l'heure qui vous conviendra entre ces dates : xxxxxx, 2023 ?

- Oui
- Non [TERMINER]

21. Dans quelle langue ou quelles langues seriez-vous le plus à l'aise pour participer à la communauté en ligne ?

- Anglais
- Français
- Autre :

Il nous reste quelques questions à vous poser concernant la confidentialité, vos renseignements personnels et le processus de recherche. Nous devons obtenir votre permission par rapport à certains sujets afin que nous puissions effectuer notre recherche.

22. Certaines des activités que vous aurez à compléter se dérouleront dans le cadre de sessions de groupe où les contributions des participants seront visibles à tous. Toutefois, les autres participants verront uniquement votre prénom et n'auront jamais accès à vos coordonnées.

Acceptez-vous de participer au volet « interactions de groupe » de la communauté ?

Oui  
Non

23. Il est possible que des employés du gouvernement du Canada soient présents pour observer la communauté en ligne. Durant les rencontres des groupes, ils recevront, à titre de référence, les prénoms et les profils des participants. Ils ne recevront pas toutefois les noms de famille des participants ni leurs coordonnées.

Êtes-vous d'accord d'être observé par des employés du Gouvernement?

Oui  
Non

Nous vous remercions d'avoir répondu à ces questions. Si vous souhaitez toujours participer, veuillez inscrire votre nom et courriel ci-dessous.

Si vous êtes choisie pour participer à cette communauté en ligne, nous prendrons contact avec vous au cours des prochains jours à l'adresse de courriel fournie.

Prénom : \_\_\_\_\_

Nom de famille : \_\_\_\_\_

Adresse de courriel: \_\_\_\_\_

## 7.5 Journal en ligne (Recollective) — Guide de discussion

### 7.5.1 Page d'accueil — Bonjour et bienvenue !

Bonjour à vous tous ! Nous sommes les coanimateurs de cette activité. Nous avons bien hâte de prendre connaissance de vos points de vue sur différents sujets en lien avec la santé et sur les moyens de vous protéger et de protéger les autres contre les maladies respiratoires infectieuses comme la COVID-19, la grippe et le virus respiratoire syncytial au cours des prochains jours. C'est sur cette page que vous trouverez votre prochaine activité ainsi que toute mise à jour importante au sujet de cette communauté — veuillez consulter cette page régulièrement et n'hésitez pas à communiquer avec moi si vous avez des questions ou des préoccupations. Nous vous encourageons également à cliquer sur la discussion ci-dessous ; le lien vous mènera vers un forum ouvert (vous trouverez des instructions dès votre arrivée sur cette page).

### 7.5.2 Activité 1 : [Jour 1] Bonjour et bienvenue

#### Tâche 1 : Introduction et renseignements préliminaires au sujet de l'étude

##### Tâche ponctuelle (aucune réponse n'est exigée)

##### Paramètres de partage (public)

Bonjour et bienvenue à notre groupe de discussion sur la plateforme Recollective ! Nous menons ce groupe pour le compte de l'Agence de la santé publique du Canada. Au cours des prochains jours, nous chercherons à savoir ce que vous pensez des **mesures de protection individuelle (MPI)** contre les maladies respiratoires infectieuses comme la COVID-19, le VRS et la grippe.

Nous parlerons des mesures et des gestes que vous pourriez prendre, comme porter un masque ou rester à la maison lorsque vous êtes malade, pour réduire le risque de tomber malade ou de propager une maladie respiratoire infectieuse. **Dans le cadre de cette étude, nous éviterons les discussions sur les vaccins, les médicaments et les tests de dépistage.**

Nos discussions passeront par une série d'activités (cette introduction est la première activité pour aujourd'hui). Durant chaque activité, vous serez guidés dans une série de tâches simples ; par exemple, vous serez invités à répondre à des questions avec du texte ou des images.

Nous vous demanderions d'ouvrir une session au moins une ou deux fois par jour au cours des prochains jours. Veuillez prévoir un maximum de 15 à 20 minutes pour compléter chacune des activités. Vous aurez également l'occasion d'interagir avec les autres participants, alors n'hésitez pas à publier ce que vous avez sur le cœur ! **Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Ce qui compte, c'est votre opinion honnête. Veuillez considérer cette plateforme comme un lieu sûr ; il n'y a pas de jugement ici.**

Quelques points importants :

- Votre nom et vos coordonnées resteront strictement anonymes et confidentiels en tout temps. Pour les autres, vous paraîtrez comme « Participant n° # ». Si vous le voulez, vous pouvez publier

une photo de vous-même, mais cela est entièrement facultatif. Si vous publiez ou partagez d'autres photos, n'oubliez pas de tenir compte du droit au respect de la vie privée de votre famille et de vos amis.

- Il sera précisé lors de chaque activité si le contenu que vous partagerez sera montré au groupe, s'il restera privé ou s'il sera montré aux autres uniquement lorsqu'ils auront partagé leur réponse.
- Bien que des représentants de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) puissent voir vos publications, ils ne verront ni votre nom ni vos coordonnées. Ils ne pourront pas non plus interagir directement avec vous.
- Votre participation à cet exercice n'aura aucune incidence sur les relations que vous pourriez avoir avec le gouvernement du Canada et restera strictement confidentielle.
- Le rapport d'étude sera élaboré principalement à partir de données agrégées ou groupées. Il pourrait comprendre des extraits de vos publications pour souligner l'importance des constatations, mais aucune image pouvant servir à vous identifier ne sera publiée dans le rapport. De plus, les extraits ne seront jamais associés aux noms des participants. Si le rapport vous intéresse, il sera disponible pour consultation publique à la Bibliothèque du Parlement ou à Archives Canada d'ici environ six mois.

En cliquant sur « Continuer vers l'étude », vous reconnaissez avoir lu et accepté les modalités ci-dessus.

Maintenant que nous avons terminé de passer à travers les renseignements préliminaires, **veuillez cliquer sur « Continuer vers l'étude »** et passons à la partie amusante de l'étude.

### *Tâche 2 : Quelques renseignements utiles*

#### **(Règles d'étiquette et de modération)**

#### **Tâche ponctuelle (aucune réponse n'est exigée)**

#### **Paramètres de partage (public)**

#### **Quelques renseignements utiles**

#### **Règles de modération**

Les contributions publiques au site (c'est-à-dire que les autres utilisateurs peuvent voir) sont modérées conformément aux règles ci-dessous.

1. Ne publiez jamais de renseignements personnels à votre sujet ni au sujet d'un autre participant. Vous ne devez pas identifier quelqu'un par son vrai nom à moins qu'il ne l'ait déjà fait et vous ne devez pas non plus divulguer ses coordonnées personnelles.
2. N'identifiez jamais un membre du personnel ou de l'organisme de consultation par son nom.
3. Il ne faut pas faire de diffamation contre des personnes ou des organisations. Un commentaire est jugé diffamatoire s'il abaisse une personne ou une organisation ou porte atteinte à sa réputation. Il n'y a pas de place pour les insultes sur le site. Ce n'est pas non plus le canal approprié pour dénoncer l'incompétence d'un individu ou ses méfaits.

4. Évitez les propos intolérants qui manquent de respect pour la race, la culture, l'apparence, le sexe, le genre, les préférences sexuelles, la foi ou l'âge d'une personne.
5. Abstenez-vous d'obscénités et de vulgarités. Des gens de tous les horizons participent aux activités de ce site Web. Nous voulons qu'ils puissent utiliser sans crainte le site à la maison, au travail, à l'école, à l'université ou ailleurs. Le fait de changer l'orthographe d'un mot ne le rend pas moins offensant.
6. Il ne faut pas harceler ou insulter les autres participants sur le site. Mettez toujours l'accent sur la logique derrière un argument plutôt que sur les gens impliqués dans la discussion. Les participants ont le droit de choisir de ne pas se débattre avec vous.
7. Il ne faut pas publier de contenu inapproprié, offensant ou illégal ni inclure d'hyperliens vers du contenu de cette nature. N'utilisez pas le site pour faire de la publicité.
8. Il ne faut pas inciter à l'automutilation, au suicide, à la violence ou au crime.
9. Il ne faut pas utiliser d'émojis ou d'images pour contourner les règles énoncées ci-dessus concernant le contenu inapproprié.
10. Veuillez vous assurer que vos commentaires sont en lien avec l'objet de la discussion ou de l'activité en cours. Les utilisateurs qui ignorent ou détournent intentionnellement le sujet de la discussion pourraient voir leurs commentaires retirés.
11. Si vous avez des préoccupations relatives à la modération, veuillez ne pas les soulever sur le site puisque cela pourrait nuire au déroulement de la discussion. Veuillez adresser vos préoccupations directement à Norm, le modérateur [LIEN/CONTACT].

### *Étiquette*

Les règles suivantes ne sont pas exécutoires ; elles sont plutôt des suggestions en matière d'étiquette visant à assurer que les activités sur le site se déroulent de manière respectueuse et constructive.

1. Prenez le temps de lire l'information sur le site et les commentaires des autres participants avant de prendre part à la discussion.
2. Soyez respectueux des points de vue des autres participants, même s'ils ne sont pas d'accord avec vous.
3. Soyez constructif. Il est tout à fait acceptable d'être en désaccord avec les autres participants ; en fait, nous encourageons le débat, nous vous demandons toutefois de poursuivre les débats sur un ton positif.
4. Soyez courtois. Nous savons que cela est parfois difficile, surtout lorsqu'un sujet vous tient à cœur. Toutefois, il est important que les discussions ne s'écartent pas du sujet et d'éviter qu'elles dégénèrent en insultes personnelles.
5. Après avoir publié un commentaire, gardez un œil sur le projet pour voir ce que les autres en disent.

6. Si vous avez le sentiment d'avoir été insulté, vous pouvez signaler le commentaire offensant en cliquant sur le bouton « Alerter le modérateur ». N'alimentez pas la dispute. Le modérateur examinera le commentaire offensant et décidera s'il doit être supprimé.
7. Tenez-vous au sujet. Les projets publiés sur ce site visent un but précis. Tenez-vous au cadre du sujet.
8. Désactivez la fonction « Verr. Maj ». Écrire du TEXTE TOUT EN MAJUSCULES, c'est l'équivalent de CRIER, ce qui pourrait être offensant.
9. Publier chacun de vos commentaires à un seul endroit. Évitez de copier-coller le même commentaire à plusieurs endroits sur le site. Ceux-ci pourraient être considérés des doublons et supprimés.
10. Ne soyez pas un « troll ». Les trolls cherchent à offenser ou irriter intentionnellement. Ils ne participent pas de manière constructive à la discussion et n'y ajoutent aucune valeur.
11. Le harcèlement, les menaces et l'intimidation sont interdits. Si vous êtes en désaccord avec une personne qui a publié un commentaire sur le site, n'exigez pas qu'elle se justifie. Elle n'est pas obligée de répondre à vos questions. Le degré de participation sur le site est à la discrétion de chacun.
12. Respectez les modérateurs. Ils ont la tâche difficile de veiller à ce que le forum soit sûr pour tout le monde, que toutes et tous aient la possibilité de s'exprimer et que les échanges restent constructifs. Ce n'est pas toujours un travail facile.

### *Tâche 3 : Parlez-nous de vous*

#### **Paramètres de partage : Public**

Je vais commencer. Je m'appelle Norm et je suis votre modérateur. J'habite à Ottawa avec ma femme et mes deux fils adultes. Dans mes temps libres, j'aime voyager et cuisiner... surtout des plats réconfortants et des mets italiens, français et indiens.

*À votre tour de nous dire quelques mots à votre sujet...*

Partagez uniquement ce que vous êtes à l'aise de partager avec le groupe ; par exemple, vous pourriez nous parler de votre famille, de vos passe-temps, des gens avec lesquels vous habitez. De quelle région du pays êtes-vous ? N'hésitez pas à publier des photos (facultatif).

Sachez toutefois que votre vie privée et votre confort sont importants pour nous. Je vous demanderais donc d'éviter d'inclure des renseignements personnels qui pourraient servir à vous identifier (nom de famille, coordonnées, nom de votre employeur) dans vos réponses.

### *Tâche 4 : On continue (prochaine tâche)*

#### **Paramètres de partage : Public**

Maintenant que nous en savons un peu à votre sujet, nous aimerions savoir comment vous avez été affectés par la pandémie de COVID-19.

Votre réponse sera partagée avec les autres membres du groupe et vous pourrez voir leurs réponses dès que vous aurez partagé la vôtre.

### *7.5.3 Activité 2 [jour 1] : Votre protection et la protection des autres durant la pandémie de COVID-19*

#### **Tâche 1 : Votre protection et la protection des autres**

##### **Paramètres de partage : Non influence**

- Pour plusieurs d'entre nous, la pandémie a changé nos façons de penser, ce que nous ressentons et la façon dont nous agissons dans nos vies quotidiennes. Qu'avez-vous fait, autre que la vaccination, pour éviter l'infection ?
- Qu'avez-vous fait pour protéger les autres ?
- Une fois que vous aurez entré votre réponse, n'hésitez pas à partager votre expérience et à répondre aux autres participants. Les photos et les images sont encouragées, quoiqu'elles ne sont pas obligatoires.

Vos réponses seront visibles aux autres dès qu'ils auront répondu eux aussi.

##### *Tâche 2 : Passons au journal (tâche ponctuelle pour faire le lien avec la prochaine activité)*

Parlons maintenant de vos activités principales au cours d'une journée typique. Avez-vous déjà été confronté à des risques pour la santé dans le cadre de ces activités ou avez-vous déjà noté des risques qui pourraient y être associés ? Que faites-vous pour vous protéger ou pour protéger les personnes avec lesquelles vous interagissez ou les gens autour de vous ? Nous vous demanderons de compléter cette activité chaque jour pour la durée de cette discussion (3 jours).

**Votre réponse à cette question ne sera pas partagée avec les autres participants.**

##### *Activité 3 : [QUOTIDIENNE] Journal quotidien — Qu'avez-vous fait hier ?*

##### **Paramètres de partage : Privé**

##### **Type d'activité : Journal — à répéter chaque jour, minimum d'une entrée par jour**

Note : Cette activité est privée ; elle sera uniquement vue par le modérateur et les clients et non par les autres participants. Les tâches de cette activité sont à refaire chaque jour de l'étude (3 jours).

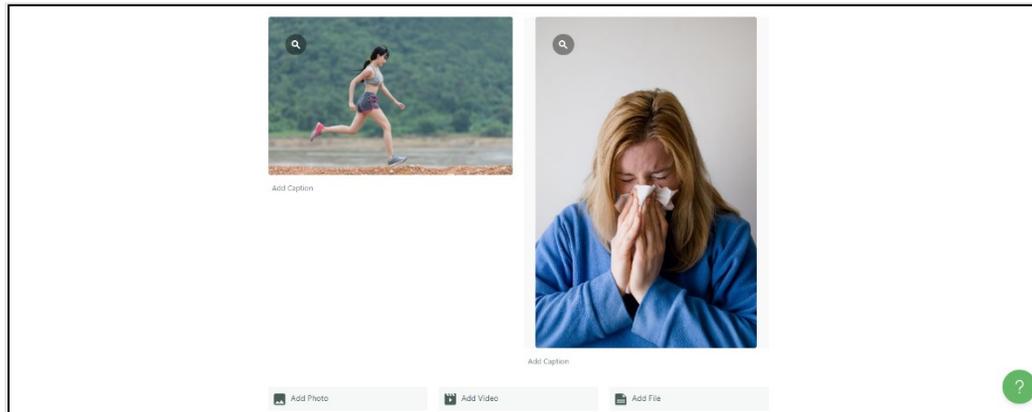
##### **Tâche 1 : Comment vous sentez-vous aujourd'hui ?**

Veillez publier une photo que vous trouverez sur Internet pour illustrer comment vous vous sentez aujourd'hui (en termes de santé). Dites-nous comment vous vous sentez. Votre réponse ne sera pas partagée avec les autres participants.

## Tâche 2 : Votre journal santé quotidien

Cette tâche est à refaire chaque jour de l'étude.

Dites-moi ce que vous avez fait et comment vous vous êtes senti aujourd'hui (si vous répondez à cette question tôt dans la journée, parlez-moi d'hier plutôt). Veuillez inclure autant de détails que possible de façon à ce que j'en puisse me faire une bonne idée de votre journée.



Capture d'écran de la plateforme Recollective illustrant la disposition de l'activité avec des exemples de la capacité des participants à sélectionner des images pour illustrer leurs réponses – comme une femme en train de courir ou une femme en train de se moucher.

Hier matin, j'ai : [Champ de texte]

Et j'ai fait cela pour protéger ma santé : [Champ de texte]

Hier après-midi, j'ai : [Champ de texte]

Et j'ai fait cela pour protéger ma santé : [Champ de texte]

Hier soir, j'ai : [Champ de texte]

Et j'ai fait cela pour protéger ma santé : [Champ de texte]

*Diriez-vous que c'était une journée « typique » pour vous ? Pourquoi ? Qu'y avait-il de différent ?*

## Tâche 3 : Risques pour la santé dans différents environnements

Cette tâche est également à refaire chaque jour de l'étude.

Merci d'avoir partagé votre réponse pour m'aider à mieux comprendre vos activités quotidiennes. **Voici une liste de différents types d'environnements ; veuillez indiquer ceux que vous avez visités hier.** Une fois que vous aurez répondu, nous vous demanderons si vous avez été confronté à des risques pour la santé à ces endroits et, dans l'affirmative, de les identifier.

- Aller à la salle de sport ou s'entraîner dans un lieu public intérieur
- Se rendre dans une épicerie ou un autre magasin à grande surface, tel qu'un magasin de rénovation
- Sortir dans un restaurant ou un bar bondé
- Se rendre à une grande réunion de famille et d'amis, telle qu'un mariage ou des funérailles
- Se rendre à une fête de fin d'année avec dîner, musique et danse dans un lieu public
- Organiser un souper de groupe à votre domicile avec 8 à 10 personnes autres que celles de votre foyer immédiat pendant les vacances
- Aller à un concert dans une arène
- Autre
- Je n'ai rien fait de ce qui précède hier.

Avez-vous eu l'impression durant ces activités qu'il y avait des risques pour votre santé ? Qu'avez-vous fait ? Avez-vous utilisé des mesures de protection individuelles, comme porter un masque ? Pourquoi ? Pourquoi pas ? Si aucune de ces options ne s'applique, cliquez sur « Terminé »

Avez-vous utilisé des mesures de protection individuelles (comme...) ? Pourquoi ? Pourquoi pas ?

*Tâche 3 : Que faisaient les autres ?*

Cette tâche est également à refaire chaque jour de l'étude.

Avez-vous remarqué au cours de votre journée d'autres personnes qui prenaient des mesures pour se protéger dans ces environnements ? Veuillez décrire la situation ou l'environnement. Que faisaient-ils ? Comment vous êtes-vous senti ? N'hésitez pas à publier des images pour l'illustrer.

*Tâche 4 : Merci d'avoir complété votre journal. Regardons maintenant quelques situations... (Tâche ponctuelle pour faire le lien avec la prochaine activité)*

Maintenant que vous avez complété chaque jour votre Journal santé quotidien, nous aimerions savoir ce que vous pensez de certaines situations courantes qui semblent se présenter assez fréquemment à ce temps-ci de l'année.

**7.5.4 Activité 4 : Jour 2 — Que feriez-vous dans cette situation ?**

**Paramètres de partage : Non influencé**

**Tâche 1 : Magasinage et queue à la caisse — planification**

J'aimerais me faire une idée de la façon dont vous planifiez différentes activités au cours de la semaine. Il est possible que vous ayez déjà fait l'activité décrite cette semaine ou qu'elle soit prévue pour plus tard. J'aimerais savoir comment les choses se sont passées pour vous.

*Parlez-nous un peu des décisions que vous prenez lorsque vous allez faire l'épicerie.*

- À quel moment allez-vous généralement à l'épicerie ? Pourquoi ?
- Apportez-vous quoi que ce soit lorsque vous y allez ?
- Qui d'autre est là ? Le magasin est-il occupé lorsque vous y allez ?
- Combien de temps à l'avance planifiez-vous votre sortie ? Prévoyez-vous des moyens de vous protéger ou de protéger les autres contre les maladies respiratoires infectieuses comme la COVID-19, le VRS ou la grippe ? Ou, qualifieriez-vous plutôt vos sorties de spontanées ?
- Comment vous sentez-vous (positif/négatif) ?



Texte alternatif : Une caisse de magasin d'alimentation avec quatre personnes en file d'attente, espacées d'environ la longueur d'un caddie, à l'exception des deux premières personnes qui sont plus proches l'une de l'autre. La troisième personne en ligne est au téléphone, et personne ne porte de masque. Une carte thermique superposée met en évidence les zones de risque perçu du groupe 4, se concentrant principalement sur la proximité des personnes plus proches et de l'individu au téléphone.

### ***Tâche 2 : Magasinage et queue à la caisse — utilisation de MPI***

Veuillez regarder cette image encore une fois. Cette fois-ci, nous vous demanderons d'utiliser l'échelle fournie pour attribuer une évaluation globale à la situation puis d'y ajouter des icônes. Vous pouvez ajouter jusqu'à cinq icônes différentes. Avant de procéder, vous devrez répondre à quelques questions relatives à chaque icône.

Parlez-nous un peu de cette scène. Feriez-vous quelque chose pour vous protéger ou pour protéger les autres dans cette situation, si oui, que feriez-vous ?

Dans quelle mesure est-il probable que vous preniez des mesures pour éviter d'attraper le rhume ou une autre maladie ou éviter que les autres tombent malades lorsque vous magasinez ?

Veillez utiliser l'échelle pour attribuer une évaluation globale à la situation ; vous serez ensuite invité à ajouter des icônes aux endroits où vous avez identifié des risques ou qui ont attiré votre attention. Vous pouvez ajouter jusqu'à cinq icônes différentes. Avant de procéder, vous devrez répondre à quelques questions relatives à chaque icône.

- **Risque faible ou aucun risque pour la santé** — Questions : Feriez-vous quelque chose pour vous protéger dans cette situation, si oui, que feriez-vous ? Pourquoi ?
- **Risque pour la santé, mais pas inquiétant** — Questions : Pourquoi cela ne vous inquiète pas ? Y a-t-il quelque chose qui pourrait vous amener à vous inquiéter dans cette situation ?
- **Risque élevé pour la santé** — Questions : Quel est le risque pour la santé ? Que feriez-vous pour vous protéger ?

Parlez-nous un peu de cette scène, des risques possibles pour la santé et de ce que vous feriez, le cas échéant, pour vous protéger et protéger les autres ? Pourquoi ou pourquoi pas ?



Texte alternatif : Image de quatre personnes dans un magasin de détail avec un menu superposé pour illustrer la fonctionnalité de la question de la carte thermique afin de mettre en évidence les zones de faible ou aucun risque pour la santé, où il y a un risque pour la santé mais où les personnes ne sont pas inquiètes, ou où il y a un risque élevé pour la santé en utilisant des émojis.

### Tâche 3 : Souper de groupe — Planification

J'aimerais me faire une idée de la façon dont vous planifiez différentes activités au cours de la semaine. Il est possible que vous ayez déjà fait l'activité décrite cette semaine ou qu'elle soit prévue pour plus tard. J'aimerais savoir comment vous abordez la planification et les prises de décision dans ce contexte.

Parlez-nous un peu des décisions que vous prenez **lorsque vous recevez des gens pour le souper ou lorsque vous allez à un souper de groupe.**

- À quel moment ce genre d'activité se produit-elle généralement ? Pourquoi ?
- Apportez-vous quoi que ce soit lorsque vous y allez ?
- Qui d'autre est là généralement ?
- Combien de temps à l'avance planifiez-vous ce genre d'activité ? Prévoyez-vous des moyens de vous protéger ou de protéger les autres contre les maladies respiratoires infectieuses comme la COVID-19, le VRS ou la grippe avant ou après l'évènement ? Ou, qualifieriez-vous plutôt ce genre d'activité de spontané ?
- Comment vous sentez-vous (positif/négatif) ?

### Tâche 4 : Souper de groupe — utilisation de mesures de protection individuelle (1)

Dans quelle mesure est-il probable que vous preniez des mesures pour éviter d'attraper le rhume ou une autre maladie ou éviter que les autres tombent malades lors d'un souper de groupe ?

Très probable, plutôt probable, peu probable, pas du tout probable.

---

Marqueurs

---

**Marqueurs**  
Définissez un marqueur ou plus à placer sur l'image à revoir. Chaque marqueur peut facultativement ouvrir une annotation.

↑↓	😊	Risque faible ou aucun risque pour la santé	▼
↑↓	😬	Risque pour la santé, mais pas inquiétant	▼
↑↓	😡	Risque élevé pour la santé	▼

Appliquer les limites des marqueurs totales  
1 à 5 marqueurs

---

Commentaires

---

Permettre des commentaires supplémentaires

Personnaliser l'invite  
Que feriez-vous pour vous protéger ? Parlez-nous un peu de cette scène, des risques possibles pour

Réponse obligatoire

Texte alternatif : Image de la tâche sur la plateforme Recollective montrant trois options de marqueurs : faible/aucun risque pour la santé, risque élevé mais je ne suis pas inquiet, et risque élevé pour la santé.

Pourquoi ?



Texte alternatif : Image d'un groupe autour d'une table à manger levant leurs verres de vin lors d'un repas partagé.

### *Tâche 5 : Souper de groupe — utilisation de mesures de protection individuelle (2)*

#### *Examen de l'image*

Veillez utiliser l'échelle fournie pour attribuer une évaluation globale à la situation ; nous vous demanderons ensuite d'y ajouter des icônes. Vous pouvez ajouter jusqu'à cinq icônes différentes. Avant de procéder, vous devrez répondre à quelques questions relatives à chaque icône.

- Risque faible ou aucun risque pour la santé — Questions : Feriez-vous quelque chose pour vous protéger dans cette situation, si oui, que feriez-vous ? Pourquoi ?
- Risque pour la santé, mais pas inquiétant — Questions : Pourquoi cela ne vous inquiète pas ? Y a-t-il quelque chose qui pourrait vous amener à vous inquiéter dans cette situation ?
- Risque élevé pour la santé — Questions : Quel est le risque pour la santé ?

Que feriez-vous pour vous protéger ? Parlez-nous un peu de cette scène, des risques possibles pour la santé et de ce que vous feriez, le cas échéant, pour vous protéger et protéger les autres ? Pourquoi ou pourquoi pas ?

#### *Tâche 5 : Transports communs — planification*

J'aimerais me faire une idée de la façon dont vous planifiez différentes activités au cours de la semaine. Il est possible que vous ayez déjà utilisé les transports communs cette semaine ou que vous prévoyiez de le faire plus tard. J'aimerais savoir comment vous abordez la planification et les prises de décision concernant les moyens de protéger votre santé dans ce contexte.

Parlez-nous un peu des décisions que vous prenez lorsque **vous utilisez les transports communs (autobus, avion, train)**.

- À quel moment les utilisez-vous généralement ? Pourquoi ?
- Combien de temps à l'avance planifiez-vous vos déplacements ? Prévoyez-vous des moyens de vous protéger ou de protéger les autres contre les maladies respiratoires infectieuses comme la COVID-19, le VRS ou la grippe ?
- Comment vous sentez-vous (positif/négatif) ?



Texte alternatif : Image d'un train sur les rails approchant d'une plateforme, avec un arrière-plan flou pour illustrer le mouvement.

***Task 5: Taking Public Transit – Using Personal Protective Measures (1)***

Dans quelle mesure est-il probable que vous preniez des mesures pour éviter d'attraper le rhume ou une autre maladie ou éviter que les autres tombent malades lorsque vous prenez les transports communs ?

Très probable, plutôt probable, peu probable, pas du tout probable.

***Tâche 6 : Transports communs — utilisation de mesures de protection individuelle (2)***

Veillez utiliser l'échelle fournie pour attribuer une évaluation globale à la situation ; nous vous demanderons ensuite d'y ajouter des icônes. Vous pouvez ajouter jusqu'à cinq icônes différentes. Avant de procéder, vous devrez répondre à quelques questions relatives à chaque icône.

- Risque faible ou aucun risque pour la santé — Questions : Feriez-vous quelque chose pour vous protéger dans cette situation, si oui, que feriez-vous ? Pourquoi ?

- Risque pour la santé, mais pas inquiétant — Pourquoi cela ne vous inquiète pas ? Y a-t-il quelque chose qui pourrait vous amener à vous inquiéter dans cette situation ?
- Risque élevé pour la santé — Quel est le risque pour la santé ? Que feriez-vous pour vous protéger ?



Texte alternatif : Image de l'intérieur d'un train bondé avec de nombreuses personnes debout et se tenant aux barres de soutien.

Tell us about the scene, any risks and what, if anything, you would do to protect yourself or others and why or why not.

*Tâche 7 : On continue... (tâche ponctuelle pour faire le lien avec la prochaine activité)*

Nous aimerions maintenant savoir à quel point vous seriez à l'aise dans ces situations si elles étaient légèrement différentes et ce qui vous amènerait (ou ne vous amènerait pas) à décider d'utiliser des mesures de protection individuelle différentes pour vous protéger contre les maladies.

**7.5.5** *Activité 5 : Jour 3 — réflexion et prises de décision relatives à l'utilisation de mesures de protection individuelle*

### **Tâche 1 : Réflexion (1)**

Veillez penser aux trois scénarios que nous avons examinés ensemble et indiquer si les conditions suivantes auraient une incidence sur votre degré d'aise ou si elles vous amèneraient à agir différemment dans ces situations. Pourquoi/pourquoi pas ?

[Les trois mêmes images avec les titres à des fins de rappel.]

- La personne à côté de vous se met à tousser.
- Quelqu'un vous dit qu'elle ne se sent pas bien depuis un certain temps.
- Vous ne vous sentez pas bien depuis un certain temps.
- Le gouvernement a recommandé que les gens restent à la maison lorsqu'ils sont malades.

### *Tâche 2 : Réflexion (2)*

Veillez penser aux trois scénarios que nous avons examinés ensemble et indiquer si les conditions suivantes auraient une incidence sur votre degré d'aise ou si elles vous amèneraient à agir différemment dans ces situations. Pourquoi/pourquoi pas ?

[Les trois mêmes images avec les titres à des fins de rappel.]

- Un membre de votre ménage est malade.
- La personne à côté de vous porte un masque.
- La plupart des gens autour de vous portent un masque.
- Le **gouvernement a mandaté** le port du masque dans les lieux publics intérieurs achalandés.

### *Tâche 2 : Examen d'une photo/image infographique*

#### *Examen de l'image*

Nous avons examiné cette semaine un nombre de moyens que vous pourriez prendre ou que vous prenez déjà pour vous protéger et protéger les autres contre les infections respiratoires durant cette saison du rhume et de la grippe. Nous aimerions connaître vos points de vue sur les moyens d'aider tous les Canadiens et Canadiennes à se protéger contre les maladies. Vous trouverez ci-dessous un lien vers une image infographique qui présente des renseignements plus détaillés sur les mesures de protection individuelle que vous et les autres pourriez prendre pour éviter de contracter une maladie saisonnière.

Veillez utiliser l'échelle ci-dessous pour indiquer la mesure dans laquelle vous trouvez cette image informative.

Une fois que vous l'aurez évaluée, veuillez mettre une icône sur les mesures de protection que vous utilisez et préciser pourquoi vous les utilisez et/ou les situations dans lesquelles vous les utilisez. Veuillez également utiliser les icônes « pouce vers le haut » ou « pouce vers le bas » pour indiquer ce que vous aimez particulièrement ou ce que vous n'aimez pas du tout dans l'image.

Une fois que vous aurez fait ça, vous trouverez quelques questions supplémentaires en bas de la page.

Utilisez un marqueur ou plus à placer sur l'image à revoir. Chaque marqueur peut tacitativement ouvrir une annotation.

↑ ↓	<input checked="" type="checkbox"/>	Faites/utilisez ceci parfois ou souvent	▼
↑ ↓	<input type="checkbox"/>	Ne jamais faire/utiliser ceci	▼
↑ ↓	<input type="checkbox"/>	J'aime ça	▼
↑ ↓	<input type="checkbox"/>	Je n'aime pas ça	▼

Texte alternatif : Capture d'écran du résumé des icônes de l'outil Recollective à utiliser dans l'activité, comprenant une coche verte à côté des mots « Faire/Utiliser cela parfois ou souvent », une croix rouge à côté des mots « Ne jamais faire/utiliser cela », un pouce levé à côté de « J'aime cela » et un pouce baissé à côté de « Je n'aime pas cela ».

- Avez-vous été surpris par quelque chose dans cette image infographique ou dans le cadre de nos discussions cette semaine (c.-à-d., avez-vous appris quelque chose) ?
- Si vous voyiez ces informations, est-ce qu'elles vous inciteraient à faire certaines choses différemment ? Pourquoi ou pourquoi pas ?
- Si oui : qu'est-ce qu'elles vous inciteraient à faire ?
- Si non : quelles modifications faudrait-il y apporter pour vous inciter à utiliser des mesures de protection individuelle ?
- Où vous attendriez-vous à voir des messages comme celui-ci ? À quel endroit ces renseignements seraient-ils le plus accessibles/utiles ?

### *Tâche 3 : Merci ! (Tâche ponctuelle pour faire le lien avec le forum de discussion)*

Nous vous remercions très sincèrement de vos contributions. Si ce n'est pas déjà fait, nous vous invitons à partager vos pensées au sujet de votre santé (avant, durant, et après cette saison des Fêtes) dans notre forum de discussion.

#### *Forum de discussion*

Le forum de discussion est visible à partir de la page d'accueil ; toutefois, il est accessible à tout moment durant l'étude. À la fin de la dernière tâche, les participants y seront dirigés afin qu'ils puissent compléter le volet « Forum de discussion ». Que pensez-vous des risques pour la santé aujourd'hui ?

Bienvenue dans notre espace de discussion ! Utilisez cet espace pour discuter avec les autres participants sur l'un des sujets ci-dessous. Dans cette discussion, nous aimerions savoir ce que vous pensez de la protection de votre santé "post-pandémie". Quel est le degré de risque que vous estimez encore exister ? Quelles sont les situations qui vous préoccupent le plus ? Quelles mesures prenez-vous, le cas échéant, pour vous protéger ou protéger les autres ? Que pensez-vous du port de masques ? La distanciation physique ? Pensez-vous que tout cela est exagéré ? Dites-nous ce que vous pensez. C'est l'occasion de vous engager avec nous et avec les autres participants sur ce sujet ou sur tout autre sujet que vous jugez important.

Comme toujours, les commentaires doivent être respectueux.

#### *Questions des observateurs et interactions avec les participants*

Les observateurs de l'ASPC auront le statut « Client » pour la durée de l'étude ; ce statut leur accorde un accès d'« observateur ». Bien que les clients/observateurs n'aient aucun accès direct aux participants, ils sont libres de transmettre des messages au modérateur pour lui demander d'examiner certains points en plus de profondeur.

Veillez noter également que les modérateurs se connecteront plusieurs fois par jour pour interagir avec les participants. **Les modérateurs peuvent « aimer » et « commenter » les réponses ; surtout, cependant, ils peuvent demander des précisions afin d'obtenir des renseignements plus approfondis.**