

## Rapport

# Sondage de suivi et groupes de discussion concernant le point de vue des Canadiens sur la COVID-19 2022-23

Présenté à :  
Santé Canada

Préparé par :  
Léger

Numéro de contrat: HT372-224613  
POR 021-22  
Valeur du mandat: 282 441,24\$ (TVH comprise)  
Date d'octroi: 5 août 2022  
Projet 14224-016

Léger  
507 Place d'Armes, Suite 700  
Montréal, Québec  
G1R 2K2  
Phone: 514-982-2464  
Fax: 514-987-1960

Pour obtenir de plus amples renseignements sur ce rapport, veuillez communiquer avec Santé Canada à l'adresse courriel: [hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca](mailto:hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca)

This report is also available in English.

## **ÉTUDE LONGITUDINALE ET GROUPE DE DISCUSSION SUR LES PERCEPTIONS DES CANADIENS À L'ÉGARD DE LA COVID-19**

Fournisseur: Léger

Mars 2023

Ce rapport de recherche sur l'opinion publique présente les résultats d'une étude longitudinale et de groupes de discussions menés par Léger pour le compte de Santé Canada. L'étude a été conduite auprès de la population canadienne générale.

Cette publication est aussi disponible en anglais sous le titre : COVID-19 Tracking Survey and Focus Groups on Canadians' Views 2022-23.

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

Health Canada, CPAB  
200 Eglantine Driveway, Tunney's Pasture  
Jeanne Mance Building, AL 1915C  
Ottawa, Ontario K1A 0K9

**Numéro de catalogue:** H14-389/2023F-PDF

**Numéro international normalisé du livre (ISBN):** 978-0-660-47963-7

**Publications associées (POR 021-22):**

Numéro de catalogue – (Rapport final, anglais) : H14-389/2023E-PDF

ISBN : 978-0-660-47962-0

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par le ministre de la Santé, 2023.

## **Table des matières**

<b>1. Sommaire exécutif</b>	<b>5</b>
<b>1.1 Mise en contexte et objectifs</b>	<b>5</b>
<b>1.2 Méthodologie quantitative de la vague 16</b>	<b>5</b>
<b>1.3 Constats généraux de la vague 16</b>	<b>6</b>
<b>1.4 Méthodologie qualitative de la vague 17</b>	<b>8</b>
<b>1.5 Constats généraux de la vague 17</b>	<b>9</b>
<b>1.6 Méthodologie quantitative de la vague 18</b>	<b>12</b>
<b>1.7 Constats généraux de la vague 18</b>	<b>13</b>
<b>1.8 Méthodologie qualitative de la vague 19</b>	<b>15</b>
<b>1.9 Constats généraux de la vague 19</b>	<b>17</b>
<b>1.10 Méthodologie quantitative de la vague 20</b>	<b>19</b>
<b>1.11 Constats généraux de la vague 20</b>	<b>20</b>
<b>1.12 Utilisation prévue des résultats de la recherche et avantages pour les Canadiens</b>	<b>24</b>
<b>1.13 Limitations de l'étude</b>	<b>25</b>
<b>1.14 Notes sur l'interprétation des résultats de la recherche</b>	<b>25</b>
<b>1.15 Déclaration de neutralité politique et coordonnées</b>	<b>25</b>
<b>2. Résultats détaillés de la vague 16</b>	<b>27</b>
<b>3. Résultats détaillés de la vague 17</b>	<b>78</b>
<b>4. Résultats détaillés de la vague 18</b>	<b>91</b>
<b>5. Résultats détaillés de la vague 19</b>	<b>150</b>
<b>6. Résultats détaillés de la vague 20</b>	<b>163</b>
<b>7. Tendances à travers les vagues</b>	<b>226</b>
<b>Annexe A–Méthodologie de Recherche Détaillée</b>	<b>227</b>

<b>ANNEXE B –QUESTIONNAIRE – VAGUE 16</b>	<b>261</b>
<b>ANNEXE C – GUIDE DE RECRUTEMENT – VAGUE 17</b>	<b>294</b>
<b>ANNEXE D – GUIDE DE DISCUSSION – VAGUE 17</b>	<b>306</b>
<b>ANNEXE E –QUESTIONNAIRE – VAGUE 18</b>	<b>320</b>
<b>ANNEXE F – GUIDE DE RECRUTEMENT – VAGUE 19</b>	<b>362</b>
<b>ANNEXE G –GUIDE DE DISCUSSION – VAGUE 19</b>	<b>373</b>
<b>ANNEXE H –QUESTIONNAIRE – VAGUE 20</b>	<b>382</b>

# 1. Sommaire exécutif

Léger a le plaisir de présenter à Santé Canada ce rapport des résultats des vagues seize (3.0) à 20 (3.5) de l'étude longitudinale sur les perceptions des Canadiens à l'égard de la COVID-19. Ce rapport présente les résultats de trois vagues d'études quantitatives et deux vagues de recherche qualitative.

Ce rapport a été préparé par Léger dans le cadre d'un mandat octroyé par Santé Canada (attribué le 5 août 2022 sous le numéro de contrat HT372-224613).

## ***1.1 Mise en contexte et objectifs***

La pandémie de COVID-19 a représenté un défi important pour le monde entier. Depuis le début de la pandémie, le gouvernement du Canada a agi - en collaboration avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et les partenaires internationaux - pour minimiser les impacts sanitaires, économiques et sociaux de cette question de santé publique en constante évolution. Dans le cadre de la réponse de Santé Canada (SC) et de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) à la COVID-19, une campagne de sensibilisation et de publicité adaptée et continue a été mise en place pour garantir que la réponse soit efficace et appropriée. Pour ce faire, SC et ASPC s'appuient sur plusieurs mécanismes de rétroaction, notamment la recherche d'opinion publique (ROP).

En plus de recueillir des informations sur la COVID-19 à partir de diverses sources (par exemple, le BCP, des firmes de recherche externes, StatCan), depuis 2020, SC et ASPC mènent une enquête de suivi en utilisant une approche à volets multiples pour connaître les points de vue, les opinions et les comportements des Canadiens sur les questions liées à la COVID-19, ainsi que leurs préoccupations en matière de santé mentale et leur accès aux services de santé mentale, permettant ainsi le développement opportun de communications et d'initiatives efficaces.

Alors que le Canada et le monde passent progressivement d'une pandémie à un état endémique, Santé Canada continue de suivre les connaissances, les opinions et les comportements des Canadiens grâce à des études quantitatives et qualitatives pour garantir l'efficacité constante des communications.

## ***1.2 Méthodologie quantitative de la vague 16***

La recherche quantitative a été réalisée au moyen de sondages en ligne, à l'aide de la technologie d'interview Web assistée par ordinateur (IWAO). Le sondage en ligne a été mené du 8 au 29 septembre 2020. Le taux de participation au sondage a été de 12,41 %. Le calcul du taux de participation au sondage en ligne est présenté à l'annexe A. Un prétest des questions du sondage a été réalisé en menant 43 entrevues dans les deux langues officielles (27 en anglais et 16 en

français). Le prétest a été achevé le 8 septembre 2022. Les entrevues ont duré 10 minutes en moyenne.

Nous avons interrogé un total de 3 004 adultes canadiens dans toutes les régions du pays, y compris un suréchantillon de 400 personnes s'identifiant comme noirs et de 200 personnes s'identifiant comme autochtones.

Une attention particulière a été accordée à la répartition des répondants afin d'assurer que la taille d'échantillon soit suffisante pour pouvoir réaliser les analyses dans les sous-groupes de l'échantillon. Le tableau suivant montre l'échantillon effectif obtenu par Léger dans les différentes régions du pays :

**Tableau 16.1. Répartition de l'échantillon par région :**

Région	Nombre de répondants
Ontario	1 127
Québec	761
Colombie-Britannique et territoires	360
Alberta	341
Prairies	219
Provinces de l'Atlantique	196
<b>Total</b>	<b>3 004</b>

D'après les dernières données du recensement national de Statistique Canada, Léger a pondéré les résultats de ce sondage selon l'âge, le genre, la région et la langue (langue maternelle), le niveau de scolarité, la présence d'enfants de moins de 12 ans vivant dans le ménage, le lieu de naissance et l'origine ethnique. Les données les plus récentes concernant l'âge, le genre, la région et la langue maternelle proviennent du recensement de 2021. Les données relatives au niveau de scolarité, à la présence d'enfants dans le ménage, au lieu de naissance et à l'origine ethnique proviennent du recensement de 2016.

Les détails des procédures de pondération se trouvent à l'annexe A.

En tant que membre du Conseil de recherche et d'intelligence marketing canadien (CRIC), Léger adhère aux lignes directrices les plus strictes en matière de recherche quantitative et agit conformément aux exigences du gouvernement du Canada en matière de recherche quantitative et aux normes pour la recherche sur l'opinion publique effectuée par le gouvernement du Canada. Les détails de la procédure méthodologique et des mécanismes de contrôle de la qualité de Léger sont présentés à l'annexe A. Le questionnaire se trouve à l'annexe B.

### ***1.3 Constats généraux de la vague 16***

- Un peu moins de la moitié des répondants (46 %) ont été (37 %) ou pensent avoir été (9 %) infectés par la COVID-19, et une grande majorité (86 %) connaît des personnes dans leur cercle social immédiat qui ont été infectées.

- De manière générale, une personne sur trois se considère comme étant à risque. La proportion est plus élevée chez les personnes âgées de plus de 55 ans (56 %).
- La situation financière personnelle (22 %) et l'économie (17 %) sont les deux préoccupations les plus pressantes, loin devant la santé physique (9 %) et la santé de la famille et des amis (9 %).
- Une personne sur trois qualifie sa santé mentale comme étant passable (27 %), mauvaise (8 %) ou très mauvaise (2 %). Les répondants de moins de 55 ans, les parents d'enfants de moins de 18 ans et ceux qui ont contracté la COVID-19 ou pensent l'avoir contracté sont plus susceptibles que les autres répondants de déclarer que leur santé mentale était « passable ».
- Une personne sur dix (11 %) a reçu un soutien en matière de santé mentale au cours du mois précédant l'enquête.
- Parmi les préoccupations liées à la vie après la COVID-19 figurent, pour trois personnes sur dix, les endroits achalandés (32 %) et l'idée que nous ne pourrions jamais mettre fin à la pandémie de COVID-19 (30 %). Une personne sur cinq ne se préoccupe pas de la COVID-19 (22 %) ou de la vie après la COVID-19 (19 %), mais la même proportion s'inquiète d'une nouvelle pandémie (20 %).
- La grande majorité des répondants ont été vaccinés au moins une fois (92 %) : quatre répondants sur dix ont reçu trois doses (41 %), et environ un sur quatre a reçu deux (23 %) ou quatre doses (26 %).
- Sept personnes sur dix (71 %) ont déclaré qu'il était très (48 %) ou assez (23 %) probable qu'elles reçoivent une dose de rappel.
- Les trois principales raisons de ne pas se faire vacciner sont les suivantes : le fait de considérer que la protection actuelle est suffisante (22 %), le fait de croire que le vaccin ne procure pas une protection adéquate, puisqu'on peut toujours contracter la COVID-19 (17 %) et les préoccupations par rapport aux effets à long terme du vaccin (16 %).
- Plus de huit enfants sur dix âgés de 12 à 17 ans ont été vaccinés avec au moins une dose : près des deux tiers ont été vaccinés avec deux doses (62 %), et un sur cinq a reçu trois doses (21 %).
- Environ deux tiers des enfants âgés de 5 à 11 ans ont reçu au moins une dose du vaccin contre la COVID-19 (64 %) : 44 % ont reçu deux doses, 13 % ont reçu une dose et 7 % en ont reçu trois.
- Parmi les parents d'enfants de moins de 18 ans, la principale raison d'hésiter à faire vacciner leurs enfants avec une dose de rappel est la crainte des effets à long terme (26 %).
- Une personne sur cinq (21 %) affirme que ses enfants âgés de 6 mois à 5 ans sont vaccinés (21 %). Un tiers des personnes interrogées affirment qu'elles ne feront pas vacciner leur(s) enfant(s) (33 %).
- Moins d'une personne sur dix déclare avoir manqué ou retardé ses vaccinations de routine à cause de la pandémie (8 %).
- La confiance dans les vaccins est la même qu'avant la pandémie pour la moitié des personnes interrogées (54 %), tandis qu'une personne sur cinq affirme avoir beaucoup plus confiance (19 %), et la même proportion déclare avoir moins confiance (21 %).
- Les principales raisons de la diminution de la confiance dans la vaccination en général sont l'incidence négative du vaccin contre la COVID-19 sur celle-ci (44 %) et l'inquiétude croissante concernant la sécurité des vaccins en général (44 %).
- La moitié des personnes interrogées prévoient de se faire vacciner contre la grippe en 2022 (48 %). Celles qui ne l'ont pas fait mentionnent le fait de ne jamais en avoir reçu comme raison principale (47 %).

- Se laver les mains (80 %), rester à la maison en cas de maladie (78 %) et utiliser un désinfectant pour les mains (66 %) sont les trois mesures de santé publique individuelles pratiquées par au moins deux tiers de la population. Le port du masque à l'intérieur (39 %) et à l'extérieur (21 %), ainsi que l'amélioration de la ventilation (36 %) sont les trois mesures pratiquées par moins de la moitié des répondants.
- Plus de huit personnes sur dix (84 %) pensent que les mesures individuelles de santé publique contribuent à réduire la propagation d'autres maladies infectieuses respiratoires.
- Près de neuf personnes sur dix sont certaines d'avoir la capacité de prendre leurs propres décisions concernant la pratique des mesures de santé publique (89 %). Des communications claires de la part du gouvernement ou des responsables de la santé publique relativement aux mesures de santé publique individuelles à utiliser sont considérées comme l'élément le plus utile pour aider à la prise de décision (43 %). Les sites Web du gouvernement du Canada (49 %) et les responsables de la santé publique locales ou régionales (46 %) sont les principales sources d'information des répondants, ainsi que les discussions avec les fournisseurs de soins de santé (47 %).
- Trois personnes sur dix (30 %) affirment ressentir de la pression des autres pour pratiquer ou non certaines mesures de santé publique.
- Deux personnes sur trois (65 %) affirment connaître les effets potentiels à long terme de la COVID-19, et plus de la moitié (54 %) déclarent être très (17 %) ou assez (36 %) inquiètes de les développer. Les inquiétudes concernant la COVID longue sont principalement dues à l'incertitude quant aux perspectives de santé futures (67 %) et aux limitations liées aux loisirs et la vie personnelle (64 %).

### ***1.4 Méthodologie qualitative de la vague 17***

Léger a mené une série de huit groupes de discussion en mode virtuel auprès de Canadiens francophones et anglophones recrutés dans toutes les régions du Canada. Lors du recrutement, le statut vaccinal des répondants a été vérifié afin de les répartir ensuite dans des groupes de discussion virtuels en fonction de leur statut vaccinal et de données démographiques d'intérêt (p. ex. jeunes adultes, parents, vaccinés/non vaccinés). Nos recruteurs professionnels ont sélectionné et invité douze participants pour chaque session de groupe. Au total, 64 répondants ont participé aux groupes de discussion en ligne (voir Tableau 1 pour la composition des groupes). Une compensation financière de 135 \$ a été remise à chaque participant.

Tableau 17.1 Composition des groupes de discussion

<b>Détails de la session</b>	<b>Date</b>	<b>Recrutés</b>	<b>Participants</b>	<b>Langue</b>
#1 (jeunes adultes, deux doses (18-35), Ontario et ATL)	26 septembre 2022	12	8	Anglais
#2 (jeunes adultes, deux doses (18-35), C.-B., Prairies, Territoires)	26 septembre 2022	12	9	Anglais
#3 (jeunes adultes, deux doses (18-35), QC, NB)	26 septembre 2022	12	9	Français



#4 (pop. gén. 18+, trois doses ou plus, C.-B., Prairies, Territoires)	27 septembre 2022	12	8	Anglais
#5 (pop. gén. 18+, trois doses ou plus, Ontario et ATL)	27 septembre 2022	12	7	Anglais
#6 (pop. gén. 18+, trois doses ou plus, QC, NB)	26 septembre 2022	12	8	Français
#7 (parents vaccinés (mix d'enfants non vaccinés et vaccinés, C.-B., Prairies, Ontario)	28 septembre 2022	12	5	Anglais
#8 (parents vaccinés (mix d'enfants non vaccinés et vaccinés), QC, NB)	27 septembre 2022	12	10	Français

Les sessions de groupes virtuelles ont duré entre 1 h 30 et 2 heures et ont été dirigées par un animateur par le biais de la plateforme en ligne CMNTY. Le choix de cette plateforme a permis non seulement d'assurer l'animation des groupes à distance, mais aussi de fournir une interface optimale facilitant les interactions entre l'animateur et les participants tout au long de la discussion. La plateforme en ligne a aussi rendu possible aux représentants de Léger et de Santé Canada d'observer chaque session de groupe en temps réel. Plus de détails concernant la méthodologie qualitative se trouvent à l'annexe A. Les guides de recrutement et de discussion se trouvent aux annexes C et D.

## ***1.5 Constats généraux de la vague 17***

### **Inquiétudes concernant la COVID-19**

- La plupart des participants ont mentionné que la COVID-19 n'était plus une préoccupation majeure. Ils ont déclaré vivre désormais "normalement" sans trop y penser.
- Les participants étaient plus inquiets d'infecter d'autres personnes avec la COVID-19, en particulier les personnes vulnérables, que de l'attraper eux-mêmes.
- Certains participants ont mentionné être anxieux et inquiets lorsqu'ils ressentaient le moindre symptôme respiratoire, se demandant s'il s'agissait de la COVID-19 ou simplement d'un rhume banal. Certains parents ont mentionné leur inquiétude quant aux impacts négatifs potentiels sur la scolarité de leurs enfants et leur volonté d'étudier.
- Le fait que la plupart des participants aient été infectés par la COVID-19 a influencé leur attitude envers la pandémie : ils ont eu l'impression que ce n'était pas "grave", et certains considéraient qu'ils pourraient l'attraper à nouveau, ce qui ne les dérangeait pas beaucoup.
- En ce qui concerne la fin de l'automne et l'arrivée de l'hiver, la plupart considéraient que les cas de COVID-19 allaient augmenter à nouveau, ainsi que les infections par d'autres maladies (la grippe et la gastro-entérite).

- Bien que pratiquement tous les participants aient convenu qu'il y aurait une augmentation des cas de COVID-19 et éventuellement d'autres maladies pendant l'hiver, ils n'ont pas exprimé beaucoup d'inquiétude.

### **Mesures de santé publique**

- La plupart des participants ont mentionné qu'ils continuaient à se laver les mains et à utiliser du désinfectant pour les mains aussi fréquemment que possible. Les mesures d'hygiène semblent être devenues partie intégrante de leurs habitudes quotidiennes.
- La plupart des parents ont déclaré qu'ils gardaient leurs enfants à la maison s'ils avaient des symptômes de toute maladie, pas seulement de COVID-19.
- En ce qui concerne les masques, certains participants ont mentionné ne plus les porter sauf si c'est obligatoire (par exemple pour voyager), tandis que d'autres ont mentionné continuer à les porter dans les endroits bondés ou fermés. Certains participants ont mentionné qu'ils continuaient à porter des masques de leur propre volonté, par considération pour les personnes plus vulnérables et celles travaillant dans les écoles et les hôpitaux.
- Mis à part les personnes travaillant dans les écoles ou les hôpitaux, les participants n'étaient pas vraiment conscients des mesures de ventilation autres que l'ouverture des fenêtres. La plupart des participants ont convenu que la ventilation aide à réduire la transmission de COVID-19 et d'autres virus, mais ont estimé qu'il s'agit d'une mesure qui peut nécessiter plus d'efforts et de temps. Ils ont convenu que les masques étaient une alternative moins coûteuse et efficace pour le moment.

### **Influence d'une infection à la COVID-19**

- La majorité des participants ont mentionné avoir contracté la COVID-19 au moins une fois. Certains l'ont attrapée avant le déploiement du vaccin, et d'autres ont été infectés après avoir reçu leurs deux premières doses. La plupart d'entre eux se sont fait tester, soit par PCR soit par test rapide.
- Différents types d'impacts d'une infection à la COVID-19 ont été mentionnés. Certains de ceux qui ont été infectés et prévoyaient déjà de recevoir leur dose de rappel ont déclaré que l'infection n'avait eu aucun impact sur leurs intentions. Ceux qui étaient déjà hésitants à propos de la dose de rappel ont mentionné que, étant donné qu'ils ont été infectés malgré le fait qu'ils étaient vaccinés, et/ou que leurs symptômes étaient légers, ils ne voyaient pas la nécessité de recevoir de doses de rappel. Certains participants ont mentionné qu'ils sont tombés plus malades à cause du vaccin et de la dose de rappel contre la COVID-19 que de la COVID-19 elle-même, ce qui les a dissuadés de vouloir recevoir d'autres doses de rappel.
- En revanche, d'autres ont mentionné que, étant donné qu'ils n'ont pas été très malades à cause de la COVID-19, cela signifiait que les vaccins fonctionnaient, ce qui les a motivés à recevoir les doses de rappel.

### **Vaccins**

- En ce qui concerne l'expression « Restez à jour avec vos vaccins contre la COVID-19 », la plupart des participants ont convenu que cela signifiait obtenir la dernière dose de rappel disponible. Certains participants ont mentionné se sentir découragés par cette expression car ils estimaient que la vaccination de rappel était sans fin, car ils étaient censés recevoir des doses de rappel régulièrement de manière indéfinie.
- Certains participants étaient très déterminés à obtenir toutes les doses de rappel disponibles afin de maximiser leur protection. Ils font confiance aux recommandations de la santé publique et les suivent de près. D'autres participants considéraient que les doses de rappel étaient "excessives" et inutiles. Ils estimaient que les doses initiales étaient suffisantes.
- Le vaccin bivalent était peu connu des participants. La plupart d'entre eux n'en avaient pas entendu parler. La plupart des participants ont mentionné que l'existence d'un vaccin bivalent n'a pas changé leur intention d'obtenir une dose de rappel, car de nouveaux variants étaient susceptibles d'apparaître, ce qui entraînerait le développement de nouvelles doses.

### **Santé mentale**

- Le coût de la vie et l'inflation ont été perçus comme ayant un impact considérable sur la santé mentale en général. Ces facteurs ont causé de l'anxiété et un sentiment d'impuissance chez les participants. D'autres éléments ont également affecté leur santé mentale, tels que le retour aux activités et au travail en personne, l'anxiété liée à de petits symptômes respiratoires qui pouvaient immédiatement conduire à suspecter une infection par la COVID-19, la santé personnelle et la charge de travail importante.
- Une majorité de participants a mentionné les obstacles importants à l'accès aux soins de santé mentale : le manque de disponibilité dans le système public, le coût prohibitif dans le système privé, etc.
- Certains participants étaient sceptiques quant aux services de santé mentale en ligne. Ils ont souligné l'importance d'avoir un contact en personne avec le thérapeute ou le professionnel de la santé mentale pour établir une relation de confiance. Pour d'autres, les ressources en ligne étaient une option qu'ils envisageraient, car ils estimaient se sentir plus à l'aise de parler de leurs problèmes personnels dans un cadre virtuel plutôt qu'en personne.
- Les participants s'attendaient à avoir un site web gouvernemental centralisant tous les types d'aide disponibles. Comme la santé mentale est très personnelle et varie d'une personne à l'autre, certains participants estimaient que plus il y a d'informations, plus les gens ont de chances de trouver le type d'aide qui leur convient.
- Un participant a indiqué qu'il aurait souhaité voir des ressources en santé mentale disponibles pour les enfants, en particulier pendant les périodes d'isolement, lorsque le manque d'interactions sociales pesait le plus sur les enfants.

## 1.6 Méthodologie quantitative de la vague 18

La recherche quantitative a été réalisée au moyen de sondages en ligne, à l'aide de la technologie d'interview Web assistée par ordinateur (IWAO). La dix-huitième vague de cette enquête en ligne a été menée du 18 novembre au 8 décembre 2022. Le taux de participation au sondage a été de 14,5 %. Le calcul du taux de participation au sondage en ligne est présenté à l'annexe A. Un prétest des questions du sondage a été réalisé en menant 38 entrevues dans les deux langues officielles (25 en anglais et 13 en français). Le prétest a été achevé le 18 novembre 2022. Les entrevues ont duré 10 minutes en moyenne.

Un échantillon final de 3 000 Canadiens a été ciblé, dont 2 400 répondants de la population générale et un suréchantillon de Noirs (400) et d'Autochtones (200). Un total de 3 026 répondants ont pris part à la dix-huitième vague du sondage.

Une attention particulière a été accordée à la répartition des répondants afin d'assurer que la taille de l'échantillon soit suffisante pour pouvoir réaliser les analyses dans les sous-groupes de l'échantillon. Le tableau suivant montre l'échantillon effectif obtenu par Léger dans les différentes régions du pays :

**Tableau 18.1. Répartition de l'échantillon selon la région**

Région	Nombre de répondants
Ontario	1 127
Québec	813
Colombie-Britannique et territoires	382
Alberta	302
Prairies	212
Atlantique	190
<b>Total</b>	<b>3 026</b>

Le tableau suivant montre la répartition de l'échantillon selon l'origine ethnique.

**Tableau 18.2. Répartition de l'échantillon selon l'origine ethnique**

Origine ethnique	Nombre de répondants
Blanc	2 008
Autochtone	260
Noir	432
Sud-Asiatique	89
Asiatique de l'Est	132
Autre/aucune de ces réponses	210
<b>Total</b>	<b>3 026</b>

D'après les dernières données du recensement national de Statistique Canada, Léger a pondéré les résultats de ce sondage selon l'âge, le genre, la région et la langue (langue maternelle), le

niveau de scolarité, la présence d'enfants de moins de 12 ans vivant dans le ménage, le lieu de naissance et l'origine ethnique. Les données les plus récentes concernant l'âge, le genre, la région et la langue maternelle proviennent du recensement de 2021. Les données relatives au niveau de scolarité, à la présence d'enfants dans le ménage, au lieu de naissance et à l'origine ethnique proviennent du recensement de 2016.

Les détails des procédures de pondération se trouvent à l'annexe A.

En tant que membre du Conseil de recherche et d'intelligence marketing canadien (CRIC), Léger adhère aux lignes directrices les plus strictes en matière de recherche quantitative et agit conformément aux exigences du gouvernement du Canada en matière de recherche quantitative et aux normes pour la recherche sur l'opinion publique effectuée par le gouvernement du Canada. Les détails de la procédure méthodologique et des mécanismes de contrôle de la qualité de Léger sont présentés à l'annexe A. Le questionnaire se trouve à l'annexe E.

## ***1.7 Constats généraux de la vague 18***

### Infection par la COVID-19

- Environ la moitié des répondants (50 %) ont été (43 %) ou pensent avoir été (7 %) infectés par la COVID-19, et une grande majorité (89 %) connaît des personnes dans leur cercle social immédiat qui ont été infectées;
- Une personne sur trois se considère comme étant à risque (26 %). La proportion est plus élevée chez les personnes âgées de plus de 55 ans (58 %);
- Environ quatre personnes sur dix (42 %) sont très (12 %) ou assez (30 %) inquiètes par la possibilité de contracter la COVID-19. En revanche, un tiers des personnes déclarent être un peu inquiètes (33 %), et une personne sur quatre n'est pas du tout inquiète (24 %). Les répondants qui ne sont pas inquiets affirment qu'ils sont vaccinés ou qu'ils ont déjà eu la COVID-19. Les personnes inquiètes craignent surtout de rendre les autres malades ou de tomber eux-mêmes très malades.

### Santé mentale

- La situation financière personnelle (21 %) et l'économie (17 %) sont les deux préoccupations les plus pressantes, loin devant la santé physique (10 %) et la santé de la famille et des amis (8 %).
- Plus d'une personne sur trois (38 %) qualifie sa santé mentale comme étant passable (28 %), mauvaise (8 %) ou très mauvaise (2 %). Les répondants de moins de 55 ans, les parents d'enfants de moins de 18 ans et ceux qui ont contracté la COVID-19 ou pensent l'avoir contracté sont plus susceptibles que les autres répondants de déclarer que leur santé mentale était « passable ».
- Une personne sur dix (13 %) a reçu un soutien en matière de santé mentale au cours du mois précédant l'enquête.

### Vaccin contre la COVID-19

- La grande majorité des répondants ont été vaccinés au moins une fois (93 %) : trois répondants sur dix ont reçu trois doses (29 %), et environ un sur quatre a reçu deux (22 %) ou quatre doses (27 %). De plus, une personne sur dix a reçu cinq doses (14 %);

- Parmi ceux qui ont reçu au moins une dose du vaccin contre la COVID-19, quatre sur dix l'ont reçue moins de trois mois avant la collecte des données (42 %), tandis qu'environ un sur quatre l'a reçue soit 3 à 6 mois avant, ou 6 mois à un an avant (25 % et 27 %, respectivement);
- Sept personnes sur dix (69 %) déclarent qu'il est très (46 %) ou assez (23 %) probable qu'elles se tiennent à jour dans leurs vaccins contre la COVID-19;
- Les trois principales raisons de ne pas recevoir une dose de rappel sont le fait de considérer que la protection actuelle est suffisante (22 %), le fait de croire que le vaccin ne procure pas une protection adéquate, puisqu'on peut toujours contracter la COVID-19 (16 %), et l'estimation que la protection actuelle est suffisante (15 %);
- Environ un répondant sur quatre déclare avoir été réticent à recevoir une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19 (23 %), principalement parce qu'il était préoccupé par son innocuité ou ses effets secondaires (57 %);
- Trois répondants sur quatre indiquent qu'il est probable qu'ils reçoivent une dose de rappel du vaccin contre la COVID en même temps que le vaccin contre la grippe (74 %), si les vaccins contre la COVID-19 étaient offerts deux fois par an (78 %);
- Environ deux personnes sur trois sont susceptibles de se faire administrer un vaccin de routine contre la COVID-19 (64 %). La principale raison pour hésiter à recevoir des vaccins de routine contre la COVID-19 est la crainte des effets à long terme (20 %);
- Plus de quatre répondants sur dix connaissent l'existence du vaccin bivalent (44 %), tandis que près de la moitié (47 %) ne le connaissent pas. Après une brève explication du vaccin bivalent, quatre personnes sur dix sont plus susceptibles de vouloir se le faire administrer (38 %);
- Plus de huit parents d'enfants âgés de 12 à 17 ans sur dix affirment que leurs enfants ont reçu au moins une dose : environ la moitié des enfants ont reçu deux doses (51 %), et un sur quatre a reçu trois doses (26 %). Un peu moins d'un enfant âgé de 12 à 17 ans sur dix a reçu quatre doses (8 %);
- Environ deux tiers des parents d'enfants âgés de 5 à 11 ans affirment que leurs enfants ont reçu au moins une dose du vaccin contre la COVID-19 (65 %) : 45 % ont reçu deux doses, 9 % ont reçu une dose et 12 % en ont reçu trois;
- Parmi les parents d'enfants de moins de 18 ans, la principale raison d'hésiter à faire vacciner leurs enfants avec une dose de rappel est la crainte des effets à long terme (31 %);
- Une personne sur cinq (21 %) affirme que ses enfants âgés de 6 mois à 5 ans sont vaccinés (21 %). Un tiers des personnes interrogées affirment qu'elles ne feront pas vacciner leur(s) enfant(s) (35 %);
- Après avoir lu des renseignements sur le vaccin bivalent, trois parents sur dix d'enfants de moins de 18 ans (29%) affirment qu'il est plus probable qu'ils fassent administrer ce vaccin à leurs enfants.

#### Vaccinations de routine

- La confiance dans les vaccins est la même qu'avant la pandémie pour la moitié des personnes interrogées (51 %), tandis qu'une personne sur cinq affirme avoir beaucoup plus confiance (20 %), et la même proportion déclare avoir moins confiance (24 %);
- Les principales raisons de la diminution de la confiance dans la vaccination en général sont l'incidence négative du vaccin contre la COVID-19 sur celle-ci (43 %) et l'inquiétude croissante concernant la sécurité des vaccins en général (41 %).

### Vaccin contre la grippe

- Une personne interrogée sur quatre prévoit de se faire vacciner contre la grippe (24 %), et une proportion à peu près équivalente (27 %) l'a déjà fait. Celles qui n'ont pas reçu le vaccin mentionnent le fait de ne jamais en avoir reçu comme raison principale (48 %).

### Mesures de santé publique

- Rester à la maison lorsqu'on est malade (81 %), porter un masque à l'intérieur dans les endroits où il y a des personnes lorsqu'on se sent malade (59 %) et utiliser des mesures individuelles de santé publique lorsqu'on interagit avec une personne à risque (56 %) sont les trois mesures individuelles de santé publique qui sont pratiquées par au moins la moitié de la population. Le port du masque à l'intérieur (46 %), l'amélioration de la ventilation (37 %) et le port du masque à l'extérieur (25 %) sont des mesures adoptées par moins de la moitié des répondants.
- Plus de huit personnes sur dix (84 %) pensent que les mesures individuelles de santé publique contribuent à réduire la propagation d'autres maladies infectieuses respiratoires. Environ la moitié des répondants seraient d'accord pour réinstaurer des mesures de santé publique obligatoires (51 %). Les trois principales raisons de soutenir la réinstauration de mesures de santé publique individuelles sont l'augmentation du nombre d'hospitalisations liées à la COVID-19 (50 %), la surcharge du système de santé (46 %) et l'augmentation du nombre de décès (45 %).

Deux personnes sur trois (64 %) affirment connaître les effets potentiels à long terme de la COVID-19, et environ trois personnes sur cinq (60 %) déclarent être très (19 %) ou assez (40 %) inquiètes de les développer. Les inquiétudes concernant la COVID longue sont principalement dues à l'incertitude quant aux perspectives de santé futures (68 %) et aux limitations liées aux loisirs et la vie personnelle (63 %).

## ***1.8 Méthodologie qualitative de la vague 19***

Léger a organisé une série de huit séances de groupes de discussion en ligne avec des Canadiens francophones et anglophones. Ces groupes de discussion en ligne ont permis de regrouper des personnes de toutes les régions du Canada. Deux groupes de discussion ont été organisés avec des personnes s'identifiant comme membres de la communauté 2SLGBTQIA+ (18 à 55 ans), deux groupes avec des populations racisées (18 à 55 ans), trois groupes avec des parents et des personnes enceintes, et un groupe avec de jeunes adultes (18 à 34 ans). Tous les groupes ont été interrogés à l'aide du même guide de discussion, mais les questions ont été adaptées pour les groupes de parents afin d'obtenir un aperçu des défis particuliers auxquels ils peuvent être confrontés et des perceptions qu'ils peuvent avoir concernant les sujets étudiés. Dans l'ensemble, trois groupes de discussion ont été menés en français (un pour chaque groupe démographique), et les cinq autres ont été menés en anglais.

Pour chaque séance de discussion en ligne, dix participants ont été recrutés par nos recruteurs professionnels. Au total, 60 participants ont pris part aux séances de discussion en ligne. Tous les participants aux séances de discussion ont reçu une rétribution de 135 \$. Les séances ont eu lieu les 7, 8 ou 9 février 2023. Comme l'étude portait sur des sujets que certains participants pouvaient trouver angoissants, les ressources suivantes en matière de santé mentale ont été

fournies au début et à la fin de chaque groupe de discussion par l'intermédiaire de la fonction de clavardage :

- Soutien en santé mentale : Demander de l'aide : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/services-sante-mentale/sante-mentale-obtenir-aide.html>
- Espace Mieux-être Canada : <https://www.wellnesstogether.ca/fr-CA>
- Parlons suicide Canada : <https://parlonsuicide.ca/>
- Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être : <https://www.espoirpourlemieuxetre.ca/>

Des groupes ont été organisés dans les régions suivantes aux dates indiquées dans le tableau 1. Des informations supplémentaires sur la méthodologie qualitative peuvent être trouvées dans l'Annexe A. Le guide de sélection et le guide de discussion sont disponibles dans les annexes F et G.

**Tableau 19.. Détails du recrutement**

GR	Région	Recrutés	Participants	Population cible	Langue	Date	Heure
1	Colombie-Britannique, Prairies, Ontario	10	8	2SLGBTQI+ (18 à 55 ans)	Anglais	7 février 2023	17 h
2	Québec, Nouveau-Brunswick	10	6	2SLGBTQI+ (18 à 55 ans)	Français	7 février 2023	17 h
3	Ontario	10	9	Populations racisées (18 à 55 ans)	Anglais	7 février 2023	17 h
4	Québec, Nouveau-Brunswick	10	7	Populations racisées (18 à 55 ans)	Français	7 février 2023	17 h
5	Colombie-Britannique, Prairies	10	8	Jeunes adultes (18 à 34 ans)	Anglais	9 février 2023	17 h
6	Ontario, Atlantique	10	6	Parents, personnes enceintes	Anglais	8 février 2023	17 h



7	Colombie-Britannique, Prairies, Territoires	10	8	Parents, personnes enceintes	Anglais	8 février 2023	17 h
8	Québec, Nouveau-Brunswick	10	8	Parents, personnes enceintes	Français	8 février 2023	17 h
<b>Total</b>		<b>80</b>	<b>60</b>				

## ***1.9 Constats généraux de la vague 19***

### **Santé mentale**

- Les participants ont remarqué un certain déclin en matière de santé mentale pendant la pandémie. Ils ont cité l'exemple des travailleurs de première ligne et des travailleurs de la santé, les répercussions de l'isolement et des confinements sur la santé mentale, la fermeture des écoles et l'incidence du retour à l'école sur leurs enfants, ainsi que la couverture médiatique négative et l'augmentation des attaques violentes et de la violence conjugale comme exemples illustrant ce déclin. Ils reconnaissent toutefois le rôle de la pandémie dans l'augmentation de la sensibilisation aux problèmes de santé mentale.
- Les Canadiens perçoivent généralement la santé mentale de manière neutre. Ceux qui la perçoivent de manière positive le font parce qu'elle est de moins en moins stigmatisée et que les conversations sont plus ouvertes, tandis que ceux qui la perçoivent de manière négative le font à cause de cette stigmatisation qui persiste.
- Lorsqu'on demande aux participants de définir la santé mentale, ils la définissent comme un bien-être psychologique général, étroitement lié au bien-être quotidien et à la capacité d'accomplir des tâches et de relever des défis tous les jours. Les définitions de la santé mentale sont plus vagues parmi les parents que dans les autres groupes.
- Les signes de mauvaise santé mentale ayant été mentionnés comprennent la perturbation des activités quotidiennes en raison d'un manque de motivation, les sentiments de tristesse, d'irritation, d'accablement, l'envie de se faire mal ou de faire mal à autrui, et de ne pas se sentir soi-même.
- La charge de travail, les finances personnelles, la couverture médiatique négative et les situations familiales personnelles sont les principaux facteurs aggravants pour la santé mentale.
- Le manque d'accessibilité, le caractère inabordable, les temps d'attente excessivement longs, ainsi que le manque d'éducation et de ressources accessibles sont les principaux obstacles à la prise en charge de la santé mentale ayant été mentionnés par les participants. Les préjugés sociaux et culturels liés à la santé mentale et les sentiments d'infériorité et d'échec sont également des éléments qui empêchent certains participants d'obtenir du soutien. Ces obstacles sont principalement évoqués par les participants racisés, mais quelques hommes mentionnent la stigmatisation qui entoure le soutien en matière de santé mentale.
- Les amis proches et la famille sont les premières lignes de soutien pour de nombreux participants, avec les programmes d'aide aux employés offerts par les lieux de travail.

Cependant, parmi les groupes 2SLGBTQI+, la plupart des participants affirment ne pas se sentir à l'aise d'aborder ces questions avec leur famille.

- En ce qui concerne les signes permettant de savoir quand demander un soutien en matière de santé mentale, les éléments suivants sont les plus mentionnés par les participants : le manque de plaisir dans les activités habituelles, les difficultés à fonctionner au quotidien et les pensées suicidaires et l'envie de se faire mal.
- Les participants affirment souhaiter avoir accès à des ressources plus accessibles, en ligne et en personne, et un soutien plus opportun.
- Une bonne alimentation et de bonnes habitudes de sommeil, la prise de temps pour soi, la socialisation avec d'autres personnes, l'exercice physique et la méditation sont les principaux moyens utilisés par les participants pour prendre soin de leur santé mentale.
- La plupart des participants affirment qu'ils ne pensent à leur santé mentale que lorsqu'ils ne se sentent pas bien, mais reconnaissent la nécessité d'en prendre soin régulièrement, comme la santé physique. Les obstacles mentionnés, comme le manque de temps et les difficultés liées à l'accessibilité, en sont les principales raisons.
- En ce qui concerne l'essai du contenu des communications, les participants souhaiteraient que les coordonnées soient mentionnées dans les énoncés, et que ces énoncés soient formulés plus clairement et fournissent des renseignements plus détaillés sur les sujets abordés.

### **Vaccins**

- Certains participants sont favorables au vaccin contre la grippe, mais la plupart expriment de sérieux doutes quant à son efficacité et s'inquiètent des effets secondaires potentiels. Quelle que soit leur opinion, ils s'entendent pour dire que la vaccination doit être une décision personnelle.
- La plupart des participants affirment que la pandémie n'a pas modifié leur opinion concernant les vaccins en général, mais a confirmé leurs opinions préexistantes.
- Les parents, même lorsqu'ils sont eux-mêmes vaccinés, ont des inquiétudes importantes par rapport aux effets secondaires potentiels du vaccin contre la COVID-19 chez leurs enfants, et la plupart d'entre eux préfèrent attendre de nouvelles études avant de prendre une décision.
- La méfiance à l'égard des vaccins contre la COVID-19 et contre la grippe n'a pas eu d'incidence sur d'autres vaccins existants et établis, comme ceux contre le tétanos, la poliomyélite et la rougeole, qui bénéficient d'un niveau de confiance élevé.
- La connaissance du calendrier actuel de vaccinations de routine varie considérablement : les parents sont à jour et connaissent leurs vaccins et de ceux de leurs enfants, mais les non-parents sont beaucoup moins informés sur le sujet et ne suivent pas les vaccinations de routine.
- Seuls quelques participants s'inquiètent de l'incidence du vaccin contre la COVID-19 sur leur fertilité, la plupart n'ayant pas entendu parler de cette corrélation. Quelques parents s'inquiètent de la fertilité de leurs enfants après que ceux-ci aient été vaccinés.

### **Mesures de santé publique**

- Seuls quelques participants mentionnent avoir vu les publicités sur les mesures de santé publique avant les groupes de discussion.
- Les réactions à ces publicités sont mitigées, tant en ce qui concerne leur format que leur contenu. Certains participants les considèrent comme étant trop courts et rapides. Certains n'ont pas apprécié le thème des Fêtes, car ils préféreraient que les responsables de la santé

publique soient plus franches dans la formulation de leurs messages, plutôt que d'associer le sujet de la pandémie de COVID-19 à une période joyeuse (les Fêtes et Noël).

- Quelques participants mentionnent que ces publicités pourraient être inefficaces en raison de la lassitude des Canadiens à l'égard de la pandémie, mais la plupart reconnaissent la nécessité continue de diffuser de tels messages comme moyen de précaution.

La plupart des participants affirment qu'ils continuent à mettre en pratique certaines mesures de santé publique comme le lavage des mains, la désinfection, le port du masque ou le fait de rester à la maison lorsqu'ils se sentent malades. Quelques participants affirment qu'ils continuent à porter un masque dans les espaces intérieurs ou achalandés et qu'ils souhaiteraient que d'autres le fassent également. Aucun participant n'a entrepris de mesures d'amélioration de la ventilation.

### **1.10 Méthodologie quantitative de la vague 20**

La recherche quantitative a été réalisée au moyen de sondages en ligne, à l'aide de la technologie d'interview Web assistée par ordinateur (IWAO). Le sondage en ligne a été mené du 12 au 23 janvier 2023. Le taux de participation au sondage a été de 20,14 %. Le calcul du taux de participation au sondage en ligne est présenté à l'annexe A. Un prétest des questions du sondage a été réalisé en menant 47 entrevues dans les deux langues officielles (24 en anglais et 23 en français). Le prétest a été achevé le 12 janvier 2023. Les entrevues ont duré 14 minutes en moyenne.

Un échantillon de 3 026 répondants a participé dans l'enquête, y compris un échantillon de la population générale de 2 426 répondants, ainsi que des suréchantillons de 400 personnes s'identifiant comme Noires et de 200 personnes s'identifiant comme Autochtones.

Une attention particulière a été accordée à la répartition des répondants afin d'assurer que la taille d'échantillon soit suffisante pour pouvoir réaliser les analyses dans les sous-groupes de l'échantillon. Le tableau suivant montre l'échantillon effectif obtenu par Léger dans les différentes régions du pays :

**Tableau 20.1. Répartition de l'échantillon par région :**

Région	Nombre de répondants
Ontario	1 114
Québec	767
Colombie-Britannique et territoires	366
Alberta	351
Prairies	231
Provinces de l'Atlantique	197
<b>Total</b>	<b>3 026</b>

Le tableau suivant montre la répartition de l'échantillon selon l'origine ethnique.

**Tableau 20.2. Répartition de l'échantillon selon l'origine ethnique**

Origine ethnique	Nombre de répondants
------------------	----------------------

Blanc	1 961
Autochtone	262
Noir	437
Asiatique du Sud	110
Asiatique de l'Est	135
Autre/aucune de ces réponses	173
<b>Total</b>	<b>3 026</b>

D'après les dernières données du recensement national de Statistique Canada, Léger a pondéré les résultats de ce sondage selon l'âge, le genre, la région et la langue (langue maternelle), le niveau de scolarité, la présence d'enfants de moins de 12 ans vivant dans le ménage, le lieu de naissance et l'origine ethnique. Les données les plus récentes concernant l'âge, le genre, la région et la langue maternelle proviennent du recensement de 2021. Les données relatives au niveau de scolarité, à la présence d'enfants dans le ménage, au lieu de naissance et à l'origine ethnique proviennent du recensement de 2016.

Les détails des procédures de pondération se trouvent à l'annexe A.

En tant que membre du Conseil de recherche et d'intelligence marketing canadien (CRIC), Léger adhère aux lignes directrices les plus strictes en matière de recherche quantitative et agit conformément aux exigences du gouvernement du Canada en matière de recherche quantitative et aux normes pour la recherche sur l'opinion publique effectuée par le gouvernement du Canada. Les détails de la procédure méthodologique et des mécanismes de contrôle de la qualité de Léger sont présentés à l'annexe A. Le questionnaire se trouve à l'annexe H.

## ***1.11 Constats généraux de la vague 20***

### **Infection par la COVID-19**

- Plus de la moitié des répondants (54 %) ont été (47 %) ou pensent avoir été (8 %) infectés par la COVID-19.
- Environ un tiers des répondants se considèrent comme étant à risque (31 %). La proportion est plus élevée chez les répondants en situation de handicap (55 %) et les personnes âgées de 55 ans et plus (52 %).
- Environ quatre personnes sur dix (37 %) sont très (9 %) ou assez (28 %) inquiètes de la possibilité de contracter la COVID-19. En revanche, un tiers des participants déclarent être un peu inquiets (34 %), et une personne sur quatre n'est pas du tout inquiète (27 %).
- Celles qui ne sont pas inquiètes mentionnent comme principale raison le fait qu'elles sont vaccinées et que leurs symptômes seront donc légers. Les personnes inquiètes craignent surtout de rendre les autres malades ou de tomber eux-mêmes très malades.

### **Santé mentale**

- La situation financière personnelle (19 %) et l'économie (14 %) sont les deux préoccupations les plus urgentes.
- Moins de la moitié des répondants (57 %) évaluent leur santé mentale comme étant très bonne (20 %) ou bonne (36 %). Les autres répondants évaluent leur santé mentale de manière plus négative, soit passable (30 %), mauvaise (10 %) ou très mauvaise (2 %).

- Les principales mesures prises pour maintenir une bonne santé mentale sont de faire du sommeil une priorité (52 %) et de pratiquer des activités qu'ils aiment (51 %).
- Un tiers des répondants (33 %) indiquent qu'il est facile de gérer leur santé mentale, tandis qu'environ un quart des répondants (23 %) affirment qu'il est difficile de le faire. Un répondant sur quatre (41 %) pense qu'il n'est ni facile ni difficile de gérer les problèmes de santé mentale.
- Un Canadien sur quatre (44 %) affirme que lorsqu'on est confronté à un problème de santé mentale, la meilleure façon de s'en occuper est de se tourner vers ses amis et sa famille.
- Les facteurs agissant sur les services et les ressources utilisés pour gérer les problèmes de santé mentale sont principalement la disponibilité (32 %), le coût (32 %) et la perception de la gravité du problème.
- La première étape de la démarche ou la première personne vers laquelle les Canadiens se tourneraient pour obtenir de l'aide sont leur fournisseur principal de soins de santé (38 %), et la famille et les amis (25 %).
- Plus de la moitié des Canadiens savent comment accéder à des ressources et à des conseils pour prendre soin de soi (61 %), à un soutien en personne par des travailleurs de soutien, des travailleurs sociaux, des psychologues ou d'autres professionnels (55 %). Moins de la moitié des répondants savent comment accéder à l'assistance téléphonique (44 %), au soutien en ligne ou virtuel de professionnels (42 %), aux applications ou aux plateformes numériques (36 %), à des ressources ou à des services par l'intermédiaire du gouvernement provincial ou territorial (35 %), au soutien d'un organisme local ou sans but lucratif (34 %), à des ressources ou à des services par l'intermédiaire du gouvernement local (32 %), ou à des ressources et à des services par l'intermédiaire du gouvernement canadien (32 %).
- Plus de la moitié des Canadiens (54 %) sont à l'aise de parler de leurs besoins en matière de santé mentale, tandis qu'environ un Canadien sur cinq (22 %) ne se sent pas à l'aise.
- Une personne sur dix (15 %) a reçu un soutien en matière de santé mentale au cours du mois précédant l'enquête.
- Les types de soutien les plus populaires sont le soutien en personne par des professionnels (31 %) et le soutien en ligne ou virtuel par des professionnels (28 %).
- Les principales raisons pour lesquelles les Canadiens ne cherchent pas à obtenir un soutien en matière de santé mentale sont le sentiment de ne pas en avoir besoin (54 %), suivi du fait qu'ils préfèrent gérer eux-mêmes le problème (25 %).
- Interrogés sur leur degré d'accord avec certains éléments de la santé mentale, une majorité de Canadiens conviennent que la réalisation d'une activité agréable contribue à une bonne santé mentale (90 %), que la santé mentale est liée à la santé physique et qu'elle est essentielle à la santé et au bien-être en général (84 %), que des facteurs comme la résilience et l'adaptation contribuent à une bonne santé mentale (81 %), et que d'avoir l'impression d'exercer un contrôle sur sa vie contribue à une bonne santé mentale (71 %). Environ deux tiers des Canadiens conviennent qu'ils savent déterminer quand avoir besoin d'aide en matière de santé mentale (66 %) et qu'ils ont suffisamment de temps pour prendre soin de leur santé mentale (61 %).
- Plus de la moitié des Canadiens sont d'accord pour dire qu'ils prennent régulièrement soin de leur santé mentale (59 %), qu'ils savent où et comment obtenir de l'aide pour leur santé mentale (57 %), qu'ils pensent pouvoir gérer eux-mêmes leur problème de santé

mentale (56 %), qu'ils connaissent les ressources gratuites en matière de santé mentale et de toxicomanie en ligne ou par téléphone (52 %), et que la spiritualité contribue à une bonne santé mentale (52 %). Moins de la moitié des Canadiens sont d'accord pour dire qu'ils estiment avoir un accès adéquat à des services de soutien en matière de santé mentale (47 %), qu'ils peuvent se permettre de payer la consultation d'un thérapeute (41 %), qu'ils peuvent se permettre un soutien en santé mentale (40 %), et qu'il est difficile de demander de l'aide s'ils ont des problèmes de santé mentale (38 %).

- Parmi les Canadiens qui éprouvent de la difficulté à demander un soutien en santé mentale (27 %), les principales raisons sont le fait qu'ils ne peuvent pas se permettre de payer pour un soutien en santé mentale (25 %) et qu'ils s'inquiètent de ce que les autres penseraient d'eux (24 %).
- Une majorité de Canadiens (55 %) souhaiteraient que des liens soient fournis vers des services de soutien gratuits sur le site Web du gouvernement canadien.

### **Vaccin contre la COVID-19**

- La grande majorité des répondants ont été vaccinés au moins une fois (91 %) : soit avec une dose (1 %), deux doses (25 %), trois doses (26 %), quatre doses (25 %) ou cinq doses (14 %).
- Trois Canadiens sur quatre (72 %) ont reçu au moins une dose de rappel, tandis qu'environ un quart (28 %) n'en a pas reçu.
- Un quart des Canadiens ayant reçu au moins une dose du vaccin de rappel contre la COVID-19 l'ont reçue moins de trois mois avant la collecte des données (27 %), environ un tiers l'a reçue de 3 à 6 mois avant, un quart l'ont reçue de 6 mois à un an avant (25 %), et un Canadien sur dix (13 %) l'a reçue il y a plus d'un an.
- Six personnes sur dix (61 %) déclarent qu'il est très (39 %) ou assez (22 %) probable qu'elles se tiennent à jour dans leurs vaccins contre la COVID-19.
- Les deux principales raisons de ne pas recevoir une dose de rappel sont la conviction d'être suffisamment protégé avec le nombre de doses reçues (18 %) et la crainte des effets à long terme du vaccin (15 %).
- La principale façon de motiver les personnes qui n'ont pas encore reçu de dose de rappel est de leur permettre de mieux connaître l'innocuité des doses de rappel (14 %).
- Environ un répondant sur cinq déclare avoir été réticent à recevoir une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19 (22 %), principalement parce qu'il était préoccupé par son innocuité ou ses effets secondaires (59 %).
- Malgré leur réticence initiale, les principales raisons mentionnées pour avoir reçu la dose de rappel sont le nombre élevé de cas de COVID-19 (32 %) et le fait que les avantages sont plus importants que les risques (24 %).
- Près de six répondants sur dix (58 %) mentionnent qu'il est probable qu'ils recevraient le vaccin contre la COVID-19 s'il était proposé dans le cadre de la vaccination de routine.
- Parmi les personnes qui ne sont pas susceptibles de recevoir le vaccin contre la COVID-19 en tant que vaccination de routine, certaines disent refuser de le faire principalement parce qu'elles sont préoccupées par les effets à long terme du vaccin (16 %).
- Si le vaccin contre la COVID-19 était offert deux fois par an, les trois quarts (75 %) des Canadiens seraient susceptibles de le recevoir.
- Presque la moitié des répondants connaissent l'existence du vaccin bivalent (47 %), tandis qu'une proportion semblable (44 %) ne le connaît pas. Après une brève explication du

vaccin bivalent, trois personnes sur dix sont plus susceptibles de vouloir se le faire administrer (28 %).

### **Vaccination des enfants**

- Plus de huit parents sur dix d'enfants âgés de 12 à 17 ans (83 %) affirment que leurs enfants ont reçu au moins une dose : plus de la moitié des enfants ont reçu deux doses (52 %), et un sur quatre a reçu trois doses (21 %). Un peu moins d'un enfant âgé de 12 à 17 ans sur dix a reçu quatre doses (8 %).
- Environ quatre parents sur dix d'enfants âgés de 12 à 17 ans (38 %) sont susceptibles de faire administrer à leurs enfants une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19.
- Parmi les parents d'enfants âgés de 5 à 11 ans, six sur dix (61 %) déclarent que leurs enfants ont reçu au moins une dose de vaccin : 12 % ont reçu une dose, 35 %, deux doses et 14 %, trois doses.
- Plus de la moitié des parents d'enfants âgés de 5 à 11 ans (56 %) affirment qu'il est probable que leurs enfants reçoivent une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19.
- Parmi les parents d'enfants de 5 à 17 ans, la principale raison pour hésiter à faire vacciner leurs enfants avec une dose de rappel est la crainte des effets à long terme (26 %).
- Un parent sur quatre (23 %) affirme que ses enfants âgés de 6 mois à 5 ans sont vaccinés. Un tiers des personnes interrogées affirment qu'elles ne feront pas vacciner leur(s) enfant(s) (34 %).
- Le principal facteur qui inciterait les parents d'enfants âgés de 6 mois à 5 ans à faire vacciner leurs enfants serait d'avoir des renseignements supplémentaires sur les enfants qui ont reçu le vaccin contre la COVID-19 (19 %). Un quart des parents (27 %) déclare que rien ne les inciterait à faire vacciner leurs enfants.
- Après avoir lu des renseignements sur le vaccin bivalent, un quart des parents d'enfants de moins de 18 ans (25 %) affirment qu'il est plus probable qu'ils fassent administrer ce vaccin à leurs enfants.

### **Confiance dans la vaccination**

- La confiance dans les vaccins est la même qu'avant la pandémie pour la moitié des personnes interrogées (51 %), tandis qu'une personne sur cinq affirme avoir beaucoup plus confiance (19 %), et la même proportion déclare avoir moins confiance (23 %).
- Les principales raisons de la diminution de la confiance dans la vaccination en général sont l'incidence négative que le vaccin contre la COVID-19 a eue sur leur perception générale (43 %) et l'inquiétude croissante concernant l'innocuité des vaccins en général (41 %).

### **Mesures de santé publique**

- Rester à la maison lorsqu'on est malade (79 %), porter un masque à l'intérieur dans les endroits où il y a des personnes lorsqu'on se sent malade (57 %) et utiliser des mesures individuelles de santé publique lorsqu'on interagit avec une personne à risque (56 %) sont les trois mesures individuelles de santé publique qui sont pratiquées par au moins la moitié de la population. Le port du masque à l'intérieur (44 %), l'amélioration de la ventilation (37 %) et le port du masque à l'extérieur (24 %) sont des mesures adoptées par moins de la moitié des répondants.

- Plus de deux répondants sur cinq (44 %) sont fortement en accord (19 %) ou plutôt en accord (25 %) avec la restauration des mesures de santé publique obligatoires. Une personne sur cinq n'est ni d'accord ni en désaccord (20 %). En revanche, un tiers des répondants sont plutôt (11 %) ou fortement (22 %) en désaccord.
- La principale condition pour rétablir les mesures de santé publique obligatoires serait l'augmentation du nombre d'hospitalisations liées à la COVID-19 (48 %).

### **COVID longue**

- Environ deux tiers des répondants affirment avoir connaissance de la COVID longue (63 %), environ un sur dix déclarant être très familier (12 %) et environ la moitié affirmant être assez familiers (51 %) avec l'affection. En revanche, une personne sur quatre est peu familière avec la COVID longue (24 %) et environ 8 % ne le sont pas du tout.
- Plus de la moitié (56 %) affirment qu'ils sont inquiets de développer des symptômes à long terme suite à la suite d'une infection par la COVID-19.
- Les principales raisons pour lesquelles les Canadiens s'inquiètent de leur état post-COVID-19 sont l'incertitude quant à leurs perspectives de santé futures (66 %) et les limitations dans leurs loisirs ou leur vie personnelle (65 %).

## ***1.12 Utilisation prévue des résultats de la recherche et avantages pour les Canadiens***

Tel que défini dans les documents de demande de proposition, les résultats de cette étude d'opinion publique seront utilisés à diverses fins :

### *La manière dont la recherche soutient les priorités du gouvernement ou du ministère*

Dans le cadre de leur mandat visant à promouvoir et protéger la santé des Canadiens ainsi qu'à répondre aux urgences de santé publique, Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada doivent acquérir une compréhension solide du niveau de sensibilisation, de connaissance, de préoccupations, de comportements et d'opinions des Canadiens sur des questions spécifiques liées à la COVID-19, ainsi que sur les vaccins de manière plus générale. La recherche fournira à Santé Canada et à l'Agence de la santé publique du Canada des informations essentielles spécifiques à la santé pour soutenir la réponse et les communications continues en matière de santé publique.

### *La manière dont les résultats de la recherche bénéficieront aux Canadiens*

La recherche permettra au gouvernement du Canada de développer et de raffiner des activités de communication pour répondre aux besoins spécifiques des Canadiens avec des informations à jour, faciles à comprendre et fondées sur les perceptions actuelles des Canadiens dans les domaines requis de la COVID-19 et des vaccins de manière plus générale.



### ***1.13 Limitations de l'étude***

La portion quantitative de la recherche est basée sur une méthodologie de sondage en ligne. Les répondants de ce sondage ont été sélectionnés parmi ceux qui se sont portés volontaires pour participer ou qui se sont inscrits pour participer à des sondages en ligne. Les résultats de tels sondages ne peuvent pas être décrits comme étant statistiquement projetables sur la population cible. Les données ont été pondérées pour refléter la composition démographique de la population cible. Étant donné que l'échantillon est basé sur ceux qui se sont initialement auto-sélectionnés pour participer, aucune estimation de l'erreur d'échantillonnage ne peut être calculée.

La portion qualitative de cette étude se base sur une série d'entrevues de groupes. La recherche qualitative est conçue pour révéler un riche éventail d'opinions, de perceptions et d'interprétations des participants. Elle ne mesure pas et ne peut pas mesurer le pourcentage de la population cible qui a une opinion ou une perception donnée. Les résultats sont de nature qualitative et ne peuvent pas être extrapolés quantitativement pour estimer le pourcentage ou le nombre d'individus au sein de la population qui ont une opinion particulière.

### ***1.14 Notes sur l'interprétation des résultats de la recherche***

Les opinions et observations exprimées dans ce document ne reflètent pas celles de Santé Canada. Ce rapport a été rédigé par la firme Léger d'après la recherche menée expressément dans le cadre de ce projet.

Cette recherche n'est pas probabiliste; les résultats ne peuvent pas être transposés à la population générale du Canada.

### ***1.15 Déclaration de neutralité politique et coordonnées***

Léger atteste par la présente l'entière conformité des produits livrables relativement aux exigences en matière de neutralité de la Politique sur les communications et l'image de marque et de la Directive sur la gestion des communications.

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



Signé par:  
Christian Bourque, Chercheur principal

**Informations supplémentaires**

Nom du fournisseur: Léger  
Numéro de contrat: *HT372-224613*  
Date d'attribution: 2022-08-05

Le coût de cette recherche est de 282 441,24\$ (incluant la TVH).

To obtain more information on this study, please email: [hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca](mailto:hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca)

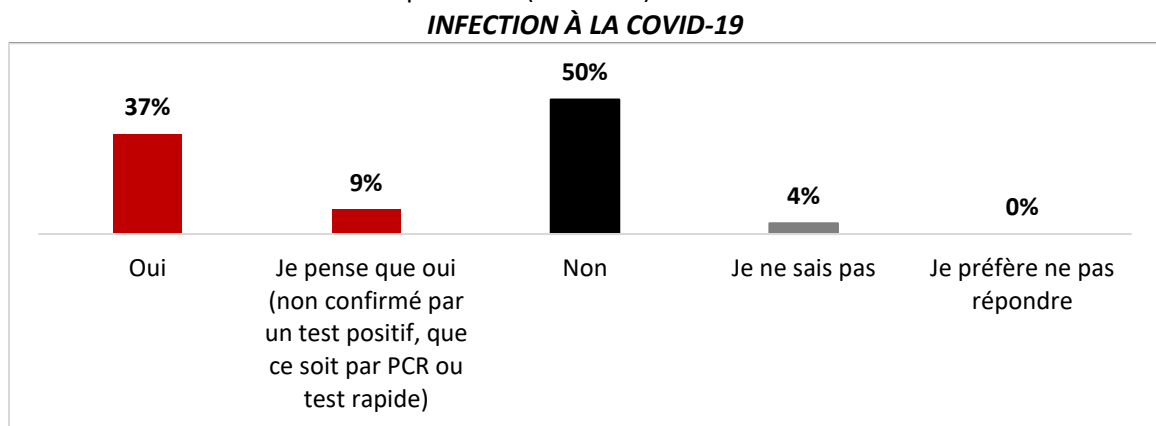
## 2. Résultats détaillés de la vague 16

### 2.1 Infection à la COVID-19

Les répondants ont été interrogés pour savoir s'ils avaient déjà contracté la COVID-19. Plus d'une personne sur trois (37 %) déclare avoir contracté le virus, tandis que près d'une personne sur dix (9 %) pense avoir été infectée, mais n'a pas été testée adéquatement. Par conséquent, près de la moitié des répondants (46 %) ont été ou pensent avoir été infectés par la COVID-19. L'autre moitié des répondants (50 %) affirme n'avoir jamais été infectée.

**Figure 16.1 : Avez-vous déjà été infecté(e) par la COVID-19?**

**Base de l'échantillon :** tous les répondants (n = 3 004)



Une proportion considérablement plus élevée des sous-groupes de répondants suivants indique avoir été infectée par la COVID-19 :

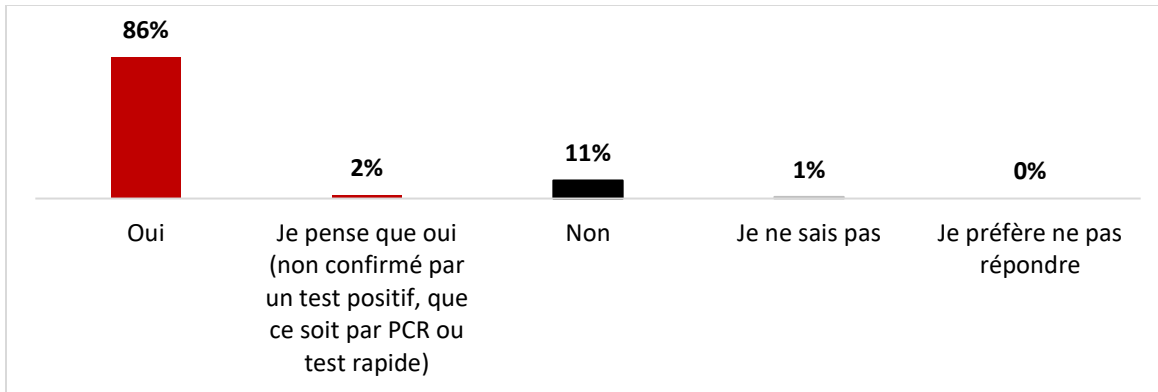
- les personnes de 18 à 34 ans (45 %) et les personnes de 35 à 54 ans (42 %);
- les parents d'enfants de moins de 18 ans (47 %);
- les personnes qui gagnent plus de 80 000 \$ (43 %).

Les répondants ont également été interrogés sur les infections à la COVID-19 dans leur cercle social immédiat (c'-à-d. la famille, les amis, etc.). Une forte majorité des répondants (86 %) indique connaître quelqu'un dans leur réseau immédiat qui a contracté la COVID-19, et 2 % supplémentaires des répondants affirment qu'ils pensent connaître quelqu'un qui a été infecté sans pouvoir le confirmer. Un répondant sur dix (11 %) est persuadé ne connaître personne de son cercle social ayant été infecté.

**Figure 16.2 : Connaissez-vous des personnes dans votre cercle social immédiat (c.-à-d. des amis ou des membres de la famille proche) qui ont été infectées par la COVID-19?**

**Base de l'échantillon :** tous les répondants (n = 3 004)

### **INFECTION À LA COVID-19 DANS LE CERCLE SOCIAL**



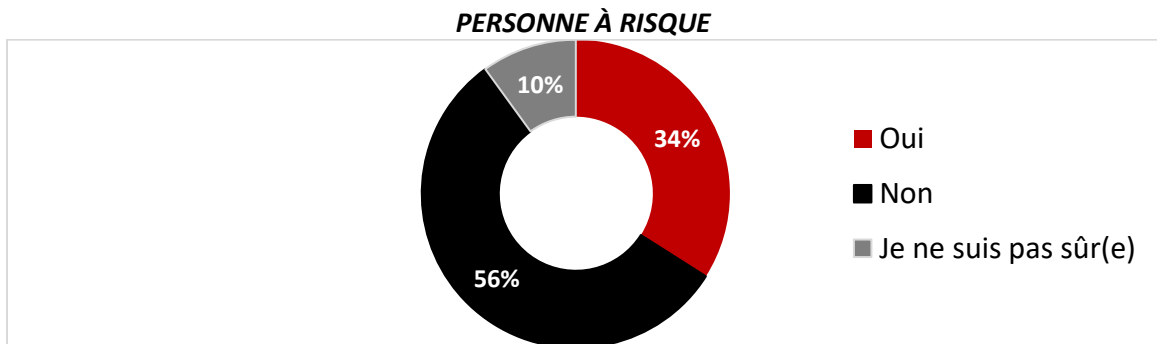
Presque tous ceux qui ont été infectés connaissent quelqu'un dans leur cercle social immédiat qui a également été infecté (97 %). Les autres sous-groupes qui sont considérablement plus susceptibles de connaître des personnes ayant été infectées sont les suivants :

- les personnes qui gagnent plus de 80 000 \$ (91 %).
- les titulaires d'un diplôme universitaire (89 %);
- les femmes (89 %).

Un tiers des répondants (34 %) s'identifient comme étant à risque de complications ou de conséquences graves s'ils contractent la COVID-19 en raison de leur état médical particulier ou parce qu'ils souffrent d'une maladie chronique. Plus de la moitié des répondants (56 %) déclarent ne pas être à risque, tandis que 10 % sont incertains.

**Figure 16.3 : Vous considérez-vous comme étant à risque d'une maladie plus grave ou de répercussions plus graves de la COVID-19 (p. ex. êtes-vous une personne âgée de plus de 60 ans, une femme enceinte, ou une personne atteinte du syndrome de Down, d'une maladie chronique, d'immunodépression ou qui souffre d'obésité, etc.)?**

**Base de l'échantillon :** tous les répondants (n = 3 004)



Les sous-groupes suivants sont plus susceptibles de se considérer comme étant à risque :

- les personnes âgées de 55 ans et plus (56 %);
- les répondants qui gagnent moins de 40 000 \$ (39 %);
- les personnes qui ne sont pas des parents (38 %);
- les personnes qui n'ont jamais contracté la COVID-19 (38 %);
- les répondants qui s'identifient comme Blancs (37 %).

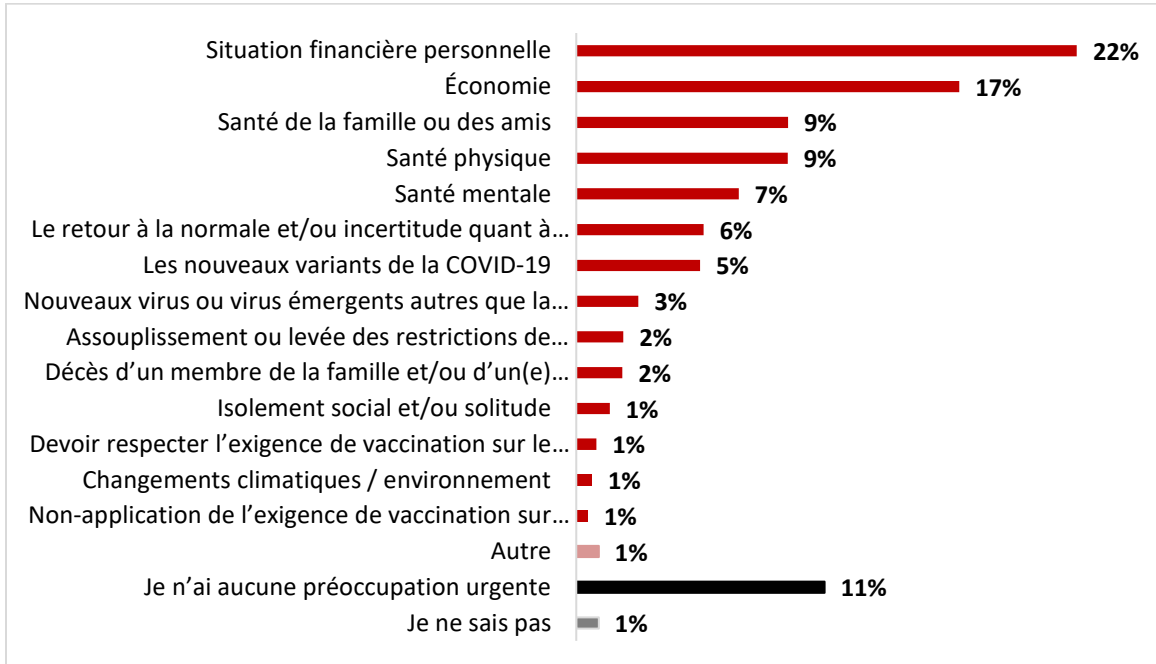
## 2.2 Santé mentale

Interrogés sur leurs préoccupations les plus urgentes, une grande partie des répondants mentionnent leur situation financière personnelle (22 %) et l'état de l'économie (17 %). Ces deux préoccupations arrivent en tête, loin devant la santé de leur famille et de leurs amis (9 %), leur propre santé physique (9 %) et leur santé mentale (7 %). Ces cinq préoccupations arrivent en tête, devant toutes les autres préoccupations qui sont mentionnées par 6 % ou moins des répondants. Un répondant sur dix indique ne pas avoir de préoccupations urgentes (11 %).

**Figure 16.4 : Actuellement, quelle est votre préoccupation la plus urgente, s'il y a lieu?**

**Base de l'échantillon :** tous les répondants (n = 3 004)

### PRÉOCCUPATIONS LES PLUS URGENTES



Certains sous-groupes sont considérablement plus susceptibles de mentionner certaines préoccupations, notamment les suivantes :

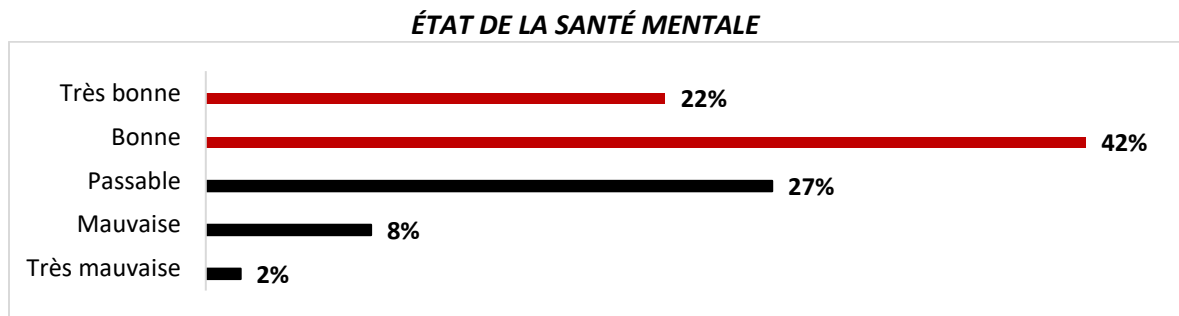
- Les femmes sont considérablement plus susceptibles de s'inquiéter de leur situation financière personnelle (24 %), de la santé de leur famille ou de leurs amis (12 %) et de leur santé mentale (9 %). Pourtant, elles sont également plus susceptibles de déclarer ne pas avoir de préoccupations urgentes (12 %). En revanche, les hommes sont plus susceptibles de s'inquiéter de l'économie (22 %), du retour à la normale (7 %) et des nouveaux virus ou des virus émergents (4 %).
- Les répondants âgés de 18 à 34 ans sont considérablement plus susceptibles de s'inquiéter de leur situation personnelle (28 %) et de leur santé mentale (14 %), tandis que ceux âgés de 55 ans et plus sont plus susceptibles de s'inquiéter de la santé de leur famille ou de leurs amis (12 %), de leur santé physique (12 %), du retour à la normale (7 %) et des nouveaux virus (4 %).
- Les répondants de l'Alberta sont beaucoup plus susceptibles de s'inquiéter de l'économie (23 %). Les personnes originaires de la province de Québec sont plus susceptibles de s'inquiéter de leur santé physique (12 %), mais elles sont également plus susceptibles de déclarer n'avoir aucune préoccupation urgente (14 %).
- Les répondants qui gagnent moins de 40 000 \$ sont plus susceptibles de s'inquiéter de leur situation financière personnelle (31 %), tandis que ceux qui gagnent plus de 80 000 \$ (22 %), ainsi que les titulaires d'un diplôme universitaire (29 %), sont plus susceptibles de s'inquiéter de l'économie.

- Les personnes s'identifiant comme Noires sont considérablement plus susceptibles de déclarer être préoccupées par leur situation financière personnelle (33 %), tandis que celles qui s'identifient comme Blanches sont plus susceptibles d'être préoccupées par leur santé physique (10 %) et de déclarer ne pas avoir de préoccupations urgentes (11 %).
- Les parents d'enfants de moins de 18 ans sont considérablement plus susceptibles de s'inquiéter de leur situation financière personnelle (28 %), tandis que ceux qui ne sont pas parents d'enfants de moins de 18 ans sont plus susceptibles de s'inquiéter de leur santé physique (10 %) et de déclarer n'avoir aucune préoccupation urgente (12 %).

Un peu moins des deux tiers des personnes interrogées (63 %) évaluent leur santé mentale comme étant très bonne (22 %) ou bonne (42 %). Les autres répondants évaluent leur santé mentale de manière plus négative, allant de passable (27 %) à mauvaise (8 %) et à très mauvaise (2 %).

**Figure 16.5 : Comment évalueriez-vous votre santé mentale en général?**

**Base de l'échantillon :** tous les répondants (n = 3 004)



Les principales différences en matière de santé mentale sont les suivantes :

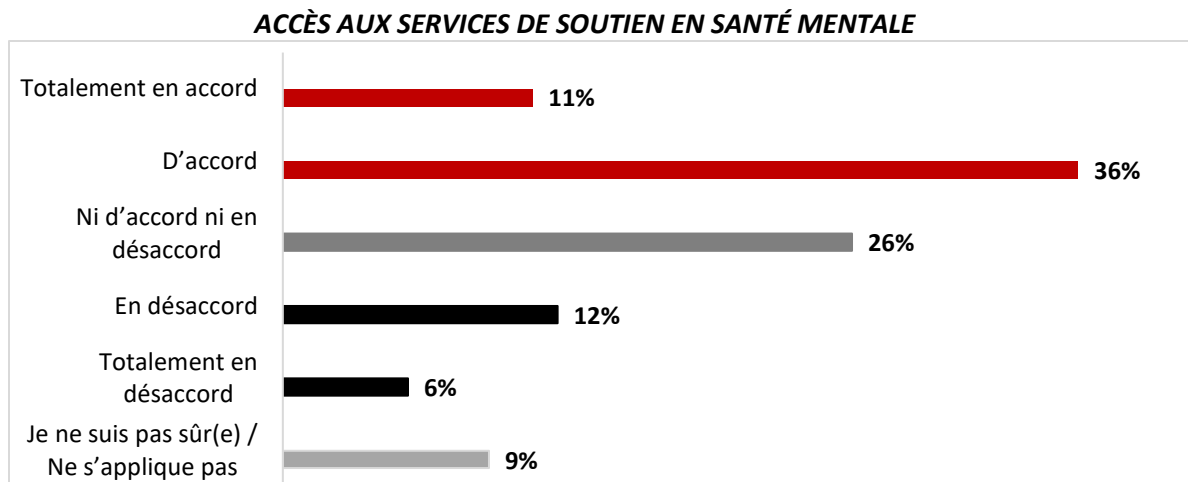
- Les hommes sont beaucoup plus susceptibles d'évaluer leur santé mentale comme étant très bonne (25 %) que les femmes (18 %).
- Les jeunes répondants (âgés de 18 à 34 ans) sont considérablement plus susceptibles d'évaluer leur santé mentale comme étant passable (36 %) ou mauvaise (14 %), tandis que les répondants plus âgés (âgés de 55 ans et plus) sont plus susceptibles de l'évaluer comme étant très bonne (32 %) ou bonne (45 %). Les personnes âgées de 35 à 54 ans sont plus susceptibles d'évaluer leur santé mentale comme étant passable (31 %).
- Les répondants de l'Ontario sont plus susceptibles d'évaluer leur santé mentale comme étant passable (29 %) ou mauvaise (10 %), tandis que ceux du Québec sont plus susceptibles de l'évaluer comme étant très bonne (30 %) ou bonne (49 %).
- Les personnes s'identifiant comme Blancs sont plus susceptibles d'évaluer leur santé mentale comme étant très bonne (23 %), tandis que les personnes s'identifiant comme Autochtones sont plus susceptibles de l'évaluer comme étant mauvaise (15 %).

- Les parents d'enfants de moins de 18 ans sont plus susceptibles de l'évaluer comme étant passable (33 %), tandis que les non-parents sont plus susceptibles de l'évaluer comme étant très bonne (24 %).

Près de la moitié des répondants (47 %) estiment avoir un accès adéquat aux services de soutien en matière de santé mentale. Un répondant sur quatre (26 %) indique qu'il n'est ni en accord ni en désaccord avec le fait que l'accès aux services de soutien en santé mentale est adéquat. Moins d'un répondant sur cinq (18 %) est en désaccord avec cette affirmation.

**Figure 16.6 : Quel est votre niveau d'accord avec l'affirmation suivante : « Je pense que j'ai un accès adéquat aux services de soutien en santé mentale »?**

**Base de l'échantillon :** tous les répondants (n = 3 004)



Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles d'être en accord ou totalement en accord avec l'énoncé :

- les hommes (51 %), par rapport aux femmes (43 %);
- les répondants de l'Alberta (62 %);
- les répondants qui gagnent plus de 80 000 \$ (53 %);
- les parents d'enfants de moins de 18 ans (53 %).

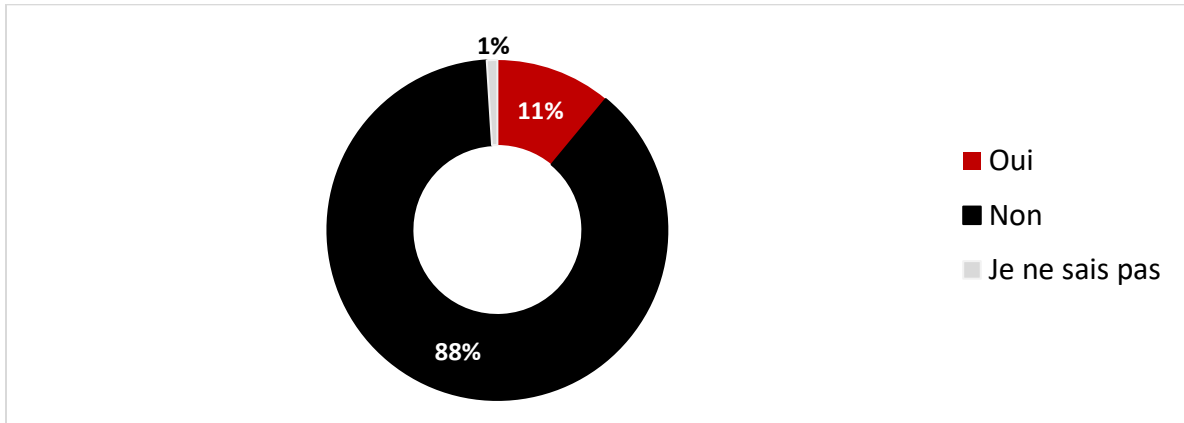
Une forte majorité des répondants (88 %) indiquent qu'ils n'ont pas reçu de soutien en matière de santé mentale au cours du mois précédant l'enquête. En revanche, un répondant sur dix (11 %) affirme avoir reçu un certain soutien à cet égard.

**Figure 16.7 : Au cours du dernier mois, avez-vous reçu du soutien en santé mentale, de quelque nature que ce soit?**

**Base de l'échantillon :** tous les répondants (n = 3 004)



### SOUTIEN EN SANTÉ MENTALE AU COURS DU DERNIER MOIS



Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles d’avoir reçu un soutien en matière de santé mentale :

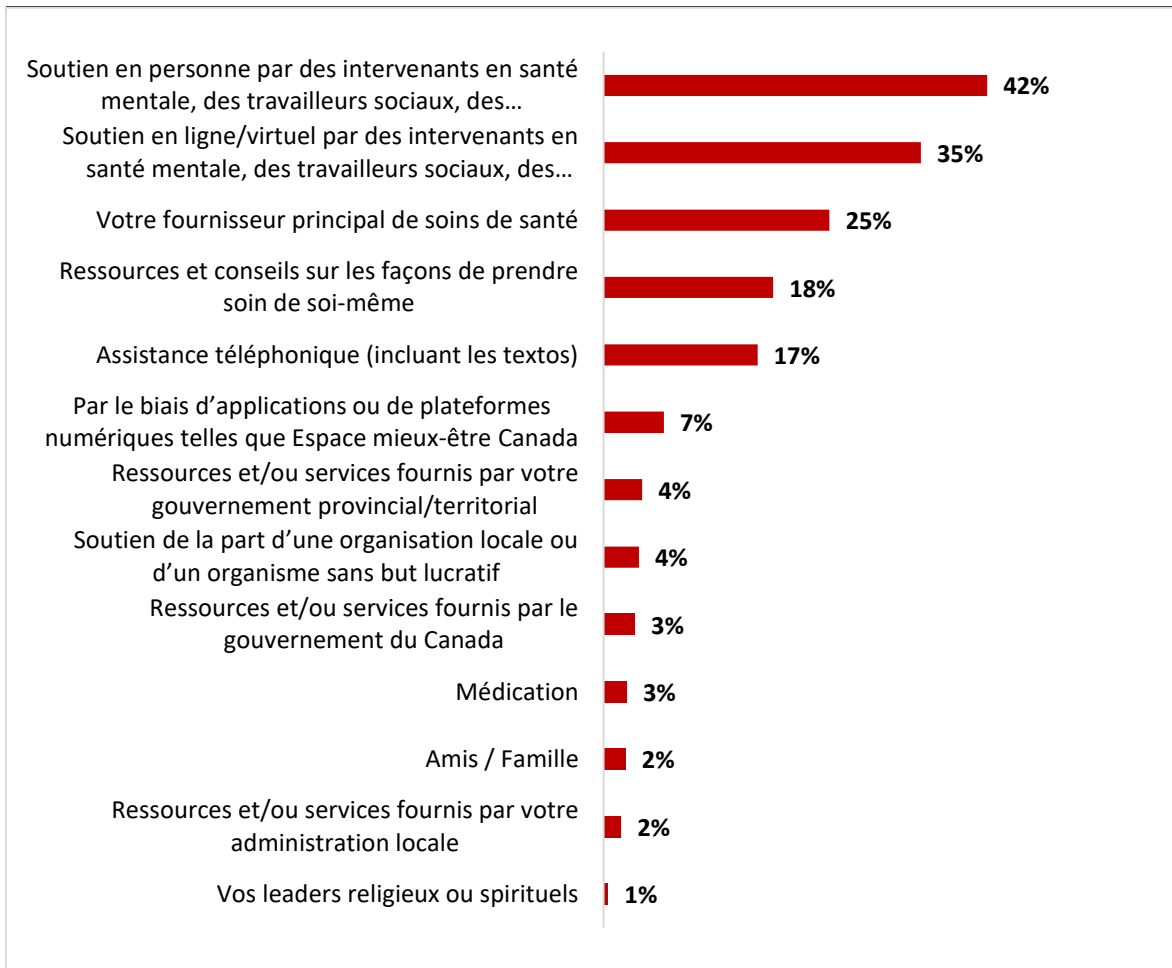
- les personnes âgées de 18 à 34 ans (19 %);
- les répondants qui s’identifient comme Autochtones (18 %);
- les parents d’enfants de moins de 18 ans (15 %).

Parmi ceux qui ont reçu un soutien au cours du mois précédent, la plupart déclarent avoir reçu un soutien en personne par des intervenants en santé mentale, des travailleurs sociaux, des psychologues ou autres professionnels (42 %), un soutien virtuel par des intervenants en santé mentale, des travailleurs sociaux, des psychologues ou autres professionnels (35 %), ou un soutien par leur fournisseur principal de soins de santé (25 %). Les ressources et les conseils pour prendre soin de soi-même (18 %) et l’assistance téléphonique (incluant les textos) (17 %) complètent les cinq principaux types de soutien reçus.

**Figure 16.8 : Quel type de soutien avez-vous reçu? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s’appliquent.**

**Base de l’échantillon :** Personnes ayant reçu un soutien pour leur santé mentale au cours du dernier mois (n=353)

### TYPES DE SERVICES DE SOUTIEN EN SANTÉ MENTALE



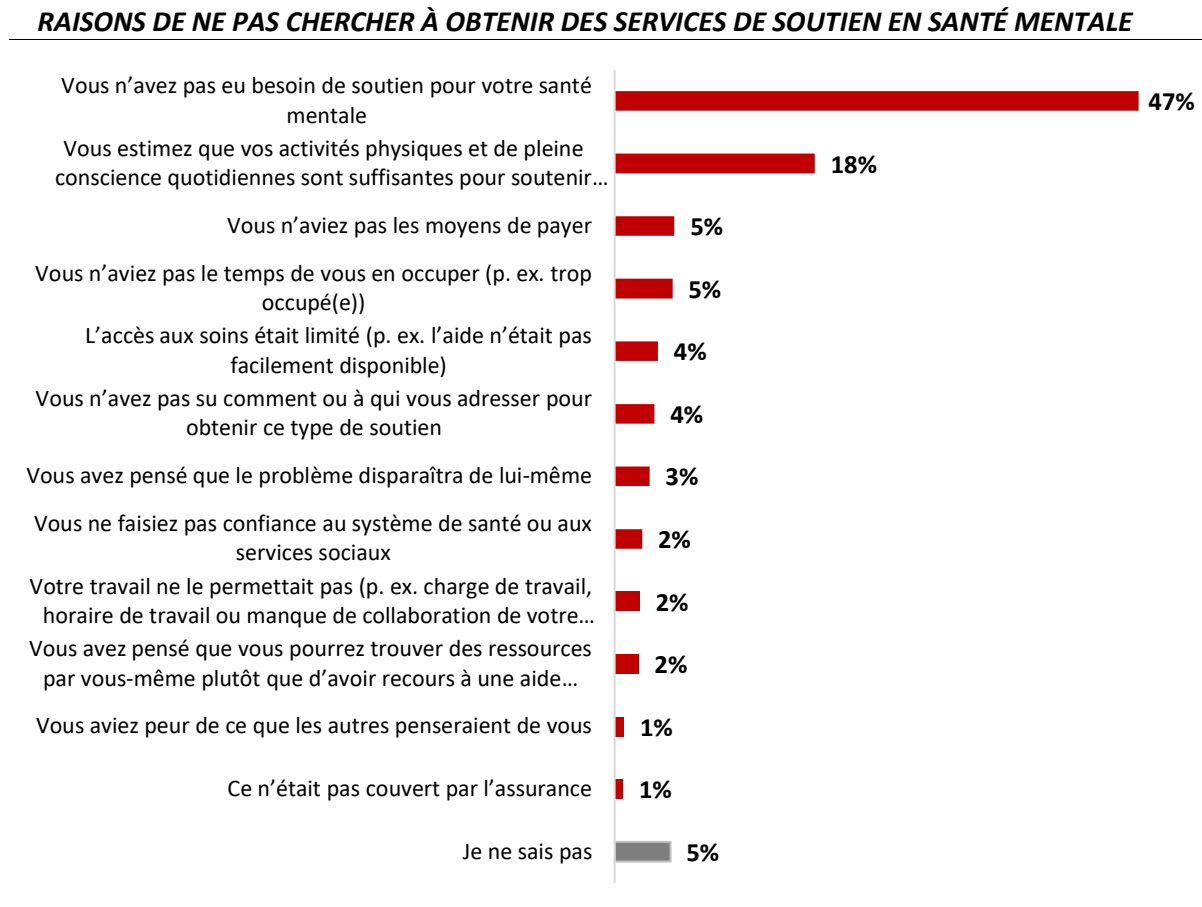
Les principales différences en matière de services de soutien à la santé mentale sont les suivantes :

- les personnes âgées de 18 à 34 ans sont beaucoup plus susceptibles de faire appel à des ressources et des conseils pour prendre soin d'elles-mêmes (29 %) ainsi que vers les ressources offertes par leur gouvernement provincial ou territorial (8 %), tandis que les personnes âgées de 35 à 54 ans sont plus susceptibles de se tourner vers l'assistance téléphonique (26 %);
- les parents d'enfants âgés de moins de 18 ans sont beaucoup plus susceptibles de se tourner vers les applications ou plateformes numériques (12 %) ainsi que vers les ressources ou les services offerts par le gouvernement du Canada (8 %).

Parmi les personnes qui n'ont pas reçu de soutien en matière de santé mentale au cours du mois précédent, près de la moitié (47 %) déclarent qu'elles n'ont pas besoin de soutien et une personne sur cinq (18 %) déclare qu'elle estime que ses activités physiques et mentales quotidiennes sont suffisantes pour soutenir sa santé mentale. D'autres raisons sont également mentionnées, mais dans une moindre mesure.

**Figure 16.9 : Quelle est la principale raison qui explique pourquoi vous n'avez pas reçu de soutien pour votre santé mentale?**

**Base de l'échantillon :** Ceux qui n'ont pas reçu de soutien en matière de santé mentale au cours du dernier mois (n=2 624)



Les différences notables en matière de raisons de ne pas avoir reçu de soutien en santé mentale sont les suivantes :

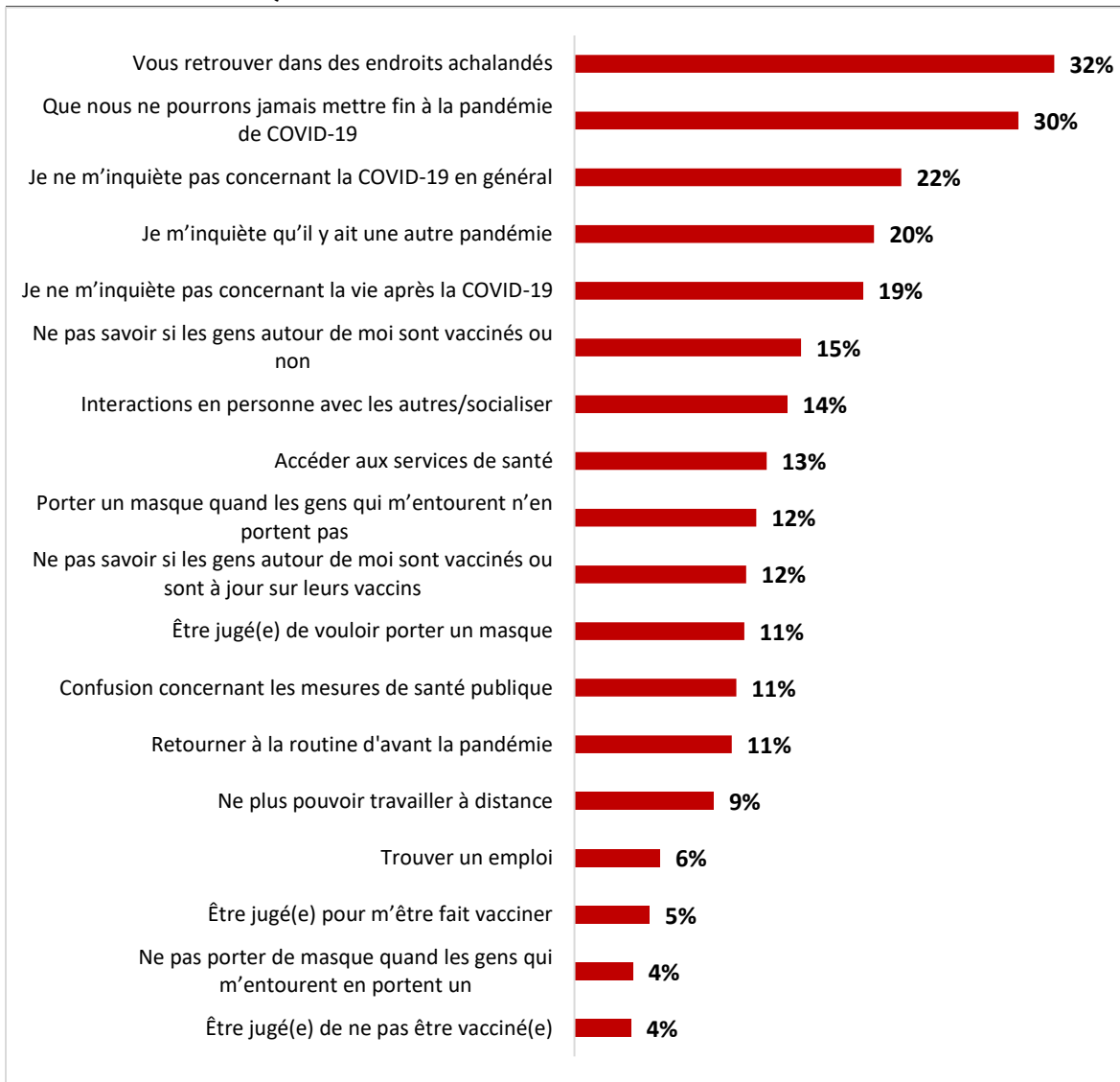
- les personnes âgées de 18 à 34 ans sont considérablement plus susceptibles de mentionner le fait de ne pas avoir eu le temps de s'en occuper (12 %), de ne pas avoir les moyens de payer les services (10 %), d'avoir un accès limité aux soins (6 %) et de ne pas savoir où trouver de l'aide (6 %);
- les personnes âgées de plus de 55 ans (61 %), celles qui vivent en Colombie-Britannique et dans les territoires (55 %), au Québec (52 %) et dans les régions de l'Atlantique (56 %), celles qui sont titulaires d'un diplôme universitaire (50 %), celles qui s'identifient comme Blanches (49 %) et celles qui ne sont pas parents d'enfants de moins de 18 ans (50 %) sont considérablement plus susceptibles de déclarer ne pas avoir besoin de soutien en santé mentale.

Le fait de se trouver dans un endroit achalandé (32 %) a été mentionné par un répondant sur trois comme étant leur principale préoccupation en ce qui concerne le retour à la vie normale après la COVID-19. Viennent ensuite la crainte que nous ne puissions jamais mettre fin à la pandémie de COVID-19 (30 %), la crainte d'une nouvelle pandémie (20 %), le fait de ne pas savoir si les gens aux alentours sont vaccinés ou non (15 %) et la nécessité d'interagir et de socialiser avec les gens (14 %). Ces préoccupations sont celles qui sont les plus fréquemment citées chez les répondants. Il convient de remarquer qu'environ un répondant sur cinq (22 %) indique qu'il ne craint généralement pas la COVID-19 et que d'autres répondants ne sont pas préoccupés par le retour à la vie normale (19 %).

**Figure 16.10 : Lorsque vous pensez à la vie après la COVID-19, qu'est-ce qui vous inquiète, s'il y a lieu? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.**

**Base de l'échantillon :** tous les répondants (n = 3 004)

### INQUIÉTUDES CONCERNANT LA VIE APRÈS LA COVID-19



Les femmes et les personnes âgées de plus de 55 ans sont considérablement plus susceptibles de craindre de se trouver dans un endroit achalandé (35 % et 36 %, respectivement) et de penser que nous ne pourrions jamais mettre fin à la pandémie (33 % et 34 %).

Les personnes âgées de 18 à 34 ans sont beaucoup plus susceptibles de s'inquiéter de ne plus pouvoir travailler à distance (17 %), d'être jugées pour vouloir porter un masque (14 %), de revenir à la routine d'avant la pandémie (13 %) et de trouver un emploi (11 %).

Les répondants de l'Ontario sont plus susceptibles d'être préoccupés par les éléments sociaux de la vie après la COVID-19 : les endroits achalandés (39 %), les interactions en personne et le fait de ne pas savoir si les personnes autour sont vaccinées (18 %). Ils s'inquiètent également plus à l'idée de porter un masque alors que d'autres ne le font pas (15 %), de revenir à la routine d'avant la

pandémie (14 %), de la confusion concernant les mesures de santé publique (13 %) et de ne plus pouvoir travailler à distance (11 %).

## 2.3 Vaccin

En ce qui concerne les connaissances liées à la COVID-19, la grande majorité des répondants indiquent qu'ils sont en accord (tout à fait d'accord et plutôt en accord) avec les affirmations suivantes : « Vous pouvez contracter la COVID-19 même lorsque vous êtes vacciné(e) » (96 %), et « Vous pouvez contracter la COVID-19 plusieurs fois » (92 %). Huit répondants sur dix sont également d'accord pour dire qu'une personne est moins susceptible de tomber gravement malade si elle est infectée par la COVID-19 si elle a été vaccinée (80 %). Environ trois répondants sur quatre sont d'accord pour dire que le fait de tenir sa vaccination à jour comprend les rappels (76 %), tandis qu'une plus petite proportion de répondants (73 %) déclare qu'ils considèrent qu'il est important de tenir sa vaccination à jour. Un peu plus de la moitié des répondants (58 %) sont d'accord pour dire que la protection que procure la vaccination contre la COVID-19 est de plus longue durée et plus efficace que l'immunité que procure l'infection. Moins de la moitié des répondants (49 %) sont d'accord pour dire que l'immunité que procure une infection par la COVID-19 est de courte durée et n'est pas si efficace.

**Tableau 16.11 : Quel est votre niveau d'accord avec les affirmations suivantes?**

**Base de l'échantillon :** tous les répondants (n = 3 004)

<b>CROYANCES LIÉES À LA VACCINATION</b>					
	Tout à fait d'accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord	Je ne sais pas
Vous pouvez contracter la COVID-19 même lorsque vous êtes vacciné(e)	76 %	19 %	2 %	0 %	2 %
Vous pouvez contracter la COVID-19 plusieurs fois	64 %	28 %	2 %	1 %	5 %
Vous êtes moins susceptible de tomber gravement malade de la COVID-19 si vous êtes vacciné(e) (p. ex. ne pas être hospitalisé(e))	49 %	31 %	7 %	8 %	4 %
Tenir à jour sa vaccination contre la COVID-19 inclut les rappels	52 %	25 %	8 %	10 %	6 %
Il est important de tenir à jour sa vaccination contre la COVID-19	47 %	26 %	9 %	12 %	6 %
La protection que procure la vaccination contre la COVID-19 est de plus longue durée et plus	30 %	29 %	10 %	10 %	21 %

efficace que l'immunité que procure l'infection					
L'immunité que procure une infection par la COVID-19 est de courte durée et n'est pas si efficace	18 %	32 %	18 %	10 %	22 %

Note de lecture : Les différences considérablement plus faibles sont marquées du signe « - », tandis que les différences considérablement plus élevées sont marquées du signe « + ».

**Tableau 16.12 : Dans quelle mesure êtes-vous en accord avec les énoncés suivants? – En accord (net) – Différences notables selon l'âge, l'origine ethnique et l'état parental**

	ÂGE			ORIGINE ETHNIQUE			PARENTS D'ENFANTS ÂGÉS DE MOINS DE 18 ANS	
	18 à 34 ans	35 à 54 ans	55 et plus	Blanc	Autochtone	Noir	Oui	Non
Vous pouvez contracter la COVID-19 même lorsque vous êtes vacciné(e)	93 % -	97 %	97 % +	97 % +	98 %		92 % - 96 %	96 %
Vous pouvez contracter la COVID-19 plusieurs fois	91 %	91 %	93 %	93 % +	90 %		87 % - 91 %	92 %
Vous êtes moins susceptible de tomber gravement malade de la COVID-19 si vous êtes vacciné(e) (p. ex. ne pas être hospitalisé(e))	79 %	74 % -	86 % +	80 %	74 %		71 % - 74 % -	83 % +
Tenir à jour sa vaccination contre la COVID-19 inclut les rappels	69 % -	71 % -	85 % +	76 %	76 %		65 % - 70 % -	79 % +

Il est important de tenir à jour sa vaccination contre la COVID-19	67 % -	66 %	83 % +	73 %	71 %	61 % -	64 % -	77 % +
La protection que procure la vaccination contre la COVID-19 est de plus longue durée et plus efficace que l'immunité que procure l'infection	60 %	50 % -	63 % +	57 % -	60 %	51 % -	54 % -	60 % +
L'immunité que procure une infection par la COVID-19 est de courte durée et n'est pas si efficace	49 %	48 %	51 %	49 %	48 %	46 %	49 %	50 %



**Tableau 16.13 : Dans quelle mesure êtes-vous en accord avec les énoncés suivants? – En accord (net) – Différences notables selon la région**

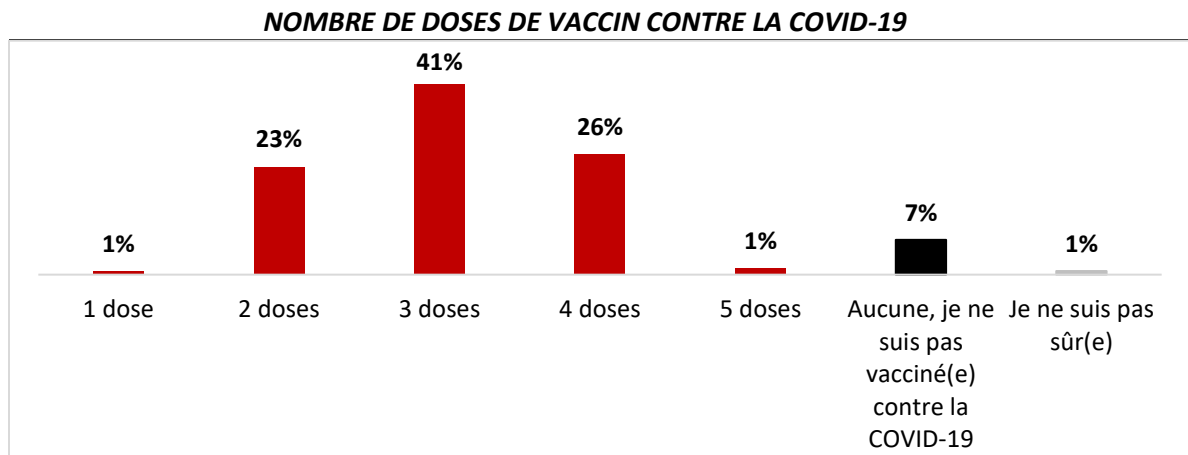
	Colombie-Britannique et territoires	Alberta	Manitoba /Saskatchewan	Ontario	Québec	Atlantique
Vous pouvez contracter la COVID-19 même lorsque vous êtes vacciné(e)	96 %	96 %	96 %	95 %	96 %	98 %
Vous pouvez contracter la COVID-19 plusieurs fois	97 % +	90 %	90 %	92 %	90 %	92 %
Vous êtes moins susceptible de tomber gravement malade de la COVID-19 si vous êtes vacciné(e) (p. ex. ne pas être hospitalisé(e))	85 % +	77 %	76 %	80 %	80 %	80 %
Tenir à jour sa vaccination contre la COVID-19 inclut les rappels	83 % +	75 %	72 %	73 % -	78 %	78 %
Il est important de tenir à jour sa vaccination contre la COVID-19	82 % +	70 %	67 %	73 %	71 %	77 %
La protection que procure la vaccination contre la COVID-19 est de plus longue durée et plus efficace que l'immunité que procure l'infection	67 % +	59 %	62 %	59 %	52 % -	52 %
L'immunité que procure une infection par la COVID-19 est de courte durée et n'est pas si efficace	53 %	47 %	50 %	51 %	47 %	42 %

Une forte proportion de répondants (92 %) déclare avoir reçu au moins une dose du vaccin contre la COVID-19. Très peu de répondants déclarent avoir reçu une seule dose (1 %) ou cinq doses

(1 %). La plupart indiquent qu'ils ont reçu deux doses (23 %), trois doses (41 %) ou quatre doses (26 %). Moins d'un répondant sur dix (7 %) affirme n'avoir reçu aucun vaccin contre la COVID-19.

**Figure 16.14 : Combien de doses d'un vaccin contre la COVID-19 avez-vous reçues?**

Base de l'échantillon : tous les répondants (n = 3 004)



Les sous-groupes suivants sont significativement plus vaccinés que les autres groupes :

- les personnes âgées de 55 ans et plus (3,5 doses en moyenne);
- les répondants du Québec (3,2 doses);
- les personnes qui s'identifient comme Blanches (3,1 doses);
- ceux qui ne sont pas parents d'enfants âgés de moins de 18 ans (3,2 doses).

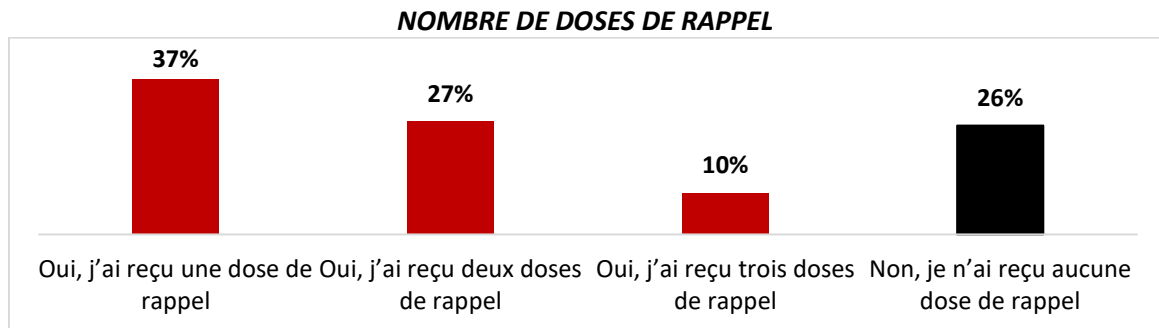
Les sous-groupes suivants sont significativement moins vaccinés que les autres groupes :

- les personnes âgées de 18 à 34 ans (2,7 doses en moyenne);
- les personnes âgées de 35 à 54 ans (2,8 doses);
- les Albertains (2,9 doses);
- les personnes s'identifiant comme Noires (2,7 doses);
- les parents d'enfants âgés de moins de 18 ans (2,7 doses).

Nous avons demandé aux personnes ayant déclaré avoir reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 (ou qui ne sont pas sûres) si elles avaient reçu des doses de rappel. Trois répondants sur quatre (74 %) déclarent avoir reçu au moins une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19. Plus d'un tiers des répondants (37 %) déclare avoir reçu une dose de rappel, plus d'un sur quatre (27 %) affirme avoir reçu deux doses de rappel et un sur dix (10 %) indique avoir reçu trois doses de rappel. Une personne sur quatre (26 %) déclare ne pas avoir reçu de dose de rappel.

**Figure 16.15 : Avez-vous reçu une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19?**

**Base de l'échantillon :** répondants qui ont reçu au moins une dose ou qui sont incertains (n = 2 783)



Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles d'avoir reçu au moins une dose de rappel :

- les personnes âgées de 55 ans et plus (85 %);
- les personnes qui vivent en Colombie-Britannique et dans les territoires (81 %);
- les personnes qui gagnent plus de 80 000 \$ (77 %);
- les titulaires d'un diplôme universitaire (79 %);
- les personnes qui s'identifient comme Blanches (76 %);
- les personnes qui ne sont pas parents d'enfants de moins de 18 ans (78 %).

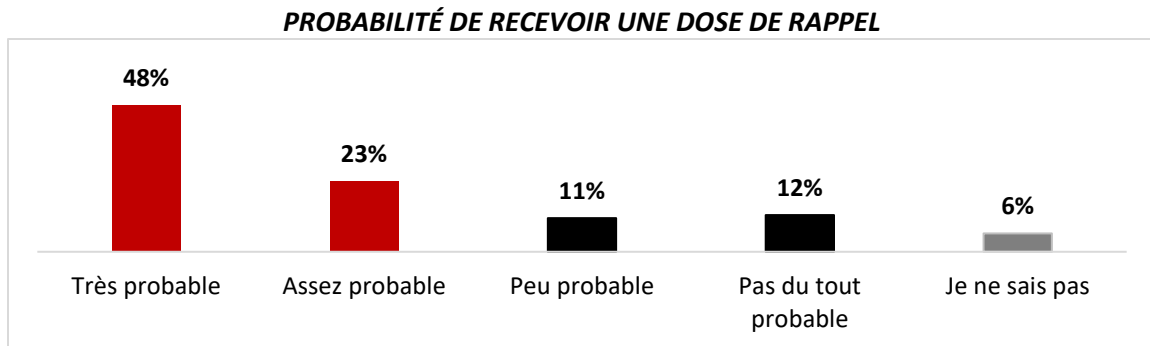
Les sous-groupes suivants sont plus susceptibles de ne pas avoir reçu de dose de rappel :

- les personnes âgées de 18 à 34 ans (34 %) et celles âgées de 35 à 54 ans (32 %);
- Albertains (36 %)
- les personnes qui gagnent moins de 40 000 \$ (32 %);
- les personnes s'identifiant comme Noires (47 %);
- les parents d'enfants de moins de 18 ans (35 %).

Parmi ceux qui ont reçu au moins une dose de vaccin, plus de sept répondants sur dix (71 %) déclarent qu'ils sont susceptibles de continuer à recevoir des doses de rappel, 48 % affirmant que cela est « très probable » et 23 %, « plutôt probable ». En revanche, environ un répondant sur quatre (23 %) affirme qu'il est peu probable qu'ils reçoivent une dose de rappel : 11 % affirment qu'il est « peu probable » et 12 % qu'il n'est « pas du tout probable » qu'ils reçoivent une dose de rappel.

**Figure 16.16 : Quelle est la probabilité que vous vous mainteniez à jour sur toutes vos doses du vaccin contre la COVID-19 (c.-à-d. continuer à vous les faire administrer tant et à mesure que vous serez admissible à des doses supplémentaires)?**

**Base de l'échantillon :** répondants ayant reçu au moins une dose (n = 2 760)



Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles de déclarer qu'il est très ou assez probable qu'ils maintiennent à jour leurs doses de vaccin contre la COVID-19 :

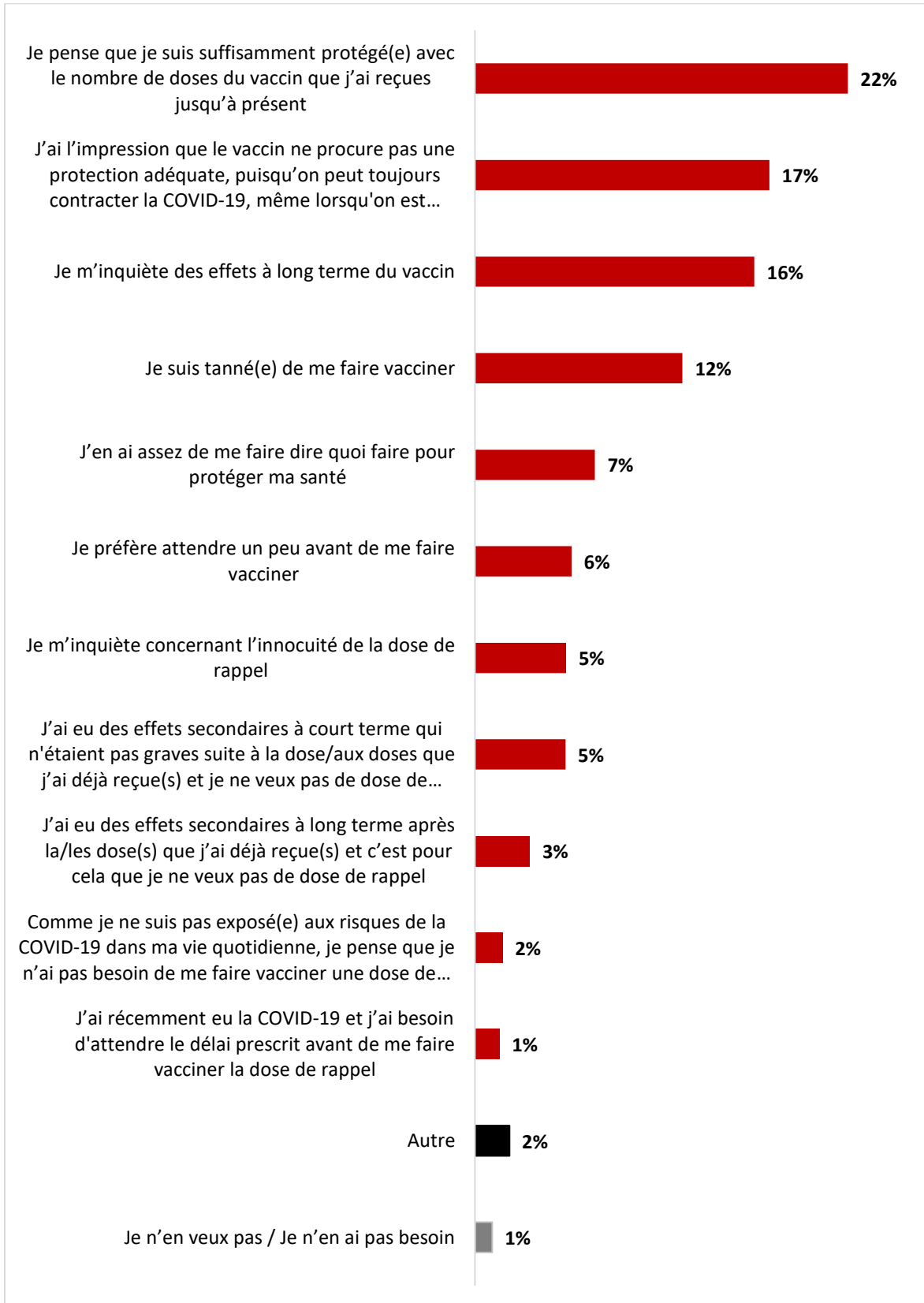
- les personnes âgées de 55 ans et plus (82 %);
- les personnes originaires de la Colombie-Britannique (21 %) et des territoires (80 %);
- les titulaires d'un diplôme universitaire (76 %);
- les personnes qui ne sont pas parents d'enfants de moins de 18 ans (73 %).

Les répondants qui n'ont pas reçu de doses de rappel ou qui sont incertains à ce sujet indiquent qu'ils estiment être suffisamment protégés par le nombre de vaccins qu'ils ont reçus (22 %), que les vaccins n'offraient pas une protection adéquate, puisqu'on peut toujours contracter la COVID-19 même lorsqu'on est vacciné (17 %), qu'ils s'inquiètent des effets à long terme du vaccin (16 %) et qu'ils sont tannés de se faire vacciner (12 %) comme principales raisons de leur hésitation à recevoir des doses de rappel. Les autres raisons sont mentionnées par moins de 10 % des répondants.

**Figure 16.17 : Quelle est la principale raison pour laquelle il est peu probable ou incertain que vous receviez une dose de rappel?**

**Base de l'échantillon :** répondants qui n'ont pas reçu de dose de rappel ou qui sont incertains à ce sujet (n = 860)

### PRINCIPALE RAISON DE NE PAS RECEVOIR UNE DOSE DE RAPPEL



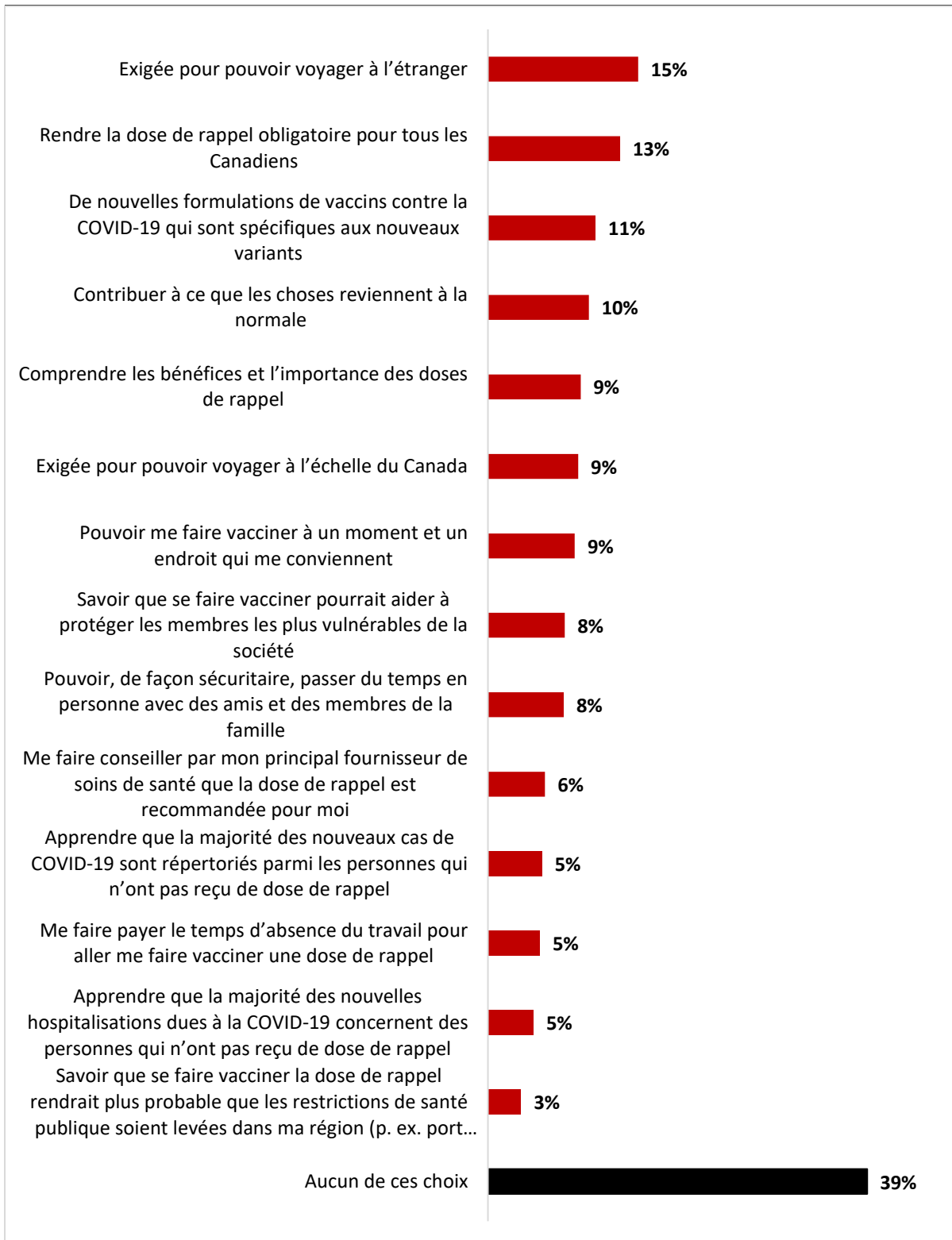
Les répondants âgés de 18 à 34 ans (27 %) sont plus susceptibles de penser qu'ils sont suffisamment protégés par le nombre de doses de vaccin qu'ils ont reçues. Les femmes (20 %), les personnes âgées de 55 ans et plus (23 %) et les personnes vivant en Colombie-Britannique et dans les territoires (33 %) sont considérablement plus susceptibles de s'inquiéter des effets à long terme du vaccin.

Les répondants qui n'ont pas reçu de doses de rappel affirment que si elles étaient exigées pour voyager à l'extérieur du pays (15 %), obligatoires pour les Canadiens (13 %), ou si les nouveaux vaccins couvraient les variants les plus récents (11 %), ils seraient plus susceptibles de recevoir des doses de rappel.

**Figure 16.18 : Dans le contexte de la pandémie actuelle de COVID-19, lesquels des facteurs suivants vous motiveraient à recevoir la dose de rappel?**

**Base de l'échantillon :** répondants qui n'ont pas reçu de dose de rappel (n = 753)

## FACTEURS DE MOTIVATION POUR RECEVOIR UNE DOSE DE RAPPEL



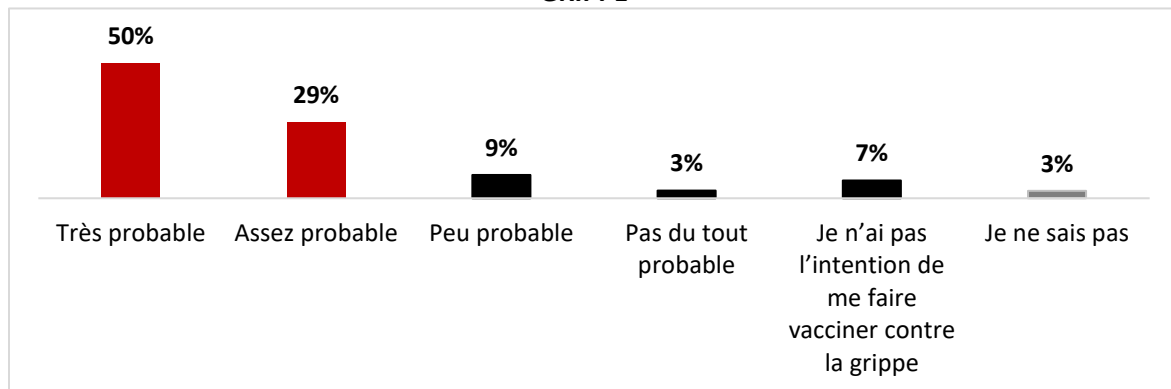
Les résidents du Manitoba et de la Saskatchewan (33 %) sont considérablement plus susceptibles de mentionner de nouvelles formulations de vaccins contre la COVID-19 qui sont propres aux nouveaux variants comme incitation pour se faire vacciner.

Parmi les répondants susceptibles de recevoir une ou plusieurs doses de rappel, près de huit répondants sur dix (79 %) indiquent qu'il est probable qu'ils reçoivent leur dose en même temps que le vaccin contre la grippe : 50 % affirmant que cela est « très probable » et 29 %, « plutôt probable ». En revanche, un peu plus d'un répondant sur dix (12 %) affirme que cela est peu probable : 9 % déclarent que cela est « peu probable » et 3 % que cela n'est « pas du tout probable ». Moins d'une personne sur dix (7 %) affirme qu'elle ne se fera pas vacciner contre la grippe.

**Figure 16.19 : Si c'est recommandé, quelle serait la probabilité que vous receviez un vaccin contre la COVID-19 en même temps qu'un vaccin contre la grippe?**

**Base de l'échantillon :** répondants susceptibles de recevoir une première dose de rappel ou une dose de rappel subséquente (n = 1 893)

**PROBABILITÉ DE RECEVOIR UNE DOSE DE RAPPEL EN MÊME TEMPS QUE LE VACCIN CONTRE LA GRIPPE**



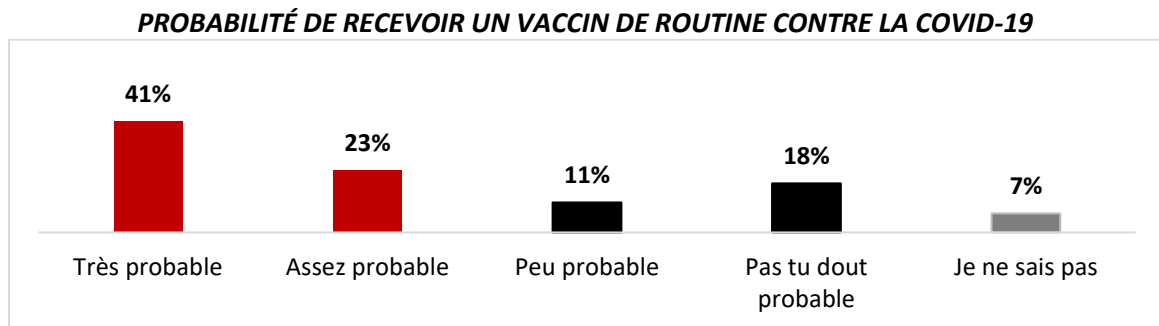
Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles de déclarer qu'il est très ou assez probable qu'ils reçoivent leur dose de rappel en même temps que le vaccin contre la grippe :

- les hommes (83 %);
- les personnes âgées de 55 ans et plus (83 %);
- les personnes qui gagnent plus de 80 000 dollars (82 %).

On a demandé aux répondants s'ils envisageraient de se faire vacciner sur une base annuelle contre la COVID-19 dans le cadre de leurs vaccinations de routine. Environ deux tiers des répondants (64 %) affirment qu'ils seraient susceptibles de recevoir le vaccin contre la COVID-19 en tant que vaccin de routine, 41 % affirmant que cela est « très probable » et 23 %, « plutôt probable ». En revanche, près d'un répondant sur quatre (23 %) indique que cela est peu probable : 11 % affirment qu'il est « peu probable » et 18 % qu'il n'est « pas du tout probable » qu'ils reçoivent ce vaccin.



**Figure 16.20 : Si l'on offrait la vaccination contre la COVID-19 comme un vaccin de routine (p. ex. sur une base annuelle), quelle est la probabilité que vous vous fassiez vacciner?**  
**Base de l'échantillon : tous les répondants (n = 3 004)**



Certains sous-groupes sont plus susceptibles de déclarer qu'il est très ou assez probable qu'ils se fassent vacciner contre la COVID-19 dans le cadre de la vaccination de routine, notamment :

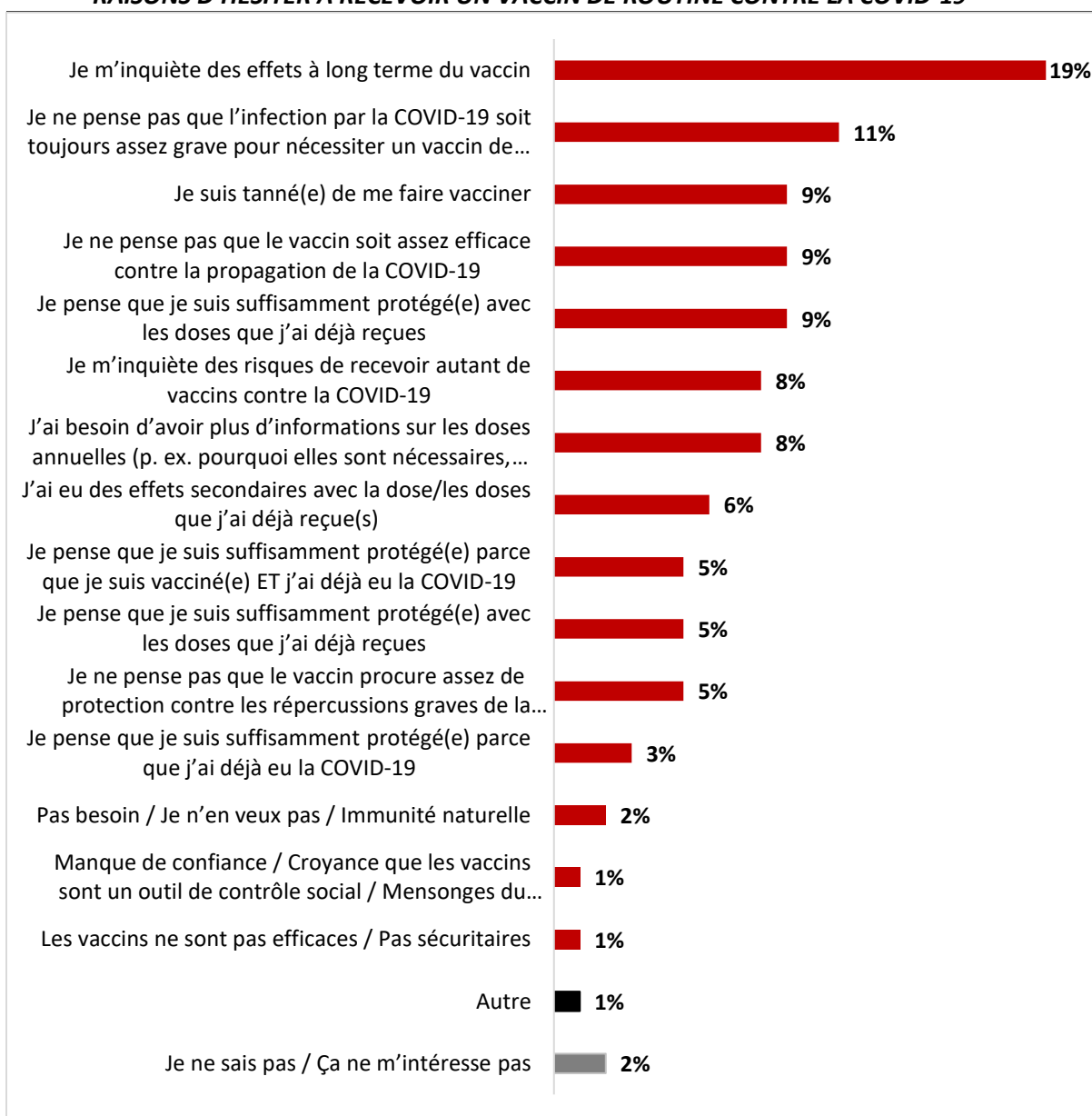
- les hommes (67 %);
- les personnes âgées de 55 ans et plus (75 %);
- les résidents de la Colombie-Britannique et des territoires (73 %);
- les titulaires d'un diplôme universitaire (71 %);
- les répondants qui ne sont pas parents d'enfants de moins de 18 ans (67 %).

Parmi les répondants incertains ou qui considèrent comme improbable le fait de recevoir le vaccin contre la COVID-19 dans le cadre de leurs vaccinations de routine annuelles, les principales raisons invoquées pour expliquer leur hésitation sont les suivantes : les préoccupations par rapport aux effets à long terme (19 %), la croyance que l'infection par la COVID-19 n'est pas suffisamment grave pour nécessiter un vaccin de routine (11 %), le fait d'en avoir assez de la vaccination (9 %), des doutes par rapport à l'efficacité du vaccin pour prévenir la propagation de la maladie (9 %) et la croyance d'être suffisamment protégé avec les doses déjà reçues (9 %).

**Figure 16.21 : Pour quelle raison principalement est-il improbable ou incertain que vous vous fassiez administrer un vaccin de routine contre la COVID-19?**

**Base de l'échantillon : répondants qui ne sont pas susceptibles de recevoir un vaccin de routine contre la COVID-19 ou qui ignorent s'ils le recevraient (n = 1 138)**

## RAISONS D'HÉSITER À RECEVOIR UN VACCIN DE ROUTINE CONTRE LA COVID-19



Les femmes (22 %) sont plus nombreuses à affirmer qu'elles sont préoccupées par les effets à long terme du vaccin, tandis que les hommes sont plus nombreux à penser qu'une infection à la COVID-19 n'est plus assez grave pour nécessiter un vaccin de routine (14 %) ainsi qu'à penser qu'ils sont suffisamment protégés avec les doses qu'ils ont déjà (11 %).

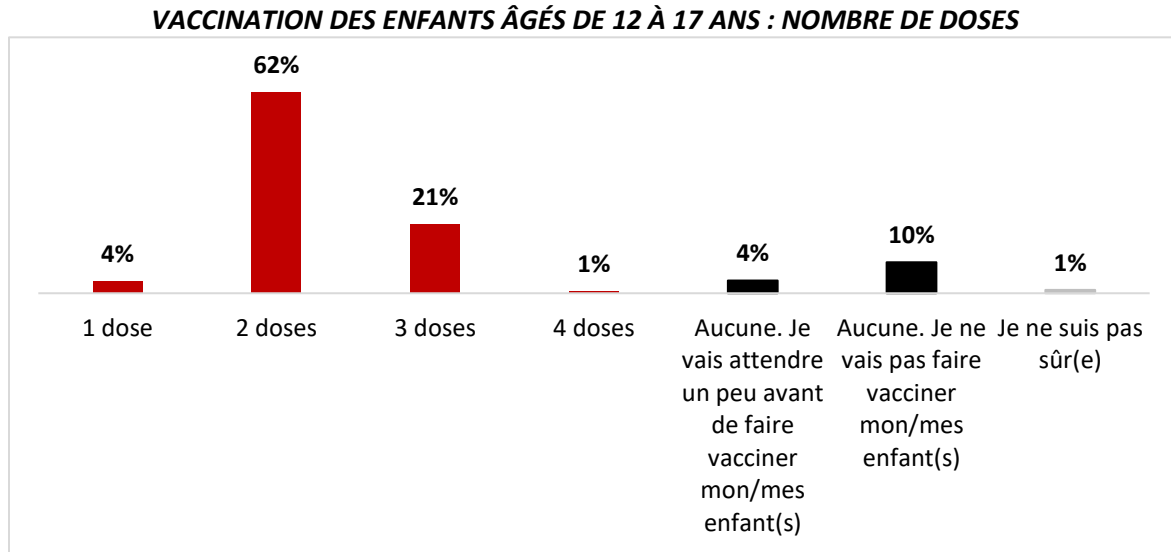
### 2.4 Vaccination des enfants

Parmi les parents ou tuteurs légaux d'enfants âgés de 12 à 17 ans, 85 % déclarent que leurs enfants (de 12 à 17 ans) ont été vaccinés avec au moins une dose. Plus précisément, 4 % de ces

répondants indiquent que leurs enfants n'ont reçu qu'une seule dose, 62 % deux doses, 21 % trois doses et 1 % quatre doses. Plus d'un répondant sur dix (13 %) indique que leurs enfants n'ont reçu aucune dose : 4 % attendent de décider si leurs enfants seront vaccinés, et 10 % sont déterminés à ne pas faire vacciner leurs enfants âgés de 12 à 17 ans.

**Figure 16.22 : En pensant à votre/vos enfant(s) âgé(s) de 12 à 17 ans, combien de doses du vaccin contre la COVID-19 votre enfant a-t-il reçues/vos enfants ont-ils reçues?**

**Base de l'échantillon :** parents ou tuteurs d'au moins un enfant âgé de 12 à 17 ans (n = 323)



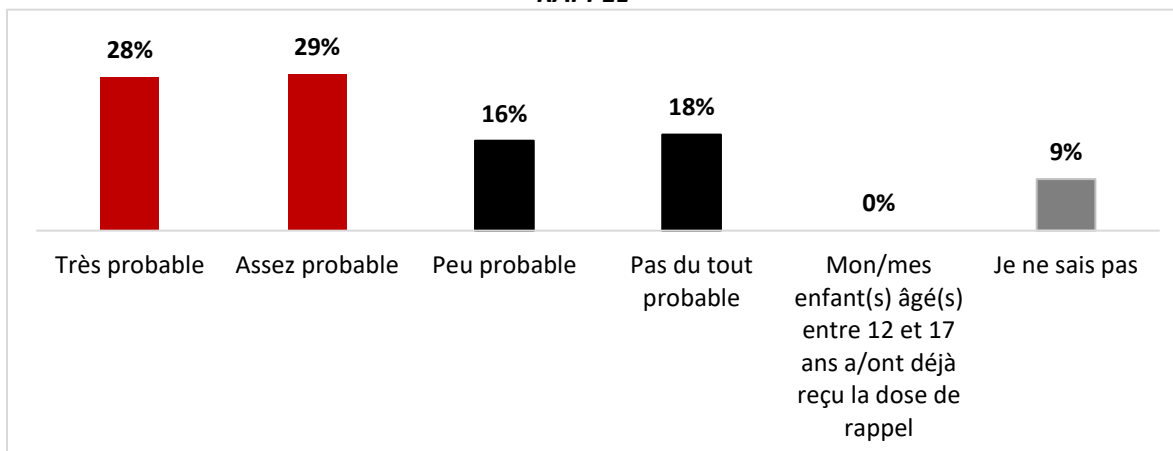
Les répondants de la Colombie-Britannique sont nettement plus susceptibles d'avoir fait vacciner leurs enfants avec au moins une dose (97 %), tandis que ceux du Québec sont plus susceptibles de les avoir fait vacciner avec deux doses (74 %). Les parents vaccinés contre la COVID-19 (95 %) sont plus susceptibles d'avoir fait vacciner leurs enfants avec au moins une dose.

Parmi les parents ou tuteurs légaux d'enfants âgés de 12 à 17 ans, la probabilité que leurs enfants reçoivent une dose de rappel est de 57 %, 28 % affirmant que cela est « très probable » et 29 %, « plutôt probable ». Un tiers de ces répondants (34 %) déclare qu'il est peu ou pas probable que leurs enfants reçoivent une dose de rappel : 16 % affirment que cela est « peu probable » et 18 % que cela n'est « pas du tout probable ».

**Figure 16.23 : En pensant à votre/vos enfant(s) âgé(s) de 12 à 17 ans, quelle est la probabilité que vous lui/leur fassiez vacciner une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19?**

**Base de l'échantillon :** parents ou tuteurs d'au moins un enfant âgé de 12 à 17 ans ayant reçu une ou deux doses (n = 197)

**VACCINATION DES ENFANTS ÂGÉS DE 12 À 17 ANS : PROBABILITÉ D'AVOIR REÇU UNE DOSE DE RAPPEL**



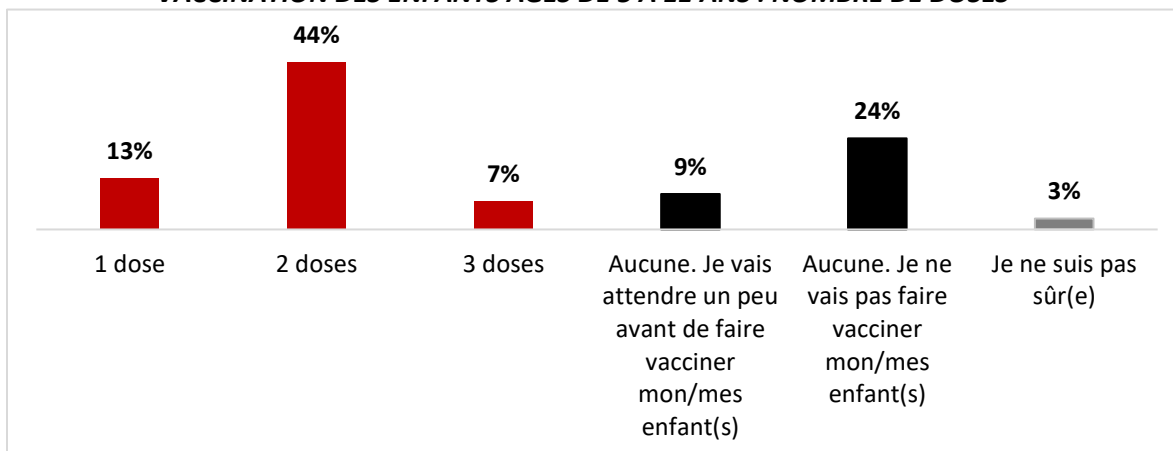
Les parents qui sont vaccinés contre la COVID-19 (58 %) sont plus susceptibles d'avoir fait vacciner leurs enfants avec une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19.

Parmi les parents ou les tuteurs légaux d'enfants âgés de 5 à 11 ans, 64 % affirment que leurs enfants ont reçu au moins une dose du vaccin contre la COVID-19. Plus précisément, 13 % déclarent que leurs enfants ont reçu une dose, 44 %, deux doses et 7 %, trois doses. Un tiers de ces répondants (33 %) affirment que leurs enfants n'ont pas encore été vaccinés : 9 % affirment qu'ils attendent pour prendre une décision, et 24 % déclarent que leurs enfants ne seront pas vaccinés.

**Figure 16.24 : En pensant à votre/vos enfant(s) âgé(s) de 5 à 11 ans, combien de doses du vaccin contre la COVID-19 votre enfant a-t-il reçues/vos enfants ont-ils reçues?**

**Base de l'échantillon :** parents ou tuteurs d'au moins un enfant âgé de 5 à 11 ans (n = 365)

**VACCINATION DES ENFANTS ÂGÉS DE 5 À 11 ANS : NOMBRE DE DOSES**



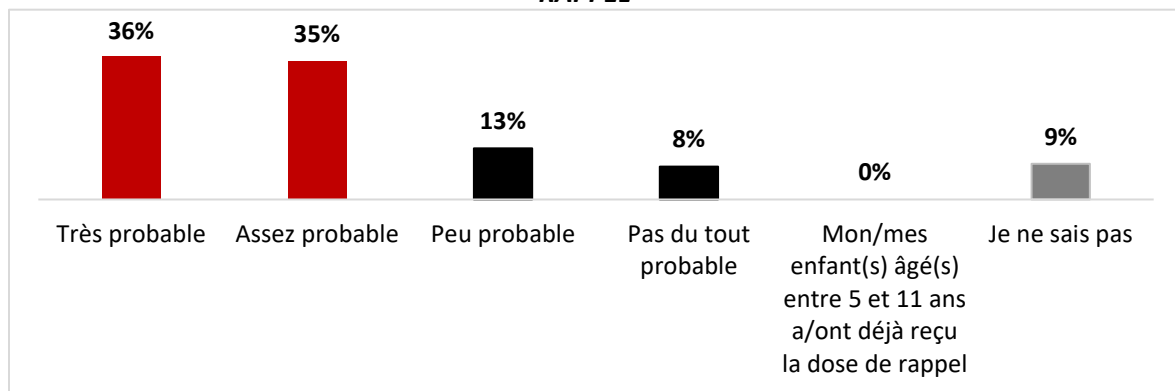
Les parents vaccinés contre la COVID-19 (70 %) sont plus susceptibles d'avoir fait vacciner leurs enfants avec au moins une dose.

Parmi les parents ou tuteurs légaux d'enfants âgés de 5 à 11 ans ayant reçu au moins une dose, sept répondants sur dix (70 %) affirment qu'il est probable que leurs enfants recevront une dose de rappel, 36 % affirmant que cela est « très probable » et 35 %, « plutôt probable ». En revanche, un répondant sur cinq (21 %) indique qu'il est peu probable que ses enfants reçoivent des doses de rappel : 13 % déclarent que cela est « peu probable » et 8 % que cela n'est « pas du tout probable ».

**Figure 16.25 : En pensant à votre/vos enfant(s) âgé(s) de 5 à 11 ans, quelle est la probabilité que vous lui/leur fassiez vacciner une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19?**

**Base de l'échantillon :** parents ou tuteurs d'au moins un enfant âgé de 5 à 11 ans ayant reçu une ou deux doses (n = 207)

**VACCINATION DES ENFANTS ÂGÉS DE 5 À 11 ANS : PROBABILITÉ D'AVOIR REÇU UNE DOSE DE RAPPEL**



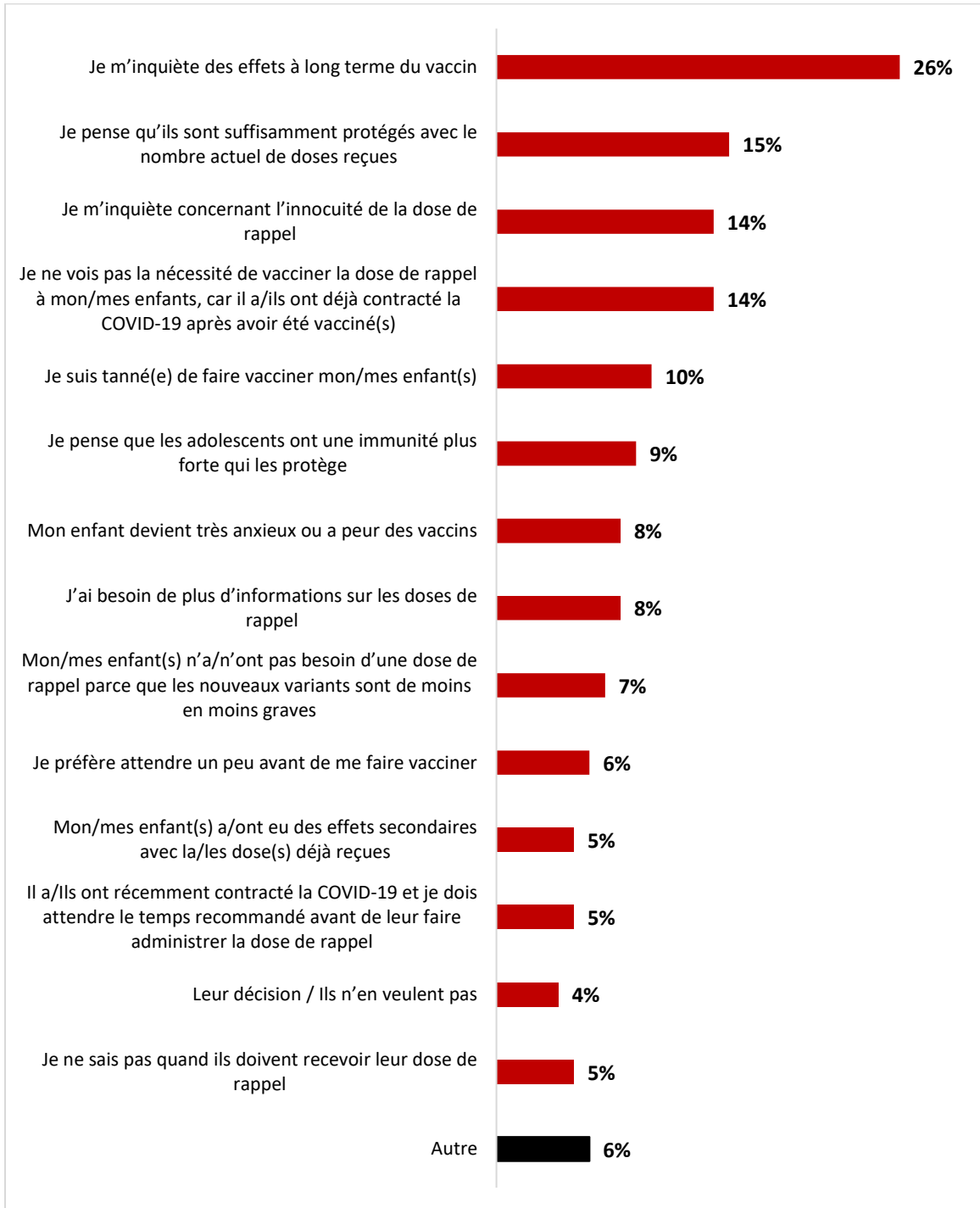
Les parents qui parlent anglais (76 %) sont plus susceptibles de faire vacciner leurs enfants avec une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19.

Les principales raisons pour lesquelles les parents d'enfants âgés de 5 à 17 ans hésitent à faire vacciner leurs enfants avec une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19 sont les suivantes : inquiétudes par rapport aux effets à long terme (26 %), croyance que leurs enfants sont suffisamment protégés avec le nombre actuel de doses reçues (15 %), préoccupations liées à l'innocuité des doses de rappel (14 %), doutes par rapport à la nécessité que leurs enfants reçoivent la dose de rappel, car ils ont déjà contracté la COVID-19, et lassitude de la vaccination (10 %).

**Figure 16.26 : Pourquoi est-il improbable ou incertain que vous fassiez vacciner la dose de rappel du vaccin contre la COVID-19 à votre/vos enfant(s)?**

**Base de l'échantillon :** répondants qui ne sont pas susceptibles de faire vacciner leurs enfants âgés de 5 à 11 ans ou de 12 à 17 ans avec une dose de rappel ou qui ignorent s'ils le feront (n = 142)

### RAISONS D'HÉSITER À FAIRE VACCINER LEURS ENFANTS AVEC UNE DOSE DE RAPPEL

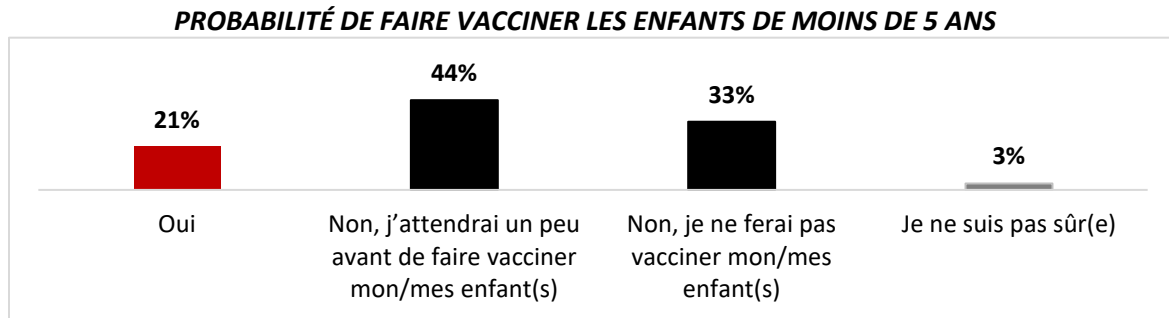


Il n'y aucune différence significative pertinente entre les sous-groupes.

Parmi les parents ou les tuteurs d'enfants âgés de six mois à cinq ans, le taux de vaccination des enfants est de 21 %. Environ quatre parents sur dix (44 %) déclarent qu'ils préfèrent attendre avant de prendre une décision concernant la vaccination de leurs enfants, et un tiers (33 %) déclare qu'ils n'ont pas l'intention de faire vacciner leurs enfants.

**Figure 16.27 : En pensant à votre/vos enfant(s) âgé(s) de 6 mois à moins de 5 ans, a-t-il ou ont-ils reçu au moins une dose du vaccin contre la COVID-19? Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.**

**Base de l'échantillon :** parents ou tuteurs d'au moins un enfant âgé de 6 mois à moins de 5 ans (n = 318)



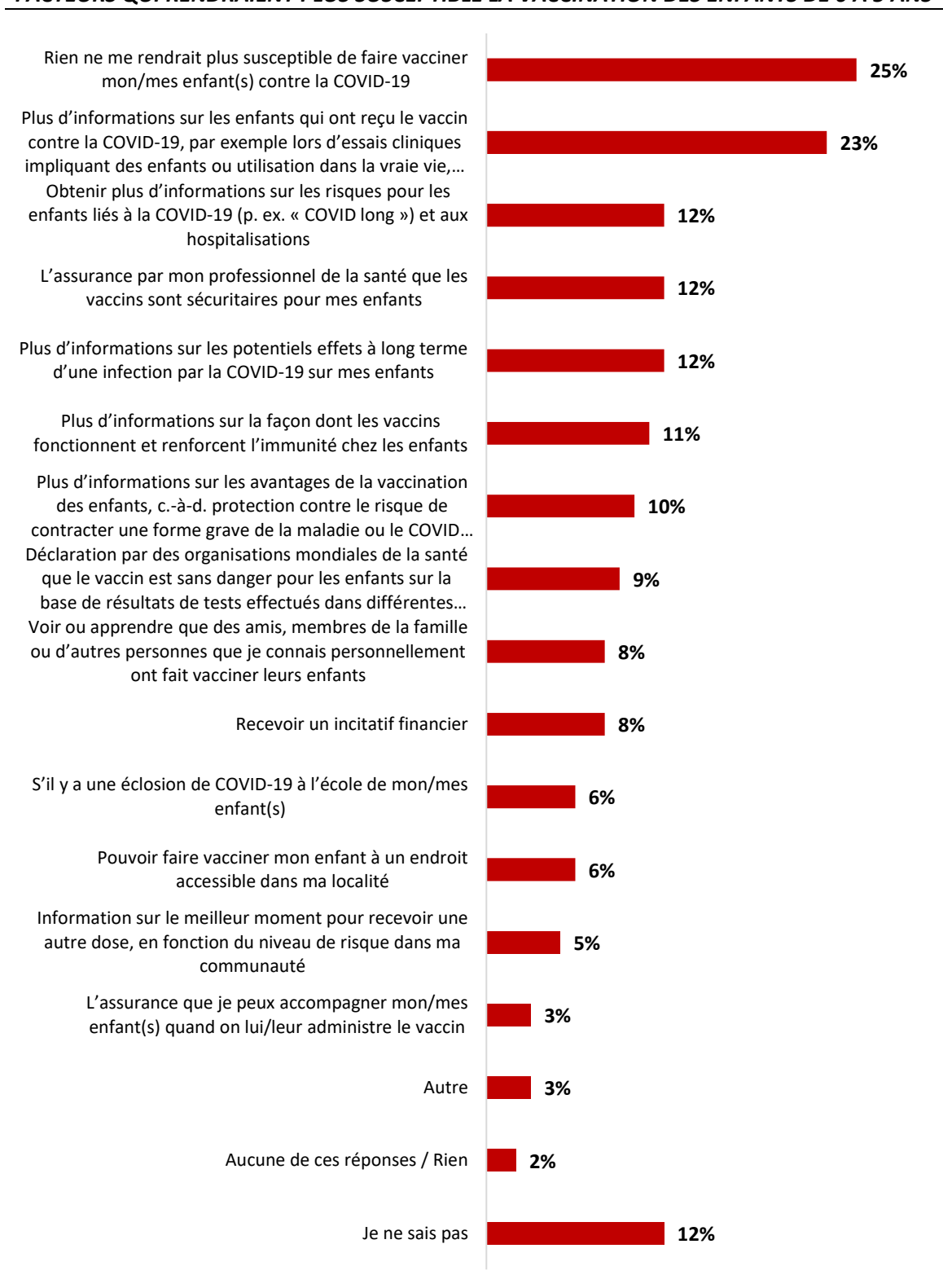
Les parents de l'Ontario (30 %) et les parents ayant reçu au moins une dose du vaccin contre la COVID-19 (24 %) sont plus susceptibles de faire vacciner leurs enfants avec une dose du vaccin contre la COVID-19.

Parmi les parents ou les tuteurs légaux d'enfants âgés de six mois à cinq ans qui n'ont pas l'intention de faire vacciner leurs enfants, les trois principaux facteurs qui encourageraient la vaccination sont les suivantes : le fait d'avoir plus d'informations sur les enfants qui ont reçu le vaccin contre la COVID-19 (23 %), le fait d'obtenir plus d'informations sur les risques pour les enfants liés à la COVID-19 (12 %), et le fait d'être rassuré par rapport à l'innocuité du vaccin pour les enfants (12 %). Il est important de noter qu'un quart des répondants (25 %) affirment que rien ne les inciterait à faire vacciner leurs enfants.

**Figure 16.28 : Lesquels des facteurs suivants vous rendraient plus susceptible de faire vacciner votre/vos enfant(s) contre la COVID-19? Veuillez sélectionner les trois facteurs les plus importants.**

**Base de l'échantillon :** parents ou tuteurs d'enfants âgés entre 6 mois et moins de 5 ans qui ne feront pas vacciner leur enfant, attendront un peu, ou ne sont pas sûrs (n = 266)

## FACTEURS QUI RENDRAIENT PLUS SUSCEPTIBLE LA VACCINATION DES ENFANTS DE 0 À 5 ANS



Les femmes sont plus susceptibles (29 %) d'affirmer qu'elles ont besoin de renseignements supplémentaires sur les enfants qui ont reçu le vaccin contre la COVID-19, par exemple, au moyen



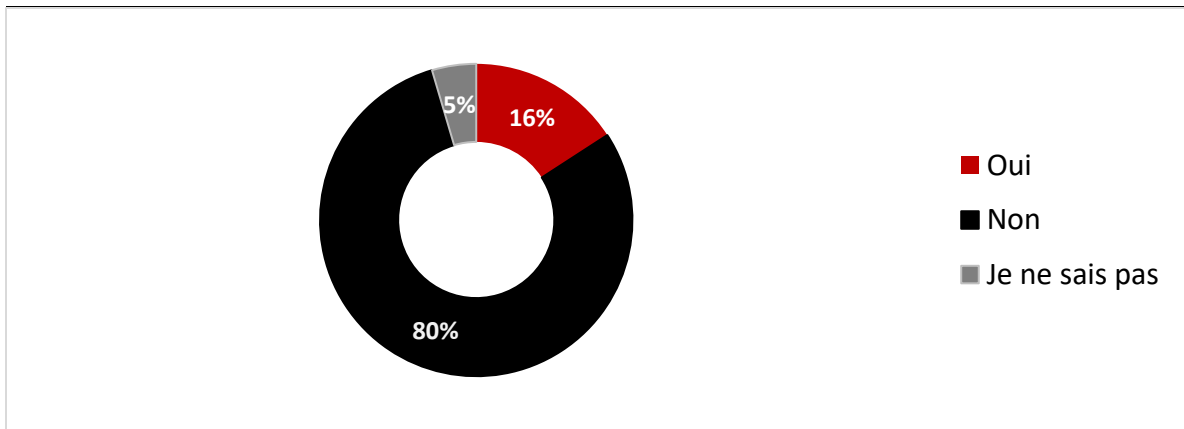
d'essais cliniques intégrant des enfants ou de données empiriques, y compris sur la sécurité et l'efficacité des vaccins. Les répondants âgés de 18 à 34 ans (13 %) sont plus susceptibles d'affirmer qu'ils souhaitaient des incitatifs financiers. Les parents qui n'ont pas été vaccinés (67 %) avec au moins une dose du vaccin contre la COVID-19 sont plus susceptibles de déclarer que rien ne les inciterait à vacciner leurs enfants.

On a demandé aux parents d'enfants de moins de 18 ans si les autres vaccins de leurs enfants ont été manqués ou retardés en raison de la pandémie. Moins d'un parent sur cinq (16 %) a déclaré avoir manqué une vaccination du schéma ordinaire à cause de la COVID-19. Huit parents sur dix (80 %) déclarent que leurs enfants n'ont manqué ou retardé aucune vaccination pendant la pandémie.

**Figure 16.29 : Votre enfant a-t-il manqué ou retardé l'un ou l'autre des vaccins réguliers inscrits sur le calendrier de vaccination des enfants en raison de la pandémie?**

**Base de l'échantillon :** tous les répondants (n = 3 004)

**RETARD DANS LES VACCINS DU CALENDRIER DE VACCINATION DES ENFANTS**



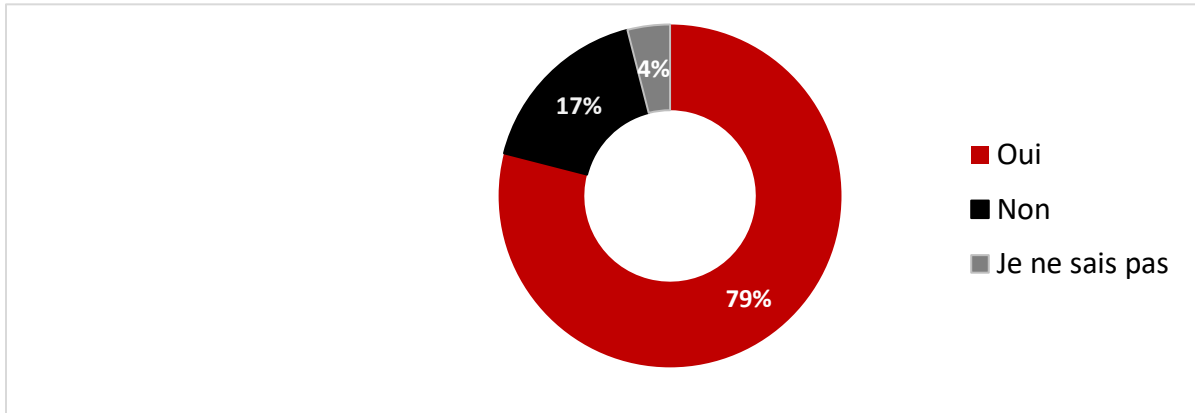
Les répondants de l'Ontario (20 %) sont considérablement plus susceptibles de déclarer que les vaccins ordinaires de leurs enfants ont été retardés en raison de la pandémie.

Parmi les 16 % de parents dont les enfants ont manqué ou reporté des vaccins pendant la pandémie, huit sur dix (79 %) indiquent qu'ils ont l'intention de rattraper la vaccination manquée. En revanche, 17 % n'ont pas l'intention d'effectuer de suivi.

**Figure 16.30 : Avez-vous l'intention de rattraper le(s) vaccin(s) régulier(s) manqué(s)/retardé(s)?**

**Base de l'échantillon :** parents d'enfants dont les vaccinations ont été manquées ou retardées en raison de la pandémie (n = 129)

### INTENTION DE RATTRAPER LES VACCINS MANQUÉS



Les femmes (88 %) sont plus susceptibles de déclarer vouloir rattraper la vaccination manquée ou retardée de leurs enfants.

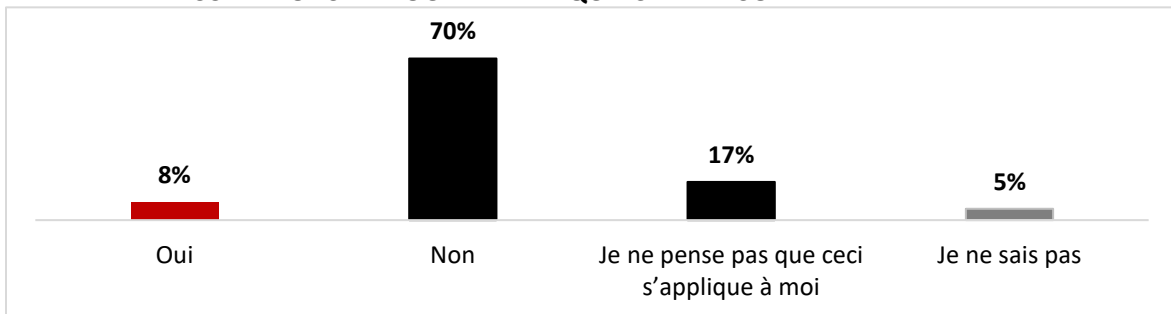
## 2.5 Vaccinations de routine

Parmi tous les répondants, 8 % indiquent avoir manqué une vaccination de routine en raison de la pandémie de COVID-19. Sept répondants sur dix (70 %) affirment que la pandémie ne les a fait manquer aucune vaccination. Un peu moins d'un répondant sur cinq affirme que cette situation ne s'applique pas à eux (17 %) et 5 % des répondants ignorent s'ils ont manqué une vaccination.

**Figure 16.31 : La vaccination pour adultes est définie comme étant les vaccins et/ou doses de rappel administrés à l'âge adulte pour protéger contre des maladies graves telles que le zona (recommandé pour les 50 ans ou plus), le tétanos, la coqueluche, la grippe et le pneumocoque (recommandé pour les 18 ans et plus atteints de maladies chroniques et les adultes en bonne santé âgés de 65 ans et plus). Avez-vous manqué ou retardé un ou des vaccins de routine en raison de la pandémie?**

Base de l'échantillon : tous les répondants (n = 3 004)

### VACCINATIONS DE ROUTINE MANQUÉES EN RAISON DE LA PANDÉMIE

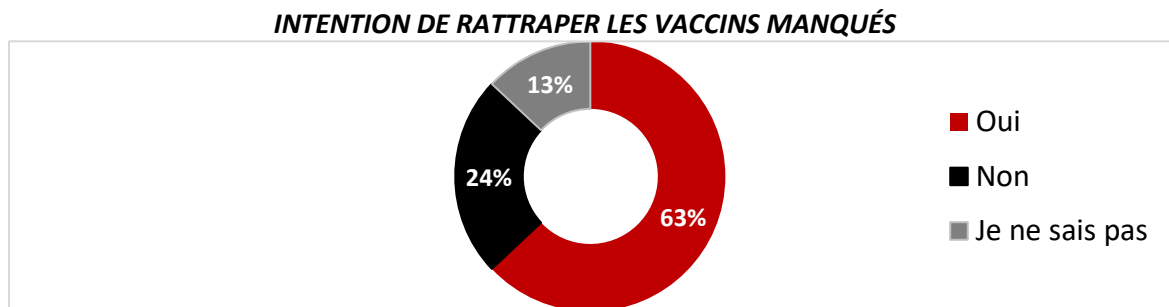


Les personnes âgées de 18 à 34 ans (12 %) sont considérablement plus susceptibles de déclarer avoir manqué ou retardé des vaccinations de routine en raison de la pandémie.

Parmi les personnes interrogées ayant manqué une vaccination, 63 % prévoient de rattraper les vaccins manquants. En revanche, un répondant sur quatre dans cette situation indique qu'il ne prévoit pas de se faire vacciner (24 %), et 13 % n'en sont pas certains.

**Figure 16.32 : Avez-vous l'intention de rattraper le(s) vaccin(s) de routine manqué(s)/retardé(s)?**

**Base de l'échantillon :** répondants qui ont manqué ou retardé une vaccination de routine (n = 233)



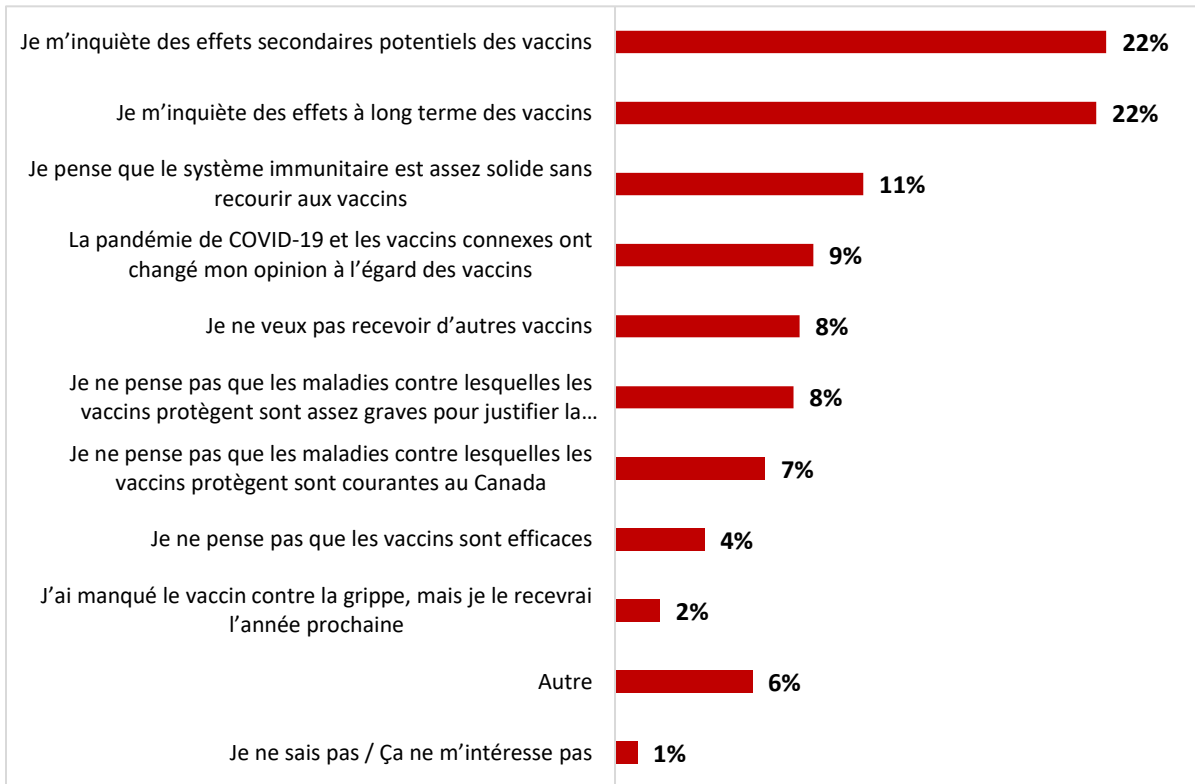
Les répondants de l'Alberta (87 %) sont beaucoup plus susceptibles de déclarer qu'ils prévoient de rattraper les vaccins de routine manqués ou retardés.

Les répondants qui n'ont pas l'intention de rattraper les vaccins manqués affirment être préoccupés par les effets secondaires des vaccins (22 %), être inquiets des effets à long terme des vaccins (22 %) et croire que le système immunitaire est fort sans vaccins (11 %). Ces trois raisons sont les principales pour lesquelles les répondants ne prévoient pas de rattraper les vaccins manqués.

**Figure 16.33 : Pourquoi n'avez-vous pas l'intention de rattraper les vaccins de routine que vous avez manqués/retardés?**

**Base de l'échantillon :** répondants qui ont manqué ou retardé une vaccination de routine (n = 58)

### RAISONS POUR NE PAS RATTRAPER LES VACCINS RECOMMANDÉS



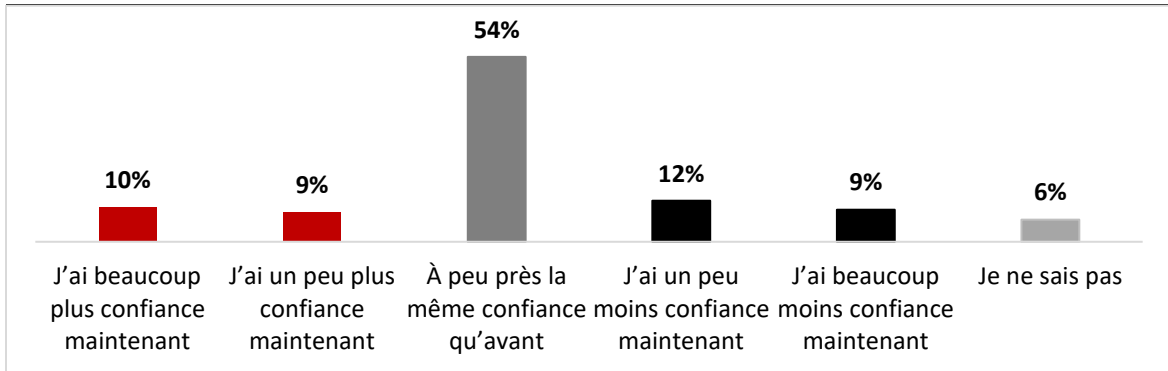
En raison de la petite taille de l'échantillon, aucune différence significative n'est à noter.

La pandémie de COVID-19 n'a pas eu d'incidence positive ou négative sur la confiance dans les vaccins pour la moitié des personnes interrogées. En effet, 54 % des personnes interrogées déclarent que leur niveau de confiance dans les vaccins est à peu près le même qu'avant la pandémie. Environ un répondant sur cinq (19 %) indique qu'il leur fait plus confiance (10 % « beaucoup plus » confiance et 9 %, « un peu plus »), tandis que 21 % des répondants affirment qu'ils leur font désormais moins confiance (9 % « beaucoup moins » confiance et 12 %, « un peu moins ») en ce qui concerne la vaccination en général.

**Figure 16.34 : La récente pandémie de COVID-19 a-t-elle affecté votre confiance à l'égard des vaccins en général?**

**Base de l'échantillon :** tous les répondants (n = 3 004)

### INCIDENCE DE LA PANDÉMIE SUR LA CONFIANCE DANS LES VACCINS



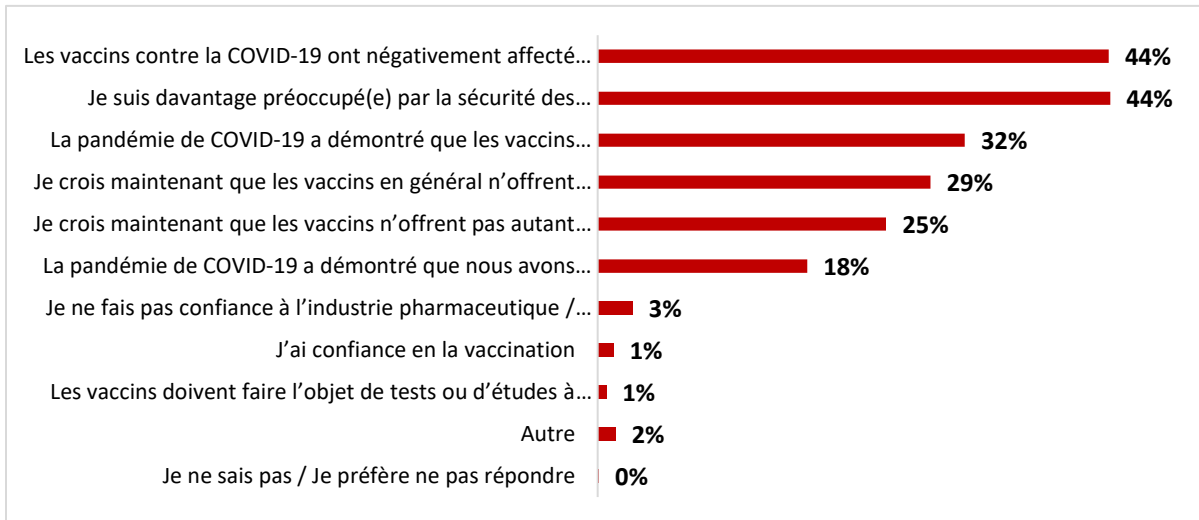
Les personnes âgées de 18 à 34 ans (17 %), ainsi que les parents d'enfants de moins de 18 ans (16 %), sont considérablement plus susceptibles d'affirmer qu'ils ont un peu moins confiance dans les vaccins aujourd'hui.

Les principales raisons mentionnées par les répondants qui ont connu une baisse de leur niveau de confiance dans les vaccins sont que les vaccins contre la COVID-19 ont eu une incidence négative sur leur opinion des vaccins en général (44 %), qu'ils sont maintenant plus inquiets quant à l'innocuité des vaccins en général (44 %), et que la pandémie de COVID-19 a démontré que les vaccins ne fonctionnent pas très bien (32 %). Chaque autre raison est mentionnée par moins d'un tiers des répondants.

**Figure 16.35 : Pourquoi êtes-vous moins confiant(e) à l'égard des vaccins? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.**

**Base de l'échantillon :** répondants qui ont moins confiance dans les vaccins aujourd'hui qu'avant la pandémie (n = 640)

### RAISONS DE LA DIMINUTION DE LA CONFIANCE DANS LES VACCINS



Les répondants âgés de 55 ans ou plus sont considérablement plus nombreux à déclarer que :

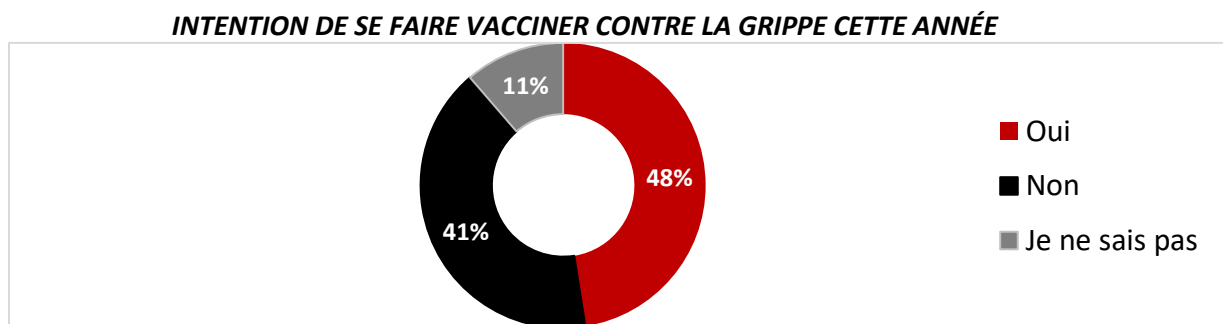
- la pandémie de COVID-19 a démontré que les vaccins ne fonctionnent pas très bien (43 %);
- ils pensent maintenant que les vaccins en général n'offrent pas autant d'avantages lorsqu'il s'agit d'enrayer la propagation des virus (39 %).

Les répondants s'identifiant comme Blancs sont considérablement plus susceptibles de déclarer que :

- les vaccins contre la COVID-19 ont négativement affecté mon opinion des vaccins en général (49 %);
- la pandémie de COVID-19 a démontré que nous avons un système immunitaire assez solide sans recourir aux vaccins (20 %).

Près de la moitié des répondants (48 %) affirment qu'ils ont l'intention de se faire vacciner contre la grippe cette année. Un peu moins (41 %) déclare le contraire, tandis qu'un sur dix (11 %) n'est pas sûr.

**Figure 16.36 : Avez-vous l'intention de vous faire vacciner contre la grippe cette année?**  
Base de l'échantillon : tous les répondants (n = 3 004)



Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles d'avoir l'intention de se faire vacciner contre la grippe cette année :

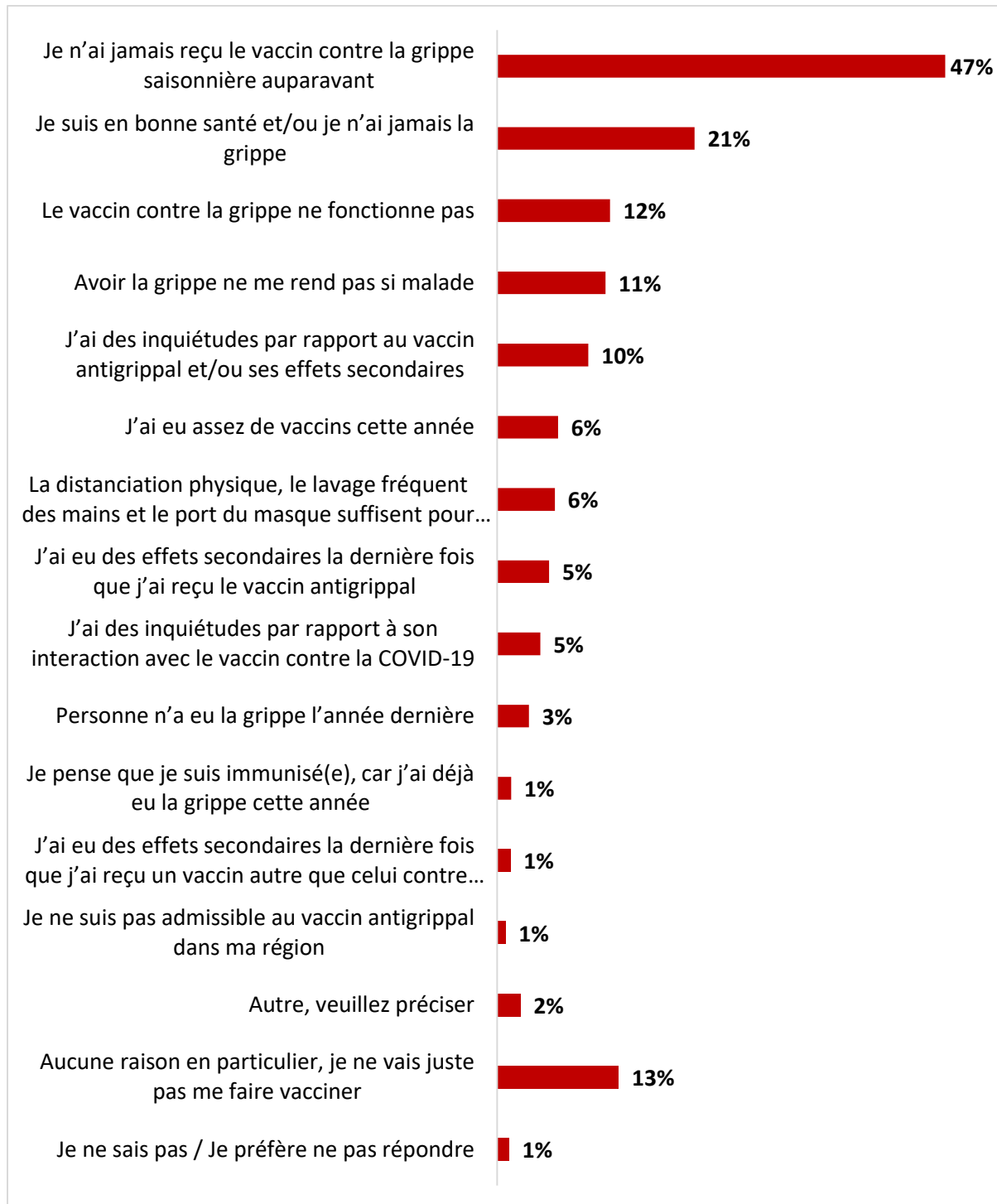
- les personnes âgées de 55 ans et plus (63 %);
- les répondants de la Colombie-Britannique et des territoires (57 %) ainsi que ceux des régions de l'Atlantique (57 %);
- les titulaires d'un diplôme universitaire (52 %);
- les personnes qui ne sont pas parents d'enfants de moins de 18 ans (51 %).

Les principales raisons invoquées par les répondants pour ne pas avoir l'intention de se faire vacciner contre la grippe sont les suivantes : ils n'ont jamais reçu le vaccin contre la grippe saisonnière auparavant (47 %), ils sont en bonne santé ou n'ont jamais la grippe (21 %), ils pensent que le vaccin contre la grippe ne fonctionne pas (12 %) ou que la grippe ne rend pas si malade (11 %) et ils craignent les effets secondaires du vaccin contre la grippe (10 %). Les autres raisons sont toutes mentionnées par moins de 10 % des répondants.

**Figure 16.37 : Pourquoi n'avez-vous pas l'intention de vous faire vacciner contre la grippe cette année? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.**

**Base de l'échantillon :** répondants qui n'ont pas l'intention de se faire vacciner contre la grippe cette année ou qui ignorent s'ils le feront (n = 1 651)

**RAISONS DE NE PAS AVOIR L'INTENTION DE SE FAIRE VACCINER CONTRE LA GRIPPE**



Les répondants du Québec sont considérablement plus susceptibles d'affirmer que :

- ils n'ont jamais été vaccinés contre la grippe auparavant (54 %);
- avoir la grippe ne rend pas si malade (15 %).

Les parents d'enfants de moins de 18 ans sont considérablement plus susceptibles de déclarer que :

- ils ne vont simplement pas se faire vacciner (16 %);
- le vaccin ne fonctionne pas (16 %).

## 2.6 Mesures de santé publique

Se laver les mains pendant 20 secondes au savon et à l'eau chaude (80 %), rester à la maison et à l'écart des autres lorsqu'on est malade (78 %) et utiliser un désinfectant pour les mains contenant au moins 60 % d'alcool (66 %) sont les trois mesures de protection individuelle les plus régulièrement adoptées. D'autres mesures de protection individuelle, comme la distanciation physique (58 %), l'évitement des espaces clos et des foules (53 %), l'adoption de mesures de protection individuelle lors d'interactions avec des personnes à risque (52 %), le port d'un masque à l'intérieur en présence d'autres personnes lorsqu'on se sent malade (52 %) et la limitation du nombre de personnes avec lesquelles on entre en contact à l'extérieur du foyer (50 %), ont été suivies par moins de deux tiers des répondants, mais par au moins la moitié des répondants. D'autres mesures de protection individuelle ont été moins régulièrement adoptées.

**Figure 16.38 : À quelle fréquence adhérez-vous à chacune de ces mesures de santé publique?**  
**Base de l'échantillon : tous les répondants (n = 3 004)**

### Réponses NETTES « toujours » et « souvent »

Vous laver les mains au savon et à l'eau chaude pendant au moins 20 secondes	80 %
Rester à la maison et loin des autres si vous vous sentez malade.	78 %
Utiliser un désinfectant pour les mains contenant au moins 60 % d'alcool si on n'a pas accès à de l'eau et du savon	66 %
Pratiquer la distanciation physique	58 %
Éviter les espaces clos et les endroits où il y a foule	53 %
Appliquer des mesures individuelles de santé publique lorsqu'on interagit avec une personne qui est à risque de maladie ou de conséquences plus graves de la COVID-19	52 %
Porter un masque – lorsqu'à l'intérieur avec les autres quand on se sent malade	52 %
Limiter le nombre de personnes avec lesquelles on entre en contact à l'extérieur du foyer	50 %
Porter un masque – lorsqu'on est à l'intérieur dans un lieu public ou dans un endroit où il y a des personnes autres que des membres immédiats du foyer	39 %



Améliorer la ventilation intérieure lorsqu'il y a des personnes autres que des membres immédiats du foyer	36 %
Porter un masque – lorsqu'on est à l'extérieur dans un lieu public	21 %

**Figure 16.39 : À quelle fréquence adhérez-vous à chacune de ces mesures de santé publique?**

**Base de l'échantillon :** tous les répondants (n = 3 004)

Note de lecture : Les différences considérablement plus faibles sont marquées du signe « - », tandis que les différences considérablement plus élevées sont marquées du signe « + ».

**Réponses NETTES « toujours » et « souvent » – Différences significatives selon le genre, l'âge, l'état parental et l'origine ethnique**

	GENRE		ÂGE			PARENTS D'ENFANTS ÂGÉS DE MOINS DE 18 ANS		ORIGINE ETHNIQUE		
	Homme	Femme	18 à 34 ans	35 à 54 ans	55 et plus	Oui	Non	Blanc	Autochtone	Noir
Vous laver les mains au savon et à l'eau chaude pendant au moins 20 secondes	74 % -	87 % +	79 %	81 %	81 %	81 %	82 %	85 % +	81 %	80 %
Rester à la maison et loin des autres vous vous sentez malade.	72 % -	85 % +	73 % -	78 %	82 % +	78 %	82 %	78 %	76 %	79 %
Utiliser un désinfectant pour les mains contenant au moins 60 % d'alcool, si l'on ne dispose pas d'eau et de savon	59 % -	72 % +	69 % +	67 %	62 % -	64 % -	68 %	78 % +	67 %	65 %
Pratiquer la distanciation physique	53 % -	63 % +	49 % -	55 % -	67 % +	57 % -	62 %	68 % +	53 % -	60 % +
Éviter les espaces clos et les endroits où il y a foule	49 % -	57 % +	44 % -	49 % -	62 % +	52 % -	59 %	62 % +	47 % -	55 % +
Appliquer des mesures individuelles de santé publique lorsqu'on interagit avec une personne qui est à risque de maladie ou de	49 % -	55 % +	49 %	51 %	56 % +	50 % -	54 %	62 % +	49 %	53 %

conséquences plus graves de la COVID-19										
Porter un masque – lorsqu'à l'intérieur avec les autres quand on se sent malade	47 % -	56 % +	47 % -	47 % -	59 % +	51 % -	48 %	61 % +	49 %	53 %
Limiter le nombre de personnes avec lesquelles on entre en contact à l'extérieur du foyer	48 %	52 %	45 % -	46 % -	57 % +	49 % -	59 % +	61 % +	46 % -	51 %
Porter un masque – lorsqu'on est à l'intérieur dans un lieu public ou dans un endroit où il y a des personnes autres que des membres immédiats du foyer	37 %	41 %	34 % -	33 % -	47 % +	36 % -	42 %	50 % +	32 % -	42 % +
Améliorer la ventilation intérieure lorsqu'il y a des personnes autres que des membres immédiats du foyer	32 % -	39 % +	37 %	35 %	36 %	33 % -	32 %	48 % +	36 %	36 %
Porter un masque – lorsqu'on est à l'extérieur dans un lieu public	21 %	22 %	24 %	20 %	20 %	17 % -	22 %	39 % +	23 %	21 %

**Figure 16.40 : À quelle fréquence adhérez-vous à chacune de ces mesures de santé publique?**

**Base de l'échantillon :** *tous les répondants (n = 3 004)*

Note de lecture : Les différences considérablement plus faibles sont marquées du signe « - », tandis que les différences considérablement plus élevées sont marquées du signe « + ».

**Réponses NETTES « toujours » et « souvent » – Différences significatives selon la région**

	<b>Colombie-Britannique et territoires</b>	<b>Alberta</b>	<b>Manitoba/Saskatchewan</b>	<b>Ontario</b>	<b>Québec</b>	<b>Atlantique</b>
Vous laver les mains au savon et à l'eau chaude	81 %	78 %	73 % -	82 %	80 %	84 %

pendant au moins 20 secondes						
Rester à la maison et loin des autres si vous vous sentez malade.	83 % +	79 %	70 % -	79 %	76 %	79 %
Utiliser un désinfectant pour les mains contenant au moins 60 % d'alcool si on n'a pas accès à de l'eau et du savon	66 %	58 % -	58 %	67 %	70 % +	63 %
Pratiquer la distanciation physique	61 %	52 % -	56 %	61 %	55 %	61 %
Éviter les espaces clos et les endroits où il y a foule	55 %	46 % -	44 % -	56 % +	52 %	56 %
Appliquer des mesures individuelles de santé publique lorsqu'on interagit avec une personne qui est à risque de maladie ou de conséquences plus graves de la COVID-19	54 %	40 % -	41 % -	55 % +	56 %	52 %
Porter un masque – lorsqu'à l'intérieur avec les autres quand on se sent malade	56 %	47 %	42 % -	55 %	48 % -	59 %
Limiter le nombre de personnes avec	53 %	43 % -	48 %	54 % +	46 % -	52 %

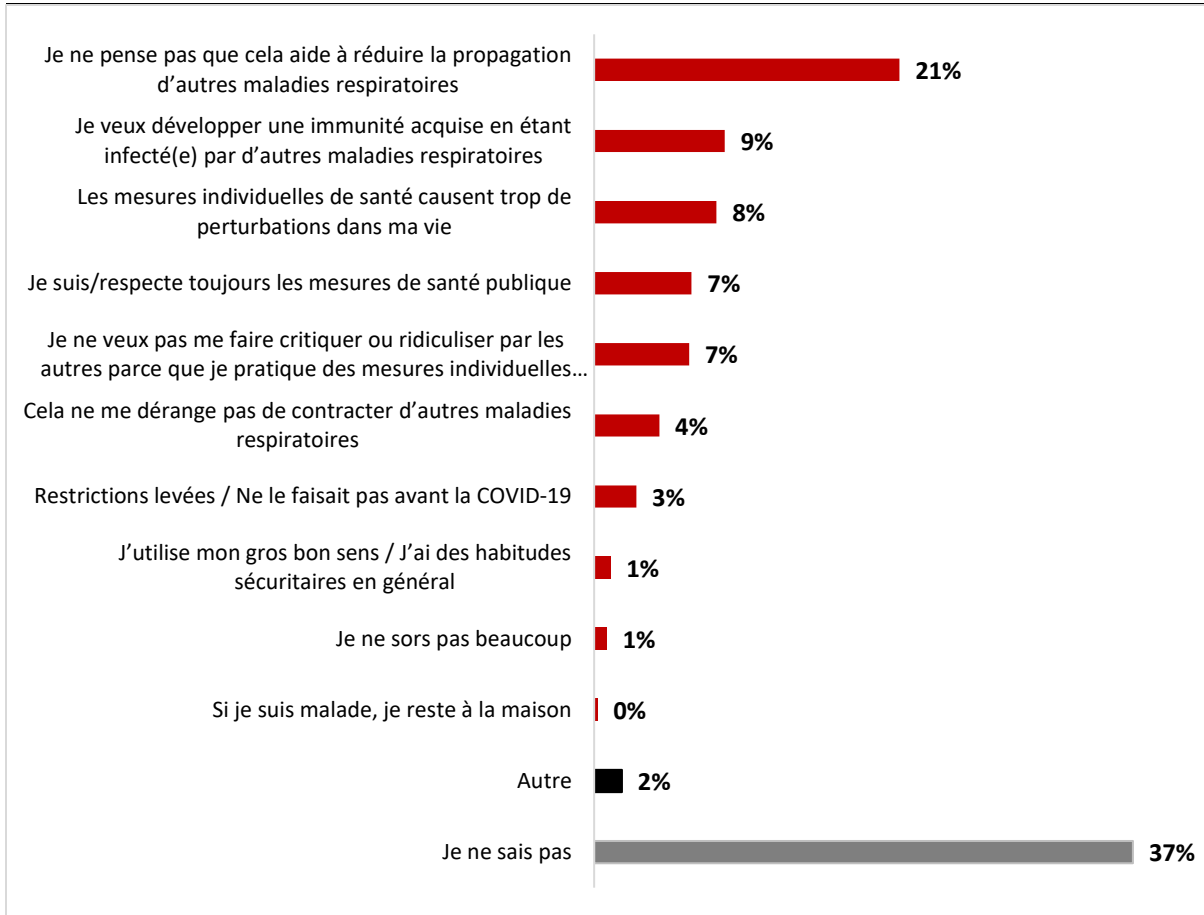
lesquelles on entre en contact à l'extérieur du foyer						
Porter un masque – lorsqu'on est à l'intérieur dans un lieu public ou dans un endroit où il y a des personnes autres que des membres immédiats du foyer	44 %	27 % -	36 %	44 % +	33 % -	43 %
Améliorer la ventilation intérieure lorsqu'il y a des personnes autres que des membres immédiats du foyer	41 %	29 % -	27 % -	38 %	37 %	32 %
Porter un masque – lorsqu'on est à l'extérieur dans un lieu public	19 %	16 % -	20 %	27 % +	16 % -	21 %

Parmi ceux qui déclarent ne pas suivre régulièrement au moins une des mesures de protection individuelle évaluées dans le questionnaire, un peu plus d'un répondant sur cinq (21 %) affirme qu'il ne pense pas que cela contribue à réduire la propagation des maladies respiratoires. C'est la raison la plus fréquemment citée pour expliquer le fait qu'ils ne pratiquent que rarement ou jamais les mesures de protection individuelle, bien avant le désir d'acquérir une immunité contre les maladies respiratoires (9 %), ou parce que l'application de ces mesures cause trop de perturbations dans leur vie (8 %).

**Figure 16.41 : Pour quelle raison principalement appliquez-vous rarement ou jamais des mesures individuelles de santé publique pour réduire la propagation d'autres maladies respiratoires?**

**Base de l'échantillon :** répondants qui suivent rarement ou jamais au moins une mesure de santé publique (n = 2 069)

### RAISONS DE NE PAS SUIVRE LES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

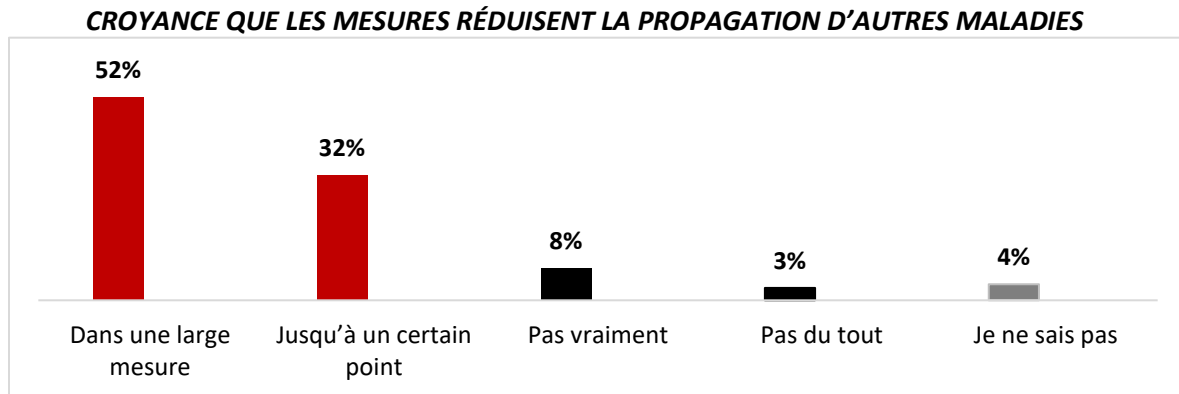


- Les personnes s'identifiant comme Blanches sont considérablement plus susceptibles d'affirmer qu'elles ne pensent pas que les mesures individuelles de santé publique contribuent à réduire la propagation d'autres maladies respiratoires (22 %);
- les parents d'enfants de moins de 18 ans sont plus susceptibles de vouloir renforcer l'immunité acquise (13 %);
- les répondants âgés de 18 à 34 ans sont plus susceptibles de déclarer ne pas vouloir être critiqués ou ridiculisés pour avoir pratiqué des mesures individuelles de santé publique (11 %), tandis que ceux âgés de plus de 55 ans sont plus susceptibles de déclarer toujours pratiquer des mesures de santé publique (10 %);
- les hommes sont plus susceptibles que les femmes de déclarer que les mesures individuelles de santé publique perturbent trop leur vie (11 %).

Une forte proportion de répondants affirment qu'ils pensent que les mesures individuelles de santé publique contribuent à réduire la transmission des maladies respiratoires (84 %) dans une large mesure (52 %) ou jusqu'à un certain point (32 %). En revanche, environ un répondant sur dix (11 %) affirme qu'elles ne contribuent « pas vraiment » (8 %) ou « pas du tout » (3 %) à réduire la transmission.

**Figure 16.42 : De nombreuses mesures individuelles de santé publique (p. ex. rester à la maison si on est malade, se laver les mains, porter un masque) ont été recommandées en 2020 afin d'aider à contrôler la propagation de la COVID-19. Dans quelle mesure pensez-vous que ces mesures individuelles de santé publique peuvent aider à limiter la propagation d'autres maladies respiratoires infectieuses, comme la grippe saisonnière?**

**Base de l'échantillon :** tous les répondants (n = 3 004)



Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles de considérer que les mesures individuelles de santé publique contribuent dans une large mesure ou jusqu'à un certain point à prévenir la propagation d'autres maladies infectieuses respiratoires :

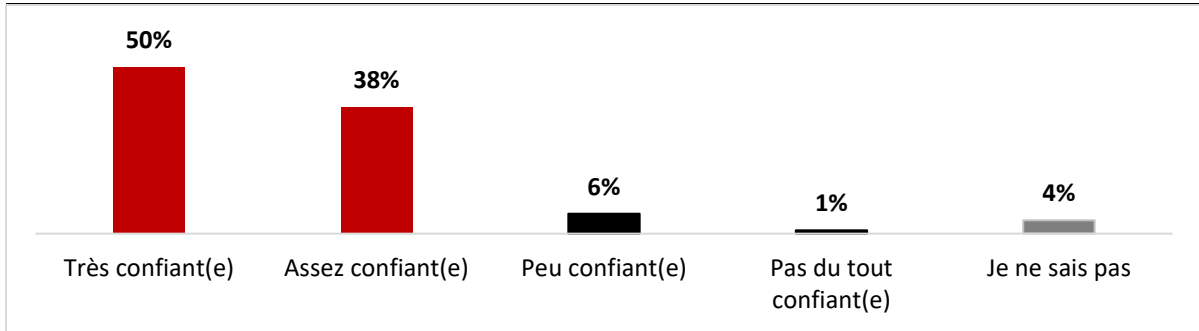
- les personnes âgées de 55 ans et plus (90 %);
- les résidents de la Colombie-Britannique et des territoires (90 %), et les provinces de l'Atlantique (89 %);
- les personnes qui ne sont pas parents d'enfants de moins de 18 ans (86 %);
- les femmes (86 %).

Dans l'ensemble, neuf répondants sur dix (89 %) affirment se sentir confiants quant à leur capacité à prendre leurs propres décisions en ce qui concerne le choix de pratiquer les mesures individuelles de santé publique. La moitié des répondants (50 %) affirment se sentir « très confiants » et environ un tiers d'entre eux (38 %), « assez confiants ». Seule une minorité de répondants indique qu'elle se sent peu (6 %) ou pas (1 %) confiante au moment de faire ces choix.

**Figure 16.43 : Dans quelle mesure êtes-vous confiant(e), si c'est le cas, quant à votre capacité de prendre vos propres décisions en ce qui concerne le choix de pratiquer certaines ou toutes les mesures individuelles de santé publique décrites précédemment (c.-à-d. porter un masque, rester à la maison si on est malade, hygiène des mains, etc.)?**

**Base de l'échantillon :** tous les répondants (n = 3 004)

**CONFIANCE DANS LA CAPACITÉ DE PRENDRE SES PROPRES DÉCISIONS EN MATIÈRE DE  
MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE**



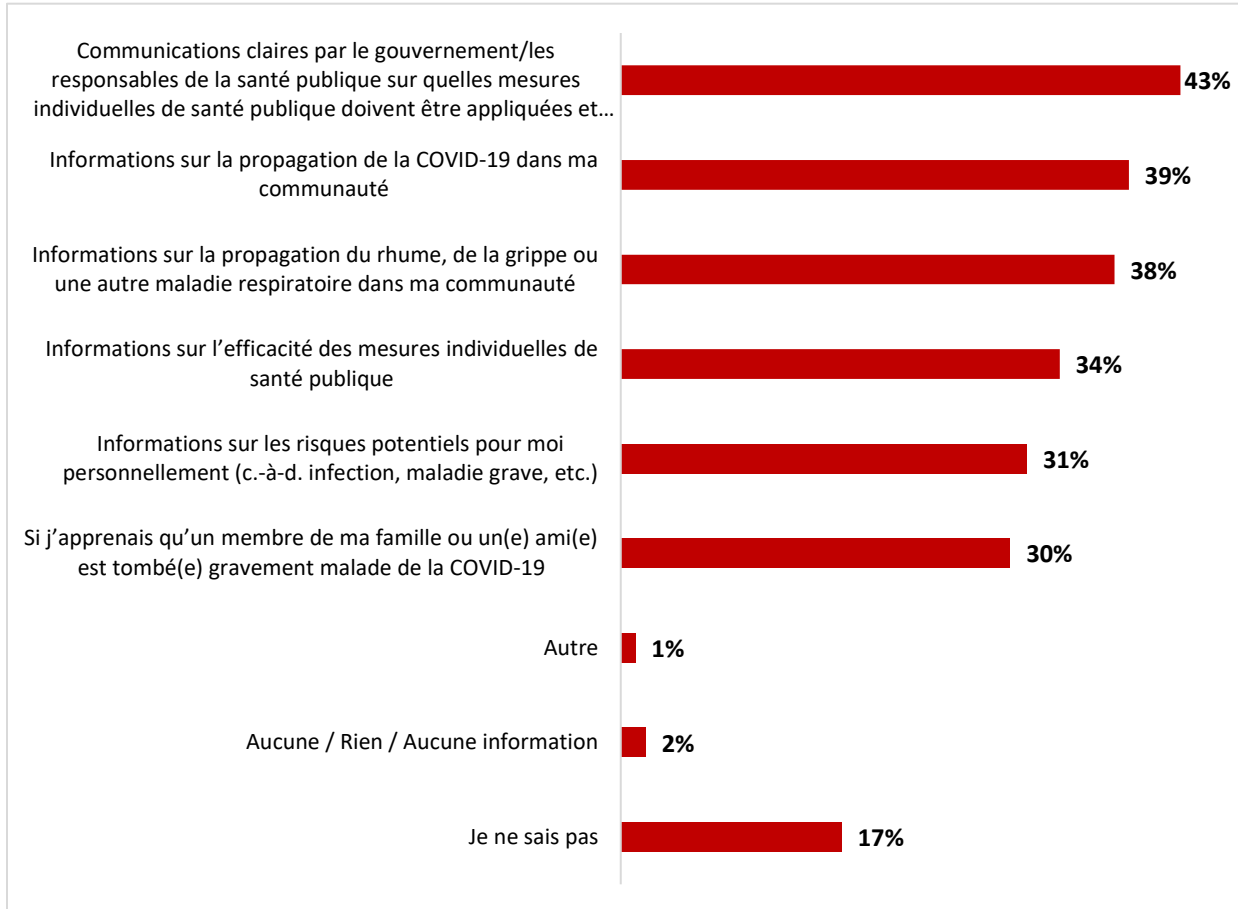
Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles de déclarer se sentir très ou assez confiants quant à leur capacité à prendre leurs propres décisions en ce qui concerne le choix de pratiquer certaines ou toutes les mesures individuelles de santé publique :

- les personnes âgées de 55 ans et plus (94 %);
- les femmes (90 %);
- les répondants qui s'identifient comme Blancs (89 %).

Une communication claire de la part du gouvernement et des responsables de la santé publique sur le moment où les mesures doivent être utilisées (43 %), des informations sur la propagation du COVID-19 dans leur communauté (39 %) et des informations sur la propagation d'autres maladies respiratoires dans leur communauté (38 %) sont les trois principaux facteurs qui aideraient les répondants dans leur décision d'utiliser des mesures sanitaires.

**Figure 16.44 : Lesquelles des informations suivantes vous seraient utiles pour vous aider à prendre une décision quant à l'utilisation de l'une ou de toutes les mesures de santé publique individuelles décrites précédemment (c.-à-d. porter un masque, rester à la maison si on est malade, hygiène des mains, etc.)? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.**  
**Base de l'échantillon :** tous les répondants (n = 3 004)

**FACTEURS UTILES À LA PRISE DE DÉCISION CONCERNANT L'APPLICATION DES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE**



Les sous-groupes suivants sont plus susceptibles de mentionner presque tous les facteurs :

- les répondants âgés de 55 ans et plus;
- les parents d'enfants de moins de 18 ans;
- les habitants de la Colombie-Britannique et des territoires.

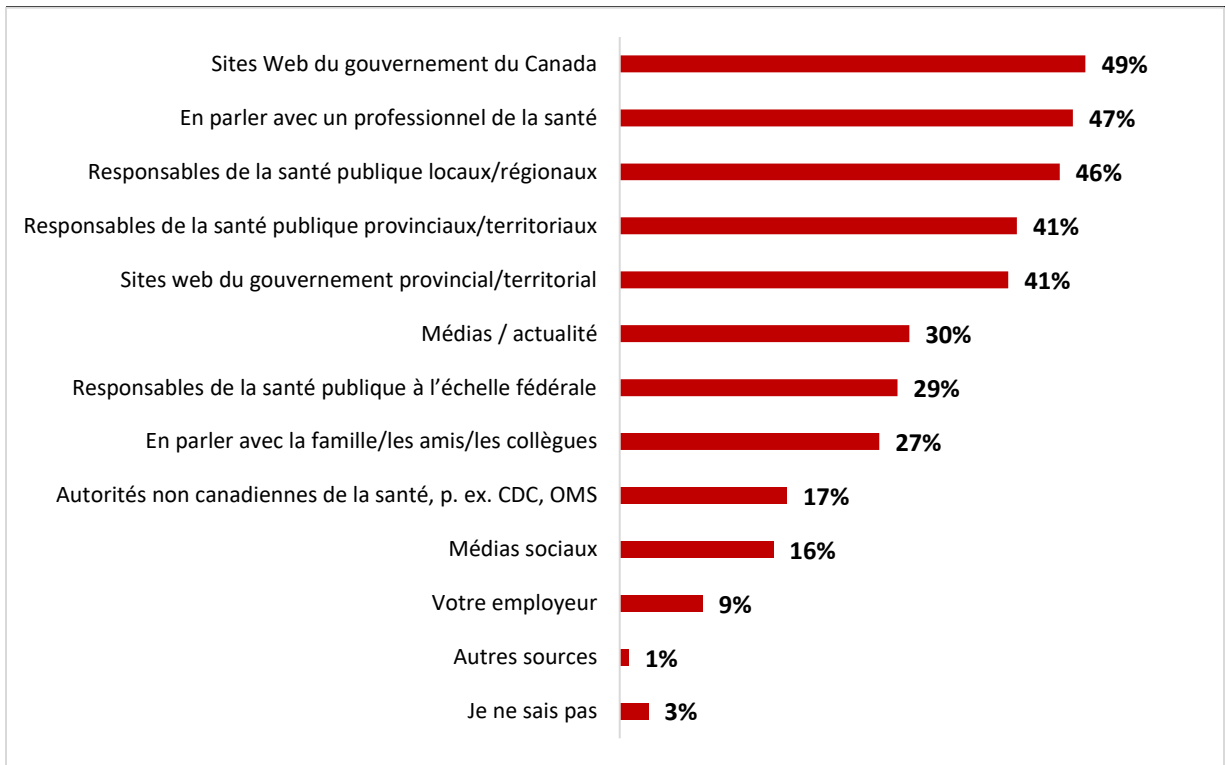
Les sites Web du gouvernement du Canada (49 %), les discussions avec un professionnel de la santé (47 %) et les responsables de la santé locales ou régionales (46 %) sont les trois sources d'information privilégiées par les répondants de l'enquête pour se renseigner sur les mesures de protection individuelle. Les autorités de santé publique provinciales et territoriales (41 %) et les sites Web des gouvernements provinciaux et territoriaux (41 %) sont les quatrième et cinquième sources d'information privilégiées.

**Figure 16.45 : Quelles sources consulteriez-vous pour obtenir ces types d'informations? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.**

**Base de l'échantillon :** participants ayant répondu que certaines informations seraient utiles pour les aider à prendre des décisions concernant les mesures de santé publique (n = 1 949)



### SOURCES D'INFORMATION



Les répondants âgés de 18 à 34 ans sont considérablement plus susceptibles de mentionner le fait d'en parler avec :

- la famille, les amis ou les collègues (34 %);
- les médias sociaux (22 %);
- l'employeur (12 %).

Les répondants âgés de 55 ans et plus sont considérablement plus susceptibles de mentionner le fait de consulter :

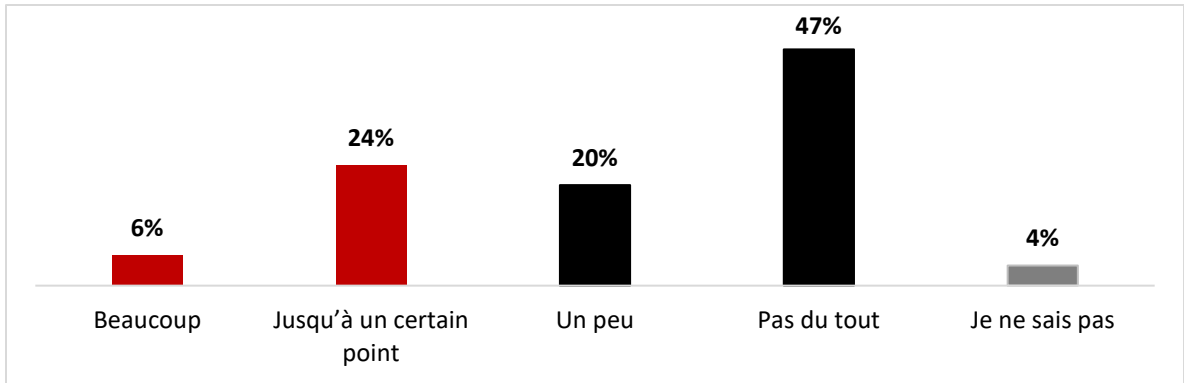
- leur fournisseur de soins de santé (52 %);
- les responsables de la santé publique (locaux/régionaux : 57 %, provinciaux/territoriaux : 47 %, fédéral : 33 %);
- les médias/l'actualité (38 %).

Environ trois répondants sur dix (30 %) indiquent qu'ils se sentent très contraints (6 %) ou contraints jusqu'à un certain point (24 %) par d'autres à appliquer des mesures de protection personnelle. Un répondant sur cinq (20 %) déclare qu'il se sent un peu contraint et près de la moitié des répondants (47 %) déclare ne pas se sentir contraints du tout.

**Figure 16.46 : Dans quelle mesure vous sentez-vous contraint(e) par d'autres à appliquer ou ne pas appliquer les mesures individuelles de santé publique?**

**Base de l'échantillon :** tous les répondants (n = 3 004)

**FAIT DE SE SENTIR CONTRAINT PAR D'AUTRES À APPLIQUER DES MESURES DE SANTÉ  
PUBLIQUE**



Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles de se sentir contraints par d'autres à pratiquer ou non certaines mesures de santé publique :

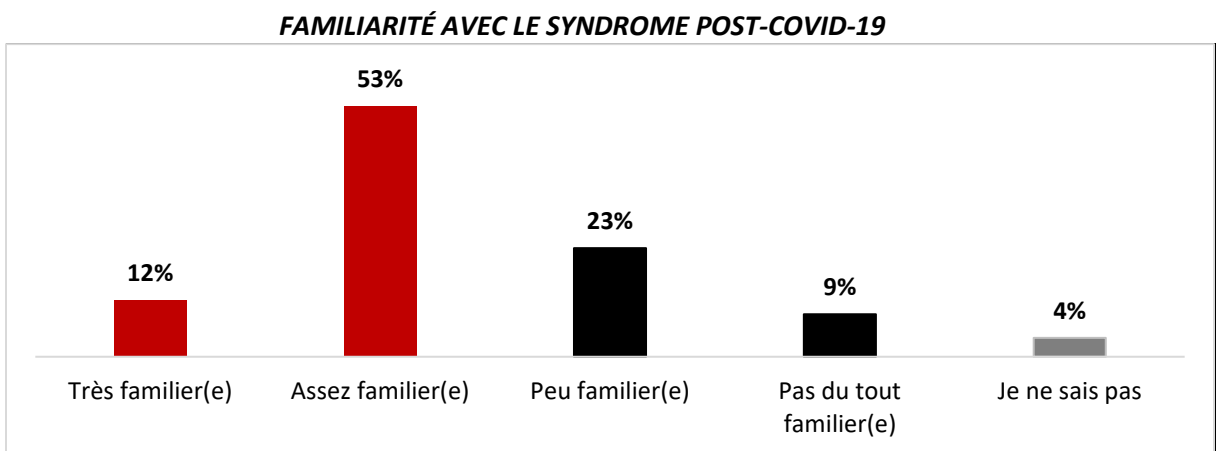
- les personnes âgées de 18 à 34 ans (42 %);
- les parents d'enfants de moins de 18 ans (38 %).

## 2.7 COVID longue

Environ deux tiers des répondants affirment avoir connaissance de la COVID longue (65 %), environ un sur dix déclarant être « très familier » (12 %) et plus de la moitié affirmant être « assez familiers » (53 %) avec l'affection. En revanche, une personne sur quatre est peu familière avec la COVID longue (23 %) et environ 9 % ne l'est pas du tout.

**Figure 16.47 : Dans quelle mesure vous sentez-vous familier(e) avec les effets à long terme potentiels d'une infection par la COVID-19 (également appelés « COVID longue » ou « syndrome post-COVID-19 »)?**

**Base de l'échantillon :** tous les répondants (n = 3 004)



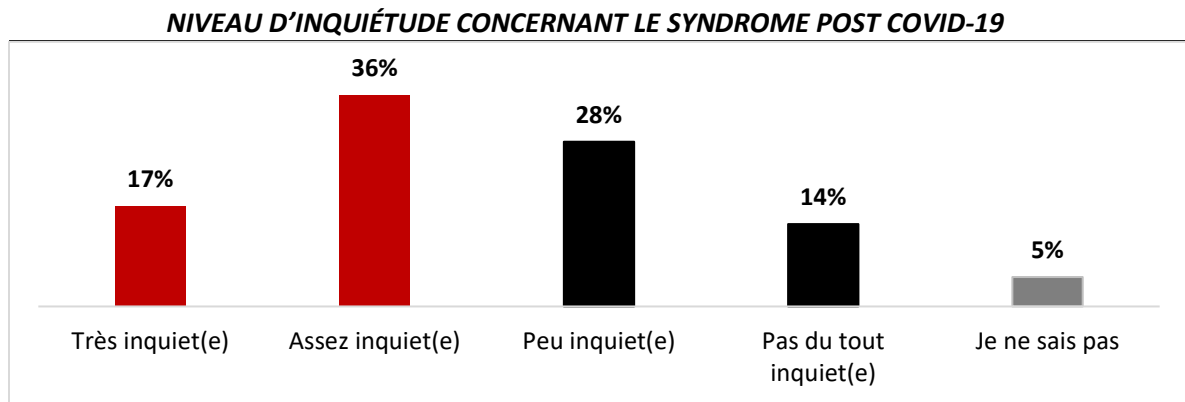
Les sous-groupes suivants sont particulièrement susceptibles d'être très familiers ou assez familiers avec la COVID longue :

- les titulaires d'un diplôme universitaire (70 %);
- les résidents de l'Ontario (69 %);
- les personnes qui gagnent plus de 80 000 \$ (69 %).

Dans l'ensemble, plus de la moitié (54 %) affirment qu'ils sont inquiets de développer des symptômes à long terme suite à une infection par la COVID-19. Plus précisément, moins d'une personne sur cinq déclare être très inquiète (17 %), tandis qu'un tiers était assez inquiet (36 %). Environ trois répondants sur dix ne sont pas très inquiets (28 %) et 14 % ne le sont pas du tout.

**Figure 16.48 : Dans quelle mesure êtes-vous/seriez-vous inquiet de développer des symptômes à long terme suite à une infection par la COVID-19?**

Base de l'échantillon : tous les répondants (n = 3 004)



Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles de déclarer être inquiets de développer des symptômes à long terme suite à une infection par la COVID-19 :

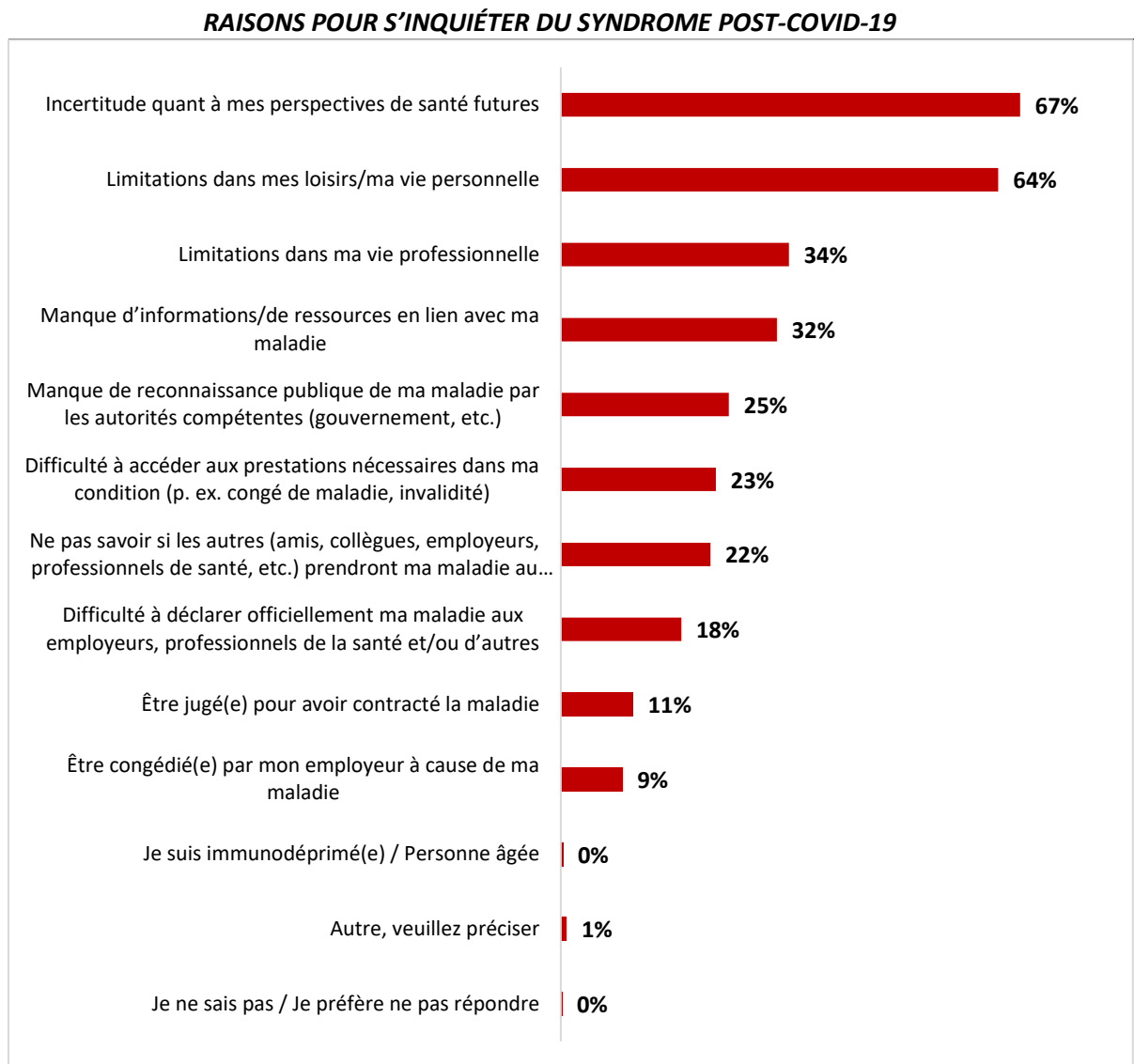
- les résidents de la Colombie-Britannique et des territoires (62 %);
- les répondants ayant un diplôme universitaire (60 %)
- les femmes (58 %);
- les répondants qui gagnent moins de 40 000 \$ (58 %);
- les personnes âgées de 55 ans et plus (57 %);

L'incertitude quant aux perspectives de santé futures et les limitations des loisirs ou la vie personnelle sont les deux principales raisons de s'inquiéter de la COVID longue pour environ deux tiers des répondants (67 % et 64 %, respectivement). Un tiers des répondants s'inquiètent des limitations dans leur vie professionnelle (34 %) et du manque d'informations et de ressources sur la maladie (32 %). Une personne sur quatre s'inquiète du manque de reconnaissance publique de la part des autorités (25 %), de la difficulté d'accès aux prestations liées à l'affection (23 %) et du fait de ne pas savoir si les autres prennent leur affection au sérieux (22 %). Une personne sur cinq

est inquiète en raison de la difficulté à déclarer officiellement son état (18 %), et environ une personne sur dix craint d’être jugée (11 %) ou d’être congédiée par son employeur (9 %).

**Figure 16.49 : En quoi la possibilité de développer des symptômes à long terme de la COVID-19 vous inquiète/inquiéterait-elle? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s’appliquent.**

**Base de l’échantillon :** répondants qui s’inquiètent de développer des symptômes à long terme à la suite d’une infection par la COVID-19 (n = 1 629)



Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles de se sentir incertains quant à leurs perspectives de santé futures s’ils contractaient la COVID longue :

- les résidents du Manitoba et de la Saskatchewan (77 %);
- les personnes âgées de 55 ans et plus (74 %);
- les femmes (70 %);

- les personnes s'identifiant comme Blanches (70 %);
- les personnes qui ne sont pas des parents (69 %).

Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles de s'inquiéter de limitations dans leur vie professionnelle :

- les personnes âgées de 35 à 54 ans (46 %);
- les personnes âgées de 18 à 34 ans (44 %);
- les parents d'enfants de moins de 18 ans (44 %);
- les personnes s'identifiant comme Noires (43 %);
- les répondants qui gagnent plus de 80 000 \$ (42 %);
- les répondants ayant un diplôme universitaire (39 %).

## 3. Résultats détaillés de la vague 17

### 3.1 Préoccupations concernant la COVID-19

Les opinions par rapport à la pandémie de COVID-19 et les niveaux d'inquiétude qu'elle génère varient de groupe en groupe. Certains participants expriment des craintes persistantes en lien avec le virus de COVID-19, alors que d'autres déclarent avoir tourné la page et se sentent moins anxieux à son sujet. Ces derniers ne s'inquiètent généralement pas de la situation pandémique actuelle. Ils ont l'impression que la COVID-19 ne pose pas un risque élevé pour eux personnellement. Une majorité des participants ont déjà contracté le COVID-19 une fois ou plus, ce qui a également contribué à former leur opinion quant à sa potentielle gravité. Comme ils ne se sont pas sentis si malades en contractant la COVID-19, ces participants expriment peu d'inquiétude à l'idée d'en être de nouveau infectés. En fait, certains participants disent être conscients qu'il y a des chances qu'ils la contractent à nouveau, mais que cela ne les inquiète pas outre mesure, allant jusqu'à comparer la maladie à une « forte grippe ». Certains mentionnent également qu'ils vivent leur vie « normalement », sans trop penser à la pandémie et au risque de contracter la COVID-19. Compte tenu des progrès réalisés au cours de la pandémie en termes de mesures de santé publique, de vaccination et d'acquisition de connaissances sur le virus, les participants conviennent que la situation au Canada est meilleure qu'avant, ce qui atténue l'anxiété par rapport à la COVID. Alors que les groupes des parents et ceux composés de participants recrutés dans la population générale expriment des opinions diverses, le manque d'inquiétude à l'égard de la COVID-19 est particulièrement manifeste chez les jeunes adultes participants, qui n'ont reçu que leurs vaccins initiaux (2 doses).

Notons toutefois que les participants sont toujours conscients que la COVID-19 est encore présente et mentionnent qu'ils comptent prendre des précautions pour ne pas contaminer d'autres personnes s'ils viennent à contracter eux-mêmes la COVID-19, particulièrement les personnes immunodéprimées ou qui ont un système immunitaire plus faible, comme les personnes âgées : « *Je ne m'inquiète pas trop, car je suis jeune et en bonne santé, mais je m'inquiète pour mes grands-parents* » (jeune adulte, 2 doses). Des inquiétudes sont également mentionnées par les personnes travaillant dans un établissement de soins de santé et qui sont en contact avec des patients, car ils travaillent dans un environnement qui les rend à haut risque de contracter la COVID-19. On exprime aussi un peu d'anxiété concernant l'apparition de légers symptômes respiratoires tels que des éternuements ou une congestion : « *Est-ce que c'est la COVID ou juste un rhume?* ».

De manière générale, les participants pensent que nous sommes sortis de la pandémie de COVID-19, mais ils sont encore très conscients des effets de la COVID-19 sur la vie quotidienne et sur les différentes institutions. Ils reconnaissent que la COVID-19 n'a pas disparu et que certains de ses effets seront présents pendant longtemps : symptômes physiques et cognitifs de la COVID longue, interventions chirurgicales retardées dans les hôpitaux, impacts négatifs sur la santé mentale, etc.

Ils ne semblent pas non plus inquiets de l'imminence de la saison automne/hiver, mais reconnaissent tout de même qu'il y aurait une augmentation de toutes sortes de maladies infectieuses. Certains participants qui travaillent en milieu hospitalier ou scolaire mentionnent la grippe ou la gastro-entérite comme exemples de maladies dont le nombre de cas a augmenté depuis la rentrée scolaire. Ici encore, dans tous les groupes, ce sont ceux qui vivent en situation plus vulnérable qui expriment le plus d'inquiétude.

Dans tous les groupes, l'inquiétude par rapport à la COVID-19 émane principalement des individus qui sont eux-mêmes immunodéprimés ou ont des personnes immunodéprimées dans leur entourage; d'autres avaient des proches qui sont décédés de la COVID-19. Ils ont également fait part de leur frustration face à une société en général moins prudente et moins préventive vis-à-vis de la COVID-19. « *Je suis jeune et en bonne santé, et je vais donc rebondir, mais deux de mes personnes préférées au monde sont en grand danger en ce moment. Je suis en colère et triste. Les gens pensent que nous sommes passés à autre chose, mais ce n'est pas le cas. Je suis en colère du fait que les gens ne font pas aussi attention depuis quelque temps* » (jeune adulte, 2 doses). D'autres expriment des inquiétudes quant aux impacts sur la vie quotidienne, comme le fait de devoir partager des espaces fermés avec des personnes potentiellement non vaccinées ou pouvoir gagner sa vie (ce point a été soulevé par un musicien). Si certains parents expriment une préoccupation, c'est principalement concernant l'impact de fermetures potentielles d'établissements scolaires sur la volonté de leurs enfants d'apprendre et d'étudier ainsi que les possibles effets à long terme d'une infection par la COVID.

## **3.2 Mesures de santé publique**

### ***Masques***

Dans tous les groupes, une vaste majorité des participants admettent qu'ils ne portent plus systématiquement un masque. Ils ne portent le masque que dans certaines situations, comme lorsqu'ils veulent protéger une personne qu'ils côtoient de près ou quand ils sont malades et doivent être en public, ou lorsqu'ils voyagent (si c'est obligatoire). Certains participants mentionnent qu'ils continuent de porter le masque régulièrement lorsqu'ils se trouvent dans des endroits achalandés comme les centres commerciaux ou les épiceries. D'autres mentionnent qu'ils continuent de porter le masque par respect et considération pour les personnes vulnérables. Ces opinions se retrouvent uniformément dans tous les groupes démographiques, sans différences notables. Un participant mentionne que lorsque l'obligation de porter le masque a été levée, sa famille est passée au masque N95 afin d'être mieux protégée contre le virus.

Les participants sont généralement d'accord pour dire que les masques sont efficaces pour protéger contre d'autres maladies que la COVID-19. Les parents disent que leurs enfants tombent nettement moins souvent malades depuis l'introduction généralisée des masques, mais aucun d'entre eux n'a obligé ses enfants à porter un masque à l'école depuis la rentrée scolaire de 2022.

### ***Lavage des mains et utilisation de désinfectant***

Le lavage des mains et le recours au désinfectant pour les mains sont devenus pour les participants des gestes courants depuis la pandémie. Une vaste majorité d'entre eux confirment le faire fréquemment ou aussi souvent qu'ils le peuvent (en entrant dans un magasin, en rentrant chez eux, etc.). Ces mesures d'hygiène sont maintenant effectuées machinalement et sont perçues comme relevant du simple bon sens. Certains participants mentionnent que se laver les mains avec de l'eau et du savon est plus efficace que d'utiliser du désinfectant pour les mains.

### ***Ventilation***

Les participants sont quasi unanimement d'accord sur les avantages d'une ventilation améliorée et sur son efficacité à réduire le risque de transmission de maladies, y compris, mais sans s'y limiter, la COVID-19. Toutefois, le niveau de connaissance des mesures d'amélioration de la ventilation est faible parmi les participants. Si un certain nombre d'entre eux mentionnent ouvrir plus souvent les fenêtres chez eux pour améliorer la circulation de l'air, la plupart des participants n'ont pas fait grand-chose pour améliorer la qualité de l'air dans leur domicile. En ce qui concerne les autres types d'établissements, ceux qui travaillent dans les hôpitaux ou les écoles mentionnent certaines mesures qui ont été mises en place : tests de qualité de l'air, ouverture des fenêtres lorsque la qualité de l'air est mauvaise. Cependant, ouvrir les fenêtres pour aérer est l'une des seules améliorations évoquées, et un participant qui travaille comme enseignant s'est plaint de devoir les garder ouvertes même en hiver. Certains participants, tant parmi les parents que les enseignants, ont dénoncé le manque d'efforts mis en place pour améliorer la ventilation dans les écoles. Un participant travaillant comme musicien a mentionné que le théâtre dans lequel il se produit a déployé des efforts pour améliorer la circulation de l'air et a mené une vigoureuse campagne de communication auprès du public afin de rassurer les gens et les faire revenir dans les espaces culturels après la pandémie.

Un autre participant estime que l'amélioration de la ventilation dans les bâtiments publics n'est pas réaliste, et mentionne que le port du masque est l'alternative la plus efficace, tant en termes de coût que de disponibilité.

### ***Parents***

En ce qui concerne les mesures visant à assurer la sécurité des enfants, la plupart des parents mentionnent la solution de garder l'enfant à la maison si celui-ci présente des symptômes de maladie, et pas seulement de la COVID-19 : la fièvre, l'écoulement nasal, la congestion sont mentionnées comme tant d'exemples de symptômes à surveiller. Un participant dit même garder son enfant à la maison quelques jours après la disparition des symptômes pour éviter la contagion. Les parents mentionnent également de veiller à désinfecter les objets et les jouets touchés par les enfants et nettoyer sa maison plus souvent. Ils admettent que même si on encourage son enfant à être prudent à l'école en essayant de garder ses distances avec les autres enfants, il est difficile de s'assurer qu'il va vraiment le faire.



### **3.3 Influence d'une infection par la COVID-19**

Une majorité des participants ont déjà contracté la COVID-19 au moins une fois, certains l'ayant même contractée deux fois. Quelques participants mentionnent avoir contracté la maladie pendant les premières vagues, avant le déploiement des vaccins, et d'autres après la campagne de vaccination initiale. Les participants ont eu recours au dépistage dans la plupart des cas, soit par test PCR, soit par des tests rapides. Un participant mentionne que lui-même ne s'est pas fait tester, car il présentait des symptômes et son fils, qui vit dans le même foyer, avait été testé positif, ce qui lui donnait la certitude qu'il avait aussi contracté le virus.

Les participants qui avaient déjà contracté la COVID-19 mentionnent trois types d'effets que leur infection a eus sur les intentions de vaccination : neutre, positif et négatif. Notons que sur le plan démographique, nous n'observons pas de différences pertinentes dans les opinions émises par les différents groupes de participants. Ceux qui prévoyaient déjà de se faire vacciner la dose de rappel déclarent que leur infection antérieure par la COVID-19 n'influence en rien leur choix de le faire. Trois types d'influence positive d'une infection antérieure par la COVID-19 sur l'intention de recevoir la dose de rappel ressortent des discussions. Tout d'abord, quelques participants déclarent que la gravité des symptômes les a convaincus de se faire vacciner leur première ou deuxième dose de rappel afin de réduire l'intensité des symptômes d'une autre infection potentielle. D'autres mentionnent que le fait qu'ils n'aient pas présenté de symptômes graves lorsqu'ils ont été infectés par la maladie a été pour eux un signe que le vaccin est efficace, confirmant leur volonté de recevoir la dose de rappel. Un participant mentionne avoir appris qu'il était immunodéprimé la première fois qu'il a contracté le virus, ce qui l'a fortement incité à se faire vacciner, lui-même et sa famille, autant de doses de rappel que possible.

Le manque d'influence ou l'influence négative d'une précédente infection par la COVID-19 sur l'intention de se faire vacciner une dose de rappel étaient minoritaires parmi les participants. Parmi ceux qui déclarent que leur infection par la COVID-19 n'a eu aucun impact (neutre) ou un impact négatif, certains mentionnent qu'il n'était pas nécessaire pour eux de recevoir une dose de rappel puisqu'ils ont été infectés même en étant vaccinés; d'autres arguent que les symptômes qu'ils ont ressentis n'étaient pas assez forts pour les inciter à se faire vacciner les doses de rappel; d'autres encore disent que les symptômes induits par le vaccin étaient plus gênants que ceux provoqués par la vraie infection par la COVID-19, ce qui a également eu un effet dissuasif. Quelques participants avancent que, rétrospectivement, ils auraient peut-être décidé de ne pas se faire vacciner du tout s'ils en avaient eu le choix.

### **3.4 Vaccins**

#### ***Attitudes à l'égard des doses de rappel***

Le niveau de compréhension de l'expression « rester à jour » (« *staying up to date* » en anglais) sur sa vaccination contre la COVID-19 diffère d'un participant à l'autre, mais la définition la plus

courante est de recevoir la plus récente dose de rappel disponible. Pour d'autres, cela signifie recevoir le nombre de vaccins et/ou de doses de rappel requis pour pouvoir participer à des activités telles que les sorties et les voyages; c.-à-d. deux doses. Les croyances et les opinions personnelles influencent fortement la définition qu'on attribue à l'expression. Ceux qui se sont fait administrer les doses de rappel sont plus susceptibles d'inclure les vaccins de rappel dans leur compréhension de l'expression, et le contraire est vrai pour ceux qui se sont uniquement fait vacciner les doses initiales. Les participants du Québec et du Nouveau-Brunswick sont plus enclins à attribuer des associations négatives à l'expression, estimant qu'il s'agit d'un « cycle sans fin ». D'un autre côté, quelques participants sont très pro-vaccins et sont déterminés à se faire vacciner toutes les doses de rappel mises à leur disposition. Quelques autres participants considèrent qu'une dose de rappel tous les quelques mois n'est pas nécessaire, car un seul rappel serait suffisant : « *La première dose est suffisante. Comme le vaccin antigrippal chaque année, c'est une dépense supplémentaire pour le gouvernement et un irritant pour les gens. Ce n'est pas comme si on était des nouveau-nés* » (participant au groupe de la population générale, 3 doses ou plus). Même si certains participants de tous les groupes montrent une certaine hésitation ou réticence et mentionnent que les doses de rappel ne sont peut-être pas nécessaires, cette opinion est particulièrement forte dans les groupes de jeunes adultes : « *[J'ai eu la COVID] et ce n'était pas assez mauvais pour me donner envie me faire vacciner une autre dose* » (jeune adulte, 2 doses).

La confiance à l'égard des vaccins et des doses de rappel contre la COVID-19 et les perceptions quant à leur efficacité sont influencées par des anecdotes et des rumeurs sur les expériences de la COVID-19 vécues par des connaissances : quelques participants rapportent que certaines de leurs connaissances déjà vaccinées ont dû être hospitalisées suite à une infection par la COVID-19, alors que d'autres personnes non vaccinées n'ont pas eu de symptômes graves après avoir été infectées.

### ***Confiance des parents à l'égard de la vaccination des enfants***

La majorité des parents sont d'accord pour dire que « rester à jour » sur la vaccination de leurs enfants contre la COVID-19 signifie leur faire vacciner toutes les doses disponibles, tel que recommandé dans les directives de santé publique. Si certains parents font confiance aux recommandations des autorités de santé publique sur ce qui est le mieux pour leurs enfants et reconnaissent l'importance d'être vacciné et d'être à jour sur tous les vaccins, d'autres sont plus sceptiques quant à l'efficacité de la vaccination des enfants et déplorent le manque d'études réalisées sur des enfants. Les potentiels effets à long terme de la vaccination sur leurs enfants sont une source d'inquiétude qui pousse certains parents à adopter une approche attentiste, réservant leur décision jusqu'à ce qu'ils obtiennent de nouvelles informations fiables sur le sujet. Certains éléments sont cités comme exemples de motivations pouvant les encourager à faire vacciner leurs enfants : disposer d'informations claires et actualisées de la part d'autorités gouvernementales ou de santé publique dignes de confiance, se le faire recommander par leur professionnel de santé, et savoir comment le vaccin fonctionne et quel degré de protection il confère précisément.

### ***Attitudes à l'égard du vaccin bivalent***

Une majorité des participants n'ont pas entendu parler du vaccin bivalent avant la tenue des groupes de discussion. Certains participants ont été en mesure de comprendre intuitivement le sens de l'expression. L'intention de se faire vacciner une dose de rappel est restée inchangée, car les participants conviennent que de nouveaux variants du virus COVID-19 pourraient apparaître, ce qui rendrait le vaccin bivalent moins intéressant, puisque de nouvelles formulations adaptées du vaccin de rappel seraient développées : « *Comme il y a constamment de nouveaux variants, cela ne me rassure pas beaucoup qu'il y ait un vaccin bivalent maintenant. Je ne cherche pas à contracter la COVID-19 une autre fois, mais à ce stade, je ne crains pas de l'attraper de nouveau* » (jeune adulte, 2 doses). Alors que certains participants sont convaincus de l'importance de se faire vacciner les doses de rappel, d'autres mentionnent qu'ils ne le feraient que si c'était obligatoire pour voyager ou pour d'autres types d'activités; le fait qu'un vaccin de rappel bivalent soit maintenant disponible n'a aucune influence sur leur décision. Quelques participants expriment des inquiétudes quant aux effets secondaires potentiels d'un vaccin bivalent. Si certains considèrent ces effets comme une contrainte importante, d'autres les ont acceptés : « *Je suis favorable à la vaccination, mais je suis conscient du risque. C'est un risque que nous sommes prêts à prendre, par rapport à l'inconvénient potentiel d'avoir de mauvais symptômes d'une infection par la COVID* » (population générale, 3 doses ou plus).

## **3.5 Santé mentale**

### ***Facteurs d'influence sur la santé mentale***

Lorsqu'interrogés sur ce qui pouvait affecter négativement leur santé mentale, les participants mentionnent en premier lieu les enjeux financiers : l'augmentation du coût de la vie, l'inflation et l'inquiétude quant à la possibilité de gagner sa vie sont mentionnées par plusieurs personnes. Les participants déclarent être anxieux quant à leur situation financière actuelle et future. Certains éléments en rapport avec la pandémie COVID-19 sont également cités comme facteurs de stress pour certains participants, notamment la transition vers la reprise des activités en présentiel et le retour au lieu de travail. Certains participants mentionnent également ressentir de l'anxiété à chaque fois qu'ils présentent des symptômes similaires à ceux de la COVID-19 : congestion, toux, fièvre ; ce qui les amène à se demander s'ils ont ou non la COVID-19.

Le confinement social imposé en tant que mesure de santé publique au cours des premières vagues de la pandémie est également mentionné par une majorité de participants comme un facteur ayant un fort impact sur la fragilisation de leur santé mentale. Quelques participants mentionnent aussi les effets délétères de la solitude. Maintenant que les restrictions ont été levées, tous les participants conviennent que leur santé mentale s'est améliorée.

Certains participants évoquent d'autres effets des mesures de santé publique sur leur santé mentale : l'anxiété d'être surveillé par les autorités publiques et l'obligation de rester confiné chez soi. Certains participants disent qu'ils se sont sentis profondément coupables lorsqu'ils ont

contracté la COVID-19, l'infection étant perçue comme un échec de leur part à se conformer aux mesures de santé publique ou à assurer leur sécurité et celle de leur entourage. La couverture médiatique de la pandémie de COVID-19, plus particulièrement le nombre de décès et d'infections, est également perçue comme anxiogène par quelques participants.

Un participant mentionne que les impacts négatifs de la pandémie sur sa santé mentale l'ont poussé à faire réajuster sa prescription pour y faire face. Les participants disent qu'il peut s'avérer coûteux et très difficile d'avoir accès à une thérapie ou à des services de santé mentale en général.

### ***Préoccupations spécifiques aux parents***

Si les parents mentionnent certains éléments de nature générale tels que l'inflation comme étant des facteurs de stress, ils expriment également des inquiétudes spécifiques en lien avec leurs enfants et leur scolarité, ainsi que leur propre charge de travail. Ils se sentent parfois dépassés de devoir gérer l'apprentissage à la maison de leurs enfants en plus de leurs obligations professionnelles et familiales. Alors que certains parents critiquent l'enseignement à distance comme source de démotivation pour les enfants à suivre les cours ou à faire les devoirs, d'autres s'inquiètent, en revanche, de voir leurs enfants reprendre les études en présentiel à l'école. Pour ces derniers, leur anxiété se nourrit principalement de la difficulté à s'assurer que leurs enfants adoptent les mesures préventives permettant d'éviter l'infection, comme maintenir la distance physique avec les autres enfants. Un parent déclare que les dissensions résultant de la pandémie et des mesures de santé publique ont eu une incidence négative tant sur son couple que sur ses enfants.

### ***Accès et obstacles au soutien en santé mentale***

Aucun participant ne mentionne avoir obtenu du soutien en matière de santé mentale spécifiquement en raison des impacts de COVID-19. Certains participants obtenaient déjà de l'aide pour leur santé mentale (principalement dans le cadre d'une thérapie), et ils mentionnent avoir parlé des problèmes liés à la COVID-19 et la façon dont ils les ont affectés avec leur thérapeute ou leur spécialiste en santé mentale.

Tous les participants sont unanimes quant à la difficulté d'accéder à un soutien en matière de santé mentale. La disponibilité, le coût et la stigmatisation sont les trois principaux obstacles qui ressortent de la discussion. Les participants déplorent le manque de ressources et de disponibilité dans le système public, les délais d'attente étant prohibitifs et ne permettant pas de s'attaquer aux inquiétudes du moment en obtenant des soins immédiats; certains se sont sentis livrés à eux-mêmes : « *J'ai demandé à mon médecin, mais il m'a dit que cela prendrait des années pour voir un psychologue, et que pour un conseiller, je devais chercher moi-même* ». Certains participants mentionnent également qu'ils se sentiraient coupables de demander du soutien et de mettre plus de pression sur le système de santé publique, alors que d'autres pourraient en avoir davantage besoin.

Ils mentionnent également le coût des séances de thérapie comme étant un obstacle à l'accès au soutien en santé mentale. Ceux qui peuvent se permettre la thérapie ou bénéficient d'une assurance qui en couvre les frais se sentent chanceux et reconnaissent qu'ils sont privilégiés par rapport à la majorité des personnes qui ne peuvent pas se payer ce type de soutien.

Dans plusieurs cas, la stigmatisation est le troisième obstacle à l'obtention d'un soutien approprié en santé mentale. Alors que certains perçoivent cette stigmatisation comme un phénomène culturel, d'autres pensent que c'est une question de génération, et d'autres encore qu'il s'agit d'un problème généralisé. « *En Jamaïque, il est mal vu d'obtenir des soins de santé mentale : le plus gros obstacle était ma famille. [...] On considère que seuls les fous furieux en ont besoin, pas ceux qui souffrent d'anxiété ou de dépression. J'ai dû sortir de ma zone de confort* ».

De plus, les participants admettent également qu'il n'est pas aussi facile de trouver un professionnel en santé mentale qu'un professionnel de la santé physique, car les approches varient et une bonne adéquation avec un spécialiste en santé mentale est essentielle pour assurer l'efficacité de la thérapie et le bon déroulement des soins que le patient reçoit.

### ***Ressources en ligne***

La notoriété des services de santé mentale en ligne est très faible parmi les participants, puisque la plupart d'entre eux ont été incapables d'en nommer une seule. Toutefois, certains savent qu'une plus grande panoplie de services en ligne existe depuis l'avènement de la pandémie, tant pour le soutien en santé mentale que pour les soins de santé physique. Parmi ceux qui connaissent des services spécifiques, on mentionne Headspace et Betterhelp, ainsi que Tel-Aide dans la province du Québec. Dans l'ensemble, les participants conviennent que la disponibilité de tels services en complément d'autres services en personne pendant la pandémie a été bénéfique. Cependant, ils soulignent aussi la difficulté d'établir une relation avec un thérapeute en ligne, par rapport à une interaction en personne. La confiance est un élément clé de la relation thérapeute-patient, et les participants estiment qu'il serait plus difficile d'établir cette confiance en ligne. Certains participants s'interrogent sur l'efficacité de ces ressources alternatives en santé mentale et souhaiteraient que davantage de recherches soient menées sur le sujet afin d'évaluer leur qualité.

Certains participants déclarent que même si ces services leur sont recommandés, ils ne les utiliseraient pas. La difficulté d'instaurer un climat de confiance et de trouver le bon type d'aide pour soi sont les principaux obstacles. Les participants semblent également dubitatifs quant à la recommandation de tels services et s'interrogent sur sa légitimité : « *Est-ce recommandé parce que c'est le seul service disponible ou parce qu'il a été évalué et que c'est réellement un bon service?* ». Toutefois, la plupart des participants sont d'accord pour dire qu'ils se sentiraient à l'aise de recourir à ces types de ressources si elles leur étaient recommandées par une source à laquelle ils font confiance. Les définitions d'une source de confiance varient, certains mentionnant le gouvernement et les institutions de santé publique, d'autres leur médecin ou leurs pairs (amis, famille, collègues).

### ***Ressources souhaitées***

Les participants conviennent tous que le fait que le gouvernement appuie les services de santé mentale en ligne renforcerait considérablement leur perception de leur légitimité et augmenterait les chances qu'ils envisagent de recourir aux ressources en ligne. Ils s'attendent à trouver des informations complètes sur les services de santé mentale en ligne. Les participants s'accordent pour dire que plus il y a d'informations disponibles, mieux c'est, car la santé mentale est considérée comme hautement personnelle. Le fait que plusieurs types de ressources soient répertoriées augmente les chances que chacun trouve la ressource qui convient pour lui et son problème en particulier. Les situations spécifiques et les types de ressources en santé mentale sur lesquels les participants aimeraient avoir des informations sont les suivants :

- Les problèmes de santé mentale spécifiques à un secteur : par exemple, l'anxiété et la dépression chez les travailleurs de la santé ou de l'éducation;
- Ressources pour les enfants et comment les accompagner, notamment en période de confinement;
- Méthodes pour gérer l'anxiété et la dépression;
- Comment accéder à des services de psychothérapie avec de courts délais d'attente;
- Site web fiable de services de santé mentale en ligne qui propose un service de clavardage en direct avec des professionnels de la santé mentale.

## **3.6 Évaluation des messages**

### ***Évaluation du message destiné à la population générale***

#### Message 1

- A. Restez à jour avec vos vaccins contre la COVID-19 afin de vous protéger contre les conséquences graves liés à la maladie. Obtenez toutes les doses de rappel qui sont recommandées pour vous.**

**Stay up to date with your COVID-19 vaccines to help protect against severe outcomes. Get all booster doses recommended for you**

- B. Restez à jour avec vos vaccins contre la COVID-19 afin de vous protéger contre les conséquences graves liés à la maladie. Obtenez toutes les doses de vaccins qui sont recommandées pour vous.**

**Stay up to date with your COVID-19 vaccines to help protect against severe outcomes. Get all vaccine doses recommended for you.**

La seconde version du message utilisant « doses de vaccins » (*vaccine doses* en anglais) plutôt que « doses de rappel » (*booster doses* en anglais) est préférée par la majorité des participants.

L'expression « doses de rappel » évoque des connotations négatives chez les participants. Certains mentionnent que l'utilisation de « doses de rappel » semble impliquer que les deux premières doses n'étaient pas efficaces, et d'autres disent que « rappel » (*booster*) laisse penser que ce sera *un cycle sans fin*. Les autres raisons justifiant la préférence pour ce message tournent autour de son inclusivité des personnes non vaccinées : certains participants considèrent qu'elles devraient être le point central du message, plutôt que les personnes qui ont déjà reçu leurs deux premières doses et possiblement une dose de rappel. Un participant mentionne que le terme « protéger » devrait être remplacé par « réduire », car une protection totale contre les conséquences graves d'une infection est impossible. D'autre part, pour ceux qui préfèrent la première version de l'énoncé (« doses de rappel »), leur raison est que le message leur semble plus clair et plus précis.

Pour améliorer le message et le rendre plus accrocheur, les participants suggèrent de combiner les deux énoncés en mentionnant explicitement les doses de rappel et les doses de vaccin, et de mentionner les aspects communautaires et humains de la vaccination afin de motiver davantage les gens (p. ex. : « Les vaccins protègent les familles »). D'autres participants déclarent toutefois qu'ils ne prêtent plus du tout attention à ce type de message après avoir été surexposés à des exhortations similaires au cours des deux dernières années de pandémie.

### Message 2

- C. En pensant à la vaccination contre la COVID-19, que pensez-vous que le terme « série primaire » signifie?**

**When talking about COVID-19 vaccination, do you know what the term “Primary Series” means?**

La grande majorité des participants n'ont jamais entendu le terme « *série primaire* » (*primary series* en anglais) auparavant. Si certains ont pu le comprendre d'après le contexte, la compréhension a été laissée à l'appréciation des participants. Alors que certains supposent qu'il s'agit des deux premières doses, d'autres y incluent la première dose de rappel. Un participant qui connaissait la signification du terme déclare qu'il s'estime mieux informé sur les vaccins en général.

Les participants estiment que l'utilisation de l'expression « série primaire » est inutilement compliquée – certains la qualifient de « *trop académique* » et disent qu'elle ne serait pas comprise par une majorité des gens. Les suggestions pour remplacer le terme comprennent « première et deuxième doses » ou « doses primaires ».

### Message 3

- D. Consultez votre service de santé publique local ou votre bureau de santé publique provinciale ou territoriale pour savoir quand vous devriez recevoir votre prochaine dose de vaccin contre la COVID-19.**

**Consult your local health care resources, or provincial or territorial public health authority to find out when you're due for your next COVID-19 vaccine dose.**

- E. Vérifiez auprès de votre province ou territoire pour savoir quand vous devriez recevoir votre prochaine dose de vaccin contre la COVID-19.**

**Check with your province or territory to find out when you're due for your next COVID-19 vaccine dose.**

Les préférences entre les deux versions de ce message sont partagées, mais penchent en faveur du message D. Cet énoncé est perçu comme plus rassurant du fait que la santé publique y est mentionnée. Les participants préfèrent aussi « consultez » à « vérifiez », car cela évoque davantage une interaction que des conseils fournis par un professionnel de la santé. Le terme « vérifiez » est également perçu comme plus dédaigneux et est interprété comme « s'assurer ». Les participants qui préfèrent l'énoncé D perçoivent l'énoncé E comme déroutant et peu clair en raison de l'absence d'une ressource précise à laquelle se référer (« province ou territoire » est trop vague), d'où leur perception que le message est dédaigneux ou « sournois ». En revanche, ceux qui préfèrent l'énoncé E le jugent « *court et plus direct* ».

Les suggestions pour améliorer le message sont de combiner les deux énoncés afin d'inclure à la fois les autorités de la santé et le gouvernement, et plusieurs autres participants suggèrent d'ajouter un site web spécifique auquel se référer.

### ***Évaluation des messages destinés aux parents spécifiquement***

#### **Message 1**

**La vaccination des enfants contre la COVID-19 est bénéfique pour leur santé et leur bien-être. Les recherches indiquent que la vaccination des enfants avec un vaccin contre la COVID-19 offre une très bonne protection contre les maladies graves, les hospitalisations et les décès attribuables à la COVID-19.**

**Vaccinating children against COVID-19 is beneficial for their health and well-being. Research shows that vaccinating children with a COVID-19 vaccine provides very good protection against serious illness, hospitalization and death from COVID-19.**

Les opinions concernant cet énoncé sont polarisées. Les parents francophones ne sont pas convaincus par le message, alors que les parents anglophones l'ont apprécié.

Les participants francophones ne trouvent pas le message convaincant ni rassurant. Leur perception est que les maladies graves, les hospitalisations et les décès, tels que mentionnés dans l'énoncé, sont très rares chez les enfants de toute façon. Tout comme les commentaires émis lors des vagues précédentes de l'étude qualitative (édition 2), les participants francophones sont déroutés par l'expression « contre les maladies graves » (*against serious illness* en anglais), car



elle semble inclure d'autres maladies sans rapport avec la COVID-19, ce qui crée de la confusion. Pour que le message soit mieux apprécié, les participants suggèrent d'y ajouter une source pour plus de crédibilité.

À l'inverse, les participants anglophones apprécient ce premier énoncé. Ils l'estiment clair, direct et crédible. Un participant déclare qu'en tant que parent, son œil est accroché par les mots « maladies graves », « hospitalisation » et « décès », car ils saisissent l'attention. Pour améliorer encore plus le message, les participants suggèrent d'y ajouter plus de détails ou de données : des niveaux d'efficacité, une tranche d'âge ou un graphique.

### Message 2

**Bien que la plupart des enfants qui contractent la COVID-19 présentent des symptômes légers ou ne présentent aucun symptôme, certains, dont des enfants auparavant en bonne santé, peuvent développer une maladie grave et devoir être hospitalisés. Heureusement, les complications sévères de la COVID-19, y compris les hospitalisations, sont plus faibles chez les enfants qui sont vaccinés contre la COVID-19.**

**While most children who get COVID-19 experience mild or no symptoms, some, including previously healthy children, can experience severe disease and require hospitalization. Fortunately, severe COVID-19 outcomes, including hospitalization, are lower in children who are vaccinated against COVID-19.**

Ce message est mieux apprécié que le premier par les participants francophones, même s'ils émettent des suggestions d'amélioration et n'y sont pas encore très réceptifs. Les parents accusent ce message d'être alarmiste, ce qui les rend moins réceptifs. Ils souhaiteraient voir des chiffres ou la mention d'une étude. Les parents estiment qu'on doit leur donner des raisons concrètes de faire vacciner leur(s) enfant(s).

De leur côté, on ne peut pas tout à fait dire que les participants anglophones détestent le message, mais eux aussi émettent des suggestions. L'ajout de statistiques ou de chiffres est mentionné à nouveau. Un participant aurait aimé que le message mentionne la proportion d'enfants vaccinés et non vaccinés ayant été hospitalisés en raison de la COVID-19, et un autre suggère d'ajouter des informations sur la tranche d'âge pour avoir une idée précise des personnes concernées par le message.

### Message 3

**Même si un enfant a déjà contracté la COVID-19, la vaccination demeure importante. Bien que l'infection procure à elle seule une certaine protection, la vaccination combinée à l'infection aide à améliorer la réponse immunitaire. Des études effectuées chez les adultes montrent que la vaccination après une infection offre une protection plus solide et plus durable.**

**Even if a child has already had COVID-19, vaccination is still important. While infection alone provides some protection, vaccination combined with infection helps improve the immune response. Studies in adults show that vaccination following infection provides stronger and longer-lasting protection.**

Ce message est beaucoup plus apprécié par les parents francophones, qui le jugent plus positif, et moins sévère envers les parents. Les participants considèrent cependant que le fait de mentionner des études chez les adultes plutôt que chez les enfants donne l'impression qu'aucune étude n'a été faite sur les enfants, ce qui rend le message moins crédible.

Les parents anglophones apprécient le message pour sa clarté et le fait qu'il va droit au but. Là encore, on suggère d'y ajouter des détails plus concrets. Les participants mentionnent le dosage ou le type de vaccin nécessaire pour les enfants en particulier. Un participant suggère de remplacer le mot « important » par « vital », afin de rendre le message plus percutant.

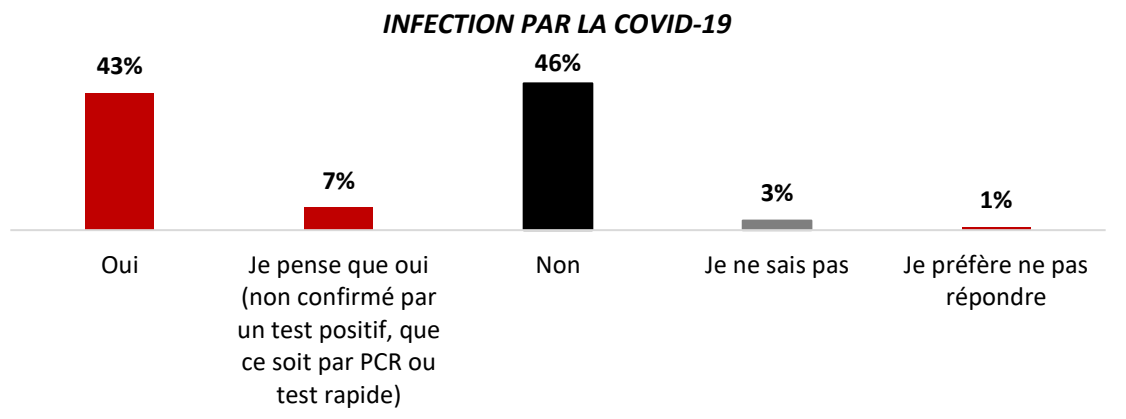
## 4. Résultats détaillés de la vague 18

### 4.1 Infection par la COVID-19

Les répondants ont été interrogés pour savoir s'ils avaient déjà contracté la COVID-19. Plus de quatre personnes sur dix (43 %) déclarent avoir contracté le virus, tandis qu'environ 7 % pensent avoir été infectées, mais n'ont pas été testées adéquatement. Par conséquent, la moitié des répondants (50 %) ont été ou pensent avoir été infectés par la COVID-19. L'autre moitié des répondants (46 %) affirment n'avoir jamais été infectés.

**Figure 18.1 : Avez-vous déjà été infecté(e) par la COVID-19?**

**Base de l'échantillon :** tous les répondants (n = 3 026)



Une proportion considérablement plus élevée des sous-groupes de répondants suivants indique avoir contracté la COVID-19 :

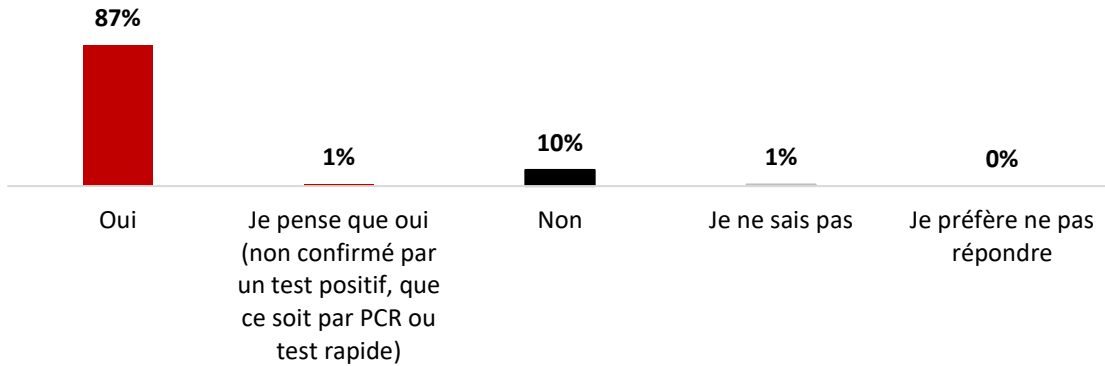
- les personnes âgées de 18 à 34 ans (51 %) et de 35 à 54 ans (47 %);
- les parents d'enfants âgés de moins de 18 ans (55 %);
- les personnes qui gagnent entre 40 000 \$ et 80 000 \$ (47 %) et celles qui gagnent plus de 80 000 \$ (49 %).

Les répondants ont également été interrogés sur les infections à la COVID-19 dans leur cercle social immédiat (c'est-à-dire la famille, les amis, etc.). Une forte majorité des répondants (87 %) indique qu'ils connaissent quelqu'un dans leur réseau immédiat qui a contracté la COVID-19, et 1 % supplémentaires des répondants affirment qu'ils pensent connaître quelqu'un qui a été infecté sans pouvoir le confirmer. Un répondant sur dix (10 %) est persuadé ne connaître personne de son cercle social ayant été infecté.

**Figure 18.2 : Connaissez-vous des personnes dans votre cercle social immédiat (c.-à-d. des amis ou des membres de la famille proche) qui ont été infectées par la COVID-19?**

**Base de l'échantillon :** tous les répondants (n = 3 026)

### INFECTION PAR LA COVID-19 DANS LE CERCLE SOCIAL



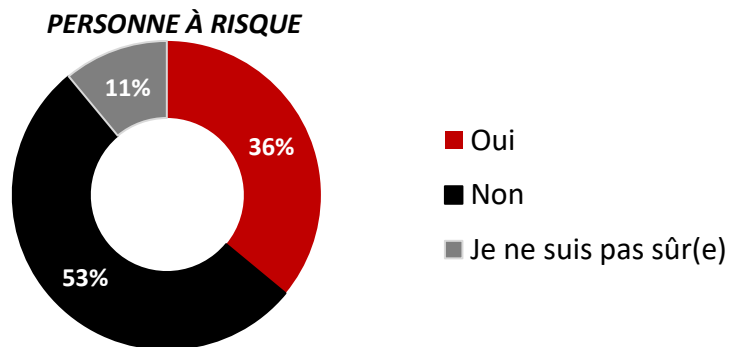
Presque tous ceux qui ont été infectés connaissent quelqu'un dans leur cercle social immédiat qui a également été infecté (97 %). Les autres sous-groupes qui sont considérablement plus susceptibles de connaître des personnes ayant été infectées sont les suivants :

- les personnes qui gagnent plus de 80 000 \$ (92 %);
- les femmes (90 %);
- les répondants de la province du Québec (90 %);
- les personnes qui ont contracté la COVID-19 (96 %);
- les personnes qui s'identifient comme Blanches (89 %).

Un tiers des répondants (36 %) s'identifient comme étant à risque de complications ou de conséquences graves s'ils contractent la COVID-19 en raison de leur état médical particulier ou parce qu'ils souffrent d'une maladie chronique. Plus de la moitié des répondants (53 %) déclarent ne pas être à risque, tandis que 11 % sont incertains.

**Figure 18.3 : Vous considérez-vous comme étant à risque d'une maladie plus grave ou de répercussions plus graves de la COVID-19 (p. ex. êtes-vous une personne âgée de plus de 60 ans, une femme enceinte, ou une personne atteinte du syndrome de Down, d'une maladie chronique, d'immunodépression ou qui souffre d'obésité, etc.)?**

Base de l'échantillon : tous les répondants (n = 3 026)



Les sous-groupes suivants sont plus susceptibles de se considérer comme étant à risque :

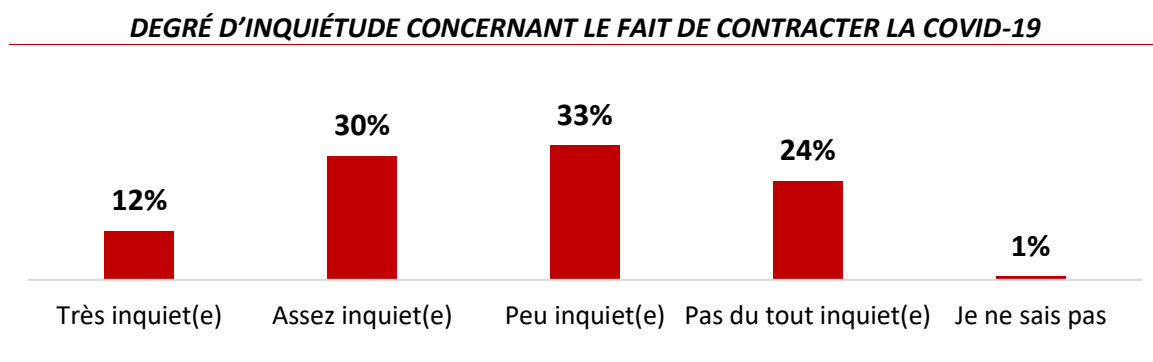
- les personnes âgées de 55 ans et plus (58 %);
- les répondants qui gagnent moins de 40 000 \$ (43 %);

- les personnes qui ne sont pas parents d'enfants de moins de 18 ans (40 %);
- les personnes qui n'ont jamais contracté la COVID-19 (39 %);
- les répondants qui s'identifient comme Blancs (39 %).

Les répondants ont été interrogés sur leur degré d'inquiétude à l'idée de contracter la COVID-19. Dans l'ensemble, trois personnes sur quatre sont préoccupées, se déclarant être très (12 %), assez (30 %) ou un peu (33 %) inquiètes. En revanche, une personne sur quatre déclare ne pas être du tout inquiète (24 %).

**Figure 18.4 : Dans quelle mesure vous inquiétez-vous de contracter la COVID-19?**

**Base de l'échantillon :** tous les répondants (n = 3 026)



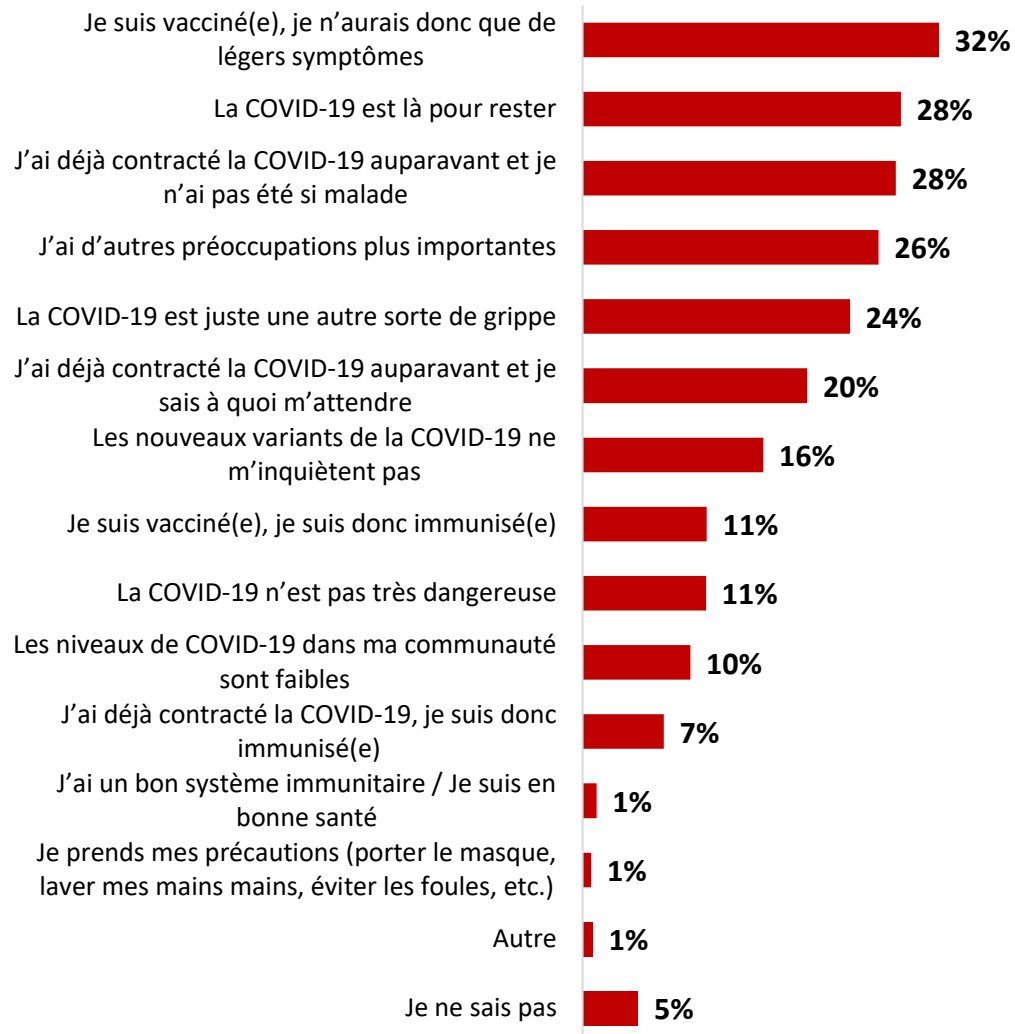
Les personnes âgées de 55 ans et plus sont considérablement plus susceptibles d'affirmer être peu inquiètes (34 %), tandis que celles âgées de 35 à 54 ans sont plus susceptibles de ne pas être inquiètes du tout (29 %). L'Ontario compte une proportion considérablement plus élevée de répondants aux deux extrémités de l'échelle : une plus grande proportion d'Ontariens sont très (14 %) ou pas du tout (27 %) inquiets.

Les personnes qui ne sont pas inquiètes de contracter la COVID-19 mentionnent diverses raisons pour justifier leur opinion, les trois principales étant le fait de croire que les symptômes seraient légers grâce au vaccin (32 %) et que la COVID-19 est là pour rester (28 %), ainsi que le fait d'avoir contracté la COVID-19 auparavant sans avoir été très malade (28 %). Environ une personne sur quatre mentionne avoir d'autres préoccupations plus importantes (26 %) et que la COVID-19 n'est qu'une autre sorte de grippe (24 %). Une personne sur cinq affirme qu'elle n'est pas inquiète parce qu'elle sait à quoi s'attendre, ayant déjà contracté la COVID-19 auparavant (20 %). Le manque d'intérêt pour les nouveaux variants (16 %), le fait de se croire immunisé grâce à la vaccination (11 %), le fait que la COVID-19 n'est pas très dangereuse (11 %) et le fait qu'il y a de faibles niveaux de COVID-19 dans la communauté (10 %) sont indiqués par environ une personne sur dix. Les autres raisons sont mentionnées par une minorité des répondants.

**Figure 18.5 : Pour quelles raisons n'êtes-vous pas inquiet(e) de contracter la COVID-19? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.**

**Base de l'échantillon :** répondants qui ne sont pas du tout inquiets de contracter la COVID-19 ou qui ne sont pas sûrs (n = 750)

### **RAISONS DE NE PAS S'INQUIÉTER DE CONTRACTER LA COVID-19**



Les différences significatives concernant les raisons de ne pas s'inquiéter de contracter la COVID-19 sont les suivantes :

- Alors que les personnes âgées de 18 à 34 ans sont considérablement plus susceptibles de mentionner avoir déjà contracté la maladie sans avoir été très malades (35 %), les répondants âgés de 55 ans et plus sont plus susceptibles de justifier leur absence d'inquiétude par la vaccination, soit parce qu'ils pensent que les symptômes seraient légers (42 %), soit parce qu'ils pensent être immunisés (21 %).
- Les parents d'enfants de moins de 18 ans sont plus susceptibles d'affirmer qu'ils n'étaient pas très malades après avoir contracté la COVID-19 auparavant (34 %), tandis que ceux qui ne sont pas parents d'enfants de moins de 18 ans sont plus susceptibles de croire qu'ils sont immunisés en raison de la vaccination (13 %) ou que les symptômes seraient

légers grâce à la vaccination (36 %) et de mentionner que les niveaux de COVID-19 dans leur communauté sont faibles (12 %).

Environ la moitié des personnes qui s'inquiètent de contracter la COVID-19 affirment qu'elles craignent de rendre d'autres personnes malades (50 %), d'avoir des complications graves (49 %) ou d'être très malades (48 %). Un tiers des personnes interrogées mentionnent qu'elles s'inquiètent de l'apparition de nouveaux variants (36 %), et une personne sur cinq affirme qu'elle craint qu'une infection ait des répercussions sur ses projets (22 %) ou son travail (21 %). Une personne sur dix affirme avoir été très malade après une infection antérieure par la COVID-19 (11 %).

**Figure 18.6 : Pour quelles raisons vous inquiétez-vous de contracter la COVID-19? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.**

**Base de l'échantillon :** répondants qui s'inquiètent de contracter la COVID-19 (n = 2 276)

***RAISONS DE S'INQUIÉTER DE CONTRACTER LA COVID-19***





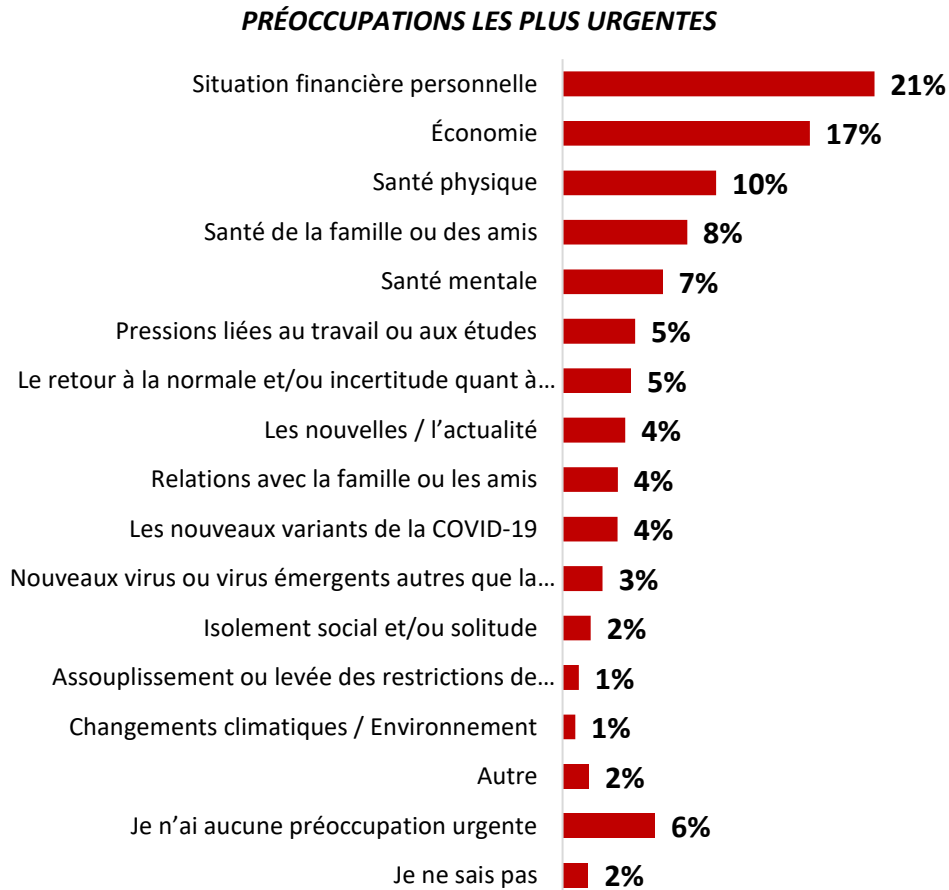
Les différences significatives concernant les raisons de s'inquiéter sont les suivantes :

- les répondants âgés de 18 à 34 ans sont plus susceptibles de s'inquiéter de l'incidence d'une infection sur leurs projets (26 %) et leur travail (34 %) ou parce qu'ils ont été très malades après une infection antérieure (18 %), tandis que les personnes âgées de 55 ans et plus sont plus susceptibles de s'inquiéter de complications graves (53 %) et de nouveaux variants (49 %).
- Les parents d'enfants de moins de 18 ans sont plus susceptibles de s'inquiéter parce qu'ils sont tombés très malades après une infection antérieure (17 %) et à cause de son incidence sur leur travail (31 %). En revanche, ceux qui ne sont pas parents d'enfants de moins de 18 ans sont plus susceptibles de mentionner des inquiétudes concernant des complications graves (50 %) et de nouveaux variants (39 %).

## **4.2 Santé mentale**

Interrogés sur leurs préoccupations les plus urgentes, une grande partie des répondants mentionnent leur situation financière personnelle (21 %) et l'état de l'économie (17 %). Ces deux préoccupations sont les principales inquiétudes mentionnées, loin devant la santé physique (10 %), la santé de la famille et des amis (8 %) et la santé mentale (7 %). Ensemble, ces cinq préoccupations arrivent en tête, devant toutes les autres préoccupations qui sont mentionnées par 6 % ou moins des répondants. Environ 6 % des répondants déclarent ne pas avoir de préoccupation urgente.

**Figure 18.7 : Actuellement, quelle est votre préoccupation la plus urgente, s'il y a lieu?**  
**Base de l'échantillon : tous les répondants (n = 3 026)**



Certains sous-groupes sont considérablement plus susceptibles de mentionner certaines préoccupations, notamment les suivantes :

- Les femmes sont considérablement plus susceptibles de s'inquiéter de leur situation financière personnelle (23 %), de la santé de leur famille ou des amis (11 %) et de leur santé mentale (8 %). Les hommes sont plus susceptibles de s'inquiéter de l'économie (20 %);
- Les répondants âgés de 18 à 34 ans sont considérablement plus susceptibles de s'inquiéter des pressions liées au travail ou aux études (13 %) et de leur santé mentale (11 %), tandis que les répondants âgés de 55 ans et plus sont plus susceptibles de s'inquiéter de la santé de leur famille ou de leurs amis (11 %) et de leur propre santé physique (15 %);
- Les répondants qui gagnent moins de 40 000 \$ sont plus susceptibles de s'inquiéter de leur situation financière personnelle (27 %), tandis que ceux qui gagnent plus de 80 000 \$ sont plus susceptibles de s'inquiéter de l'économie (20 %);
- Les personnes s'identifiant comme Noires sont considérablement plus susceptibles de déclarer être préoccupées par leur situation financière personnelle (29 %), tandis que

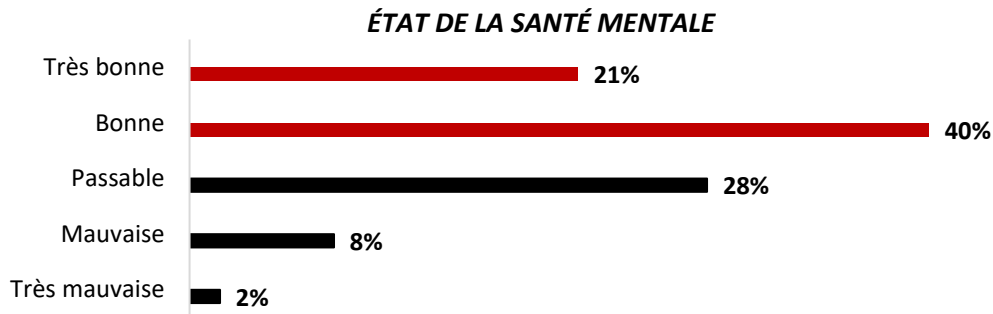
celles qui s'identifient comme Blanches sont plus susceptibles d'être préoccupées par leur santé physique (11 %) et de déclarer ne pas avoir de préoccupations urgentes (7 %);

- Les parents d'enfants de moins de 18 ans sont considérablement plus susceptibles de s'inquiéter de leur situation financière personnelle (24 %).

Un peu moins de trois personnes interrogées sur cinq (60 %) évaluent leur santé mentale comme étant très bonne (21 %) ou bonne (40 %). Les autres répondants évaluent leur santé mentale de manière plus négative, comme étant passable (28 %), mauvaise (8 %) ou très mauvaise (2 %).

**Figure 18.8 : Comment évalueriez-vous votre santé mentale en général?**

**Base de l'échantillon :** tous les répondants (n = 3 026)



Les différences notables en matière de santé mentale sont les suivantes :

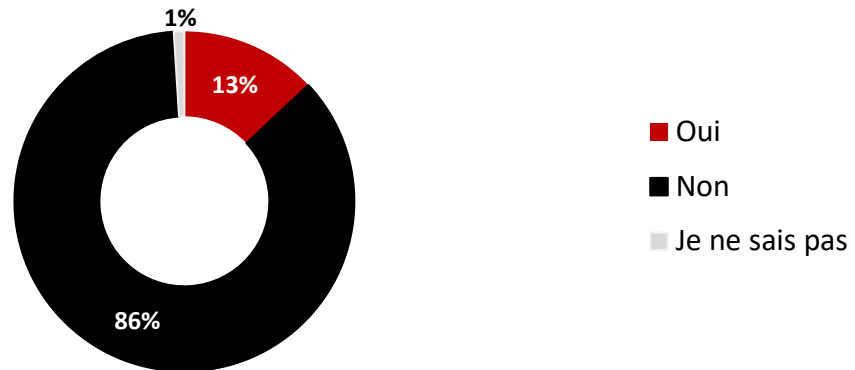
- les hommes sont beaucoup plus susceptibles d'évaluer leur santé mentale comme étant très bonne (24 %) que les femmes (18 %);
- les jeunes répondants (âgés de 18 à 34 ans) sont considérablement plus susceptibles d'évaluer leur santé mentale comme étant passable (32 %) ou mauvaise (15 %), tandis que les répondants plus âgés (âgés de 55 ans et plus) sont plus susceptibles de l'évaluer comme étant très bonne (28 %) ou bonne (43 %). Les personnes âgées de 35 à 54 ans sont plus susceptibles d'évaluer leur santé mentale comme étant passable (34 %);
- les répondants de l'Ontario sont plus susceptibles d'évaluer leur santé mentale comme étant mauvaise (11 %), tandis que ceux du Québec sont plus susceptibles de l'évaluer comme étant très bonne (29 %) ou bonne (48 %);
- les parents d'enfants de moins de 18 ans sont plus susceptibles de l'évaluer comme étant passable (34 %), tandis que les non-parents sont plus susceptibles de l'évaluer comme étant très bonne (22 %).

Une forte majorité des répondants (86 %) indiquent qu'ils n'ont pas reçu de soutien en matière de santé mentale au cours du mois précédant l'enquête. En revanche, un répondant sur dix (13 %) affirme avoir reçu un certain soutien à cet égard.

**Figure 18.9 : Au cours du dernier mois, avez-vous reçu du soutien en santé mentale, de quelque nature que ce soit?**

**Base de l'échantillon :** tous les répondants (n = 3 026)

***SOUTIEN EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE AU COURS DU DERNIER MOIS***



Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles d'avoir reçu un soutien en matière de santé mentale :

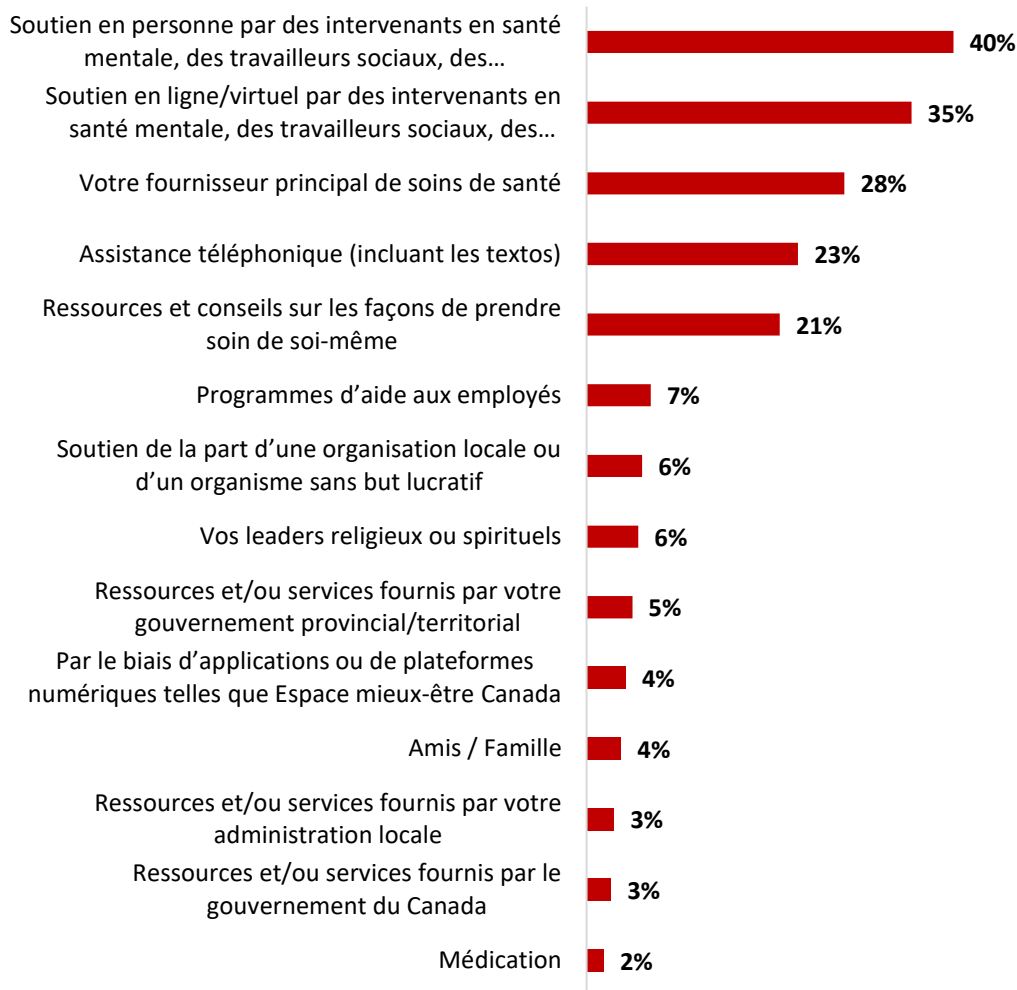
- les personnes âgées de 18 à 34 ans (20 %) et de 35 à 54 ans (16 %);
- les répondants qui s'identifient comme étant autochtones (20 %);
- les parents d'enfants âgés de moins de 18 ans (17 %).

Parmi ceux qui ont reçu un soutien au cours du mois précédent, la plupart déclarent avoir reçu un soutien en personne par des intervenants en santé mentale, des travailleurs sociaux, des psychologues ou autres professionnels (40 %), un soutien virtuel par des intervenants en santé mentale, des travailleurs sociaux, des psychologues ou autres professionnels (35 %), ou un soutien par leur fournisseur principal de soins de santé (28 %). L'assistance téléphonique (incluant les textos) (23 %) et les ressources et conseils sur les façons de prendre soin de soi-même (21 %) complètent les cinq principaux types de soutien reçus.

**Figure 18.10 : Quel type de soutien avez-vous reçu? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.**

**Base de l'échantillon :** personnes ayant reçu un soutien pour leur santé mentale au cours du dernier mois (n = 430)

**TYPES DE SERVICES DE SOUTIEN EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE**



Les différences notables en matière de services de soutien à la santé mentale sont les suivantes :

- les répondants âgés de 18 à 34 ans sont considérablement plus susceptibles de faire appel au soutien en ligne ou virtuel par des intervenants en santé mentale, des travailleurs sociaux, des psychologues ou d'autres professionnels (48 %). Les personnes âgées de 55 ans et plus sont plutôt susceptibles de se tourner vers leur fournisseur principal de soins de santé (51 %);
- Les personnes s'identifiant comme autochtones sont plus susceptibles de se tourner vers un soutien en personne (56 %), tandis que les personnes s'identifiant comme Noires ont plus tendance à faire appel à un soutien en ligne ou virtuel (52 %).

Les répondants ont été invités à indiquer la mesure dans laquelle ils sont d'accord avec chacune des affirmations. Près de neuf personnes sur dix (87 %) sont tout à fait d'accord (52 %) ou plutôt d'accord (34 %) pour dire que la santé mentale est liée à la santé physique et qu'elle est essentielle à la santé et au bien-être en général. Environ deux tiers des répondants sont d'accord avec les affirmations suivantes : « Je sais quand j'ai besoin d'aide pour ma santé mentale » (65 %), « Je m'applique régulièrement à prendre soin de ma santé mentale » (63 %) et « J'ai suffisamment de temps pour prendre soin de ma santé mentale » (62 %). Six personnes sur dix savent qu'il y a des ressources gratuites en matière de santé mentale et de toxicomanie accessibles en ligne ou par téléphone (60 %), et savent comment obtenir de l'aide pour leur santé mentale (59 %). Environ la moitié des répondants estiment avoir un accès adéquat aux services de soutien en santé mentale (52 %) et pensent pouvoir gérer eux-mêmes leurs problèmes de santé mentale (52 %). Environ deux répondants sur cinq peuvent se permettre de payer pour consulter un thérapeute en santé mentale (44 %), considèrent qu'il est difficile de demander de l'aide (41 %) et peuvent se permettre de payer pour du soutien en matière de santé mentale (41 %).

**Tableau 18.11 : Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants?**

**Base de l'échantillon :** tous les répondants (n = 3 026)

**ATTITUDES ENVERS LA SANTÉ MENTALE**

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt en désaccord	Fortement en désaccord	Je ne suis pas sûr(e) / Ne s'applique pas
La santé mentale est étroitement liée à la santé physique et est essentielle à la santé et au bien-être général	52 %	34 %	8 %	2 %	1 %	2 %
Je sais quand j'ai besoin d'aide pour ma santé mentale	24 %	41 %	21 %	6 %	2 %	6 %
Je m'applique régulièrement à prendre soin de ma santé mentale	20 %	43 %	24 %	8 %	2 %	3 %
J'ai suffisamment de temps pour prendre soin de ma santé mentale	24 %	38 %	20 %	11 %	4 %	3 %
Je sais qu'il existe des ressources gratuites en matière de santé mentale et de toxicomanie	24 %	36 %	15 %	11 %	6 %	7 %

Je sais où ou comment obtenir de l'aide pour ma santé mentale	21 %	39 %	19 %	11 %	5 %	7 %
« Je pense que j'ai un accès adéquat aux services de soutien en santé mentale »?	19 %	33 %	22 %	11 %	6 %	9 %
Je pense que je peux gérer moi-même mes problèmes de santé mentale	16 %	36 %	24 %	13 %	5 %	6 %
Je peux me permettre de payer pour consulter un thérapeute en santé mentale, comme un travailleur social, un psychologue ou un conseiller	16 %	28 %	17 %	14 %	17 %	8 %
Il m'est difficile de demander de l'aide quand je souffre de problèmes de santé mentale	14 %	28 %	23 %	16 %	10 %	9 %
Je peux me permettre de payer pour du soutien en matière de santé mentale	15 %	26 %	20 %	15 %	16 %	8 %

Les tableaux suivants indiquent les différences significatives qui existent entre les sous-groupes selon l'âge, l'origine ethnique, l'état parental et la région.

Note de lecture : Dans les tableaux suivants, les différences considérablement plus faibles sont marquées du signe « - », tandis que les différences considérablement plus élevées sont marquées du signe « + ».

**Tableau 18.12 : Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants? En accord (net) – Différences notables selon l'âge, l'origine ethnique et l'état parental**

	ÂGE			ORIGINE ETHNIQUE			PARENTS D'ENFANTS ÂGÉS DE MOINS DE 18 ANS	
	18 à 34 ans	35 à 54 ans	55 et plus	Blanc	Autochtone	Noir	Oui	Non
Je sais quand j'ai besoin d'aide pour ma santé mentale	83 % -	88 %	88 %	87 %	86 %	87 %	88 %	86 %

Je m'applique régulièrement à prendre soin de ma santé mentale	62 %	64 %	67 %	65 %	73 % +	62 %	68 %	64 %
J'ai suffisamment de temps pour prendre soin de ma santé mentale	59 % -	64 %	64 %	64 %	61 %	69 % +	67 % +	61 % -
Je sais qu'il existe des ressources gratuites en matière de santé mentale et de toxicomanie	45 % -	58 % -	76 % +	63 % +	60 %	60 %	53 % -	65 % +
Je sais où ou comment obtenir de l'aide pour ma santé mentale	60 %	59 %	61 %	61 %	70 % +	64 %	63 %	59 %
« Je pense que j'ai un accès adéquat aux services de soutien en santé mentale »?	57 %	59 %	61 %	60 %	66 %	59 %	63 % +	58 %
Je pense que je peux gérer moi-même mes problèmes de santé mentale	50 %	54 %	53 %	52 %	61 % +	55 %	58 % +	50 % -
Je peux me permettre de payer pour consulter un thérapeute en santé mentale, comme un travailleur social, un psychologue ou un conseiller	52 %	50 %	54 %	51 % -	54 %	53 %	55 %	51 %
Il m'est difficile de demander de l'aide quand je souffre de problèmes de santé mentale	42 %	43 %	46 %	44 %	33 % -	40 %	48 % +	43 %
Je peux me permettre de payer pour du soutien en matière de santé mentale	51 % +	44 %	33 % -	39 % -	44 %	40 %	46 % +	40 % -
Je sais quand j'ai besoin d'aide pour ma santé mentale	40 %	40 %	41 %	40 %	30 % -	37 %	45 % +	39 % -



**Tableau 18.13 : Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants? En accord (net) – Différences notables selon la province**

	Colombie-Britannique et territoires	Alberta	Manitoba/Saskatchewan	Ontario	Québec	Atlantique
Je sais quand j'ai besoin d'aide pour ma santé mentale	91 % +	88 %	85 %	85 %	86 %	90 %
Je m'applique régulièrement à prendre soin de ma santé mentale	65 %	59 % -	63 %	66 %	68 %	63 %
J'ai suffisamment de temps pour prendre soin de ma santé mentale	61 %	62 %	64 %	60 % -	70 % +	60 %
Je sais qu'il existe des ressources gratuites en matière de santé mentale et de toxicomanie	59 %	61 %	61 %	61 %	65 %	63 %
Je sais où ou comment obtenir de l'aide pour ma santé mentale	58 %	62 %	53 %	54 % -	72 % +	63 %
« Je pense que j'ai un accès adéquat aux services de soutien en santé mentale »?	62 %	59 %	53 %	57 % -	62 %	66 %
Je pense que je peux gérer moi-même mes problèmes de santé mentale	52 %	55 %	51 %	52 %	51 %	52 %
Je peux me permettre de payer pour consulter un thérapeute en santé mentale, comme un travailleur social, un psychologue ou un conseiller	52 %	50 %	56 %	55 %	48 % -	51 %
Il m'est difficile de demander de l'aide quand je souffre de problèmes de santé mentale	45 %	45 %	45 %	44 %	42 %	44 %

Je peux me permettre de payer pour du soutien en matière de santé mentale	43 %	43 %	52 % +	42 %	32 % -	51 % +
Je sais quand j'ai besoin d'aide pour ma santé mentale	42 %	42 %	40 %	41 %	39 %	43 %

### 4.3 Vaccin contre la COVID-19

- En ce qui concerne les connaissances sur la COVID-19, une forte majorité des répondants affirment qu'ils sont en accord (totalement en accord et plutôt en accord) avec les affirmations suivantes :
  - Vous pouvez contracter la COVID-19 même lorsque vous êtes vacciné(e).
  - Vous pouvez contracter la COVID-19 plusieurs fois (92 %).
- Huit répondants sur dix sont d'accord pour dire qu'une personne est moins susceptible de tomber gravement malade de la COVID-19 si elle est vaccinée (80 %);
- Environ trois répondants sur quatre sont d'accord pour dire que le fait de tenir à jour sa vaccination contre la COVID-19 inclut les rappels (78 %);
- Une proportion plus faible de répondants (74 %) déclare qu'ils considèrent qu'il est important de rester à jour dans ses vaccinations;
- Un peu plus de la moitié des répondants (57 %) sont d'accord pour dire que la protection que procure la vaccination contre la COVID-19 est de plus longue durée et plus efficace que l'immunité que procure l'infection;
- Moins de la moitié des répondants (50 %) sont d'accord pour dire que l'immunité que procure une infection par la COVID-19 est de courte durée et n'est pas si efficace.

**Tableau 18.14 : Quel est votre niveau d'accord avec les affirmations suivantes?**

Base de l'échantillon : tous les répondants (n = 3 026)

<b>CROYANCES LIÉES À LA VACCINATION</b>					
	Fortement en accord	Plutôt en accord	Plutôt en désaccord	Fortement en désaccord	Je ne sais pas.
Vous pouvez contracter la COVID-19 même lorsque vous êtes vacciné(e)	78 %	18 %	2 %	0 %	2 %
Vous pouvez contracter la COVID-19 plusieurs fois	69 %	23 %	2 %	1 %	4 %
Vous êtes moins susceptible de tomber gravement malade de la COVID-19 si vous êtes vacciné(e) (p. ex. ne pas être hospitalisé(e))	51 %	29 %	7 %	7 %	6 %

Tenir à jour sa vaccination contre la COVID-19 inclut les rappels	54 %	24 %	7 %	8 %	7 %
Il est important de tenir à jour sa vaccination contre la COVID-19	49 %	25 %	9 %	10 %	6 %
La protection que procure la vaccination contre la COVID-19 est de plus longue durée et plus efficace que l'immunité que procure l'infection	30 %	27 %	11 %	9 %	23 %
L'immunité que procure une infection par la COVID-19 est de courte durée et n'est pas si efficace	20 %	30 %	18 %	8 %	24 %

Les tableaux suivants indiquent les différences significatives qui existent entre les sous-groupes selon l'âge, l'origine ethnique, l'état parental et la région.

Note de lecture : Dans les tableaux suivants, les différences considérablement plus faibles sont marquées du signe « - », tandis que les différences considérablement plus élevées sont marquées du signe « + ».

**Tableau 18.15 : Quel est votre niveau d'accord avec les affirmations suivantes? – En accord (net) – Différences notables selon l'âge, l'origine ethnique et l'état parental**

	ÂGE			ORIGINE ETHNIQUE			PARENTS D'ENFANTS ÂGÉS DE MOINS DE 18 ANS	
	18 à 34 ans	35 à 54 ans	55 et plus	Blanc	Autochtone	Noir	Oui	Non
Vous pouvez contracter la COVID-19 même lorsque vous êtes vacciné(e)	91 % -	96 %	98 % +	97 % +	94 %	91 % -	93 %	92 %
Vous pouvez contracter la COVID-19 plusieurs fois	88 % -	92 %	95 % +	93 % +	89 %	87 % -	95 %	96 %
Vous êtes moins susceptible de tomber gravement malade de la COVID-19 si vous	73 % -	75 % -	87 % +	81 % +	75 %	70 % -	73 % -	82 % +

êtes vacciné(e) (p. ex. ne pas être hospitalisé(e))								
Tenir à jour sa vaccination contre la COVID-19 inclut les rappels	66 % -	74 % -	88 % +	79 % +	68 % -	66 % -	66 % -	78 % +
Il est important de tenir à jour sa vaccination contre la COVID-19	63 % -	69 % -	86 % +	75 %	66 % -	66 % -	71 % -	81 % +
La protection que procure la vaccination contre la COVID-19 est de plus longue durée et plus efficace que l'immunité que procure l'infection	56 %	52 % -	62 % +	56 %	57 %	45 % -	52 %	49 %
L'immunité que procure une infection par la COVID-19 est de courte durée et n'est pas si efficace	52 %	50 %	48 %	47 % -	50 %	44 %	55 %	58 %

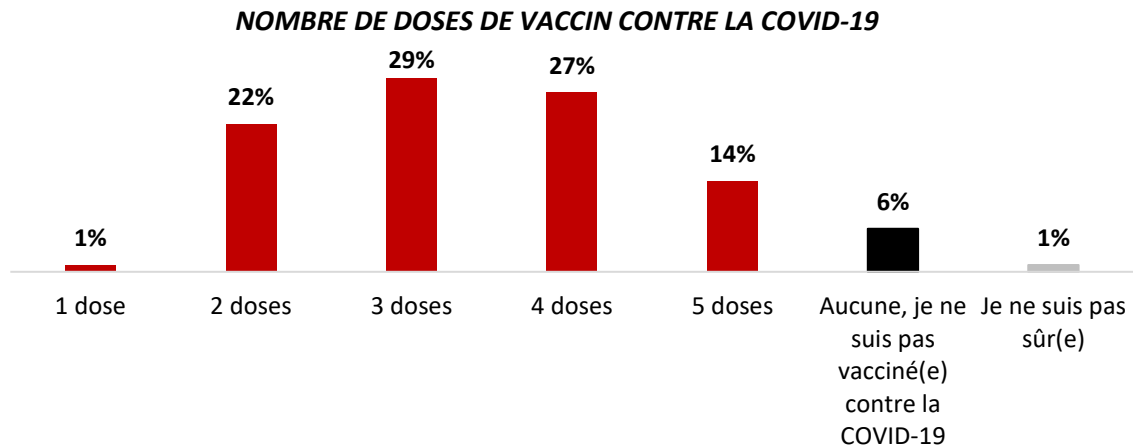
**Tableau 18.16 : Quel est votre niveau d'accord avec les affirmations suivantes? – En accord (net) – Différences notables selon la région**

	Colombie-Britannique et territoires	Alberta	Manitoba/Saskatchewan	Ontario	Québec	Atlantique
Vous pouvez contracter la COVID-19 même lorsque vous êtes vacciné(e)	97 %	96 %	95 %	94 % -	96 %	97 %
Vous pouvez contracter la COVID-19 plusieurs fois	94 %	93 %	93 %	91 %	92 %	95 %

Vous êtes moins susceptible de tomber gravement malade de la COVID-19 si vous êtes vacciné(e) (p. ex. ne pas être hospitalisé(e))	83 %	79 %	82 %	78 %	78 %	87 % +
Tenir à jour sa vaccination contre la COVID-19 inclut les rappels	79 %	76 %	81 %	76 %	78 %	85 % +
Il est important de tenir à jour sa vaccination contre la COVID-19	79 % +	72 %	75 %	73 %	73 %	79 %
La protection que procure la vaccination contre la COVID-19 est de plus longue durée et plus efficace que l'immunité que procure l'infection	65 % +	59 %	59 %	56 %	49 % -	63 %
L'immunité que procure une infection par la COVID-19 est de courte durée et n'est pas si efficace	53 %	51 %	52 %	50 %	45 % -	47 %

Une forte proportion de répondants (93 %) déclare avoir reçu au moins une dose du vaccin contre la COVID-19. Très peu de répondants déclarent avoir reçu une seule dose (1 %). La plupart indiquent qu'ils ont reçu deux doses (22 %), trois doses (29 %) ou quatre doses (27 %). Plus d'une personne sur dix affirme avoir reçu cinq doses (14 %). Moins d'un répondant sur dix (6 %) déclare n'avoir reçu aucun vaccin contre la COVID-19.

**Figure 18.17 : Combien de doses d'un vaccin contre la COVID-19 avez-vous reçues?**  
Base de l'échantillon : tous les répondants (n = 3 026)



Les sous-groupes suivants sont considérablement plus vaccinés que le complément :

- les personnes âgées de 55 ans et plus (3,9 doses en moyenne);
- les répondants du Québec (3,5 doses);
- les personnes qui s'identifient comme Blanches (3,4 doses);
- les personnes qui ne sont pas parents d'enfants âgés de moins de 18 ans (3,5 doses).

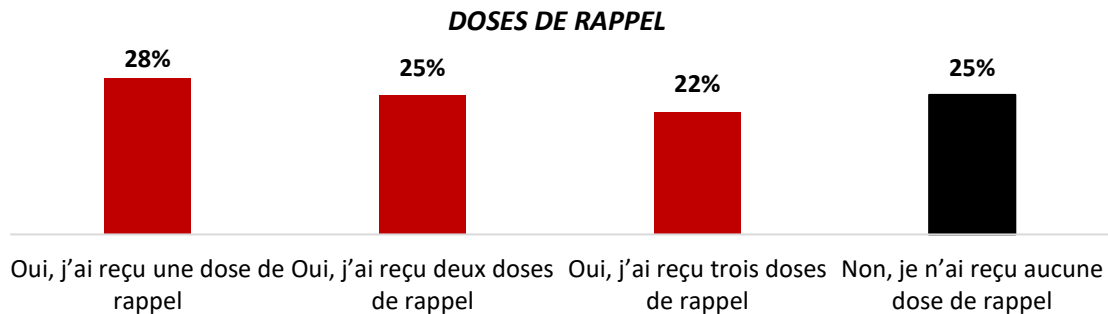
Les sous-groupes suivants sont considérablement moins vaccinés que le complément :

- les personnes âgées de 18 à 34 ans (2,7 doses en moyenne);
- les personnes âgées de 35 à 54 ans (3,1 doses);
- les personnes s'identifiant comme Noires (2,7 doses);
- les parents d'enfants âgés de moins de 18 ans (2,9 doses).

Nous avons demandé aux personnes ayant déclaré avoir reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 (ou qui ne sont pas sûres) si elles avaient reçu des doses de rappel. Trois répondants sur quatre (74 %) déclarent avoir reçu au moins une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19. Près de trois répondants sur dix (28 %) déclarent avoir reçu une dose de rappel, un sur quatre (25 %) affirme avoir reçu deux doses de rappel et un sur cinq (22 %) indique avoir reçu trois doses de rappel. Une personne sur quatre (25 %) déclare ne pas avoir reçu de dose de rappel.

**Figure 18.18 : Avez-vous reçu une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19?**

**Base de l'échantillon :** répondants qui ont reçu au moins une dose ou qui sont incertains (n=2 823)



Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles d'avoir reçu au moins une dose de rappel :

- les personnes âgées de 55 ans et plus (87 %);
- les personnes qui gagnent plus de 80 000 \$ (79 %);
- les titulaires d'un diplôme universitaire (83 %);
- les personnes qui s'identifient comme Blanches (77 %);
- les personnes qui ne sont pas parents d'enfants de moins de 18 ans (80 %).

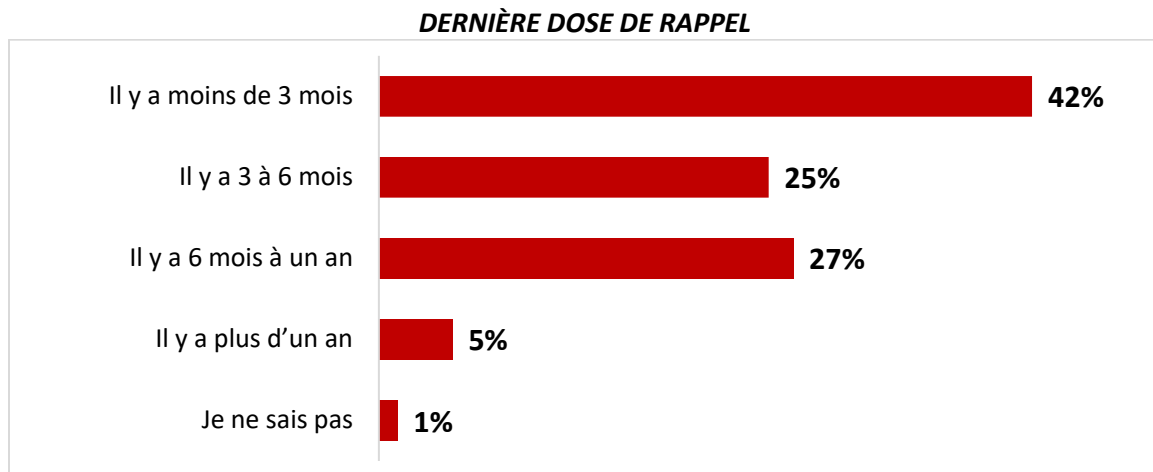
Les sous-groupes suivants sont plus susceptibles de ne pas avoir reçu de dose de rappel :

- les personnes âgées de 18 à 34 ans (36 %) et celles âgées de 35 à 54 ans (31 %);
- les personnes qui gagnent moins de 40 000 \$ (30 %);
- les personnes s'identifiant comme noires (48 %);
- les parents d'enfants âgés de moins de 18 ans (37 %).

Plus de deux répondants sur cinq ayant reçu au moins une dose ont reçu leur dernière dose il y a moins de trois mois (42 %), et environ un sur quatre l'a reçue entre 3 et 6 mois (25 %) ou entre 6 mois et un an (27 %) avant le sondage. Une très faible proportion déclare que leur dernière dose remonte à plus d'un an (5 %).

**Figure 18.19 : Quand avez-vous reçu votre dernière dose de rappel du vaccin contre la COVID-19?**

**Base de l'échantillon :** répondants ayant reçu au moins une dose (n = 2 086)



Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles d'avoir reçu leur dernière dose moins de trois mois avant le sondage :

- les personnes âgées de 55 ans et plus (54 %);
- les résidents de la Colombie-Britannique et des territoires (58 %).

Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles d'avoir reçu leur dernière dose plus d'un an avant le sondage :

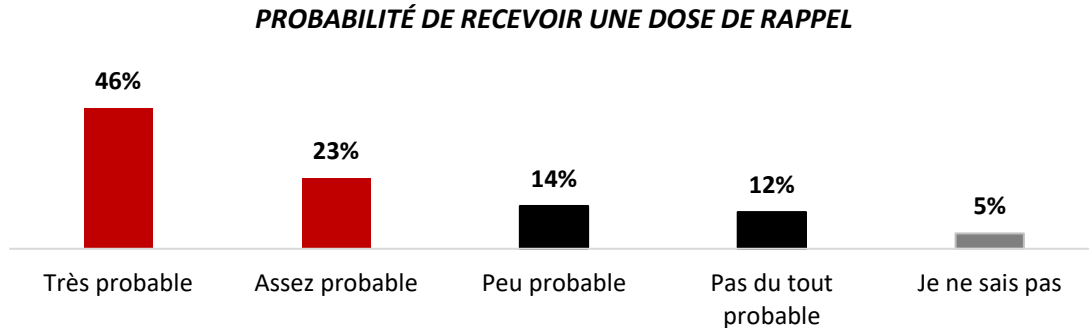
- les personnes âgées de 18 à 34 ans (8 %);
- les personnes s'identifiant comme Noires (14 %);
- les parents d'enfants âgés de moins de 18 ans (8 %).

Parmi ceux qui ont reçu au moins une dose de vaccin, plus de sept répondants sur dix (69 %) déclarent qu'ils sont susceptibles de rester à jour dans leurs doses de rappel : 46 % affirment que cela est « très probable » et 23 %, que cela est « assez probable ». En revanche, environ un répondant sur quatre (26 %) affirme qu'il est peu probable qu'ils reçoivent une dose de rappel : 14 % affirment qu'il est « peu probable » et 12 % qu'il n'est « pas du tout probable » qu'ils reçoivent une dose de rappel.



**Figure 18.20 : Quelle est la probabilité que vous vous mainteniez à jour sur toutes vos doses du vaccin contre la COVID-19 (c.-à-d. continuer à vous les faire administrer tant et à mesure que vous serez admissible à des doses supplémentaires)?**

**Base de l'échantillon :** Répondants ayant reçu au moins une dose (n=2 795)



Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles de déclarer qu'il est très ou assez probable qu'ils se tiennent à jour dans leurs doses de vaccin contre la COVID-19 :

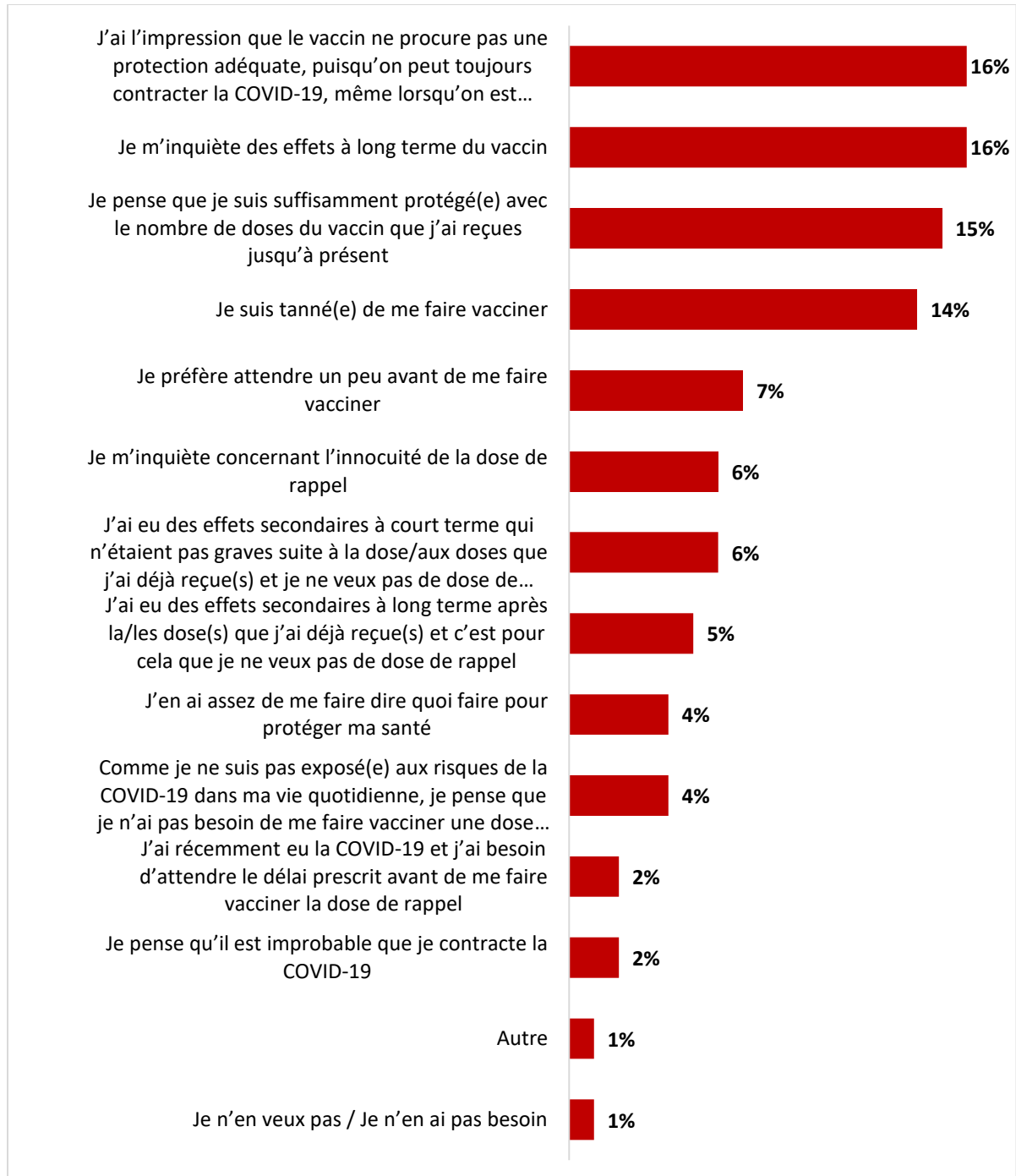
- les hommes (72 %);
- les personnes âgées de 55 ans et plus (83 %);
- les personnes originaires de la Colombie-Britannique (21 %) et des territoires (74 %);
- les titulaires d'un diplôme universitaire (75 %);
- les personnes qui ne sont pas parents d'enfants de moins de 18 ans (73 %).

Les répondants n'ayant pas reçu de doses de rappel ou qui sont incertains à ce sujet affirment que les vaccins n'offrent pas une protection suffisante, car il est possible de contracter la COVID-19 même si l'on est vacciné (16 %), qu'ils sont inquiets des effets secondaires à long terme du vaccin (16 %), qu'ils pensent être suffisamment protégés avec le nombre de doses du vaccin qu'ils ont reçues (15 %) et qu'ils en ont assez de se faire vacciner (14 %) comme principales raisons pour hésiter à recevoir des doses de rappel. Les autres raisons sont mentionnées par moins de 10 % des répondants.

**Figure 18.21 : Pour quelle raison principalement est-il improbable ou incertain que vous vous mainteniez à jour sur vos doses du vaccin contre la COVID-19?**

**Base de l'échantillon :** répondants qui n'ont pas reçu de dose de rappel ou qui sont incertains à ce sujet (n = 931)

**PRINCIPALE RAISON DE NE PAS RECEVOIR UNE DOSE DE RAPPEL**

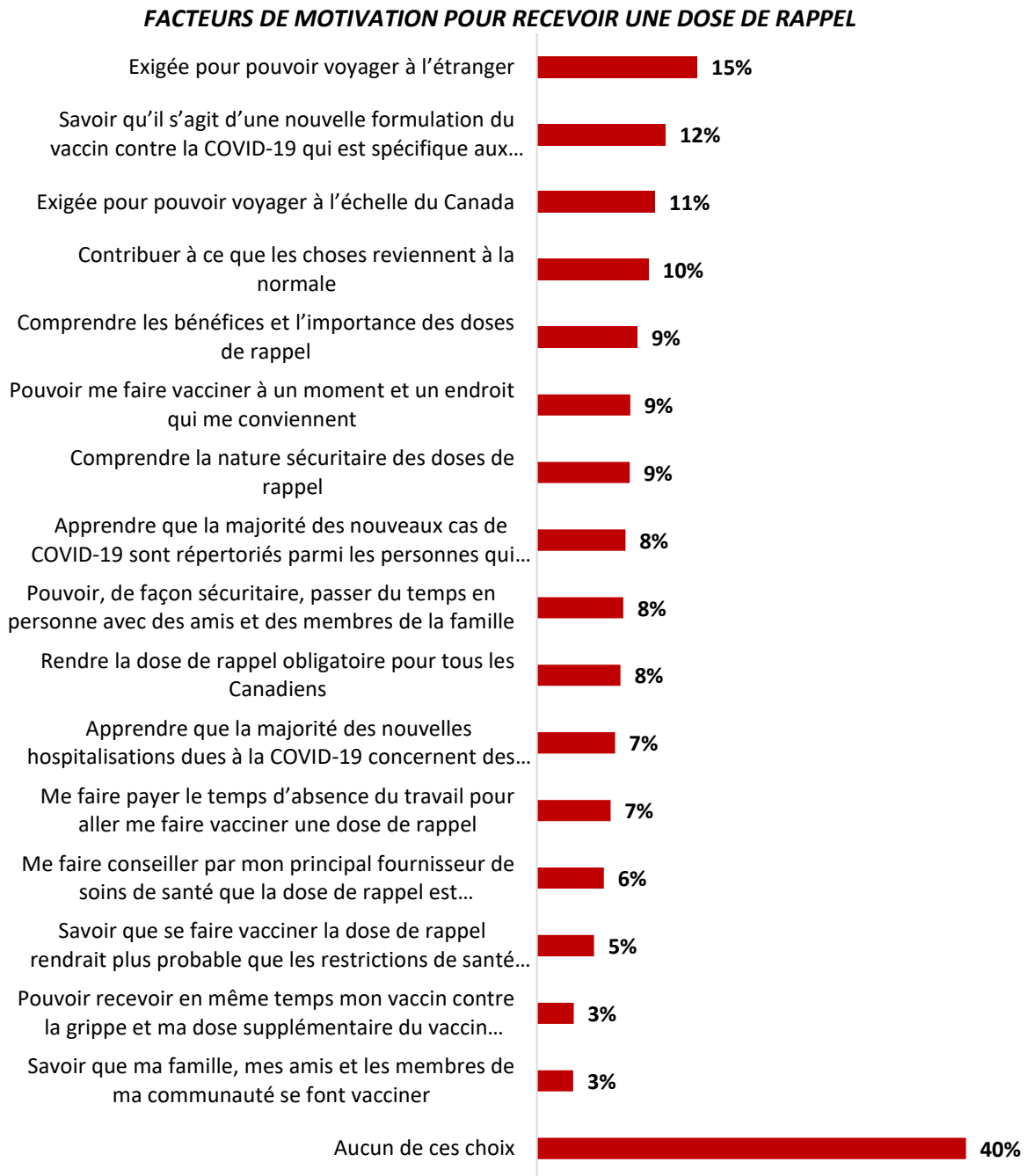


Les personnes âgées de 55 ans et plus sont considérablement plus susceptibles de s'inquiéter des effets à long terme du vaccin (22 %). D'autre part, les parents d'enfants de moins de 18 ans sont plus susceptibles de penser que le vaccin ne procure pas une protection adéquate, puisqu'on peut toujours contracter la COVID-19, même lorsqu'on est vacciné (21 %).

Les répondants qui n'ont pas reçu de doses de rappel affirment que les facteurs suivants les motiveraient à recevoir des doses de rappel : si cela est nécessaire pour voyager à l'étranger (15 %), si les nouveaux vaccins couvrent les variants les plus récents (12 %), ou si cela est nécessaire pour pouvoir voyager à l'échelle du Canada (11 %). Deux répondants sur cinq qui n'ont pas reçu de dose de rappel affirment qu'aucun facteur ne les inciterait à recevoir une dose de rappel (40 %).

**Figure 18.22 : Dans le contexte de la pandémie actuelle de COVID-19, lesquels des facteurs suivants vous motiveraient à recevoir la dose de rappel?**

**Base de l'échantillon :** répondants qui n'ont pas reçu de dose de rappel (n = 737)



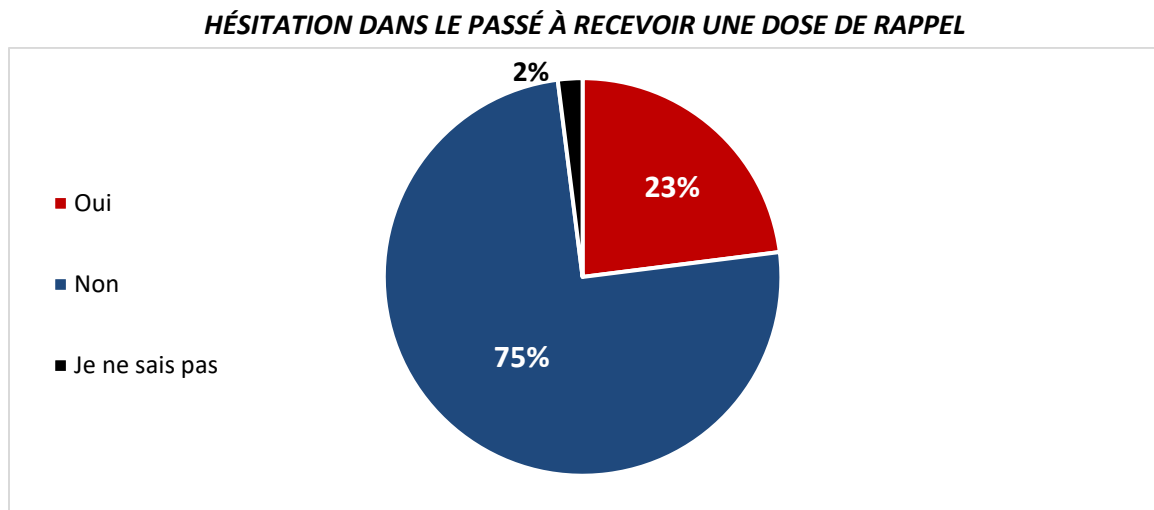
Les répondants de la région de l'Atlantique sont considérablement plus nombreux à mentionner que le fait de contribuer à ce que les choses reviennent à la normale les inciterait à recevoir une dose de rappel (25 %). Les personnes s'identifiant comme Autochtones sont plus susceptibles de

mentionner que le fait de comprendre les bénéfices et l'importance des doses de rappel les inciterait (21 %).

On a demandé aux personnes interrogées si elles avaient déjà hésité à recevoir une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19, et près d'une personne sur quatre a été réticente ou a hésité à recevoir une dose de rappel (23 %), tandis que trois personnes sur quatre n'ont jamais ressenti d'hésitation (75 %).

**Figure 18.23 : Avez-vous déjà été réticent(e) ou hésitant(e) à recevoir le vaccin de rappel contre la COVID-19?**

**Base de l'échantillon :** répondants ayant reçu au moins une dose de rappel (n = 2 086)



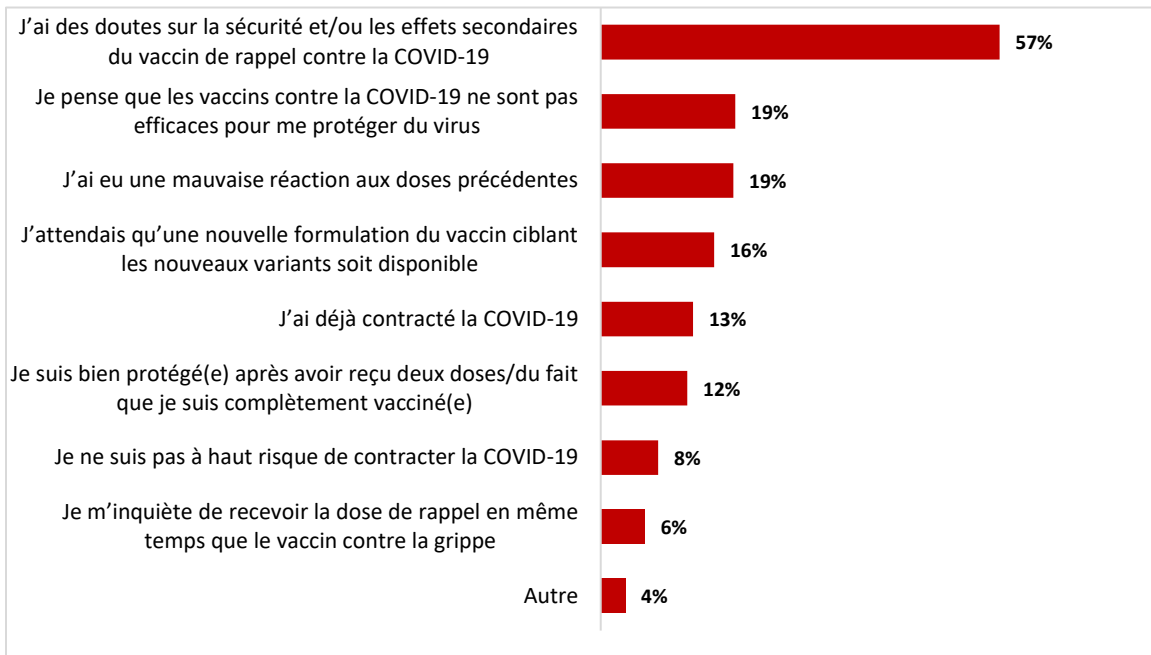
Les personnes âgées de 18 à 34 ans (32 %) et de 35 à 54 ans (28 %), les femmes (28 %), les parents d'enfants de moins de 18 ans (28 %), ainsi que les personnes s'identifiant comme Noires (35 %) et comme Autochtones (31 %) sont tous plus susceptibles d'avoir ressenti une hésitation.

Plus de la moitié des répondants ayant ressenti de l'hésitation mentionnent des doutes liés la nature sécuritaire ou aux effets secondaires des doses de rappel comme justification (57 %), beaucoup plus que toute autre raison. Une personne sur cinq (19 %) déclare penser que les vaccins contre la COVID-19 ne fournissent pas une protection efficace ou qu'elle a eu de mauvaises réactions aux doses précédentes. Les autres raisons sont mentionnées par moins de 10 % des répondants.

**Figure 18.24 : Pour quelles raisons étiez-vous réticent(e) à recevoir le vaccin de rappel contre la COVID-19?**

**Base de l'échantillon :** répondants ayant reçu au moins une dose de rappel (n = 506)

**RAISONS D'AVOIR HÉSITÉ À RECEVOIR UNE DOSE DE RAPPEL DU VACCIN CONTRE LA COVID-19**

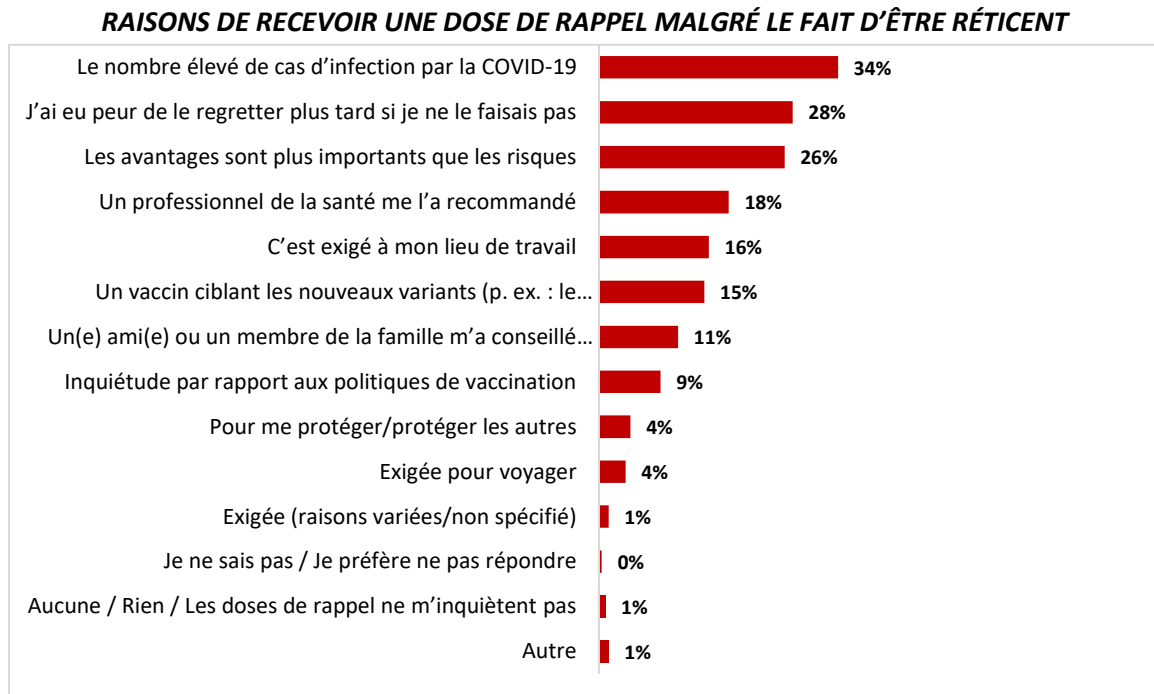


Les répondants âgés de 18 à 34 ans sont plus susceptibles de déclarer être bien protégés après avoir eu deux doses (22 %) et d'avoir eu une mauvaise réaction aux doses précédentes (29 %). Les répondants de l'Alberta sont plus susceptibles d'exprimer des inquiétudes quant à l'innocuité ou aux effets secondaires des doses de rappel (76 %), tandis que les répondants du Manitoba et de la Saskatchewan (29 %) et ceux du Québec (21 %) sont plus susceptibles d'indiquer avoir déjà contracté la COVID-19 comme raison de leur réticence.

Les répondants qui ont reçu le vaccin de rappel contre la COVID-19 malgré leur réticence mentionnent le nombre élevé de cas comme principale raison (34 %), suivi de la crainte d'avoir des regrets (28 %) et du fait que les avantages sont plus importants que les risques (26 %). Les autres raisons sont mentionnées par moins de 20 % des répondants.

**Figure 18.25 : Qu'est-ce qui vous a décidé(e) à recevoir le vaccin de rappel contre la COVID-19 malgré votre réticence initiale?**

**Base de l'échantillon :** répondants réticents à recevoir une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19 (n = 506)



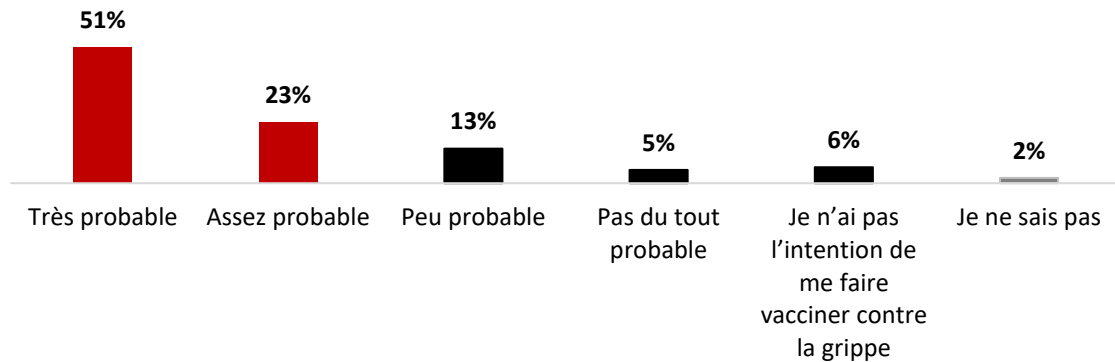
Les personnes âgées de 18 à 34 ans sont plus susceptibles de mentionner que les inquiétudes liées aux politiques de vaccination (16 %) et le fait qu'une dose de rappel soit exigée sur leur lieu de travail (24 %) les ont incités à se faire vacciner. Les personnes qui ne sont pas parents d'enfants de moins de 18 ans sont plus susceptibles d'avoir reçu une dose de rappel malgré leur réticence parce que le vaccin ciblait de nouveaux variants (18 %).

Parmi les répondants susceptibles de recevoir une ou plusieurs doses de rappel, près de trois répondants sur quatre (74 %) indiquent qu'il est probable qu'ils reçoivent leur dose en même temps que le vaccin contre la grippe : 51 % affirment que cela est « très probable » et 23 %, que cela est « assez probable ». En revanche, près d'un répondant sur cinq (18 %) affirme que cela est peu probable, 13 % déclarant que cela est « peu probable » et 5 %, « pas du tout probable ». Moins d'une personne sur dix (6 %) affirme qu'elle ne se fera pas vacciner contre la grippe.

**Figure 18.26 : Si c'est recommandé, quelle serait la probabilité que vous receviez un vaccin contre la COVID-19 en même temps qu'un vaccin contre la grippe?**

**Base de l'échantillon :** répondants susceptibles de recevoir une première dose de rappel ou une dose de rappel subséquente (n = 1 857)

**PROBABILITÉ DE RECEVOIR UNE DOSE DE RAPPEL EN MÊME TEMPS QUE LE VACCIN CONTRE LA GRIPPE**



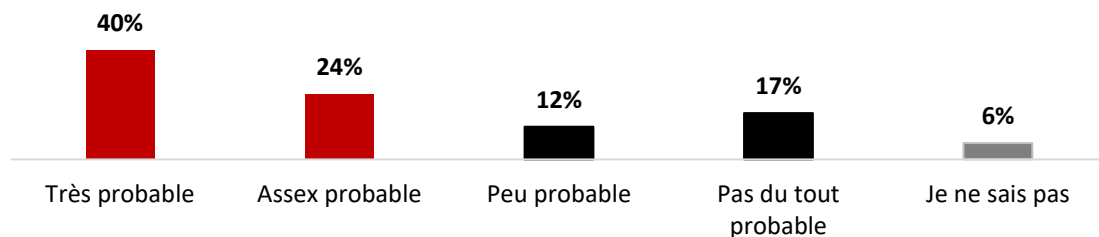
Les hommes (80 %) sont considérablement plus susceptibles de déclarer qu'il est très ou assez probable qu'ils reçoivent leur dose de rappel en même temps que le vaccin contre la grippe.

On a demandé aux répondants s'ils envisageraient de se faire vacciner sur une base annuelle contre la COVID-19 dans le cadre de leurs vaccinations de routine. Environ deux tiers des répondants (64 %) affirment qu'ils seraient susceptibles de recevoir le vaccin contre la COVID-19 en tant que vaccin de routine, 40 % affirmant que cela est « très probable » et 24 %, « assez probable ». En revanche, près d'un répondant sur quatre (29 %) indique que cela est peu probable, 12 % affirment que cela est « peu probable » et 17 %, « pas du tout probable ».

**Figure 18.27 : Si l'on offrait la vaccination contre la COVID-19 comme un vaccin de routine (p. ex. sur une base annuelle), quelle est la probabilité que vous fassiez vacciner?**

**Base de l'échantillon :** tous les répondants (n = 3 026)

**PROBABILITÉ DE RECEVOIR UN VACCIN DE ROUTINE CONTRE LA COVID-19**



Certains sous-groupes sont plus susceptibles de déclarer qu'il est très ou assez probable qu'ils se fassent vacciner contre la COVID-19 dans le cadre de la vaccination de routine, notamment :

- les hommes (68 %);
- les personnes âgées de 55 ans et plus (78 %);
- les titulaires d'un diplôme universitaire (71 %);



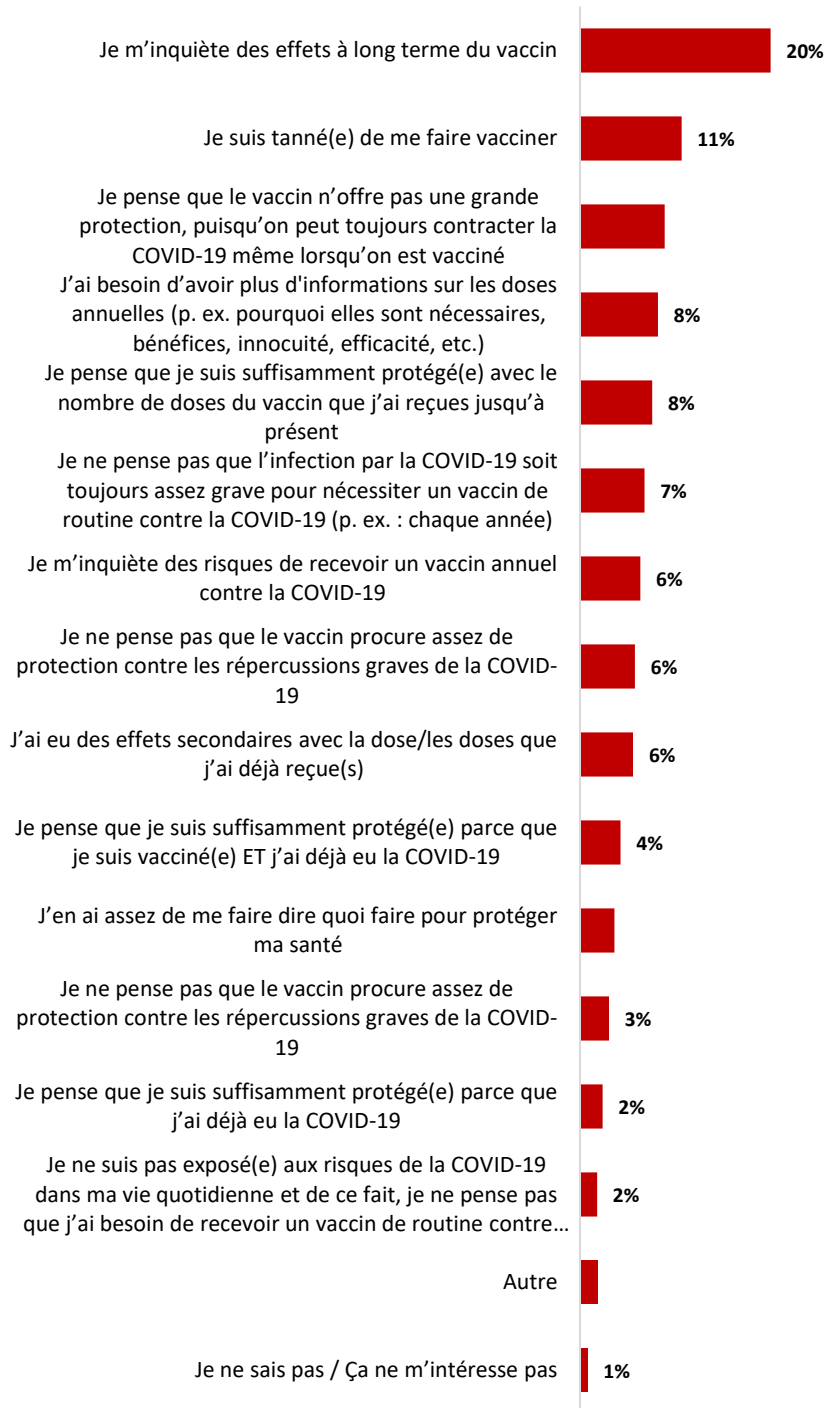
- les répondants qui ne sont pas parents d'enfants de moins de 18 ans (68 %);
- les personnes qui n'ont pas contracté la COVID-19 (68 %).

Parmi les personnes interrogées qui n'étaient pas sûres ou qui considéraient comme improbable de se faire vacciner contre la COVID-19 dans le cadre de leurs vaccinations de routine, les principales raisons invoquées pour expliquer leur hésitation sont les inquiétudes concernant les effets à long terme (20 %), loin devant le fait d'en avoir assez de la vaccination (11 %), ou le sentiment que le vaccin n'offre pas une protection suffisante, car on peut toujours être infecté (9 %). D'autres raisons sont également mentionnées, mais dans une moindre mesure.

**Figure 18.28 : Pour quelle raison principalement est-il improbable ou incertain que vous vous fassiez administrer un vaccin de routine contre la COVID-19?**

**Base de l'échantillon :** répondants qui ne sont pas susceptibles de recevoir un vaccin de routine contre la COVID-19 ou qui ignorent s'ils le recevraient (n = 1 166)

**RAISONS D'HÉSITER À RECEVOIR UN VACCIN DE ROUTINE CONTRE LA COVID-19**



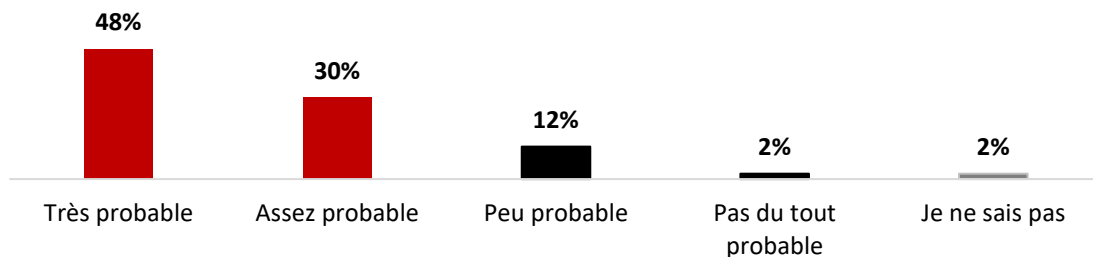
Les personnes âgées de 55 ans et plus sont plus susceptibles d'affirmer avoir besoin de renseignements supplémentaires sur les doses annuelles (13 %). Les répondants de la Colombie-Britannique et des territoires sont plus susceptibles de mentionner qu'ils sont préoccupés par les effets à long terme du vaccin (29 %).

Les répondants ont également été interrogés sur la probabilité qu'ils se fassent vacciner contre la COVID-19 si le vaccin était proposé deux fois par an : près de huit personnes sur dix (78 %) affirment que c'est probable (48 % affirmant que c'est très probable et 30 %, que c'est assez probable), tandis qu'un peu plus d'un répondant sur dix (14 %) considère comme peu probable (12 % affirmant que c'est peu probable, et 2 %, que ce n'est pas du tout probable).

**Figure 18.29 : Et si les vaccins contre la COVID-19 étaient offerts deux fois par an, quelle est la probabilité que vous vous les fassiez vacciner?**

**Base de l'échantillon :** répondants qui sont susceptibles ou pas sûrs de se faire vacciner de manière routinière contre la COVID-19 (n = 2 051)

**PROBABILITÉ DE RECEVOIR UN VACCIN DE ROUTINE BISANNUEL CONTRE LA COVID-19**

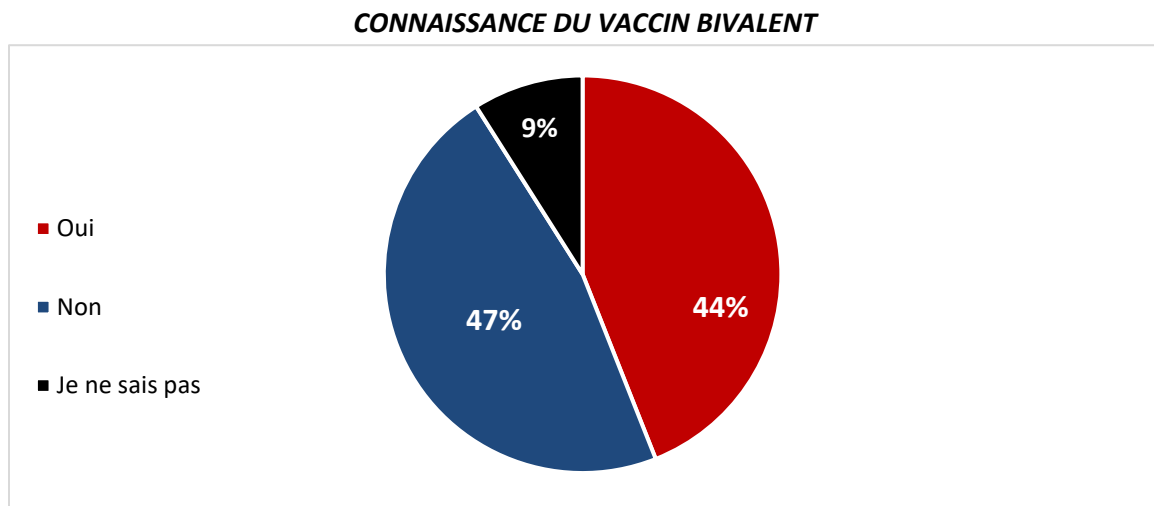


Les hommes (82 %), les personnes âgées de 55 ans et plus (85 %), les personnes qui n'ont pas d'enfants de moins de 18 ans à la maison (80 %) et les résidents de la Colombie-Britannique (83 %) sont les plus susceptibles de se faire vacciner contre la COVID-19 deux fois par an.

La connaissance du vaccin bivalent est partagée : des proportions similaires de répondants le connaissent (44 %) et l'ignorent (47 %). Environ un répondant sur dix (9 %) n'a pas donné de réponse.

**Figure 18.30 : Avez-vous vu, lu ou entendu quoi que ce soit concernant le vaccin bivalent de rappel contre la COVID-19?**

Base de l'échantillon : tous les répondants (n = 3 026)

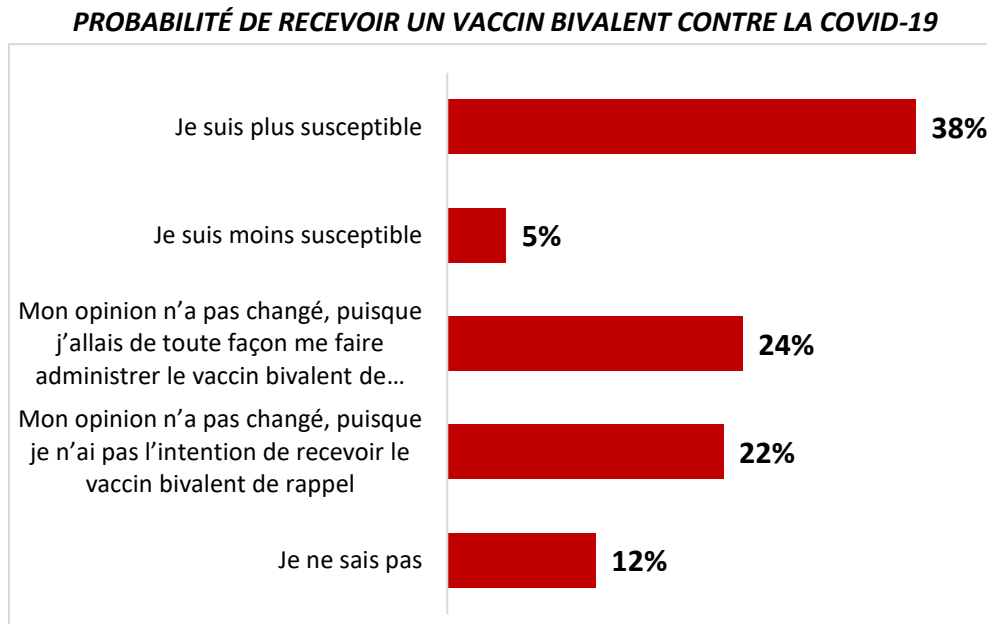


Les hommes (47 %), les personnes âgées de 55 ans et plus (57 %), les répondants qui ne sont pas parents d'enfants de moins de 18 ans (47 %), les personnes blanches (47 %) et les répondants qui ont déjà contracté la COVID-19 sont plus susceptibles d'avoir connaissance du vaccin bivalent de rappel (47 %).

Après la lecture d'une explication sur le vaccin bivalent contre la COVID-19, près de deux personnes interrogées sur cinq (38 %) affirment qu'elles sont désormais plus susceptibles de recevoir une dose du vaccin bivalent de rappel. En revanche, près de la moitié des répondants (46 %) affirment que leur opinion n'a pas changé, soit parce qu'ils avaient l'intention de se le faire administrer de toute façon (24 %), soit parce qu'ils n'avaient pas l'intention de le recevoir (22 %).

**Figure 18.31 : Le vaccin bivalent de rappel contre la COVID-19 cible le virus de COVID-19 original et le variant Omicron, ce qui permet de fournir une protection supplémentaire contre les souches d'Omicron. Sur la base de cette explication, êtes-vous plus ou moins susceptible de recevoir le vaccin bivalent de rappel contre la COVID-19?**

**Base de l'échantillon : tous les répondants (n = 3 026)**



Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles de déclarer qu'ils sont plus susceptibles de recevoir un vaccin bivalent de rappel :

- les hommes (40 %);
- les personnes âgées de 55 ans et plus (48 %);
- les répondants qui ne sont pas parents d'enfants de moins de 18 ans (40 %);
- les personnes qui ont déjà contracté la COVID-19 (41 %).

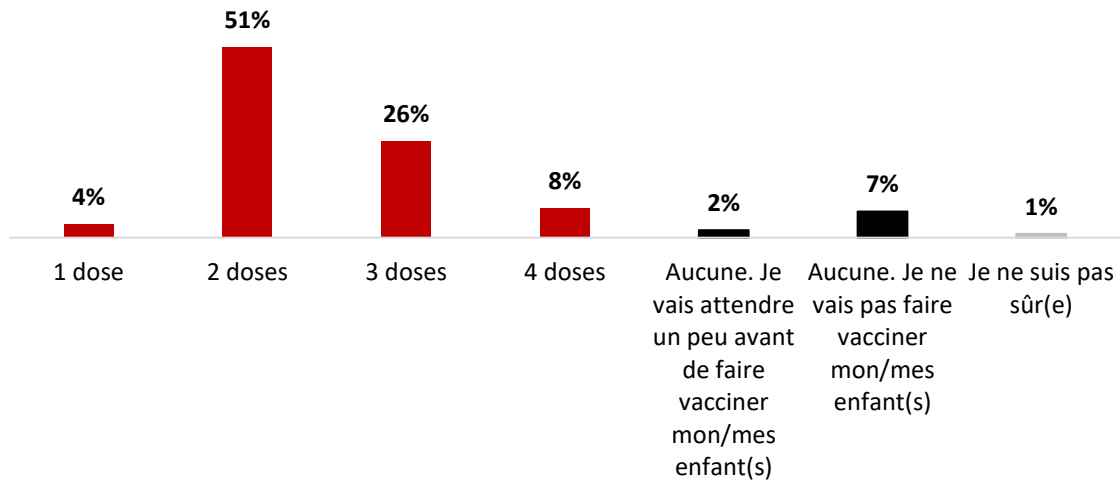
### **2.3.1 Vaccination des enfants**

Parmi les parents ou tuteurs légaux d'enfants âgés de 12 à 17 ans, 90 % déclarent que leurs enfants (de 12 à 17 ans) ont été vaccinés avec au moins une dose. Plus précisément, 6 % de ces répondants indiquent que leurs enfants n'ont reçu qu'une seule dose, 51 % deux doses, 26 % trois doses et 8 % quatre doses. Moins d'un répondant sur dix (9 %) indique que leurs enfants n'ont reçu aucune dose : 2 % attendent de décider si leurs enfants seront vaccinés, et 7 % sont déterminés à ne pas faire vacciner leurs enfants âgés de 12 à 17 ans.

**Figure 18.32 : En pensant à votre/vos enfant(s) âgé(s) de 12 à 17 ans, combien de doses du vaccin contre la COVID-19 votre enfant a-t-il reçues/vos enfants ont-ils reçues?**

**Base de l'échantillon :** parents ou tuteurs d'au moins un enfant âgé de 12 à 17 ans (n = 320)

**VACCINATION DES ENFANTS ÂGÉS DE 12 À 17 ANS : NOMBRE DE DOSES**



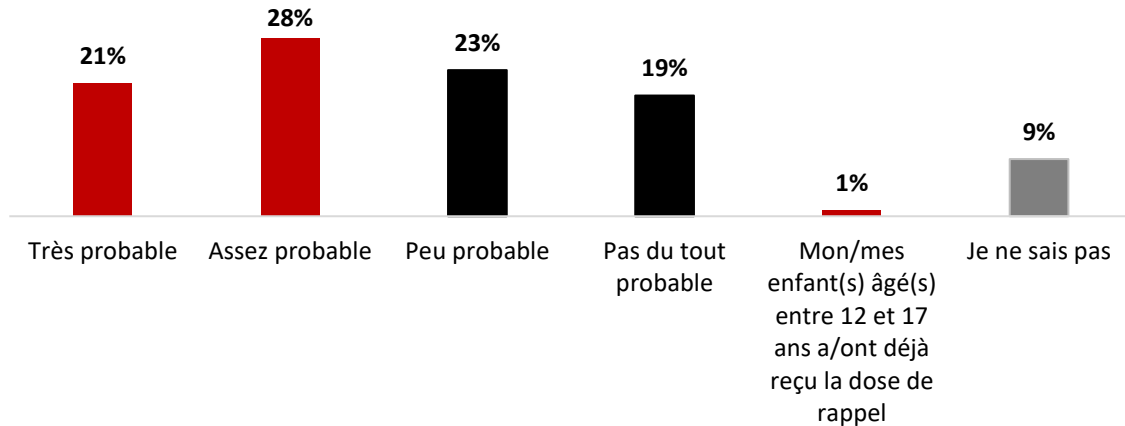
Les répondants de la Colombie-Britannique sont considérablement plus susceptibles d'avoir fait vacciner leurs enfants avec quatre doses (26 %).

Parmi les parents ou tuteurs légaux d'enfants âgés de 12 à 17 ans, la probabilité que leurs enfants reçoivent une dose de rappel est de 49 % : 21 % affirment que cela est « très probable » et 28 %, « assez probable ». Quatre répondants sur dix (42 %) affirment qu'il est peu probable que leurs enfants reçoivent une dose de rappel : 23 % affirment que cela est « peu probable » et 19 %, « pas du tout probable ».

**Figure 18.33 : En pensant à votre/vos enfant(s) âgé(s) de 12 à 17 ans, quelle est la probabilité que vous lui/leur fassiez vacciner une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19?**

**Base de l'échantillon :** parents ou tuteurs d'au moins un enfant âgé de 12 à 17 ans ayant reçu une ou deux doses (n = 175)

**VACCINATION DES ENFANTS ÂGÉS DE 12 À 17 ANS : PROBABILITÉ D'AVOIR REÇU UNE DOSE DE RAPPEL**

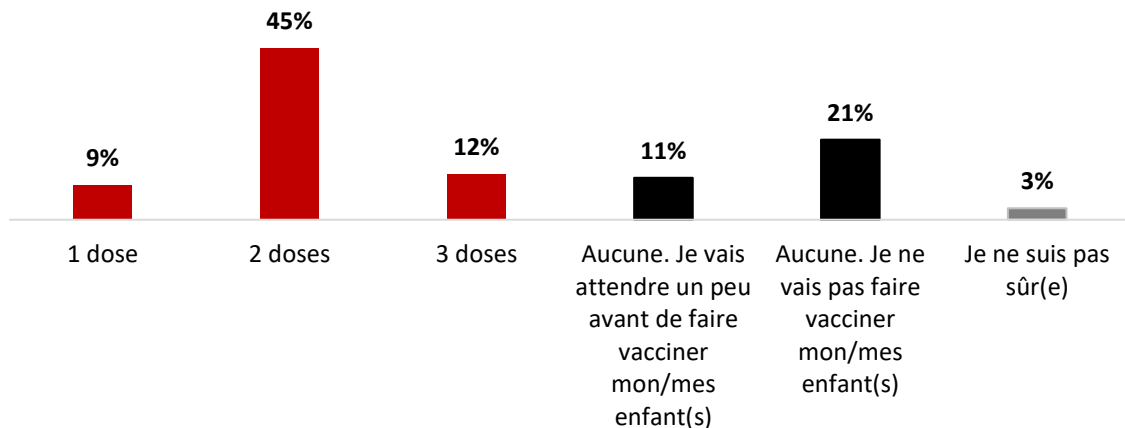


Parmi les parents ou les tuteurs légaux d'enfants âgés de 5 à 11 ans, 65 % affirment que leurs enfants ont reçu au moins une dose du vaccin contre la COVID-19. Plus précisément, 9 % déclarent que leurs enfants ont reçu une dose, 45 %, deux doses et 12 %, trois doses. Un tiers de ces répondants (32 %) affirment que leurs enfants n'ont pas encore reçu de dose : 11 % affirment qu'ils attendent pour prendre une décision, et 21 % déclarent que leurs enfants ne seront pas vaccinés.

**Figure 18.34 : En pensant à votre/vos enfant(s) âgé(s) de 5 à 11 ans, combien de doses du vaccin contre la COVID-19 votre enfant a-t-il reçues/vos enfants ont-ils reçues?**

**Base de l'échantillon :** parents ou tuteurs d'au moins un enfant âgé de 5 à 11 ans (n = 364)

**VACCINATION DES ENFANTS ÂGÉS DE 5 À 11 ANS : NOMBRE DE DOSES**



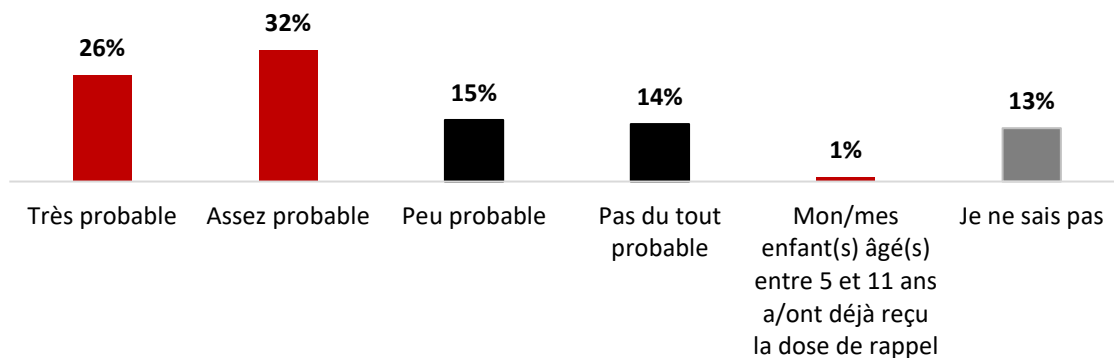
Les parents vaccinés contre la COVID-19 (72 %) sont plus susceptibles d'avoir fait vacciner leurs enfants avec au moins une dose.

Parmi les parents ou tuteurs légaux d'enfants âgés de 5 à 11 ans ayant reçu au moins une dose, environ six répondants sur dix (58 %) affirment qu'il est probable que leurs enfants recevront une dose de rappel : 26 % affirment que cela est « très probable » et 32 %, « assez probable ». En revanche, trois répondants sur dix (29 %) indiquent qu'il est peu probable que leurs enfants reçoivent des doses de rappel, 15 % affirment que cela est peu probable et 14 %, pas du tout probable.

**Figure 18.35 : En pensant à votre/vos enfant(s) âgé(s) de 5 à 11 ans, quelle est la probabilité que vous lui/leur fassiez vacciner une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19?**

**Base de l'échantillon :** parents ou tuteurs d'au moins un enfant âgé de 5 à 11 ans ayant reçu une ou deux doses (n = 198)

**VACCINATION DES ENFANTS ÂGÉS DE 5 À 11 ANS : PROBABILITÉ D'AVOIR REÇU UNE DOSE DE RAPPEL**



Les parents qui parlent anglais (66 %) sont plus susceptibles de faire vacciner leurs enfants avec une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19.

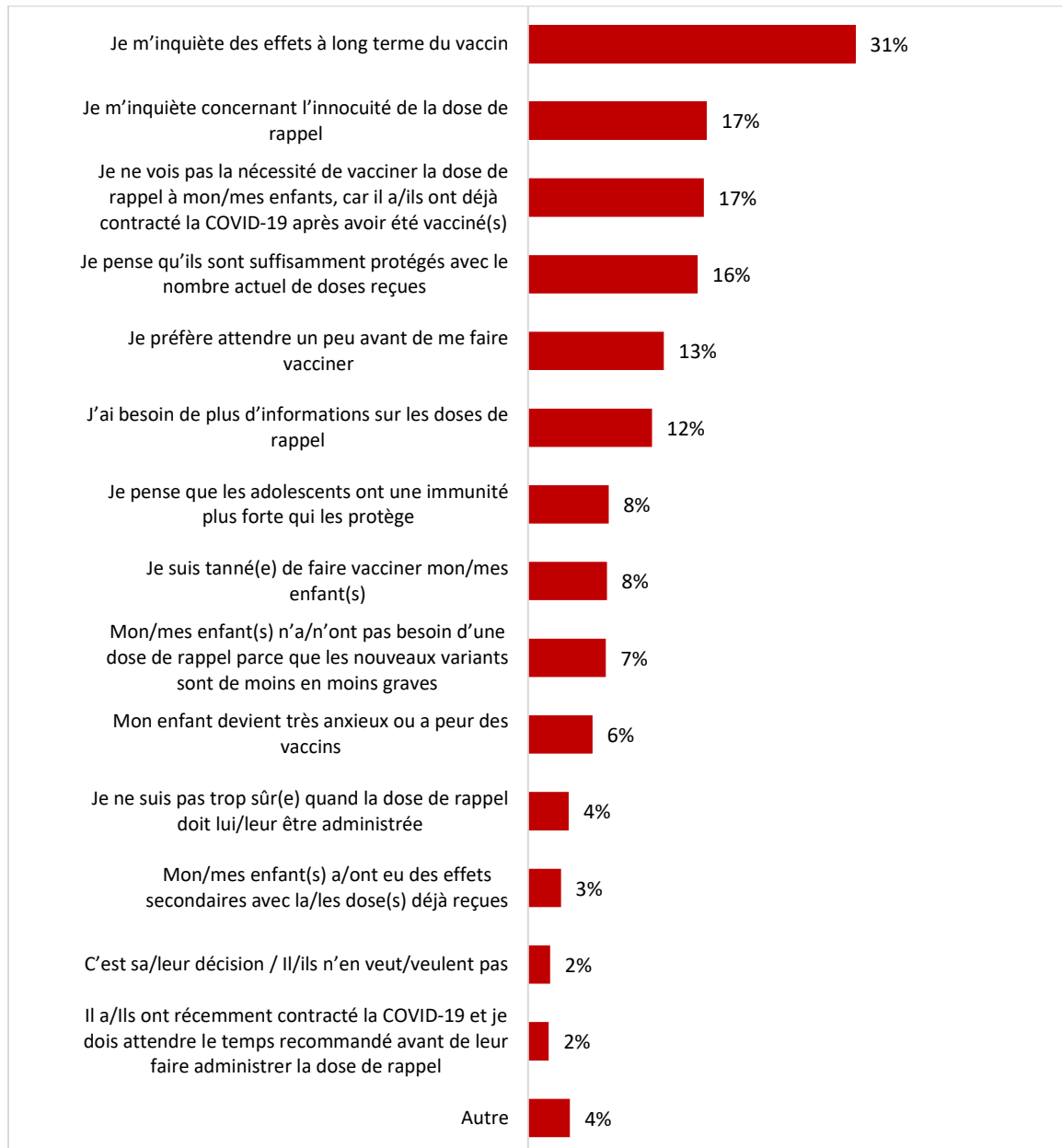
Les principales raisons pour lesquelles les parents d'enfants âgés de 5 à 17 ans hésitent à faire administrer des doses de rappel à leurs enfants sont les inquiétudes sur les effets à long terme (31 %), les inquiétudes liées à la sécurité de la dose de rappel (17 %), des doutes sur le fait de devoir prendre des doses de rappel après que leurs enfants aient contracté la COVID-19 (17 %), la conviction que leurs enfants sont suffisamment protégés avec les doses déjà reçues (16 %), la préférence d'attendre un peu avant de les faire vacciner (13 %), et le besoin de renseignements supplémentaires sur les doses de rappel (12 %). Les autres raisons sont mentionnées par moins d'un répondant sur dix.



**Figure 18.36 : Pourquoi est-il improbable ou incertain que vous fassiez vacciner la dose de rappel du vaccin contre la COVID-19 à votre/vos enfant(s)?**

**Base de l'échantillon :** répondants qui ne sont pas susceptibles de faire vacciner leurs enfants âgés de 5 à 11 ans ou de 12 à 17 ans avec une dose de rappel ou qui ignorent s'ils le feront (n = 159)

**RAISONS D'HÉSITER À FAIRE VACCINER LEURS ENFANTS AVEC UNE DOSE DE RAPPEL**



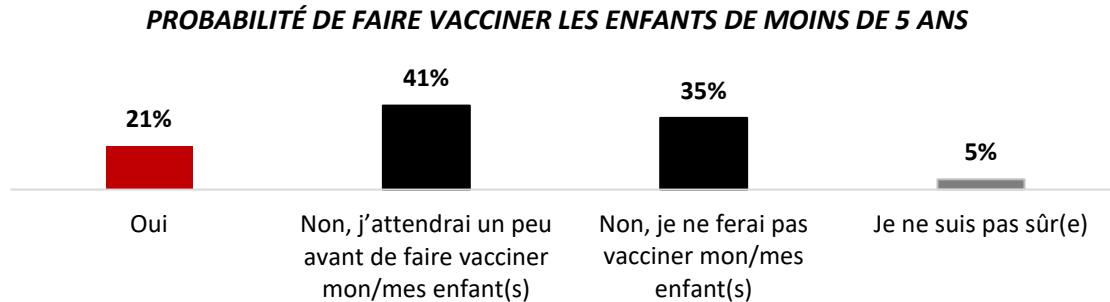
Il n'y a aucune différence significative pertinente entre les sous-groupes.

En ce qui concerne les parents ou les tuteurs d'enfants âgés de six mois à moins de cinq ans, le taux de vaccination des enfants de cette catégorie d'âge est de 21 %. Environ quatre parents sur dix (41 %) déclarent qu'ils préfèrent attendre avant de prendre une décision concernant la

vaccination de leurs enfants, et un tiers (35 %) déclare qu'ils n'ont pas l'intention de faire vacciner leurs enfants.

**Figure 18.37 : En pensant à votre/vos enfant(s) âgé(s) de 6 mois à moins de 5 ans, a-t-il ou ont-ils reçu au moins une dose du vaccin contre la COVID-19? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.**

**Base de l'échantillon :** parents ou tuteurs d'au moins un enfant âgé de 6 mois à moins de 5 ans (n=262)



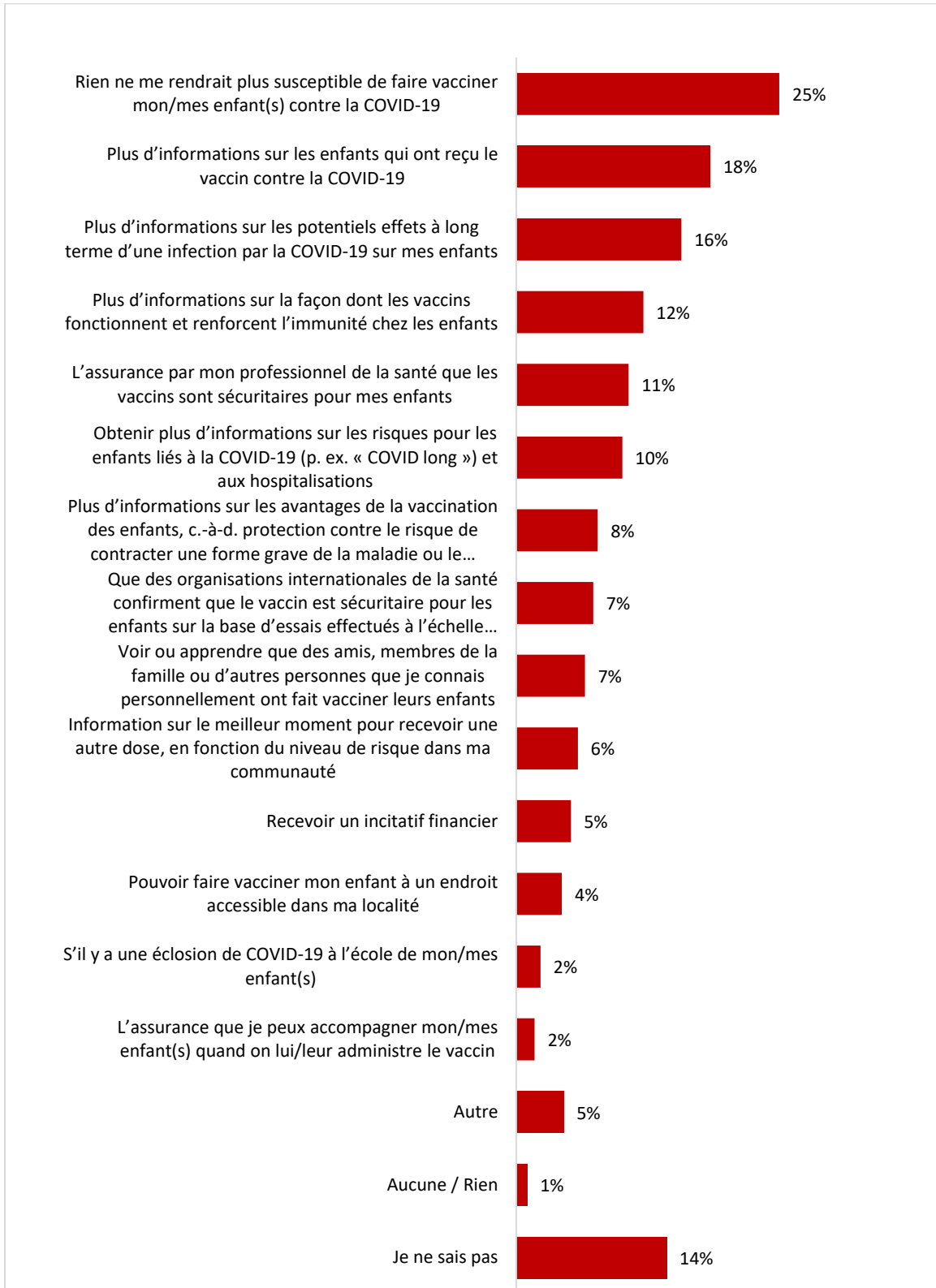
Aucune différence significative n'est à noter.

Parmi les parents ou les tuteurs légaux d'enfants âgés de six mois à cinq ans qui n'ont pas l'intention de faire vacciner leurs enfants, les trois principaux facteurs qui encourageraient la vaccination sont les suivantes : le fait d'avoir plus d'informations sur les enfants qui ont reçu le vaccin contre la COVID-19 (18 %), le fait d'obtenir plus d'informations sur les risques pour les enfants liés à la COVID-19 (16 %), et des renseignements supplémentaires sur la façon dont les vaccins fonctionnent et renforcent l'immunité chez les enfants (12 %). Il est important de noter qu'un quart des répondants (25 %) affirment que rien ne les inciterait à faire vacciner leurs enfants.

**Figure 18.38 : Lesquels des facteurs suivants vous rendraient plus susceptible de faire vacciner votre/vos enfant(s) contre la COVID-19? Veuillez sélectionner les trois facteurs les plus importants.**

**Base de l'échantillon :** parents ou tuteurs d'enfants âgés entre 6 mois et moins de 5 ans qui ne feront pas vacciner leur enfant, attendront un peu, ou ne sont pas sûrs (n = 217)

## FACTEURS MOTIVANT LA VACCINATION DES ENFANTS DE 0 À 5 ANS



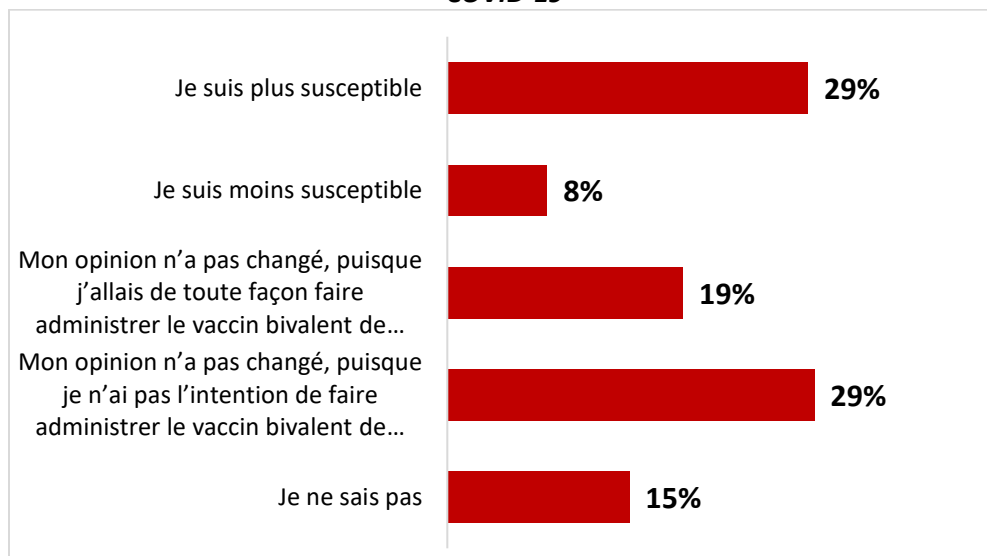
Les femmes et les personnes s'identifiant comme Blanches sont plus susceptibles (25 %) d'affirmer qu'elles ont besoin de renseignements supplémentaires sur les enfants ayant reçu le vaccin contre la COVID-19.

Après la fourniture de renseignements sur le vaccin bivalent contre la COVID-19, trois parents sur dix d'enfants de moins de 18 ans (29 %) affirment qu'ils sont plus susceptibles de faire administrer à leurs enfants une dose du vaccin bivalent de rappel contre la COVID-19. De plus, moins d'un répondant sur dix affirme que cela est moins probable (8 %). La moitié des parents d'enfants de moins de 18 ans affirment ne pas avoir changé d'avis, soit parce qu'ils avaient l'intention de faire vacciner leurs enfants de toute façon (19 %), soit parce qu'ils prévoient toujours de ne pas faire vacciner leurs enfants avec une dose du vaccin bivalent de rappel (29 %).

**Figure 18.39 : Le vaccin bivalent de rappel contre la COVID-19 cible le virus de COVID-19 original et le variant Omicron, ce qui permet de fournir une protection supplémentaire contre les souches d'Omicron. Sur la base de cette explication, êtes-vous plus ou moins susceptible de faire administrer à vos enfants le vaccin bivalent de rappel contre la COVID-19?**

Base de l'échantillon : répondants parents d'enfants de moins de 18 ans (n = 789)

**PROBABILITÉ DE FAIRE ADMINISTRER À LEURS ENFANTS LE VACCIN BIVALENT CONTRE LA COVID-19**



Les parents âgés de 18 à 34 ans d'enfants de moins de 18 ans sont plus susceptibles d'affirmer qu'il est peu probable qu'ils fassent administrer une dose du vaccin bivalent à leurs enfants (14 %), tandis que les parents vaccinés d'enfants de moins de 18 ans sont plus susceptibles d'envisager l'administration du vaccin comme assez probable (32 %).

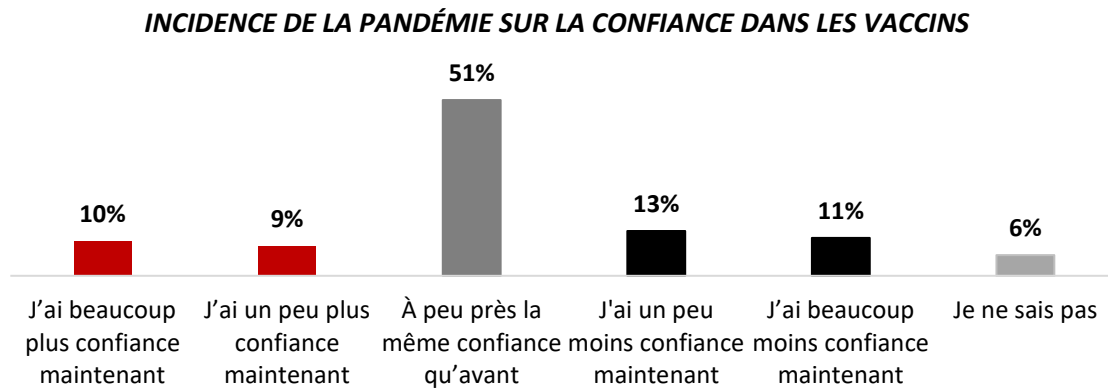
#### 4.4 Vaccinations de routine

La pandémie de COVID-19 n'a pas eu d'incidence positive ou négative sur la confiance dans les vaccins pour la moitié des personnes interrogées. En effet, 51 % des personnes interrogées déclarent que leur niveau de confiance dans les vaccins est à peu près le même qu'avant la

pandémie. Environ un répondant sur cinq (20 %) indique avoir désormais plus confiance (10 % « beaucoup plus confiance » et 9 %, « un peu plus confiance »). En revanche, 24 % des répondants affirment qu'ils ont désormais moins confiance (13 % « beaucoup moins confiance » et 11 %, « un peu moins confiance ») en ce qui concerne la vaccination en général.

**Figure 18.40 : La récente pandémie de COVID-19 a-t-elle affecté votre confiance à l'égard des vaccins en général?**

**Base de l'échantillon :** tous les répondants (n = 3 026)



Les personnes âgées de 18 à 34 ans (31 %) et de 35 à 54 ans (27 %), les personnes s'identifiant comme Noires (33 %), ainsi que les parents d'enfants de moins de 18 ans (32 %) et les personnes ayant déjà contracté la COVID-19 (27 %) sont considérablement plus susceptibles de déclarer avoir maintenant un peu moins confiance dans la vaccination.

Les principales raisons mentionnées par les répondants qui ont connu une baisse de leur niveau de confiance dans les vaccins sont le fait que les vaccins contre la COVID-19 ont eu une incidence négative sur leur opinion des vaccins en général (43 %), qu'ils sont maintenant plus inquiets quant à l'innocuité des vaccins en général (41 %), que la pandémie de COVID-19 a démontré que les vaccins ne fonctionnent pas très bien (28 %), ainsi que la croyance qu'en général, les vaccins n'offrent pas autant d'avantages lorsqu'il s'agit d'enrayer la propagation des virus (28 %). Environ un répondant sur quatre (26 %) affirme qu'il croit maintenant que les vaccins n'offrent pas autant d'avantages lorsqu'il s'agit de prévenir des conséquences graves (26 %). Environ une personne sur dix (13 %) affirme que la pandémie de COVID-19 a démontré que nous avons un système immunitaire assez solide sans recourir aux vaccins.

**Figure 18.41 : Pourquoi êtes-vous moins confiant(e) à l'égard des vaccins? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.**

**Base de l'échantillon :** répondants qui ont moins confiance dans les vaccins aujourd'hui qu'avant la pandémie (n = 741)



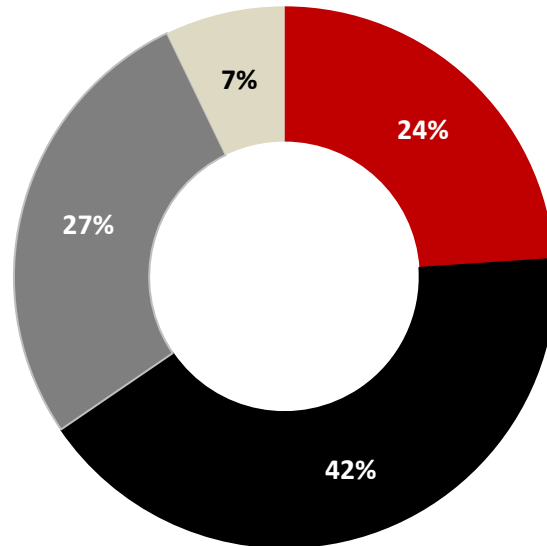
Les répondants âgés de 55 ans et plus (35 %) et les résidents du Québec (37 %) sont considérablement plus susceptibles d'affirmer que la pandémie a démontré que les vaccins ne fonctionnent pas très bien.

#### 4.5 Vaccin contre la grippe

Un quart des répondants (24 %) affirment qu'ils ont l'intention de se faire vacciner contre la grippe cette année, et presque la même proportion a indiqué l'avoir déjà fait. Plus de quatre répondants sur dix indiquent ne pas avoir l'intention de se faire vacciner contre la grippe cette année.

**Figure 18.42 : Avez-vous l'intention de vous faire vacciner contre la grippe cette année?**  
Base de l'échantillon : tous les répondants (n = 3 026)

***INTENTION DE SE FAIRE VACCINER CONTRE LA GRIPPE CETTE ANNÉE***



■ Oui ■ Non ■ J'ai déjà reçu le vaccin contre la grippe cette année ■ Je ne sais pas

Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles d'avoir l'intention de se faire vacciner contre la grippe cette année :

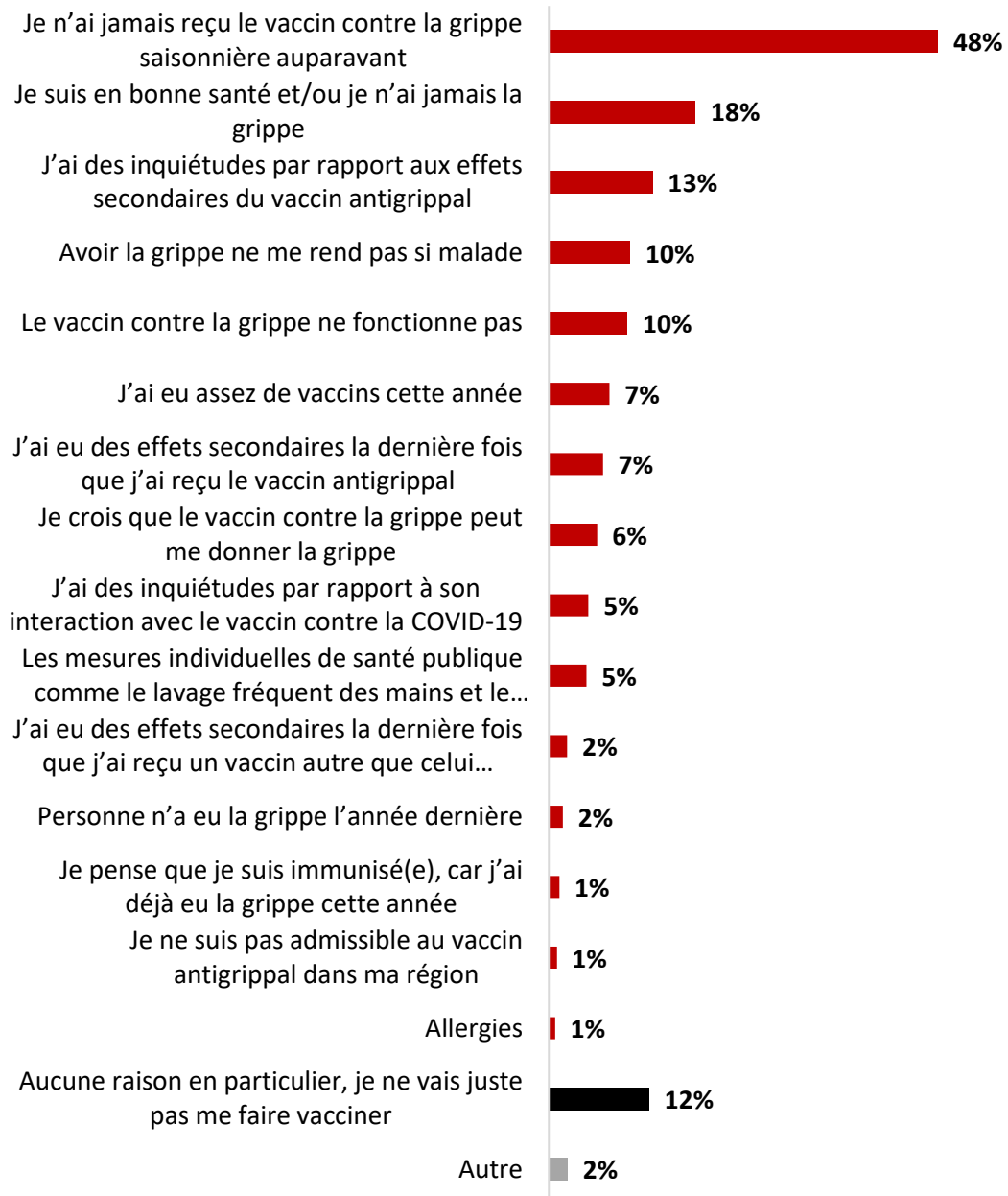
- les répondants qui ont l'intention de recevoir le vaccin contre la COVID-19 et le vaccin contre la grippe en même temps (38 %);
- les répondants ayant reçu trois doses (27 %), quatre doses (29 %) ou cinq doses (31 %) du vaccin contre la COVID-19;
- les personnes âgées de 55 ans et plus (27 %).

La principale raison invoquée par les répondants pour ne pas avoir l'intention de se faire vacciner contre la grippe est qu'ils ne l'ont jamais fait auparavant (48 %). Les autres raisons mentionnées sont qu'ils ont l'impression d'être en bonne santé et de ne jamais attraper la grippe (18 %), qu'ils s'inquiètent des effets secondaires du vaccin contre la grippe (13 %), qu'ils pensent que la grippe ne les rend pas vraiment malades (10 %) et que le vaccin contre la grippe ne fonctionne pas (10 %). Les autres raisons sont toutes mentionnées par moins de 10 % des répondants.

**Figure 18.43 : Pourquoi n'avez-vous pas l'intention de vous faire vacciner contre la grippe cette année? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.**

**Base de l'échantillon :** répondants qui n'ont pas l'intention de se faire vacciner contre la grippe cette année ou qui ignorent s'ils le feront (n = 1 544)

**RAISONS DE NE PAS AVOIR L'INTENTION DE SE FAIRE VACCINER CONTRE LA GRIPPE**



Les répondants du Québec sont considérablement plus susceptibles d'affirmer que :

- ils n'ont jamais été vaccinés contre la grippe auparavant (53 %).

Les femmes sont plus susceptibles de déclarer :

- qu'elles s'inquiètent des effets secondaires (16 %);



- que le vaccin ne fonctionne pas (12 %).

Les hommes sont plus susceptibles de déclarer :

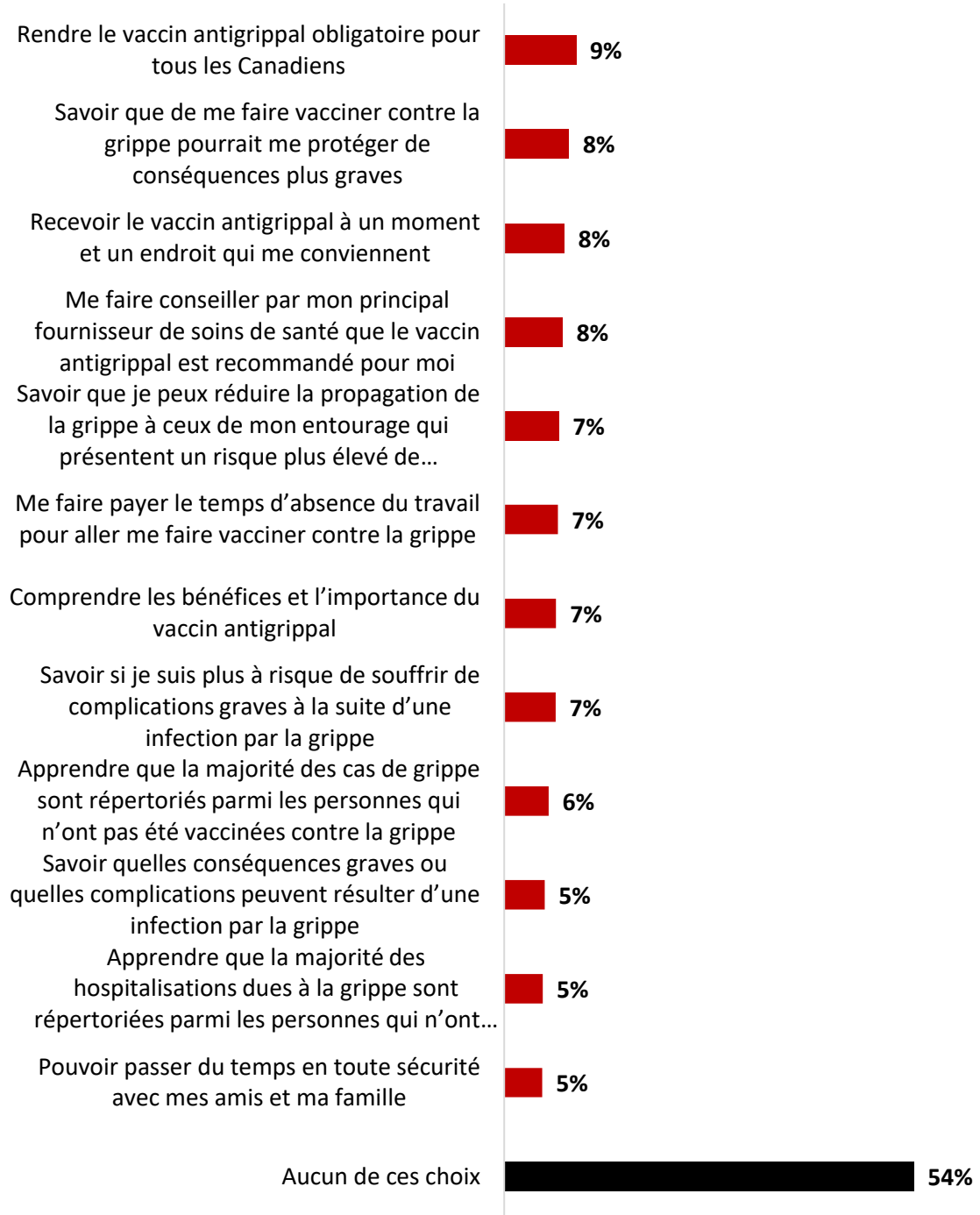
- qu'ils sont en bonne santé et qu'ils ne contractent jamais la grippe (22 %).

Plus de la moitié des personnes interrogées (54 %) affirme qu'aucun facteur ne peut les inciter à se faire vacciner contre la grippe. Moins d'un répondant sur dix mentionne certains facteurs, comme les faits que le vaccin soit obligatoire (9 %), de savoir que se faire vacciner peut les protéger contre des conséquences graves (8 %), de recevoir des conseils de leur prestataire de soins de santé primaires (8 %) ou de se faire vacciner contre la grippe à un moment et dans un lieu qui leur conviennent (8 %).

**Figure 18.44 : Lesquels des facteurs suivants vous motiveraient à vous faire vacciner contre la grippe cette année?**

**Base de l'échantillon :** répondants qui n'ont pas l'intention de se faire vacciner contre la grippe cette année ou qui ignorent s'ils le feront (n = 1 544)

**FACTEURS INCITATIFS POUR SE FAIRE VACCINER CONTRE LA GRIPPE**



Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles d'affirmer qu'aucun facteur ne les inciterait à se faire vacciner contre la grippe cette année :

- les répondants qui ne sont pas vaccinés contre la COVID-19 (86 %);
- les personnes âgées de 35 à 54 ans (59 %);
- les personnes qui s'identifient comme étant blanches (58 %).

#### 4.6 Mesures de santé publique

Rester à la maison et à l'écart des autres si vous vous sentez malade (81 %) est la mesure de protection individuelle la plus fréquemment adoptée. Deux mesures sont adoptées fréquemment par plus de la moitié des répondants : porter un masque lorsqu'à l'intérieur avec les autres quand on se sent malade (59 %) et appliquer des mesures individuelles de santé publique lorsqu'on interagit avec une personne qui est à risque de maladie ou de conséquences plus graves de la COVID-19 (56 %). D'autres mesures de protection individuelle ont été moins régulièrement adoptées.

**Tableau 18.45 : À quelle fréquence adhérez-vous à chacune de ces mesures de santé publique?**  
**Base de l'échantillon : tous les répondants (n = 3 026)**

##### Réponses NETTES « toujours » et « souvent »

Rester à la maison et loin des autres si l'on se sent malade.	81 %
Porter un masque – lorsqu'à l'intérieur avec les autres quand on se sent malade	59 %
Appliquer des mesures individuelles de santé publique lorsqu'on interagit avec une personne qui est à risque de maladie ou de conséquences plus graves de la COVID-19	56 %
Porter un masque – lorsqu'on est à l'intérieur dans un lieu public ou dans un endroit où il y a des personnes autres que des membres immédiats du foyer	46 %
Améliorer la ventilation intérieure lorsqu'il y a des personnes autres que des membres immédiats du foyer	37 %
Porter un masque – lorsqu'on est à l'extérieur dans un lieu public	25 %

Les tableaux suivants indiquent les différences significatives qui existent entre les sous-groupes selon l'âge, l'origine ethnique, l'état parental et la région.

Note de lecture : Dans les tableaux suivants, les différences considérablement plus faibles sont marquées du signe « - », tandis que les différences considérablement plus élevées sont marquées du signe « + ».

**Tableau 18.46 : À quelle fréquence adhérez-vous à chacune de ces mesures de santé publique?**

**Base de l'échantillon : tous les répondants (n = 3 026)**

Note de lecture : Les différences considérablement plus faibles sont marquées du signe « - », tandis que les différences considérablement plus élevées sont marquées du signe « + ».

**Réponses NETTES « toujours » et « souvent » – Différences significatives selon le genre, l'âge, l'état parental et l'origine ethnique**

	GENRE		ÂGE			PARENTS D'ENFANTS ÂGÉS DE MOINS DE 18 ANS		ORIGINE ETHNIQUE		
	Homme	Femme	18 à 34 ans	35 à 54 ans	55 ans et plus	Oui	Non	Blanc	Autochtone	Noir
Rester à la maison et loin des autres si l'on se sent malade.	77 % -	85 % +	67 % -	80 %	91 % +	75 % -	83 % +	81 %	79 %	81 %
Porter un masque – lorsqu'à l'intérieur avec les autres quand on se sent malade	57 %	61 %	49 % -	56 % -	68 % +	54 % -	61 % +	56 % -	58 %	68 % +
Appliquer des mesures individuelles de santé publique lorsqu'on interagit avec une personne qui est à risque de maladie ou de conséquences plus graves de la COVID-19	52 % -	60 % +	46 % -	55 %	63 % +	55 %	56 %	54 % -	59 %	67 % +
Porter un masque – lorsqu'on est à l'intérieur dans un lieu public ou	47 %	46 %	37 % -	42 % -	56 % +	43 % -	48 % +	43 % -	41 %	52 %

dans un endroit où il y a des personnes autres que des membres immédiats du foyer										
Améliorer la ventilation intérieure lorsqu'il y a des personnes autres que des membres immédiats du foyer	37 %	37 %	36 %	40 %	36 %	43 % +	35 % -	33 % -	41 %	54 % +
Porter un masque – lorsqu'on est à l'extérieur dans un lieu public	23 %	26 %	24 %	24 %	25 %	28 % +	23 % -	20 % -	20 %	38 % +

**Tableau 18.47 : À quelle fréquence adhérez-vous à chacune de ces mesures de santé publique?**  
**Base de l'échantillon : tous les répondants (n = 3 026)**

Note de lecture : Les différences considérablement plus faibles sont marquées du signe « - », tandis que les différences considérablement plus élevées sont marquées du signe « + ».

**Réponses NETTES « toujours » et « souvent » – Différences significatives selon la région**

	Colombie-Britannique et territoires	Alberta	Manitoba/Saskatchewan	Ontario	Québec	Atlantique
Rester à la maison et loin des autres si l'on se sent malade.	83 %	78 %	78 %	82 %	81 %	78 %
Porter un masque – lorsqu'à l'intérieur avec les autres quand on se sent malade	59 %	51 % -	52 %	61 %	63 %	56 %

Appliquer des mesures individuelles de santé publique lorsqu'on interagit avec une personne qui est à risque de maladie ou de conséquences plus graves de la COVID-19	56 %	52 %	50 %	58 %	56 %	57 %
Porter un masque – lorsqu'on est à l'intérieur dans un lieu public ou dans un endroit où il y a des personnes autres que des membres immédiats du foyer	50 %	36 % -	39 % -	51 % +	43 %	47 %
Améliorer la ventilation intérieure lorsqu'il y a des personnes autres que des membres immédiats du foyer	33 %	30 % -	27 % -	39 %	43 % +	35 %
Porter un masque – lorsqu'on est à l'extérieur dans un lieu public	23 %	19 % -	22 %	27 % +	25 %	25 %

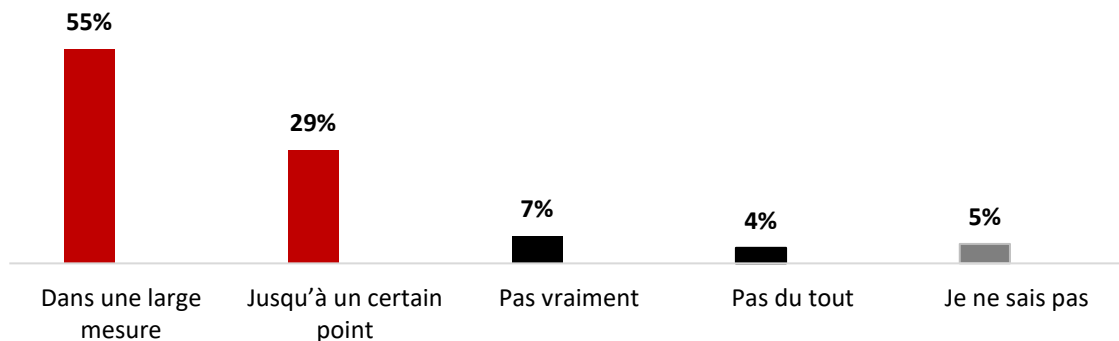
Une forte proportion de répondants affirment qu'ils pensent que les mesures individuelles de santé publique contribuent à réduire la transmission des maladies respiratoires (84 %) dans une large mesure (55 %) ou jusqu'à un certain point (29 %). En revanche, environ un répondant sur

dix (11 %) affirme qu'elles ne contribuent « pas vraiment » (7 %) ou « pas du tout » (4 %) à réduire la transmission.

**Figure 18.48 : De nombreuses mesures individuelles de santé publique (p. ex. rester à la maison si on est malade, se laver les mains, porter un masque) ont été recommandées en 2020 afin d'aider à contrôler la propagation de la COVID-19. Dans quelle mesure pensez-vous que ces mesures individuelles de santé publique peuvent aider à limiter la propagation d'autres maladies respiratoires infectieuses, comme la grippe saisonnière?**

**Base de l'échantillon :** tous les répondants (n = 3 026)

**CROYANCE QUE LES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE RÉDUISENT LA PROPAGATION D'AUTRES MALADIES**



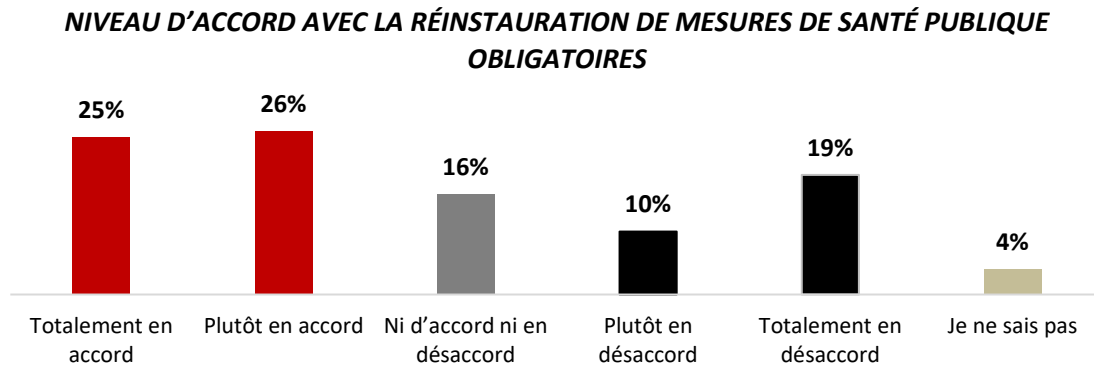
Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles de considérer que les mesures individuelles de santé publique contribuent dans une large mesure ou jusqu'à un certain point à prévenir la propagation d'autres maladies infectieuses respiratoires :

- les répondants qui ont reçu quatre doses (95 %) ou cinq doses (97 %) du vaccin contre la COVID-19;
- les personnes âgées de 55 ans et plus (92 %);
- les titulaires d'un diplôme universitaire (87 %);
- les femmes (86 %);

La moitié des répondants (51 %) affirment qu'ils seraient d'accord pour rétablir les mesures de santé publique obligatoires : un quart (25 %) seraient totalement en accord, et à peu près la même proportion serait plutôt en accord (26 %). Environ un tiers des personnes interrogées (29 %) ne sont pas en accord, soit totalement en désaccord (19 %), soit plutôt en désaccord (10 %). Un peu moins d'un répondant sur cinq (16 %) n'est ni en accord ni en désaccord.

**Figure 18.49 : Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec l'idée de réinstaurer les mesures de santé publique obligatoires (p. ex. les mesures en lien avec le port du masque ou les limites de capacité)?**

Base de l'échantillon : tous les répondants (n = 3 026)



Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles d'être en accord avec la réinstauration de mesures publiques obligatoires :

- les personnes âgées de 55 ans et plus (62 %);
- les résidents de l'Ontario (56 %);
- les répondants ayant un diplôme universitaire (56 %);
- les répondants qui ne sont pas parents d'enfants de moins de 18 ans (52 %).

Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles d'être en désaccord avec la réinstauration de mesures publiques obligatoires :

- les personnes qui ne sont pas vaccinées (69 %);
- les résidents du Québec (37 %);
- les personnes âgées de 35 à 54 ans (34 %);
- les femmes (31 %).

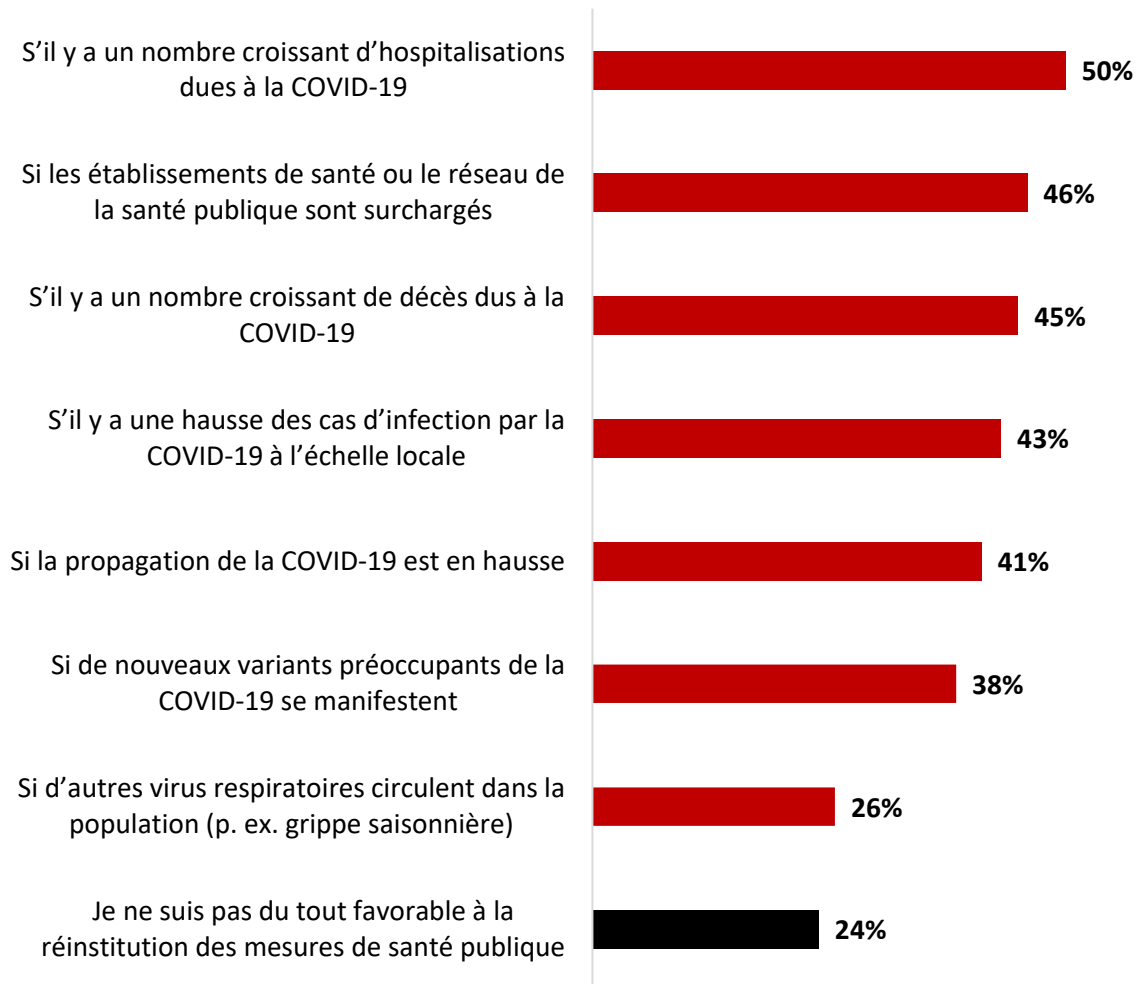
La moitié des répondants (50 %) seraient d'accord pour réinstaurer les mesures de santé publique obligatoires si le nombre d'hospitalisations dues à la COVID-19 augmentait. Environ la même proportion serait d'accord si les établissements de soins de santé ou le réseau de santé publique devenaient surchargés (46 %) ou s'il y avait une augmentation du nombre de décès liés à la COVID-19 (45 %). Environ quatre répondants sur dix seraient d'accord pour réinstaurer les mesures de santé publique s'il y avait une hausse des cas d'infection par la COVID-19 à l'échelle locale (43 %), si la propagation de la COVID-19 augmentait (41 %) ou s'il y avait de nouveaux variants (38 %). Un quart des répondants seraient d'accord s'il y avait d'autres virus qui circulaient dans la population (26 %), et la même proportion de répondants (24 %) ne serait pas d'accord pour réinstaurer des mesures, quelles que soient les conditions.



**Figure 18.50 : Sous quelles conditions seriez-vous favorable à la réinstauration des mesures de santé publique obligatoires (p. ex. les mesures en lien avec le port du masque ou les limites de capacité)? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.**

**Base de l'échantillon : tous les répondants (n = 3 026)**

**CONDITIONS DANS LESQUELLES LES RÉPONDANTS SERAIENT FAVORABLES À LA RÉINSTITUTION DES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE OBLIGATOIRES**



Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles de ne pas être favorables du tout au rétablissement des mesures de santé publique obligatoires :

- les personnes qui ne sont pas vaccinées (79 %);
- les résidents de l'Ontario (30 %);
- les personnes âgées de 35 à 54 ans (29 %);
- les parents d'enfants de moins de 18 ans (29 %).

**Tableau 18.51 : Sous quelles conditions seriez-vous favorable à la réinstauration des mesures de santé publique obligatoires (p. ex. les mesures en lien avec le port du masque ou les limites de capacité)? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.**

**Base de l'échantillon :** tous les répondants (n = 3 026)

Le tableau suivant indique les différences significatives entre les sous-groupes selon l'âge, l'origine ethnique et l'état parental.

Note de lecture : Dans les tableaux suivants, les différences considérablement plus faibles sont marquées du signe « - », tandis que les différences considérablement plus élevées sont marquées du signe « + ».

**Réponses NETTES « toujours » et « souvent » – Différences significatives selon le genre, l'âge, l'état parental et l'origine ethnique**

	GENRE		ÂGE			PARENTS D'ENFANTS ÂGÉS DE MOINS DE 18 ANS		ORIGINE ETHNIQUE		
	Homme	Femme	18 à 34 ans	35 à 54 ans	55 ans et plus	Oui	Non	Blanc	Autochtone	Noir
S'il y a un nombre croissant d'hospitalisations dues à la COVID-19	49 %	50 %	43 % -	44 % -	59 % +	42 % -	53 % +	49 %	42 % -	46 %
Si les établissements de santé ou le réseau de la santé publique sont surchargés	44 %	47 %	35 % -	41 % -	57 % +	37 % -	49 % +	48 % +	35 % -	35 % -
S'il y a un nombre croissant de décès dus à la COVID-19	43 %	46 %	37 % -	41 % -	53 % +	39 % -	47 % +	46 %	40 %	39 %
S'il y a une hausse des cas d'infection par la COVID-19 à l'échelle locale	43 %	43 %	36 % -	37 % -	52 % +	37 % -	46 % +	42 %	37 %	39 %
Si la propagation de la COVID-19 est en hausse	38 % -	44 % +	30 % -	34 % -	53 % +	34 % -	44 % +	42 %	37 %	35 % -
Si de nouveaux variants préoccupants de	37 %	40 %	26 % -	33 % -	51 % +	29 % -	42 % +	40 % +	34 %	30 % -

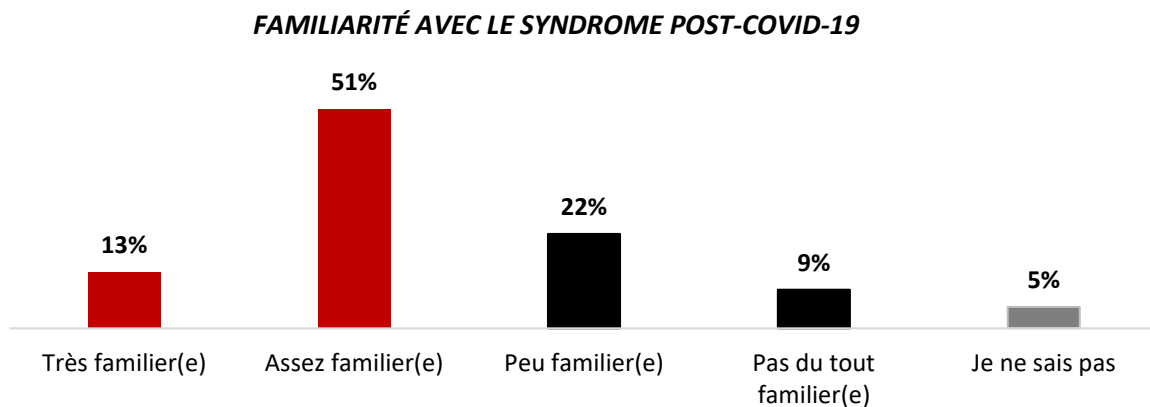
la COVID-19 se manifestent										
Si d'autres virus respiratoires circulent dans la population (p. ex. grippe saisonnière)	23 % -	28 % +	15 % -	22 % -	35 % +	21 % -	28 % +	27 % +	20 %	22 %

### 2.6.1 COVID longue

Environ deux tiers des répondants affirment avoir connaissance de la COVID longue (64 %), environ un sur dix déclarant être « très familier » (13 %) et la moitié affirmant être « assez familiers » (51 %) avec l'affection. En revanche, une personne sur quatre est peu familière avec la COVID longue (22 %) et 9 % ne le sont pas du tout.

**Figure 18.52 : Dans quelle mesure vous sentez-vous familier(e) avec les effets à long terme potentiels d'une infection par la COVID-19 (également appelés « COVID longue » ou « syndrome post-COVID-19 »)?**

Base de l'échantillon : tous les répondants (n = 3 026)



Les sous-groupes suivants sont particulièrement susceptibles d'être très familiers ou assez familiers avec la COVID longue :

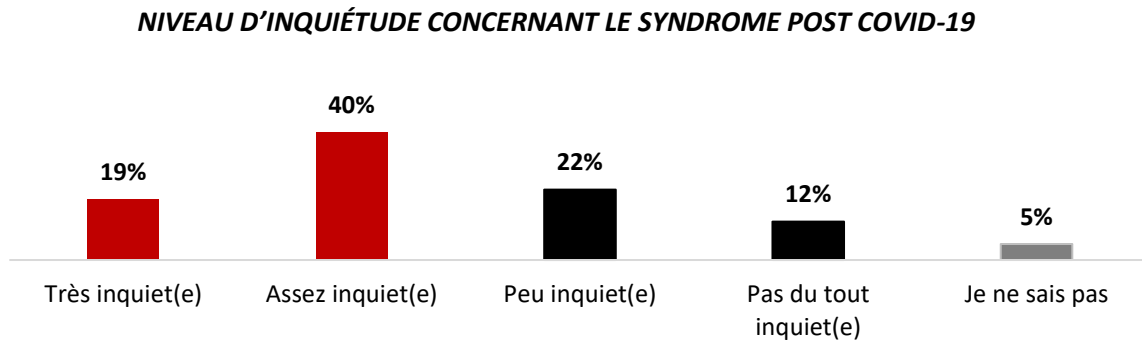
- les résidents de l'Alberta (72 %);
- les répondants qui ont reçu quatre doses (71 %) ou cinq doses (74 %) du vaccin contre la COVID-19;
- les titulaires d'un diplôme universitaire (71 %);
- les femmes (67 %);
- les personnes ont contracté la COVID-19 (66 %).

Six répondants sur dix (60 %) affirment qu'ils sont inquiets de développer des symptômes à long terme à la suite d'une infection par la COVID-19. Plus précisément, environ une personne sur cinq

indique être très inquiète (19 %), tandis que plus d'un tiers est assez inquiète (40 %). Environ un répondant sur cinq n'est pas très inquiet (22 %) et 12 % ne le sont pas du tout.

**Figure 18.53 : Dans quelle mesure êtes-vous/seriez-vous inquiet de développer des symptômes à long terme suite à une infection par la COVID-19?**

**Base de l'échantillon :** tous les répondants (n = 3 026)



Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles de déclarer être inquiets de développer des symptômes à long terme suite à une infection par la COVID-19 :

- les répondants qui s'inquiètent de contracter la COVID-19 (88 %);
- les répondants qui ont reçu quatre doses (73 %) ou cinq doses (76 %) du vaccin contre la COVID-19;
- les répondants en situation de handicap (67 %);
- les personnes âgées de 55 ans et plus (66 %);
- les répondants ayant un diplôme universitaire (66 %);
- les femmes (64 %).

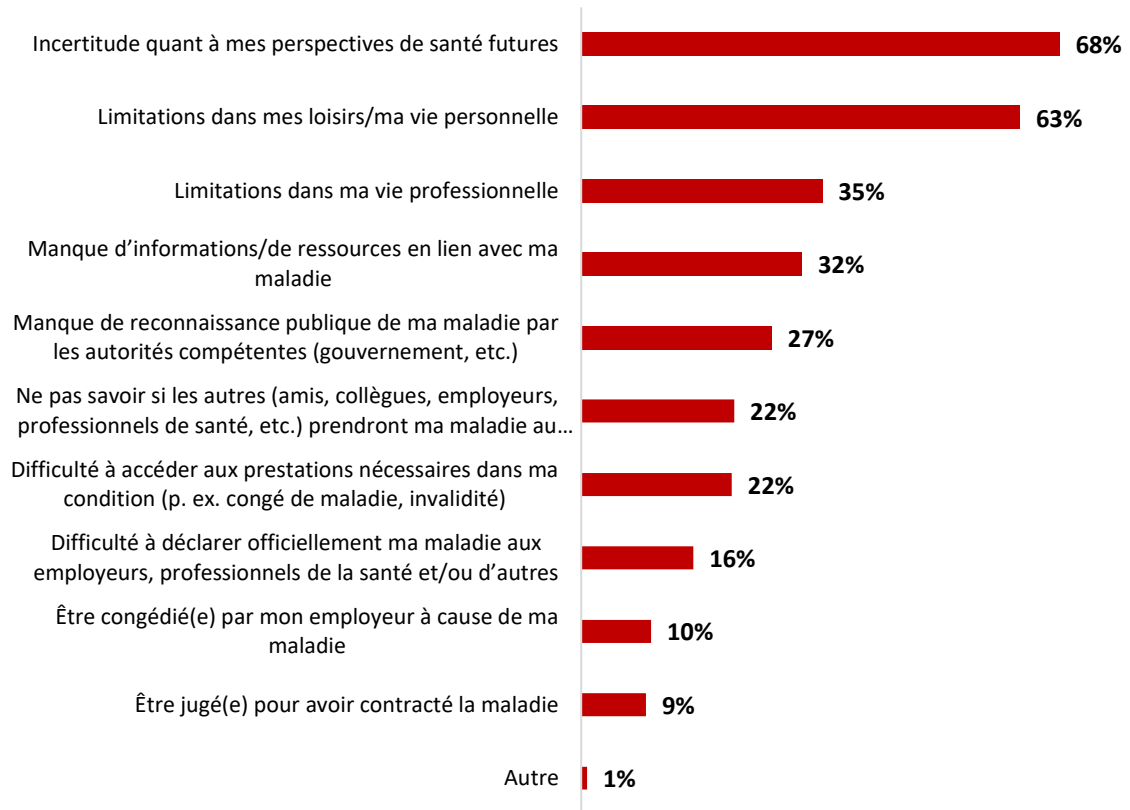
L'incertitude quant aux perspectives de santé futures et les limitations des loisirs ou de la vie personnelle sont les deux principales raisons de s'inquiéter de la COVID longue pour environ deux tiers des répondants (68 % et 63 %, respectivement). Un tiers des répondants s'inquiètent des limitations dans leur vie professionnelle (35 %) et du manque d'informations et de ressources sur la maladie (32 %). Environ une personne sur quatre a mentionné les éléments suivants :

- manque de reconnaissance publique de ma maladie par les autorités compétentes (27 %);
- ne pas savoir si les autres prendront ma maladie au sérieux (22 %);
- difficulté à accéder aux prestations nécessaires dans ma condition (22 %).

Une personne sur cinq est inquiète en raison de la difficulté à déclarer officiellement son état (16 %), et environ une personne sur dix craint d'être congédiée par son employeur (10 %) ou d'être jugée (9 %).

**Figure 18.54 : En quoi la possibilité de développer des symptômes à long terme de la COVID-19 vous inquiète/inquiéterait-elle? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.**  
**Base de l'échantillon :** répondants qui s'inquiètent de développer des symptômes à long terme suite à une infection par la COVID-19 (n = 1 796)

**RAISONS POUR S'INQUIÉTER DU SYNDROME POST-COVID-19**



Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles de se sentir incertains quant à leurs perspectives de santé futures s'ils contractaient la COVID longue :

- les répondants qui ont reçu cinq doses du vaccin contre la COVID-19 (78 %);
- les personnes âgées de 55 ans et plus (77 %);
- les femmes (72 %);
- les répondants qui ne sont pas parents d'enfants de moins de 18 ans (72 %).

Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles de s'inquiéter de limitations dans leurs loisirs et leur vie personnelle :

- les répondants qui ont reçu cinq doses du vaccin contre la COVID-19 (69 %);
- les répondants qui ne sont pas parents d'enfants de moins de 18 ans (65 %).

## 5. Résultats détaillés de la vague 19

### 5.1. Santé mentale

#### *Compréhension et perception de la santé mentale*

Dans l'ensemble, les participants semblent remarquer une sensibilisation accrue de la santé mentale en tant que sujet d'intérêt public et de discussion au cours des dernières années, en particulier depuis le début de la pandémie de COVID-19. Beaucoup d'entre eux mentionnent avoir remarqué ce qui semble être un déclin général de la santé mentale au sein de la population canadienne, et qu'un nombre accru de personnes paraissent lutter contre des troubles de santé mentale comme la colère, le stress et l'anxiété. De nombreux participants mentionnent la pandémie de COVID-19 et les mesures de confinement et d'isolement qui en ont découlé comme sources de perturbation importantes des habitudes des Canadiens, qui ont eu, et continuent d'avoir, une incidence négative importante sur la santé mentale pour beaucoup de personnes. Certains participants soulignent les conséquences de la pandémie sur le système de santé et les travailleurs de première ligne en particulier, ainsi que l'augmentation de la violence conjugale. Cependant, les participants affirment que la sensibilisation à la santé mentale a beaucoup progressé au cours des dernières décennies et que la pandémie de COVID-19 a joué un rôle dans l'accélération de cette évolution. De nombreux participants, y compris les jeunes, affirment qu'il y a quelques années, la santé mentale était étroitement associée aux maladies mentales graves et considérée comme une faiblesse ou comme une affection honteuse dont il valait mieux ne pas parler. Une participante ajoute que la santé mentale semble particulièrement importante et qu'on en parle ouvertement dans sa génération (génération Z), donnant l'exemple de collègues qui prennent des journées de santé mentale au travail et qui sont ouverts à discuter de ce sujet avec leurs collègues et leurs supérieurs.

La plupart des participants affirment avoir récemment remarqué davantage de publicités et de messages sur les médias sociaux visant à accroître la sensibilisation à la santé mentale. Il s'agit notamment de messages des gouvernements provinciaux et fédéral, de publicités ou de messages personnels sur les médias sociaux et de l'initiative « Bell Cause pour la Cause/Bell Let's Talk ». Quelques participants disent avoir vu davantage de mentions de la santé mentale au cours des dernières années, mais indiquent qu'ils n'en entendent pas autant parler maintenant que pendant les premières années de la pandémie. Les membres des groupes 2SLGBTQIA+ affirment qu'ils tombent fréquemment sur des messages personnels ou des contenus relatifs à la santé mentale sur les médias sociaux, ce qui contribue à accroître la sensibilisation aux défis ou aux problèmes particuliers qui sont plus courants dans leur communauté.

La majorité des participants considèrent que le terme « santé mentale » est neutre. Ceux qui déclarent en avoir une perception positive affirment que selon eux, le fait qu'il y ait moins de tabous et de préjugés liés aux troubles mentaux et qu'on en parle plus ouvertement qu'avant est un point positif. Ceux qui déclarent en avoir une perception négative estiment qu'il y a encore un certain degré de stigmatisation lié à ce sujet aujourd'hui, ou qu'on entend généralement des

choses négatives liées aux troubles mentaux dans les nouvelles. Certains d'entre eux donnent des exemples de crimes et d'incidents liés à la santé mentale ou de la médiatisation de la dégradation de la santé mentale comme contribuant à leur perspective négative du terme « santé mentale ».

La majorité des participants décrivent la santé mentale comme un bien-être psychologique général. De nombreux participants mentionnent également que la santé mentale est étroitement liée au bien-être quotidien, à la capacité de faire face aux tâches et aux défis quotidiens, à une vision positive et optimiste de la vie, à la stabilité émotionnelle et à la présence de proches sur qui compter pour obtenir du soutien. Quelques participants soulignent aussi que le bien-être des personnes à l'échelle individuelle a une incidence sur le bien-être collectif de la société dans son ensemble et que ces deux concepts ne devraient pas être considérés comme mutuellement exclusifs. Les participants assimilent généralement la santé mentale à une composante de la santé globale d'une personne qui devrait être abordée de la même manière que la santé physique. Les groupes de parents semblent avoir une compréhension légèrement moins bonne de ce que signifie la santé mentale, évoquant des définitions plutôt floues.

Les participants définissent la « mauvaise santé mentale » comme une incapacité à accomplir les tâches quotidiennes ou à fonctionner normalement dans la société, un sentiment de tristesse, des envies de se faire mal ou de faire mal à autrui et, de manière générale, un mauvais état d'esprit. Quelques participants affirment également que la santé mentale semble être un « terme général » utilisé pour englober trop de problèmes différents.

Interrogés sur les indicateurs personnels de la détérioration de la santé mentale, de nombreux participants mentionnent les éléments suivants :

- perturbation des habitudes alimentaires, de sommeil ou de nettoyage;
- difficulté à accomplir les tâches quotidiennes en raison d'un manque de motivation;
- manque d'intérêt pour les passe-temps ou les activités habituellement agréables;
- automutilation ou pensées suicidaires;
- fatigue, irritabilité ou tristesse inhabituelle;
- anxiété, crises de panique et sentiment de ne pas être soi-même;
- pairs inquiets et cherchant activement à se renseigner sur la santé mentale d'une personne;
- apparition de symptômes de maladies mentales (en particulier pour les personnes ayant des antécédents personnels ou familiaux de troubles mentaux).

Interrogés sur les facteurs aggravants pour leur santé mentale, de nombreux participants mentionnent leur charge de travail ou le stress lié au travail. Plusieurs d'entre eux, en particulier parmi les groupes anglophones, racisés et de parents, mentionnent l'inflation ou le stress lié à leurs finances personnelles. Certains participants soulignent que le fait de voir continuellement de mauvaises nouvelles dans les médias peut contribuer de manière significative au déclin de leur état mental, tandis que d'autres soulèvent le même phénomène pour leur exposition à des contenus négatifs dans les médias sociaux. Certains parents soulignent le fait que des facteurs liés à la parentalité peuvent contribuer au déclin de leur santé mentale, l'un d'entre eux donnant l'exemple des pleurs de leur bébé qui augmentent leur anxiété.

En ce qui concerne les obstacles qui les empêchent d'améliorer leur santé mentale, de nombreux participants mentionnent le manque de ressources accessibles, précisant que le soutien et les ressources sont coûteux, que l'information peut être difficile à trouver, et qu'il y a de très longues listes d'attente pour accéder à des ressources plus abordables et qu'ils ont dû attendre des mois pour obtenir du soutien, ce qui a contribué au déclin continu de leur état. Quelques participants affirment être restés bloqués à l'étape de l'orientation sans recevoir de soutien continu pour leur santé mentale. Ils reconnaissent qu'il est plus facile d'obtenir de l'aide pour un problème de santé mentale isolé que de trouver des ressources à long terme comme de la thérapie ou du counseling. D'autres affirment qu'ils se sentent parfois mal d'essayer d'obtenir du soutien, pensant qu'ils pourraient empêcher d'autres personnes ayant des besoins plus urgents d'avoir accès aux ressources dont elles ont besoin. Certains parents indiquent que leurs responsabilités familiales et le manque de temps liés au fait de s'occuper de leurs enfants sont des obstacles importants à l'accès au soutien et aux ressources en matière de santé mentale. Un participant affirme que les promenades dans le centre-ville sont bénéfiques pour sa santé mentale, mais que la présence de personnes mentalement instables et potentiellement menaçantes dans cette zone lui donne le sentiment d'être en danger et l'empêche de réaliser cette activité.

Un nombre non négligeable de participants hommes évoquent le fait qu'il leur est souvent difficile de demander de l'aide et de parler de leur santé mentale à leurs proches. L'un d'entre eux mentionne éprouver des sentiments d'infériorité et avoir l'impression « *d'être un échec* » pour ne pas avoir été capable de gérer ses problèmes seul. De même, certains participants, notamment au sein du groupe 2SLGBTQIA+, sont moins susceptibles d'aborder leur santé mentale avec leur famille. La stigmatisation internalisée des problèmes de santé mentale s'avère donc également un obstacle. D'autres répondants mentionnent le tabou lié à la santé mentale dans certaines communautés culturelles ou rurales et la crainte d'être jugé qui en découle comme obstacles à l'action.

Certains participants indiquent s'être tournés vers des professionnels comme des thérapeutes ou des médecins de famille pour améliorer leur santé mentale, tout en reconnaissant qu'ils ont de la chance d'avoir accès à de telles ressources, qui ne sont pas accessibles à tous. D'autres affirment qu'ils préfèrent essayer de trouver des solutions sur Internet et de régler leurs problèmes par eux-mêmes, à moins qu'ils ne deviennent trop graves, auquel cas ils se tourneraient également vers une aide professionnelle. Certains participants mentionnent la stigmatisation et la difficulté d'aborder les troubles de santé mentale avec leur famille, d'autres affirment que leurs amis et leur famille sont la « première ligne » de soutien vers laquelle ils se tourneraient, et d'autres participants qui sont sur le marché du travail indiquent avoir accès aux programmes d'aide aux employés fournis par leurs employeurs. Les groupes de parents sont susceptibles d'indiquer les pensées suicidaires ou l'envie de se faire mal comme le principal signe du besoin de demander de l'aide en matière de santé mentale, attendant souvent jusqu'à un stade plus tardif pour demander du soutien, en comparaison avec les autres groupes. D'autre part, les groupes racisés et 2SLGBTQI+ sont susceptibles de reconnaître des signes précoces de troubles mentaux, comme la difficulté d'accomplir des tâches quotidiennes, un manque de plaisir dans les passe-temps ou les activités habituelles, ou un sentiment de perte de soi, à titre d'indicateurs du besoin de demander de l'aide.



En ce qui concerne les ressources en santé mentale attendues du gouvernement canadien, la plupart des participants affirment qu'elles doivent être efficaces, accessibles et disponibles en temps opportun. D'autres proposent que des ressources adaptées soient élaborées en partenariat étroit avec divers groupes et organismes culturels, afin de répondre efficacement à leurs besoins précis et à leurs particularités culturelles avec sensibilité, en soulignant les besoins propres aux peuples autochtones. Un participant souligne également l'importance d'intégrer le réseau actuel de soutien communautaire aux efforts visant à fournir une aide en matière de santé mentale aux groupes confrontés à des défis uniques, comme les agriculteurs ou les anciens combattants. Cette intégration permettrait aux services de santé mentale de mieux répondre aux problèmes et aux réalités particuliers auxquels ces groupes sont confrontés.

La plupart des participants s'entendent sur le fait que la santé mentale doit être prise en charge activement au même titre que la santé physique. Les participants affirment qu'ils prennent soin d'eux en prévoyant des moments de détente, en prenant des bains, en mangeant et en dormant bien, en faisant de l'exercice, en prenant du temps pour eux et en faisant un effort pour socialiser avec leurs amis et leur famille (surtout dans le contexte postpandémique actuel). Quelques participants remarquent également que leur participation dans leur communauté ou leur groupe religieux joue un rôle important dans le maintien d'une bonne santé mentale. Un participant autochtone fait également valoir que le fait de renouer avec ses racines, son histoire, et ses pratiques et croyances traditionnelles contribue de manière considérable à son bien-être. Certains participants affirment que le fait de prendre une pause de l'actualité peut constituer un moyen de se protéger de la négativité et de réduire l'incidence négative potentielle de celle-ci sur la santé mentale. Un parent a expressément mentionné qu'il protège son enfant autiste des nouvelles afin de préserver sa santé mentale, car il ou elle est particulièrement sensible à ce type d'images négatives.

La plupart des participants affirment qu'ils pensent à leur santé mentale uniquement lorsqu'ils ne se sentent pas bien. D'autres déclarent qu'ils y pensent quotidiennement, en particulier lorsqu'ils font des activités bénéfiques pour leur santé mentale, comme de l'exercice. Quelques participants affirment qu'ils pensent à leur santé mentale lorsqu'ils se trouvent dans un état extrême (c'est-à-dire quand leur santé mentale est très bonne ou très mauvaise), et d'autres déclarent qu'ils y pensent surtout quand ils vont bien, puisqu'ils essaient de ne pas y penser quand ils vont mal.

### ***Exercice de sondage n° 1 – Accord avec l'énoncé***

Les participants ont été invités à exprimer leur accord ou leur désaccord avec trois énoncés concernant la santé mentale. Pour les trois, les avis étaient quasi unanimes.

*Énoncé 1*: *Toute forme d'inégalité (qu'elle soit sur le plan social, économique, de la santé, etc.) peut avoir un impact sur la santé mentale d'une personne.*

- Dans tous les groupes, la grande majorité des participants sont en accord avec cette affirmation. Les participants reconnaissent que le manque d'accès équitable aux occasions a une incidence sur les personnes. La stigmatisation culturelle et le manque de ressources financières pour accéder aux services de soutien en matière de santé mentale sont cités en exemple.
- Ceux qui ne sont pas en accord avec cet énoncé expliquent qu'en ce qui concerne l'inégalité économique en particulier, toute personne, quels que soient ses revenus ou sa situation économique, peut éprouver des troubles de santé mentale.
- Les participants reconnaissent également que l'on peut être confronté à des défis à n'importe quelle étape de la vie et que le stress qu'ils peuvent causer peut avoir la même incidence, quel que soit l'âge.

Énoncé 2 : *Seuls les adultes ont des problèmes de santé mentale.*

- Tous les participants sont unanimement en désaccord avec cette affirmation. Ils mentionnent leurs expériences personnelles en matière de santé mentale pendant leur enfance, ainsi que celles de leurs enfants (pour ceux qui en ont).
- Les parents reconnaissent que l'école peut être un environnement stressant pour les enfants, et les préoccupations concernant notamment la réputation, le niveau de popularité, l'intimidation et le harcèlement peuvent avoir une incidence négative importante sur leur santé mentale. Ils reconnaissent également que la pandémie, associée à l'isolement et à la fermeture des écoles, a eu une incidence considérable sur la santé mentale des enfants. D'autres facteurs, comme le divorce des parents, sont également considérés comme ayant une incidence sur la santé mentale des enfants.
- Les participants reconnaissent également que l'on peut être confronté à des défis à n'importe quelle étape de la vie et que le stress qu'ils peuvent causer peut avoir la même incidence, quel que soit l'âge.

Énoncé 3 : *Plus tôt un problème de santé mentale est identifié et traité, mieux c'est.*

- Là encore, les participants sont presque unanimement en accord avec cette déclaration. Les participants mentionnent les expériences auxquelles eux-mêmes ou leurs proches ont été confrontés, et comment un traitement précoce peut aider à éviter des complications graves qui nécessitent un soutien plus important. Un participant mentionne la situation de sa mère : « *Ma mère avait d'importants problèmes de santé mentale et, en raison d'un manque d'éducation, elle n'a pas pu y remédier à temps. Elle souffre maintenant d'une démence précoce.* » Un participant affirme qu'il est bénéfique sur tous les plans que les troubles de santé mentale soient cernés rapidement, car le diagnostic précoce permet de réduire les complications pour la personne et les dépenses pour le gouvernement.
- Ceux qui ne sont pas en accord avec l'énoncé considéraient qu'il n'est jamais trop tard pour cerner et traiter les problèmes de santé mentale. Un participant mentionne que certaines personnes peuvent ne réaliser qu'elles ont un problème qu'après une longue

période de lutte contre une mauvaise santé mentale, mais qu'elles devraient tout de même chercher de l'aide.

### ***Essai des messages***

Trois messages de santé publique relatifs à la santé mentale ont été présentés aux participants. Les participants ont été invités à évaluer la clarté et à donner leur avis sur chaque affirmation. Le tableau suivant montre le score moyen de clarté (sur quatre) pour chaque message, en anglais et en français.

**Tableau 2. Notes moyennes de clarté**

	<b>Message 1</b>	<b>Message 2</b>	<b>Message 3</b>
<b>Moyenne pour les groupes francophones</b>	3,17	2,97	3,30
<b>Moyenne pour les groupes anglophones</b>	3,44	3,17	3,26
<b>Moyenne générale</b>	<b>3,34</b>	<b>3,09</b>	<b>3,27</b>

La section suivante montre la clarté perçue de chaque énoncé, ainsi que les éléments les plus et les moins appréciés, et indique comment les améliorer.

#### **Message 1**

**Français : Si vous avez des problèmes de santé mentale ou de dépendance, sachez que vous n'êtes pas seul. Il existe des programmes et des services qui peuvent vous aider, notamment le portail Espace mieux-être Canada, qui est gratuit, confidentiel et accessible en tout temps.**

**Anglais : If you are struggling with mental health challenges and addiction, please know that you are not alone. There are programs and services that can help, including Wellness Together Canada which is free and confidential, and available 24/7.**

Dans l'ensemble, ce message est perçu comme assez clair par les participants. Ils apprécient l'utilisation de l'élément « **vous n'êtes pas seul** », car il est considéré comme rassurant et réconfortant. Il n'y a pas de différence en matière de perception de cet énoncé, aucun participant ne l'ayant trouvé problématique. Cependant, certains participants des groupes francophones mentionnent qu'il peut être compris de deux manières différentes : ne pas être seul à faire face à des problèmes de santé mentale, ou ne pas être seul parce qu'un soutien est disponible. Les participants des groupes anglophones ne soulèvent pas explicitement le même problème, mais il apparaît naturellement dans leurs réponses, puisqu'ils mentionnent qu'ils se sentent moins seuls en sachant que du soutien est disponible, mais aussi que d'autres personnes éprouvent des difficultés en matière de santé mentale. Dans les deux cas, les participants mentionnent qu'il est agréable de se voir rappeler que d'autres personnes sont confrontées à des problèmes de santé mentale, ou que du soutien ou de l'aide est disponible.

Néanmoins, plusieurs éléments rendent le message difficile à comprendre. Le fait de regrouper les problèmes de santé mentale et de toxicomanie n'est souvent pas compris ou apprécié par certains participants. Ils estiment que ces deux questions sont différentes et devaient être traitées séparément. Un participant indique qu'on semble devoir lutter simultanément contre des

problèmes de santé mentale et de toxicomanie pour être admissible du soutien d'Espace Mieux-être Canada.

Les participants estiment qu'il manque certains renseignements importants au message. La plupart des participants mentionnent que le message devrait inclure des coordonnées (soit un lien vers un site Web, soit un numéro sans frais), afin de pouvoir accéder facilement et directement à des renseignements pertinents sur les services offerts. Selon eux, les personnes qui traversent une crise de santé mentale peuvent ne pas avoir la capacité de faire des recherches adéquates sur les coordonnées de l'organisation. Ils recommandent donc que les renseignements de contact soient directement inclus dans le message.

Certains participants affirment qu'ils ne savent pas trop à quoi s'attendre en consultant le site Web ou la plateforme et qu'ils ont besoin de renseignements supplémentaires sur les types de soutien offerts.

Certains participants indiquent que le message devrait s'adresser à un public plus large, car la première phrase pourrait ne trouver un écho qu'auprès de ceux qui sont déjà familiers avec le sujet des troubles de santé mentale. Selon eux, les personnes qui souffrent d'anxiété ou de dépression, mais qui ne sont pas familières avec le sujet de la santé mentale, pourraient ne pas se sentir concernées par ce message. Ces participants affirment souvent que la première phrase du message laisse croire qu'il faut un diagnostic formel pour être la cible du message.

Selon un participant, le message devrait également s'adresser aux personnes qui ne sont pas elles-mêmes confrontées à des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie, mais qui connaissent quelqu'un qui l'est. De cette façon, le message peut également inciter les gens à aider leurs proches dans le besoin à obtenir du soutien.

## **Message 2**

**Français : Nous savons tous que les dernières années ont été éprouvantes. La pandémie a eu des répercussions disproportionnées sur certaines populations déjà marginalisées, comme les femmes, les jeunes, les personnes racisées, les personnes 2ELGBTQIA+ et les membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Il y a eu, et il continue d'y avoir, des retombées importantes sur le bien-être mental des personnes.**

**Anglais : We all know that the past few years have been challenging. The pandemic has disproportionately affected already marginalized populations, such as women, youth, racialized communities, 2SLGBTQIA+, First Nations, Inuit and Métis. There have been, and continues to be, significant impacts on peoples' mental well-being.**

Ce message est, sans aucun doute, celui qui suscite le plus de débats dans les groupes de discussion. Tout d'abord, le message est perçu comme trop long et verbeux par de nombreux participants, mais la plupart le trouvent tout de même assez clair. Certains participants reconnaissent et apprécient la description des communautés marginalisées et les répercussions de la pandémie sur leur santé mentale, en particulier parmi les groupes racisés et 2SLGBTQIA+. Cependant, ils estiment également que le message pourrait être plus clair et fournir une meilleure explication de pourquoi et comment ces communautés marginalisées ont été touchées de façon disproportionnée par la pandémie en matière de santé mentale. Certains participants mentionnent d'autres groupes qui ont été oubliés dans l'énoncé : les personnes en situation de

handicap, les personnes vivant sous le seuil de pauvreté, les personnes âgées et les personnes sans-abri. Quelques participants, principalement des hommes, estiment que l'énoncé est faux, car la pandémie a exacerbé les problèmes de santé mentale de tout le monde.

D'autre part, certains participants estiment que ce message, en essayant d'être inclusif, pourrait créer un sentiment d'exclusion chez certaines personnes qui ne s'identifient pas comme faisant partie de l'un des groupes mentionnés. Plus précisément, en plus de l'opinion des quelques hommes mentionnés précédemment, certains autres participants mentionnent que les hommes peuvent se sentir exclus du message, alors que leur santé mentale a également été touchée. L'exclusion des hommes de l'énoncé est le point le plus souvent soulevé, et certains ont l'impression que le message invalide leurs expériences et leurs luttes en matière de santé mentale : « *J'ai un peu de la misère avec le fait qu'on parle de certaines communautés seulement. Comme si on enlève le fait que certains aient pu passer un mauvais moment durant la pandémie aussi.* » Certains participants affirment que le message devrait simplement inclure tout le monde, car tous les Canadiens sont susceptibles d'être confrontés à des problèmes de santé mentale.

Les participants ont également du mal à comprendre l'objectif de l'énoncé : bien qu'il soit considéré comme factuel et véridique par une grande majorité des participants, ils ne comprennent pas l'intention du message. Ils mentionnent qu'ils souhaiteraient en savoir plus et qu'il devait y avoir un appel à l'action.

L'élément « **nous savons tous que les dernières années ont été éprouvantes** » suscite également des opinions mitigées. Certains participants remarquent qu'il semble être une façon neutre de reconnaître les défis posés par la pandémie, mais quelques-uns mentionnent qu'il donne l'impression de « mettre des mots dans la bouche des gens », et d'autres affirment qu'ils sont fatigués d'entendre des énoncés semblables, et qu'ils souhaiteraient simplement tourner la page sur la pandémie et sur son incidence négative en matière de santé mentale. Cette phrase est souvent perçue comme inutile, car, pour de nombreux participants, elle ne fait qu'énoncer une évidence, mais quelques-uns estiment qu'il s'agit d'un bon rappel pour ceux qui n'ont pas eu autant de difficultés au plus fort de la pandémie.

Une personne du groupe francophone 2SLGBTQIA+ souligne le fait que le message devrait être rédigé de façon inclusive, compte tenu du sujet.

### **Message 3**

**Français : N'hésitez pas à demander de l'aide, si vous en avez besoin. Si vous éprouvez des difficultés, sachez que vous pouvez accéder au portail Espace Mieux-être Canada (EMC) et à son application complémentaire, Mieux-être, pour obtenir en tout temps et gratuitement du contenu informatif, du soutien autoguidé ou par les pairs et du counseling individuel offert par des professionnels qualifiés.**

**Anglais : If you need help, please reach out. If you are struggling, know that you can access the Wellness Together Canada (WTC) portal and its companion app PocketWell for free 24/7 educational content, and self-guided and moderated peer-to-peer support, as well as one-to-one counselling with qualified health professionals.**

Le troisième message a été comparé au premier dans la mesure où ils ont des objectifs semblables, et une grande majorité des participants le trouvent plus clair et utile que le premier. L'un des rares éléments sur lesquels les participants demandent des précisions est de savoir si le message cible les problèmes de santé mentale en particulier. Les participants le comprennent en fonction du contexte, mais remarquent que sans contexte, il pourrait être compris différemment (p. ex. problèmes financiers ou de santé physique). Certains participants l'estiment également trop verbeux, et le fait, dans l'énoncé en anglais, de commencer les deux phrases par le terme « if » (dans la version en anglais) est considéré comme redondant. Un participant indique qu'il apprécie la mention du soutien par les pairs ou autoguidé, car il peut ainsi gérer ses problèmes « par lui-même » ou chercher du soutien auprès de personnes confrontées aux mêmes problèmes. Le commentaire sur l'inclusion de ceux qui ne sont pas confrontés à des troubles de santé mentale, mais qui connaissent quelqu'un qui en éprouve, est soulevé à nouveau, suggérant que le message devrait mentionner ceux qui cherchent des ressources pour aider leurs proches. Les participants réitèrent également leur souhait d'inclure un lien ou un numéro de téléphone, ainsi que de mettre davantage l'accent sur les ressources disponibles sur le portail qui sont habituellement difficiles à obtenir, comme le counseling.

Un participant francophone mentionne qu'il ferait davantage confiance aux ressources provinciales qu'aux ressources fédérales, et un participant anglophone affirme qu'il rejette les ressources fédérales et provinciales parce qu'il se méfie de son gouvernement.

## **5.2 Vaccins**

### ***Vaccin contre la grippe***

Dans tous les groupes, la plupart des participants sont sceptiques à l'égard du vaccin contre la grippe, quel que soit leur profil. Dans tous les groupes, les participants hésitent ou sont réticents à se faire vacciner contre la grippe. Le consensus est que la vaccination contre la grippe devrait être une décision que chaque personne prend pour elle-même, selon sa santé et sa situation. La plupart des participants n'ont jamais été vaccinés contre la grippe et n'en ont pas l'intention. Les participants mentionnent deux raisons principales pour ne pas se faire vacciner contre la grippe : ne pas en voir la nécessité, étant donné qu'ils n'ont jamais été vaccinés, et vouloir acquérir une immunité naturelle contre la grippe. Les participants estiment que leur système immunitaire est suffisamment fort pour lutter contre le virus sans avoir besoin d'un vaccin, et que le fait de combattre la maladie contribue naturellement à renforcer leurs défenses immunitaires. De plus, certains participants mentionnent qu'ils ne sont pas sûrs de l'efficacité du vaccin, étant donné que le virus de la grippe mute et change chaque année. Les participants expriment également une certaine méfiance, car ils estiment que l'efficacité du vaccin n'est pas étayée par des preuves abondantes. Certains participants affirment que tout le monde ne devrait pas se faire vacciner contre la grippe, car des complications peuvent survenir et des interactions avec d'autres médicaments peuvent se produire (un participant cite en exemple les médicaments contre la sclérose en plaques).

Quelques participants expriment une méfiance à l'égard des responsables de la santé publique, qui, selon eux, manquent de transparence et ne communiquent pas tous les renseignements pertinents avec le public. Un participant mentionne avoir fait des recherches et lu des articles médicaux évalués par des pairs pour obtenir des renseignements sur le vaccin contre la grippe et

que les gens ne devraient pas avoir à en arriver là pour être informés sur le vaccin et ses risques : « *Si on ne veut pas communiquer les renseignements librement, ce n'est pas quelque chose en quoi j'aurais personnellement confiance.* »

Toutefois, la plupart des participants conviennent que les personnes immunodéprimées, les personnes âgées et toute personne dont le système immunitaire est faible ou qui est en contact régulier avec des personnes dont le système immunitaire est faible devraient se faire vacciner contre la grippe. Ces cas sont les plus fréquemment cités comme exemples de situations où quelqu'un devrait se faire vacciner. La surcharge des hôpitaux pour enfants en raison des maladies respiratoires n'a incité aucun des participants à recevoir le vaccin contre la grippe ou à le faire administrer à leurs enfants. Certains participants ne sont pas familiers avec cette surcharge, mais d'autres qui en ont entendu parler affirment que cela n'a pas influencé leur décision concernant le vaccin, qu'ils soient parents ou non. Un participant vivant dans une petite zone rurale mentionne que sa communauté est très méfiante à l'égard des vaccins, ce qui amène ses membres à faire des provisions de médicaments en vente libre lorsque les hôpitaux deviennent surchargés, au lieu de se faire vacciner.

Une minorité de participants est en faveur du vaccin contre la grippe et considère que toute personne qui peut la recevoir devrait le faire pour protéger la communauté. Quelques-uns des participants indiquent également l'avoir reçu. Par exemple, un participant vivant dans une petite communauté rurale mentionne qu'il s'est fait vacciner pour protéger les autres plutôt que lui-même, étant donné que la grande majorité de la communauté ne croit pas aux vaccins et ne se ferait pas vacciner. Un autre participant mentionne que ses enfants sont la seule raison de sa vaccination contre la grippe.

### ***Confiance dans les vaccins***

La pandémie n'a pas influencé l'opinion des participants sur les vaccins en général, si ce n'est qu'elle a confirmé ou renforcé leurs opinions préexistantes : les personnes ayant confiance dans les vaccins ont vu la pandémie comme une confirmation de l'efficacité du vaccin contre la COVID-19, et les personnes méfiantes comme un signe de son inefficacité. Quelques participants mentionnent avoir eu la COVID-19 avant et après la vaccination, et que les symptômes étaient sensiblement plus faibles après la vaccination, ce qui prouve l'efficacité du vaccin. Les participants affirment être inquiets des effets secondaires potentiels du vaccin contre la COVID-19 (principalement en raison de l'absence perçue de tests et d'un déploiement rapide), mais ces inquiétudes ne se sont pas étendues à d'autres vaccins qui ont déjà fait leurs preuves (comme les vaccins contre la poliomyélite ou les oreillons). Des inquiétudes concernant le vaccin contre la grippe et celui contre la COVID-19 sont exprimées par les participants de toutes les catégories démographiques, même ceux qui se déclarent être en faveur de la vaccination. Certains participants abordent le sujet de la pression sociale concernant l'obtention du vaccin contre la COVID-19, mentionnant également des restrictions à leur travail.

De plus, quelques participants mentionnent que la pandémie leur a permis de mieux comprendre le fonctionnement des vaccins. Un participant explique qu'il est un peu moins confiant dans l'efficacité du vaccin contre la COVID-19, mais uniquement en raison de toute la désinformation qui circule sur les vaccins. Il s'inquiète du fait que le nombre de personnes recevant les vaccins de

routine pourrait être insuffisant pour atteindre la couverture nécessaire pour éradiquer certaines maladies, comme la rougeole.

En ce qui concerne le vaccin contre la COVID-19 en particulier, les parents ont surtout pesé le pour et le contre de la vaccination de leurs enfants et ont fondé leur décision sur cette base, quel que soit l'âge de l'enfant. Les conclusions diffèrent : alors que certains considèrent que la vaccination est l'alternative la plus risquée, d'autres préfèrent éviter les complications potentielles qui pourraient découler d'une infection par la COVID-19 contractée par la vaccination. Certaines mères mentionnent également avoir été vaccinées lorsqu'elles étaient enceintes, dans le but précis de transmettre les anticorps à leur enfant.

En ce qui concerne le lien entre le vaccin contre la COVID-19 et la fertilité, la majorité des participants n'ont pas d'inquiétudes. Certains participants ne connaissaient pas le lien entre les vaccins et la fertilité, et le fait de leur poser la question pendant le groupe de discussion les a quelque peu inquiétés. Certains participants expriment cependant des inquiétudes, la plupart étant des femmes. Une participante mentionne l'incidence du vaccin sur son cycle menstruel comme raison de s'inquiéter. Certains parents mentionnent l'effet du vaccin sur la fertilité de leurs enfants. Un participant affirme qu'il s'inquiète du lien, mais qu'il a été rassuré par des proches qui n'ont pas eu de problèmes de fertilité après avoir été vaccinés. Un autre participant indique qu'il avait remarqué que sa femme avait plus de difficultés à tomber enceinte après avoir été vaccinée qu'avant, ce qui l'a amené à se demander si le vaccin avait une incidence sur sa fertilité.

### ***Vaccinations de routine***

En ce qui concerne le respect du calendrier des vaccinations de routine pour adultes, les parents sont les mieux informés sur le sujet. La majorité des participants qui ne sont pas parents ne savent pas quels vaccins ils ont reçus et ceux qu'ils ont manqués, ou même qu'ils sont censés de les garder à jour. Certains participants mentionnent qu'ils sont en mesure de garder leurs vaccinations à jour parce qu'ils voyagent fréquemment, que ce soit pour le travail ou les loisirs, ce qui les oblige à rester au courant de leur état vaccinal.

Les parents, en revanche, sont consciencieux quant à leurs propres vaccinations et à celles de leurs enfants. Ils font confiance à leur médecin de famille ou à leur généraliste pour leur recommander les vaccins les plus pertinents, utiles et dignes de confiance. Les parents sont fortement en faveur des vaccins établis ayant été testés pendant longtemps et qui sont sur le marché depuis des dizaines d'années, et affirment qu'ils ont contribué à éradiquer certaines maladies auparavant répandues (p. ex. poliomyélite). Cependant, ils expriment une certaine méfiance à l'égard des vaccins plus récents, citant par exemple ceux contre la COVID-19, la grippe et la gastro-entérite. Selon eux, ces vaccins sont trop récents pour avoir été testés correctement, et ils préfèrent attendre quelques années avant de les faire administrer à leurs enfants. Certains expriment également leur inquiétude quant au manque d'information sur les effets secondaires potentiels à long terme de certains vaccins, notamment celui contre la COVID-19.

En ce qui concerne les voyages, la plupart des participants affirment qu'ils vérifient le site Web du gouvernement canadien pour s'assurer qu'ils sont protégés adéquatement avant le voyage. Cependant, les efforts investis dans ces recherches de renseignements en matière de santé publique



varient en fonction du niveau de risque de maladie associé à la destination. Un participant mentionne qu'il ne fait pas de recherches s'il se rend à Londres, au Royaume-Uni, par exemple.

Les participants ont ensuite été invités à indiquer dans quelle mesure ils sont en accord ou non avec l'énoncé suivant, qui a également été adapté pour les groupes de parents :

- Énoncé général : *Les vaccins recommandés **fournissent une protection adéquate contre les maladies évitables par la vaccination.***
- Énoncé des groupes de parents : Les vaccins recommandés **fournissent à mon enfant une protection adéquate contre** les maladies évitables par la vaccination.

Une grande majorité des participants, qu'ils soient parents ou non, sont en accord avec cet énoncé. Ceux qui ne sont pas en accord avec l'énoncé fondent leur opinion sur divers éléments : un participant mentionne que la pandémie a montré que le vaccin n'aide pas à réduire les cas de COVID-19, car toutes les personnes qu'il connaît ont contracté la maladie au moins une fois ou même deux fois; une autre personne n'est pas d'accord, car elle pense que les vaccins donnent à certaines personnes un faux sentiment de protection, ce qui les conduit à être négligentes et à ne plus respecter les mesures de santé publique. D'autre part, les participants en accord avec l'énoncé justifient leur opinion par leur connaissance et leur compréhension du fonctionnement des vaccins et par leur confiance dans les responsables de la santé publique et les gouvernements pour recommander la ligne de conduite la plus sûre en matière de vaccination. Certains parents donnent également l'exemple de certaines maladies qui ont été presque éradiquées grâce aux campagnes de vaccination (p. ex. poliomyélite) pour justifier leur confiance dans les vaccins. Les opinions sur le terme « adéquat » sont toutefois mitigées : certains estiment qu'il s'agit du bon terme à utiliser, mais d'autres pensent qu'il était trop faible et les rend méfiants.

### 5.3 Mesures de santé publique

On a présenté aux participants deux publicités vidéo sur le thème des Fêtes, diffusées pendant le temps des Fêtes, en décembre 2022. À l'exception de quelques participants, personne n'avait vu les vidéos avant les séances des groupes de discussion. Ni la sensibilisation ni les réactions n'ont varié entre les groupes. Les publicités ont suscité des réactions très mitigées de la part des participants. Les participants conviennent que la diffusion des mesures de santé publique à adopter pour réduire la transmission du virus est toujours d'actualité, mais ils ne sont pas sûrs de la portée des publicités et de leur efficacité à modifier les comportements. Certains participants ont le sentiment que les publicités ne seraient pas efficaces, car les personnes qui sont déjà prudentes continueraient de l'être, et celles qui ne le sont pas ne se laisseraient pas convaincre d'être plus prudentes par les publicités. Quelques participants estiment que la diffusion de ces messages amplifierait encore plus le sentiment de lassitude face à la pandémie que ressentent certains Canadiens, surtout s'ils devaient être diffusés tout au long de l'année ou durant le temps des fêtes. Un participant a remarqué que les publicités sont anachroniques, car la COVID-19 n'est plus aussi présente dans notre vie quotidienne. Cependant, d'autres ont comparé les publicités aux campagnes contre la conduite en état d'ivresse pour souligner l'importance de continuer à les diffuser. Certains participants indiquent que les campagnes devraient fournir davantage de renseignements sur la manière dont l'adoption de mesures de santé publique peut freiner la

transmission afin d'accroître l'efficacité des messages en matière de sensibilisation à la transmission du virus et au rôle que nous jouons.

Malgré des réactions mitigées, les participants conviennent que la diffusion des publicités peut servir de rappel pendant la période des fêtes. Certains participants déclarent également être en faveur d'une diffusion plus fréquente, mais plutôt que de diffuser les publicités tout au long de l'année, ils devraient être diffusés stratégiquement avant le temps des Fêtes et avant les pics de transmission de la COVID-19 ou de la grippe, à titre préventif.

Le thème des Fêtes dans les publicités est également un sujet qui divise. Certains les estiment ludiques et divertissants, mais d'autres pensent qu'il est inutile d'associer les questions liées à la COVID-19 avec les Fêtes : « *Le temps des Fêtes permet de célébrer et de se souvenir du sens des Fêtes.* » Quelques participants estiment que les responsables de la santé publique devraient être directs dans leurs messages. De plus, certains participants estiment que les publicités sont trop rapides et ne leur permettent pas d'assimiler les renseignements fournis, ce qui a conduit à devoir jouer les publicités une deuxième fois pour qu'ils puissent donner leur avis.

La familiarité avec les publicités est faible, mais la plupart des participants affirment qu'ils suivent toujours les conseils qui y sont donnés : ils se lavent ou se désinfectent régulièrement les mains, et s'isolent ou portent un masque lorsqu'ils se sentent malades. Seuls quelques participants affirment qu'ils continuent à porter un masque dans les espaces intérieurs ou achalandés et qu'ils souhaiteraient que les autres continuent à le faire également. Cependant, peu d'efforts ont été faits pour améliorer la ventilation, et quelques participants vivant dans les Prairies estiment cette recommandation absurde compte tenu des températures extérieures en hiver. Dans l'ensemble, le respect des mesures individuelles de santé publique ne varie pas selon les groupes, mais les personnes immunodéprimées ou en contact étroit avec des personnes immunodéprimées sont plus susceptibles de porter un masque dans l'espace public et sont plus prudentes de manière générale.

Certains participants mentionnent que le gouvernement devrait consacrer davantage de ressources à l'amélioration du système de soins de santé, qui est soumis à une forte pression en raison de la COVID-19 et d'autres maladies respiratoires, plutôt que d'investir dans des campagnes publicitaires dont l'efficacité reste à prouver. D'autres déclarent qu'il faudrait faire davantage d'efforts pour s'assurer que les entreprises font leur part dans la prévention de la transmission du virus, plutôt que de faire peser tout le poids de la prudence sur les personnes à l'échelle individuelle; ils pensent que la plupart des entreprises ont cessé de désinfecter les surfaces et de remplir les bouteilles de désinfectant pour les mains que les clients peuvent utiliser.

## 6. Résultats détaillés de la vague 20

### Remarque sur le test des différences statistiques

Selon la distribution normale, un test bilatéral est toujours effectué entre deux proportions et basé sur les colonnes totales non pondérées. Le test est effectué en comparant un pourcentage avec le pourcentage formé par le complément de la catégorie pertinente (p. ex. le complément du sous-groupe des hommes est le sous-groupe des femmes; le complément du sous-groupe des 18 à 24 ans est le sous-groupe des 25 ans et plus; le complément du sous-groupe des diplômés de l'enseignement collégial est le sous-groupe composé des répondants ayant fait des études primaires, secondaires ou universitaires). Les résultats des tests (s'ils sont significatifs à un degré de confiance de 95 %) sont indiqués dans le tableau d'analyse.

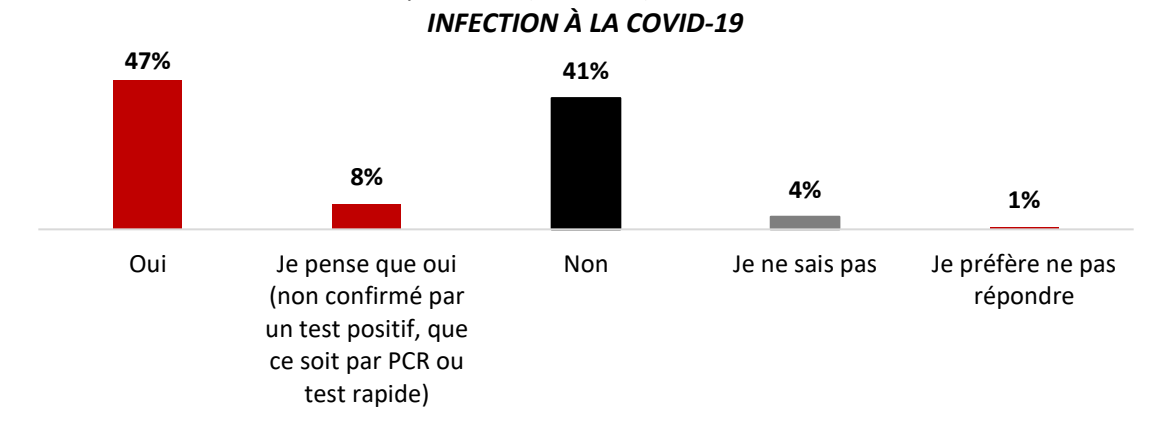
Dans le rapport, lorsque nous indiquons « plus probable » ou « moins probable » pour un sous-groupe de l'échantillon, cela signifie que le test statistique a révélé une différence statistiquement significative valable entre ce sous-groupe et son complément, même si le pourcentage est faible.

### 6.1 Infection à la COVID-19

Les répondants ont été interrogés pour savoir s'ils avaient déjà contracté la COVID-19. Près de la moitié (47 %) déclare avoir contracté le virus, tandis que près d'une personne sur dix (8 %) pense avoir été infectée, mais n'a pas été testée adéquatement. Par conséquent, plus de la moitié des Canadiens (54 %) ont été ou pensent avoir été infectés par la COVID-19. Quatre répondants sur dix (41 %) affirment n'avoir jamais été infectés.

**Figure 20.1 : Avez-vous déjà été infecté(e) par la COVID-19?**

**Base de l'échantillon :** tous les répondants (n = 3 026)



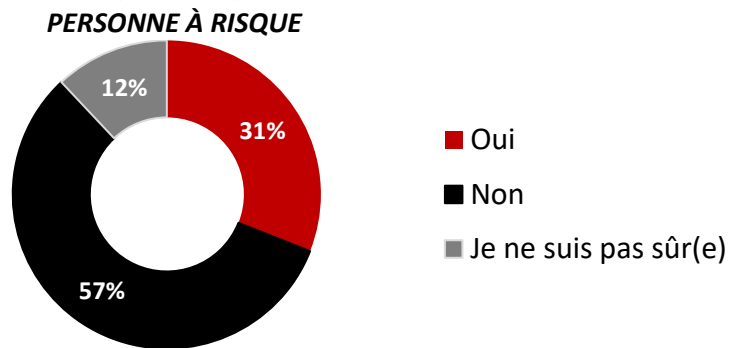
Une proportion considérablement plus élevée des sous-groupes de répondants suivants indique avoir été infectée par la COVID-19 :

- les personnes âgées de 18 à 34 ans (54 %) et de 35 à 54 ans (52 %);
- les résidents du Québec (59 %);
- les femmes (49 %);
- les parents d'enfants âgés de moins de 18 ans (58 %).

Un tiers des répondants (31 %) s'identifient comme étant à risque de complications ou de conséquences graves s'ils contractent la COVID-19 en raison de leur état médical particulier ou parce qu'ils souffrent d'une maladie chronique. Plus de la moitié des répondants (57 %) déclarent ne pas être à risque, tandis que 12 % sont incertains.

**Figure 20.2 : Vous considérez-vous comme étant à risque d'une maladie plus grave ou de répercussions plus graves de la COVID-19 (p. ex. êtes-vous une personne âgée de plus de 60 ans, une femme enceinte, ou une personne atteinte du syndrome de Down, d'une maladie chronique, d'immunodépression ou qui souffre d'obésité, etc.)?**

Base de l'échantillon : tous les répondants (n = 3 026)



Les sous-groupes suivants sont plus susceptibles de se considérer comme étant à risque :

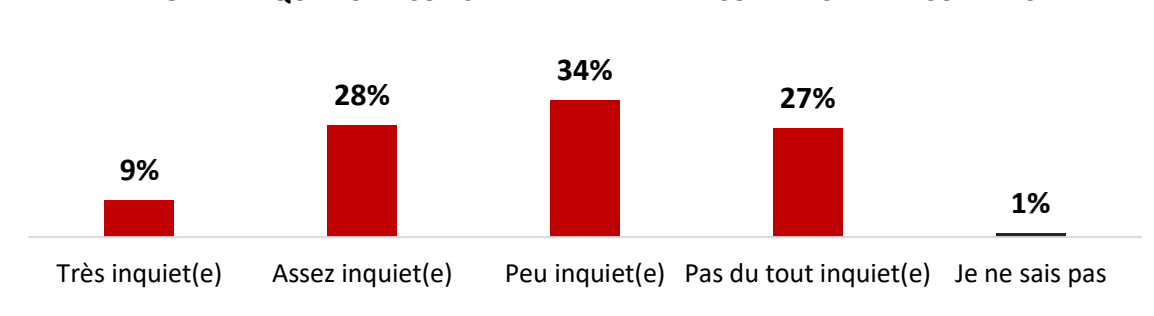
- les répondants en situation de handicap (55 %);
- les personnes âgées de 55 ans et plus (52 %);
- les répondants qui s'identifient comme étant autochtones (38 %).

Les répondants ont été interrogés sur leur degré d'inquiétude par rapport à l'idée de contracter la COVID-19. Plus d'un tiers (37 %) déclarent être très inquiets (9 %) ou assez inquiets (28 %), tandis qu'environ un tiers (34 %) ne sont que peu inquiets. D'autre part, un quart des Canadiens (27 %) ne sont pas du tout inquiets de contracter la COVID-19.

**Figure 20.3 : Dans quelle mesure vous inquiétez-vous de contracter la COVID-19?**

Base de l'échantillon : tous les répondants (n = 3 026)

**DEGRÉ D'INQUIÉTUDE CONCERNANT LE FAIT DE CONTRACTER LA COVID-19**



Les sous-groupes suivants sont particulièrement susceptibles d'être très ou assez inquiets de contracter la COVID :

- les répondants en situation de handicap (48 %);
- les répondants qui s'identifient comme membres de la communauté 2SLGBTQIA+ (47 %);
- les personnes originaires de la Colombie-Britannique (21 %) et des territoires (44 %);
- les personnes âgées de 55 ans et plus (42 %);
- les personnes qui n'ont pas contracté la COVID-19 (41 %);
- les répondants qui ont reçu trois doses (41 %), quatre doses (47 %) ou cinq doses (49 %) du vaccin contre la COVID-19.

Ceux qui ne sont pas inquiets de contracter la COVID-19 mentionnent diverses raisons pour justifier leur opinion. Un quart des personnes interrogées indiquent qu'elles pensent que les symptômes seraient légers en raison du vaccin (32 %), que la COVID-19 est là pour rester (27 %), qu'elles ont déjà contracté la COVID-19 sans être vraiment malades (26 %), qu'elles ont déjà contracté la COVID-19 et savent à quoi s'attendre (25 %), qu'elles ont des préoccupations plus importantes (23 %) et que la COVID-19 n'est qu'une autre grippe (23 %). Les autres raisons sont mentionnées par un nombre inférieur de répondants.

**Figure 20.4 : Pour quelles raisons n'êtes-vous pas inquiet(e) de contracter la COVID-19? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.**

**Base de l'échantillon :** répondants qui ne sont pas du tout inquiets de contracter la COVID-19 ou qui ne sont pas sûrs (n = 844)

### RAISONS DE NE PAS S'INQUIÉTER DE CONTRACTER LA COVID-19



Les différences significatives concernant les raisons de ne pas s'inquiéter de contracter la COVID-19 sont les suivantes :

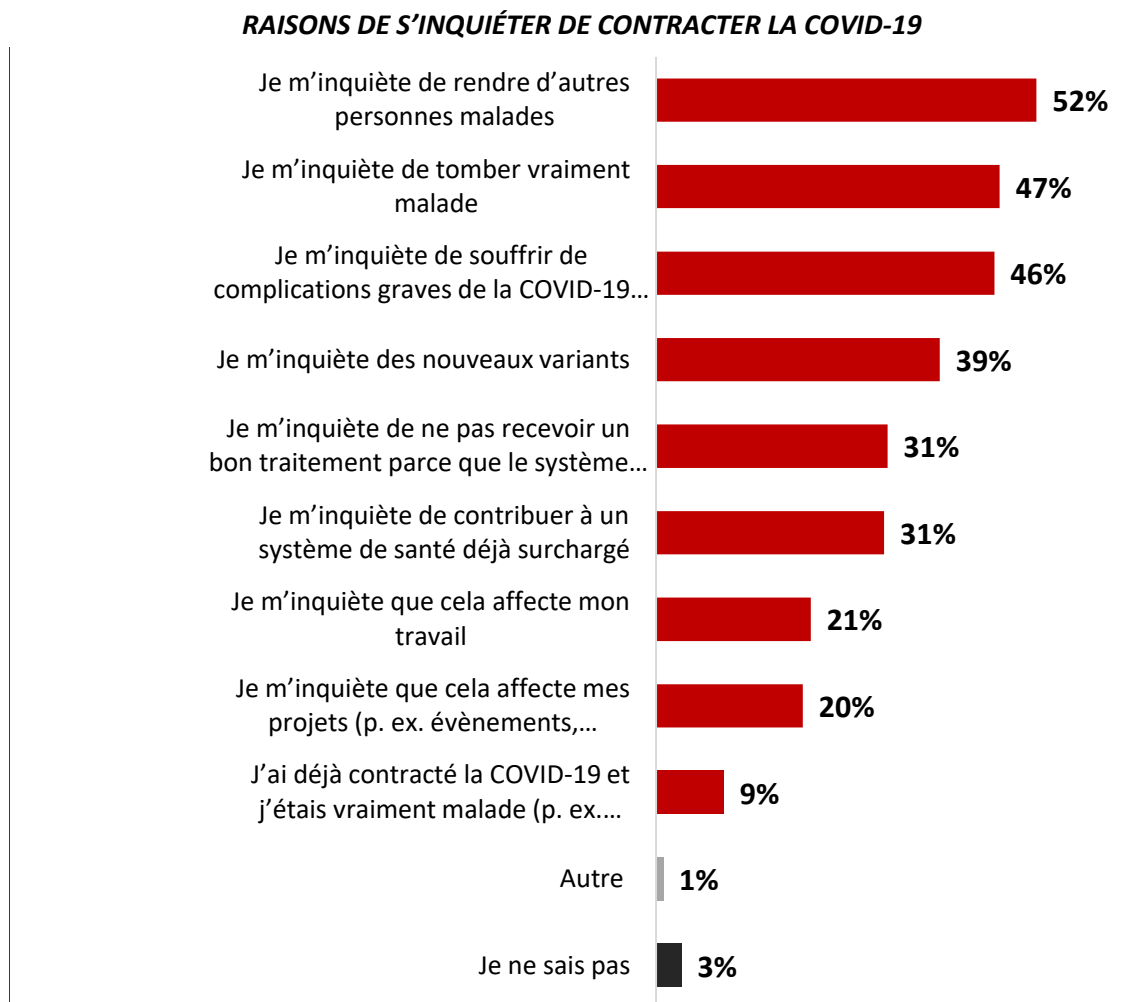
- les personnes âgées de 18 à 34 ans sont plus susceptibles d'indiquer avoir contracté la COVID-19 et donc de savoir à quoi s'attendre (35 %), tandis que les personnes âgées de 55 ans et plus sont plus susceptibles de déclarer avoir été vaccinées, et donc que leurs symptômes seront légers (49 %);
- les femmes sont plus susceptibles de mentionner avoir contracté la COVID-19 et donc de savoir à quoi s'attendre (29 %, contre 21 % chez les hommes);
- les répondants de l'Ontario sont plus susceptibles de déclarer avoir été vaccinés, et donc que leurs symptômes seront légers (37 %);
- les parents d'enfants de moins de 18 ans sont plus susceptibles d'affirmer que la COVID-19 est là pour rester (35 %), qu'il ne s'agit qu'une autre sorte de grippe (32 %), qu'ils ont des préoccupations plus importantes (29 %), et que les nouveaux variants ne les concernent pas (22 %);

- les personnes s'identifiant comme Noires sont plus susceptibles de penser qu'elles sont immunisées parce qu'elles ont reçu le vaccin (24 %);
- les répondants s'identifiant comme autochtones sont plus susceptibles de penser que la COVID-19 n'est qu'une autre sorte de grippe (34 %).

Environ la moitié des personnes qui s'inquiètent de contracter la COVID-19 affirment qu'elles craignent de rendre d'autres personnes malades (52 %), de devenir elles-mêmes très malades (47 %) et d'avoir des complications graves (46 %).

**Figure 20.5 : Pour quelles raisons vous inquiétez-vous de contracter la COVID-19? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.**

**Base de l'échantillon :** répondants qui s'inquiètent de contracter la COVID-19 (n = 2 182)



Les différences significatives concernant les raisons de s'inquiéter sont les suivantes :

- les femmes sont plus susceptibles de mentionner qu'elles s'inquiètent de rendre d'autres personnes malades (55 %, contre 48 % chez les hommes);
- les répondants de 55 ans et plus sont plus susceptibles de s'inquiéter des complications liées à la COVID-19 (52 %, contre 39 % chez les personnes âgées de 18 à 34 ans);
- les répondants de l'Alberta (56 %) et de la Colombie-Britannique (54 %) sont plus susceptibles de s'inquiéter de tomber très malades, tandis que les répondants de l'Ontario (56 %) ont plus tendance à s'inquiéter de rendre les autres malades et de nouveaux variants (45 %);
- les répondants vivant en situation de handicap sont plus susceptibles de s'inquiéter de tomber eux-mêmes très malades (57 %) et de ne pas recevoir un bon traitement parce que le système de santé est surchargé (40 %);
- les parents d'enfants de moins de 18 ans sont plus susceptibles de s'inquiéter de l'incidence d'une infection sur leur travail (27 %).

## 6.2 Santé mentale

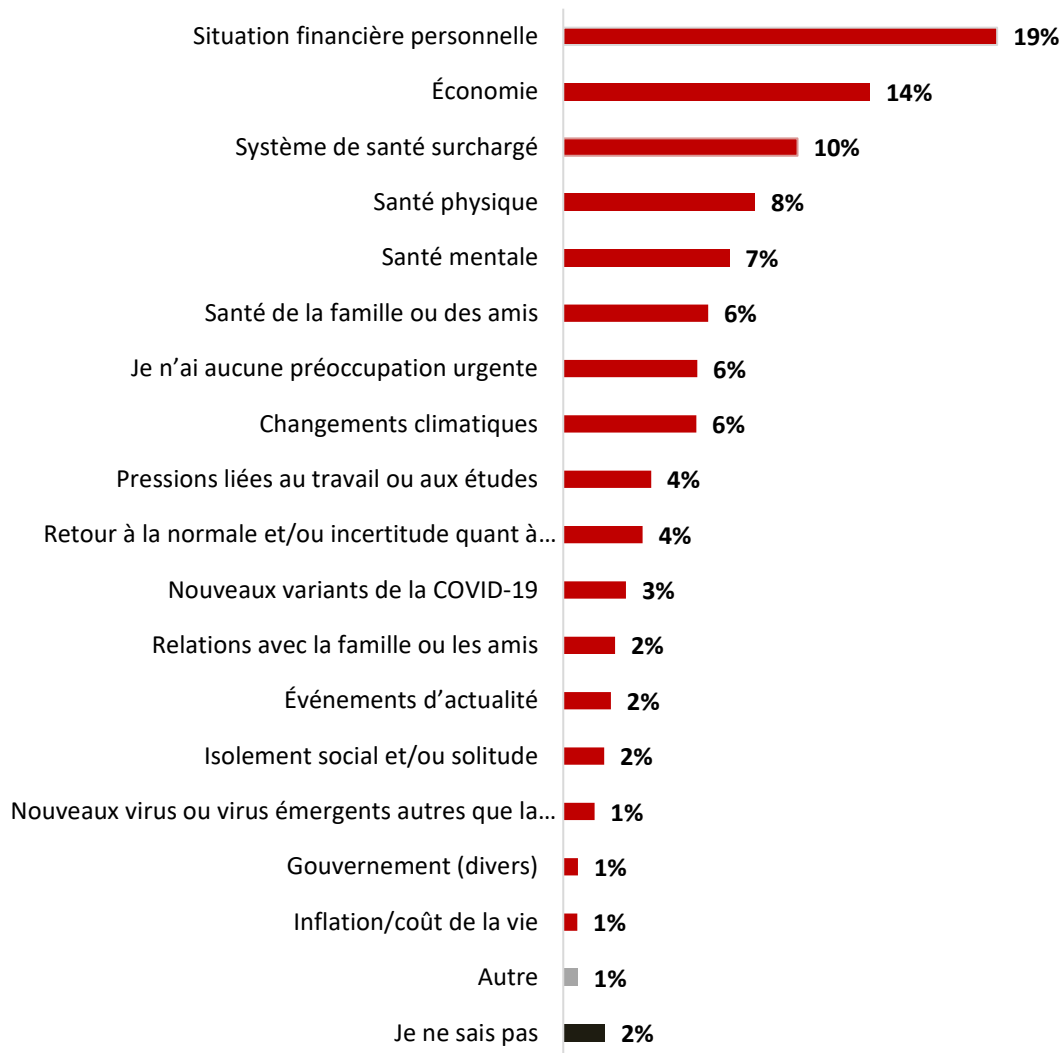
Lorsqu'on interroge les participants sur leurs préoccupations les plus urgentes, les principales préoccupations mentionnées sont la situation financière personnelle (19 %), l'état de l'économie (14 %) et le système de santé surchargé (10 %). Les autres préoccupations sont mentionnées par moins d'un répondant sur dix.

**Figure 20.6 : Actuellement, quelle est votre préoccupation la plus urgente?**

**Base de l'échantillon :** tous les répondants (n = 3 026)



### PRÉOCCUPATIONS LES PLUS URGENTES



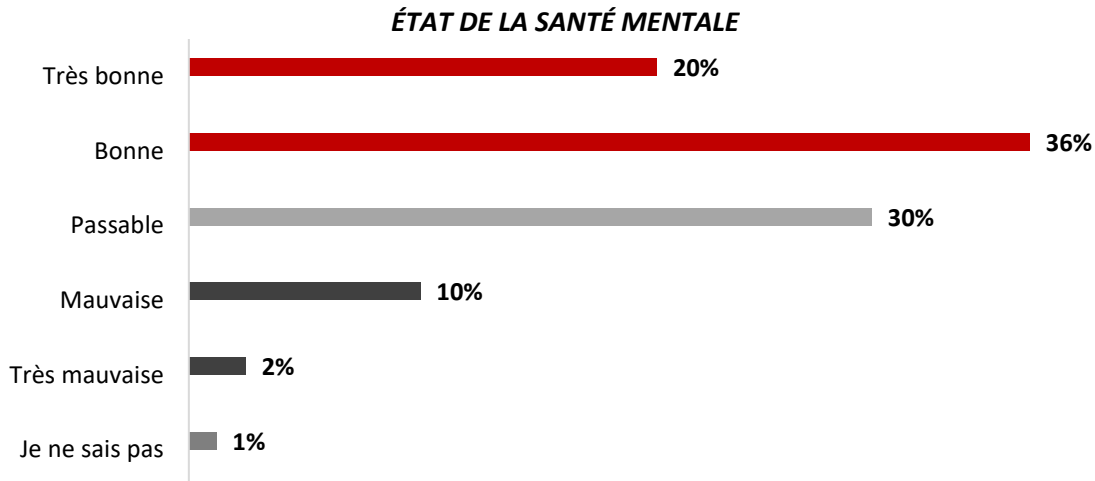
Certains sous-groupes sont considérablement plus susceptibles de mentionner certaines préoccupations, notamment les suivantes :

- les répondants de l'Alberta (28 %), les personnes gagnant moins de 40 000 \$ par année (28 %), les parents d'enfants de moins de 18 ans (24 %), ainsi que les personnes âgées de 18 à 34 ans (22 %) et de 35 à 54 ans (23 %) sont plus susceptibles d'être préoccupés par leur situation financière personnelle;
- les répondants âgés de 55 ans et plus (15 %) sont plus susceptibles de s'inquiéter de la surcharge du système de santé;
- les répondants en situation de handicap sont plus susceptibles d'être préoccupés par leur santé physique (16 %) et mentale (14 %).

Moins de la moitié des répondants (57 %) évaluent leur santé mentale comme étant très bonne (20 %) ou bonne (36 %). Les autres répondants évaluent leur santé mentale de manière plus négative, comme étant passable (30 %), mauvaise (10 %) ou très mauvaise (2 %).

**Figure 20.7 : Comment évalueriez-vous votre santé mentale en général?**

Base de l'échantillon : tous les répondants (n = 3 026)



Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles de déclarer avoir une **bonne** santé mentale :

- les résidents du Québec (71 %);
- les personnes âgées de 55 ans et plus (70 %);
- les personnes s'identifiant comme Noires (67 %);
- les répondants qui ont reçu quatre doses (61 %) ou cinq doses (68 %) du vaccin contre la COVID-19;
- les hommes (61 %).

Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles de déclarer avoir une **mauvaise** santé mentale :

- les répondants qui s'identifient comme membres de la communauté 2SLGBTQIA+ (35 %);
- les répondants en situation de handicap (27 %);
- les personnes âgées de 18 à 34 ans (20 %).

Les principales mesures mentionnées par les répondants pour maintenir une bonne santé mentale sur une base régulière sont le fait de faire du sommeil une priorité (52 %) et de pratiquer des activités qu'ils aiment (51 %). Les autres mesures mentionnées par un tiers des Canadiens ou plus sont une alimentation saine (44 %), l'exercice physique régulier (41 %), les relations saines et de confiance (38 %) et la fixation d'objectifs réalistes pour eux-mêmes (34 %). Les autres raisons sont mentionnées par un nombre inférieur de répondants.

**Figure 20.8 : Lesquelles des actions suivantes faites-vous régulièrement, s'il y a lieu, pour maintenir une bonne santé mentale?**

Base de l'échantillon : tous les répondants (n = 3 026)

## MESURES PRISES POUR MAINTENIR UNE BONNE SANTÉ MENTALE



Les différences significatives concernant les raisons de s'inquiéter sont les suivantes :

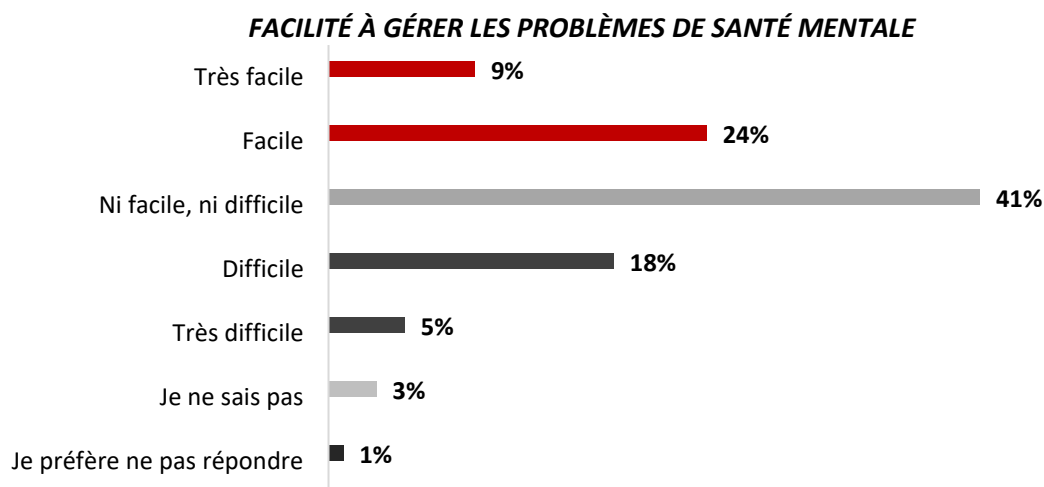
- les femmes sont plus susceptibles d'affirmer faire du sommeil une priorité (54 %, contre 49 % chez les hommes) et de tisser des relations saines et de confiance avec les autres (43 %, contre 31 % chez les hommes);
- les personnes interrogées âgées de 55 ans et plus sont plus susceptibles de faire du sommeil une priorité (57 %), de faire régulièrement de l'exercice (45 %), de pratiquer des activités qu'elles aiment (59 %), d'avoir une alimentation saine et équilibrée (59 %), de participer à des événements locaux et de connaître leurs voisins (17 %), de trouver des moyens de participer dans leur communauté et de lui rendre service (18 %), de se fixer des objectifs réalistes (38 %) et de tisser des relations saines et de confiance avec des personnes qui les acceptent et les soutiennent (41 %);
- les répondants qui n'ont pas d'enfants de moins de 18 ans sont plus susceptibles de faire du sommeil une priorité (54 %), de faire de l'exercice régulièrement (42 %), de pratiquer des

- activités qu'ils aiment (55 %), d'avoir une alimentation saine et équilibrée (47 %) et de participer à des événements locaux et connaître leurs voisins (12 %);
- les titulaires d'un diplôme universitaire sont plus susceptibles de faire du sommeil une priorité (56 %), de faire régulièrement de l'exercice (49 %), de pratiquer des activités qu'elles aiment (57 %), d'avoir une alimentation saine et équilibrée (51 %), de participer à des événements locaux et de connaître leurs voisins (15 %), de trouver des moyens de participer dans leur communauté et de lui rendre service (16 %) ainsi que de tisser des relations saines et de confiance avec des personnes qui les acceptent et les soutiennent (44 %).

Un tiers des répondants (33 %) mentionnent qu'il est très facile (9 %) ou facile (24 %) pour eux de gérer un problème de santé mentale quand il survient. En revanche, environ un quart des répondants (23 %) affirment qu'il est difficile (18 %) ou très difficile (5 %) de gérer un problème de santé mentale et quatre répondants sur dix indiquent que cela n'est ni facile ni difficile.

**Figure 20.9 : Lorsque vous faites face à un problème ou une situation dans la vie qui affecte votre santé mentale, dans quelle mesure est-il facile ou difficile pour vous de gérer ce problème affectant votre santé mentale?**

Base de l'échantillon : tous les répondants (n = 3 026)



Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles de déclarer qu'il est **facile** pour eux de gérer un problème de santé mentale :

- les hommes (41 %);
- les personnes âgées de 55 ans et plus (41 %);
- les résidents du Québec (39 %);
- les personnes s'identifiant comme Noires (39 %);
- les titulaires d'un diplôme universitaire (38 %).

Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles de déclarer qu'il est **difficile** pour eux de gérer un problème de santé mentale :

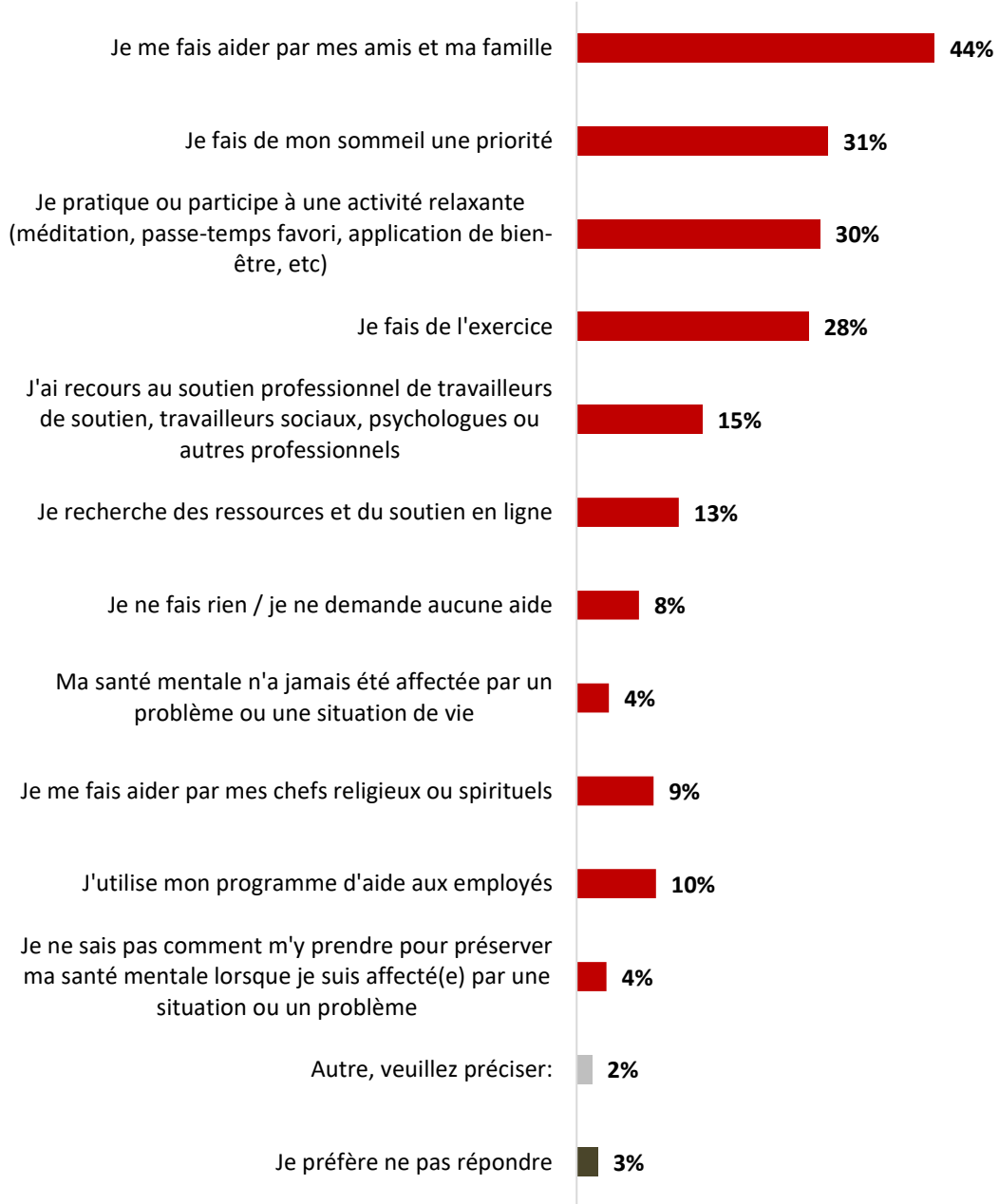
- les répondants qui s'identifient comme membres de la communauté 2SLGBTQIA+ (37 %);
- les répondants en situation de handicap (32 %);
- les personnes âgées de 18 à 34 ans (31 %);
- les femmes (27 %).

Le recours aux amis et à la famille (44 %) est la principale façon dont les Canadiens prennent soin de leur santé mentale lorsqu'ils sont confrontés à un défi, suivi du fait de faire du sommeil une priorité (31 %), de participer à des activités de détente (30 %) et de faire de l'exercice (28 %). D'autres façons de prendre soin de leur santé mentale sont mentionnées par un nombre inférieur de répondants. Un Canadien sur dix (10 %) ne fait rien ou ne cherche pas à obtenir de l'aide en matière de santé mentale. La même proportion de répondants affirme ne jamais avoir éprouvé un problème de santé mentale (9 %) et une plus petite proportion (4 %) ne sait pas comment prendre soin de sa santé mentale.

**Figure 20.10 : Que faites-vous pour préserver votre santé mentale lorsque vous faites face à un problème ou une situation dans la vie qui affecte votre santé mentale?**

**Base de l'échantillon :** tous les répondants (n = 3 026)

## FAÇONS DE PRENDRE SOIN DE SA SANTÉ MENTALE



Les différences significatives concernant les raisons de s'inquiéter sont les suivantes :

- les femmes sont plus susceptibles de se tourner vers leurs amis et à leur famille (52 %);
- les jeunes de 18 à 34 ans (19 %) sont plus susceptibles de chercher un soutien professionnel;

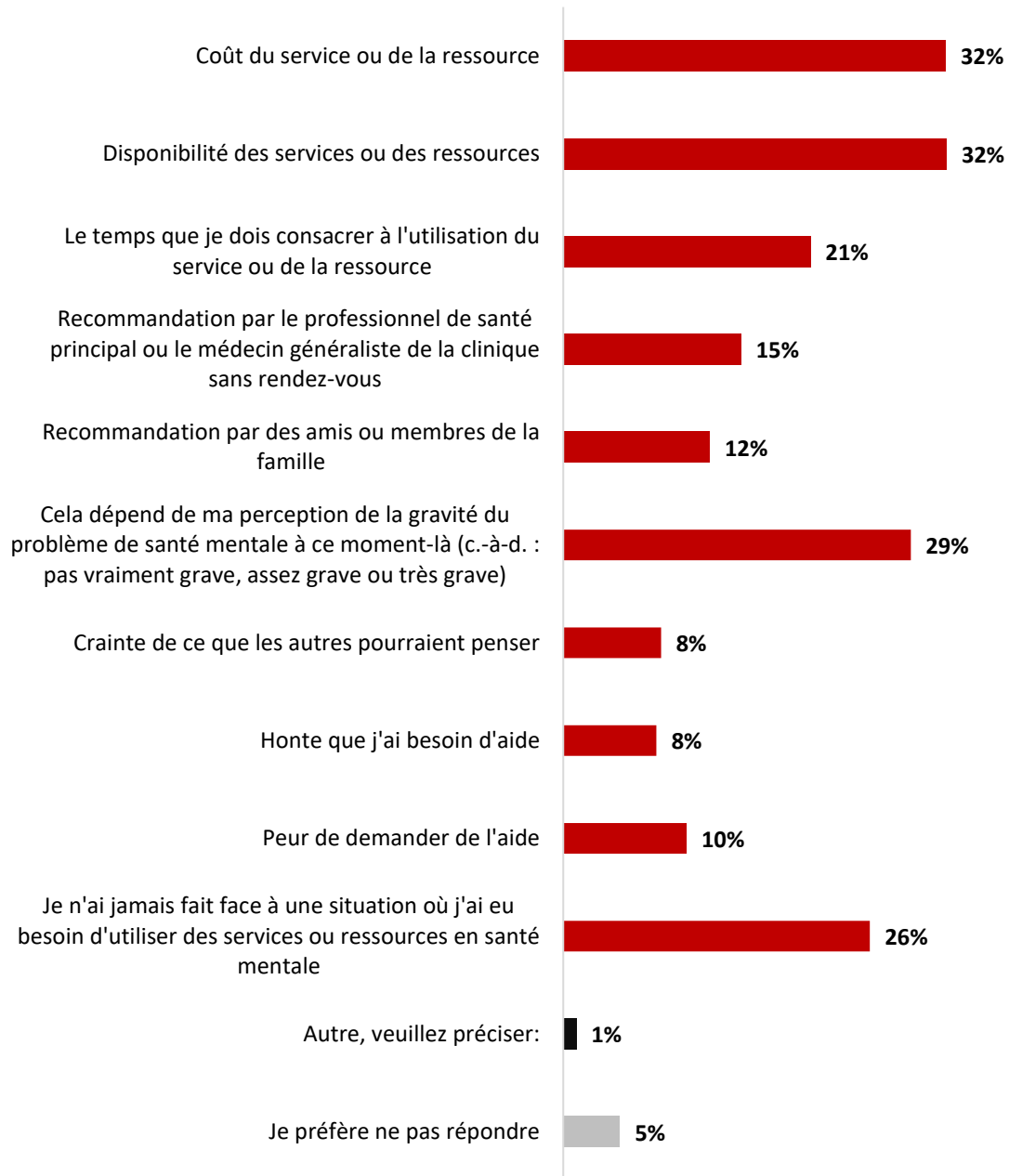
- les hommes sont plus susceptibles d'affirmer qu'ils n'ont jamais subi de problèmes de santé mentale (12 %) ou qu'ils ne font rien pour prendre soin de leur santé mentale (11 %);
- Les répondants titulaires d'un diplôme universitaire sont plus susceptibles de faire de l'exercice (37 %), de faire du sommeil une priorité (36 %), de participer à une activité de détente (p. ex. méditation, passe-temps, application de bien-être, etc.) (36 %), de chercher des ressources et du soutien en ligne (17 %) et de se tourner vers leur foi ou des chefs spirituels (7 %);
- les personnes s'identifiant comme Noires (23 %) et comme Autochtones (12 %) sont plus susceptibles de se tourner vers leur foi ou leurs chefs religieux;
- les répondants s'identifiant comme membres de la communauté 2SLGBTQIA+ (31 %) et les répondants en situation de handicap (27 %) sont plus susceptibles de chercher un soutien professionnel auprès de travailleurs de soutien, de travailleurs sociaux, de psychologues ou d'autres professionnels.

La disponibilité des services ou des ressources (32 %) et le coût monétaire (32 %) sont les principales raisons qui influencent les Canadiens lorsqu'il s'agit des services ou des ressources utilisés pour gérer un problème en santé mentale, suivies de près par la perception de la gravité du défi (29 %). Un quart des Canadiens (26 %) mentionnent n'avoir jamais été dans une situation où ils auraient eu besoin de faire appel à des services ou à des ressources en santé mentale.

**Figure 20.11 : Quels facteurs influencent, s'il y a lieu, les services ou ressources que vous utilisez pour gérer un problème de santé mentale?**

**Base de l'échantillon :** tous les répondants (n = 3 026)

## FACTEURS AYANT UNE INCIDENCE SUR LES SERVICES OU LES RESSOURCES UTILISÉS



Les tableaux suivants indiquent les différences significatives entre les sous-groupes selon le genre, l'âge et l'état d'auto-identification.

### Tableau 20.12 : Quels facteurs influencent, s'il y a lieu, les services ou ressources que vous utilisez pour gérer un problème de santé mentale?

Base de l'échantillon : tous les répondants (n = 3 026)

Note de lecture : Les différences considérablement plus faibles sont marquées du signe « - », tandis que les différences considérablement plus élevées sont marquées du signe « + ».



	GENRE		ÂGE			AUTO-IDENTIFICATION	
	Homme	Femme	18 à 34 ans	35 à 54 ans	55 ans et plus	Répondants s'identifiant comme membres de la communauté 2SLGBTQIA+	Personnes en situation de handicap
Coût du service ou de la ressource	27 % -	36 % +	41 % +	35 % +	23 % -	47 % +	41 % +
Disponibilité des services ou des ressources	28 % -	36 % +	37 % +	35 %	26 % -	47 % +	41 % +
Le temps que je dois consacrer à l'utilisation du service ou de la ressource	25 % -	32 % +	33 % +	29 %	27 %	34 %	32 %
Recommandation par le professionnel de santé principal ou le médecin généraliste de la clinique sans rendez-vous	19 %	22 %	32 % +	25 % +	10 % -	28 % +	20 %
Recommandation par des amis ou membres de la famille	15 %	15 %	16 %	14 %	14 %	15 %	17 %
Cela dépend de ma perception de la gravité du problème de santé mentale à ce moment-là (c.-à-d. : pas vraiment grave, assez grave ou très grave)	12 %	13 %	13 %	13 %	11 %	13 %	13 %
Crainte de ce que les autres pourraient penser	9 % -	12 %	16 % +	10 %	7 % -	20 % +	17 % +
Honte que j'ai besoin d'aide	7 %	9 %	14 % +	8 %	5 % -	12 %	14 % +
Peur de demander de l'aide	6 % -	9 % +	12 % +	8 %	5 % -	13 % +	14 % +
Je n'ai jamais fait face à une situation où j'ai eu besoin d'utiliser des services ou ressources en santé mentale	30 % +	22 % -	11 % -	18 % -	42 % +	11 % -	16 % -
Autre	1 %	1 %	1 %	1 %	2 %	2 %	2 %

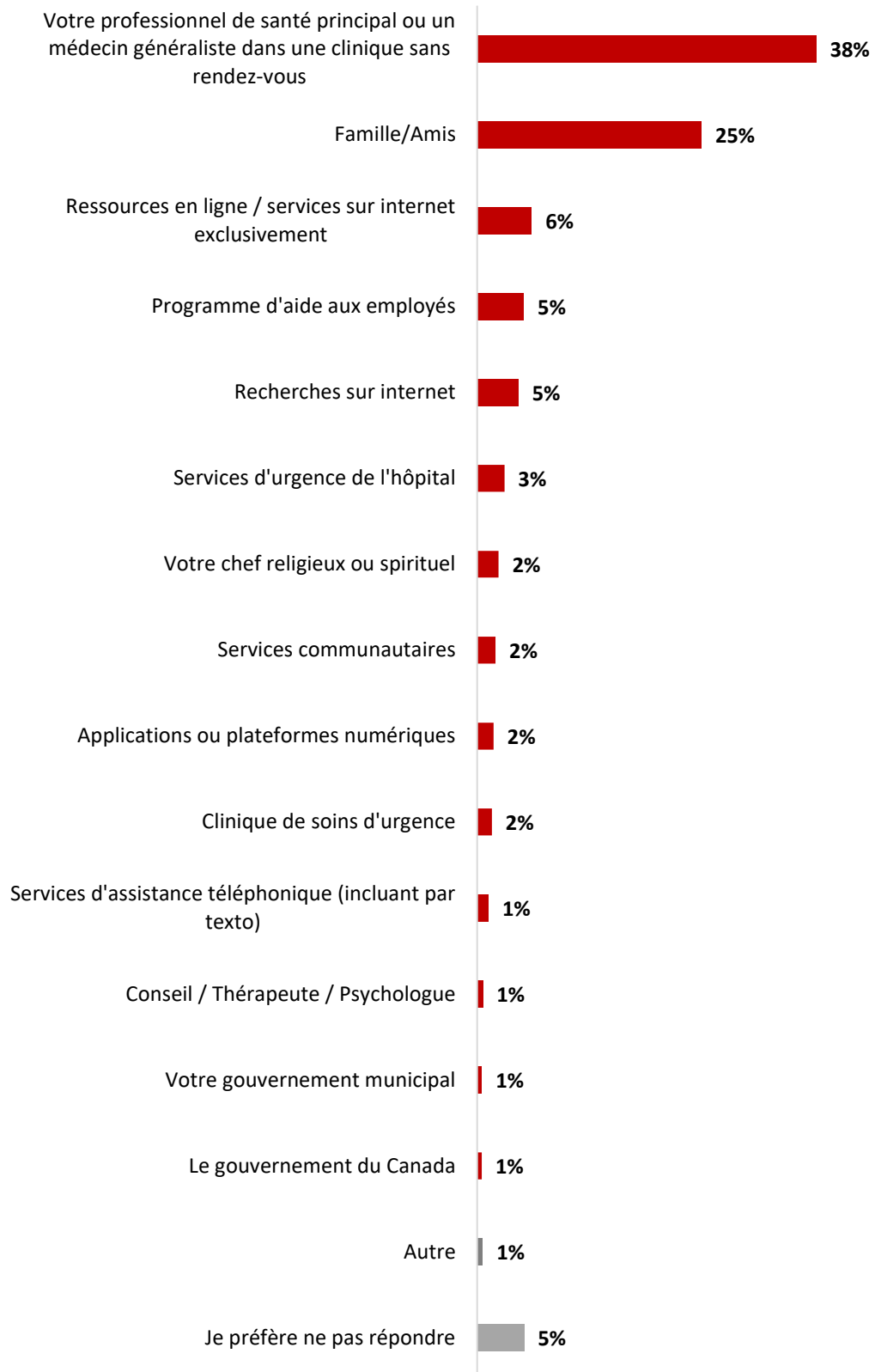
Je préfère ne pas répondre	5 %	4 %	7 % +	6 %	2 % -	3 %	4 %
----------------------------	-----	-----	----------	-----	----------	-----	-----

Lorsqu'ils pensent à la première chose qu'ils feraient pour obtenir de l'aide en matière de santé mentale, une majorité de Canadiens mentionnent la consultation de leur fournisseur principal de soins de santé ou d'un médecin généraliste dans une clinique sans rendez-vous (38 %), suivi du recours à la famille et aux amis (25 %). D'autres raisons sont mentionnées par moins d'un répondant sur dix.

**Figure 20.13 : Quelle serait la première ressource à laquelle vous vous adresseriez pour obtenir du soutien en santé mentale si vous en aviez besoin?**

**Base de l'échantillon :** tous les répondants (n = 3 026)

***PREMIÈRE ÉTAPE POUR OBTENIR DE L'AIDE EN SANTÉ MENTALE***



Les différences significatives concernant les premières étapes entreprises pour obtenir de l'aide sont les suivantes :

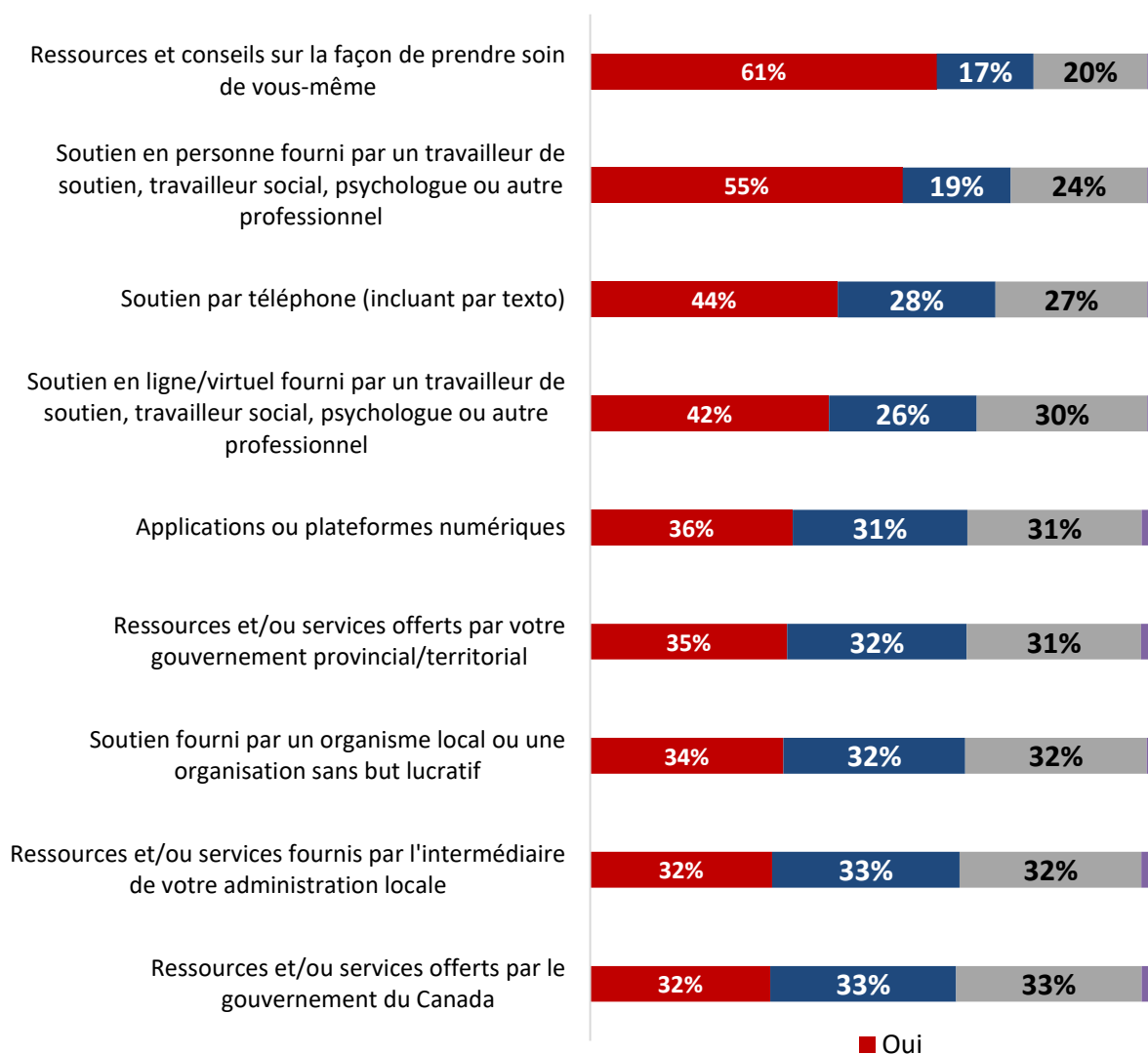
- les répondants âgés de 55 ans et plus (49 %) et les femmes (40 %) sont plus susceptibles de consulter leur fournisseur principal de soins de santé;
- les personnes âgées de 18 à 34 ans sont plus susceptibles de se tourner vers leur famille et leurs amis (30 %), de chercher des ressources en ligne ou des services Web (9 %) ainsi que d'utiliser des applications ou des plateformes numériques (4 %);
- les répondants qui s'identifient comme Autochtones (6 %) sont plus susceptibles de chercher de l'aide auprès de services communautaires.

Six Canadiens sur dix (61 %) affirment savoir comment accéder aux ressources et aux conseils pour prendre soin d'eux-mêmes. Plus de la moitié (55 %) déclarent savoir comment accéder au soutien en personne de professionnels. Pour les autres ressources mentionnées dans l'enquête, moins de la moitié des Canadiens savent comment y accéder : 44 % savent comment accéder à l'assistance téléphonique, 42 %, à l'assistance en ligne ou virtuelle de professionnels de soutien, et 36 %, aux applications ou aux plateformes numériques. De plus, 35 % savent comment accéder aux ressources par l'intermédiaire de leur gouvernement provincial, 34 %, au moyen d'une organisation locale, et 32 %, par le biais de leur gouvernement local ou du gouvernement canadien.

**Figure 20.14 : Pour chacun de ces soutiens en santé mentale, veuillez indiquer si vous sauriez comment y accéder si vous en aviez besoin.**

**Base de l'échantillon :** tous les répondants (n = 3 026)

## ACCÈS À DIFFÉRENTES RESSOURCES



Le tableau suivant indique les différences significatives entre les sous-groupes selon le genre, l'âge et l'état d'auto-identification.

**Tableau 20.15 : Pour chacun de ces soutiens en santé mentale, veuillez indiquer si vous sauriez comment y accéder si vous en aviez besoin.**

**Base de l'échantillon :** tous les répondants ( $n = 3\ 026$ )

Note de lecture : Les différences considérablement plus faibles sont marquées du signe « - », tandis que les différences considérablement plus élevées sont marquées du signe « + ».

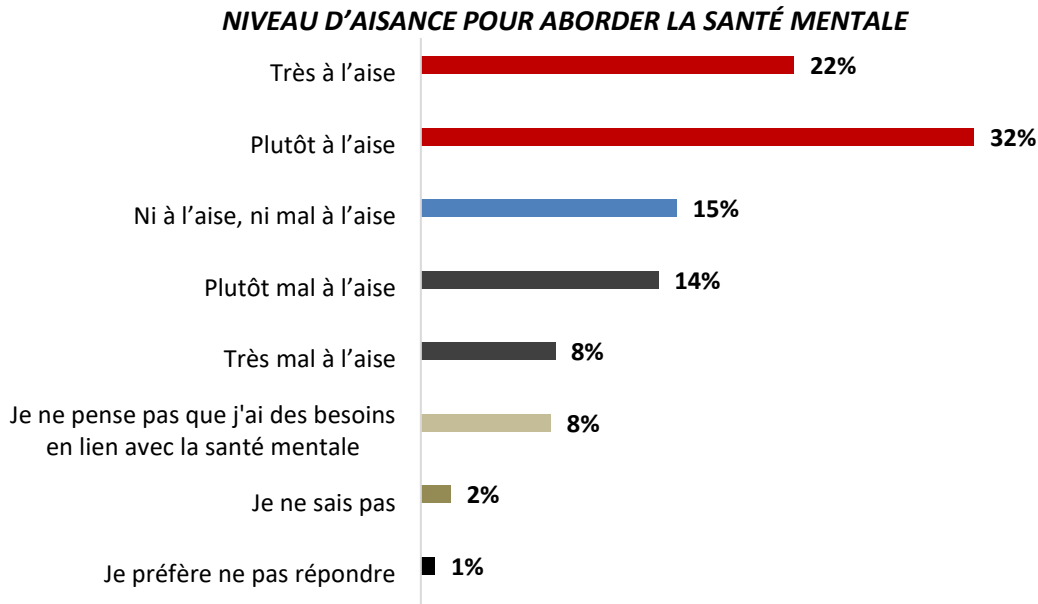
**Pourcentage de réponses « oui » – différences significatives selon le genre, l'âge, l'état parental et l'origine ethnique**

	GENRE		ÂGE			ORIGINE ETHNIQUE		
	Homme	Femme	18 à 34 ans	35 à 54 ans	55 ans et plus	Blanc	Autochtone	Noir
Ressources et conseils sur les façons de prendre soin de soi-même	55 % -	65 % +	61 %	62 %	59 %	61 %	64 %	59 %
Soutien en personne par des intervenants en santé mentale, des travailleurs sociaux, des psychologues ou autres professionnels	51 % -	58 % +	48 % -	60 % +	55 %	55 %	63 % +	57 %
Assistance téléphonique (incluant les textos)	41 % -	46 %	46 %	46 %	40 % -	43 %	51 % +	45 %
Soutien en ligne/virtuel par des intervenants en santé mentale, des travailleurs sociaux, des psychologues ou autres professionnels	43 %	41 %	48 % +	45 % +	35 % -	40 % -	52 % +	45 %
Application ou plateforme numérique	35 %	37 %	51 % +	40 % +	22 % -	34 % -	44 % +	46 % +
Ressources et/ou services fournis par votre gouvernement provincial/territorial	38 % +	32 % -	31 % -	39 % +	34 %	33 % -	43 % +	38 %
Soutien de la part d'une organisation locale ou d'un organisme sans but lucratif	33 %	35 %	31 %	37 % +	33 %	32 % -	44 % +	40 % +
Ressources et/ou services fournis par votre administration locale	35 % +	30 % -	29 %	35 % +	31 %	30 % -	39 % +	34 %
Ressources et/ou services fournis par le gouvernement du Canada	35 % +	29 % -	30 %	37 % +	28 % -	29 % -	39 % +	36 %

Plus de la moitié des Canadiens (54 %) se sentent très (22 %) ou plutôt (32 %) à l'aise d'aborder leurs besoins en matière de santé mentale avec leurs proches, tandis qu'environ un Canadien sur cinq (22 %) ne se sent pas à l'aise (14 %, plutôt mal à l'aise, et très mal à l'aise, 8 %). Un répondant sur dix (8 %) pense ne pas avoir de besoins en matière de santé mentale.

**Figure 20.16 : Dans quelle mesure vous sentez-vous à l'aise d'aborder vos besoins en matière de santé mentale avec vos proches?**

**Base de l'échantillon :** tous les répondants (n = 3 026)



Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles d'affirmer se sentir **à l'aise** d'aborder leurs besoins en matière de santé mentale avec leurs proches :

- les répondants vivant dans les provinces de l'Atlantique (64 %);
- les titulaires d'un diplôme universitaire (58 %);
- les femmes (56 % contre 51 % chez les hommes).

Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles d'affirmer **ne pas se sentir à l'aise** d'aborder leurs besoins en matière de santé mentale avec leurs proches :

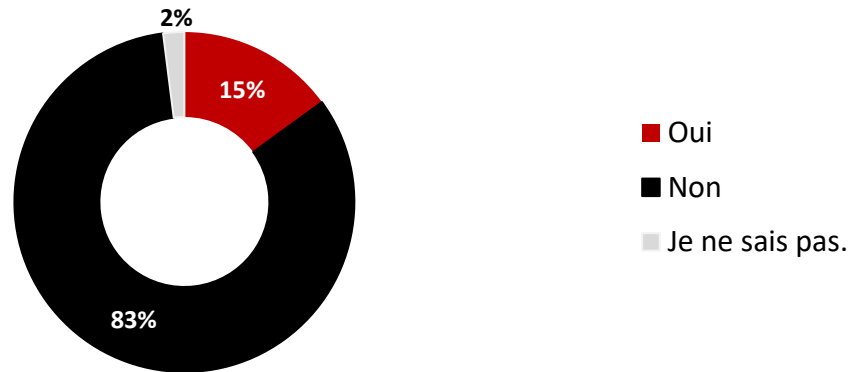
- les résidents de l'Alberta (27 %);
- les répondants en situation de handicap (27 %);
- les personnes âgées de 18 à 34 ans (26 %).

Une forte majorité des répondants (83 %) indiquent qu'ils n'ont pas reçu de soutien en matière de santé mentale au cours du mois précédant l'enquête. En revanche, plus d'un répondant sur dix (15 %) affirme avoir reçu un certain soutien à cet égard.

**Figure 20.17 : Au cours du dernier mois, avez-vous reçu du soutien en santé mentale, de quelque nature que ce soit?**

**Base de l'échantillon :** tous les répondants (n = 3 026)

**SOUTIEN EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE AU COURS DU DERNIER MOIS**



Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles d'avoir reçu un soutien en matière de santé mentale :

- les répondants s'identifiant comme Autochtones (28 %);
- les répondants s'identifiant comme membres de la communauté 2SLGBTQIA+ (28 %);
- les répondants en situation de handicap (26 %);
- les personnes âgées de 18 à 34 ans (24 %);
- les parents d'enfants âgés de moins de 18 ans (19 %);
- les femmes (17 %);
- les personnes âgées de 35 à 54 ans (17 %).

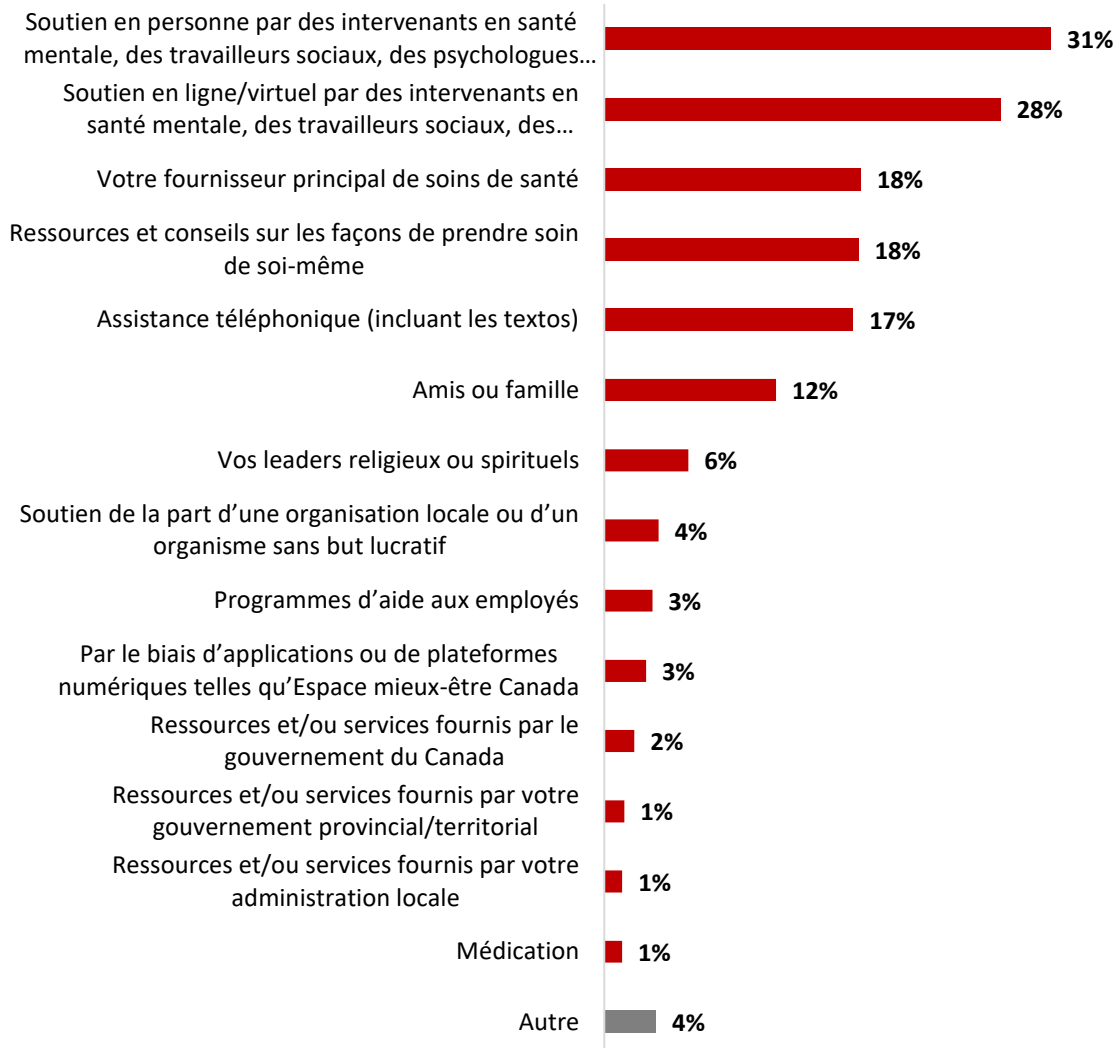
Parmi ceux qui ont reçu un soutien au cours du mois précédent, la plupart déclarent avoir reçu un soutien en personne par des intervenants en santé mentale, des travailleurs sociaux, des psychologues ou autres professionnels (31 %), ou un soutien en ligne ou virtuel par des intervenants en santé mentale, des travailleurs sociaux, des psychologues ou autres (28 %). Le fournisseur principal de soins de santé (18 %), les ressources et les conseils pour prendre soin de soi (18 %), l'assistance téléphonique (17 %) et les amis et la famille (12 %) sont également mentionnés par plus d'un répondant sur dix. D'autres raisons sont également fournies, mais dans une moindre mesure.

**Figure 20.18 : Quel type de soutien avez-vous reçu? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.**

**Base de l'échantillon :** personnes ayant reçu un soutien en matière de santé mentale au cours du dernier mois (n = 513)



### TYPES DE SERVICES DE SOUTIEN EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE



Les différences significatives en matière de services de soutien à la santé mentale sont les suivantes :

- les hommes sont plus susceptibles de se tourner vers le soutien en ligne ou virtuel (35 % contre 22 % chez les femmes);
- les personnes de 18 à 34 ans sont plus susceptibles de se tourner vers le soutien en ligne ou virtuel (38 % contre 9 % chez les répondants de 55 ans et plus) et de faire appel à des ressources et à des conseils pour prendre soin d'eux-mêmes (25 % contre 10 % chez les répondants de 55 ans et plus);
- les répondants ayant un revenu annuel de plus de 80 000 \$ (38 %), les Ontariens (35 %) et les parents d'enfants de moins de 18 ans (35 %) sont plus susceptibles de se tourner vers le soutien en ligne ou virtuel;

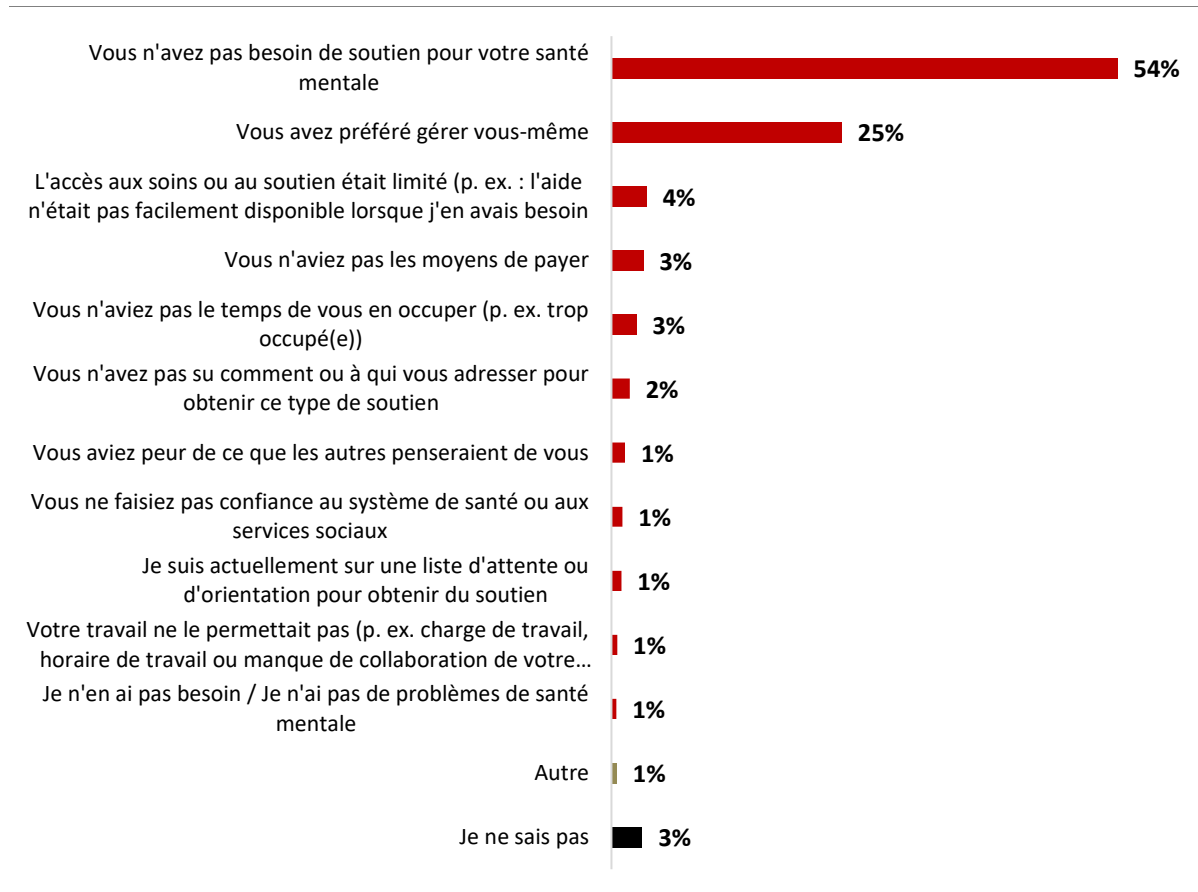
- les répondants en situation de handicap sont plus susceptibles de se tourner vers un soutien offert en personne (43 %) et par téléphone (28 %);
- les répondants s'identifiant comme Autochtones (31 %) sont plus susceptibles de se tourner vers l'assistance téléphonique.

Parmi les personnes qui n'ont pas reçu de soutien en matière de santé mentale au cours du mois précédent, plus de la moitié (54 %) déclarent qu'elles n'ont pas besoin de soutien, et une personne sur quatre (25 %) affirme qu'elle préfère gérer sa santé mentale par elle-même. D'autres raisons sont également mentionnées, mais dans une moindre mesure.

**Figure 20.19 : Pourquoi n'avez-vous pas reçu de soutien pour votre santé mentale?**

**Base de l'échantillon :** ceux qui n'ont pas reçu de soutien en matière de santé mentale au cours du dernier mois (n = 2 456)

**RAISONS DE NE PAS CHERCHER À OBTENIR DES SERVICES DE SOUTIEN EN SANTÉ MENTALE**



Les différences significatives en matière de raisons de ne pas avoir reçu de soutien en santé mentale sont les suivantes :

- les répondants de 55 ans et plus (71 %) sont plus susceptibles d'affirmer qu'ils n'ont pas besoin de soutien en matière de santé mentale, tandis que les personnes âgées de 18 à 34 ans (34 %) et de 35 à 54 ans (29 %) sont plus susceptibles de préférer gérer leurs problèmes par elles-mêmes;

- les résidents du Québec sont plus susceptibles de mentionner qu'ils n'ont pas besoin de soutien en matière de santé mentale (59 %);
- les parents d'enfants de moins de 18 ans (31 %) sont plus susceptibles de préférer gérer leurs problèmes par eux-mêmes, tandis que ceux qui ne sont pas parents d'enfants de moins de 18 ans sont plus susceptibles de déclarer ne pas avoir besoin de soutien en matière de santé mentale (58 %).

Les répondants ont été invités à indiquer la mesure dans laquelle ils sont en accord avec chacun des énoncés. Neuf personnes sur dix (90 %) conviennent que la réalisation d'une activité agréable contribue à une bonne santé mentale. Moins de personnes interrogées (84 %) sont d'accord pour dire que la santé mentale est liée à la santé physique et qu'elle est essentielle à la santé et au bien-être en général, et plus de huit personnes sur dix (81 %) sont d'accord pour dire que des facteurs comme la résilience et l'adaptation contribuent à une bonne santé mentale. Sept répondants sur dix (71 %) sont d'accord pour dire qu'avoir l'impression d'exercer un contrôle sur sa vie contribue à une bonne santé mentale. Les deux tiers des participants (66 %) sont d'accord pour dire qu'ils savent quand ils ont besoin d'aide en matière de santé mentale. Un plus petit nombre de répondants sont d'accord pour dire qu'ils ont suffisamment de temps pour prendre soin de leur santé mentale (61 %) et qu'ils s'exercent régulièrement à prendre soin de leur santé mentale (59 %). Plus de la moitié des répondants sont d'accord pour dire qu'ils savent où et comment obtenir de l'aide en matière de santé mentale (57 %), qu'ils pensent pouvoir gérer eux-mêmes leurs problèmes de santé mentale (56 %), qu'ils connaissent les ressources gratuites en matière de santé mentale et de toxicomanie en ligne ou par téléphone (52 %), et que la spiritualité contribue à une bonne santé mentale (52 %). Moins de la moitié des répondants sont d'accord avec les énoncés suivants : « Je pense que j'ai un accès adéquat aux services de soutien en santé mentale » (47 %), « Je peux me permettre de payer pour consulter un thérapeute en santé mentale, comme un travailleur social, un psychologue ou un conseiller » (41 %), « Je peux me permettre de payer pour du soutien en matière de santé mentale » (40 %), « Il m'est difficile de demander de l'aide quand je souffre de problèmes de santé mentale » (38 %).

**Tableau 20.20 : Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants?**

**Base de l'échantillon :** tous les répondants (n = 3 026)

### ATTITUDES ENVERS LA SANTÉ MENTALE

	<b>Total (en %) En accord</b>	Totalement en accord	Plutôt en accord	Ni en accord ni en désaccord	Plutôt en désaccord	Totalement en désaccord	Je ne suis pas sûr(e)/Ne s'applique pas
Faire quelque chose qui nous fait plaisir contribue à une bonne santé mentale	<b>90 %</b>	53 %	37 %	7 %	1 %	0 %	2 %
La santé mentale est étroitement liée à la santé physique et est essentielle à la santé et au bien-être général.	<b>84 %</b>	47 %	37 %	10 %	2 %	0 %	3 %
Des facteurs comme la résilience et la capacité d'adaptation contribuent à une bonne santé mentale	<b>81 %</b>	36 %	45 %	12 %	2 %	0 %	4 %
La perception qu'on a le contrôle sur sa vie contribue à une bonne santé mentale	<b>71 %</b>	25 %	46 %	18 %	4 %	1 %	6 %
Je sais quand j'ai besoin d'aide pour ma santé mentale	<b>66 %</b>	25 %	41 %	20 %	6 %	2 %	7 %
J'ai suffisamment de temps pour prendre soin de ma santé mentale	<b>61 %</b>	22 %	39 %	21 %	10 %	4 %	4 %
Je m'applique régulièrement à prendre soin de ma santé mentale	<b>59 %</b>	19 %	40 %	26 %	8 %	3 %	4 %
Je sais où ou comment obtenir de l'aide pour ma santé mentale.	<b>57 %</b>	20 %	37 %	19 %	11 %	5 %	9 %
Je pense que je peux gérer moi-même mes problèmes de santé mentale.	<b>56 %</b>	16 %	41 %	23 %	10 %	5 %	5 %
Je sais qu'il existe des ressources gratuites en matière de santé mentale et de toxicomanie accessibles	<b>52 %</b>	18 %	34 %	17 %	12 %	8 %	11 %

en ligne ou par téléphone.							
La spiritualité contribue à une bonne santé mentale	<b>52 %</b>	23 %	30 %	25 %	7 %	7 %	9 %
Je pense que j'ai un accès adéquat aux services de soutien en santé mentale.	<b>47 %</b>	14 %	33 %	23 %	10 %	7 %	12 %
Je peux me permettre de payer pour consulter un thérapeute en santé mentale, comme un travailleur social, un psychologue ou un conseiller.	<b>41 %</b>	15 %	26 %	18 %	14 %	18 %	9 %
Je peux me permettre de payer pour du soutien en matière de santé mentale.	<b>40 %</b>	14 %	25 %	20 %	13 %	17 %	10 %
Il m'est difficile de demander de l'aide quand je souffre de problèmes de santé mentale.	<b>38 %</b>	11 %	27 %	24 %	17 %	11 %	11 %

Le tableau suivant indique les différences significatives entre les sous-groupes selon l'âge, l'origine ethnique et le genre.

Note de lecture : Dans les tableaux suivants, les différences considérablement plus faibles sont marquées du signe « - », tandis que les différences considérablement plus élevées sont marquées du signe « + ».

**Tableau 20.21 : Dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec les énoncés suivants? En accord (net) – différences significatives selon l'âge, l'origine ethnique et l'état parental**

	Genre		ÂGE			ORIGINE ETHNIQUE		
	Homme	Femme	18 à 34 ans	35 à 54 ans	55 ans et plus	Blanc	Autochtone	Noir
Faire quelque chose qui nous fait plaisir contribue à une bonne santé mentale	88 % -	92 % +	82 % -	90 %	95 % +	91 % +	94 % +	88 %
La santé mentale est étroitement liée à la santé physique et est essentielle à la santé et au bien-être général.	82 % -	86 % +	82 %	83 %	87 % +	85 %	83 %	81 %
Des facteurs comme la résilience et la capacité d'adaptation contribuent à une bonne santé mentale	79 % -	83 % +	73 % -	80 %	87 % +	83 % +	78 %	77 %
La perception qu'on a le contrôle sur sa vie contribue à une bonne santé mentale	70 %	71 %	69 %	67 % -	76 % +	71 %	77 % +	68 %
Je sais quand j'ai besoin d'aide pour ma santé mentale	62 % -	70 % +	60 % -	66 %	69 % +	66 %	74 % +	67 %
J'ai suffisamment de temps pour prendre soin de ma santé mentale	61 %	61 %	46 % -	54 % -	76 % +	62 % +	64 %	57 %
Je m'applique régulièrement à prendre soin de ma santé mentale	55 % -	62 % +	54 % -	60 %	62 % +	59 %	63 %	65 % +

Je sais où ou comment obtenir de l'aide pour ma santé mentale.	55 %	58 %	54 %	58 %	57 %	57 %	66 % +	58 %
Je pense que je peux gérer moi-même mes problèmes de santé mentale.	61 % +	53 % -	53 %	54 %	60 % +	56 %	61 %	54 %
Je sais qu'il existe des ressources gratuites en matière de santé mentale et de toxicomanie accessibles en ligne ou par téléphone.	54 %	51 %	51 %	56 % +	50 % -	52 %	63 % +	55 %
La spiritualité contribue à une bonne santé mentale	47 % -	57 % +	47 % -	54 %	54 %	48 % -	61 % +	74 % +
Je pense que j'ai un accès adéquat aux services de soutien en santé mentale.	49 %	46 %	47 %	49 %	46 %	47 %	57 % +	50 %
Je peux me permettre de payer pour consulter un thérapeute en santé mentale, comme un travailleur social, un psychologue ou un conseiller.	46 % +	36 % -	35 % -	41 %	46 % +	41 %	42 %	38 %
Je peux me permettre de payer pour du soutien en	44 % +	35 % -	34 % -	41 %	43 % +	41 %	42 %	35 %

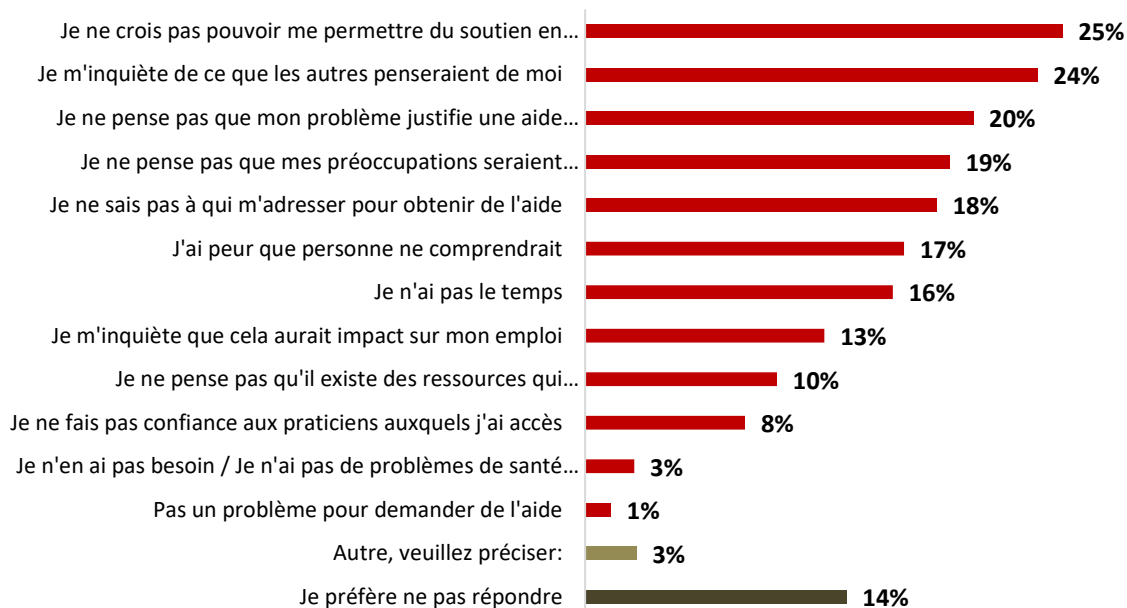
matière de santé mentale.								
Il m'est difficile de demander de l'aide quand je souffre de problèmes de santé mentale.	35 %	39 %	47 % +	43 % +	27 % -	36 % -	40 %	37 %

Parmi ceux qui pensent qu'il peut être difficile de demander de l'aide lorsqu'ils éprouvent des difficultés, un quart (25 %) affirment qu'ils pensent que c'est parce qu'ils ne peuvent pas se permettre de payer un soutien en matière de santé mentale, ou parce qu'ils s'inquiètent de ce que les autres penseraient d'eux (24 %). Un cinquième des répondants qui disent qu'il peut être difficile de demander de l'aide affirment que c'est parce qu'ils ne pensent pas que leurs préoccupations justifient une aide extérieure (20 %), ne sont pas sûrs que leur préoccupation serait comprise (19 %), ne savent pas où chercher de l'aide (18 %), s'inquiètent que personne ne comprendrait (17 %) ou n'ont pas le temps pour cela (16 %). Les autres raisons sont mentionnées par un nombre inférieur de répondants.

**Figure 20.22 : À votre avis, pourquoi vous est-il difficile de demander de l'aide si vous avez de problèmes de santé mentale?**

**Base de l'échantillon :** répondants qui éprouvent de la difficulté à demander des soins en santé mentale ou qui ne sont pas sûrs (n = 2 213)

**RAISONS POUR ÉPROUVER DE LA DIFFICULTÉ À DEMANDER DU SOUTIEN EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE**





Les différences significatives en matière de raisons de ne pas avoir reçu de soutien en santé mentale sont les suivantes :

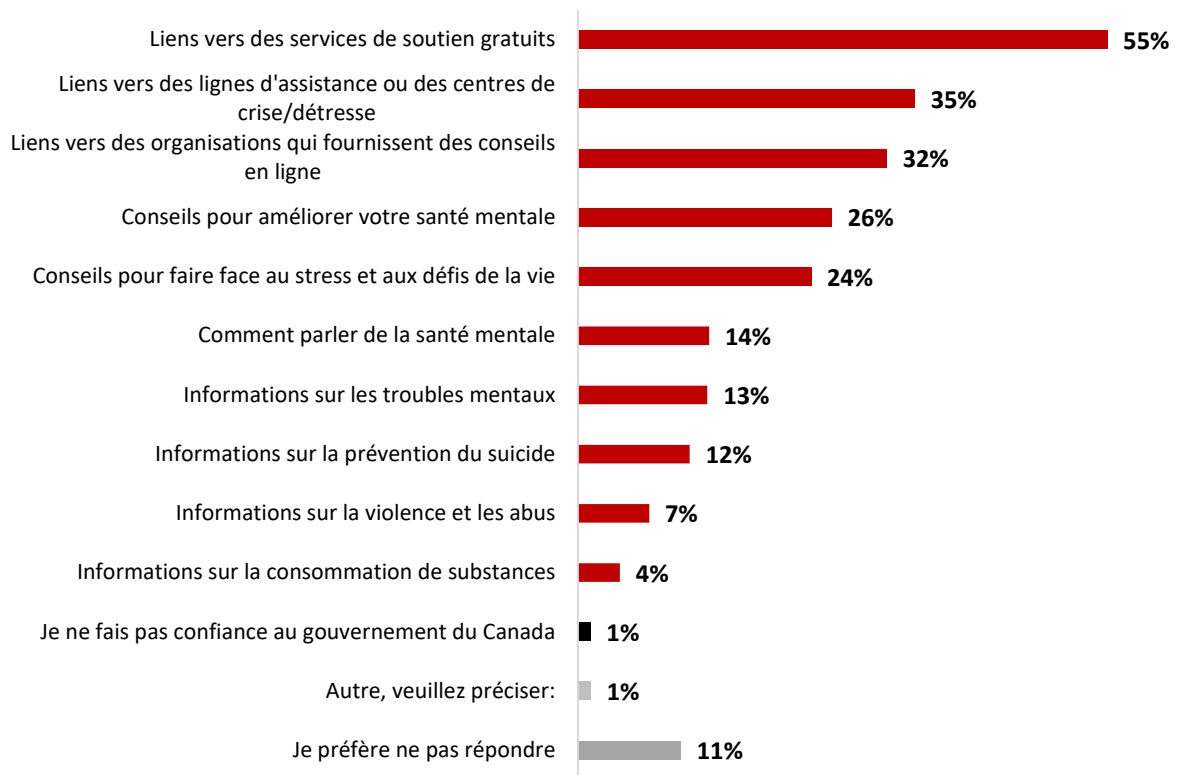
- les personnes âgées de 18 à 34 ans sont plus susceptibles d'affirmer qu'elles éprouvent de la difficulté à demander de l'aide parce qu'elles n'en ont pas les moyens (34 %), n'ont pas le temps (29 %), s'inquiètent de ce que les autres penseraient d'eux (28 %) ou ne sont pas sûres que leur problème serait compris (23 %);
- les répondants âgés de 55 ans et plus (28 %) sont plus susceptibles de penser que leurs préoccupations ne justifient pas une aide extérieure;
- les répondants de l'Alberta (34 %), les répondants dont le revenu annuel est inférieur à 40 000 \$ (31 %) et les femmes (29 %) sont plus susceptibles de penser qu'ils ne peuvent pas se permettre de payer un soutien;
- les personnes s'identifiant comme Noires sont plus susceptibles de s'inquiéter de ce que les autres penseraient d'elles (32 %) ou de craindre que cela nuise à leur emploi (18 %);
- les parents d'enfants de moins de 18 ans sont plus nombreux à mentionner le manque de temps (24 %) et la crainte que cela nuise à leur travail (21 %).

Plus de la moitié des Canadiens (55 %) souhaiteraient que des liens soient fournis vers des services de soutien gratuits sur le site Web du gouvernement canadien. Environ un tiers aimerait qu'on leur fournisse des liens vers des lignes de crise ou des centres pour personnes en détresse (35 %) ou des liens vers des organisations offrant des conseils en ligne (32 %), et environ un quart aimerait trouver des conseils pour améliorer leur santé mentale (26 %) ou des conseils pour faire les aider à affronter le stress et les défis quotidiens (24 %). D'autres types d'informations ont été mentionnés dans une moindre mesure.

**Figure 20.23 : Quelles sortes d'informations aimeriez-vous trouver sur un site web du gouvernement du Canada axé sur la santé mentale?**

**Base de l'échantillon :** tous les répondants (n = 3 026)

## **TYPE DE RENSEIGNEMENTS SUR LA SANTÉ MENTALE SOUHAITÉS SUR LE SITE WEB DU GOUVERNEMENT**



Les différences significatives en matière de renseignements souhaités sur le site Web du gouvernement sont les suivantes :

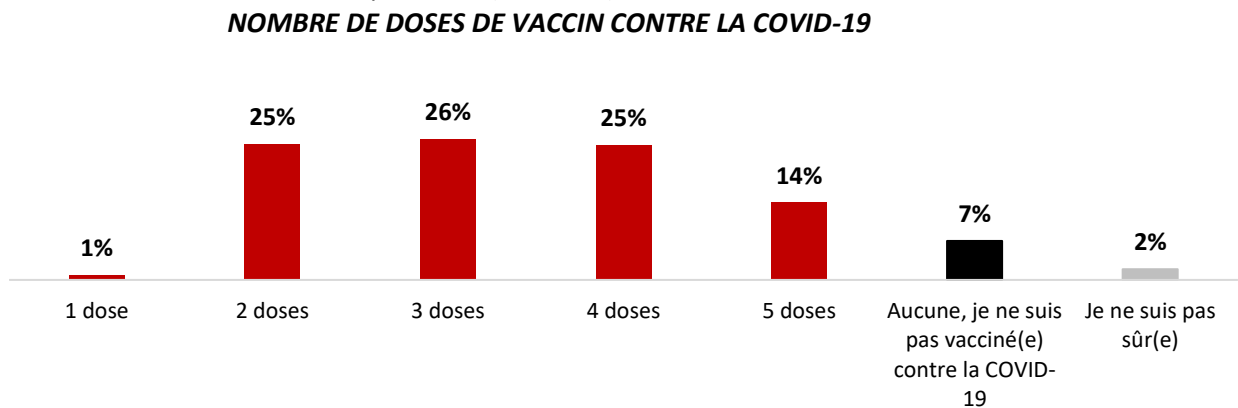
- les femmes sont plus susceptibles de souhaiter des liens vers des services de soutien gratuits (60 % contre 50 % chez les hommes) et des conseils sur la façon de gérer le stress et les défis de la vie (28 % contre 20 % chez les hommes);
- les personnes âgées de 18 à 34 ans sont plus susceptibles de souhaiter des renseignements sur la violence et les mauvais traitements (12 %) et sur la façon de parler de la santé mentale (17 %);
- les répondants de 55 ans et plus sont plus susceptibles de souhaiter des liens vers des services de soutien gratuits (59 %), des liens vers des lignes de crise ou des centres pour personnes en détresse (38 %), ou des liens vers des organisations offrant des conseils en ligne (35 %);
- les répondants s'identifiant comme membres de la communauté 2SLGBTQIA+ sont plus susceptibles de souhaiter des renseignements sur la prévention du suicide (19 %).

### 6.3 Vaccin contre la COVID-19

Une forte proportion de répondants (91 %) déclare avoir reçu au moins une dose du vaccin contre la COVID-19. En moyenne, les Canadiens ont reçu 3,3 doses du vaccin contre la COVID-19. Très peu de répondants déclarent avoir reçu une seule dose (1 %). La plupart des répondants indiquent qu'ils ont reçu deux doses (25 %), trois doses (26 %) quatre doses (25 %) ou cinq doses (14 %). Moins d'un répondant sur dix (7 %) affirme n'avoir reçu aucun vaccin contre la COVID-19.

**Figure 20.24 : Combien de doses d'un vaccin contre la COVID-19 avez-vous reçues?**

**Base de l'échantillon :** tous les répondants (n = 3 026)



Les sous-groupes suivants sont plus susceptibles d'avoir reçu au moins une dose du vaccin contre la COVID-19 :

- les personnes âgées de 35 à 55 ans (3,9 doses);
- les personnes qui sont à risque de contracter une forme grave de la COVID-19 (3,8 doses);
- les répondants qui ont plus confiance dans les vaccins depuis la pandémie (3,8 doses);
- les personnes qui ne sont pas parents d'enfants âgés de moins de 18 ans (3,5 doses);
- les répondants de la Colombie-Britannique et des territoires (3,4 doses);
- les titulaires d'un diplôme universitaire (3,4 doses);
- les répondants blancs (3,4 doses);
- les personnes qui n'ont pas contracté la COVID-19 (3,5 doses).

Les sous-groupes suivants sont considérablement moins vaccinés que leur complément :

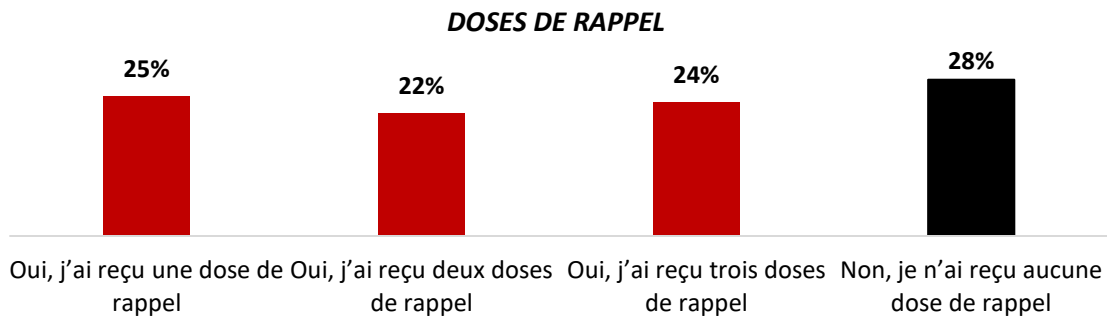
- les personnes âgées de 18 à 34 ans (2,7 doses);
- les personnes s'identifiant comme Noires (2,7 doses);
- les parents d'enfants âgés de moins de 18 ans (2,9 doses);
- les personnes âgées de 35 à 54 ans (3,0 doses);
- les personnes qui ne risquent pas de contracter une forme grave de la COVID-19 (3,0 doses);

- les résidents de l'Alberta (3,0 doses);
- les répondants titulaires d'un diplôme d'études secondaires ou moins (3,1 doses);
- les répondants s'identifiant comme Autochtones (3,1 doses);
- les personnes ayant contracté la COVID-19 (3,1 doses).

Nous avons demandé aux personnes ayant déclaré avoir reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 (ou qui ne sont pas sûres) si elles avaient reçu des doses de rappel. Trois répondants sur quatre (72 %) déclarent avoir reçu au moins une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19. Plus d'un quart des répondants (25 %) affirment avoir reçu une dose de rappel, plus d'un sur quatre (22 %) déclare avoir reçu deux doses de rappel et un sur dix (24 %) indique avoir reçu trois doses de rappel. Presque trois personnes sur dix (28 %) déclarent ne pas avoir reçu de dose de rappel.

**Figure 20.25 : Avez-vous reçu une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19?**

**Base de l'échantillon :** répondants qui ont reçu au moins une dose ou qui sont incertains (n = 2 809)



Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles d'avoir reçu au moins une dose de rappel :

- les personnes âgées de 55 ans et plus (84 %);
- les personnes qui vivent en Colombie-Britannique et dans les territoires (80 %);
- les titulaires d'un diplôme universitaire (80 %);
- les répondants qui s'identifient comme membres de la communauté 2SLGBTQIA+ (78 %);
- les répondants en situation de handicap (77 %);
- les répondants qui ne sont pas parents d'enfants de moins de 18 ans (76 %);
- les personnes qui s'identifient comme Blanches (74 %);

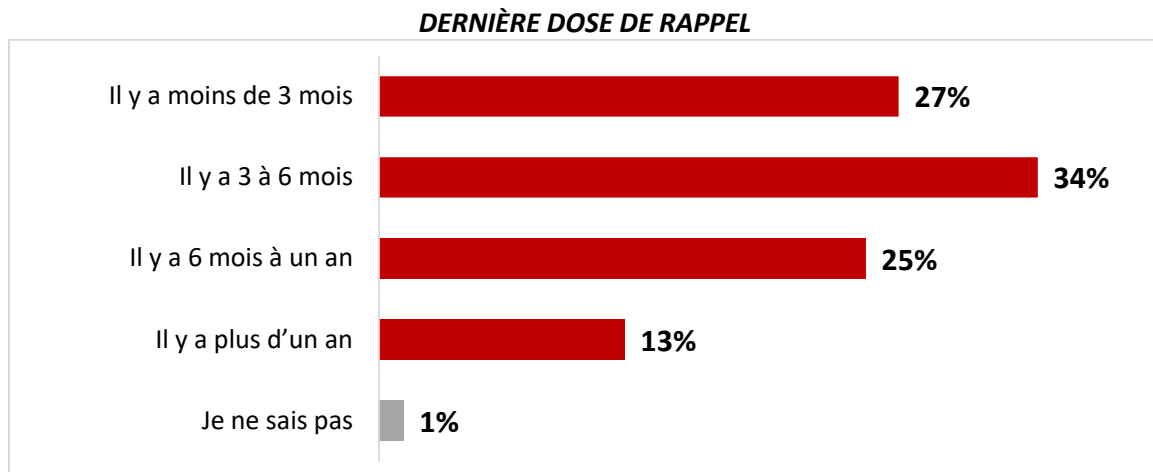
Les sous-groupes suivants sont plus susceptibles de ne pas avoir reçu de dose de rappel :

- les personnes âgées de 18 à 34 ans (36 %) et de 35 à 54 ans (36 %);
- les Albertains (36 %);
- les personnes qui gagnent moins de 40 000 \$ (33 %);
- les titulaires d'un diplôme d'études secondaires ou moins (33 %);
- les personnes s'identifiant comme Noires (51 %);
- les parents d'enfants âgés de moins de 18 ans (40 %).

Plus d'un quart des répondants ayant reçu au moins une dose ont reçu leur dernière dose il y a moins de trois mois (27 %), environ un tiers l'a reçue il y a 3 à 6 mois (34 %) et un quart l'a reçue il y a 6 mois à un an (25 %) avant l'enquête. Un répondant sur dix a reçu sa dose il y a plus d'un an (13 %).

**Figure 20.26 : Quand avez-vous reçu votre dernière dose de rappel du vaccin contre la COVID-19?**

**Base de l'échantillon :** répondants ayant reçu au moins une dose (n = 2 011)



Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles d'avoir reçu leur dernière dose moins de trois mois avant le sondage :

- les résidents des provinces de l'Atlantique (39 %);
- les personnes âgées de 55 ans et plus (34 %);
- les répondants qui se considèrent comme à risque de contracter une maladie grave (32 %);
- les personnes qui n'ont pas contracté la COVID-19 (30 %).

Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles d'avoir reçu leur dernière dose plus d'un an avant le sondage :

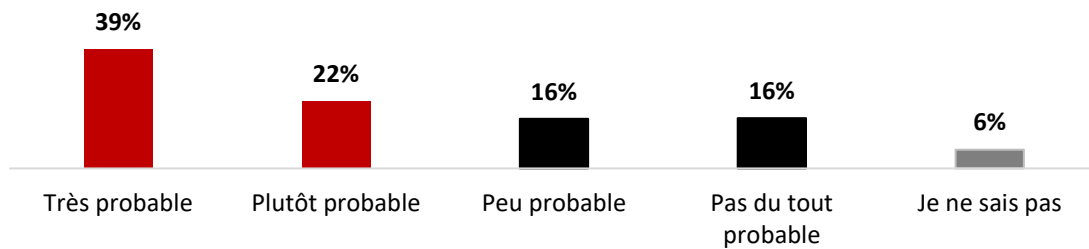
- les personnes âgées de 18 à 34 ans (18 %) et de 35 à 54 ans (17 %);
- les femmes (15 %).

Parmi ceux qui ont reçu au moins une dose de vaccin, six répondants sur dix (61 %) déclarent qu'ils sont susceptibles de rester à jour dans leurs doses de rappel : 39 % affirment que cela est très probable et 22 %, assez probable. En revanche, environ un tiers des répondants (33 %) affirme qu'il est peu probable qu'ils reçoivent une dose de rappel : 16 % affirment que cela est peu probable et 16 %, pas du tout probable.

**Figure 20.27 : Quelle est la probabilité que vous vous mainteniez à jour sur toutes vos doses du vaccin contre la COVID-19 (c.-à-d. continuer à vous les faire administrer tant et à mesure que vous serez admissible à des doses supplémentaires)?**

**Base de l'échantillon :** répondants ayant reçu au moins une dose (n = 2 766)

**PROBABILITÉ DE RECEVOIR UNE DOSE DE RAPPEL**



Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles de déclarer qu'il est très ou assez probable qu'ils se tiennent à jour dans leurs doses de vaccin contre la COVID-19 :

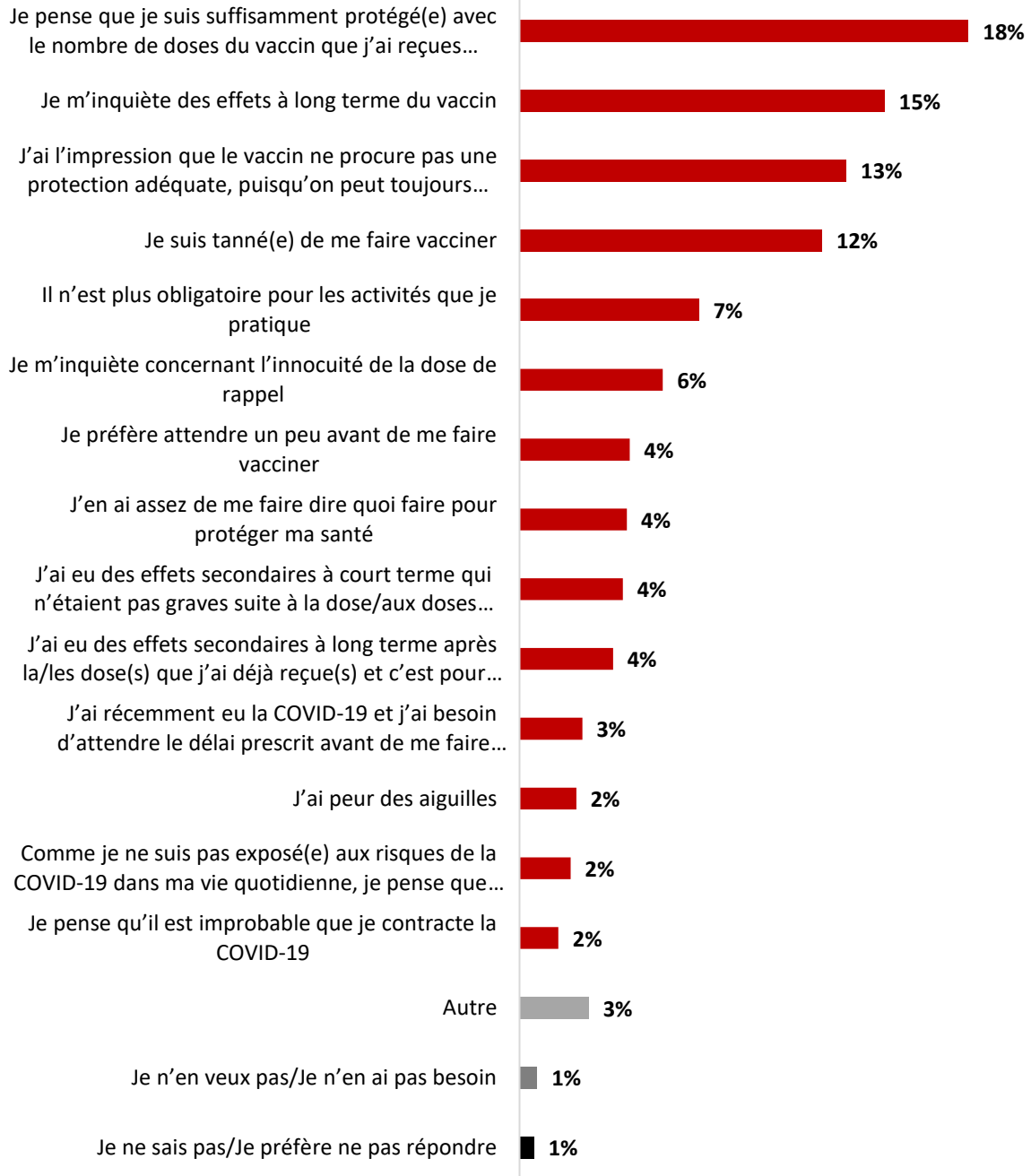
- les personnes âgées de 55 ans et plus (76 %);
- les personnes originaires de la Colombie-Britannique (21 %) et des territoires (72 %);
- les hommes (65 %);
- les répondants s'identifiant comme membres de la communauté 2SLGBTQIA+ (69 %);
- les titulaires d'un diplôme universitaire (69 %);
- les personnes qui ne sont pas parents d'enfants de moins de 18 ans (64 %).

Les principales raisons pour lesquelles les personnes qui n'ont pas reçu de dose de rappel ou qui ne sont pas sûres d'en recevoir une sont qu'elles pensent être suffisamment protégées avec le nombre de vaccins qu'elles ont reçus (18 %), sont préoccupées par les effets à long terme du vaccin (15 %), pensent que le vaccin n'offre pas une grande protection, car il est toujours possible de contracter la COVID-19 même si elles sont vaccinées (13 %), et sont tannées de se faire vacciner (12 %). Les autres raisons sont mentionnées par moins d'un répondant sur dix.

**Figure 20.28 : Quelle est la principale raison pour laquelle il est peu probable ou incertain que vous receviez une dose de rappel?**

**Base de l'échantillon :** ceux qui n'ont pas reçu de dose de rappel ou qui sont incertains à ce sujet (n = 1 076)

### PRINCIPALE RAISON DE NE PAS RECEVOIR UNE DOSE DE RAPPEL



Voici les différences significatives :

- les femmes sont plus susceptibles de mentionner qu'elles pensent que le vaccin n'offre pas une grande protection, car on peut toujours contracter la COVID-19 même si on est vacciné (17 %) et d'être préoccupées par les effets à long terme du vaccin (17 %);
- les hommes sont plus nombreux à mentionner qu'ils sont tannés de se faire vacciner (15 %) et que la vaccination n'est plus obligatoire pour les activités qu'ils pratiquent (10 %);

- les répondants âgés de 55 ans ou plus sont plus susceptibles d'affirmer qu'ils pensent que le vaccin n'offre pas une grande protection, car on peut toujours attraper la COVID-19 même si on est vacciné (19 %);
- les personnes âgées de 18 à 34 ans sont plus nombreuses à affirmer que le vaccin n'est plus obligatoire pour les activités qu'ils pratiquent (10 %);
- les répondants du Québec sont plus susceptibles de déclarer qu'ils pensent être suffisamment protégés avec leur nombre actuel de doses de vaccin (25 %);
- les répondants de l'Alberta sont plus susceptibles d'affirmer qu'ils s'inquiètent de l'innocuité de la dose de rappel (14 %).

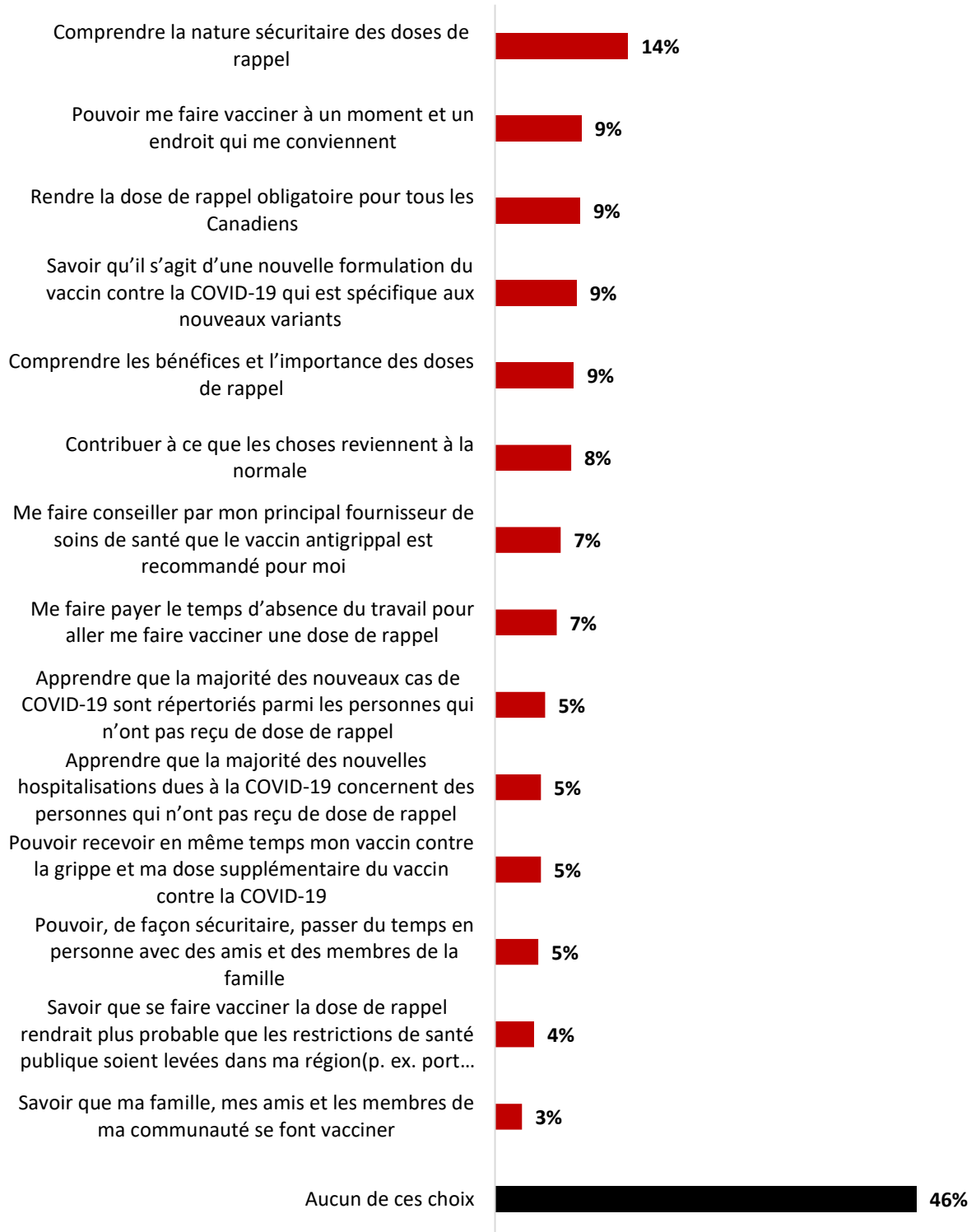
La principale motivation pour recevoir une dose de rappel parmi ceux qui ne l'ont pas encore obtenue serait d'avoir des renseignements supplémentaires sur l'innocuité des doses de rappel (14 %). D'autres raisons sont citées par moins d'un répondant sur dix et près de la moitié des répondants (46 %) ne seraient incités par aucun facteur.

**Figure 20.29 : Dans le contexte de la pandémie actuelle de COVID-19, lesquels des facteurs suivants vous motiveraient à recevoir la dose de rappel?**

**Base de l'échantillon :** répondants qui n'ont pas reçu de dose de rappel (n = 798)



## FACTEURS DE MOTIVATION POUR RECEVOIR UNE DOSE DE RAPPEL

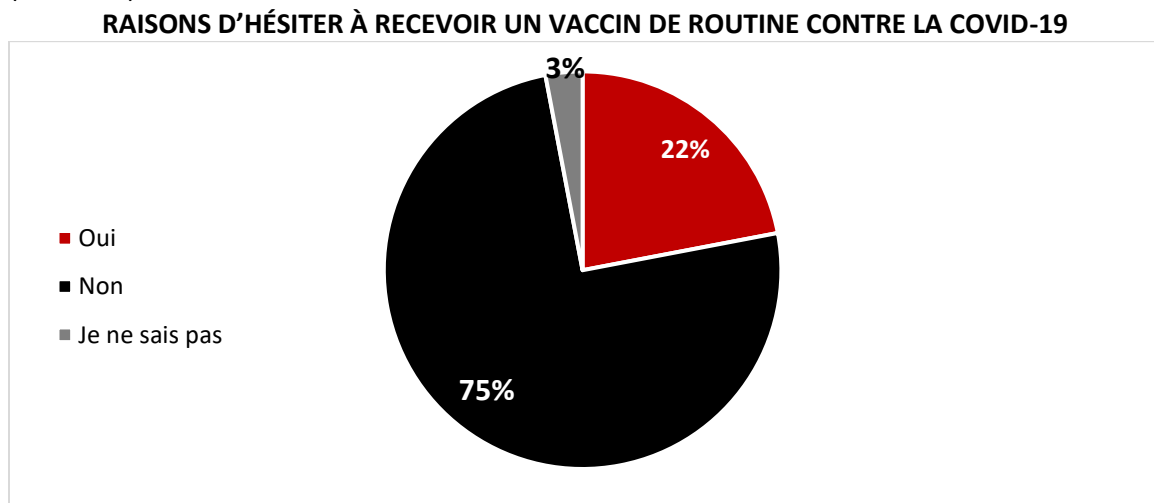


Voici les différences significatives :

- les répondants des provinces de l'Atlantique sont plus susceptibles d'affirmer qu'ils souhaiteraient d'être mieux informés sur l'innocuité des doses de rappel (30 %);
- les répondants en situation de handicap (14 %) sont plus nombreux à citer comme facteur d'incitation le fait de savoir que la majorité des nouvelles hospitalisations liées à la COVID-19 concernent des personnes qui n'ont pas reçu de dose de rappel;
- les personnes âgées de 18 à 34 ans sont plus susceptibles d'affirmer qu'un facteur de motivation serait le fait de recevoir un congé payé pour recevoir une dose de rappel (11 %), et la probabilité accrue de la levée des restrictions locales en matière de santé publique (8 %).

On a demandé aux répondants qui ont reçu au moins une dose de rappel s'ils ont déjà été réticents à recevoir une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19, et un peu plus d'un sur cinq a répondu par l'affirmative (22 %), tandis que trois sur quatre n'ont jamais hésité.

**Figure 20.30 : Avez-vous déjà été réticent(e) ou hésitant(e) à recevoir le vaccin de rappel contre la COVID-19? Base de l'échantillon : répondants ayant reçu au moins une dose de rappel (n = 2 011)**



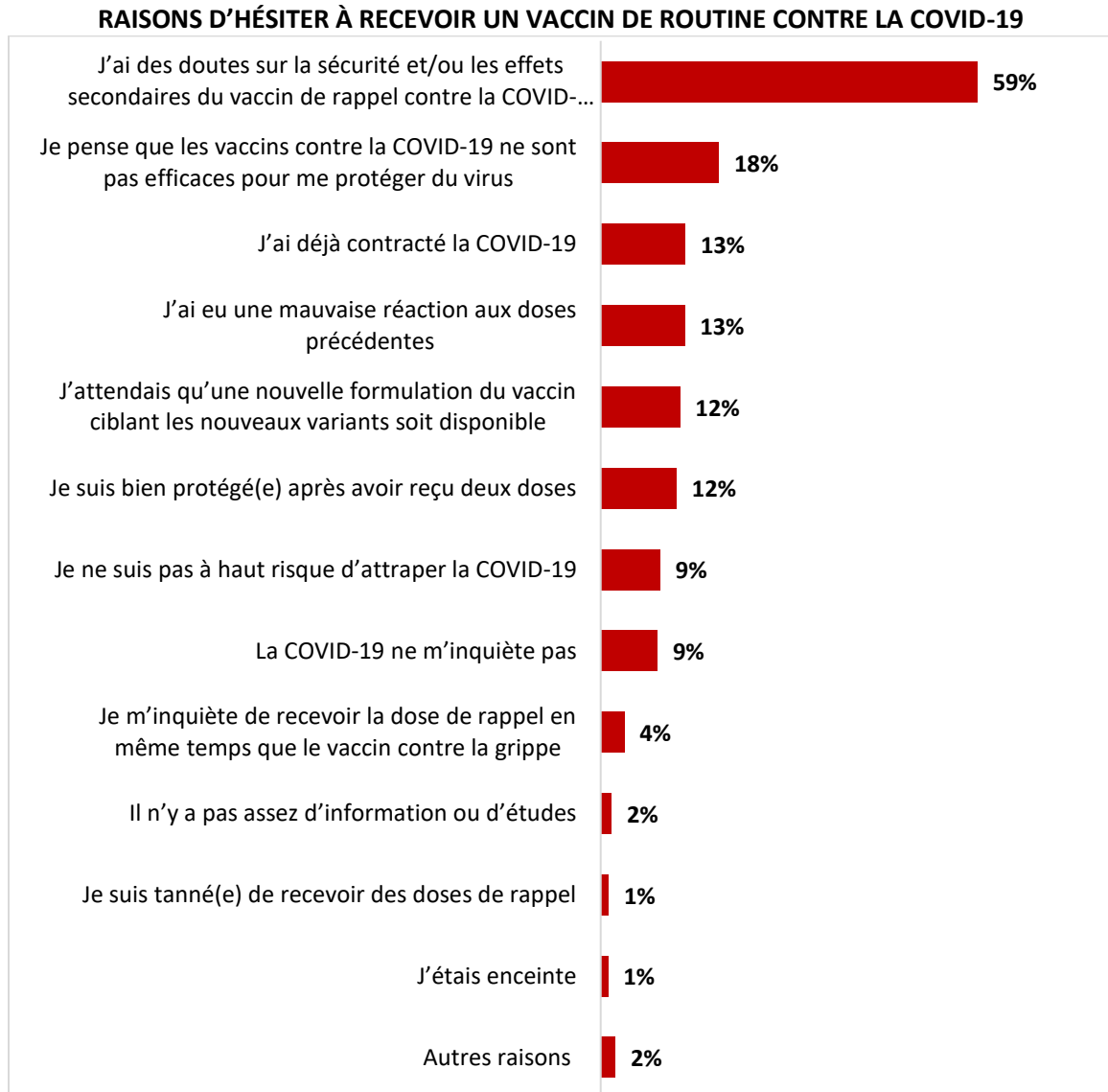
Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles de déclarer qu'ils ont hésité à recevoir un vaccin bivalent de rappel :

- les femmes (27 %);
- les personnes âgées de 18 à 34 ans (30 %) et de 35 à 54 ans (29 %);
- les personnes s'identifiant comme Noires (31 %);
- les parents d'enfants âgés de moins de 18 ans (31 %);
- les personnes ayant contracté la COVID-19 (27 %).

Les répondants qui étaient réticents à recevoir une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19 mentionnent des inquiétudes quant à l'innocuité ou aux effets secondaires de la dose de rappel

comme principales raisons de leur réticence (59 %), loin devant les autres raisons citées par moins d'un cinquième des répondants.

**Figure 20.31 : Pour quelles raisons étiez-vous réticent(e) à recevoir le vaccin de rappel contre la COVID-19? Base de l'échantillon : répondants réticents à recevoir une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19 (n = 451)**



Les différences significatives en matière de raisons pour hésiter à recevoir une dose de rappel sont les suivantes :

- les femmes sont plus susceptibles de mentionner qu'elles ont eu une mauvaise réaction aux doses antérieures (16 %), tandis que les hommes sont plus susceptibles de déclarer ne pas s'inquiéter de la COVID-19 (14 %);
- les résidents de l'Alberta sont plus susceptibles d'être préoccupés par l'innocuité ou les effets secondaires de la dose de rappel (77 %);
- les personnes s'identifiant comme Noires sont plus susceptibles de penser que les vaccins contre la COVID-19 ne protègent pas efficacement contre le virus (34 %);
- les personnes ayant contracté la COVID-19 sont plus susceptibles de penser que les vaccins contre la COVID-19 ne protègent pas efficacement contre le virus (22 %).

Les répondants qui ont hésité à recevoir une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19 ont ensuite été interrogés sur ce qui les a fait recevoir la dose de rappel malgré leur réticence initiale. Près d'un tiers des répondants citent le nombre élevé de cas de COVID-19 (32 %), et un quart mentionne le fait que les bénéfices soient plus importants que les risques (24 %). Une personne sur cinq mentionne que la dose de rappel lui a été recommandée par un professionnel de la santé (21 %) ou qu'elle craignait de regretter de ne pas avoir reçu la dose de rappel (20 %). Les autres raisons sont mentionnées par 16 % ou moins des répondants.

**Figure 20.32 : Qu'est-ce qui vous a décidé(e) à recevoir le vaccin de rappel contre la COVID-19 malgré votre réticence initiale? Base de l'échantillon : répondants réticents à recevoir une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19 (n = 451)**

### RAISONS DE RECEVOIR UNE DOSE DE RAPPEL MALGRÉ LE FAIT D'ÊTRE RÉTICENT



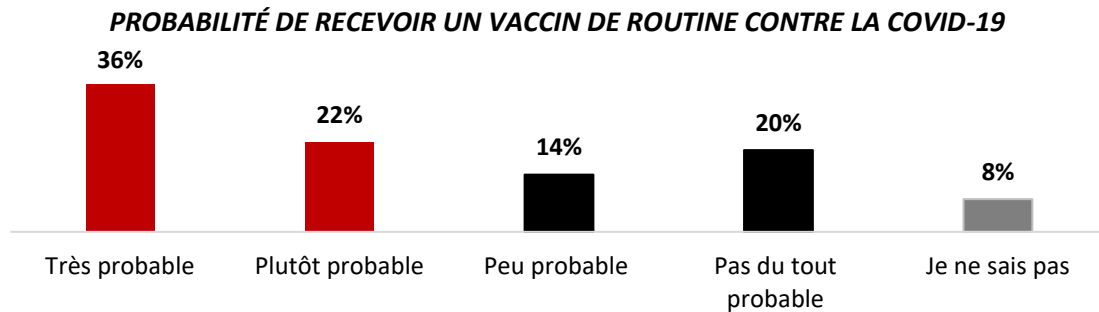
Les différences significatives en matière d'obtention de la dose de rappel malgré une réticence initiale sont les suivantes :

- les femmes sont plus susceptibles de dire qu'elles craignaient de le regretter plus tard si elles ne le recevaient pas (24 %); les répondants de la Colombie-Britannique et des territoires (36 %) partagent la même préoccupation;
- les personnes âgées de 18 à 34 ans sont plus susceptibles de déclarer que la dose de rappel était obligatoire au travail (24 %);
- les personnes qui ne sont pas parents d'enfants de moins de 18 ans sont plus susceptibles de déclarer que la dose de rappel était aisément accessible à proximité (17 %).

Nous avons demandé aux répondants s'ils envisageraient de se faire vacciner sur une base annuelle contre la COVID-19 dans le cadre de leurs vaccinations de routine. Presque six répondants sur dix (58 %) affirment qu'ils seraient susceptibles de recevoir le vaccin contre la COVID-19 en tant que vaccin de routine : 36 % affirment que cela est très probable et 22 %, assez probable. En revanche, un peu plus d'un tiers des répondants (35 %) affirment que cela est peu probable : 14 % affirment que cela est peu probable et 20 %, pas du tout probable.

**Figure 20.33 : Si l'on offrait la vaccination contre la COVID-19 comme un vaccin de routine (p. ex. sur une base annuelle), quelle est la probabilité que vous vous fassiez vacciner?**

**Base de l'échantillon :** tous les répondants (n = 3 026)



Certains sous-groupes sont plus susceptibles de déclarer qu'il est très ou assez probable qu'ils se fassent vacciner contre la COVID-19 dans le cadre de la vaccination de routine, notamment :

- les hommes (62 %);
- les personnes âgées de 55 ans et plus (74 %);
- les résidents de la Colombie-Britannique et des territoires (65 %);
- les titulaires d'un diplôme universitaire (68 %);
- les répondants qui ne sont pas parents d'enfants de moins de 18 ans (61 %);
- les personnes qui n'ont pas contracté la COVID-19 (60 %).

Parmi les personnes interrogées qui n'étaient pas sûres ou qui considéraient comme improbable la vaccination routinière annuelle contre la COVID-19, les principales raisons invoquées pour expliquer leur hésitation sont les inquiétudes liées aux effets à long terme (16 %), le sentiment que le vaccin n'offre pas une grande protection, car on peut toujours être infecté (10 %), la conviction que la COVID-19 n'est pas une infection suffisamment grave pour nécessiter des doses de rappel (8 %) et le fait qu'elles sont tannées de la vaccination (8 %). Environ 7 % des personnes interrogées affirment qu'elles pensent être suffisamment protégées avec le nombre actuel de doses de vaccin et qu'elles sont préoccupées par l'innocuité du vaccin. D'autres raisons sont également mentionnées, mais dans une moindre mesure.

**Figure 20.34 : Pour quelle raison principalement est-il improbable ou incertain que vous vous fassiez administrer un vaccin de routine contre la COVID-19?**

**Base de l'échantillon :** répondants qui ne sont pas susceptibles de recevoir un vaccin de routine contre la COVID-19 ou qui ignorent s'ils le recevraient (n = 1 288)

## RAISONS D'HÉSITER À RECEVOIR UN VACCIN DE ROUTINE CONTRE LA COVID-19

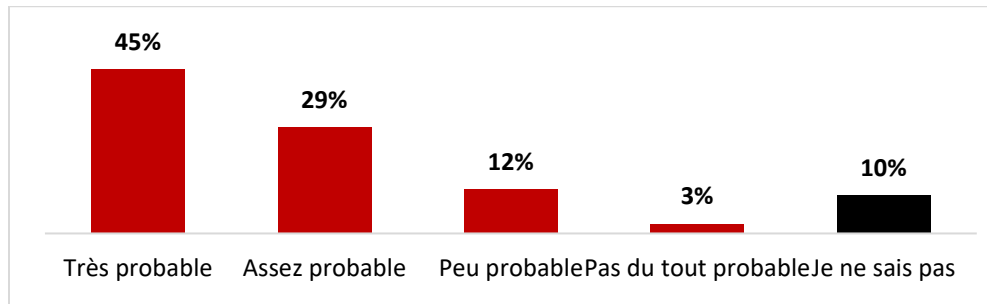


Voici les différences significatives :

- les femmes (19 %) sont plus nombreuses à s'inquiéter des effets à long terme du vaccin;
- les répondants du Québec sont plus susceptibles de penser que le vaccin n'offre pas une grande protection, car on peut toujours contracter la COVID-19 (15 %).

Environ trois répondants sur quatre déclarent qu'il est très (45 %) ou assez (29 %) probable qu'ils se fassent vacciner deux fois par an contre la COVID-19. Un peu plus d'une personne sur dix (12 %) affirme que cela n'est pas très probable et 3 %, pas du tout probable. Une personne sur dix n'a pas donné de réponse (10 %).

**Figure 20.35 : Et si les vaccins contre la COVID-19 étaient offerts deux fois par an, quelle est la probabilité que vous vous les fassiez vacciner? Base de l'échantillon : répondants qui sont susceptibles ou pas sûrs de se faire vacciner de manière routinière contre la COVID-19 (n = 1 948)**  
**PROBABILITÉ DE RECEVOIR UN VACCIN DE ROUTINE BISANNUEL CONTRE LA COVID-19**



Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles de recevoir le vaccin contre la COVID-19 s'il était proposé deux fois par an :

- les hommes (78 %);
- les personnes âgées de 55 ans et plus (84 %);
- les répondants de la région des Atlantique (84 %);
- les titulaires d'un diplôme universitaire (79 %);
- les répondants qui ne sont pas parents d'enfants de moins de 18 ans (77 %).

Les sous-groupes suivants sont considérablement moins susceptibles de recevoir le vaccin contre la COVID-19 s'il était proposé deux fois par an :

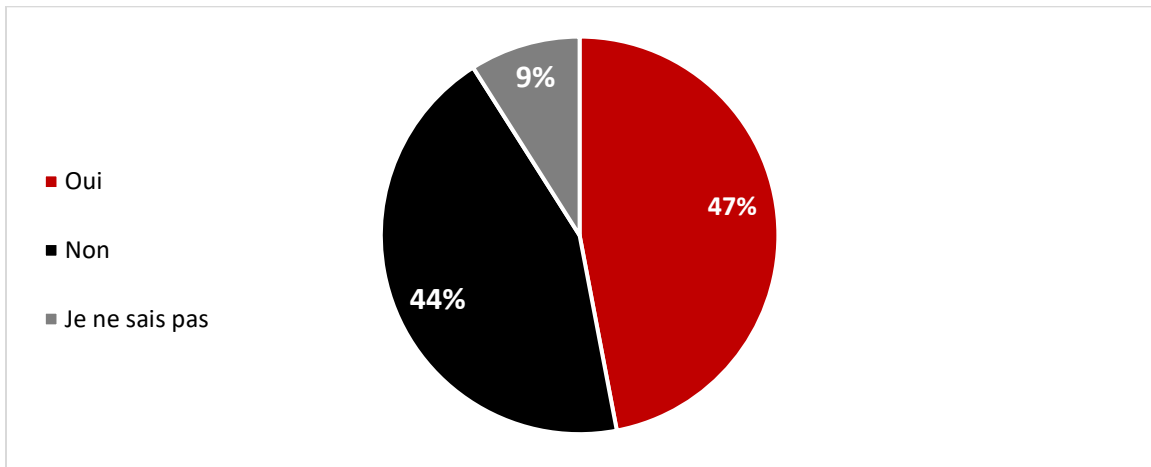
- les femmes (18 %);
- les personnes âgées de 18 à 34 ans (22 %);
- les parents d'enfants âgés de moins de 18 ans (19 %);
- les personnes ayant contracté la COVID-19 (17 %).

Environ la moitié des personnes interrogées connaissent le vaccin bivalent (47 %), plus de quatre personnes sur dix ne le connaissent pas (44 %) et moins d'une personne sur dix (9 %) n'est pas sûre.

**Figure 20.36 : Avez-vous vu, lu ou entendu quoi que ce soit concernant le vaccin bivalent de rappel contre la COVID-19? Base de l'échantillon : tous les répondants (n = 3 026)**



## CONNAISSANCE DU VACCIN BIVALENT CONTRE LA COVID-19



Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles de connaître le vaccin bivalent :

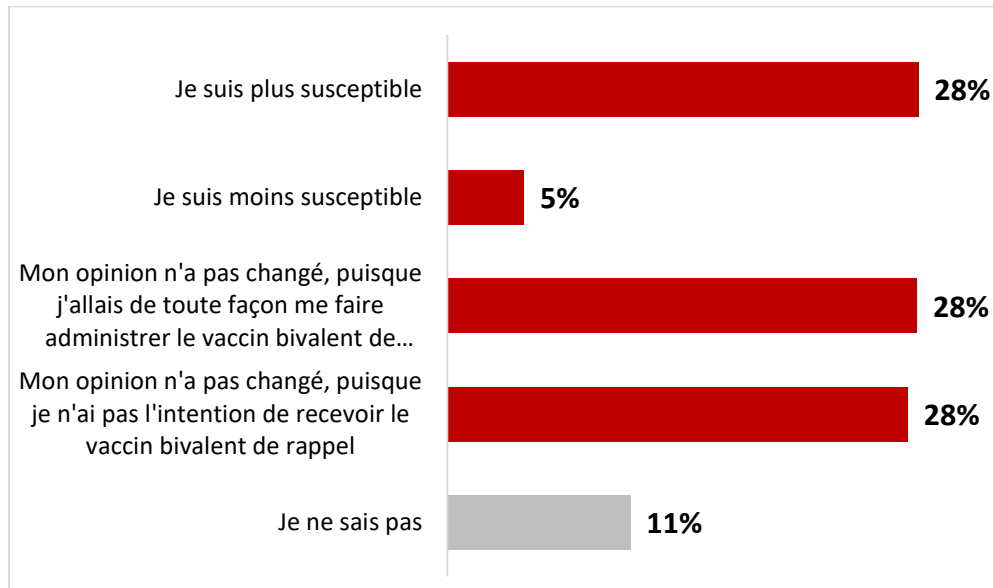
- les personnes âgées de 55 ans et plus (62 %);
- les résidents de l'Ontario (52 %);
- les hommes (49 %);
- les répondants blancs (49 %);
- les répondants qui ne sont pas parents d'enfants de moins de 18 ans (50 %).

Après avoir reçu des explications sur le vaccin bivalent contre la COVID-19, près de trois personnes sur dix sont plus susceptibles de le recevoir (28 %), et plus de la moitié (56 %) n'ont pas changé d'avis : la même proportion de répondants indique qu'ils n'ont pas changé d'idée concernant la dose de rappel (28 %). Environ 5 % des répondants déclarent qu'ils sont moins susceptibles de recevoir une dose de rappel du vaccin bivalent après avoir lu des renseignements à ce sujet.

**Figure 20.37 : Le vaccin bivalent de rappel contre la COVID-19 cible le virus de COVID-19 original et le variant Omicron, ce qui permet de fournir une protection supplémentaire contre les souches d'Omicron. Sur la base de cette explication, êtes-vous plus ou moins susceptible de recevoir le vaccin bivalent de rappel contre la COVID-19?**

**Base de l'échantillon : tous les répondants (n = 3 026)**

### PROBABILITÉ DE RECEVOIR UN VACCIN BIVALENT CONTRE LA COVID-19



Les différences significatives entre les sous-groupes sont les suivantes :

- les répondants âgés de 55 ans et plus (36 %) et les hommes (32 %) sont considérablement plus nombreux à déclarer qu'ils sont plus susceptibles de recevoir une dose de rappel du vaccin bivalent contre la COVID-19 après avoir lu des renseignements sur son sujet;
- les répondants de la Colombie-Britannique et des territoires (34 %), ainsi que les personnes âgées de 55 ans et plus (36 %) sont plus susceptibles de déclarer que leur opinion n'a pas changé, puisqu'ils allaient de toute façon de recevoir une dose de rappel du vaccin bivalent;
- les personnes s'identifiant comme Noires (40 %), les parents d'enfants de moins de 18 ans (34 %) et les personnes ayant contracté la COVID-19 (31 %) sont considérablement plus susceptibles de déclarer que leur opinion n'a pas changé, car ils n'avaient pas l'intention de recevoir une dose de rappel du vaccin bivalent.

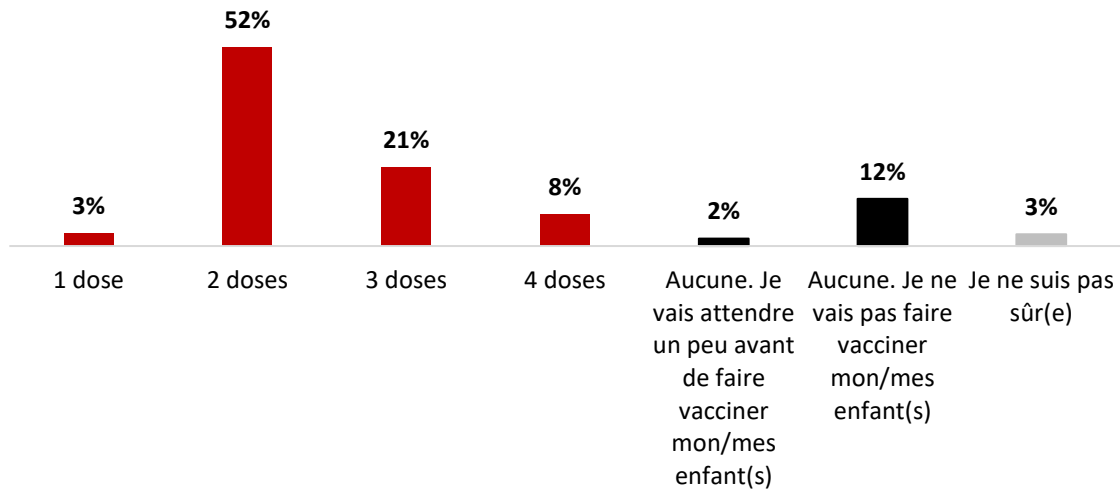
## 6.4 Vaccination des enfants contre la COVID-19

Parmi les parents ou tuteurs légaux d'enfants âgés de 12 à 17 ans, 83 % déclarent que leurs enfants (de 12 à 17 ans) ont été vaccinés avec au moins une dose. Plus précisément, 3 % de ces répondants indiquent que leurs enfants ont reçu une seule dose; 52 %, deux doses; 21 %, trois doses; et 8 %, quatre doses. Plus d'un répondant sur dix (14 %) indique que ses enfants n'ont reçu aucune dose : 2 % attendent de décider si leurs enfants seront vaccinés, et 12 % sont déterminés à ne pas faire vacciner leurs enfants âgés de 12 à 17 ans.

**Figure 20.38 : En pensant à votre/vos enfant(s) âgé(s) de 12 à 17 ans, combien de doses du vaccin contre la COVID-19 votre enfant a-t-il reçues/vos enfants ont-ils reçues?**

**Base de l'échantillon :** parents ou tuteurs d'au moins un enfant âgé de 12 à 17 ans (n = 355)

### VACCINATION DES ENFANTS ÂGÉS DE 12 À 17 ANS : NOMBRE DE DOSES



Les différences significatives entre les sous-groupes sont les suivantes :

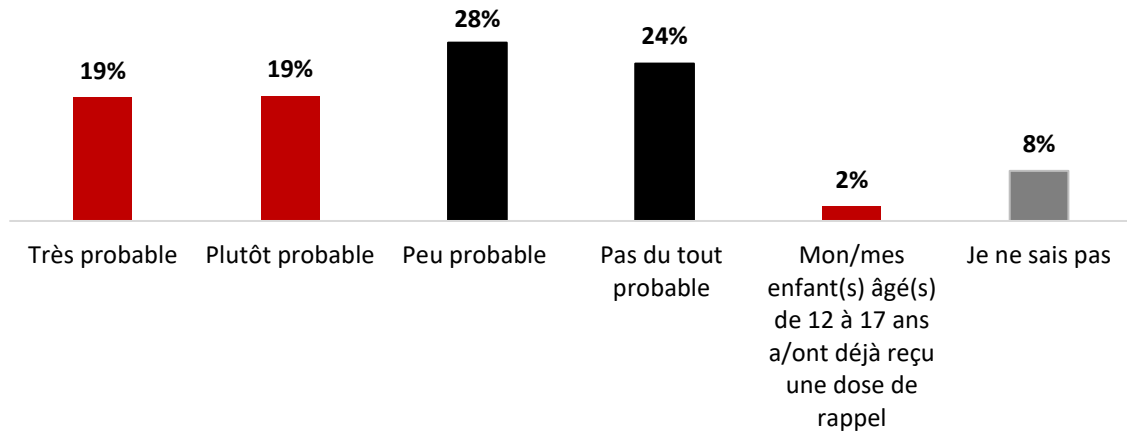
- les répondants de la Colombie-Britannique sont considérablement plus susceptibles d'affirmer qu'ils ne feront pas vacciner leurs enfants contre la COVID-19 (25 %);
- les répondants du Québec sont considérablement plus susceptibles d'avoir fait vacciner leurs enfants avec deux doses (64 %);
- les parents vaccinés contre la COVID-19 (92 %) sont plus susceptibles d'avoir fait vacciner leurs enfants avec au moins une dose.

Parmi les parents ou tuteurs légaux d'enfants âgés de 12 à 17 ans, la probabilité que leurs enfants reçoivent une dose de rappel est de 38 %, 19 % affirment que cela est très probable et 19 %, assez probable. La moitié de ces répondants (52 %) déclare qu'il est peu probable que leurs enfants reçoivent une dose de rappel : 28 % affirment que cela est peu probable et 24 %, pas du tout probable.

**Figure 20.39 : En pensant à votre/vos enfant(s) âgé(s) de 12 à 17 ans, quelle est la probabilité que vous lui/leur fassiez vacciner une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19?**

**Base de l'échantillon :** parents ou tuteurs d'au moins un enfant âgé de 12 à 17 ans ayant reçu une ou deux doses (n = 180)

**VACCINATION DES ENFANTS ÂGÉS DE 12 À 17 ANS : PROBABILITÉ D'AVOIR REÇU UNE DOSE DE RAPPEL**



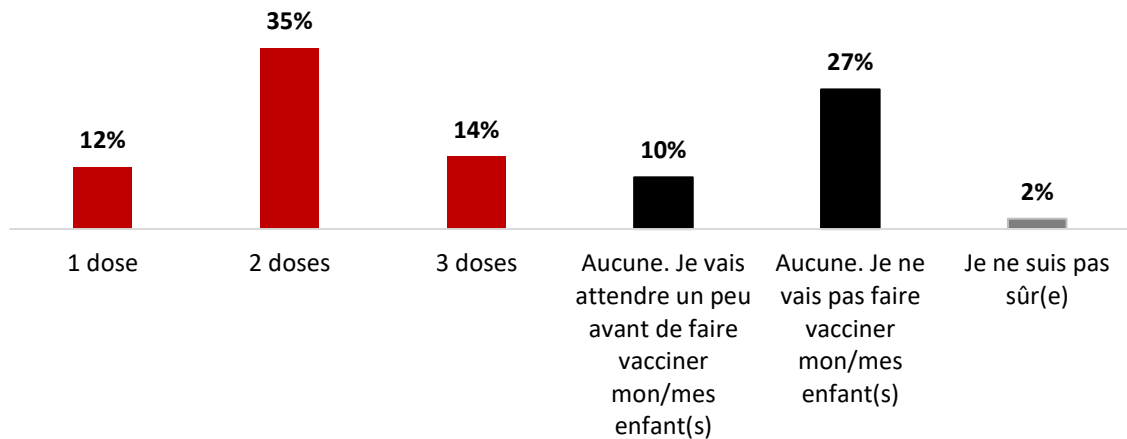
Aucune différence significative n'est à noter.

Parmi les parents ou les tuteurs légaux d'enfants âgés de 5 à 11 ans, 61 % affirment que leurs enfants ont reçu au moins une dose du vaccin contre la COVID-19. Plus précisément, 12 % déclarent que leurs enfants ont reçu une dose, 35 %, deux doses et 14 %, trois doses. Plus d'un tiers de ces répondants (37 %) affirment que leurs enfants n'ont pas encore reçu de dose : 10 % affirment qu'ils attendent pour prendre une décision, et 27 % déclarent que leurs enfants ne seront pas vaccinés.

**Figure 20.40 : En pensant à votre/vos enfant(s) âgé(s) de 5 à 11 ans, combien de doses du vaccin contre la COVID-19 votre enfant a-t-il reçues/vos enfants ont-ils reçues?**

Base de l'échantillon : parents ou tuteurs d'au moins un enfant âgé de 5 à 11 ans (n = 356)

**VACCINATION DES ENFANTS ÂGÉS DE 5 À 11 ANS : NOMBRE DE DOSES**



Les parents âgés de 18 à 34 ans sont considérablement plus susceptibles de ne pas faire vacciner leurs enfants (39 %).

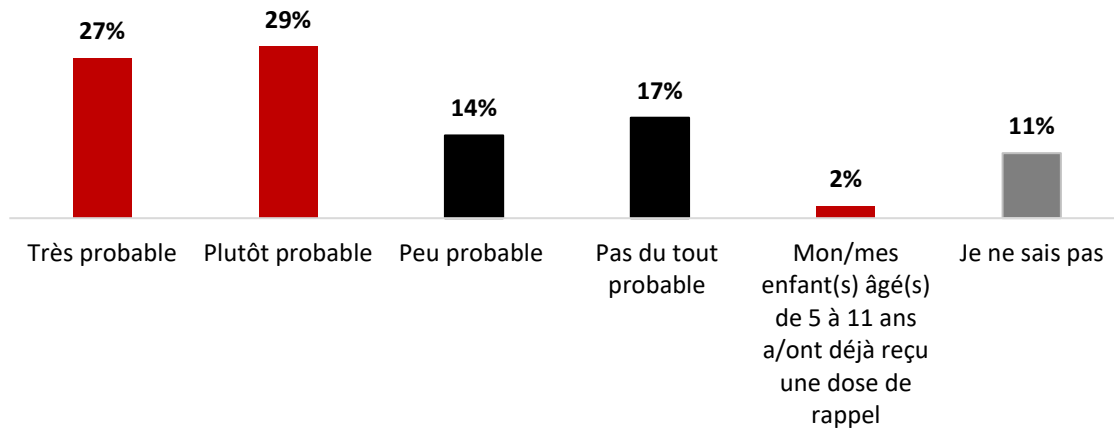
Parmi les parents ou les tuteurs légaux d'enfants âgés de 5 à 11 ans ayant reçu au moins une dose, plus de la moitié des répondants (56 %) affirment qu'il est probable que leurs enfants recevront une dose de rappel, 27 % affirment que cela est très probable et 29 %, assez probable. En

revanche, trois répondants sur dix (31 %) indiquent qu'il est peu probable que leurs enfants reçoivent des doses de rappel, 14 % déclarent que cela est peu probable et 17 %, pas du tout probable.

**Figure 20.41 : En pensant à votre/vos enfant(s) âgé(s) de 5 à 11 ans, quelle est la probabilité que vous lui/leur fassiez vacciner une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19?**

**Base de l'échantillon :** parents ou tuteurs d'au moins un enfant âgé de 5 à 11 ans ayant reçu une ou deux doses (n = 161)

**VACCINATION DES ENFANTS ÂGÉS DE 5 À 11 ANS : PROBABILITÉ D'AVOIR REÇU UNE DOSE DE RAPPEL**



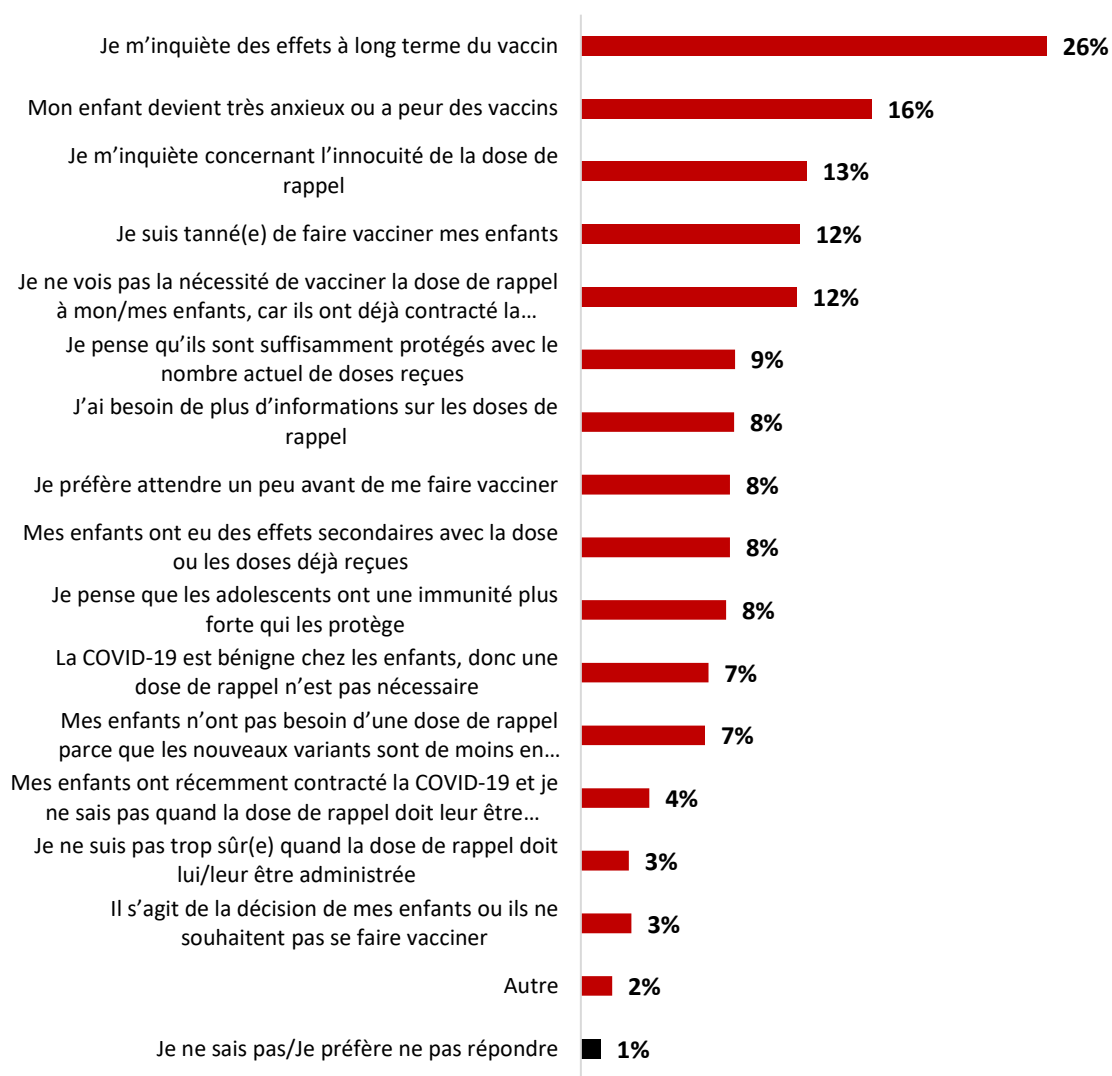
Aucune différence significative n'est à noter.

Les principales raisons pour lesquelles les parents d'enfants âgés de 5 à 17 ans hésitent à faire vacciner leurs enfants sont les inquiétudes liées aux effets à long terme (26 %), l'anxiété ou la peur de la vaccination de l'enfant (16 %), les préoccupations liées à l'innocuité de la dose de rappel (13 %), la lassitude à l'idée de faire vacciner leurs enfants (12 %) et l'absence de la nécessité d'une dose de rappel puisque l'enfant a déjà été infecté (12 %). Les autres raisons sont mentionnées par moins d'un répondant sur dix.

**Figure 20.42 : Pourquoi est-il improbable ou incertain que vous fassiez vacciner la dose de rappel du vaccin contre la COVID-19 à votre/vos enfant(s)?**

**Base de l'échantillon :** répondants qui ne sont pas susceptibles de faire vacciner leurs enfants âgés de 5 à 11 ans ou de 12 à 17 ans avec une dose de rappel ou qui ignorent s'ils le feront (n = 155)

### RAISONS D'HÉSITER À FAIRE VACCINER LEURS ENFANTS AVEC UNE DOSE DE RAPPEL



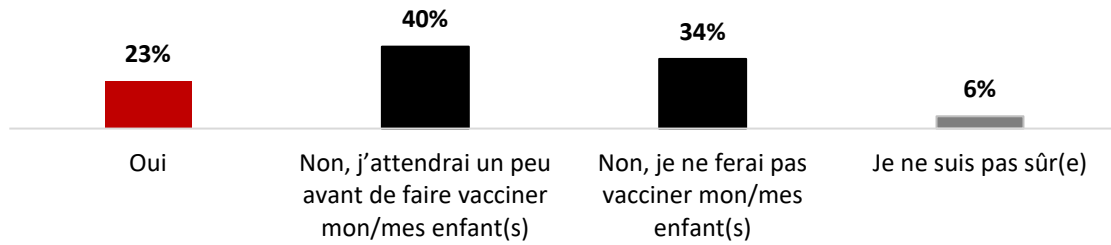
Il n'y a aucune différence significative entre les sous-groupes.

Parmi les parents ou les tuteurs d'enfants âgés de six mois à cinq ans, le taux de vaccination des enfants est de 23 %. Environ quatre parents sur dix (40 %) déclarent qu'ils préfèrent attendre avant de prendre une décision concernant la vaccination de leurs enfants, et un tiers (34 %) déclare qu'ils n'ont pas l'intention de faire vacciner leurs enfants.

**Figure 20.43 : En pensant à votre/vos enfant(s) âgé(s) de 6 mois à moins de 5 ans, a-t-il ou ont-ils reçu au moins une dose du vaccin contre la COVID-19?**

**Base de l'échantillon :** parents ou tuteurs d'au moins un enfant âgé de 6 mois à moins de 5 ans (n = 302)

### PROBABILITÉ DE FAIRE VACCINER LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS



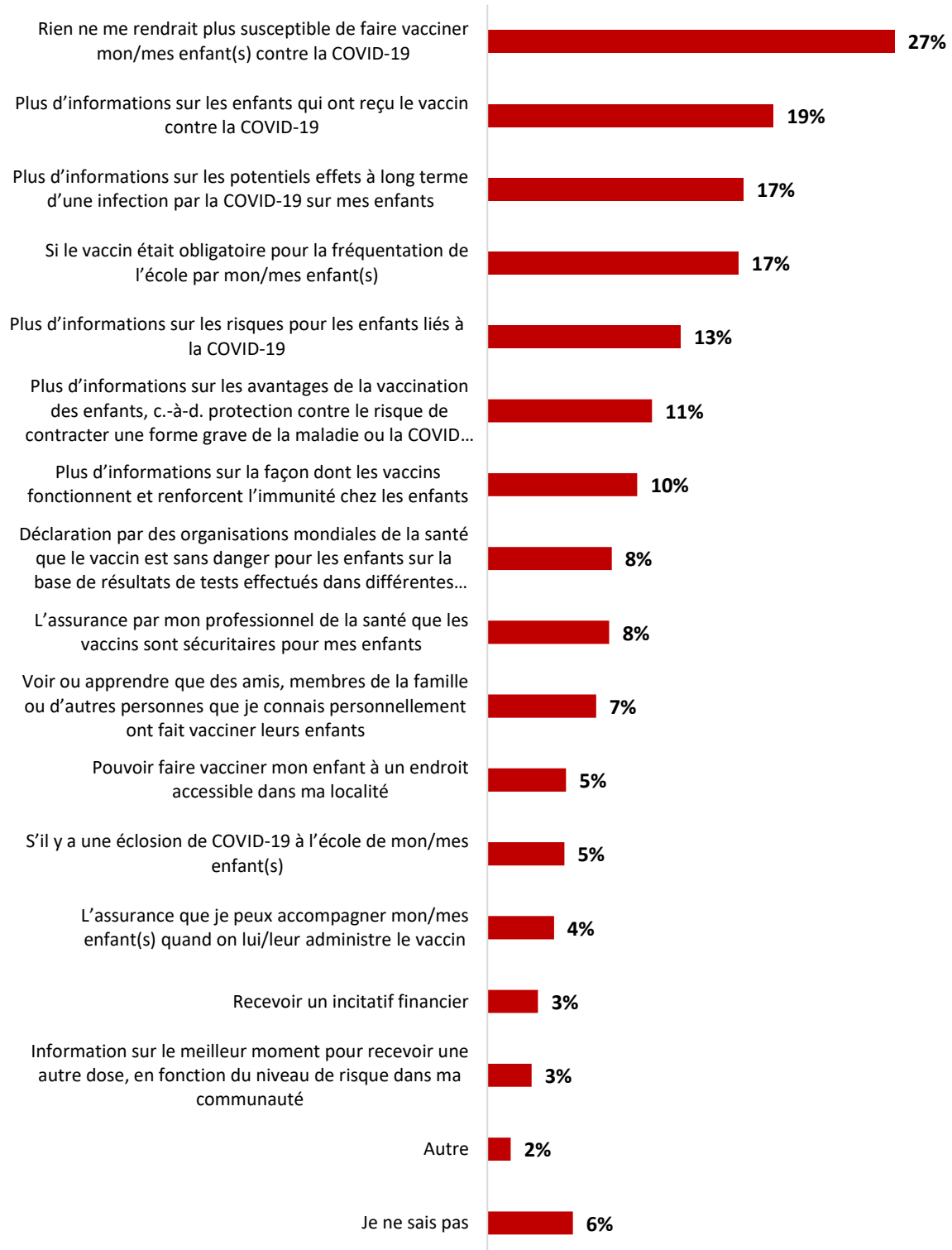
Les parents ayant reçu au moins une dose du vaccin contre la COVID-19 (26 %) sont plus susceptibles de faire vacciner leurs enfants avec une dose du vaccin contre la COVID-19.

Parmi les parents ou les tuteurs légaux d'enfants âgés de six mois à cinq ans qui n'ont pas l'intention de faire vacciner leurs enfants, les trois principaux facteurs qui encourageraient la vaccination sont les suivantes : le fait d'avoir plus d'informations sur les enfants qui ont reçu le vaccin contre la COVID-19 (19 %), le fait d'obtenir plus d'informations sur les effets à long terme potentiel de la COVID-19 sur les enfants (17 %), et si le vaccin était obligatoire pour les enfants afin de pouvoir assister à l'école (17 %). Il est important de noter que plus d'un quart des répondants (27 %) affirment que rien ne les inciterait à faire vacciner leurs enfants.

**Figure 20.44 : Lesquels des facteurs suivants vous rendraient plus susceptible de faire vacciner votre/vos enfant(s) contre la COVID-19? Veuillez sélectionner les trois facteurs les plus importants.**

**Base de l'échantillon :** parents ou tuteurs d'enfants âgés entre 6 mois et moins de 5 ans qui ne feront pas vacciner leur enfant, attendront un peu, ou ne sont pas sûrs (n = 245)

## FACTEURS QUI RENDRAIENT PLUS SUSCEPTIBLE LA VACCINATION DES ENFANTS DE 0 À 5 ANS





Les différences significatives entre les sous-groupes sont les suivantes :

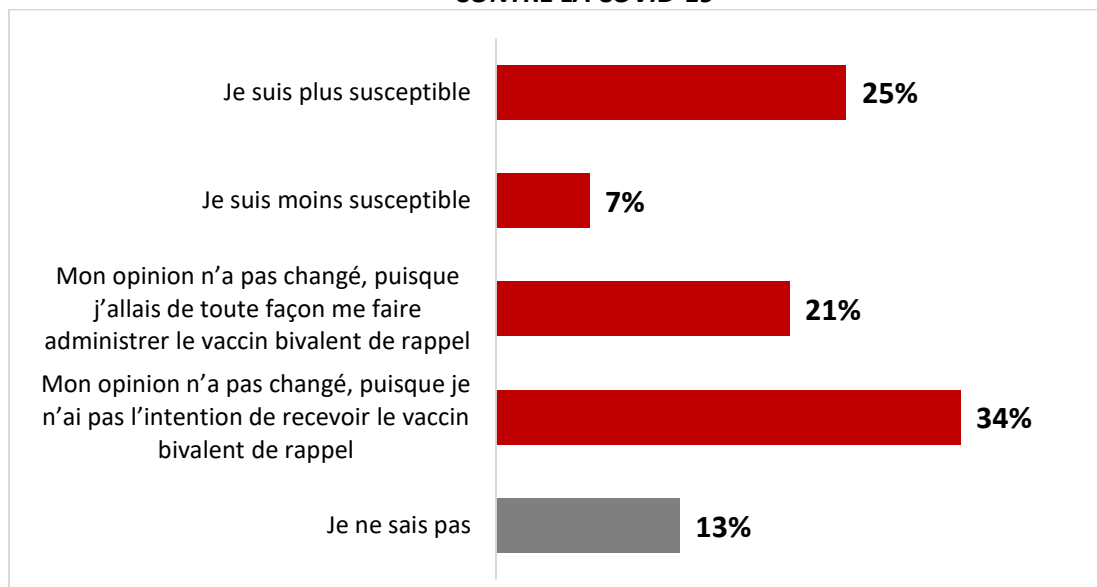
- les femmes sont plus susceptibles d'affirmer qu'elles ont besoin de plus d'informations sur les effets potentiels à long terme de l'infection par la COVID-19 sur les enfants (22 %);
- les parents qui n'ont pas été vaccinés (79 %) avec au moins une dose du vaccin contre la COVID-19 sont plus susceptibles de déclarer que rien ne les inciterait à vacciner leurs enfants.

On a présenté aux parents des renseignements sur le vaccin bivalent contre la COVID-19 et on leur a demandé s'ils avaient une incidence sur la probabilité qu'ils fassent vacciner leurs enfants. Environ un parent sur quatre (25 %) déclare qu'il est plus probable que ses enfants reçoivent une dose de rappel du vaccin bivalent contre la COVID-19 après avoir lu l'explication à ce sujet, tandis que plus de la moitié (55 %) affirment que leur opinion n'a pas changé, un parent sur cinq prévoit de faire administrer une dose de rappel du vaccin bivalent de toute façon (21 %) et un tiers n'en a toujours pas l'intention (34 %). Moins d'une personne sur dix (7 %) est moins susceptible de faire vacciner ses enfants après avoir lu des renseignements sur les vaccins bivalents.

**Figure 20.45 : Le vaccin bivalent de rappel contre la COVID-19 cible le virus de COVID-19 original et le variant Omicron, ce qui permet de fournir une protection supplémentaire contre les souches d'Omicron. Sur la base de cette explication, êtes-vous plus ou moins susceptible de faire administrer à vos enfants le vaccin bivalent de rappel contre la COVID-19?**

**Base de l'échantillon :** répondants parents d'enfants de moins de 18 ans (n = 845)

**PROBABILITÉ DE FAIRE VACCINER SES ENFANTS UNE DOSE DE RAPPEL DU VACCIN BIVALENT CONTRE LA COVID-19**



Les différences significatives entre les sous-groupes sont les suivantes :

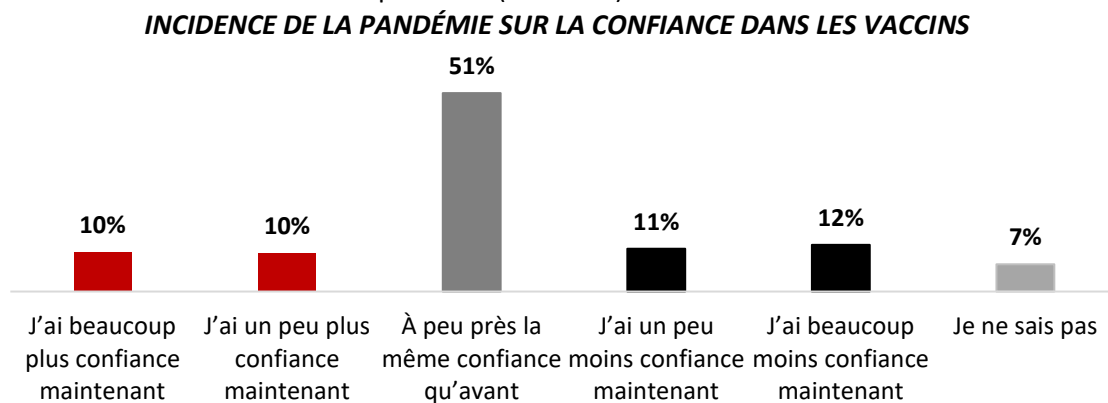
- les parents âgés de 55 ans et plus (56 %) et les parents vaccinés d'enfants de moins de 18 ans (28 %) sont plus nombreux à déclarer qu'ils sont plus susceptibles de faire administrer à leurs enfants une dose de rappel du vaccin bivalent contre la COVID-19;
- les parents non vaccinés d'enfants de moins de 18 ans sont plus susceptibles de déclarer que leur opinion n'a pas changé puisqu'ils n'avaient pas l'intention de leur faire administrer une dose de rappel du vaccin bivalent (83 %).

## 6.5 Confiance dans la vaccination

La pandémie de COVID-19 n'a pas eu d'incidence positive ou négative sur la confiance dans les vaccins pour la moitié des personnes interrogées. En effet, 51 % des personnes interrogées déclarent que leur niveau de confiance dans les vaccins est à peu près le même qu'avant la pandémie. Environ un répondant sur cinq (19 %) indique qu'il leur fait plus confiance (10 % beaucoup plus confiance et 10 %, un peu plus), tandis que presque un quart (23 %) des répondants affirment qu'ils leur font désormais moins confiance (12 % beaucoup moins confiance et 11 %, un peu moins) en ce qui concerne la vaccination en général.

**Figure 20.46 : La récente pandémie de COVID-19 a-t-elle affecté votre confiance à l'égard des vaccins en général?**

Base de l'échantillon : tous les répondants (n = 3 026)



Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles de déclarer avoir un peu ou beaucoup moins confiance maintenant dans les vaccinations :

- les parents d'enfants âgés de moins de 18 ans (29 %);
- les personnes s'identifiant comme Noires (28 %);
- les personnes âgées de 18 à 34 ans (27 %) et de 35 à 54 ans (27 %);
- les personnes ayant déjà contracté la COVID-19 (26 %).

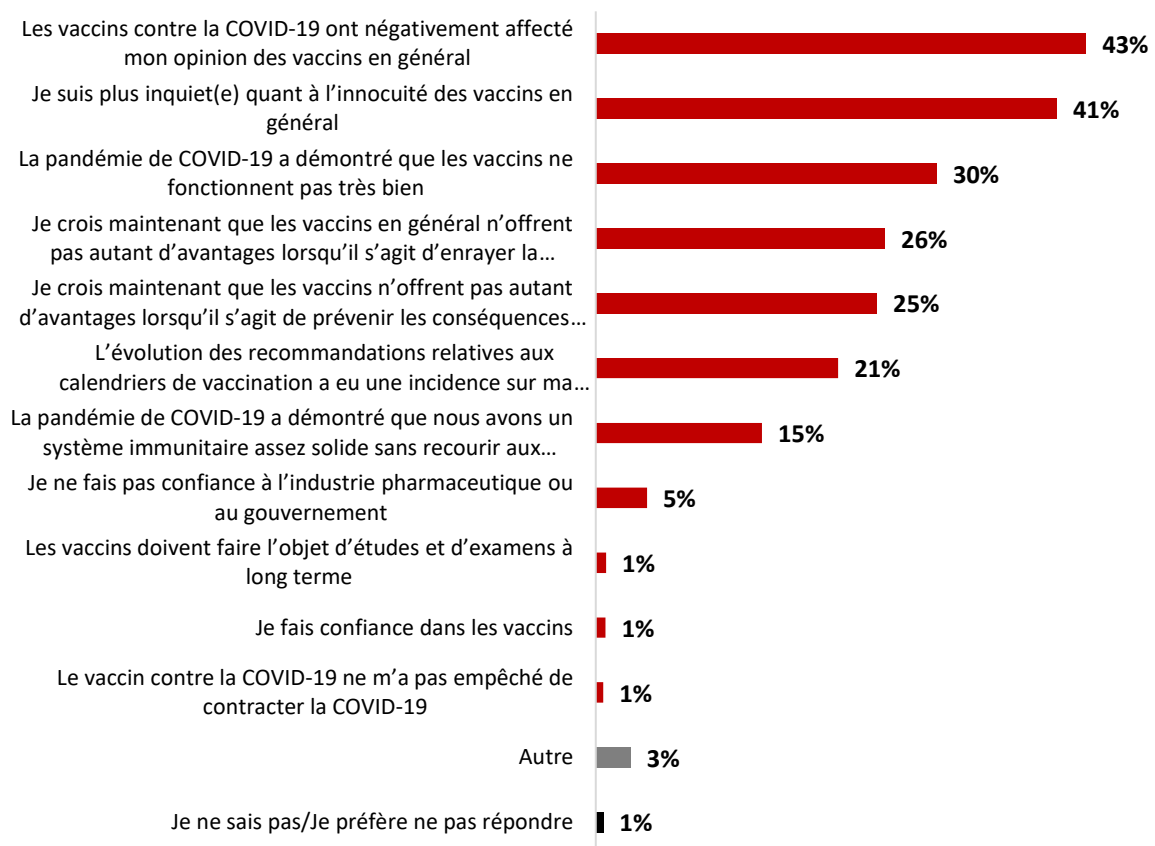
Les principales raisons mentionnées par les répondants qui ont connu une baisse de leur niveau de confiance dans les vaccins sont que les vaccins contre la COVID-19 ont eu une négative incidence sur leur opinion des vaccins en général (43 %), qu'ils sont maintenant plus inquiets quant à l'innocuité des vaccins en général (41 %), et que la pandémie de COVID-19 a démontré

que les vaccins ne fonctionnent pas très bien (30 %). Environ un quart des répondants indiquent qu'ils pensent maintenant que les vaccins en général n'offrent pas autant d'avantages pour arrêter la propagation des virus (26 %) et prévenir les conséquences graves (25 %). Une personne sur cinq mentionne que les changements de recommandations dans les calendriers de vaccination ont eu une incidence sur son opinion des vaccins (21 %). Chaque autre raison est mentionnée par moins d'un cinquième des répondants.

**Figure 20.47 : Pourquoi êtes-vous moins confiant(e) à l'égard des vaccins? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.**

**Base de l'échantillon :** répondants qui ont moins confiance dans les vaccins aujourd'hui qu'avant la pandémie (n = 692)

**RAISONS DE LA DIMINUTION DE LA CONFIANCE DANS LES VACCINS**



Voici les différences significatives :

- les répondants de l'Ontario sont plus susceptibles d'être préoccupés par l'innocuité des vaccins en général (48 %);
- les répondants du Manitoba et de la Saskatchewan sont considérablement plus susceptibles de croire maintenant que les vaccins en général n'offrent pas autant d'avantages pour arrêter la propagation des virus (44 %);
- les personnes n'ayant jamais contracté la COVID-19 sont plus susceptibles de déclarer qu'elles croient maintenant que les vaccins en général n'offrent pas autant d'avantages pour arrêter la propagation des virus (31 %).

## 6.6 Mesures de santé publique

Rester à la maison et à l'écart des autres lorsqu'on est malade (79 %), porter un masque à l'intérieur avec les autres lorsqu'on se sent malade (57 %), et respecter les mesures de santé publique individuelles lorsqu'on interagit avec une personne à risque (56 %) sont les trois mesures de protection individuelle les plus fréquemment adoptées. D'autres mesures comme le port d'un masque à l'intérieur dans un espace public (44 %), l'amélioration de la ventilation lorsque des personnes extérieures au foyer sont présentes (37 %) et le port d'un masque à l'extérieur (24 %) sont pratiquées toujours ou souvent par moins de la moitié des répondants.

**Tableau 20.48 : À quelle fréquence adhérez-vous à chacune de ces mesures de santé publique?**  
Base de l'échantillon : tous les répondants (n = 3 026)

Réponses NETTES « toujours » et « souvent »

Rester à la maison et rester à l'écart des autres si vous vous sentez malade	79 %
Porter un masque – lorsqu'à l'intérieur avec les autres quand on se sent malade	57 %
Appliquer des mesures individuelles de santé publique lorsqu'on interagit avec une personne qui est à risque de maladie ou de conséquences plus graves de la COVID-19	56 %
Porter un masque – lorsqu'on est à l'intérieur dans un lieu public ou dans un endroit où il y a des personnes autres que des membres immédiats du foyer	44 %
Améliorer la ventilation intérieure lorsqu'il y a des personnes autres que des membres immédiats du foyer dans la maison	37 %
Porter un masque – lorsqu'on est à l'extérieur dans un lieu public	24 %

Les différences significatives en matière de respect des mesures de santé publique individuelles sont les suivantes :

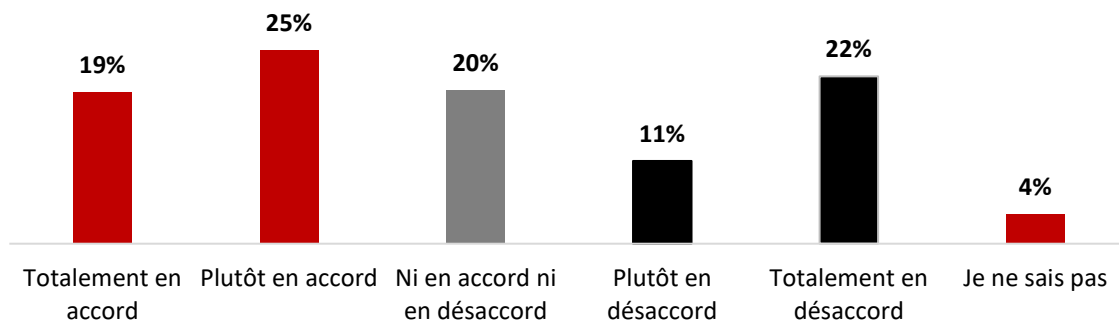
- les répondants âgés de 55 ans et plus sont considérablement plus susceptibles de suivre toutes les mesures de santé publique individuelles sauf une (améliorer la ventilation intérieure lorsqu'il y a des personnes autres que des membres immédiats du foyer dans la maison);
- les personnes s'identifiant comme Noires sont considérablement plus susceptibles de suivre toutes les mesures individuelles de santé publique sauf deux (rester à la maison et rester à l'écart des autres si elles se sentent malades et suivre les mesures de santé publique individuelles lorsqu'elles interagissent avec une personne plus à risque), tandis que les personnes blanches sont considérablement moins susceptibles de suivre toutes les mesures de santé publique individuelles, sauf une (rester à la maison et rester à l'écart des autres si elles se sentent malades).

Plus de deux répondants sur cinq (44 %) sont fortement en accord (19 %) ou plutôt en accord (25 %) avec la restauration des mesures de santé publique obligatoires. Une personne sur cinq n'est ni d'accord ni en désaccord (20 %). En revanche, un tiers des répondants sont plutôt (11 %) ou fortement (22 %) en désaccord.

**Figure 20.49 : Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec l'idée de réinstaurer les mesures de santé publique obligatoires (p. ex. les mesures en lien avec le port du masque ou les limites de capacité)?**

Base de l'échantillon : tous les répondants (n = 3 026)

**SOUTIEN DE LA RÉINSTITAURATION DES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE OBLIGATOIRES**



Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles d'être totalement ou plutôt en accord avec la réinstauration de mesures publiques obligatoires :

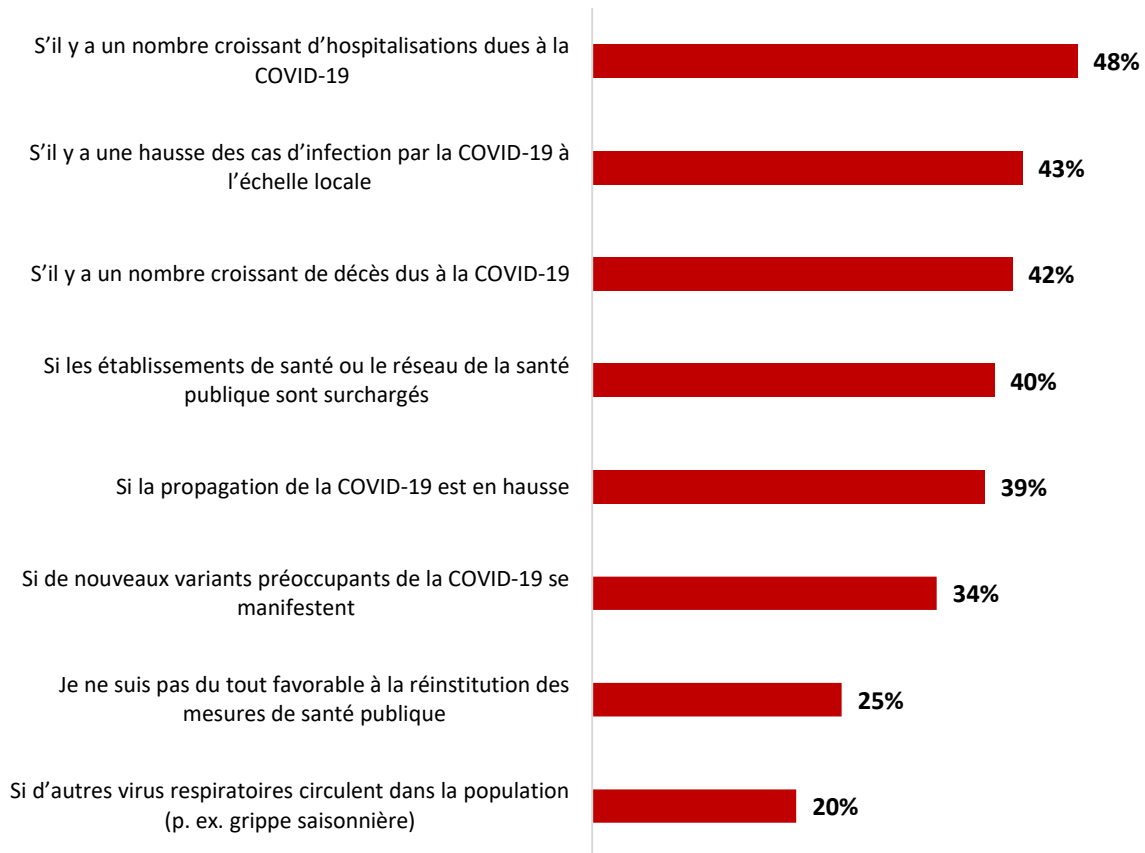
- les personnes âgées de 55 ans et plus (56 %);
- les résidents de la Colombie-Britannique et des territoires (53 %), ainsi que de l'Ontario (48 %);
- les titulaires d'un diplôme universitaire (52 %);
- les répondants en situation de handicap (51 %);
- les personnes qui n'ont pas contracté la COVID-19 (49 %);
- les personnes qui ne sont pas parents d'enfants de moins de 18 ans (47 %).

Un nombre croissant d'hospitalisations liées à la COVID-19 (48 %), une épidémie locale de cas de COVID-19 (43 %) et un nombre croissant de décès liés à la COVID-19 (42 %) sont les trois principales conditions citées par les répondants qui les inciteraient à soutenir la réinstauration des mesures de santé publique obligatoires, suivis de la surcharge des capacités en matière de soins (40 %), de la propagation accrue de la COVID-19 (39 %) et de l'apparition de nouveaux variants préoccupants de la COVID-19 (34 %). Un répondant sur cinq affirme qu'il serait favorable à la réinstauration des mesures de santé publique si d'autres virus respiratoires étaient en circulation (20 %), et un quart n'est pas du tout favorable au rétablissement des mesures de santé publique individuelles obligatoires (25 %).

**Figure 20.50 : Sous quelles conditions seriez-vous favorable à la réinstauration des mesures de santé publique obligatoires (p. ex. les mesures en lien avec le port du masque ou les limites de capacité)?**

Base de l'échantillon : tous les répondants (n = 3 026)

### **CONDITIONS DANS LESQUELLES LES RÉPONDANTS SERAIENT FAVORABLES À LA RÉINSTITUTION DES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE OBLIGATOIRES**



Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles de mentionner presque toutes les conditions :

- les répondants de 55 ans et plus;
- les répondants à risque;
- les personnes qui ne sont pas parents d'enfants âgés de moins de 18 ans;
- les personnes qui n'ont pas contracté la COVID-19 (68 %).

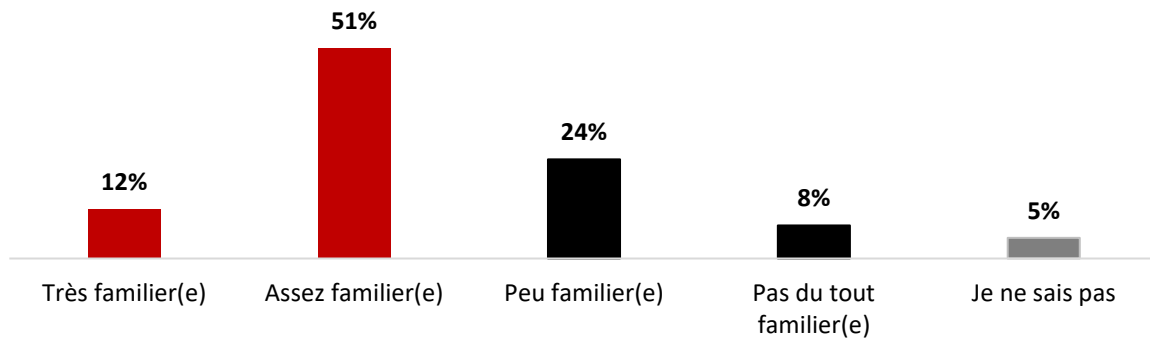
## **6.7 COVID longue**

Environ deux tiers des répondants affirment avoir connaissance de la COVID longue (63 %), environ un sur dix déclarant être très familier (12 %) et environ la moitié affirmant être assez familiers (51 %) avec l'affection. En revanche, une personne sur quatre est peu familière avec la COVID longue (24 %) et environ 8 % ne le sont pas du tout.

**Figure 20.51 : Dans quelle mesure vous sentez-vous familier(e) avec les effets à long terme potentiels d'une infection par la COVID-19 (également appelés « COVID longue » ou « syndrome post-COVID-19 »)?**

**Base de l'échantillon : tous les répondants (n = 3 026)**

### FAMILIARITÉ AVEC LE SYNDROME POST-COVID-19



Les sous-groupes suivants sont particulièrement susceptibles d’être très familiers ou assez familiers avec la COVID longue :

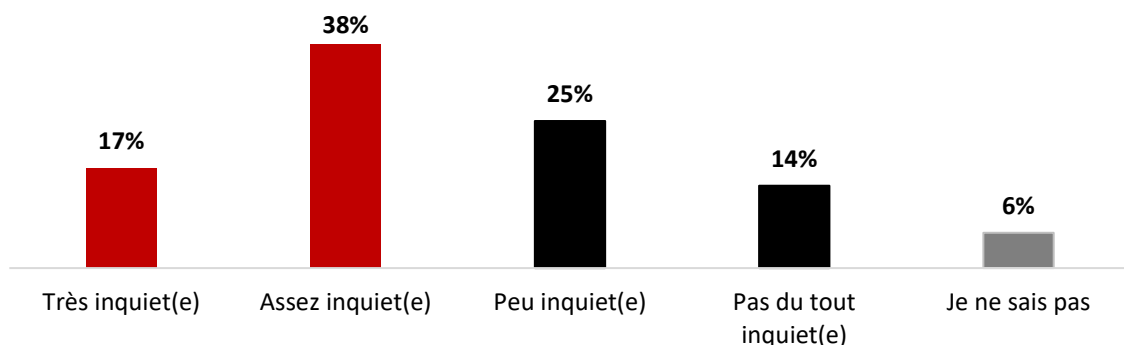
- les titulaires d’un diplôme universitaire (70 %);
- les résidents de la Colombie-Britannique et des territoires (69 %);
- les personnes qui gagnent plus de 80 000 \$ (68 %);
- les parents d’enfants âgés de moins de 18 ans (68 %);
- les personnes ayant contracté la COVID-19 (66 %);
- les personnes blanches (64 %).

Dans l’ensemble, plus de la moitié (56 %) affirment qu’ils sont inquiets de développer des symptômes à long terme suite à une infection par la COVID-19. Plus précisément, moins d’une personne sur cinq déclare être très inquiète (17 %), tandis que plus d’un tiers sont assez inquiètes (38 %). Environ trois répondants sur dix ne sont pas très inquiets (25 %) et 14 % ne le sont pas du tout.

**Figure 20.52 : Dans quelle mesure êtes-vous/seriez-vous inquiet de développer des symptômes à long terme suite à une infection par la COVID-19?**

Base de l’échantillon : tous les répondants (n = 3 026)

### NIVEAU D’INQUIÉTUDE CONCERNANT LA COVID LONGUE



Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles de déclarer être inquiets de développer des symptômes à long terme suite à une infection par la COVID-19 :

- les titulaires d’un diplôme universitaire (63 %);
- les résidents de la Colombie-Britannique et des territoires (61 %);
- les personnes âgées de 55 ans et plus (62 %).

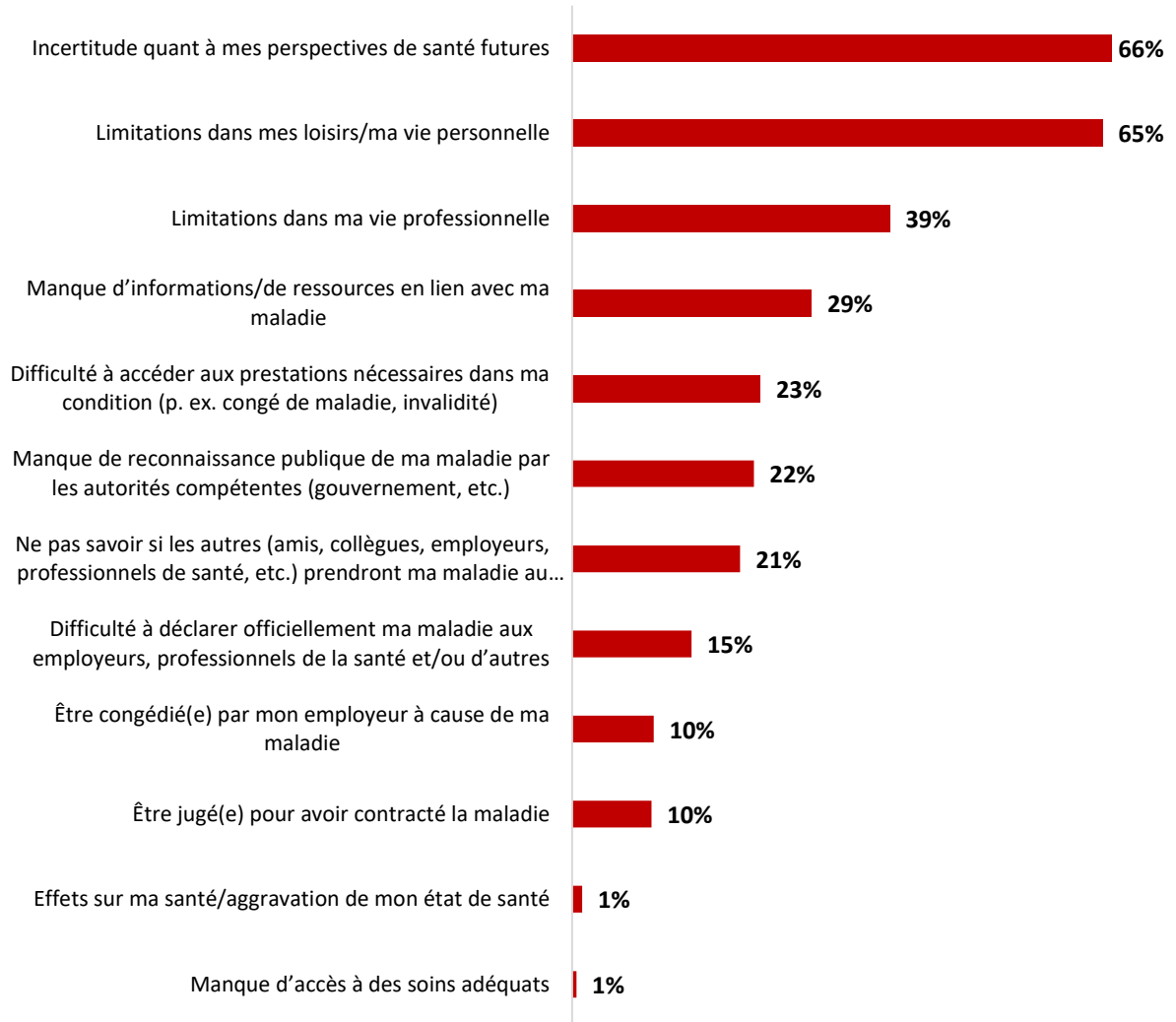
L'incertitude quant aux perspectives de santé futures et les limitations des loisirs ou la vie personnelle sont les deux principales raisons de s'inquiéter de la COVID longue pour environ deux tiers des répondants (66 % et 65 %, respectivement), beaucoup plus que toute autre raison. Plus d'un tiers des répondants s'inquiètent des limitations dans leur vie professionnelle (39 %) et trois personnes sur dix sont préoccupées du manque d'informations et de ressources sur la maladie (29 %). Plus d'une personne sur quatre s'inquiète de la difficulté à accéder aux avantages liés à l'affection (23 %), du manque de reconnaissance publique de la part des autorités (22 %), et du fait de ne pas savoir si les autres prendraient leur affection au sérieux (21 %). Environ une personne sur dix ou plus s'inquiète de la difficulté à indiquer officiellement son état aux employeurs, aux prestataires de soins de santé et aux autres (15 %), ainsi que du fait d'être licenciée ou jugée en raison de son état (10 %).

**Figure 20.53 : En quoi la possibilité de développer des symptômes à long terme de la COVID-19 vous inquiète/inquiéterait-elle? Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.**

**Base de l'échantillon :** répondants qui s'inquiètent de développer des symptômes à long terme à la suite d'une infection par la COVID-19 (n = 1 670)



## RAISONS DE S'INQUIÉTER DU SYNDROME POST-COVID-19



Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles de se sentir incertains quant à leurs perspectives de santé futures s'ils contractaient la COVID longue :

- les résidents de la région de l'Atlantique (75 %);
- les personnes âgées de 55 ans et plus (73 %);
- les femmes (71 %);
- les répondants qui ne sont pas parents d'enfants de moins de 18 ans (69 %).

Les sous-groupes suivants sont considérablement plus susceptibles de s'inquiéter de limitations dans leurs loisirs et leur vie personnelle :

- les répondants qui s'identifient comme membres de la communauté 2SLGBTQIA+ (82 %);
- les répondants du Québec (70 %);
- les répondants qui gagnent plus de 80 000 \$ (70 %);
- les personnes blanches (69 %).

## 7. Tendances à travers les vagues

Au fil des différentes vagues, certaines tendances se sont dessinées et certains changements observables dans les phases quantitatives ont été confirmés dans les groupes de discussion.

Dans la dernière vague, pour la première fois, le nombre de Canadiens déclarant avoir été infectés par la COVID-19 a dépassé celui des Canadiens n'ayant jamais été infectés. Près de la moitié des répondants ont désormais été infectés par la COVID-19 (47 %), tandis qu'environ quatre sur dix ne l'ont pas été (41 %).

En ce qui concerne la mise à jour de leur vaccination contre la COVID-19, il y a eu une baisse de l'intérêt des Canadiens pour recevoir toutes les doses de rappel qui leur sont proposées. En fait, il y a eu une baisse du nombre de Canadiens déclarant être susceptibles de rester à jour (de 71 % dans la vague 16 à 61 % dans la vague 20) et une baisse du nombre de répondants déclarant avoir reçu une dose de rappel au cours des trois derniers mois (de 42 % à 27 % entre les vagues 18 et 20).

De plus, il y a eu une diminution du nombre de Canadiens déclarant être susceptibles de recevoir le vaccin COVID-19 comme une injection de routine (de 64 % à 58 % de la vague 16 à la vague 20) ou de prendre l'injection de manière biannuelle (de 78 % à 75 % de la vague 18 à la vague 20). Cela reflète ce qui a été entendu dans les groupes de discussion. Certains participants ont mentionné en avoir assez d'être vaccinés et sentir qu'ils sont suffisamment protégés avec les doses qu'ils ont déjà reçues. Certains n'ont pas vu la nécessité d'être vaccinés plusieurs fois par an, car ils pouvaient toujours contracter la COVID-19.

Cette même tendance peut également être observée pour la vaccination des enfants âgés de 12 à 17 ans. Il y a une forte baisse du nombre de parents déclarant que leurs enfants sont susceptibles de recevoir une dose de rappel (de 57 % à 38 % de la vague 16 à la vague 20).

En ce qui concerne la santé mentale, il y a eu une baisse du nombre de Canadiens déclarant qu'ils sentent avoir un accès adéquat à des services de support en santé mentale (de 52 % à 47 % de la vague 18 à la vague 20) et une baisse du nombre de Canadiens déclarant pouvoir se permettre de consulter un thérapeute en santé mentale (de 55 % à 41 % de la vague 18 à la vague 20), ainsi qu'une baisse du nombre de Canadiens déclarant être au courant de ressources gratuites en santé mentale et en addiction en ligne ou par téléphone (de 60 % à 52 % entre les vagues 18 et 20). Ces changements observés ont été corroborés par les résultats qualitatifs des groupes de discussion, car le coût et la disponibilité des services de soins de santé mentale étaient les principales barrières mentionnées par les participants.

# Annexe A–Méthodologie de Recherche Détaillée

## A.16.1 Méthodologie pour la vague 16

La recherche quantitative a été réalisée au moyen de sondages en ligne, à l'aide de la technologie d'interview Web assistée par ordinateur (IWAO)

En tant que membre du Conseil de recherche et d'intelligence marketing canadien (CRIC), Léger adhère aux lignes directrices les plus strictes en matière de recherche quantitative. Le sondage a été mené conformément aux exigences du gouvernement du Canada en recherche quantitative, y compris les normes pour la recherche sur l'opinion publique effectuée par le gouvernement du Canada – série D – recherche qualitative et quantitative.

Les répondants ont été assurés du caractère volontaire, confidentiel et anonyme de cette recherche. Comme pour toutes les recherches menées par Léger, toute information susceptible de permettre l'identification des répondants a été supprimée des données, conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels*.

## A.16.2 Procédure d'échantillonnage pour la vague 16

*Interview Web assistée par ordinateur (IWAO)*

Léger a mené un sondage en ligne par panel avec un échantillon d'adultes canadiens. Un échantillon de 3 004 répondants a participé dans l'enquête, y compris des suréchantillons de 400 personnes s'identifiant comme Noires et de 200 personnes s'identifiant comme Autochtones. La répartition exacte est présentée dans la section suivante. La sélection des participants a été faite de manière aléatoire à partir du panel en ligne de *Leo*.

Léger possède et exploite un panel Internet incluant plus de 400 000 Canadiens d'un océan à l'autre. Un panel en ligne est constitué d'utilisateurs du Web sélectionnés sur la base de différentes variables sociodémographiques. La majorité des membres du panel de Léger (61 %) ont été recrutés au hasard par téléphone au cours des dix dernières années, ce qui rend l'échantillon hautement similaire à la population canadienne actuelle sur le plan de nombreuses caractéristiques démographiques.

Puisqu'un échantillon Internet est de nature non probabiliste, la marge d'erreur ne s'applique pas.

## A.16.3 Collecte des données pour la vague 16

Le travail sur le terrain réalisé dans le cadre de ce sondage s'est déroulé entre le 8 et le 20 septembre. Le taux de participation au sondage a été de 12,41 %. Un essai préliminaire de 43 entretiens s'est conclu le 8 septembre 2022. Plus précisément, 27 entrevues ont été réalisées en anglais et 16 en français. Les entrevues ont duré 10 minutes en moyenne.

Pour obtenir des données fiables dans chacun des sous-groupes, nous avons sondé un échantillon total de 3 004 Canadiens, et ce, dans toutes les régions du pays. L'échantillon global comprenait

également des suréchantillons de 400 personnes s'identifiant comme Noires et de 200 personnes s'identifiant comme Autochtones.

**Tableau A16.1. Répondants selon la région**

Région	Nombre de répondants
Ontario	1 127
Québec	761
Colombie-Britannique et territoires	360
Alberta	341
Prairies	219
Région de l'Atlantique	196
<b>Total</b>	<b>3 004</b>

Étant donné qu'un échantillon provenant d'un panel Internet n'est pas probabiliste, il n'est pas possible de calculer la marge d'erreur de ce sondage. Les répondants ont été choisis parmi des personnes qui s'étaient portées volontaires ou qui s'étaient inscrites pour participer à des sondages en ligne. Les résultats d'un tel sondage ne peuvent donc pas être décrits comme étant statistiquement extrapolables à la population cible. Les données ont fait l'objet d'une pondération afin de représenter la composition démographique de la population cible. Étant donné que l'échantillon est basé sur les personnes qui se sont d'abord portées volontaires pour participer, on ne peut estimer le nombre d'erreurs d'échantillonnage.

D'après les dernières données du recensement national de Statistique Canada, Léger a pondéré les résultats de ce sondage selon l'âge, le genre, la région et la langue (langue maternelle), le niveau de scolarité, la présence d'enfants de moins de 12 ans vivant dans le ménage, le lieu de naissance et l'origine ethnique. Les données les plus récentes concernant l'âge, le genre, la région et la langue maternelle proviennent du recensement de 2021. Les données relatives au niveau de scolarité, à la présence d'enfants dans le ménage, au lieu de naissance et à l'origine ethnique proviennent du recensement de 2016.

#### **A.16.4 Taux de participation au sondage en ligne pour la vague 16**

Le taux de participation global pour cette étude est de 12,4 %.

Vous trouverez ci-dessous le calcul du taux de participation au sondage en ligne. Le taux de participation est calculé en divisant le nombre de questionnaires remplis par le nombre d'invitations envoyées. Les taux de participation aux sondages en ligne se situent généralement entre 20 % et 30 %. Un taux de réponse de 12,4 % peut sembler un peu faible, mais compte tenu du temps limité pour le travail sur le terrain et les suréchantillons de personnes s'identifiant comme Noires ou Autochtones, nous avons dû élargir les invitations dans le portail pour atteindre nos objectifs, ce qui a une incidence sur le taux de participation.

**Tableau A16.2. Taux de participation**

<b>Total du nombre d'adresses courriel utilisées</b>	
<b>Cas non valides</b>	<b>263</b>
Invitations envoyées par erreur à des personnes qui ne respectaient pas les conditions requises pour l'étude	120
Adresses courriel incomplètes ou manquantes	143
<b>Non résolu (U)</b>	<b>20 924</b>
– invitations par courriel ayant rebondi	29
– invitations par courriel sans réponse	20 895
<b>Unités non-répondantes du champ du sondage (IS)</b>	<b>272</b>
– refus de répondants	272
– problèmes de langue	NA
– fins prématurées	NA
<b>Unités de réponse (R)</b>	<b>3 004</b>
– sondages terminés disqualifiés (quota rempli)	295
– sondages terminés disqualifiés (autres raisons)	120
– sondages terminés	3 004
<b>Taux de participation/taux de réponse = <math>R \div (U + IS + R)</math>.</b>	<b>12,41 %</b>

**A.16.5 Analyse sociodémographique complémentaire**

Une comparaison de base des échantillons pondérés et non pondérés a été réalisée dans le but de cerner de potentiels préjugés de non-réponse qui pourraient être introduits par des taux de réponse inférieurs dans certains sous-groupes démographiques (voir les tableaux ci-dessous).

**A.16.6 Échantillons non pondérés et pondérés pour la vague 16**

Le tableau ci-dessous présente la répartition géographique des répondants, avant et après la pondération. Il n'y avait presque aucun déséquilibre de la répartition géographique dans l'échantillon non pondéré. Le processus de pondération a principalement permis d'ajuster quelques divergences mineures.

**Tableau A16.3. Distribution d'échantillon non pondérée et pondérée selon la province**

<b>Province/territoire</b>	<b>Non pondérée</b>	<b>Pondérée</b>
Ontario	1 127	1 166
Québec	761	687
Colombie-Britannique et territoires	360	419
Alberta	341	335
Prairies	219	194
Provinces de l'Atlantique	196	203

Les tableaux suivants présentent la répartition démographique des répondants selon le genre, l'âge, la langue maternelle et l'éducation. Tout d'abord, en ce qui concerne le genre, la pondération a légèrement ajusté la proportion d'hommes et de femmes. Dans ce sondage, les femmes étaient un peu surreprésentées. La pondération des hommes a donc été augmentée afin de ne pas sous-estimer leur importance réelle dans les résultats.

**Tableau A16.4. Distribution de l'échantillon non pondérée et pondérée selon le genre**

<b>GENRE</b>	<b>Non pondérée</b>	<b>Pondérée</b>
Homme	1 377	1 461
Femme	1 617	1 535

En ce qui concerne la répartition par âge, le processus de pondération a permis de corriger certaines divergences mineures.

**Tableau A16.5. Distribution d'échantillon non pondérée et pondérée selon le groupe d'âge**

<b>ÂGE</b>	<b>Non pondérée</b>	<b>Pondérée</b>
Entre 18 et 34 ans	865	803
Entre 35 et 55 ans	1 073	969
55 ans et plus	1 066	1 231

Des déséquilibres mineurs sur la distribution de la langue ont été corrigés avec une pondération, comme indiqué ci-dessous.

**Tableau A16.6. Distribution d'échantillon non pondérée et pondérée selon la langue maternelle**

<b>LANGUE (LANGUE MATERNELLE)</b>	<b>Non pondérée</b>	<b>Pondérée</b>
Anglais	1 987	2 060
Français	743	594
Autre	262	333

Le tableau ci-dessous présente la répartition en fonction de l'éducation. La pondération a permis de corriger les écarts entre la répartition réelle de la population et l'échantillon final.

**Tableau A16.7. Distribution d'échantillon non pondérée et pondérée selon le niveau d'éducation**

<b>SCOLARITÉ</b>	<b>Non pondérée</b>	<b>Pondérée</b>
Primaire/secondaire	668	903
Études collégiales	908	1 234
Niveau universitaire	1 407	834

Les deux tableaux suivants présentent la répartition selon la présence d'enfants dans le ménage et le lieu de naissance. Là encore, les déséquilibres étaient mineurs et corrigés par la pondération.

**Tableau A16.8 : Distribution non pondérée et pondérée des échantillons selon la présence d'enfants dans le ménage**

<b>PRÉSENCE D'ENFANTS DANS LE MÉNAGE</b>	<b>Non pondérée</b>	<b>Pondérée</b>
Oui	830	820
Non	2 163	2 171

**Tableau A16.9. Distribution de l'échantillon non pondérée et pondérée selon le lieu de naissance**

<b>LIEU DE NAISSANCE</b>	<b>Non pondérée</b>	<b>Pondérée</b>
Au Canada	2 372	2 353
Autre	617	630

Le dernier tableau présente la répartition selon l'origine ethnique. La pondération a permis d'augmenter le poids des répondants blancs et de réduire celui des répondants s'identifiant comme Autochtones ou Noirs, afin de suivre de près la distribution réelle dans la population.

**Tableau A16.10 : Distribution d'échantillon non pondérée et pondérée selon l'origine ethnique**

<b>ORIGINE ETHNIQUE</b>	<b>Non pondérée</b>	<b>Pondérée</b>
Blanc	2 067	2 364
Autochtone	248	145
Noir	435	108
Sud-Asiatique	78	100
Chinois	144	167
Autre	177	219

Rien dans ces données ne démontre qu'une distribution différente selon l'âge ou le genre avant la pondération aurait changé les résultats de cette étude de manière significative. La taille relativement petite des facteurs de pondération (voir la section ci-dessous) et des différences entre les réponses des divers sous-groupes laisse croire que la qualité des données n'était pas touchée. La pondération appliquée a corrigé le déséquilibre d'origine aux fins de l'analyse des données; aucune autre manipulation n'a été nécessaire.

Comme pour toutes les recherches menées par Léger, les coordonnées sont restées entièrement confidentielles, et tout renseignement susceptible de permettre l'identification des répondants a été supprimée des données, conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels* du Canada.

#### Remarque sur le test des différences statistiques

Selon la distribution normale, un test bilatéral est toujours effectué entre deux proportions et basé sur les colonnes totales non pondérées. Le test est effectué en comparant un pourcentage avec le pourcentage formé par le complément de la catégorie pertinente (p. ex. le complément du sous-groupe des hommes est le sous-groupe des femmes; le complément du sous-groupe des 18 à 24 ans est le sous-groupe des 25 ans et plus; le complément du sous-groupe des diplômés de l'enseignement collégial est le sous-groupe composé des répondants ayant fait des études

primaires, secondaires ou universitaires). Les résultats des tests (s'ils sont significatifs à un degré de confiance de 95 %) sont indiqués dans le tableau d'analyse.

Dans le rapport, lorsque nous indiquons « plus probable » ou « moins probable » pour un sous-groupe de l'échantillon, cela signifie que le test statistique a révélé une différence statistiquement significative valable entre ce sous-groupe et son complément, même si le pourcentage est faible.

#### A.16.7 Facteurs de pondération pour la vague 16

Certains sous-groupes sont parfois sous ou surreprésentés dans un échantillon par rapport à l'ensemble de la population. La pondération d'un échantillon permet de corriger les différences dans la représentation des divers sous-groupes de cet échantillon par rapport à ce qu'on observe habituellement dans la population à l'étude. Par conséquent, les facteurs de pondération constituent le poids donné à chaque sondé correspondant à un sous-groupe de l'échantillon.

Les tableaux suivants présentent la proportion accordée à chaque cible de l'échantillon.

**Tableau A16.11. Pondération selon le genre, l'âge et la province**

<b>GENRE SELON L'ÂGE ET LA PROVINCE</b>	<b>PONDÉRATION</b>
Colombie-Britannique, hommes, 18 à 24 ans	0,69
Colombie-Britannique, hommes, 25 à 34 ans	1,18
Colombie-Britannique, hommes, 35 à 44 ans	1,12
Colombie-Britannique, hommes, 45 à 54 ans	1,04
Colombie-Britannique, hommes, 55 à 64 ans	1,16
Colombie-Britannique, hommes, 65 ans et plus	1,60
Colombie-Britannique, femmes, 18 à 24 ans	0,65
Colombie-Britannique, femmes, 25 à 34 ans	1,17
Colombie-Britannique, femmes, 35 à 44 ans	1,15
Colombie-Britannique, femmes, 45 à 54 ans	1,12
Colombie-Britannique, femmes, 55 à 64 ans	1,25
Colombie-Britannique, femmes, 65 ans et plus	1,83
Alberta, hommes, 18 à 24 ans	0,61
Alberta, hommes, 25 à 34 ans	1,01
Alberta, hommes, 35 à 44 ans	1,09
Alberta, hommes, 45 à 54 ans	0,92
Alberta, hommes, 55 à 64 ans	0,90
Alberta, hommes, 65 ans et plus	1,00



Alberta, femmes, 18 à 24 ans	0,57
Alberta, femmes, 25 à 34 ans	1,01
Alberta, femmes, 35 à 44 ans	1,10
Alberta, femmes, 45 à 54 ans	0,91
Alberta, femmes, 55 à 64 ans	0,92
Alberta, femmes, 65 ans et plus	1,13
Manitoba/Saskatchewan, hommes, 18 à 24 ans	0,38
Manitoba/Saskatchewan, hommes, 25 à 34 ans	0,56
Manitoba/Saskatchewan, hommes, 35 à 44 ans	0,55
Manitoba/Saskatchewan, hommes, 45 à 54 ans	0,48
Manitoba/Saskatchewan, hommes, 55 à 64 ans	0,53
Manitoba/Saskatchewan, hommes, 65 ans et plus	0,66
Manitoba/Saskatchewan, femmes, 18 à 24 ans	0,35
Manitoba/Saskatchewan, femmes, 25 à 34 ans	0,55
Manitoba/Saskatchewan, femmes, 35 à 44 ans	0,56
Manitoba/Saskatchewan, femmes, 45 à 54 ans	0,49
Manitoba/Saskatchewan, femmes, 55 à 64 ans	0,55
Manitoba/Saskatchewan, femmes, 65 ans et plus	0,78
Ontario, hommes, 18 à 24 ans	2,13
Ontario, hommes, 25 à 34 ans	3,33
Ontario, hommes, 35 à 44 ans	3,01
Ontario, hommes, 45 à 54 ans	2,99
Ontario, hommes, 55 à 64 ans	3,30
Ontario, hommes, 65 ans et plus	4,05
Ontario, femmes, 18 à 24 ans	1,98
Ontario, femmes, 25 à 34 ans	3,28
Ontario, femmes, 35 à 44 ans	3,20
Ontario, femmes, 45 à 54 ans	3,21
Ontario, femmes, 55 à 64 ans	3,48
Ontario, femmes, 65 ans et plus	4,86

Québec, hommes, 18 à 24 ans	1,09
Québec, hommes, 25 à 34 ans	1,80
Québec, hommes, 35 à 44 ans	1,89
Québec, hommes, 45 à 54 ans	1,76
Québec, hommes, 55 à 64 ans	2,08
Québec, hommes, 65 ans et plus	2,71
Québec, femmes, 18 à 24 ans	1,04
Québec, femmes, 25 à 34 ans	1,79
Québec, femmes, 35 à 44 ans	1,90
Québec, femmes, 45 à 54 ans	1,75
Québec, femmes, 55 à 64 ans	2,12
Québec, femmes, 65 ans et plus	2,95
Atlantique, hommes, 18 à 24 ans	0,32
Atlantique, hommes, 25 à 34 ans	0,47
Atlantique, hommes, 35 à 44 ans	0,47
Atlantique, hommes, 45 à 54 ans	0,52
Atlantique, hommes, 55 à 64 ans	0,63
Atlantique, hommes, 65 ans et plus	0,85
Atlantique, femmes, 18 à 24 ans	0,30
Atlantique, femmes, 25 à 34 ans	0,47
Atlantique, femmes, 35 à 44 ans	0,50
Atlantique, femmes, 45 à 54 ans	0,55
Atlantique, femmes, 55 à 64 ans	0,67
Atlantique, femmes, 65 ans et plus	0,99

**Tableau A16.12 Pondération selon les régions métropolitaines de recensement (RMR)**

Régions métropolitaines de recensement (RMR)	PONDÉRATION
Colombie-Britannique (RMR de Vancouver)	7,39
Colombie-Britannique (autre)	6,57
Alberta (RMR de Calgary)	3,91

Alberta (RMR d'Edmonton)	3,74
Alberta (autre)	3,51
Saskatchewan	2,93
Manitoba	3,51
Ontario (RMR de Toronto)	16,97
Ontario (autre)	21,85
Québec (RMR de Montréal)	11,33
Québec (RMR de la ville de Québec)	2,30
Québec (autre)	9,25
Nouveau-Brunswick	2,16
Nouvelle-Écosse	2,72
Île-du-Prince-Édouard	0,42
Terre-Neuve-et-Labrador	1,44

**Tableau A16.13 Pondération en fonction du niveau d'éducation**

<b>SCOLARITÉ</b>	<b>PONDÉRATION</b>
Primaire/collégial	72,25
Niveau universitaire – Reste du Canada	21,87
Université – Québec	5,88

**Tableau A16.14 : Pondération selon la langue et la région**

<b>LANGUE SELON LA RÉGION</b>	<b>PONDÉRATION</b>
Francophone – Reste du Canada	2,45
Francophone – Québec	17,32
Non-francophone – Reste du Canada	74,67
Pas francophone – Québec	5,56

**Tableau A16.15 : Pondération selon la présence d'enfants dans le ménage**

<b>PRÉSENCE D'ENFANTS DANS LE MÉNAGE</b>	<b>PONDÉRATION</b>
Oui	27,75

Non	72,25
-----	-------

**Tableau A16.16. Pondération selon le lieu de naissance**

<b>LIEU DE NAISSANCE</b>	<b>PONDÉRATION</b>
Né au Canada	78,31
Né à l'extérieur du Canada	21,69

**Tableau A16.17. Pondération selon l'origine ethnique**

<b>ORIGINE ETHNIQUE</b>	<b>PONDÉRATION</b>
Autochtone	4,82
Noir	3,46
Autre	91,72

### A.17.1 Méthodologie qualitative pour la vague 17

Léger a réalisé une série de huit groupes de discussion en mode virtuel avec des Canadiens et Canadiennes anglophones et francophones recrutés dans toutes les régions du Canada. Lors du recrutement, le statut vaccinal des répondants a été vérifié pour ensuite les répartir dans des groupes de discussion virtuels en fonction de leur statut vaccinal et de données démographiques d'intérêt (p. ex. : jeunes adultes, parents vaccinés/non vaccinés, personnes vaccinées/non vaccinées). Pour chaque rencontre de groupe, douze participants ont été recrutés par nos recruteurs professionnels. Certains groupes ont réuni de jeunes adultes, d'autres ont été menées auprès de parents vaccinés, et d'autres ont eu lieu avec des personnes de la population générale.

Au total, 64 personnes ont participé aux groupes de discussion en ligne (voir Tableau 2 pour la composition détaillée des groupes). Une compensation financière de 135 \$ a été remise à chaque participant.

Les groupes de discussion en ligne ont été réalisés sur la plateforme CMNTY afin d'en faciliter l'animation et de garantir une interface permettant d'optimiser les interactions entre l'animateur et les participants. Cela a ainsi permis aux participants d'interagir tant entre eux qu'avec l'animateur tout au long de la discussion. Les sessions ont duré entre 1 h 30 et deux heures chacune.

Toutes les sessions ont pu être observées à distance par les collaborateurs de Léger et les représentants de Santé Canada.

**Tableau 17.1. Composition des groupes de discussion**

Détails de la session	Date	Recrutés	Participants	Langue
#1 (jeunes adultes, deux doses (18-35), Ontario et ATL)	26 septembre 2022	12	8	Anglais
#2 (jeunes adultes, deux doses (18-35), C.-B., Prairies, Territoires)	26 septembre 2022	12	9	Anglais
#3 (jeunes adultes, deux doses (18-35), QC, NB)	26 septembre 2022	12	9	Français
#4 (pop. gén. 18+, trois doses ou plus, C.-B., Prairies, Territoires)	27 septembre 2022	12	8	Anglais
#5 (pop. gén. 18+, trois doses ou plus, Ontario et ATL)	27 septembre 2022	12	7	Anglais
#6 (pop. gén. 18+, trois doses ou plus, QC, NB)	26 septembre 2022	12	8	Français
#7 (parents vaccinés (mix d'enfants non vaccinés et vaccinés, C.-B., Prairies, Ontario)	28 septembre 2022	12	5	Anglais

#8 (parents vaccinés (mix d'enfants non vaccinés et vaccinés), QC, NB)	27 septembre 2022	12	10	Français
--	-------------------	----	----	----------

Le recrutement a été effectué par des recruteurs professionnels. Le guide de recrutement (à l'annexe C de ce rapport) a permis de vérifier que le profil des participants répondait aux critères établis pour chaque groupe et que les personnes recrutées disposaient de l'équipement nécessaire pour participer à un groupe de discussion en ligne. Pour ce faire, nous avons confirmé que chaque participant avait bien une connexion internet à haut débit, ainsi que l'accès à un ordinateur de bureau ou portable.

### **Animation**

Toutes les rencontres de groupe ont été animées et dirigées par un chercheur principal de Léger, assisté par un analyste de recherche. Les représentants de Santé Canada ont pu observer le forum de discussion à distance. Le guide de discussion (à l'annexe D de ce rapport) a été rédigé sous forme semi-structurée, permettant à l'animateur de suivre le fil de la discussion et de s'assurer qu'un éventail de thèmes était couvert, tout en laissant suffisamment de place aux participants pour s'exprimer et développer en détail leurs expériences, idées, opinions et perceptions.

Le volet qualitatif de la recherche fournit une compréhension des opinions au sein d'une population, plutôt que des mesures en pourcentage des opinions exprimées, comme ce serait le cas dans une étude quantitative. Les résultats de ce type de recherche ne doivent être considérés qu'à titre indicatif. Aucune inférence statistique à l'ensemble de la population ne peut être appliquée à partir des résultats de cette recherche.

### **Limitations**

La recherche qualitative est conçue pour révéler un riche éventail d'opinions et d'interprétations plutôt que mesurer le pourcentage d'individus ayant une opinion donnée au sein de la population cible. On ne doit en aucun cas utiliser ces constats pour estimer la proportion numérique ou le nombre d'individus au sein de la population qui ont une opinion particulière, puisque les résultats ne peuvent pas être statistiquement extrapolés.

#### **A.18.1 Méthodologie pour la vague 18**

La recherche quantitative a été réalisée au moyen de sondages en ligne, à l'aide de la technologie d'interview Web assistée par ordinateur (IWAO).

En tant que membre du Conseil de recherche et d'intelligence marketing canadien (CRIC), Léger adhère aux lignes directrices les plus strictes en matière de recherche quantitative. Le sondage a été mené conformément aux exigences du gouvernement du Canada en recherche quantitative,

y compris les normes pour la recherche sur l'opinion publique effectuée par le gouvernement du Canada – série D – recherche qualitative et quantitative.

Les répondants ont été assurés du caractère volontaire, confidentiel et anonyme de cette recherche. Comme pour toutes les recherches menées par Léger, toute information susceptible de permettre l'identification des répondants a été supprimée des données, conformément à la Loi sur la protection des renseignements personnels.

Le questionnaire de sondage se trouve à l'annexe E.

### **A.18.2 Procédure d'échantillonnage pour la vague 18**

#### *Interview Web assistée par ordinateur (IWAO)*

Léger a mené un sondage en ligne par panel avec un échantillon d'adultes canadiens. Un total de 3 026 répondants ont pris part dans le sondage sur la dix-huitième vague. Léger a ciblé 3 000 Canadiens, dont 2 400 panélistes issus de la population générale et des suréchantillons de 400 personnes s'identifiant comme Noires et de 200 personnes s'identifiant comme Autochtones. La répartition exacte est présentée dans la section suivante. La sélection des participants a été faite de manière aléatoire à partir du panel en ligne de *Leo*.

Léger possède et exploite un panel Internet incluant plus de 400 000 Canadiens d'un océan à l'autre. Un panel en ligne est constitué d'utilisateurs du Web sélectionnés sur la base de différentes variables sociodémographiques. La majorité des membres du panel de Léger (61 %) ont été recrutés au hasard par téléphone au cours des dix dernières années, ce qui rend l'échantillon hautement similaire à la population canadienne actuelle sur le plan de nombreuses caractéristiques démographiques.

Puisqu'un échantillon Internet est de nature non probabiliste, la marge d'erreur ne s'applique pas.

### **A.18.3 Collecte des données pour la vague 18**

Les activités sur le terrain réalisées dans le cadre de ce sondage se sont déroulées entre le 18 novembre et le 8 décembre 2022. Le taux de participation au sondage a été de 14,5 %. Un essai préliminaire de 38 entretiens s'est conclu le 18 novembre 2022. Plus précisément, 25 entrevues ont été réalisées en anglais et 13 en français. Les entrevues ont duré 10 minutes en moyenne.

Pour obtenir des données fiables dans chacun des sous-groupes, nous avons sondé des Canadiens adultes, et ce, dans toutes les régions du pays. Les tableaux suivants montrent la distribution des échantillons selon la région et l'origine ethnique.

**Tableau A18.1. Répartition de l'échantillon selon la région**

Région	Nombre de répondants
Ontario	1 127
Québec	813
Colombie-Britannique et territoires	382
Alberta	302

Prairies	212
Région de l'Atlantique	190
<b>Total</b>	<b>3 026</b>

**Tableau A18.2. Répartition de l'échantillon selon l'origine ethnique**

Origine ethnique	Nombre de répondants
Blanc	2 008
Autochtone	260
Noir	432
Sud-Asiatique	89
Asiatique de l'Est	132
Autre/aucune de ces réponses	210
<b>Total</b>	<b>3 026</b>

Étant donné qu'un échantillon provenant d'un panel Internet n'est pas probabiliste, il n'est pas possible de calculer la marge d'erreur de ce sondage. Les répondants ont été choisis parmi des personnes qui s'étaient portées volontaires ou qui s'étaient inscrites pour participer à des sondages en ligne. Les résultats d'un tel sondage ne peuvent donc pas être décrits comme étant statistiquement extrapolables à la population cible. Les données ont fait l'objet d'une pondération afin de représenter la composition démographique de la population cible. Étant donné que l'échantillon est basé sur les personnes qui se sont d'abord portées volontaires pour participer, on ne peut estimer le nombre d'erreurs d'échantillonnage.

D'après les dernières données du recensement national de Statistique Canada, Léger a pondéré les résultats de ce sondage selon l'âge, le genre, la région et la langue (langue maternelle), le niveau de scolarité, la présence d'enfants de moins de 12 ans vivant dans le ménage, le lieu de naissance et l'origine ethnique. Les données les plus récentes concernant l'âge, le genre, la région et la langue maternelle proviennent du recensement de 2021. Les données relatives au niveau de scolarité, à la présence d'enfants dans le ménage, au lieu de naissance et à l'origine ethnique proviennent du recensement de 2016.

#### **A.18.4 Taux de participation en ligne pour la vague 18**

Le taux de participation global pour cette étude est de 14,5 %.

Vous trouverez ci-dessous le calcul du taux de participation au sondage en ligne. Le taux de participation est calculé en divisant le nombre de questionnaires remplis par le nombre d'invitations envoyées. Les taux de participation aux sondages en ligne se situent généralement entre 20 % et 30 %. Un taux de réponse de 14,5 % peut sembler un peu faible, mais compte tenu du temps limité pour le travail sur le terrain et les suréchantillons de personnes s'identifiant comme Noires ou Autochtones, nous avons dû élargir les invitations dans le portail pour atteindre nos objectifs, ce qui a une incidence sur le taux de participation.

**Tableau A18.3. Taux de participation**



<b>Total du nombre d'adresses courriel utilisées</b>	
<b>Cas non valides</b>	
Invitations envoyées par erreur à des personnes qui ne respectaient pas les conditions requises pour l'étude	39
Adresses courriel incomplètes ou manquantes	-
<b>Non résolu (U)</b>	<b>19 707</b>
– invitations par courriel ayant rebondi	16
– invitations par courriel sans réponse	19 691
<b>Unités non répondantes du champ du sondage (IS)</b>	<b>383</b>
– refus de répondants	250
– problèmes de langue	-
– fins prématurées	133
<b>Unités de réponse (R)</b>	<b>3 404</b>
– sondages terminés disqualifiés (quota rempli)	339
– sondages terminés disqualifiés (autres raisons)	39
– sondages terminés	3 026
<b>Taux de participation/taux de réponse = <math>R \div (U + IS + R)</math>.</b>	<b>14,5 %</b>

#### **A.18.5 Analyse socio-démographique complémentaire**

Une comparaison de base des échantillons pondérés et non pondérés a été réalisée dans le but de cerner de potentiels préjugés de non-réponse qui pourraient être introduits par des taux de réponse inférieurs dans certains sous-groupes démographiques (voir les tableaux ci-dessous).

#### **A.18.6 Échantillons pondérés et non-pondérés pour la vague 18**

Le tableau ci-dessous présente la répartition géographique des répondants, avant et après la pondération. Il n'y avait presque aucun déséquilibre de la répartition géographique dans l'échantillon non pondéré. Le processus de pondération a principalement permis d'ajuster quelques divergences mineures.

**Tableau A18.4. Distribution d'échantillon non pondérée et pondérée selon la province**

Province/territoire	Non pondérée	Pondérée
Ontario	1 127	1 171
Québec	813	699
Colombie-Britannique et territoires	382	421
Alberta	302	337
Prairies	212	195
Atlantique	190	204

Les tableaux suivants présentent la répartition démographique des répondants selon le genre, l'âge, la langue maternelle et l'éducation. Tout d'abord, en ce qui concerne le genre, la pondération a légèrement ajusté la proportion d'hommes et de femmes. Dans ce sondage, les femmes étaient un peu surreprésentées. La pondération des hommes a donc été augmentée afin de ne pas sous-estimer leur importance réelle dans les résultats.

**Tableau A18.5. Distribution de l'échantillon non pondérée et pondérée selon le genre**

GENRE	Non pondérée	Pondérée
Homme	1 261	1 460
Femme	1 748	1 550

En ce qui concerne la répartition par âge, le processus de pondération a permis de corriger certaines divergences mineures.

**Tableau A18.6. Distribution d'échantillon non pondérée et pondérée selon le groupe d'âge**

ÂGE	Non pondérée	Pondérée
Entre 18 et 34 ans	879	807
Entre 35 et 55 ans	1 068	974
55 ans et plus	1 079	1 245

Des déséquilibres mineurs sur la distribution de la langue ont été corrigés avec une pondération, comme indiqué ci-dessous.

**Tableau A18.7. Distribution d'échantillon non pondérée et pondérée selon la langue maternelle**

LANGUE (LANGUE MATERNELLE)	Non pondérée	Pondérée
Anglais	1 975	2 102
Français	777	597
Autre	260	308

Le tableau ci-dessous présente la répartition en fonction de l'éducation. La pondération a permis de corriger les écarts entre la répartition réelle de la population et l'échantillon final.

**Tableau A18.8. Distribution d'échantillon non pondérée et pondérée selon le niveau d'éducation**

<b>SCOLARITÉ</b>	<b>Non pondérée</b>	<b>Pondérée</b>
Primaire/secondaire	685	893
Études collégiales	992	1 253
Niveau universitaire	1 317	837

Les deux tableaux suivants présentent la répartition selon la présence d'enfants dans le ménage et le lieu de naissance. Là encore, les déséquilibres étaient mineurs et corrigés par la pondération.

**Tableau A18.9 : Distribution non pondérée et pondérée des échantillons selon la présence d'enfants dans le ménage**

<b>PRÉSENCE D'ENFANTS DANS LE MÉNAGE</b>	<b>Non pondérée</b>	<b>Pondérée</b>
Oui	789	822
Non	2 223	2 189

**Tableau A18.10. Distribution de l'échantillon non pondérée et pondérée selon le lieu de naissance**

<b>LIEU DE NAISSANCE</b>	<b>Non pondérée</b>	<b>Pondérée</b>
Au Canada	2 378	2 363
Autre	634	642

Le dernier tableau présente la répartition selon l'origine ethnique. La pondération a permis d'augmenter le poids des répondants blancs et de réduire celui des répondants s'identifiant comme Autochtones ou Noirs, afin de suivre de près la distribution réelle dans la population.

**Tableau A18.11 : Distribution d'échantillon non pondérée et pondérée selon l'origine ethnique**

<b>ORIGINE ETHNIQUE</b>	<b>Non pondérée</b>	<b>Pondérée</b>
Blanc	2 008	2 283
Autochtone	260	146
Noir	432	111
Sud-Asiatique	89	121
Asiatique de l'Est	132	152
Autre	192	242

Rien dans ces données ne démontre qu'une distribution différente selon l'âge ou le genre avant la pondération aurait changé les résultats de cette étude de manière considérable. La taille relativement petite des facteurs de pondération (voir la section ci-dessous) et des différences entre les réponses des divers sous-groupes laisse croire que la qualité des données n'était pas touchée. La pondération appliquée a corrigé le déséquilibre d'origine aux fins de l'analyse des données; aucune autre manipulation n'a été nécessaire.

Comme pour toutes les recherches menées par Léger, les coordonnées sont restées entièrement confidentielles, et toute information susceptible de permettre l'identification des répondants a été supprimée des données, conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels* du Canada.

### Remarque sur le test des différences statistiques

Selon la distribution normale, un test bilatéral est toujours effectué entre deux proportions et basé sur les colonnes totales non pondérées. Le test est effectué en comparant un pourcentage avec le pourcentage formé par le complément de la catégorie pertinente (p. ex. le complément du sous-groupe des hommes est le sous-groupe des femmes; le complément du sous-groupe des 18 à 24 ans est le sous-groupe des 25 ans et plus; le complément du sous-groupe des diplômés de l'enseignement collégial est le sous-groupe composé des répondants ayant fait des études primaires, secondaires ou universitaires). Les résultats des tests (s'ils sont significatifs à un degré de confiance de 95 %) sont indiqués dans le tableau d'analyse.

Dans le rapport, lorsque nous indiquons « plus probable » ou « moins probable » pour un sous-groupe de l'échantillon, cela signifie que le test statistique a révélé une différence statistiquement significative valable entre ce sous-groupe et son complément, même si le pourcentage est faible.

#### **A.18.7 Facteurs de pondération pour la vague 18**

Certains sous-groupes sont parfois sous ou surreprésentés dans un échantillon par rapport à l'ensemble de la population. La pondération d'un échantillon permet de corriger les différences dans la représentation des divers sous-groupes de cet échantillon par rapport à ce qu'on observe habituellement dans la population à l'étude. Par conséquent, les facteurs de pondération constituent le poids donné à chaque sondé correspondant à un sous-groupe de l'échantillon.

Les tableaux suivants présentent la proportion accordée à chaque cible de l'échantillon.

**Tableau A18.12. Pondération selon le genre, l'âge et la province**

<b>GENRE SELON L'ÂGE ET LA PROVINCE</b>	<b>PONDÉRATION</b>
Colombie-Britannique, hommes, 18 à 24 ans	0,69
Colombie-Britannique, hommes, 25 à 34 ans	1,18
Colombie-Britannique, hommes, 35 à 44 ans	1,12
Colombie-Britannique, hommes, 45 à 54 ans	1,04
Colombie-Britannique, hommes, 55 à 64 ans	1,16
Colombie-Britannique, hommes, 65 ans et plus	1,60
Colombie-Britannique, femmes, 18 à 24 ans	0,65
Colombie-Britannique, femmes, 25 à 34 ans	1,17
Colombie-Britannique, femmes, 35 à 44 ans	1,15
Colombie-Britannique, femmes, 45 à 54 ans	1,12
Colombie-Britannique, femmes, 55 à 64 ans	1,24
Colombie-Britannique, femmes, 65 ans et plus	1,83

Alberta, hommes, 18 à 24 ans	0,61
Alberta, hommes, 25 à 34 ans	1,01
Alberta, hommes, 35 à 44 ans	1,09
Alberta, hommes, 45 à 54 ans	0,91
Alberta, hommes, 55 à 64 ans	0,90
Alberta, hommes, 65 ans et plus	0,99
Alberta, femmes, 18 à 24 ans	0,57
Alberta, femmes, 25 à 34 ans	1,01
Alberta, femmes, 35 à 44 ans	1,09
Alberta, femmes, 45 à 54 ans	0,91
Alberta, femmes, 55 à 64 ans	0,92
Alberta, femmes, 65 ans et plus	1,13
Manitoba/Saskatchewan, hommes, 18 à 24 ans	0,38
Manitoba/Saskatchewan, hommes, 25 à 34 ans	0,56
Manitoba/Saskatchewan, hommes, 35 à 44 ans	0,55
Manitoba/Saskatchewan, hommes, 45 à 54 ans	0,48
Manitoba/Saskatchewan, hommes, 55 à 64 ans	0,53
Manitoba/Saskatchewan, hommes, 65 ans et plus	0,66
Manitoba/Saskatchewan, femmes, 18 à 24 ans	0,35
Manitoba/Saskatchewan, femmes, 25 à 34 ans	0,55
Manitoba/Saskatchewan, femmes, 35 à 44 ans	0,56
Manitoba/Saskatchewan, femmes, 45 à 54 ans	0,49
Manitoba/Saskatchewan, femmes, 55 à 64 ans	0,55
Manitoba/Saskatchewan, femmes, 65 ans et plus	0,78
Ontario, hommes, 18 à 24 ans	2,12
Ontario, hommes, 25 à 34 ans	3,32
Ontario, hommes, 35 à 44 ans	3,00
Ontario, hommes, 45 à 54 ans	2,98
Ontario, hommes, 55 à 64 ans	3,29
Ontario, hommes, 65 ans et plus	4,04

Ontario, femmes, 18 à 24 ans	1,97
Ontario, femmes, 25 à 34 ans	3,27
Ontario, femmes, 35 à 44 ans	3,19
Ontario, femmes, 45 à 54 ans	3,20
Ontario, femmes, 55 à 64 ans	3,47
Ontario, femmes, 65 ans et plus	4,85
Québec, hommes, 18 à 24 ans	1,09
Québec, hommes, 25 à 34 ans	1,80
Québec, hommes, 35 à 44 ans	1,89
Québec, hommes, 45 à 54 ans	1,76
Québec, hommes, 55 à 64 ans	2,07
Québec, hommes, 65 ans et plus	2,70
Québec, femmes, 18 à 24 ans	1,04
Québec, femmes, 25 à 34 ans	1,78
Québec, femmes, 35 à 44 ans	1,89
Québec, femmes, 45 à 54 ans	1,74
Québec, femmes, 55 à 64 ans	2,11
Québec, femmes, 65 ans et plus	3,21
Atlantique, hommes, 18 à 24 ans	0,32
Atlantique, hommes, 25 à 34 ans	0,47
Atlantique, hommes, 35 à 44 ans	0,47
Atlantique, hommes, 45 à 54 ans	0,52
Atlantique, hommes, 55 à 64 ans	0,63
Atlantique, hommes, 65 ans et plus	0,85
Atlantique, femmes, 18 à 24 ans	0,30
Atlantique, femmes, 25 à 34 ans	0,47
Atlantique, femmes, 35 à 44 ans	0,50
Atlantique, femmes, 45 à 54 ans	0,55
Atlantique, femmes, 55 à 64 ans	0,67
Atlantique, femmes, 65 ans et plus	0,99

**Tableau A.18.13. Pondération selon les régions métropolitaines de recensement (RMR)**

<b>Régions métropolitaines de recensement (RMR)</b>	<b>PONDÉRATION</b>
Colombie-Britannique (RMR de Vancouver)	7,37
Colombie-Britannique (autre)	6,55
Alberta (RMR de Calgary)	3,90
Alberta (RMR d'Edmonton)	3,73
Alberta (autre)	3,50
Saskatchewan	2,93
Manitoba	3,51
Ontario (RMR de Toronto)	16,92
Ontario (autre)	21,79
Québec (RMR de Montréal)	11,57
Québec (RMR de la ville de Québec)	2,30
Québec (autre)	9,22
Nouveau-Brunswick	2,16
Nouvelle-Écosse	2,71
Île-du-Prince-Édouard	0,42
Terre-Neuve-et-Labrador	1,44

**Tableau A18.14. Pondération en fonction du niveau d'éducation**

<b>SCOLARITÉ</b>	<b>PONDÉRATION</b>
Primaire/collégial	72,33
Niveau universitaire – Reste du Canada	21,81
Université – Québec	5,86

**Tableau A18.15 : Pondération selon la langue et la région**

LANGUE SELON LA RÉGION	PONDÉRATION
Francophone – Reste du Canada	2,45
Francophone – Québec	17,28
Non-francophone – Reste du Canada	74,47
Pas francophone – Québec	5,81

**Tableau A18.16 : Pondération selon la présence d'enfants dans le ménage**

PRÉSENCE D'ENFANTS DANS LE MÉNAGE	PONDÉRATION
Oui	27,67
Non	72,33

**Tableau A18.17. Pondération selon le lieu de naissance**

LIEU DE NAISSANCE	PONDÉRATION
Né au Canada	78,10
Né à l'extérieur du Canada	21,90

**Tableau A18.18. Pondération selon l'origine ethnique**

ORIGINE ETHNIQUE	PONDÉRATION
Autochtone	4,81
Noir	3,45
Autre	91,74

**A.19.1 Méthodologie qualitative pour la vague 19**

Léger a organisé une série de huit séances de groupes de discussion en ligne avec des Canadiens francophones et anglophones. Ces groupes de discussion en ligne ont permis de regrouper des personnes de toutes les régions du Canada. Deux groupes de discussion ont été organisés avec des personnes s'identifiant comme membres de la communauté 2SLGBTQIA+ (18 à 55 ans), deux groupes avec des populations racisées (18 à 55 ans), trois groupes avec des parents et des personnes enceintes, et un groupe avec de jeunes adultes (18 à 34 ans). Tous les groupes ont été interrogés à l'aide du même guide de discussion, mais les questions ont été adaptées pour les groupes de parents afin d'obtenir un aperçu des défis particuliers auxquels ils peuvent être confrontés et des perceptions qu'ils peuvent avoir concernant les sujets étudiés. Dans l'ensemble, trois groupes de discussion ont été menés en français (un pour chaque groupe démographique), et les cinq autres ont été menés en anglais.



Pour chaque groupe de discussion en ligne, dix participants ont été recrutés par nos recruteurs professionnels. Au total, 60 personnes ont participé aux groupes de discussion en ligne (voir le tableau 2 pour obtenir plus de détails). Tous les participants aux groupes de discussion ont reçu une rétribution de 135 \$. Comme l'étude portait sur des sujets que certains participants pouvaient trouver angoissants, les ressources suivantes en matière de santé mentale ont été fournies au début et à la fin de chaque groupe de discussion par l'intermédiaire de la fonction de clavardage :

- Soutien en santé mentale : Demander de l'aide : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/services-sante-mentale/sante-mentale-obtenir-aide.html>
- Espace Mieux-être Canada : <https://www.wellnesstogether.ca/fr-CA>
- Parlons suicide Canada : <https://parlonssuicide.ca/>
- Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être : <https://www.espoirpourlemieuxetre.ca/>

Les groupes de discussion ont été menés en ligne à l'aide de la plateforme CMNTY de Focus Vision. Cette plateforme permettait la vidéoconférence en groupe, la présence d'observateurs dans une salle virtuelle séparée, le clavardage entre les participants et l'animateur ainsi que le clavardage entre la salle d'observation et l'animateur. Chaque groupe a duré 120 minutes, afin de garantir la participation de chaque participant. Toutes les séances permettaient l'observation à distance par les observateurs de Léger et du gouvernement du Canada. Toutes les séances ont eu lieu les 7, 8 ou 9 février 2023.

**Tableau A19.1. Détails des groupes de discussion**

GR	Région	Recrutés	Participants	Population cible	Langue	Date	Heure
1	Colombie-Britannique, Prairies, Ontario	10	8	2SLGBTQI+ (18 à 55 ans)	Anglais	7 février 2023	17 h
2	Québec, Nouveau-Brunswick	10	6	2SLGBTQI+ (18 à 55 ans)	Français	7 février 2023	17 h
3	Ontario	10	9	Populations racisées (18 à 55 ans)	Anglais	7 février 2023	17 h
4	Québec, Nouveau-Brunswick	10	7	Populations racisées (18 à 55 ans)	Français	7 février 2023	17 h
5	Colombie-Britannique, Prairies	10	8	Jeunes adultes (18 à 34 ans)	Anglais	9 février 2023	17 h
6	Ontario, Atlantique	10	6	Parents, personnes enceintes	Anglais	8 février 2023	17 h

7	Colombie-Britannique, Prairies, Territoires	10	8	Parents, personnes enceintes	Anglais	8 février 2023	17 h
8	Québec, Nouveau-Brunswick	10	8	Parents, personnes enceintes	Français	8 février 2023	17 h
<b>Total</b>		<b>80</b>	<b>60</b>				

Le recrutement a été effectué par des recruteurs professionnels. Le guide de recrutement (qui se trouve à l'annexe F) a permis de s'assurer que les participants répondaient aux profils recherchés pour chaque session et qu'ils étaient en mesure de participer à une session de discussion en ligne. Pour ce faire, ils devaient confirmer qu'ils disposaient d'une connexion Internet haute vitesse et d'un ordinateur de bureau ou d'un ordinateur portable.

### **Modération**

Toutes les sessions des groupes de discussion ont été modérées et supervisées par un chercheur de Léger assisté d'un analyste de recherche. Un chercheur a modéré les groupes en français et un autre a modéré les groupes en anglais. Le guide de discussion (qui se trouve à l'annexe G) était un guide semi-structuré. Ils ont permis aux modérateurs de suivre le fil de la discussion et de s'assurer qu'un éventail de thèmes était couvert, tout en laissant suffisamment de place aux participants pour qu'ils puissent s'exprimer et faire part en détail de leurs expériences, de leurs idées, de leurs opinions et de leurs perceptions.

La recherche qualitative donne un aperçu des opinions d'une population ou d'un groupe, plutôt qu'une mesure en pourcentage des opinions exprimées, comme le ferait une étude quantitative. Les résultats de ce type de recherche doivent être considérés comme purement indicatifs. Aucune conclusion quant à la population générale ne peut être déduite en s'appuyant sur les résultats de cette recherche.

### **Contrôle de qualité**

Léger a recruté des participants avec l'aide de CRC Research, notre partenaire de recrutement qualitatif, au moyen d'une méthode hybride. La sélection en ligne a été utilisée en premier, suivie d'un recrutement final par téléphone. Le recrutement en ligne nous a permis de trouver un grand nombre de candidats potentiels répondant aux critères de recrutement dans toutes les régions du Canada. Ensuite, des recruteurs professionnels de CRC ont communiqué par téléphone avec ces candidats potentiels pour s'assurer de leur admissibilité et confirmer qu'ils avaient accès à un ordinateur, à une connexion Internet à haute vitesse et à une webcam pour participer à la séance de discussion en ligne. Après avoir été sélectionnés et recrutés de manière adéquate, les participants (ainsi que les observateurs) ont reçu des instructions détaillées de CRC Research sur

la manière de se connecter à la séance en direct et d'autres renseignements importants concernant la procédure elle-même.

Le questionnaire de recrutement a informé les participants de tous leurs droits en vertu de la législation sur la protection des renseignements personnels du Canada et des Normes pour la recherche sur l'opinion publique effectuée par le gouvernement du Canada. Plus précisément, leur confidentialité était garantie et leur participation était volontaire. Après chaque groupe, une réunion a été organisée avec les chercheurs afin de consigner les grandes lignes et les tendances générales.

### **Limites**

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

#### **A.20.1 Méthodologie quantitative pour la vague 20**

La recherche quantitative a été réalisée au moyen de sondages en ligne, à l'aide de la technologie d'interview Web assistée par ordinateur (IWAO).

En tant que membre du Conseil de recherche et d'intelligence marketing canadien (CRIC), Léger adhère aux lignes directrices les plus strictes en matière de recherche quantitative. Le sondage a été mené conformément aux exigences du gouvernement du Canada en recherche quantitative, y compris les normes pour la recherche sur l'opinion publique effectuée par le gouvernement du Canada – série D – recherche qualitative et quantitative.

Les répondants ont été assurés du caractère volontaire, confidentiel et anonyme de cette recherche. Comme pour toutes les recherches menées par Léger, toute information susceptible de permettre l'identification des répondants a été supprimée des données, conformément à la Loi sur la protection des renseignements personnels.

Le questionnaire de sondage se trouve à l'annexe H.

#### **A.20.2 Procédure d'échantillonnage pour la vague 20**

##### *Interview Web assistée par ordinateur (IWAO)*

Léger a mené un sondage en ligne par panel avec un échantillon d'adultes canadiens. Un échantillon de 3 026 répondants a participé dans l'enquête, y compris un échantillon de la population générale de 2 426 répondants, ainsi que des suréchantillons de 400 personnes s'identifiant comme Noires et de 200 personnes s'identifiant comme Autochtones. La répartition

exacte est présentée dans la section suivante. La sélection des participants a été faite de manière aléatoire à partir du panel en ligne de *Leo*.

Léger possède et exploite un panel Internet incluant plus de 400 000 Canadiens d'un océan à l'autre. Un panel en ligne est constitué d'utilisateurs du Web sélectionnés sur la base de différentes variables sociodémographiques. La majorité des membres du panel de Léger (61 %) ont été recrutés au hasard par téléphone au cours des dix dernières années, ce qui rend l'échantillon hautement similaire à la population canadienne actuelle sur le plan de nombreuses caractéristiques démographiques.

Puisqu'un échantillon Internet est de nature non probabiliste, la marge d'erreur ne s'applique pas.

### A.20.3 Collecte des données pour la vague 20

Le travail sur le terrain réalisé dans le cadre de ce sondage s'est déroulé entre le 12 et le 30 janvier 2023. Le taux de participation au sondage a été de 20,14 %. Un essai préliminaire de 47 entretiens s'est conclu le 12 janvier 2023. Plus précisément, 24 entretiens ont été réalisés en anglais et 23 en français. Les entretiens ont duré 10 minutes en moyenne.

Pour obtenir des données fiables dans chacun des sous-groupes, nous avons sondé un échantillon total de 3 026 Canadiens, et ce, dans toutes les régions du pays. L'échantillon global comprenait également des suréchantillons de 400 personnes s'identifiant comme Noires et de 200 personnes s'identifiant comme Autochtones.

**Tableau A20.1. Répondants selon la région**

Région	Nombre de répondants
Ontario	1 114
Québec	767
Colombie-Britannique et territoires	366
Alberta	351
Prairies	231
Région de l'Atlantique	197
<b>Total</b>	<b>3 026</b>

Étant donné qu'un échantillon provenant d'un panel Internet n'est pas probabiliste, il n'est pas possible de calculer la marge d'erreur de ce sondage. Les répondants ont été choisis parmi des personnes qui s'étaient portées volontaires ou qui s'étaient inscrites pour participer à des sondages en ligne. Les résultats d'un tel sondage ne peuvent donc pas être décrits comme étant statistiquement extrapolables à la population cible. Les données ont fait l'objet d'une pondération afin de représenter la composition démographique de la population cible. Étant donné que l'échantillon est basé sur les personnes qui se sont d'abord portées volontaires pour participer, on ne peut estimer le nombre d'erreurs d'échantillonnage.

D'après les dernières données du recensement national de Statistique Canada, Léger a pondéré les résultats de ce sondage selon l'âge, le genre, la région et la langue (langue maternelle), le

niveau de scolarité, la présence d'enfants de moins de 12 ans vivant dans le ménage, le lieu de naissance et l'origine ethnique. Les données les plus récentes concernant l'âge, le genre, la région et la langue maternelle proviennent du recensement de 2021. Les données relatives au niveau de scolarité, à la présence d'enfants dans le ménage, au lieu de naissance et à l'origine ethnique proviennent du recensement de 2016.

#### A.20.4 Taux de participation en ligne pour la vague 20

Le taux de participation global pour cette étude est de 20,14 %.

Vous trouverez ci-dessous le calcul du taux de participation au sondage en ligne. Le taux de participation est calculé en divisant le nombre de questionnaires remplis par le nombre d'invitations envoyées. Les taux de participation aux sondages en ligne se situent généralement entre 20 % et 30 %. Un taux de réponse de 20,14 % peut sembler un peu faible, mais compte tenu du temps limité pour le travail sur le terrain et les suréchantillons de personnes s'identifiant comme Noires ou Autochtones, nous avons dû élargir les invitations dans le portail pour atteindre nos objectifs; cela a produit une incidence légère sur le taux de réponse, ce qui explique qu'il soit un peu faible, mais toujours dans la fourchette moyenne.

**Tableau A20.2. Taux de participation**

<b>Total du nombre d'adresses courriel utilisées</b>	
<b>Cas non valides</b>	<b>76</b>
Invitations envoyées par erreur à des personnes qui ne respectaient pas les conditions requises pour l'étude	76
Adresses courriel incomplètes ou manquantes	-
<b>Non résolu (U)</b>	<b>12 955</b>
– invitations par courriel ayant rebondi	15
– invitations par courriel sans réponse	12 940
<b>Unités non répondantes du champ du sondage (IS)</b>	<b>245</b>
– refus de répondants	245
– problèmes de langue	-
– fins prématurées	-
<b>Unités de réponse (R)</b>	<b>3 329</b>
– sondages terminés disqualifiés (quota rempli)	293
– sondages terminés disqualifiés (autres raisons)	10
– sondages terminés	3 026
<b>Taux de participation/taux de réponse = <math>R \div (U + IS + R)</math>.</b>	<b>20,14 %</b>

#### A.20.5 Analyse socio-démographique additionnelle

Une comparaison de base des échantillons pondérés et non pondérés a été réalisée dans le but de cerner de potentiels préjugés de non-réponse qui pourraient être introduits par des taux de réponse inférieurs dans certains sous-groupes démographiques (voir les tableaux ci-dessous).

### A.20.6 Échantillons non pondérés et pondérés pour la vague 20

Le tableau ci-dessous présente la répartition géographique des répondants, avant et après la pondération. Il n’y avait presque aucun déséquilibre de la répartition géographique dans l’échantillon non pondéré. Le processus de pondération a surtout permis de corriger quelques écarts mineurs concernant les répondants du Québec, de la Colombie-Britannique et des territoires.

**Tableau A20.3. Distribution d’échantillon non pondérée et pondérée selon la province**

Province/territoire	Non pondérée	Pondérée
Ontario	1 114	1 171
Québec	767	699
Colombie-Britannique et territoires	366	421
Alberta	351	337
Prairies	231	195
Région de l’Atlantique	197	204

Les tableaux suivants présentent la répartition démographique des répondants selon le genre, l’âge, la langue maternelle et le niveau d’éducation. Tout d’abord, en ce qui concerne le genre, la pondération a légèrement ajusté la proportion d’hommes et de femmes. Dans ce sondage, les femmes étaient un peu surreprésentées. La pondération des hommes a donc été augmentée afin de ne pas sous-estimer leur importance réelle dans les résultats.

**Tableau A20.4. Distribution de l’échantillon non pondérée et pondérée selon le genre**

GENRE	Non pondérée	Pondérée
Homme	1 327	1 459
Femme	1 686	1 550

En ce qui concerne la répartition par âge, le processus de pondération a permis de corriger certaines divergences mineures.

**Tableau A20.5. Distribution d’échantillon non pondérée et pondérée selon le groupe d’âge**

ÂGE	Non pondérée	Pondérée
Entre 18 et 34 ans	876	792
Entre 35 et 54 ans	1 120	1 054
55 ans et plus	1 030	1 180

Les déséquilibres mineurs dans la répartition des langues ont été corrigés par la pondération, notamment les répondants francophones, qui étaient légèrement surreprésentés.

**Tableau A20.6. Distribution d’échantillon non pondérée et pondérée selon la langue maternelle**

LANGUE (LANGUE MATERNELLE)	Non pondérée	Pondérée
Anglais	1 982	2 074
Français	747	597
Autre	280	329

Le tableau ci-dessous présente la répartition en fonction de l'éducation. La pondération a permis de corriger principalement les répondants titulaires d'un diplôme universitaire, qui étaient surreprésentés dans l'échantillon.

**Tableau A20.7. Distribution d'échantillon non pondérée et pondérée selon le niveau d'éducation**

<b>SCOLARITÉ</b>	<b>Non pondérée</b>	<b>Pondérée</b>
Primaire/secondaire	685	918
Études collégiales	925	1 241
Niveau universitaire	1 396	837

Les deux tableaux suivants présentent la répartition selon la présence d'enfants dans le ménage et le lieu de naissance. Là encore, les déséquilibres étaient mineurs et corrigés par la pondération.

**Tableau A20.8 : Distribution non pondérée et pondérée des échantillons selon la présence d'enfants dans le ménage**

<b>PRÉSENCE D'ENFANTS DANS LE MÉNAGE</b>	<b>Non pondérée</b>	<b>Pondérée</b>
Oui	845	819
Non	2 162	2 189

**Tableau A20.9. Distribution de l'échantillon non pondérée et pondérée selon le lieu de naissance**

<b>LIEU DE NAISSANCE</b>	<b>Non pondérée</b>	<b>Pondérée</b>
Au Canada	2 294	2 363
Autre	708	641

Le dernier tableau présente la répartition selon l'origine ethnique. La pondération a permis d'augmenter le poids des répondants blancs et de réduire celui des répondants s'identifiant comme Autochtones ou Noirs, afin de suivre de près la distribution réelle dans la population.

**Tableau A20.10 : Distribution d'échantillon non pondérée et pondérée selon l'origine ethnique**

<b>ORIGINE ETHNIQUE</b>	<b>Non pondérée</b>	<b>Pondérée</b>
Blanc	1 961	2 276
Autochtone	262	146
Noir	437	106
Sud-Asiatique	110	126
Chinois	135	140
Autre	173	220

Rien dans ces données ne démontre qu'une distribution différente selon l'âge ou le genre avant la pondération aurait changé les résultats de cette étude de manière considérable. La taille relativement petite des facteurs de pondération (voir la section ci-dessous) laisse croire que la qualité des données n'était pas touchée. La pondération appliquée a corrigé le déséquilibre d'origine aux fins de l'analyse des données; aucune autre manipulation n'a été nécessaire.

Comme pour toutes les recherches menées par Léger, les coordonnées sont restées entièrement confidentielles, et toute information susceptible de permettre l'identification des répondants a été supprimée des données, conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels* du Canada.

#### A.20.7 Facteurs de pondération

Certains sous-groupes sont parfois sous ou surreprésentés dans un échantillon par rapport à l'ensemble de la population. La pondération d'un échantillon permet de corriger les différences dans la représentation des divers sous-groupes de cet échantillon par rapport à ce qu'on observe habituellement dans la population à l'étude. Par conséquent, les facteurs de pondération constituent le poids donné à chaque sondé correspondant à un sous-groupe de l'échantillon.

Les tableaux suivants présentent la proportion accordée à chaque cible de l'échantillon.

**Tableau A20.11. Pondération selon le genre, l'âge et la province**

<b>GENRE SELON L'ÂGE ET LA PROVINCE</b>	<b>PONDÉRATION</b>
Colombie-Britannique, hommes, 18 à 24 ans	0,69
Colombie-Britannique, hommes, 25 à 34 ans	1,18
Colombie-Britannique, hommes, 35 à 44 ans	1,12
Colombie-Britannique, hommes, 45 à 54 ans	1,04
Colombie-Britannique, hommes, 55 à 64 ans	1,16
Colombie-Britannique, hommes, 65 ans et plus	1,60
Colombie-Britannique, femmes, 18 à 24 ans	0,65
Colombie-Britannique, femmes, 25 à 34 ans	1,17
Colombie-Britannique, femmes, 35 à 44 ans	1,15
Colombie-Britannique, femmes, 45 à 54 ans	1,12
Colombie-Britannique, femmes, 55 à 64 ans	1,24
Colombie-Britannique, femmes, 65 ans et plus	1,83
Alberta, hommes, 18 à 24 ans	0,61
Alberta, hommes, 25 à 34 ans	1,01
Alberta, hommes, 35 à 44 ans	1,09
Alberta, hommes, 45 à 54 ans	0,91
Alberta, hommes, 55 à 64 ans	0,90
Alberta, hommes, 65 ans et plus	0,99



Alberta, femmes, 18 à 24 ans	0,57
Alberta, femmes, 25 à 34 ans	1,01
Alberta, femmes, 35 à 44 ans	1,09
Alberta, femmes, 45 à 54 ans	0,91
Alberta, femmes, 55 à 64 ans	0,92
Alberta, femmes, 65 ans et plus	1,13
Manitoba/Saskatchewan, hommes, 18 à 24 ans	0,38
Manitoba/Saskatchewan, hommes, 25 à 34 ans	0,56
Manitoba/Saskatchewan, hommes, 35 à 44 ans	0,55
Manitoba/Saskatchewan, hommes, 45 à 54 ans	0,48
Manitoba/Saskatchewan, hommes, 55 à 64 ans	0,53
Manitoba/Saskatchewan, hommes, 65 ans et plus	0,66
Manitoba/Saskatchewan, femmes, 18 à 24 ans	0,35
Manitoba/Saskatchewan, femmes, 25 à 34 ans	0,55
Manitoba/Saskatchewan, femmes, 35 à 44 ans	0,56
Manitoba/Saskatchewan, femmes, 45 à 54 ans	0,49
Manitoba/Saskatchewan, femmes, 55 à 64 ans	0,55
Manitoba/Saskatchewan, femmes, 65 ans et plus	0,78
Ontario, hommes, 18 à 24 ans	2,12
Ontario, hommes, 25 à 34 ans	3,32
Ontario, hommes, 35 à 44 ans	3,00
Ontario, hommes, 45 à 54 ans	2,98
Ontario, hommes, 55 à 64 ans	3,29
Ontario, hommes, 65 ans et plus	4,04
Ontario, femmes, 18 à 24 ans	1,97
Ontario, femmes, 25 à 34 ans	3,27
Ontario, femmes, 35 à 44 ans	3,19
Ontario, femmes, 45 à 54 ans	3,20
Ontario, femmes, 55 à 64 ans	3,47
Ontario, femmes, 65 ans et plus	4,85

Québec, hommes, 18 à 24 ans	1,09
Québec, hommes, 25 à 34 ans	1,80
Québec, hommes, 35 à 44 ans	1,89
Québec, hommes, 45 à 54 ans	1,76
Québec, hommes, 55 à 64 ans	2,07
Québec, hommes, 65 ans et plus	2,70
Québec, femmes, 18 à 24 ans	1,04
Québec, femmes, 25 à 34 ans	1,78
Québec, femmes, 35 à 44 ans	1,89
Québec, femmes, 45 à 54 ans	1,74
Québec, femmes, 55 à 64 ans	2,11
Québec, femmes, 65 ans et plus	3,21
Région de l'Atlantique, hommes, 18 à 24 ans	0,32
Région de l'Atlantique, hommes, 25 à 34 ans	0,47
Région de l'Atlantique, hommes, 35 à 44 ans	0,47
Région de l'Atlantique, hommes, 45 à 54 ans	0,52
Région de l'Atlantique, hommes, 55 à 64 ans	0,63
Région de l'Atlantique, hommes, 65 ans et plus	0,85
Région de l'Atlantique, femmes, 18 à 24 ans	0,30
Région de l'Atlantique, femmes, 25 à 34 ans	0,47
Région de l'Atlantique, femmes, 35 à 44 ans	0,50
Région de l'Atlantique, femmes, 45 à 54 ans	0,55
Région de l'Atlantique, femmes, 55 à 64 ans	0,67
Région de l'Atlantique, femmes, 65 ans et plus	0,99

**Tableau A20.12 Pondération selon les régions métropolitaines de recensement (RMR)**

Régions métropolitaines de recensement (RMR)	PONDÉRATION
Colombie-Britannique (RMR de Vancouver)	7,37
Colombie-Britannique (autre)	6,55
Alberta (RMR de Calgary)	3,90

Alberta (RMR d'Edmonton)	3,73
Alberta (autre)	3,50
Saskatchewan	2,93
Manitoba	3,51
Ontario (RMR de Toronto)	16,92
Ontario (autre)	21,79
Québec (RMR de Montréal)	11,57
Québec (RMR de la ville de Québec)	2,30
Québec (autre)	9,22
Nouveau-Brunswick	2,16
Nouvelle-Écosse	2,71
Île-du-Prince-Édouard	0,42
Terre-Neuve-et-Labrador	1,44

**Tableau A20.13 Pondération en fonction du niveau d'éducation**

<b>SCOLARITÉ</b>	<b>PONDÉRATION</b>
Primaire/collégial	72,33
Niveau universitaire – Reste du Canada	21,81
Université – Québec	5,86

**Tableau A20.14 : Pondération selon la langue et la région**

<b>LANGUE SELON LA RÉGION</b>	<b>PONDÉRATION</b>
Francophone – reste du Canada	2,45
Francophone – Québec	17,28
Non-francophone – reste du Canada	74,47
Non-francophone – Québec	5,81

**Tableau A20.15 : Pondération selon la présence d'enfants dans le ménage**

<b>PRÉSENCE D'ENFANTS DANS LE MÉNAGE</b>	<b>PONDÉRATION</b>
Oui	27,67

Non	72,33
-----	-------

**Tableau A20.16. Pondération selon le lieu de naissance**

<b>LIEU DE NAISSANCE</b>	<b>PONDÉRATION</b>
Né au Canada	78,10
Né à l'extérieur du Canada	21,90

**Tableau A20.17. Pondération selon l'origine ethnique**

<b>ORIGINE ETHNIQUE</b>	<b>PONDÉRATION</b>
Autochtone	4,81
Noir	3,45
Autre	91,74

## ANNEXE B –QUESTIONNAIRE – VAGUE 16

Nous vous remercions d’avoir accepté de participer à notre sondage. Le questionnaire devrait vous prendre environ 12 minutes.

### Informations générales

Cette étude de recherche est réalisée par Léger Marketing, une firme canadienne de recherche sur l’opinion publique, pour le compte de Santé Canada.

Le but de ce sondage en ligne est de recueillir les opinions et les commentaires des Canadiens afin que le gouvernement du Canada puisse les utiliser pour orienter les actions et décisions du gouvernement.

Comment fonctionne un sondage en ligne? Vous êtes invité(e) à nous faire part de votre opinion et de vos expériences par le biais d’un questionnaire en ligne. Vous devez avoir 18 ans ou plus pour participer à ce sondage. Nous prévoyons qu’il vous prendra environ 12 minutes pour répondre au questionnaire. Votre participation au sondage est strictement volontaire et vous pourrez vous retirer de l’étude à tout moment au cours du sondage si vous ne souhaitez plus y participer. Vos réponses sont confidentielles et seront regroupées avec celles des autres répondants dans le rapport – il ne sera aucunement possible d’identifier un répondant en particulier à partir de ses réponses. Votre décision de participer ou non au sondage n’affectera en rien toute interaction que pourriez avoir avec le gouvernement du Canada.

Quelles mesures sont prises pour protéger vos renseignements personnels? Les renseignements personnels que vous fournissez à Santé Canada sont régis conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et sont recueillis en vertu de l’article 4 de la *Loi sur le ministère de la Santé* conformément à la *Directive du Conseil du Trésor sur les pratiques relatives à la protection de la vie privée*. Nous recueillerons uniquement les informations nécessaires pour la réalisation de ce projet de recherche. Dans quel but vos informations personnelles sont-elles recueillies? Nous demandons certains renseignements personnels tels que des informations démographiques afin de mieux comprendre l’objet de la recherche. Toutefois, vos réponses sont toujours regroupées avec celles des autres répondants aux fins d’analyse et de rapport, vous ne serez donc jamais nommément 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 corriger. Pour de plus amples informations sur ces droits ou sur nos pratiques en matière de protection de la vie privée,

veuillez communiquer avec le Coordonnateur de la protection des renseignements personnels de Santé Canada par téléphone au 613-948-1219 ou courriel à [privacy-vie.privee@hc-sc.gc.ca](mailto:privacy-vie.privee@hc-sc.gc.ca). Vous avez également le droit de déposer une plainte auprès du Commissaire à la protection de la vie privée du Canada si vous pensez que vos renseignements personnels ont été mal utilisés.

Pour tout problème technique lors du sondage, veuillez communiquer par courriel avec l'équipe de soutien informatique de Léger à [support@legeropinion.com](mailto:support@legeropinion.com)

Votre contribution est grandement appréciée et nous avons hâte de connaître votre opinion.

[GDR] Laquelle des options suivantes décrit le mieux votre genre?

Note : Le genre fait référence au genre actuel qui peut être différent du genre attribué à la naissance et peut être différent de ce qui est indiqué sur les documents juridiques.

Rangée:

[r1] Masculin

[r2] Féminin

[r96] Autre

[r99] Je préfère ne pas répondre

[PROV] Quel(le) est votre province/territoire de résidence?

Rangée:

[BC] Colombie-Britannique

[AB] Alberta

[SK] Saskatchewan

[MB] Manitoba

[ON] Ontario

[QC] Québec

[NB] Nouveau-Brunswick

[NS] Nouvelle-Écosse

[PE] Île-du-Prince-Édouard

[NF] Terre-Neuve

[NT] Territoires du Nord-Ouest

[YK] Yukon

[NU] Nunavut

[YEAR] Quels sont votre année et mois de naissance?

Choice:

[MONTH] MOIS

Choice:

[ch1] Janvier

[ch2] Février

[ch3] Mars

[ch4] Avril

[ch5] Mai

[ch6] Juin

[ch7] Juillet

[ch8] Août

[ch9] Septembre

[ch10] Octobre

[ch11] Novembre

[ch12] Décembre

[AGERef] AGERef

Rangée:

[r1] Je préfère ne pas répondre

[AGE2] Accepteriez-vous de nous indiquer dans lequel des groupes d'âge suivants vous vous situez?

Condition: (AGERef.r1)

Rangée:

[r0] Moins de 18 ans

[r1] Entre 18 et 24 ans

[r2] Entre 25 et 34 ans

[r3] Entre 35 et 44 ans

[r4] Entre 45 et 54 ans

[r5] Entre 55 et 64 ans

[r6] 65 ans ou plus

[r9] Je préfère ne pas répondre

[ETHNIC] Vous identifiez-vous comme membre de l'un ou l'autre des groupes suivants?

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent

Rangée:

[r1] Blancs

[r2] Personnes autochtones (Premières Nations, Inuit ou Métis)

[r3] Sud-Asiatiques

[r4] Chinois

[r5] Philippins

[r6] Asiatiques du Sud-Est

[r7] De l'Asie occidentale

[r8] Coréens



[r9] Japonais

[r10] Noirs

[r11] Latino-Américains

[r12] Arabes

[r96] Autre, veuillez préciser:

[r97] Aucun de ces choix

[r99] Je préfère ne pas répondre

[CHILD] Êtes-vous le parent ou tuteur d'un enfant ou d'enfants de moins de 18 ans vivant dans votre foyer?

Rangée:

[r1] Oui

[r2] Non

[r99] Je préfère ne pas répondre

[CHILD\_AGE] Quel âge a cet enfant/ont ces enfants?

Condition: (CHILD.r1)

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent

Rangée:

[r1] Moins de 6 mois

[r2] Entre 6 mois et MOINS de 5 ans

[r3] Entre 5 et 11 ans

[r4] Entre 12 et 17 ans

[r99] Je préfère ne pas répondre

[Q89] Avez-vous déjà été infecté(e) par la COVID-19?

Rangée:

[r1] Oui

[r2] Non

[r3] Je pense que oui (non confirmé par un test positif, que ce soit par PCR ou test rapide)

[r98] Je ne sais pas

[r99] Je préfère ne pas répondre

[Q90] Connaissez-vous des personnes dans votre cercle social immédiat (c.-à-d. des amis ou des membres de la famille proche) qui ont été infectés par la COVID-19?

Rangée:

[r1] Oui

[r2] Non

[r3] Je pense que oui (non confirmé par un test positif, que ce soit par PCR ou test rapide)

[r98] Je ne sais pas

[r99] Je préfère ne pas répondre

[Q130] Vous considérez-vous comme étant à risque d'une maladie plus grave ou de répercussions plus graves de la COVID-19 (p. ex. êtes-vous une personne âgée de plus de 60 ans, une femme enceinte, ou une personne atteinte du syndrome de Down, d'une maladie chronique, d'immunodépression ou qui souffre d'obésité, etc.)?

Rangée:

[r1] Oui

[r2] Non

[r98] Je ne suis pas sûr(e)

[r99] Je préfère ne pas répondre

[Q1] Actuellement, quelle est votre préoccupation la plus urgente, s'il y a lieu?

Sélectionnez une seule réponse.

Rangée:

[r1] Santé physique

[r2] Santé mentale

[r3] Santé de la famille ou des amis

[r5] Économie

[r7] Situation financière personnelle

[r8] Le retour à la normale et/ou incertitude quant à l'avenir

[r9] Les nouveaux variants de la COVID-19

[r10] Décès d'un membre de la famille et/ou d'un(e) ami(e)

[r11] Isolement social et/ou solitude

[r12] Non-application de l'exigence de vaccination sur le lieu de travail

[r13] Devoir respecter l'exigence de vaccination sur le lieu de travail

[r15] Assouplissement ou levée des restrictions de santé publique

[r16] Nouveaux virus ou virus émergents autres que la COVID-19

[r96] Autre, veuillez préciser:

[r97] Je n'ai aucune préoccupation urgente

[r98] Je ne sais pas

[Q3C] Comment évalueriez-vous votre santé mentale en général?

Rangée:

[r1] Très bonne

[r2] Bonne

[r3] Passable

[r4] Mauvaise

[r5] Très mauvaise

[r98] Je ne sais pas

[Q108] Quel est votre niveau d'accord avec l'affirmation suivante: « Je pense que j'ai un accès adéquat aux services de soutien en santé mentale. »

Rangée:

[r1] Totalement en accord

[r2] D'accord

[r3] Ni d'accord ni en désaccord

[r4] En désaccord

[r5] Totalement en désaccord

[r97] Je ne suis pas sûr(e) / Ne s'applique pas

[Q4] Au cours du dernier mois, avez-vous reçu du soutien en santé mentale, de quelque nature que ce soit?

Rangée:

[r1] Oui

[r2] Non

[r98] Je ne sais pas

[Q4B] Quel type de soutien avez-vous reçu?

Condition: (Q4.r1)

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.

Rangée:

[r1] Soutien en ligne/virtuel par des intervenants en santé mentale, des travailleurs sociaux, des psychologues ou autres professionnels

[r2] Soutien en personne par des intervenants en santé mentale, des travailleurs sociaux, des psychologues ou autres professionnels

[r3] Assistance téléphonique (incluant les textos)

[r4] Ressources et conseils sur les façons de prendre soin de soi-même

[r5] Votre fournisseur principal de soins de santé

[r6] Ressources et/ou services fournis par votre administration locale

[r7] Ressources et/ou services fournis par votre gouvernement provincial/territorial

[r8] Ressources et/ou services fournis par le gouvernement du Canada

[r9] Par le biais d'applications ou de plateformes numériques telles que Espace mieux-être Canada

[r10] Soutien de la part d'une organisation locale ou d'un organisme sans but lucratif

[r96] Autre, veuillez préciser:

[Q4C] Quelle est la principale raison qui explique pourquoi vous n'avez pas reçu de soutien pour votre santé mentale?

Condition: (Q4.r2)

Rangée:

[r2] Vous n'avez pas su comment ou à qui vous adresser pour obtenir ce type de soutien

[r3] Vous n'aviez pas le temps de vous en occuper (p. ex. trop occupé(e))

[r4] Votre travail ne le permettait pas (p. ex. charge de travail, horaire de travail ou manque de collaboration de votre superviseur)

[r5] L'accès aux soins était limité (p. ex. l'aide n'était pas facilement disponible)

[r6] Vous ne faisiez pas confiance au système de santé ou aux services sociaux

[r7] Vous n'aviez pas les moyens de payer

[r8] Ce n'était pas couvert par l'assurance

[r9] Vous aviez peur de ce que les autres penseraient de vous

[r10] Problèmes de langue

[r11] Vous n'avez pas eu besoin de soutien pour votre santé mentale

[r12] Vous avez pensé que le problème disparaîtra de lui-même

[r13] Vous avez pensé que vous pourrez trouver des ressources par vous-même plutôt que d'avoir recours à une aide extérieure

[r14] Vous estimez que vos activités physiques et de pleine conscience quotidiennes sont suffisantes pour soutenir votre santé mentale (par exemple, la musculation, la marche, le yoga, la méditation, etc.)

[r96] Autre, veuillez préciser:

[r98] Je ne sais pas

[Q10] Lorsque vous pensez à la vie après la COVID-19, qu'est-ce qui vous inquiète, s'il y a lieu?

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent

Rangée:

[r1] Interactions en personne avec les autres/socialiser

[r2] Vous retrouver dans des endroits achalandés

[r3] Retourner à la routine d'avant la pandémie

[r4] Ne plus pouvoir travailler à distance

[r5] Ne pas savoir si les gens autour de moi sont vaccinés ou non

[r6] Que nous ne pourrions jamais mettre fin à la pandémie de COVID-19

[r7] Confusion concernant les mesures de santé publique

[r8] Être jugé(e) de vouloir porter un masque

[r9] Trouver un emploi

[r10] Être jugé(e) pour m'être fait vacciner

[r11] Accéder aux services de santé

[r12] Être jugé(e) de ne pas être vacciné(e)

[r13] Porter un masque quand les gens qui m'entourent n'en portent pas

[r14] Ne pas porter de masque quand les gens qui m'entourent en portent un

[r15] Ne pas savoir si les gens autour de moi sont vaccinés ou sont à jour sur leurs vaccins

[r16] Je m'inquiète qu'il y ait une autre pandémie

[r17] Je ne m'inquiète pas concernant la vie après la COVID-19

[r18] Je ne m'inquiète pas concernant la COVID-19 en général

[r96] Autre, veuillez préciser:

[Q131] Quel est votre niveau d'accord avec les affirmations suivantes?

Colonne:

[c1] Tout à fait d'accord

[c2] Plutôt en accord

[c3] Plutôt en désaccord

[c4] Tout à fait en désaccord

[c98] Je ne sais pas

Rangée:

[r1] Vous pouvez contracter la COVID-19 plusieurs fois

[r2] Vous pouvez contracter la COVID-19 même lorsque vous êtes vacciné(e)

[r3] Vous êtes moins susceptible de tomber gravement malade de la COVID-19 si vous êtes vacciné(e) (p. ex. ne pas être hospitalisé(e))

[r4] Il est important de tenir à jour sa vaccination contre la COVID-19

[r5] Tenir à jour sa vaccination contre la COVID-19 inclut les rappels

[r6] L'immunité que procure une infection par la COVID-19 est de courte durée et n'est pas si efficace

[r7] La protection que procure la vaccination contre la COVID-19 est de plus longue durée et plus efficace que l'immunité que procure l'infection

[Q132] Combien de doses d'un vaccin contre la COVID-19 avez-vous reçues?

Rangée:

[r1] 1 dose

[r2] 2 doses

[r3] 3 doses

[r4] 4 doses

[r5] 5 doses

[r97] Aucune, je ne suis pas vacciné(e) contre la COVID-19

[r98] Je ne suis pas sûr(e)

[Q132B] Avez-vous reçu une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19?

Condition: not(Q132.r97)

Rangée:

[r1] Oui, j'ai reçu une dose de rappel

[r2] Oui, j'ai reçu deux doses de rappel

[r3] Oui, j'ai reçu trois doses de rappel

[r4] Non, je n'ai reçu aucune dose de rappel

[Q154] Quelle est la probabilité que vous vous mainteniez à jour sur toutes vos doses du vaccin contre la COVID-19 (c.-à-d. continuer à vous les faire administrer tant et à mesure que vous serez admissible à des doses supplémentaires)?

Condition: (Q132.r1 or Q132.r2 or Q132.r3 or Q132.r4 or Q132.r5)

Rangée:

[r1] Très probable

[r2] Assez probable

[r3] Peu probable

[r4] Pas du tout probable

[r98] Je ne sais pas

[Q93] Pour quelle raison principalement est-il improbable ou incertain que vous vous mainteniez à jour sur vos doses du vaccin contre la COVID-19?

Condition: (Q154.r3 or Q154.r4 or Q154.r98)



Rangée:

[r1] Je pense que je suis suffisamment protégé(e) avec le nombre de doses du vaccin que j'ai reçues jusqu'à présent

[r4] Je m'inquiète concernant l'innocuité de la dose de rappel

[r6] Je m'inquiète des effets à long terme du vaccin

[r8] Je préfère attendre un peu avant de me faire vacciner

[r9] Je suis tanné(e) de me faire vacciner

[r16] J'ai eu des effets secondaires à court terme qui n'étaient pas graves suite à la dose/aux doses que j'ai déjà reçue(s) et je ne veux pas de dose de rappel pour cette raison

[r17] J'en ai assez de me faire dire quoi faire pour protéger ma santé

[r18] J'ai récemment eu la COVID-19 et j'ai besoin d'attendre le délai prescrit avant de me faire vacciner la dose de rappel

[r19] J'ai l'impression que le vaccin ne procure pas une protection adéquate, puisqu'on peut toujours contracter la COVID-19, même lorsqu'on est vacciné

[r20] Comme je ne suis pas exposé(e) aux risques de la COVID-19 dans ma vie quotidienne, je pense que je n'ai pas besoin de me faire vacciner une dose de rappel

[r21] J'ai eu des effets secondaires à long terme après la/les dose(s) que j'ai déjà reçue(s) et c'est pour cela que je ne veux pas de dose de rappel

[r22] Les doses de rappel ne sont pas disponibles dans ma région

[r96] Autre, veuillez préciser:

[Q76] Dans le contexte de la pandémie actuelle de COVID-19, lesquels des facteurs suivants vous motiveraient à recevoir la dose de rappel?

Condition: (Q132B.r4)

Veuillez sélectionner jusqu'à 3 principaux facteurs.

Rangée:

[r1] Me faire conseiller par mon principal fournisseur de soins de santé que la dose de rappel est recommandée pour moi

[r2] Exigée pour pouvoir voyager à l'échelle du Canada

[r3] Exigée pour pouvoir voyager à l'étranger

[r4] Contribuer à ce que les choses reviennent à la normale

[r5] Pouvoir, de façon sécuritaire, passer du temps en personne avec des amis et des membres de la famille

[r6] Apprendre que la majorité des nouveaux cas de COVID-19 sont répertoriés parmi les personnes qui n'ont pas reçu de dose de rappel

[r7] Apprendre que la majorité des nouvelles hospitalisations dues à la COVID-19 concernent des personnes qui n'ont pas reçu de dose de rappel

[r8] Savoir que se faire vacciner pourrait aider à protéger les membres les plus vulnérables de la société

[r9] Savoir que se faire vacciner la dose de rappel rendrait plus probable que les restrictions de santé publique soient levées dans ma région (p. ex. port du masque obligatoire, rassemblements limités, etc.)

[r10] Pouvoir me faire vacciner à un moment et un endroit qui me conviennent

[r11] Me faire payer le temps d'absence du travail pour aller me faire vacciner une dose de rappel

[r12] Rendre la dose de rappel obligatoire pour tous les Canadiens

[r13] Comprendre les bénéfices et l'importance des doses de rappel

[r14] De nouvelles formulations de vaccins contre la COVID-19 qui sont spécifiques aux nouveaux variants

[r97] Aucun de ces choix

[Q133] Si c'est recommandé, quelle serait la probabilité que vous receviez un vaccin contre la COVID-19 en même temps qu'un vaccin contre la grippe?

Condition: (Q154.r1 or Q154.r2)

Rangée:

[r1] Très probable

[r2] Assez probable

[r3] Peu probable

[r4] Pas du tout probable

[r5] Je n'ai pas l'intention de me faire vacciner contre la grippe

[r98] Je ne sais pas

[Q134] Si l'on offrait la vaccination contre la COVID-19 comme un vaccin de routine (p. ex. sur une base annuelle), quelle est la probabilité que vous vous fassiez vacciner?

Rangée:

[r1] Très probable

[r2] Assez probable

[r3] Peu probable

[r4] Pas du tout probable

[r98] Je ne sais pas

[Q134B] Pour quelle raison principalement est-il improbable ou incertain que vous vous fassiez administrer un vaccin de routine contre la COVID-19?

Condition: (Q134.r3 or Q134.r4 or Q134.r98)

Rangée:

[r1] Je pense que je suis suffisamment protégé(e) avec les doses que j'ai déjà reçues

[r2] J'ai eu des effets secondaires avec la dose/les doses que j'ai déjà reçue(s)

[r3] Je pense que je suis suffisamment protégé(e) parce que j'ai déjà eu la COVID-19

[r4] Je m'inquiète des risques de recevoir autant de vaccins contre la COVID-19

[r5] Je pense que je suis suffisamment protégé(e) parce que je suis vacciné(e) ET j'ai déjà eu la COVID-19

[r6] Je m'inquiète des effets à long terme du vaccin

[r7] J'ai besoin d'avoir plus d'informations sur les doses annuelles (p. ex. pourquoi elles sont nécessaires, bénéfiques, innocuité, efficacité, etc.)

[r8] Je suis tanné(e) de me faire vacciner

[r9] Je ne pense pas que le vaccin soit assez efficace contre la propagation de la COVID-19

[r10] Je ne pense pas que le vaccin procure assez de protection contre les répercussions graves de la COVID-19

[r11] Je ne pense pas que l'infection par la COVID-19 soit toujours assez grave pour nécessiter un vaccin de routine contre la COVID-19 (p. ex. : chaque année)

[r96] Autre, veuillez préciser:

[Q135] En pensant à votre/vos enfant(s) âgé(s) entre 12 et 17 ans, combien de doses du vaccin contre la COVID-19 votre enfant a-t-il reçues/vos enfants ont-ils reçues?

Condition: (CHILD\_AGE.r4)

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent

Rangée:

[r1] 1 dose

[r2] 2 doses

[r3] 3 doses

[r7] 4 doses

[r4] Aucune. Je vais attendre un peu avant de faire vacciner mon/mes enfant(s)

[r5] Aucune. Je ne vais pas faire vacciner mon/mes enfant(s)

[r6] Je ne suis pas sûr(e)

[Q95] En pensant à votre/vos enfant(s) âgé(s) entre 12 et 17 ans, quelle est la probabilité que vous lui/leur fassiez vacciner une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19?

Condition: (Q135.r1 or Q135.r2)

Rangée:

[r1] Très probable

[r2] Assez probable

[r3] Peu probable

[r4] Pas du tout probable

[r5] Mon/mes enfant(s) âgé(s) entre 12 et 17 ans a/ont déjà reçu la dose de rappel

[r98] Je ne sais pas

[Q136] En pensant à votre/vos enfant(s) âgé(s) entre 5 et 11 ans, combien de doses du vaccin contre la COVID-19 votre enfant a-t-il reçues/vos enfants ont-ils reçues?

Condition: (CHILD\_AGE.r3)

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent

Rangée:

[r1] 1 dose

[r2] 2 doses

[r3] 3 doses

[r4] Aucune. Je vais attendre un peu avant de faire vacciner mon/mes enfant(s)

[r5] Aucune. Je ne vais pas faire vacciner mon/mes enfant(s)

[r6] Je ne suis pas sûr(e)

[Q136B] En pensant à votre/vos enfant(s) âgé(s) entre 5 et 11 ans, maintenant qu'une dose de rappel a été approuvée pour eux, quelle est la probabilité que vous la lui/leur fassiez vacciner?

Condition: (Q136.r1 or Q136.r2 or Q136.r6)

Rangée:

[r1] Très probable

[r2] Assez probable

[r3] Peu probable

[r4] Pas du tout probable

[r5] Mon/mes enfant(s) âgé(s) entre 5 et 11 ans a/ont déjà reçu la dose de rappel

[r98] Je ne sais pas

[Q110] Pourquoi est-il improbable ou incertain que vous fassiez vacciner la dose de rappel du vaccin contre la COVID-19 à votre/vos enfant(s)?

Condition: (Q95.r3 or Q95.r4 or Q95.r98) or (Q136B.r3 or Q136B.r4 or Q136B.r98)

Veillez sélectionner jusqu'à 3 raisons

Rangée:

[r1] Je pense qu'ils sont suffisamment protégés avec le nombre actuel de doses reçues

[r2] Mon/mes enfant(s) a/ont eu des effets secondaires avec la/les dose(s) déjà reçues

[r4] Je m'inquiète concernant l'innocuité de la dose de rappel

[r5] Je m'inquiète des effets à long terme du vaccin

[r6] J'ai besoin de plus d'informations sur les doses de rappel

[r7] Je préfère attendre un peu avant de me faire vacciner

[r15] Je ne suis pas trop sûr(e) quand la dose de rappel doit lui/leur être administrée

[r8] Je suis tanné(e) de faire vacciner mon/mes enfant(s)

[r9] Mon/mes enfant(s) n'a/n'ont pas besoin d'une dose de rappel parce que les nouveaux variants sont de moins en moins graves

[r12] Je ne vois pas la nécessité de vacciner la dose de rappel à mon/mes enfants, car il a/ils ont déjà contracté la COVID-19 après avoir été vacciné(s)

[r13] Il a/ils ont récemment contracté la COVID-19 et je dois attendre le temps recommandé avant de leur faire administrer la dose de rappel

[r16] Je pense que les adolescents ont une immunité plus forte qui les protège

[r14] Mon enfant devient très anxieux ou a peur des vaccins

[r96] Autre, veuillez préciser:

[Q98B] En pensant à votre/vos enfant(s) âgé(s) de 6 mois à moins de 5 ans, a-t-il ou ont-ils reçu au moins une dose du vaccin contre la COVID-19?

Condition: (CHILD\_AGE.r2)

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

Rangée:

[r1] Oui

[r2] Non, j'attendrai un peu avant de faire vacciner mon/mes enfant(s)

[r3] Non, je ne ferai pas vacciner mon/mes enfant(s)

[r98] Je ne suis pas sûr(e)

[Q28] Lesquels des facteurs suivants vous rendraient plus susceptible de faire vacciner votre/vos enfant(s) contre la COVID-19?

Condition: (Q98B.r2 or Q98B.r3 or Q98B.r98)

Veuillez sélectionner les trois facteurs les plus importants.

Rangée:

[r1] L'assurance par mon professionnel de la santé que les vaccins sont sécuritaires pour mes enfants

[r6] Pouvoir faire vacciner mon enfant à un endroit accessible dans ma localité

[r7] L'assurance que je peux accompagner mon/mes enfant(s) quand on lui/leur administre le vaccin

[r9] Voir ou apprendre que des amis, membres de la famille ou d'autres personnes que je connais personnellement ont fait vacciner leurs enfants

[r15] Rien ne me rendrait plus susceptible de faire vacciner mon/mes enfant(s) contre la COVID-19

[r16] Recevoir un incitatif financier

[r18] Plus d'informations sur les potentiels effets à long terme d'une infection par la COVID-19 sur mes enfants

[r19] Plus d'informations sur les enfants qui ont reçu le vaccin contre la COVID-19, par exemple lors d'essais cliniques impliquant des enfants ou utilisation dans la vraie vie, y compris des données sur l'innocuité et l'efficacité

[r20] Déclaration par des organisations mondiales de la santé que le vaccin est sans danger pour les enfants sur la base de résultats de tests effectués dans différentes régions du monde

[r21] Plus d'informations sur les avantages de la vaccination des enfants, c.-à-d. protection contre le risque de contracter une forme grave de la maladie ou le COVID long

[r22] Plus d'informations sur la façon dont les vaccins fonctionnent et renforcent l'immunité chez les enfants

[r23] Obtenir plus d'informations sur les risques pour les enfants liés à la COVID-19 (p. ex. « COVID long ») et aux hospitalisations

[r24] Information sur le meilleur moment pour recevoir une autre dose, en fonction du niveau de risque dans ma communauté

[r25] S'il y a une éclosion de COVID-19 à l'école de mon/mes enfant(s)

[r96] Autre, veuillez préciser:

[r98] Je ne sais pas

[Q111] Votre enfant a-t-il manqué ou retardé l'un ou l'autre des vaccins réguliers inscrits sur le calendrier de vaccination des enfants en raison de la pandémie?

Condition: (CHILD.r1)

Les vaccinations infantiles sont définies comme des vaccins de routine administrés pendant l'enfance afin de protéger contre des maladies graves telles que la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite, les infections à Haemophilus influenzae de type b (Hib), le rotavirus, l'hépatite B, la rougeole, les oreillons, la rubéole, la varicelle, le pneumocoque et le méningocoque, et le virus du papillome humain (VPH).

Rangée:

[r1] Oui

[r2] Non

[r98] Je ne sais pas

[Q112] Avez-vous l'intention de rattraper le(s) vaccin(s) régulier(s) manqué(s)/retardé(s)?

Condition: (Q111.r1)

Rangée:

[r1] Oui



[r2] Non

[r98] Je ne sais pas

[Q137] Pourquoi n'avez-vous pas l'intention de faire administrer à votre/vos enfant(s) les vaccins recommandés pour les enfants?

Condition: (Q112.r2)

Rangée:

[r1] Je m'inquiète des effets secondaires potentiels du vaccin

[r2] Je m'inquiète des effets à long terme du vaccin

[r3] Je pense que les enfants ont un système immunitaire solide et n'ont pas besoin de vaccins

[r4] Je ne pense pas que les maladies contre lesquelles les vaccins protègent sont courantes au Canada

[r5] Je ne pense pas que les maladies contre lesquelles les vaccins protègent sont assez graves pour justifier la vaccination

[r6] Je ne veux pas que mon/mes enfant(s) reçoive(nt) d'autres vaccins

[r7] Je n'avais pas prévu que mon/mes enfants recevraient les vaccins recommandés pour les enfants

[r8] Je ne pense pas que les vaccins sont efficaces

[r9] La pandémie de COVID-19 et les vaccins connexes ont changé mon opinion à l'égard des vaccins

[r96] Autre, veuillez préciser:

[Q138] La vaccination pour adultes est définie comme étant les vaccins et/ou doses de rappel administrés à l'âge adulte pour protéger contre des maladies graves telles que le zona (recommandé pour les 50 ans ou plus), le tétanos, la coqueluche, la grippe et le pneumocoque (recommandé pour les 18 ans et plus atteints de maladies chroniques et les adultes en bonne santé âgés de 65 ans et plus).

Avez-vous manqué ou retardé un ou des vaccins de routine en raison de la pandémie?

Rangée:

[r1] Oui

[r2] Non

[r3] Je ne pense pas que ceci s'applique à moi

[r98] Je ne sais pas

[Q139] Avez-vous l'intention de rattraper le(s) vaccin(s) de routine manqué(s)/retardé(s)?

Condition: (Q138.r1)

Rangée:

[r1] Oui

[r2] Non

[r98] Je ne sais pas

[Q140] Pourquoi n'avez-vous pas l'intention de rattraper les vaccins de routine que vous avez manqués/retardés?

Condition: (Q139.r2)

Rangée:

[r1] Je m'inquiète des effets secondaires potentiels des vaccins

[r2] Je m'inquiète des effets à long terme des vaccins

[r3] Je ne pense pas que les maladies contre lesquelles les vaccins protègent sont courantes au Canada

[r4] Je ne pense pas que les maladies contre lesquelles les vaccins protègent sont assez graves pour justifier la vaccination

[r5] Je ne veux pas recevoir d'autres vaccins

[r6] Je pense que le système immunitaire est assez solide sans recourir aux vaccins

[r7] Je ne pense pas que les vaccins sont efficaces

[r8] La pandémie de COVID-19 et les vaccins connexes ont changé mon opinion à l'égard des vaccins

[r96] Autre, veuillez préciser:

[Q142] La récente pandémie de COVID-19 a-t-elle affecté votre confiance à l'égard des vaccins en général?

Rangée:

[r1] J'ai beaucoup moins confiance maintenant

[r2] J'ai un peu moins confiance maintenant

[r3] À peu près la même confiance qu'avant

[r4] J'ai un peu plus confiance maintenant

[r5] J'ai beaucoup plus confiance maintenant

[r98] Je ne sais pas

[Q143] Pourquoi êtes-vous moins confiant(e) à l'égard des vaccins?

Condition: (Q142.r1 or Q142.r2)

Veillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent

Rangée:

[r1] Les vaccins contre la COVID-19 ont négativement affecté mon opinion des vaccins en général

[r2] Je suis plus inquiet(e) quant à l'innocuité des vaccins en général

[r3] Je crois maintenant que les vaccins n'offrent pas autant d'avantages lorsqu'il s'agit de prévenir de graves conséquences

[r4] Je crois maintenant que les vaccins en général n'offrent pas autant d'avantages lorsqu'il s'agit d'enrayer la propagation des virus

[r5] La pandémie de COVID-19 a démontré que nous avons un système immunitaire assez solide sans recourir aux vaccins

[r6] La pandémie de COVID-19 a démontré que les vaccins ne fonctionnent pas très bien

[r96] Autre, veuillez préciser:

[Q144] Avez-vous l'intention de vous faire vacciner contre la grippe cette année?

Rangée:

[r1] Oui

[r2] Non

[r98] Je ne sais pas

[Q145] Pourquoi n'avez-vous pas l'intention de vous faire vacciner contre la grippe cette année?

Condition: (Q144.r2 or Q144.r98)

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent

Rangée:

[r1] Je n'ai jamais reçu le vaccin contre la grippe saisonnière auparavant

[r2] Je suis en bonne santé et/ou je n'ai jamais la grippe

[r3] Avoir la grippe ne me rend pas si malade

[r4] J'ai des inquiétudes par rapport au vaccin antigrippal et/ou ses effets secondaires

[r5] Le vaccin contre la grippe ne fonctionne pas

[r6] J'ai des inquiétudes par rapport à son interaction avec le vaccin contre la COVID-19

[r7] Personne n'a eu la grippe l'année dernière

[r8] J'ai eu assez de vaccins cette année

[r9] Je ne suis pas admissible au vaccin antigrippal dans ma région

[r10] Je pense que je suis immunisé(e), car j'ai déjà eu la grippe cette année

[r11] J'ai eu des effets secondaires la dernière fois que j'ai reçu le vaccin antigrippal

[r12] J'ai eu des effets secondaires la dernière fois que j'ai reçu un vaccin autre que celui contre la grippe

[r13] La distanciation physique, le lavage fréquent des mains et le port du masque suffisent pour me protéger contre la grippe

[r96] Autre, veuillez préciser:

[r14] Aucune raison en particulier, je ne vais juste pas me faire vacciner

[Q1B] À quelle fréquence adhérez-vous à chacune de ces mesures de santé publique?

Les mesures individuelles de santé publique sont des actions que l'on applique au quotidien pour aider à réduire la propagation de la COVID-19 et d'autres maladies respiratoires infectieuses. Ces mesures sont aussi parfois appelées pratiques préventives personnelles. On peut citer, par exemple : porter un respirateur ou masque bien ajusté, se confiner chez soi lorsqu'on est malade, améliorer la ventilation intérieure, pratiquer une étiquette respiratoire et l'hygiène des mains, ainsi que le nettoyage et désinfection des surfaces et des objets fréquemment touchés.

REMARQUE : Dans les questions qui suivent, lorsqu'on parle de « masques », nous référons tant aux masques non médicaux qu'aux masques médicaux/respirateurs (p. ex. N95 ou KN95).

Colonne:

[c1] Toujours

[c2] Souvent

[c3] Parfois

[c4] Rarement

[c97] Jamais

[c98] Je ne sais pas/Ne s'applique pas

Rangée:

[r1] Vous laver les mains au savon et à l'eau chaude pendant au moins 20 secondes

[r2] Utiliser un désinfectant pour les mains contenant au moins 60 % d'alcool si on n'a pas accès à de l'eau et du savon

[r3] Rester à la maison et rester à l'écart des autres si vous vous sentez malade

[r4] Pratiquer la distanciation physique

[r5] Limiter le nombre de personnes avec lesquelles on entre en contact à l'extérieur du foyer

[r6] Éviter les espaces clos et les endroits où il y a foule

[r7] Porter un masque - lorsqu'on est à l'intérieur dans un lieu public ou dans un endroit où il y a des personnes autres que des membres immédiats du foyer

[r8] Porter un masque – lorsqu'on est à l'extérieur dans un lieu public

[r9] Améliorer la ventilation intérieure lorsqu'il y a des personnes autres que des membres immédiats du foyer (par exemple : ouvrir les fenêtres et les portes régulièrement, utiliser un système HVAC (chauffage, ventilation et air climatisé) ou faire fonctionner un hotte dans la cuisine ou la salle de bain)

[r10] Appliquer des mesures individuelles de santé publique lorsqu'on interagit avec une personne qui est à risque de maladie ou de conséquences plus graves de la COVID-19 (p. ex. : un adulte âgé de 60 ans ou plus, une femme enceinte, une personne atteinte du syndrome de Down, d'une maladie chronique ou d'immunodépression, ou une personne qui souffre d'obésité, etc.)

[r11] Porter un masque - lorsqu'à l'intérieur avec les autres quand on se sent malade

[Q115] De nombreuses mesures individuelles de santé publique (p. ex. rester à la maison si on est malade, se laver les mains, porter un masque) ont été recommandées en 2020 afin d'aider à contrôler la propagation de la COVID-19. Dans quelle mesure pensez-vous que ces mesures individuelles de santé publique peuvent aider à limiter la propagation d'autres maladies respiratoires infectieuses, comme la grippe saisonnière?

Rangée:

[r1] Dans une large mesure

[r2] Jusqu'à un certain point

[r3] Pas vraiment

[r4] Pas du tout

[r98] Je ne sais pas

[Q146] Pour quelle raison principalement appliquez-vous rarement ou jamais des mesures individuelles de santé publique pour réduire la propagation d'autres maladies respiratoires?

Condition: (Q1B.r1.c4 or Q1B.r1.c97) or (Q1B.r2.c4 or Q1B.r2.c97) or (Q1B.r3.c4 or Q1B.r3.c97) or (Q1B.r4.c4 or Q1B.r4.c97) or (Q1B.r5.c4 or Q1B.r5.c97) or (Q1B.r6.c4 or Q1B.r6.c97) or (Q1B.r7.c4 or Q1B.r7.c97) or (Q1B.r8.c4 or Q1B.r8.c97) or (Q1B.r9.c4 or Q1B.r9.c97) or (Q1B.r10.c4 or Q1B.r10.c97) or (Q1B.r11.c4 or Q1B.r11.c97)

Rangée:

[r1] Je ne pense pas que cela aide à réduire la propagation d'autres maladies respiratoires

[r2] Cela ne me dérange pas de contracter d'autres maladies respiratoires

[r3] Je veux développer une immunité acquise en étant infecté(e) par d'autres maladies respiratoires

[r4] Les mesures individuelles de santé causent trop de perturbations dans ma vie

[r5] Je ne veux pas me faire critiquer ou ridiculiser par les autres parce que je pratique des mesures individuelles de santé publique

[r98] Je ne sais pas

[r96] Autre, veuillez préciser:

[Q147] Dans quelle mesure êtes-vous confiant(e), si c'est le cas, quant à votre capacité de prendre vos propres décisions en ce qui concerne le choix de pratiquer certaines ou toutes les mesures individuelles de santé publique décrites précédemment (c.-à-d. porter un masque, rester à la maison si on est malade, hygiène des mains, etc.)?

Rangée:

[r1] Très confiant(e)

[r2] Assez confiant(e)

[r3] Peu confiant(e)

[r4] Pas du tout confiant(e)

[r98] Je ne sais pas

[Q148] Lesquelles des informations suivantes vous seraient utiles pour vous aider à prendre une décision quant à l'utilisation de l'une ou de toutes les mesures de santé publique individuelles décrites précédemment (c.-à-d. porter un masque, rester à la maison si on est malade, hygiène des mains, etc.)?

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.

Rangée:

[r1] Informations sur les risques potentiels pour moi personnellement (c.-à-d. infection, maladie grave, etc.)

[r2] Informations sur l'efficacité des mesures individuelles de santé publique

[r3] Informations sur la propagation de la COVID-19 dans ma communauté

[r4] Informations sur la propagation du rhume, de la grippe ou une autre maladie respiratoire dans ma communauté

[r5] Si j'apprenais qu'un membre de ma famille ou un(e) ami(e) est tombé(e) gravement malade de la COVID-19

[r6] Communications claires par le gouvernement/les responsables de la santé publique sur quelles mesures individuelles de santé publique doivent être appliquées et à quel moment/dans quelles circonstances

[r96] Autre, veuillez préciser:

[r98] Je ne sais pas

[Q149] Quelles sources consulteriez-vous pour obtenir ces types d'informations?

Condition: (Q148.r1 or Q148.r2 or Q148.r3 or Q148.r4)

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.

Rangée:

[r1] En parler avec la famille/les amis/les collègues

[r2] En parler avec un professionnel de la santé

[r3] Sites web du gouvernement du Canada

[r4] Sites web du gouvernement provincial/territorial

[r5] Responsables de la santé publique provinciaux/territoriaux

[r6] Responsables de la santé publique locaux/régionaux

[r7] Responsables de la santé publique à l'échelle fédérale

[r8] Autorités non canadiennes de la santé, p. ex. CDC, OMS

[r9] Médias sociaux



[r10] Votre employeur

[r11] Médias / actualité

[r96] Autres sources, veuillez préciser :

[r98] Je ne sais pas

[Q150] Dans quelle mesure vous sentez-vous contraint(e) par d'autres à appliquer ou ne pas appliquer les mesures individuelles de santé publique?

Rangée:

[r1] Beaucoup

[r2] Jusqu'à un certain point

[r3] Un peu

[r4] Pas du tout

[r98] Je ne sais pas

[Q151] Dans quelle mesure vous sentez-vous familier(e) avec les effets à long terme potentiels d'une infection par la COVID-19 (également appelés « COVID longue » ou « syndrome post-COVID-19 »)?

Rangée:

[r1] Très familier(e)

[r2] Assez familier(e)

[r3] Peu familier(e)

[r4] Pas du tout familier(e)

[r98] Je ne sais pas

[Q152] Dans quelle mesure êtes-vous/seriez-vous inquiet de développer des symptômes à long terme suite à une infection par la COVID-19 ?

Rangée:

[r1] Très inquiet(e)

[r2] Assez inquiet(e)

[r3] Peu inquiet(e)

[r4] Pas du tout inquiet(e)

[r98] Je ne sais pas

[Q153] En quoi la possibilité de développer des symptômes à long terme de la COVID-19 vous inquiète/inquièterait-elle?

Condition: (Q152.r1 or Q152.r2)

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent.

Rangée:

[r1] Limitations dans ma vie professionnelle

[r2] Limitations dans mes loisirs/ma vie personnelle

[r3] Incertitude quant à mes perspectives de santé futures

[r4] Être jugé(e) pour avoir contracté la maladie

[r5] Ne pas savoir si les autres (amis, collègues, employeurs, professionnels de santé, etc.) prendront ma maladie au sérieux

[r6] Difficulté à déclarer officiellement ma maladie aux employeurs, professionnels de la santé et/ou d'autres

[r7] Difficulté à accéder aux prestations nécessaires dans ma condition (p. ex. congé de maladie, invalidité)

[r8] Être congédié(e) par mon employeur à cause de ma maladie

[r9] Manque d'informations/de ressources en lien avec ma maladie

[r10] Manque de reconnaissance publique de ma maladie par les autorités compétentes (gouvernement, etc.)

[r96] Autre, veuillez préciser:

En conclusion, voici quelques questions à des fins statistiques uniquement. Toutes vos réponses demeureront strictement confidentielles.

[LANGU] Quelle est la langue que vous avez apprise en premier lieu à la maison dans votre enfance et que vous comprenez toujours?

Rangée:

[r1] Anglais

[r2] Français

[r96] Autre

[r99] Je préfère ne pas répondre

[MINO] Vous identifiez-vous comme membre de l'un ou l'autre des groupes suivants?

SÉLECTIONNEZ TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT.

Rangée:

[r3] Membre d'une communauté LGBTQ2

[r4] Personne handicapée

[r97] Aucun de ces choix

[r99] Je préfère ne pas répondre

[IMM] Où êtes-vous né(e)?

Rangée:

[r1] Au Canada

[r2] À l'extérieur du Canada

[r99] Je préfère ne pas répondre

[YIMM] En quelle année êtes-vous venu(e) vivre au Canada?

Condition: (IMM.r2)

[MainAutoCountry] Quel est votre pays d'origine?

Condition: (IMM.r2)

[PAYS] Quel est votre pays d'origine?

Condition: IMM.r2 and not(MainAutoCountry.r99)

[SCOL] À quel niveau se situe la dernière année de scolarité officielle que vous avez terminée?

UNE SEULE RÉPONSE

Rangée:

[r1] Études secondaires en partie ou moins

[r2] Diplôme d'études secondaires ou équivalent

[r3] Diplôme d'apprenti inscrit ou autre certificat ou diplôme d'école de métiers

[r4] Certificat d'études collégiales (CÉGEP ou autre certificat ou diplôme non universitaire)

[r5] Certificat ou diplôme universitaire inférieur au baccalauréat

[r6] Baccalauréat

[r7] Diplôme de 2e ou 3e cycle universitaire (maîtrise ou doctorat)

[r99] Je préfère ne pas répondre

[OCCUP] Laquelle des options suivantes correspond le plus à votre situation d'emploi actuelle?  
Êtes-vous...

UNE SEULE RÉPONSE

Rangée:

[r1] Employé(e) à temps plein (35 heures ou plus par semaine)

[r2] Employé(e) à temps partiel (moins de 35 heures par semaine)

[r3] Travailleur(se) autonome

[r4] Sans emploi, à la recherche d'un emploi

[r5] Étudiant(e) à temps plein

[r6] Retraité(e)

[r7] Pas sur le marché du travail (au foyer à temps plein, parent à temps plein, ou sans emploi et ne recherche pas d'emploi)

[r96] Autre situation d'emploi, veuillez préciser :

[r99] Je préfère ne pas répondre

[REVEN] Parmi les catégories suivantes, laquelle reflète le mieux le revenu total avant impôt de tous les membres de votre foyer?

UNE SEULE RÉPONSE

Rangée:

[r1] Moins de 20 000 \$

[r2] De 20 000 \$ à moins de 40 000 \$

[r3] De 40 000 \$ à moins de 60 000 \$

[r4] De 60 000 \$ à moins de 80 000 \$

[r5] De 80 000 \$ à moins de 100 000 \$

[r6] De 100 000 \$ à moins de 150 000 \$

[r7] Plus de 150 000 \$

[r99] Je préfère ne pas répondre

[HH\_SIZE] En vous incluant, combien de personnes sont financièrement supportées par le revenu total combiné de votre foyer?

[FSA] Veuillez indiquer les 3 premiers caractères de votre code postal.

Si vous préférez ne pas le fournir, veuillez sélectionner Je ne sais pas / Je préfère ne pas répondre

## ANNEXE C – GUIDE DE RECRUTEMENT – VAGUE 17

### DESCRIPTION DU PROJET

Les groupes seront tenus via la plateforme CMNTY.

8 groupes au total: trois groupes en français (3): Québec et Nouveau-Brunswick et cinq (5) groupes en anglais: Ontario, CB, Prairies, provinces atlantiques et les territoires.

L'objectif est d'avoir 8 à 10 participants par groupes (recruter 12 par groupe).

	DATE / HEURE	PARTICIPANTS
<b>GRUPE 1</b> 8-10 participants	26 SEPTEMBRE 2022, 17H	<b>Groupe avec les jeunes adultes (18-35) qui ont reçu deux doses d'un vaccin contre la COVID-19</b> <b>(Anglais, Ontario et provinces atlantiques)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Gen pop.</i></li><li>• <i>Adultes âgés de 18 à 35 ans (bonne répartition).</i></li><li>• <i>Sexe : une bonne répartition.</i></li><li>• <i>Statut vaccinal pour la COVID-19 : Deux doses</i></li><li>• <i>Première langue officielle parlée : Anglais</i></li><li>• <i>Province : Ontario et provinces atlantiques (NE, IPE, TN)</i></li><li>• <i>Région : assurer un bon mélange entre zone rurale et zone urbaine.</i></li><li>• <i>Au moins un participant doit être issu d'une autre communauté ethnique.</i></li></ul>
<b>GRUPE 2</b> 8-10 participants	26 SEPTEMBRE 2022, 19H	<b>Groupe avec les jeunes adultes (18-35) qui ont reçu deux doses d'un vaccin contre la COVID-19</b> <b>(anglais, CB, Prairies, Territoires)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Gen pop.</i></li><li>• <i>Adultes âgés de 18 à 35 ans (bonne répartition).</i></li><li>• <i>Sexe : une bonne répartition.</i></li><li>• <i>Statut vaccinal pour la COVID-19 : Deux doses</i></li><li>• <i>Première langue officielle parlée : Anglais</i></li><li>• <i>Province : CB, AB, MB, SK ou les Territoires</i></li><li>• <i>Région : assurer un bon mélange entre zone rurale et zone urbaine.</i></li><li>• <i>Au moins un participant doit être issu d'une autre communauté ethnique.</i></li></ul>
<b>GRUPE 3</b> 8-10 participants	26 SEPTEMBRE 2022, 17H	<b>Groupe avec les jeunes adultes (18-35) qui ont reçu deux doses d'un vaccin contre la COVID-19</b> <b>(français, Qc, NB)</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Gen pop.</i></li><li>• <i>Adultes âgés de 18 à 35 ans (bonne répartition).</i></li><li>• <i>Sexe : une bonne répartition.</i></li></ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Statut vaccinal pour la COVID-19 : Deux doses</li> <li>• Première langue officielle parlée : Français</li> <li>• Province : QC ou NB</li> <li>• Région : assurer un bon mélange entre zone rurale et zone urbaine.</li> <li>• Au moins un participant doit être issu d'une autre communauté ethnique.</li> </ul>
<b>GROUPE 4</b> 8-10 participants	27 SEPTEMBRE 2022, 17h	<p><b>Population générale, qui ont reçu trois doses d'un vaccin contre la COVID-19</b> <b>(Anglais, CB, Prairies, Territoires)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Population générale, 18 ans et + (bonne répartition d'âge)</li> <li>• Sexe : une bonne répartition.</li> <li>• Statut vaccinal pour la COVID-19: trois doses ou plus</li> <li>• Première langue officielle parlée : Anglais</li> <li>• Province : CB, AB, MB, SK et territoires.</li> <li>• Région : assurez un bon mélange entre zone rurale et zone urbaine.</li> <li>• Au moins un participant doit être issu d'une autre communauté ethnique.</li> </ul>
<b>GROUPE 5</b> 8-10 participants	27 SEPTEMBRE 2022, 19h	<p><b>Population générale, qui ont reçu trois doses d'un vaccin contre la COVID-19</b> <b>(Anglais, Ontario et provinces atlantiques)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Population générale, 18 ans et + (bonne répartition d'âge)</li> <li>• Sexe : une bonne répartition.</li> <li>• Statut vaccinal pour la COVID-19: trois doses ou plus</li> <li>• Première langue officielle parlée : Anglais</li> <li>• Province : Ontario ou provinces atlantiques (NE, IPE, TN).</li> <li>• Région : assurez un bon mélange entre zone rurale et zone urbaine.</li> <li>• Au moins un participant doit être issu d'une autre communauté ethnique.</li> </ul>
<b>GROUPE 6</b> 8-10 participants	26 SEPTEMBRE 2022, 19h	<p><b>Population générale, qui ont reçu trois doses d'un vaccin contre la COVID-19</b> <b>(Français, Qc, NB)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Population générale, 18 ans et + (bonne répartition d'âge)</li> <li>• Sexe : une bonne répartition.</li> <li>• Statut vaccinal pour la COVID-19: trois doses ou plus</li> <li>• Première langue officielle parlée : Français</li> <li>• Province : Québec et NB.</li> <li>• Région : assurez un bon mélange entre zone rurale et zone urbaine.</li> <li>• Au moins un participant doit être issu d'une autre communauté ethnique.</li> </ul>
<b>GROUPE 7</b> 8-10 participants	28 SEPTEMBRE 2022, 17h	<p><b>Parents vaccinés (avec un mix d'enfants vaccinés ou non vaccinés)</b> <b>(Anglais, CB, Prairies, Ontario)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participants ayant des enfants de moins de 18 ans.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Statut vaccinal pour la COVID-19 : Deux doses ou plus</li> <li>• Bonne répartition de l'âge des enfants</li> <li>• Sexe : un bon mélange.</li> <li>• Statut vaccinal pour la COVID-19 des enfants : Assurer un bon mélange de parents ayant fait vacciner leurs enfants et de parents n'ayant pas fait vacciner leurs enfants.</li> <li>• Première langue officielle parlée : Anglais</li> <li>• Province : CB, AB, MB, SK et Ontario.</li> <li>• Région : assurer un bon mélange entre zone rurale et zone urbaine.</li> <li>• Au moins un participant doit être issu d'une autre communauté ethnique.</li> </ul>
<p><b>GROUPE 8</b> 8-10 participants</p>	<p>27 SEPTEMBRE 2022, 17h</p>	<p><b>Parents vaccinés (avec un mix d'enfants vaccinés ou non vaccinés) (Français, Qc, NB)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participants ayant des enfants de moins de 18 ans.</li> <li>• Statut vaccinal pour la COVID-19 : Deux doses ou plus</li> <li>• Bonne répartition de l'âge des enfants</li> <li>• Sexe : un bon mélange.</li> <li>• Statut vaccinal pour la COVID-19 des enfants : Assurer un bon mélange de parents ayant fait vacciner leurs enfants et de parents n'ayant pas fait vacciner leurs enfants.</li> <li>• Première langue officielle parlée : Français</li> <li>• Province : QC et NB</li> <li>• Région : assurer un bon mélange entre zone rurale et zone urbaine.</li> <li>• Au moins un participant doit être issu d'une autre communauté ethnique.</li> </ul>

**Des participants autochtones, des participants issus de différentes communautés ethniques et des participants issus de la communauté LGBTQ2 seront recrutés. Il y aura au moins un participant d'une communauté ethnique différente dans chaque groupe.**

Pour chaque participant, recueillez les informations suivantes :

Nom du participant:	
Numéro de téléphone à la maison:	
Numéro de téléphone cellulaire:	
Adresse courriel:	
Date de recrutement:	Recruteur :
# Groupe:	Confirmation (date):

## INTRODUCTION

Bonjour/Hello, Je suis \_\_\_\_\_ de la firme de recherche marketing Léger. Nous organisons un projet de recherche pour le compte de Santé Canada. L'objectif de la recherche est de recueillir les opinions et les



commentaires des Canadiens qui seront utilisés par Santé Canada pour comprendre les comportements et les attitudes des Canadiens à l'égard de la COVID-19. Nous nous préparons à organiser quelques sessions de recherche avec des personnes comme vous. La participation est entièrement volontaire. Nous sommes intéressés par vos opinions. Le format est une discussion "en ligne" dirigée par un professionnel de la recherche avec un maximum de dix participants. Toutes les opinions resteront anonymes et ne seront utilisées qu'à des fins de recherche, conformément aux lois visant à protéger votre vie privée. Vous n'avez pas besoin d'être un expert pour participer. Nous n'avons rien à vendre, nous ne faisons pas de publicité et il ne s'agit pas d'un sondage d'opinion sur l'actualité ou la politique. Nous organisons plusieurs de ces discussions. Nous serions intéressés par votre participation éventuelle.

Votre participation est volontaire. Toutes les informations recueillies, utilisées et/ou divulguées seront utilisées uniquement à des fins de recherche et la recherche est entièrement confidentielle. Nous nous engageons également à protéger la vie privée de tous les participants. Les noms des participants ne seront pas communiqués à des tiers. Puis-je continuer?

[NOTE DE L'INTERVIEWEUR : SI ON DEMANDE AU SUJET DES LOIS SUR LA CONFIDENTIALITÉ, DIRE : " Les renseignements recueillis dans le cadre de la recherche sont assujettis aux dispositions de la Loi sur la protection des renseignements personnels, la législation du gouvernement du Canada, et aux dispositions des lois provinciales pertinentes sur la protection des renseignements personnels".]

Le groupe de discussion aura lieu en ligne le (INSÉRER DATE/HEURE) et durera au maximum 2 heures. Vous serez rémunéré(e) à hauteur de **135 \$** pour votre temps.

Je répète que la participation est entièrement volontaire et que toutes les informations que vous fournissez sont totalement confidentielles. Les noms complets des participants ne seront pas communiqués à des tiers.

**A1. Êtes-vous intéressé à participer ?**

Oui	1	<b>CONTINUER</b>
Non	2	<b>REMERCIER ET TERMINER</b>

Lorsque vous terminez, dites : **Merci de votre coopération. Nous avons déjà atteint le nombre de participants ayant un profil similaire au vôtre. Par conséquent, nous ne pouvons pas vous inviter à participer.**

Je voudrais maintenant vous poser quelques questions pour voir si vous répondez à nos critères d'éligibilité pour participer.

A2. Les discussions de groupe que nous organisons vont se dérouler sur Internet. Il s'agira de "groupes de discussion en ligne". Les participants devront disposer **d'un ordinateur**, d'une **connexion Internet haute vitesse** et d'une **WebCam** pour pouvoir participer au groupe. Seriez-vous en mesure de participer dans ces conditions ?

Oui	1	<b>CONTINUER</b>
-----	---	------------------

Non	2	<b>REMERCIER ET TERMINER</b>
-----	---	------------------------------

## PROFILE

### INTRO1.

Est-ce que vous ou un membre de votre famille immédiate travaillez ou avez déjà travaillé dans ... ?

Recherche en marketing	1 <b>REMERCIER ET TERMINER</b>
Marketing et publicité	2 <b>REMERCIER ET TERMINER</b>
Relations publiques, communications	3 <b>REMERCIER ET TERMINER</b>
Médias (journaux, télévision, radio, etc.)	4 <b>REMERCIER ET TERMINER</b>
Télécommunications	5 <b>REMERCIER ET TERMINER</b>
Un ministère ou un organisme du gouvernement fédéral ou provincial	6 <b>REMERCIER ET TERMINER</b>
Aucune des catégories ci-dessus	9

### SEXE

Veuillez indiquer le genre de la personne

Homme	1
Femme	2
Autre	3

*Sexe : Assurer une bonne mixité lors du recrutement, Autre n'est pas un critère de sélection.*

### Province

Dans quelle province ou quel territoire habitez-vous ?

Colombie-Britannique	1
Alberta	2
Saskatchewan	3
Manitoba	4
Ontario	5
Québec	6
Nouveau Brunswick	7
Nouvelle-Écosse	8
Île-du-Prince-Édouard	9
Terre-Neuve	10
Territoires du Nord-Ouest	11
Yukon	12
Nunavut	13

### REGION

Laquelle des propositions suivantes décrit le mieux la région dans laquelle vous vivez ?

Région urbaine	1
Région rurale	2

*Assurer un bon mélange lors du recrutement.*

**Language**

Quelle est votre première langue officielle parlée ?

*Note pour le recruteur si le répondant le demande : Au Canada, la " première langue officielle parlée " est précisée dans le cadre de la Loi sur les langues officielles. Elle fait référence à la première langue officielle (c.-à-d. l'anglais ou le français) parlée par une personne.*

Français	1
Anglais	2

**LANGU2**

Parlez-vous d'autres langues ?

Oui (Spécifiez svp)	1
Non	2

**AGE.**

Dans quelle catégorie d'âge vous situez-vous ?

18 à 25 ans	1
26 à 35 ans	2
36 à 45 ans	3
46 à 55 ans	4
56 à 65 ans	5
Plus de 65 ans	6

*Les groupes 1,2 and 3 doivent être 18-35 seulement.*

**MINO**

Vous identifiez-vous comme membre de l'un ou l'autre des groupes suivants?

	Oui	Non	Je préfère ne pas répondre
Un membre de la communauté LGBTQ2			
Une personne handicapée			
Une minorité visible			

**ETHN.**

Quelle est votre origine ethnique?

Caucasien (Blanc)	1
Autochtones / Premières nations	2
Latino-américain (Mexicain, Chilien, Costaricain, etc.)	3
Arabe (Moyen-Orient, Maghreb)	4
Noir (Africain, Afro-Américain, etc.)	5
Sud-Asiatique (Indien, Bangladais, Pakistanais, Sri-Lankais, etc.)	6
Asiatique du Sud-Est (Vietnamien, Cambodgien, Malaisien, etc.)	7
Asiatique de l'Ouest (Iranien, Afghan, etc.)	8

Chinois	9
Philippin	10
Coréen	11
Japonais	12

*ETHN : Il devrait y avoir au moins un participant d'une autre communauté ethnique dans chaque groupe.*

**VACC.**

Quel est votre statut vaccinal concernant la COVID-19 ?

Trois doses ou plus	1
Deux doses	2
Une dose	3 <b>REMERCIER ET TERMINER</b>
Je ne suis pas vacciné(e)	4 <b>REMERCIER ET TERMINER</b>

**CHILD.**

Combien d'enfants de moins de 18 ans avez-vous ?

Aucun	1 <b>ALLER À EDUCATION</b>
[ ] indiquer le nombre d'enfant(s)	<b>ALLER A CHILDB</b>

**CHILDB.**

Combien d'enfants avez-vous dans les catégories d'âge suivantes ?

Moins de 5 ans [ ] indiquer le nombre d'enfant(s)	1 <b>ALLER À VACCB</b>
5 à 11 ans [ ] indiquer le nombre d'enfant(s)	2 <b>ALLER À VACCB</b>
12 à 17 ans [ ] indiquer le nombre d'enfant(s)	3 <b>ALLER À VACCB</b>

**VACCB.**

Si vous pensez à vos [enfant(s) âgé(s) de 12 à 17 ans/enfant(s) âgé(s) de 5 à 11 ans/Moins de 5 ans], ont-ils reçu un vaccin contre la COVID-19 ?

Oui, deux doses ou plus	1
Oui, une dose	2
Non, mon enfant n'est pas vacciné	3

*SI LE PARTICIPANT A PLUS D'UN ENFANT À CHILDB, DEMANDER VACCB POUR CHAQUE ENFANT  
VACCB : Pour les groupes 7 et 8, assurez-vous d'un bon mélange de parents ayant fait vacciner leurs enfants  
et de parents n'ayant pas fait vacciner leurs enfants.*

POSER AUX PARENTS

**VACC2.**

Est-ce que votre/vos enfant(s) sont/est à jour pour la vaccination de routine?

*Si le répondant pose des questions sur la vaccination de routine : Les vaccinations infantiles sont définies comme des vaccins de routine administrés pendant l'enfance pour protéger contre des maladies graves telles que la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la polio, l'Haemophilus influenza type B (Hib), le rotavirus, l'hépatite B, la rougeole, les oreillons, la rubéole, la varicelle, les maladies à pneumocoques et à méningocoques, et le virus du papillome humain (VPH).*

Oui	1
Non	2
Je ne suis pas certain(e)	3

#### **EDUCATION.**

Quel est le niveau d'éducation le plus élevé que vous ayez atteint ?

Études secondaires partielles ou moins	1
Diplôme d'études secondaires ou équivalent	2
Certificat ou diplôme d'apprenti enregistré ou d'un autre métier	3
Collège, cégep ou un autre certificat ou diplôme non universitaire.	4
Certificat ou diplôme universitaire inférieur au baccalauréat	5
Baccalauréat	6
Diplôme d'études supérieures, supérieur au niveau du baccalauréat	7

*Assurer un bon mélange de tous les groupes si possible pendant le recrutement.*

#### **OCCUP.**

Laquelle des catégories suivantes décrit le mieux votre situation professionnelle actuelle ? Êtes-vous...

Travail à temps plein (35 heures ou plus par semaine)	1
Travail à temps partiel (moins de 35 heures par semaine)	2
Travailleur autonome	3
Chômeur, mais à la recherche d'un emploi	4
Étudiant à plein temps	5
Retraité(e)	6
Ne fait pas partie de la population active (personne au foyer à plein temps, parent à plein temps ou chômeur ne cherchant pas de travail)	7
Autre situation professionnelle. Veuillez préciser.	8

#### **Attribution des groupes**

SI Province = 5-8-9-10-11 ET Language = 2 ET Age = 1-2 ET VACC=2	Groupe #1
SI Province = 1-3-4-11-12-13 ET Language = 2 ET Age = 1-2 ET VACC=2	Groupe #2
SI Province = 6 ou 7 ET Language = 1 ET Age = 1-2 ET VACC=2	Groupe #3
SI Province = 1-3-4-11-12-13 ET Language = 2 ET VACC=1	Groupe #4
SI Province = 5-8-9-10-11 ET Language = 2 ET VACC=1	Groupe #5
SI Province = 6 ou 7 ET Language = 1 ET VACC=1	Groupe #6
SI Province = 1, 3, 4 ou 5 ET Language = 2 ET VACC=1-2 ET CHILD = Oui <b>S'assurer qu'il y a un bon mélange d'enfants vaccinés et non vaccinés (VACCB).</b>	Groupe #7

SI Province = 6-7 ET Language = 1 AND VACC=1-2 ET CHILD = Oui <b>S'assurer qu'il y a un bon mélange d'enfants vaccinés et non vaccinés (VACCB).</b>	Groupe #8
--	-----------

Veillez également à ce qu'il y ait au moins un participant d'une communauté ethnique différente dans chaque groupe :

SI ETHN=3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 ou 13= ET Language =2	Groupe #1,2,4,5 or 7
SI ETHN=3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 ou 13= ET Language =1	Groupe #3, 6 or 8

ET essayez d'avoir 3 participants autochtones répartis entre les huit groupes :

SI ETHN=2	Groupe #1-8
-----------	-------------

#### PSPC POR1

Avez-vous déjà assisté à un groupe de discussion ou participé à une interview sur un sujet quelconque, organisé à l'avance et pour lequel vous avez reçu de l'argent en échange de votre participation ?

Oui	1
Non	2 <b>ALLER À PSPC POR2</b>

#### PSPC POR2

Quand avez-vous participé pour la dernière fois à l'un de ces groupes de discussion ou entretiens ?

Au cours des 6 derniers mois	1 <b>REMERCIER ET TERMINER</b>
Il y a plus de 6 mois	2

#### PSPC POR 3

En pensant aux groupes ou aux entretiens auxquels vous avez participé, quels ont été les principaux sujets abordés ?

ÉCRIRE LE/LES SUJET(S): \_\_\_\_\_ **REMERCIER ET TERMINER SI LES SUJETS SONT LIÉS À LA SANTÉ, LES VACCINS OU LA COVID-19**

#### PSPC POR4

À combien de groupes de discussion ou d'entretiens avez-vous participé au cours des 5 dernières années ?

Moins de 5	1
Cinq ou plus	2 <b>REMERCIER ET TERMINER</b>

## CONCLUSION

Q1.

En participant à ce groupe de discussion, vous serez invité à discuter avec les autres participants et à partager votre opinion sur divers sujets liés à la pandémie de COVID-19, aux mesures de la santé publique et aux vaccins. Veuillez noter que vous n'avez pas besoin d'être un expert pour participer. Il se peut également que l'on vous demande de lire pendant la réunion.

Vous sentez-vous à l'aise dans un tel environnement ?

### Lire les choix de réponses

Très confortable	1
Assez confortable	2
Pas très confortable	3 <b>REMERCIER ET TERMINER</b>
Pas du tout confortable	4 <b>REMERCIER ET TERMINER</b>

## INVITATION

Merci. Nous aimerions vous inviter à participer à ce groupe de discussion.

Nous sommes ravis de vous compter parmi les participants à cette étude ; votre profil correspond parfaitement au répondant cible que nous recherchons. Nous aimerions vous inviter à participer à un groupe de discussion en ligne qui sera animé par un modérateur professionnel expérimenté et durera environ 120 minutes. La session aura lieu à [XX], le \_\_\_XX\_\_\_ (date/heure) \_\_XX\_\_.

Pour votre participation, vous recevrez une compensation financière de 135 \$.

Veuillez noter que la séance sera enregistrée. Votre entretien pourra également être observé par des personnes qui travaillent directement sur l'étude.

Un petit rappel que les groupes de discussion vont se dérouler sur Internet. Il s'agira de "groupes de discussion en ligne". Vous aurez besoin d'un ordinateur, d'une connexion Internet à haut vitesse et d'une WebCam pour participer au groupe.

### INV1.

Êtes-vous toujours intéressé à participer à cette étude?

Oui	1
Non	2 <b>REMERCIER ET TERMINER</b>

Les informations que vous fournirez resteront confidentielles et ne seront divulguées qu'aux personnes qui travaillent directement sur les recherches en rapport avec le sujet de la discussion.

### INV2.

Des représentants de Santé Canada pourront observer la discussion, mais n'auront pas accès à vos renseignements personnels. On vous demandera de signer un formulaire de consentement afin de participer à cette recherche. Accepteriez-vous de le faire ?

Oui	1
Non	2 <b>REMERCIER ET TERMINER</b>

## SECTION SUR LA VIE PRIVÉE

J'ai maintenant quelques questions qui concernent la vie privée, vos informations personnelles et le processus de recherche. Nous avons besoin de votre consentement sur quelques points qui nous permettront de mener notre recherche. Pendant que je passe en revue ces questions, n'hésitez pas à me poser les questions que vous souhaitez voir clarifiées.

- P1) Tout d'abord, nous fournirons à la plate-forme en ligne et au modérateur de la session une liste de noms et de profils des répondants (réponses de ce guide) afin qu'ils puissent vous inscrire au groupe. Avons-nous votre permission de faire cela ? Je vous assure que cela restera strictement confidentiel.

Oui	1 Aller à P2
Non	2 Lire les informations ci-dessous et P1A

Nous devons fournir à la plateforme **en ligne** et au modérateur de la session les noms et les antécédents des personnes participant au groupe de discussion, car seules les personnes invitées sont autorisées à participer à la session et la plateforme et le modérateur doivent disposer de ces informations à des fins de vérification. Soyez assuré que ces informations resteront strictement confidentielles.

### ALLER À P1A

- P1a) Maintenant que j'ai expliqué cela, ai-je votre permission de fournir votre nom et vos profils à la **plateforme en ligne** et au **modérateur** ?

Oui	1 Aller à P2
Non	2 <b>REMERCIER ET TERMINER</b>

- P2) Un enregistrement de la session de groupe sera réalisé à des fins de recherche. L'enregistrement ne sera utilisé que par l'équipe de chercheurs de Léger pour aider à la préparation d'un rapport sur les résultats de la recherche.  
Acceptez-vous d'être enregistré uniquement à des fins de recherche ?

Oui	1 ALLER À L'INVITATION
Non	2 Lire l'information ci-dessous et P2A

Il est nécessaire pour le processus de recherche que nous enregistrions la session car le chercheur a besoin de ce matériel pour compléter le rapport.

- P2a) Maintenant que je l'ai expliqué, ai-je votre permission pour l'enregistrement ?

Oui	1 ALLER À L'INVITATION
Non	2 <b>REMERCIER ET TERMINER</b>

Comme nous n'invitons qu'un petit nombre de personnes à participer, votre participation est très importante pour nous. Si, pour une raison quelconque, vous ne pouvez pas participer, veuillez nous appeler afin que nous puissions trouver quelqu'un pour vous remplacer. Vous pouvez nous joindre à \_\_\_\_\_ à notre bureau. Veuillez demander \_\_\_\_\_.

Pour assurer le bon déroulement des groupes de discussion, nous vous rappelons :



- De vous assurer que vous êtes connecté à l'Internet et que vous vous connectez 15 minutes avant le début du groupe.
- D'éteindre vos téléphones portables - afin d'éviter toute perturbation pendant le groupe.
- De vous assurer que votre WebCam est allumée et fonctionnelle
- Apporter des lunettes de lecture, si nécessaire, pour pouvoir réviser le matériel.
- De vous assurer que vous serez situé dans une salle claire (lumineuse)
- Que la session sera enregistrée à des fins d'analyse uniquement.

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

**Merci beaucoup pour votre aide !**

## **INFORMATIONS DE CONTACT**

Une personne de notre société vous contactera pour confirmer le groupe. Pourriez-vous me laisser un numéro de téléphone où nous pouvons vous joindre le soir ainsi que dans la journée ?

**Nom :**

**Numéro de téléphone:**

**Téléphone**

**cellulaire:**

**Recruté(e)**

**par:**

**Confirmé(e)**

**par:**

## ANNEXE D – GUIDE DE DISCUSSION – VAGUE 17

### A.3.1. Groupe Population Générale

**BLOC 1**

**Introduction and Explications**

**Durée**

**10 MINUTES**

#### **ACCUEIL ET PRÉSENTATION**

- Accueil des participants
- Présentation du modérateur
- Présentation de Léger

#### **OBJECTIF PRIMAIRE**

- La recherche est menée par Léger Marketing pour le compte de Santé Canada. L'objectif de la rencontre est de connaître votre opinion et votre perception sur différents éléments liés à la pandémie de COVID-19 afin d'éclairer les actions et les décisions du gouvernement.

#### **RÈGLES DE LA DISCUSSION**

- Dynamique de la discussion (durée, discussion, table ronde)
- Pas de mauvaises réponses
- Importance de donner des avis personnels, spontanés et honnêtes
- Importance de réagir respectueusement aux opinions des autres
- Importance de parler à une personne à la fois

#### **PRÉSENTATION DE LA SALLE DE GROUPE**

- Enregistrement audio et vidéo pour une analyse ultérieure
- Présence d'observateurs du Gouvernement du Canada
- Présence d'un analyste pour prendre des notes

#### **CONFIDENTIALITÉ DES RÉSULTATS**

- Les discussions que nous aurons ce soir resteront à tout moment confidentielles.
- Votre nom ne sera jamais mentionné dans le rapport
- Informations collectées uniquement à des fins d'étude

#### **Avez-vous des questions avant que nous commençons ?**

#### **PRÉSENTATION DES PARTICIPANTS**

- Quel est votre prénom ?
- Votre lieu de résidence (province et ville) ?
- Quelle est votre profession principale ?



**BLOC 2****PRÉOCCUPATIONS PAR RAPPORT À LA COVID-19****DURÉE****10 MINUTES**

Après plus de deux ans de pandémie, j'aimerais savoir...

Quels risques la COVID-19 représente-t-elle pour vous aujourd'hui ?

Pensez-vous que nous sommes maintenant sortis de la pandémie de COVID-19 ?

**SONDER:** Pourquoi (ou pourquoi pas) pensez-vous cela?

Est-ce que la fin de l'automne ou l'hiver à venir vous inquiète par rapport à la COVID-19 ?

**SONDER:** Pourquoi ou pourquoi pas?

**BLOC 3****MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE****DURÉE****20 MINUTES**

**Nous allons maintenant discuter des mesures de santé publique.**

Continuerez-vous à utiliser les mesures individuelles de santé publique maintenant qu'elles ne sont plus obligatoires dans la plupart des endroits ? Si oui, laquelle ou lesquelles ?

*(Si nécessaire, des exemples de MSP incluent le port du masque, rester à la maison quand on est malade, l'étiquette respiratoire, le nettoyage et la désinfection, la ventilation, etc.)*

**SONDER:** Si oui, pourquoi? Ou pourquoi pas?

Y a-t-il des situations spécifiques dans lesquelles vous les utilisez ?

*(Si nécessaire, des exemples de situations incluent le travail, l'école, les rassemblements extérieurs et intérieurs, le magasinage, etc.)*

Lesquelles vous semblent offrir la meilleure protection contre la COVID-19 ?

**Maintenant, en pensant au port de masques en particulier...**

Lorsque vous pensez aux masques et aux mesures de santé publique, pensez-vous que c'est encore important?

**SONDER** : Pourquoi/pourquoi pas?

**SONDER:** Pensez-vous que les masques vous protègent contre d'autres maladies que la COVID-19 ?

**Maintenant, en pensant à la ventilation en particulier...**

Que signifie pour vous l'amélioration de la ventilation dans votre maison ou sur votre lieu de travail ?

Avez-vous déjà mis en place des mesures pour améliorer la ventilation ? Si oui, lesquelles ?

Pensez-vous que l'amélioration de la ventilation diminue le risque de transmission de la COVID-19 ?

**SONDER:** Pourquoi ou pourquoi pas?

<b>BLOC 4</b>	<b>Influence d'une infection à la COVID-19</b>
<b>DURÉE</b>	<b>15 MINUTES</b>

Avez-vous été infecté(e) par la COVID-19 à un moment ou à un autre de la pandémie? Plus d'une fois?

Avez-vous fait des tests pour confirmer votre infection?

Si vous avez déjà été infecté(e) par la COVID-19, cette expérience a-t-elle influencé votre décision de recevoir des doses supplémentaires du vaccin COVID-19 (c'est-à-dire des doses de rappel), ou non?

**SONDER:** Comment est-ce que cela a influencé votre décision?

*(C'est-à-dire que si vous avez eu l'impression que la COVID n'était pas "si grave", cela vous a-t-il incité à ne pas chercher à recevoir d'autres doses de vaccin?)*

<b>BLOC 5</b>	<b>Vaccins</b>
<b>DURÉE</b>	<b>20 MINUTES</b>

Qu'est-ce que cela signifie pour vous de rester à jour dans vos vaccins contre la COVID-19 ?

**SONDER:** Dans quelle mesure est-il important de rester à jour?

Qu'est-ce qui vous encouragerait à rester à jour avec vos vaccins contre la COVID-19 ?

Santé Canada a récemment approuvé une mise à jour du vaccin COVID-19 comme dose de rappel pour les adultes de 18 ans et plus. Le vaccin de rappel mis à jour est appelé vaccin bivalent. Il cible le virus COVID-19 original de 2019 et le variant préoccupant Omicron. Que pensez-vous des vaccins bivalents ? Qu'est-ce qui vous ferait envisager d'en recevoir un?

Aviez-vous entendu parler des vaccins bivalents avant aujourd'hui?

**BLOC 6**

**TEST DE MESSAGES**

**DURÉE**

**20 MINUTES**

Je vais maintenant vous présenter différents messages que vous pourriez voir sur les médias sociaux, dans des publicités, en ligne, etc. concernant différents sujets liés à la COVID-19. Après chaque série de messages, nous discuterons de vos impressions.

Message A:

**Restez à jour avec vos vaccins contre la COVID-19 afin de vous protéger contre les conséquences graves liés à la maladie. Obtenez toutes les doses de rappel qui sont recommandées pour vous.**

Message B:

**Restez à jour avec vos vaccins contre la COVID-19 afin de vous protéger contre les conséquences graves liés à la maladie. Obtenez toutes les doses de vaccins qui sont recommandées pour vous.**

Lequel a un message plus clair? Pourquoi?

Lequel vous motiverait à rester à jour avec vos vaccins contre la COVID-19 ?

Comment améliorer les messages pour les rendre plus clairs et plus "motivants" pour rester à jour sur avec les vaccins contre la COVID-19 ? Quels mots devraient être utilisés ?

Que changeriez-vous dans les messages?

Message C:

**En pensant à la vaccination contre la COVID-19 que pensez-vous que le terme, "série primaire" signifie?**

Comment pouvons-nous rendre cela plus clair ?

Prochains messages :

Message D:

**Consultez votre service de santé publique local ou votre bureau de santé publique provinciale ou territoriale pour savoir quand vous devriez recevoir votre prochaine dose de vaccin contre la COVID-19.**

Message E:

**Vérifiez auprès de votre province ou territoire pour savoir quand vous devriez recevoir votre prochaine dose de vaccin contre la COVID-19.**

Lequel a un message plus clair ? *Et s'il était écrit "dose de rappel, au lieu de dose de vaccin COVID-19" ?*

Savez-vous comment obtenir des informations sur le vaccin COVID-19 auprès de votre province ou territoire ?

**BLOC 7**

**SANTÉ MENTALE**

**DURÉE**

**20 MINUTES**

Quels sont les facteurs de stress, s'il y en a, qui affectent actuellement votre santé mentale?

Y a-t-il eu des moments où vous n'avez pas cherché à obtenir du soutien lorsque vous avez eu des difficultés avec votre santé mentale ?

**SONDER:** Quelles sont les raisons pour lesquelles vous n'avez pas cherché de soutien ?

À qui vous adressez-vous ou où cherchez-vous des informations sur le soutien et/ou les services de santé mentale ?

*Exemples si nécessaire: où trouver un soutien en matière de santé mentale ; des conseils sur la manière de soutenir et d'améliorer sa santé mentale ; des histoires vécues sur la santé mentale par des personnes ayant une expérience concrète afin de réduire les stigmates potentiels liés à ce sujet ; du matériel de sensibilisation/éducation sur la santé mentale.*

Maintenant en pensant aux ressources en ligne...

Connaissez-vous des services gratuits de santé mentale fournis virtuellement ?

*(Exemples si nécessaire : outils/ressources accessibles en ligne, applications numériques de santé mentale, plateformes de santé mentale en ligne, services textuels, etc.)*

**SONDER:** Lesquelles? (Nom ou type) / Comment en avez-vous entendu parler ?

Envisageriez-vous d'utiliser des ressources en ligne si vous en ressentiez le besoin ou les recommanderiez-vous à un ami ou à un membre de votre famille ?

**SONDER:** Veuillez expliquer pourquoi

Seriez-vous plus enclin à envisager de les utiliser/recommander si les ressources ont été recommandés initialement par une source de confiance?

**SONDER:** Qu'est-ce qu'une source de confiance pour vous?

*(Exemples si nécessaire: amis, famille, collègues, médecin, infirmière, ressources en ligne, etc.)*

Quel type d'information relative à la santé mentale aimeriez-vous obtenir du gouvernement du Canada ?

**BLOC 8**

**CONCLUSION**

**DURÉE**

**5 MINUTES**

Avez-vous des commentaires finaux à ajouter sur les sujets que nous venons de discuter ?

**CONCLUEZ ET METTEZ FIN À LA RÉUNION.**

**MERCI BEAUCOUP POUR VOTRE PRÉCIEUSE COLLABORATION !**



### *A.3.2 Groupe de parents*

**BLOC 1**

**Introduction and Explications**

**Durée**

**10 MINUTES**

#### **ACCUEIL ET PRÉSENTATION**

- Accueil des participants
- Présentation du modérateur
- Présentation de Léger

#### **OBJECTIF PRIMAIRE**

- La recherche est menée par Léger Marketing pour le compte de Santé Canada. L'objectif de la rencontre est de connaître votre opinion et votre perception sur différents éléments liés à la pandémie de COVID-19 afin d'éclairer les actions et les décisions du gouvernement.

#### **RÈGLES DE LA DISCUSSION**

- Dynamique de la discussion (durée, discussion, table ronde)
- Pas de mauvaises réponses
- Importance de donner des avis personnels, spontanés et honnêtes
- Importance de réagir respectueusement aux opinions des autres
- Importance de parler à une personne à la fois

#### **PRÉSENTATION DE LA SALLE DE GROUPE**

- Enregistrement audio et vidéo pour une analyse ultérieure
- Présence d'observateurs du Gouvernement du Canada
- Présence d'un analyste pour prendre des notes

#### **CONFIDENTIALITÉ DES RÉSULTATS**

- Les discussions que nous aurons ce soir resteront à tout moment confidentielles.
- Votre nom ne sera jamais mentionné dans le rapport
- Informations collectées uniquement à des fins d'étude

#### **Avez-vous des questions avant que nous commençons ?**

#### **PRÉSENTATION DES PARTICIPANTS**

- Quel est votre prénom ?
- Votre lieu de résidence (province et ville) ?
- Quelle est votre profession principale ?

**BLOC 2****PRÉOCCUPATION PAR RAPPORT À LA COVID-19****DURÉE****10 MINUTES**

Après plus de deux ans de pandémie, j'aimerais savoir...

Quels risques la COVID-19 représente-t-elle pour vous et votre/vos enfant(s) aujourd'hui ?

Est-ce que votre/vos enfant(s) sont vacciné(s) contre la COVID-19? Combien de dose ont-ils/a-t-il reçu?

Pensez-vous que nous sommes maintenant sortis de la pandémie de COVID-19 ?

**SONDER:** Pourquoi (ou pourquoi pas) pensez-vous cela?

Est-ce que la fin de l'automne ou l'hiver à venir vous inquiète par rapport à la COVID-19 ?

**SONDER:** Pourquoi ou pourquoi pas?

**BLOC 3****MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE****DURÉE****20 MINUTES**

**Nous allons maintenant discuter des mesures de santé publique.**

Continuerez-vous à utiliser les mesures individuelles de santé publique maintenant qu'elles ne sont plus obligatoires dans la plupart des endroits ? Si oui, laquelle ou lesquelles ?

*(Si nécessaire, des exemples de MSP incluent le port du masque, rester à la maison quand on est malade, l'étiquette respiratoire, le nettoyage et la désinfection, la ventilation, etc.)*

**SONDER:** Si oui, pourquoi? Ou pourquoi pas?

Laquelle ou lesquelles des mesures votre (vos) enfant(s) continuera(ont) à utiliser dans sa (leur) vie quotidienne?

Y a-t-il des situations spécifiques dans lesquelles vous ou vos enfants les utiliseraient ?

*(Si nécessaire, des exemples de situations incluent le travail, l'école, les rassemblements extérieurs et intérieurs, le magasinage, etc.)*

Quelles sont celles qui, selon vous, offrent la meilleure protection contre la COVID-19, pour vous ? Et pour vos enfants ?

**Maintenant, en pensant au port de masques en particulier...**

Lorsque vos enfants vont à l'école, les encouragez-vous à porter un masque ?

Pensez-vous que les masques vous protègent contre d'autres maladies que la COVID-19 ?

Garderez-vous vos enfants à la maison lorsqu'ils sont atteints d'une maladie quelconque ? (*par exemple, un rhume*)

**Maintenant, en pensant à la ventilation en particulier...**

Que signifie pour vous l'amélioration de la ventilation dans votre maison ou sur votre lieu de travail ?

Avez-vous déjà mis en place des mesures pour améliorer la ventilation ? Si oui, lesquelles ?

Pensez-vous que l'amélioration de la ventilation diminue le risque de transmission de la COVID-19 ?

**SONDER:** Pourquoi ou pourquoi pas?

**BLOC 4**

**Influence d'une infection à la COVID-19**

**DURÉE**

**15 MINUTES**

Avez-vous été infecté(e) par la COVID-19 à un moment ou à un autre de la pandémie?

Est-ce que votre/vos enfant(s) a/ont été infecté par la COVID-19? Est-ce que votre/vos enfants a/ont été infecté(e) plus d'une fois? Avez-vous confirmé l'infection à la COVID-19 par un test ?

Si vous avez déjà été infecté par la COVID-19, cette expérience a-t-elle influencé votre décision de recevoir des doses supplémentaires du vaccin contre la COVID-19 (c'est-à-dire des doses de rappel), ou non?

A-t-elle influencé votre décision de faire vacciner votre enfant ou non?

**SONDER:** Comment est-ce que cela a influencé votre décision?

*(C'est-à-dire que si vous avez eu l'impression que la COVID n'était pas "si grave", cela vous a-t-il incité à ne pas chercher à recevoir d'autres doses de vaccin?)*

**BLOC 5**

**Vaccins**

**DURÉE**

**15 MINUTES**

Qu'est-ce que cela signifie pour vous de rester à jour avec les vaccins contre la COVID-19 de votre/vos enfant(s) ?

**SONDER:** Dans quelle mesure est-il important de rester à jour avec les vaccins contre la COVID-19 votre/vos enfant(s)?

Qu'est-ce qui vous inciterait à rester à jour avec les vaccins contre la COVID-19 de votre/vos enfant(s) ?

**BLOC 6**

**Test de messages**

**DURÉE**

**25 MINUTES**

Je vais maintenant vous présenter différents messages que vous pourriez voir sur les médias sociaux, dans des publicités, en ligne, etc. concernant différents sujets liés à la COVID-19. Après chaque série de messages, nous discuterons de vos impressions.

**Message A:**

**La vaccination des enfants contre la COVID-19 est bénéfique pour leur santé et leur bien-être. Les recherches indiquent que la vaccination des enfants avec un vaccin contre la COVID-19 offre une très bonne protection contre les maladies graves, les hospitalisations et les décès attribuables à la COVID-19.**

Quelles sont vos impressions sur ce message? Est-il clair?

Ce message vous inciterait-il à faire vacciner votre/vos enfant(s) ?

Comment pouvons-nous améliorer le message pour le rendre plus clair et plus "motivant" à faire vacciner votre/vos enfant(s) ?

**Message B:**

***Bien que la plupart des enfants qui contractent la COVID-19 présentent des symptômes légers ou ne présentent aucun symptôme, certains, dont des enfants auparavant en bonne santé, peuvent développer une maladie grave et devoir être hospitalisés. Heureusement, les complications sévères de la COVID-19, y compris les hospitalisations, sont plus faibles chez les enfants qui sont vaccinés contre la COVID-19.***

Quelles sont vos impressions sur ce message? Est-il clair?

Ce message vous inciterait-il à faire vacciner votre/vos enfant(s) ?

Comment pouvons-nous améliorer le message pour le rendre plus clair et plus "motivant" à faire vacciner votre/vos enfant(s) ?

**Message C:**

**Même si un enfant a déjà contracté la COVID-19, la vaccination demeure importante. Bien que l'infection procure à elle seule une certaine protection, la vaccination combinée à l'infection aide à améliorer la réponse immunitaire. Des études effectuées chez les adultes montrent que la vaccination après une infection offre une protection plus solide et plus durable.**

Quelles sont vos impressions sur ce message? Est-il clair?

Ce message vous inciterait-il à faire vacciner votre/vos enfant(s) ?

Comment pouvons-nous améliorer le message pour le rendre plus clair et plus "motivant" à faire vacciner votre/vos enfant(s) ?

**Message D:**

**En pensant à la vaccination contre la COVID-19 que pensez-vous que le terme, "série primaire" signifie?**

Comment pouvons-nous rendre cela plus clair? La compréhension de ce terme vous aide-t-elle à vous sentir mieux informé sur les vaccins?

**Message E:**

**Consultez votre service de santé publique local ou votre bureau de santé publique provinciale ou territoriale pour savoir quand vous devriez recevoir votre prochaine dose de vaccin contre la COVID-19.**

**Message F:**

**Vérifiez auprès de votre province ou territoire pour savoir quand vous devriez recevoir votre prochaine dose de vaccin contre la COVID-19.**

Lequel a un message plus clair ? *Et s'il était écrit "dose de rappel, au lieu de dose de vaccin COVID-19" ?*

Savez-vous comment obtenir des informations sur le vaccin COVID-19 auprès de votre province ou territoire ?

**Message G:**

**Restez à jour avec vos vaccins contre la COVID-19 afin de vous protéger contre les conséquences graves liés à la maladie. Obtenez toutes les doses de rappel qui sont recommandées pour vous.**

**Message H:**

**Restez à jour avec vos vaccins contre la COVID-19 afin de vous protéger contre les conséquences graves liés à la maladie. Obtenez toutes les doses de vaccins qui sont recommandées pour vous.**

Lequel a un message plus clair? Pourquoi?

Lequel vous motiverait à rester à jour avec vos vaccins contre la COVID-19 ?

Comment améliorer les messages pour les rendre plus clairs et plus "motivants" pour rester à jour sur avec les vaccins contre la COVID-19 ? Quels mots devraient être utilisés ?

**BLOC 7**

**SANTÉ MENTALE**

**DURÉE**

**20 MINUTES**

Quels sont les facteurs de stress, s'il y en a, qui affectent actuellement votre santé mentale?

Y a-t-il eu des moments où vous n'avez pas cherché à obtenir du soutien lorsque vous avez eu des difficultés avec votre santé mentale ?

**SONDER:** Quelles sont les raisons pour lesquelles vous n'avez pas cherché de soutien ?

À qui vous adressez-vous ou où cherchez-vous des informations sur le soutien et/ou les services de santé mentale ?

*Exemples si nécessaire: où trouver un soutien en matière de santé mentale ; des conseils sur la manière de soutenir et d'améliorer sa santé mentale ; des histoires vécues sur la santé mentale par des personnes ayant une expérience concrète afin de réduire les stigmates potentiels liés à ce sujet ; du matériel de sensibilisation/éducation sur la santé mentale.*

Maintenant en pensant aux ressources en ligne...

Connaissez-vous des services gratuits de santé mentale fournis virtuellement ?

*(Exemples si nécessaire : outils/ressources accessibles en ligne, applications numériques de santé mentale, plateformes de santé mentale en ligne, services textuels, etc.)*

**SONDER:** Lesquelles? (Nom ou type) / Comment en avez-vous entendu parler ?

Envisageriez-vous d'utiliser des ressources en ligne si vous ou votre/vos enfant(s) en ressentiez le besoin ou les recommanderiez-vous à un ami ou à un membre de votre famille ?

**SONDER:** Veuillez expliquer pourquoi

Seriez-vous plus enclin à envisager de les utiliser/recommander si les ressources ont été recommandés initialement par une source de confiance?

**SONDER:** Qu'est-ce qu'une source de confiance pour vous?

*(Exemples si nécessaire: amis, famille, collègues, médecin, infirmière, ressources en ligne, etc.)*

Quel type d'information relative à la santé mentale aimeriez-vous obtenir du gouvernement du Canada ?

**BLOC 8**

**CONCLUSION**

**DURÉE**

**5 MINUTES**

Avez-vous des commentaires finaux à ajouter sur les sujets que nous venons de discuter ?

**CONCLUEZ ET METTEZ FIN À LA RÉUNION.**

**MERCI BEAUCOUP POUR VOTRE PRÉCIEUSE COLLABORATION !**

## ANNEXE E –QUESTIONNAIRE – VAGUE 18

Nous vous remercions d’avoir accepté de participer à notre sondage. Le questionnaire devrait vous prendre environ 12 minutes.

### Informations générales

Cette étude de recherche est réalisée par Léger Marketing, une firme canadienne de recherche sur l’opinion publique, pour le compte de Santé Canada.

Le but de ce sondage en ligne est de recueillir les opinions et les commentaires des Canadiens afin que le gouvernement du Canada puisse les utiliser pour orienter les actions et décisions du gouvernement.

Comment fonctionne un sondage en ligne? Vous êtes invité(e) à nous faire part de votre opinion et de vos expériences par le biais d’un questionnaire en ligne. Vous devez avoir 18 ans ou plus pour participer à ce sondage. Nous prévoyons qu’il vous prendra environ 12 minutes pour répondre au questionnaire. Votre participation au sondage est strictement volontaire et vous pourrez vous retirer de l’étude à tout moment au cours du sondage si vous ne souhaitez plus y participer. Vos réponses sont confidentielles et seront regroupées avec celles des autres répondants dans le rapport – il ne sera aucunement possible d’identifier un répondant en particulier à partir de ses réponses. Votre décision de participer ou non au sondage n’affectera en rien toute interaction que pourriez avoir avec le gouvernement du Canada.

Quelles mesures sont prises pour protéger vos renseignements personnels? Les renseignements personnels que vous fournissez à Santé Canada sont régis conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et sont recueillis en vertu de l’article 4 de la *Loi sur le ministère de la Santé* conformément à la *Directive du Conseil du Trésor sur les pratiques relatives à la protection de la vie privée*. Nous recueillerons uniquement les informations nécessaires pour la réalisation de ce projet de recherche. Dans quel but vos informations personnelles sont-elles recueillies? Nous demandons certains renseignements personnels tels que des informations démographiques afin de mieux comprendre l’objet de la recherche. Toutefois, vos réponses sont toujours regroupées avec celles des autres répondants aux fins d’analyse et de rapport, vous ne serez donc jamais nommément identifié(e). Quels sont vos droits en vertu de la loi sur la protection de la vie privée: 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 corriger.

Pour tout problème technique lors du sondage, veuillez communiquer par courriel avec l’équipe de soutien informatique de Léger à [support@legeropinion.com](mailto:support@legeropinion.com)

Votre contribution est grandement appréciée et nous avons hâte de connaître votre opinion.

[GDR] À quel genre vous identifiez-vous?



« Genre » réfère au genre actuel qui peut être différent du genre attribué à la naissance et peut être différent de ce qui est indiqué sur les documents juridiques.

Rangée:

[r1] Masculin

[r2] Féminin

[r96] Autre

[r99] Je préfère ne pas répondre

[PROV] Dans quelle province ou quel territoire résidez-vous actuellement?

Rangée:

[BC] Colombie-Britannique

[AB] Alberta

[SK] Saskatchewan

[MB] Manitoba

[ON] Ontario

[QC] Québec

[NB] Nouveau-Brunswick

[NS] Nouvelle-Écosse

[PE] Île-du-Prince-Édouard

[NF] Terre-Neuve

[NT] Territoires du Nord-Ouest

[YK] Yukon

[NU] Nunavut

[YEAR] Quels sont votre année et mois de naissance?

[MONTH] MOIS

Choice:

[ch1] Janvier

[ch2] Février

[ch3] Mars

[ch4] Avril

[ch5] Mai

[ch6] Juin

[ch7] Juillet

[ch8] Août

[ch9] Septembre

[ch10] Octobre

[ch11] Novembre

[ch12] Décembre

[AGERef] AGERef

Rangée:

[r1] Je préfère ne pas répondre

[AGE2] Accepteriez-vous de nous indiquer dans lequel des groupes d'âge suivants vous vous situez?

Condition: (AGERef.r1)

Rangée:

[r0] Moins de 18 ans

[r1] Entre 18 et 24 ans

[r2] Entre 25 et 34 ans

[r3] Entre 35 et 44 ans

[r4] Entre 45 et 54 ans

[r5] Entre 55 et 64 ans

[r6] 65 ans ou plus

[r9] Je préfère ne pas répondre

[ETHNIC] Vous identifiez-vous comme membre de l'un ou l'autre des groupes suivants?

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent

Rangée:

[r1] Noirs

[r2] Est-Asiatiques

[r3] Autochtones (Premières Nations, Inuk/Inuit, Métis)

[r4] Latino-Américains

[r5] Du Moyen-Orient

[r6] Sud-Asiatiques

[r7] Asiatiques du Sud-Est

[r8] Blancs

[r96] Autre, veuillez préciser :

[r97] Aucun de ces choix

[r99] Je préfère ne pas répondre

[CHILD] Êtes-vous le parent ou tuteur d'un enfant ou d'enfants de moins de 18 ans vivant dans votre foyer?

Rangée:

[r1] Oui

[r2] Non

[r99] Je préfère ne pas répondre

[CHILD\_AGE] Quel âge a cet enfant/ont ces enfants?

Condition: (CHILD.r1)

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent

Rangée:

[r1] Moins de 6 mois

[r2] Entre 6 mois et MOINS de 5 ans

[r3] Entre 5 et 11 ans

[r4] Entre 12 et 17 ans

[r99] Je préfère ne pas répondre

[Q89] Avez-vous déjà été infecté(e) par la COVID-19?

Rangée:

[r1] Oui

[r2] Non

[r3] Je pense que oui (non confirmé par un test positif, que ce soit par PCR ou test rapide)

[r98] Je ne sais pas

[r99] Je préfère ne pas répondre

[Q90] Connaissez-vous des personnes dans votre cercle social immédiat (c.-à-d. des amis ou des membres de la famille proche) qui ont été infectés par la COVID-19?

Rangée:

[r1] Oui

[r2] Non

[r3] Je pense que oui (non confirmé par un test positif, que ce soit par PCR ou test rapide)

[r98] Je ne sais pas

[r99] Je préfère ne pas répondre

[Q130] Vous considérez-vous comme étant à risque d'une maladie plus grave ou de répercussions plus graves de la COVID-19 (p. ex. êtes-vous une personne âgée de plus de 60 ans, une femme enceinte, ou une personne atteinte du syndrome de Down, d'une maladie chronique, d'immunodépression ou qui souffre d'obésité, etc.)?

Rangée:

[r1] Oui

[r2] Non

[r98] Je ne suis pas sûr(e)

[r99] Je préfère ne pas répondre

[Q155] Dans quelle mesure vous inquiétez-vous de contracter la COVID-19?

Rangée:

[r1] Très inquiet(e)

[r2] Assez inquiet(e)

[r3] Peu inquiet(e)

[r4] Pas du tout inquiet(e)

[r98] Je ne sais pas

[Q156] Pour quelles raisons n'êtes-vous pas inquiet(e) de contracter la COVID-19?

Condition: (Q155.r4 or Q155.r98)

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent

Rangée:

[r1] J'ai déjà contracté la COVID-19 auparavant et je n'ai pas été si malade

[r2] J'ai déjà contracté la COVID-19 auparavant et je sais à quoi m'attendre

[r3] J'ai déjà contracté la COVID-19, je suis donc immunisé(e)

[r4] Je suis vacciné(e), je suis donc immunisé(e)

[r5] Je suis vacciné(e), je n'aurais donc que de légers symptômes

[r6] La COVID-19 n'est pas très dangereuse

[r7] La COVID-19 est juste une autre sorte de grippe

[r8] La COVID-19 est là pour rester

[r9] Les niveaux de COVID-19 dans ma communauté sont faibles

[r10] Les nouveaux variants de la COVID-19 ne m'inquiètent pas

[r11] J'ai d'autres préoccupations plus importantes

[r96] Autre, veuillez préciser:

[r98] Je ne sais pas

[Q157] Pour quelles raisons vous inquiétez-vous de contracter la COVID-19?

Condition: (Q155.r1 or Q155.r2 or Q155.r3)

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent

Rangée:

[r1] J'ai déjà contracté la COVID-19 et j'étais vraiment malade (p. ex. : gravement malade ou hospitalisé(e))

[r2] Je m'inquiète de tomber vraiment malade

[r3] Je m'inquiète de souffrir de complications graves de la COVID-19 (p. ex. : COVID longue)

[r4] Je m'inquiète de rendre d'autres personnes malades

[r5] Je m'inquiète que cela affecte mon travail

[r6] Je m'inquiète que cela affecte mes projets (p. ex. : évènements, spectacles, vacances, etc.)

[r7] Je m'inquiète des nouveaux variants

[r96] Autre, veuillez préciser:

[r98] Je ne sais pas

[Q1] Actuellement, quelle est votre préoccupation la plus urgente, s'il y a lieu?

Sélectionnez une seule réponse.

Rangée:

[r1] Santé physique

[r2] Santé mentale

[r3] Santé de la famille ou des amis

[r5] Économie

[r7] Situation financière personnelle

[r8] Le retour à la normale et/ou incertitude quant à l'avenir

[r9] Les nouveaux variants de la COVID-19

[r11] Isolement social et/ou solitude

[r15] Assouplissement ou levée des restrictions de santé publique

[r16] Nouveaux virus ou virus émergents autres que la COVID-19

[r17] Pressions liées au travail ou aux études

[r18] Relations avec la famille ou les amis

[r19] Les nouvelles / l'actualité

[r96] Autre, veuillez préciser:

[r97] Je n'ai aucune préoccupation urgente

[r98] Je ne sais pas

[Q3C] Comment évalueriez-vous votre santé mentale en général?

Rangée:

[r1] Très bonne

[r2] Bonne

[r3] Passable

[r4] Mauvaise

[r5] Très mauvaise

[r98] Je ne sais pas

[Q108] Quel est votre niveau d'accord avec l'affirmation suivante: « Je pense que j'ai un accès adéquat aux services de soutien en santé mentale. »

Condition: False

Rangée:

[r1] Totalement en accord

[r2] D'accord

[r3] Ni d'accord ni en désaccord

[r4] En désaccord

[r5] Totalement en désaccord

[r97] Je ne suis pas sûr(e) / Ne s'applique pas

[Q4] Au cours du dernier mois, avez-vous reçu du soutien en santé mentale, de quelque nature que ce soit?

Rangée:

[r1] Oui

[r2] Non

[r98] Je ne sais pas

[Q4B] Quel type de soutien avez-vous reçu?

Condition: (Q4.r1)

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent

Rangée:

[r1] Soutien en ligne/virtuel par des intervenants en santé mentale, des travailleurs sociaux, des psychologues ou autres professionnels



[r2] Soutien en personne par des intervenants en santé mentale, des travailleurs sociaux, des psychologues ou autres professionnels

[r3] Assistance téléphonique (incluant les textos)

[r4] Ressources et conseils sur les façons de prendre soin de soi-même

[r5] Votre fournisseur principal de soins de santé

[r6] Ressources et/ou services fournis par votre administration locale

[r7] Ressources et/ou services fournis par votre gouvernement provincial/territorial

[r8] Ressources et/ou services fournis par le gouvernement du Canada

[r9] Par le biais d'applications ou de plateformes numériques telles que Espace mieux-être Canada

[r10] Soutien de la part d'une organisation locale ou d'un organisme sans but lucratif

[r11] Programmes d'aide aux employés

[r12] Vos leaders religieux ou spirituels

[r96] Autre, veuillez préciser:

[Q4C] Quelle est la principale raison qui explique pourquoi vous n'avez pas reçu de soutien pour votre santé mentale?

Condition: False

Rangée:

[r2] Vous n'avez pas su comment ou à qui vous adresser pour obtenir ce type de soutien

[r3] Vous n'aviez pas le temps de vous en occuper (p. ex. trop occupé(e))

[r4] Votre travail ne le permettait pas (p. ex. charge de travail, horaire de travail ou manque de collaboration de votre superviseur)

[r5] L'accès aux soins était limité (p. ex. l'aide n'était pas facilement disponible)

[r6] Vous ne faisiez pas confiance au système de santé ou aux services sociaux

[r7] Vous n'aviez pas les moyens de payer

[r8] Ce n'était pas couvert par l'assurance

[r9] Vous aviez peur de ce que les autres penseraient de vous

[r10] Problèmes de langue

[r11] Vous n'avez pas eu besoin de soutien pour votre santé mentale

[r12] Vous avez pensé que le problème disparaîtra de lui-même

[r13] Vous avez pensé que vous pourrez trouver des ressources par vous-même plutôt que d'avoir recours à une aide extérieure

[r14] Vous estimez que vos activités physiques et de pleine conscience quotidiennes sont suffisantes pour soutenir votre santé mentale (par exemple, la musculation, la marche, le yoga, la méditation, etc.)

[r96] Autre, veuillez préciser:

[r98] Je ne sais pas

[Q10] Lorsque vous pensez à la vie après la COVID-19, qu'est-ce qui vous inquiète, s'il y a lieu?

Condition: False

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent

Rangée:

[r1] Interactions en personne avec les autres/socialiser

[r2] Vous retrouver dans des endroits achalandés

[r3] Retourner à la routine d'avant la pandémie

[r4] Ne plus pouvoir travailler à distance

[r5] Ne pas savoir si les gens autour de moi sont vaccinés ou non

[r6] Que nous ne pourrions jamais mettre fin à la pandémie de COVID-19

[r7] Confusion concernant les mesures de santé publique

[r8] Être jugé(e) de vouloir porter un masque

[r9] Trouver un emploi

[r10] Être jugé(e) pour m'être fait vacciner

[r11] Accéder aux services de santé

[r12] Être jugé(e) de ne pas être vacciné(e)

[r13] Porter un masque quand les gens qui m'entourent n'en portent pas

[r14] Ne pas porter de masque quand les gens qui m'entourent en portent un

[r15] Ne pas savoir si les gens autour de moi sont vaccinés ou sont à jour sur leurs vaccins

[r16] Je m'inquiète qu'il y ait une autre pandémie

[r17] Je ne m'inquiète pas concernant la vie après la COVID-19

[r18] Je ne m'inquiète pas concernant la COVID-19 en général

[r96] Autre, veuillez préciser:

[Q158] Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec chacune des affirmations suivantes?

Colonne:

[c1] Tout à fait d'accord

[c2] Plutôt d'accord

[c3] Ni d'accord ni en désaccord

[c4] Plutôt en désaccord

[c5] Totalement en désaccord

[c6] Je ne suis pas sûr(e) / Ne s'applique pas

Rangée:

[r1] La santé mentale est étroitement liée à la santé physique et est essentielle à la santé et au bien-être général

[r2] Je m'applique régulièrement à prendre soin de ma santé mentale

[r3] J'ai suffisamment de temps pour prendre soin de ma santé mentale

[r4] Je sais quand j'ai besoin d'aide pour ma santé mentale

[r5] Je pense que je peux gérer moi-même mes problèmes de santé mentale

[r6] Je sais qu'il existe des ressources gratuites en matière de santé mentale et de toxicomanie accessibles en ligne ou par téléphone

[r7] Je pense que j'ai un accès adéquat aux services de soutien en santé mentale

[r8] Il m'est difficile de demander de l'aide quand je souffre de problèmes de santé mentale

[r9] Je sais où ou comment obtenir de l'aide pour ma santé mentale

[r10] Je peux me permettre de payer pour du soutien en matière de santé mentale

[r11] Je peux me permettre de payer pour consulter un thérapeute en santé mentale, comme un travailleur social, un psychologue ou un conseiller

[Q131] Quel est votre niveau d'accord avec les affirmations suivantes?

Colonne:

[c1] Totalement en accord

[c2] Plutôt en accord

[c3] Plutôt en désaccord

[c4] Totalement en désaccord

[c98] Je ne sais pas

Rangée:

[r1] Vous pouvez contracter la COVID-19 plusieurs fois

[r2] Vous pouvez contracter la COVID-19 même lorsque vous êtes vacciné(e)

[r3] Vous êtes moins susceptible de tomber gravement malade de la COVID-19 si vous êtes vacciné(e) (p. ex. ne pas être hospitalisé(e))

[r4] Il est important de tenir à jour sa vaccination contre la COVID-19

[r5] Tenir à jour sa vaccination contre la COVID-19 inclut les rappels

[r6] L'immunité que procure une infection par la COVID-19 est de courte durée et n'est pas si efficace

[r7] La protection que procure la vaccination contre la COVID-19 est de plus longue durée et plus efficace que l'immunité que procure l'infection

[Q132] Combien de doses d'un vaccin contre la COVID-19 avez-vous reçues?

Rangée:

[r1] 1 dose

[r2] 2 doses

[r3] 3 doses

[r4] 4 doses

[r5] 5 doses

[r97] Aucune, je ne suis pas vacciné(e) contre la COVID-19

[r98] Je ne suis pas sûr(e)

[Q132B] Avez-vous reçu une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19?

Condition: not(Q132.r97)

Rangée:

[r1] Oui, j'ai reçu une dose de rappel

[r2] Oui, j'ai reçu deux doses de rappel

[r3] Oui, j'ai reçu trois doses de rappel

[r4] Non, je n'ai reçu aucune dose de rappel

[Q159] Quand avez-vous reçu votre dernière dose de rappel du vaccin contre la COVID-19?

Condition: (Q132B.r1 or Q132B.r2 or Q132B.r3)

Rangée:

[r1] Il y a moins de 3 mois

[r2] Il y a 3 à 6 mois

[r3] Il y a 6 mois à un an

[r4] Il y a plus d'un an

[r5] Je n'ai reçu aucune dose de rappel du vaccin contre la COVID-19

[r98] Je ne sais pas

[Q154] Quelle est la probabilité que vous vous mainteniez à jour sur toutes vos doses du vaccin contre la COVID-19 (c.-à-d. continuer à vous les faire administrer tant et à mesure que vous serez admissible à des doses supplémentaires)?

Condition: (Q132.r1 or Q132.r2 or Q132.r3 or Q132.r4 or Q132.r5)

Rangée:

[r1] Très probable

[r2] Assez probable

[r3] Peu probable

[r4] Pas du tout probable

[r98] Je ne sais pas

[Q93] Pour quelle raison principalement est-il improbable ou incertain que vous vous mainteniez à jour sur vos doses du vaccin contre la COVID-19?

Condition: (Q154.r3 or Q154.r4 or Q154.r98)

Rangée:

[r1] Je pense que je suis suffisamment protégé(e) avec le nombre de doses du vaccin que j'ai reçues jusqu'à présent

[r4] Je m'inquiète concernant l'innocuité de la dose de rappel

[r6] Je m'inquiète des effets à long terme du vaccin

[r8] Je préfère attendre un peu avant de me faire vacciner

[r9] Je suis tanné(e) de me faire vacciner

[r16] J'ai eu des effets secondaires à court terme qui n'étaient pas graves suite à la dose/aux doses que j'ai déjà reçue(s) et je ne veux pas de dose de rappel pour cette raison

[r17] J'en ai assez de me faire dire quoi faire pour protéger ma santé

[r18] J'ai récemment eu la COVID-19 et j'ai besoin d'attendre le délai prescrit avant de me faire vacciner la dose de rappel

[r19] J'ai l'impression que le vaccin ne procure pas une protection adéquate, puisqu'on peut toujours contracter la COVID-19, même lorsqu'on est vacciné

[r20] Comme je ne suis pas exposé(e) aux risques de la COVID-19 dans ma vie quotidienne, je pense que je n'ai pas besoin de me faire vacciner une dose de rappel

[r21] J'ai eu des effets secondaires à long terme après la/les dose(s) que j'ai déjà reçue(s) et c'est pour cela que je ne veux pas de dose de rappel

[r22] Les doses de rappel ne sont pas disponibles dans ma région

[r23] Je pense qu'il est improbable que je contracte la COVID-19

[r96] Autre, veuillez préciser:

[Q76] Dans le contexte actuel de la situation de COVID-19, lesquels des facteurs suivants vous motiveraient à recevoir la dose de rappel?

Condition: (Q132B.r4)

Veuillez sélectionner jusqu'à 3 principaux facteurs.

Rangée:

[r1] Me faire conseiller par mon principal fournisseur de soins de santé que la dose de rappel est recommandée pour moi

[r2] Exigée pour pouvoir voyager à l'échelle du Canada

[r3] Exigée pour pouvoir voyager à l'étranger

[r4] Contribuer à ce que les choses reviennent à la normale

[r5] Pouvoir, de façon sécuritaire, passer du temps en personne avec des amis et des membres de la famille

[r6] Apprendre que la majorité des nouveaux cas de COVID-19 sont répertoriés parmi les personnes qui n'ont pas reçu de dose de rappel

[r7] Apprendre que la majorité des nouvelles hospitalisations dues à la COVID-19 concernent des personnes qui n'ont pas reçu de dose de rappel

[r15] Savoir que ma famille, mes amis et les membres de ma communauté se font vacciner

[r16] Pouvoir recevoir en même temps mon vaccin contre la grippe et ma dose supplémentaire du vaccin contre la COVID-19

[r9] Savoir que se faire vacciner la dose de rappel rendrait plus probable que les restrictions de santé publique soient levées dans ma région (p. ex. port du masque obligatoire, rassemblements limités, etc.)

[r10] Pouvoir me faire vacciner à un moment et un endroit qui me conviennent

[r11] Me faire payer le temps d'absence du travail pour aller me faire vacciner une dose de rappel

[r12] Rendre la dose de rappel obligatoire pour tous les Canadiens

[r13] Comprendre les bénéfices et l'importance des doses de rappel

[r17] Comprendre la nature sécuritaire des doses de rappel

[r14] Savoir qu'il s'agit d'une nouvelle formulation du vaccin contre la COVID-19 qui est spécifique aux nouveaux variants

[r97] Aucun de ces choix

[Q160] Avez-vous déjà été réticent(e) ou hésitant(e) à recevoir le vaccin de rappel contre la COVID-19?

Condition: (Q132B.r1 or Q132B.r2 or Q132B.r3)

Rangée:

[r1] Oui

[r2] Non

[r98] Je ne sais pas

[Q161] Pour quelles raisons étiez-vous réticent(e) à recevoir le vaccin de rappel contre la COVID-19?

Condition: (Q160.r1)

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent

Rangée:

[r1] J'ai des doutes sur la sécurité et/ou les effets secondaires du vaccin de rappel contre la COVID-19



[r2] Je pense que les vaccins contre la COVID-19 ne sont pas efficaces pour me protéger du virus

[r3] Je suis bien protégé(e) après avoir reçu deux doses/du fait que je suis complètement vacciné(e)

[r4] Je ne suis pas à haut risque de contracter la COVID-19

[r5] J'ai déjà contracté la COVID-19

[r6] J'ai eu une mauvaise réaction aux doses précédentes

[r7] Je m'inquiète de recevoir la dose de rappel en même temps que le vaccin contre la grippe

[r8] J'attendais qu'une nouvelle formulation du vaccin ciblant les nouveaux variants soit disponible

[r96] Autres raisons, veuillez préciser :

[Q162] Qu'est-ce qui vous a décidé(e) à recevoir le vaccin de rappel contre la COVID-19 malgré votre réticence initiale?

Condition: (Q160.r1)

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent

Rangée:

[r1] Le nombre élevé de cas d'infection par la COVID-19

[r2] Un professionnel de la santé me l'a recommandé

[r3] J'ai eu peur de le regretter plus tard si je ne le faisais pas

[r4] C'est exigé à mon lieu de travail

[r5] Inquiétude par rapport aux politiques de vaccination

[r6] Les avantages sont plus importants que les risques

[r7] Un(e) ami(e) ou un membre de la famille m'a conseillé de le faire

[r8] Un vaccin ciblant les nouveaux variants (p. ex. : le variant Omicron) est devenu disponible

[r96] Autres raisons, veuillez préciser :

[Q133] Si c'est recommandé, quelle serait la probabilité que vous receviez un vaccin contre la COVID-19 en même temps qu'un vaccin contre la grippe?

Condition: (Q154.r1 or Q154.r2)

Rangée:

[r1] Très probable

[r2] Assez probable

[r3] Peu probable

[r4] Pas du tout probable

[r5] Je n'ai pas l'intention de me faire vacciner contre la grippe

[r98] Je ne sais pas

[Q134] Si l'on offrait la vaccination contre la COVID-19 comme un vaccin de routine (p. ex. sur une base annuelle), quelle est la probabilité que vous vous fassiez vacciner?

Rangée:

[r1] Très probable

[r2] Assez probable

[r3] Peu probable

[r4] Pas du tout probable

[r98] Je ne sais pas

[Q134B] Pour quelle raison principalement est-il improbable ou incertain que vous vous fassiez administrer un vaccin de routine contre la COVID-19 (p. ex. sur une base annuelle)?

Condition: (Q134.r3 or Q134.r4 or Q134.r98)

Rangée:

[r1] Je pense que je suis suffisamment protégé(e) avec le nombre de doses du vaccin que j'ai reçues jusqu'à présent

[r2] J'ai eu des effets secondaires avec la dose/les doses que j'ai déjà reçue(s)

[r3] Je pense que je suis suffisamment protégé(e) parce que j'ai déjà eu la COVID-19

[r4] Je m'inquiète des risques de recevoir un vaccin annuel contre la COVID-19

[r5] Je pense que je suis suffisamment protégé(e) parce que je suis vacciné(e) ET j'ai déjà eu la COVID-19

[r6] Je m'inquiète des effets à long terme du vaccin

[r7] J'ai besoin d'avoir plus d'informations sur les doses annuelles (p. ex. pourquoi elles sont nécessaires, bénéfiques, innocuité, efficacité, etc.)

[r8] Je suis tanné(e) de me faire vacciner

[r9] J'en ai assez de me faire dire quoi faire pour protéger ma santé

[r10] Je ne pense pas que le vaccin procure assez de protection contre les répercussions graves de la COVID-19

[r11] Je pense que le vaccin n'offre pas une grande protection, puisqu'on peut toujours contracter la COVID-19 même lorsqu'on est vacciné

[r12] J'ai l'impression que le vaccin ne procure pas une protection adéquate, puisqu'on peut toujours contracter la COVID-19, même lorsqu'on est vacciné

[r13] Je ne suis pas exposé(e) aux risques de la COVID-19 dans ma vie quotidienne et de ce fait, je ne pense pas que j'ai besoin de recevoir un vaccin de routine contre la COVID-19

[r14] Je ne pense pas que l'infection par la COVID-19 soit toujours assez grave pour nécessiter un vaccin de routine contre la COVID-19 (p. ex. : chaque année)

[r96] Autre, veuillez préciser

[Q163] Et si les vaccins contre la COVID-19 étaient offerts deux fois par an, quelle est la probabilité que vous vous les fassiez vacciner?

Condition: (Q134.r1 or Q134.r2 or Q134.r98)

Rangée:

[r1] Très probable

[r2] Assez probable

[r3] Peu probable

[r4] Pas du tout probable

[r98] Je ne sais pas

[Q164] Avez-vous vu, lu ou entendu quoi que ce soit concernant le vaccin bivalent de rappel contre la COVID-19?

Rangée:

[r1] Oui

[r2] Non

[r98] Je ne sais pas

[Q165] Le vaccin bivalent de rappel contre la COVID-19 cible le virus de COVID-19 original et le variant Omicron, ce qui permet de fournir une protection supplémentaire contre les souches d'Omicron. Sur la base de cette explication, êtes-vous plus ou moins susceptible de recevoir le vaccin bivalent de rappel contre la COVID-19?

Rangée:

[r1] Je suis plus susceptible

[r2] Je suis moins susceptible

[r3] Mon opinion n'a pas changé, puisque j'allais de toute façon me faire administrer le vaccin bivalent de rappel

[r4] Mon opinion n'a pas changé, puisque je n'ai pas l'intention de recevoir le vaccin bivalent de rappel

[r98] Je ne sais pas

[Q135] En pensant à votre/vos enfant(s) âgé(s) entre 12 et 17 ans, combien de doses du vaccin contre la COVID-19 votre enfant a-t-il reçues/vos enfants ont-ils reçues?

Condition: (CHILD\_AGE.r4)

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent

Rangée:

[r1] 1 dose

[r2] 2 doses

[r3] 3 doses

[r7] 4 doses

[r4] Aucune. Je vais attendre un peu avant de faire vacciner mon/mes enfant(s)

[r5] Aucune. Je ne vais pas faire vacciner mon/mes enfant(s)

[r6] Je ne suis pas sûr(e)

[Q95] En pensant à votre/vos enfant(s) âgé(s) entre 12 et 17 ans, quelle est la probabilité que vous lui/leur fassiez vacciner une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19?

Condition: (Q135.r1 or Q135.r2)

Rangée:

[r1] Très probable

[r2] Assez probable

[r3] Peu probable

[r4] Pas du tout probable

[r5] Mon/mes enfant(s) âgé(s) entre 12 et 17 ans a/ont déjà reçu la dose de rappel

[r98] Je ne sais pas

[Q136] En pensant à votre/vos enfant(s) âgé(s) entre 5 et 11 ans, combien de doses du vaccin contre la COVID-19 votre enfant a-t-il reçues/vos enfants ont-ils reçues?

Condition: (CHILD\_AGE.r3)

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent

Rangée:

[r1] 1 dose

[r2] 2 doses

[r3] 3 doses

[r4] Aucune. Je vais attendre un peu avant de faire vacciner mon/mes enfant(s)

[r5] Aucune. Je ne vais pas faire vacciner mon/mes enfant(s)

[r6] Je ne suis pas sûr(e)

[Q136B] En pensant à votre/vos enfant(s) âgé(s) entre 5 et 11 ans, maintenant qu'une dose de rappel a été approuvée pour eux, quelle est la probabilité que vous la lui/leur fassiez vacciner?

Condition: (Q136.r1 or Q136.r2 or Q136.r6)

Rangée:

[r1] Très probable

[r2] Assez probable

[r3] Peu probable

[r4] Pas du tout probable

[r5] Mon/mes enfant(s) âgé(s) entre 5 et 11 ans a/ont déjà reçu la dose de rappel

[r98] Je ne sais pas

[Q110] Pourquoi est-il improbable ou incertain que vous fassiez vacciner la dose de rappel du vaccin contre la COVID-19 à votre/vos enfant(s)?

Condition: (Q95.r3 or Q95.r4 or Q95.r98) or (Q136B.r3 or Q136B.r4 or Q136B.r98)

Veuillez sélectionner jusqu'à 3 raisons

Rangée:

[r1] Je pense qu'ils sont suffisamment protégés avec le nombre actuel de doses reçues

[r2] Mon/mes enfant(s) a/ont eu des effets secondaires avec la/les dose(s) déjà reçues

[r4] Je m'inquiète concernant l'innocuité de la dose de rappel

[r5] Je m'inquiète des effets à long terme du vaccin

[r6] J'ai besoin de plus d'informations sur les doses de rappel

[r7] Je préfère attendre un peu avant de me faire vacciner

[r15] Je ne suis pas trop sûr(e) quand la dose de rappel doit lui/leur être administrée

[r8] Je suis tanné(e) de faire vacciner mon/mes enfant(s)

[r9] Mon/mes enfant(s) n'a/n'ont pas besoin d'une dose de rappel parce que les nouveaux variants sont de moins en moins graves

[r12] Je ne vois pas la nécessité de vacciner la dose de rappel à mon/mes enfants, car il a/ils ont déjà contracté la COVID-19 après avoir été vacciné(s)

[r13] Il a/ils ont récemment contracté la COVID-19 et je dois attendre le temps recommandé avant de leur faire administrer la dose de rappel

[r16] Je pense que les adolescents ont une immunité plus forte qui les protège

[r14] Mon enfant devient très anxieux ou a peur des vaccins

[r96] Autre, veuillez préciser:

[Q98B] En pensant à votre/vos enfant(s) âgé(s) de 6 mois à moins de 5 ans, a-t-il ou ont-ils reçu au moins une dose du vaccin contre la COVID-19?

Condition: (CHILD\_AGE.r2)

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

Rangée:

[r1] Oui

[r2] Non, j'attendrai un peu avant de faire vacciner mon/mes enfant(s)

[r3] Non, je ne ferai pas vacciner mon/mes enfant(s)

[r98] Je ne suis pas sûr(e)

[Q28] Lesquels des facteurs suivants vous rendraient plus susceptible de faire vacciner votre/vos enfant(s) contre la COVID-19?

Condition: (Q98B.r2 or Q98B.r3 or Q98B.r98)

Veuillez sélectionner les trois facteurs les plus importants.

Rangée:

[r1] L'assurance par mon professionnel de la santé que les vaccins sont sécuritaires pour mes enfants

[r6] Pouvoir faire vacciner mon enfant à un endroit accessible dans ma localité

[r7] L'assurance que je peux accompagner mon/mes enfant(s) quand on lui/leur administre le vaccin

[r9] Voir ou apprendre que des amis, membres de la famille ou d'autres personnes que je connais personnellement ont fait vacciner leurs enfants

[r15] Rien ne me rendrait plus susceptible de faire vacciner mon/mes enfant(s) contre la COVID-19

[r16] Recevoir un incitatif financier

[r18] Plus d'informations sur les potentiels effets à long terme d'une infection par la COVID-19 sur mes enfants

[r19] Plus d'informations sur les enfants qui ont reçu le vaccin contre la COVID-19, par exemple lors d'essais cliniques impliquant des enfants ou utilisation dans la vraie vie, y compris des données sur l'innocuité et l'efficacité

[r20] Déclaration par des organisations mondiales de la santé que le vaccin est sans danger pour les enfants sur la base de résultats de tests effectués dans différentes régions du monde

[r21] Plus d'informations sur les avantages de la vaccination des enfants, c.-à-d. protection contre le risque de contracter une forme grave de la maladie ou le COVID long

[r22] Plus d'informations sur la façon dont les vaccins fonctionnent et renforcent l'immunité chez les enfants

[r23] Obtenir plus d'informations sur les risques pour les enfants liés à la COVID-19 (p. ex. « COVID long ») et aux hospitalisations

[r24] Information sur le meilleur moment pour recevoir une autre dose, en fonction du niveau de risque dans ma communauté

[r25] S'il y a une éclosion de COVID-19 à l'école de mon/mes enfant(s)

[r96] Autre, veuillez préciser:

[r98] Je ne sais pas

[Q166] Le vaccin bivalent de rappel contre la COVID-19 cible le virus de COVID-19 original et le variant Omicron, ce qui permet de fournir une protection supplémentaire contre les souches



d'Omicron. Sur la base de cette explication, êtes-vous plus ou moins susceptible de faire administrer le vaccin bivalent de rappel contre la COVID-19 à votre/vos enfant(s)?

Condition: (CHILD.r1)

Rangée:

[r1] Je suis plus susceptible

[r2] Je suis moins susceptible

[r3] Mon opinion n'a pas changé, puisque j'allais de toute façon faire administrer le vaccin bivalent de rappel à mon/mes enfant(s)

[r4] Mon opinion n'a pas changé, puisque je n'ai pas l'intention de faire administrer le vaccin bivalent de rappel à mon/mes enfant(s)

[r98] Je ne sais pas

[Q111] Votre enfant a-t-il manqué ou retardé l'un ou l'autre des vaccins réguliers inscrits sur le calendrier de vaccination des enfants en raison de la pandémie?

Condition: (CHILD.r1)

Les vaccinations infantiles sont définies comme des vaccins de routine administrés pendant l'enfance afin de protéger contre des maladies graves telles que la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite, les infections à Haemophilus influenzae de type b (Hib), le rotavirus, l'hépatite B, la rougeole, les oreillons, la rubéole, la varicelle, le pneumocoque et le méningocoque, et le virus du papillome humain (VPH).

Rangée:

[r1] Oui

[r2] Non

[r98] Je ne sais pas

[Q112] Avez-vous l'intention de rattraper le(s) vaccin(s) régulier(s) manqué(s)/retardé(s)?

Condition: (Q111.r1)

Rangée:

[r1] Oui

[r2] Non

[r98] Je ne sais pas

[Q137] Pourquoi n'avez-vous pas l'intention de faire administrer à votre/vos enfant(s) les vaccins recommandés pour les enfants?

Condition: (Q112.r2)

Rangée:

[r1] Je m'inquiète des effets secondaires potentiels du vaccin

[r2] Je m'inquiète des effets à long terme du vaccin

[r3] Je pense que les enfants ont un système immunitaire solide et n'ont pas besoin de vaccins

[r4] Je ne pense pas que les maladies contre lesquelles les vaccins protègent sont courantes au Canada

[r5] Je ne pense pas que les maladies contre lesquelles les vaccins protègent sont assez graves pour justifier la vaccination

[r6] Je ne veux pas que mon/mes enfant(s) reçoive(nt) d'autres vaccins

[r7] Je n'avais pas prévu que mon/mes enfants recevraient les vaccins recommandés pour les enfants

[r8] Je ne pense pas que les vaccins sont efficaces

[r9] La pandémie de COVID-19 et les vaccins connexes ont changé mon opinion à l'égard des vaccins

[r96] Autre, veuillez préciser:

[Q138] La vaccination pour adultes est définie comme étant les vaccins et/ou doses de rappel administrés à l'âge adulte pour protéger contre des maladies graves telles que le zona (recommandé pour les 50 ans ou plus), le tétanos, la coqueluche, la grippe et le pneumocoque (recommandé pour les 18 ans et plus atteints de maladies chroniques et les adultes en bonne santé âgés de 65 ans et plus).

Avez-vous manqué ou retardé un ou des vaccins de routine en raison de la pandémie?

Condition: False

Rangée:

[r1] Oui

[r2] Non

[r3] Je ne pense pas que ceci s'applique à moi

[r98] Je ne sais pas

[Q139] Avez-vous l'intention de rattraper le(s) vaccin(s) de routine manqué(s)/retardé(s)?

Condition: False

Rangée:

[r1] Oui

[r2] Non

[r98] Je ne sais pas

[Q140] Pourquoi n'avez-vous pas l'intention de rattraper les vaccins de routine que vous avez manqués/retardés?

Condition: False

Rangée:

[r1] Je m'inquiète des effets secondaires potentiels des vaccins

[r2] Je m'inquiète des effets à long terme des vaccins

[r3] Je ne pense pas que les maladies contre lesquelles les vaccins protègent sont courantes au Canada

[r4] Je ne pense pas que les maladies contre lesquelles les vaccins protègent sont assez graves pour justifier la vaccination

[r5] Je ne veux pas recevoir d'autres vaccins

[r6] Je pense que le système immunitaire est assez solide sans recourir aux vaccins

[r7] Je ne pense pas que les vaccins sont efficaces

[r8] La pandémie de COVID-19 et les vaccins connexes ont changé mon opinion à l'égard des vaccins

[r96] Autre, veuillez préciser

[Q142] De quelle façon la récente pandémie de COVID-19 a-t-elle affecté votre confiance à l'égard des vaccins en général?

Rangée:

[r1] J'ai beaucoup moins confiance maintenant

[r2] J'ai un peu moins confiance maintenant

[r3] À peu près la même confiance qu'avant

[r4] J'ai un peu plus confiance maintenant

[r5] J'ai beaucoup plus confiance maintenant

[r98] Je ne sais pas

[Q143] Pourquoi êtes-vous moins confiant(e) à l'égard des vaccins?

Condition: (Q142.r1 or Q142.r2)

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent

Rangée:

[r1] Les vaccins contre la COVID-19 ont négativement affecté mon opinion des vaccins en général

[r2] Je suis plus inquiet(e) quant à l'innocuité des vaccins en général

[r3] Je crois maintenant que les vaccins n'offrent pas autant d'avantages lorsqu'il s'agit de prévenir de graves conséquences

[r4] Je crois maintenant que les vaccins en général n'offrent pas autant d'avantages lorsqu'il s'agit d'enrayer la propagation des virus

[r5] La pandémie de COVID-19 a démontré que nous avons un système immunitaire assez solide sans recourir aux vaccins

[r6] La pandémie de COVID-19 a démontré que les vaccins ne fonctionnent pas très bien

[r96] Autre, veuillez préciser:

[Q144] Avez-vous l'intention de vous faire vacciner contre la grippe cette année?

Rangée:

[r1] Oui

[r2] Non

[r3] J'ai déjà reçu le vaccin contre la grippe cette année

[r98] Je ne sais pas

[Q145] Pourquoi n'avez-vous pas l'intention de vous faire vacciner contre la grippe cette année?

Condition: (Q144.r2 or Q144.r98)

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent

Rangée:

[r1] Je n'ai jamais reçu le vaccin contre la grippe saisonnière auparavant

[r2] Je suis en bonne santé et/ou je n'ai jamais la grippe

[r3] Avoir la grippe ne me rend pas si malade

[r4] J'ai des inquiétudes par rapport aux effets secondaires du vaccin antigrippal

[r5] Le vaccin contre la grippe ne fonctionne pas

[r6] J'ai des inquiétudes par rapport à son interaction avec le vaccin contre la COVID-19

[r7] Personne n'a eu la grippe l'année dernière

[r8] J'ai eu assez de vaccins cette année

[r9] Je ne suis pas admissible au vaccin antigrippal dans ma région

[r10] Je pense que je suis immunisé(e), car j'ai déjà eu la grippe cette année

[r11] J'ai eu des effets secondaires la dernière fois que j'ai reçu le vaccin antigrippal

[r12] J'ai eu des effets secondaires la dernière fois que j'ai reçu un vaccin autre que celui contre la grippe

[r13] Les mesures individuelles de santé publique comme le lavage fréquent des mains et le port du masque suffisent pour me protéger contre la grippe

[r15] Je crois que le vaccin contre la grippe peut me donner la grippe

[r96] Autre, veuillez préciser:

[r14] Aucune raison en particulier, je ne vais juste pas me faire vacciner

[Q168] Lesquels des facteurs suivants vous motiveraient à vous faire vacciner contre la grippe cette année?

Condition: (Q144.r2 or Q144.r98)

Veuillez sélectionner jusqu'à 3 motivations.

Rangée:

[r1] Me faire conseiller par mon principal fournisseur de soins de santé que le vaccin antigrippal est recommandé pour moi

[r2] Pouvoir passer du temps en toute sécurité avec mes amis et ma famille

[r3] Apprendre que la majorité des cas de grippe sont répertoriés parmi les personnes qui n'ont pas été vaccinées contre la grippe

[r4] Apprendre que la majorité des hospitalisations dues à la grippe sont répertoriées parmi les personnes qui n'ont pas été vaccinées contre la grippe

[r5] Savoir que de me faire vacciner contre la grippe pourrait me protéger de conséquences plus graves

[r6] Savoir quelles conséquences graves ou quelles complications peuvent résulter d'une infection par la grippe

[r7] Savoir si je suis plus à risque de souffrir de complications graves à la suite d'une infection par la grippe

[r8] Savoir que je peux réduire la propagation de la grippe à ceux de mon entourage qui présentent un risque plus élevé de conséquences graves en cas d'infection par la grippe

[r9] Recevoir le vaccin antigrippal à un moment et un endroit qui me conviennent

[r10] Me faire payer le temps d'absence du travail pour aller me faire vacciner contre la grippe

[r11] Rendre le vaccin antigrippal obligatoire pour tous les Canadiens

[r12] Comprendre les bénéfices et l'importance du vaccin antigrippal

[r97] Aucun de ces choix

[Q1B] À quelle fréquence adhérez-vous à chacune de ces mesures de santé publique?

Les mesures individuelles de santé publique sont des actions que l'on applique au quotidien pour aider à réduire la propagation de la COVID-19 et d'autres maladies respiratoires. Ces mesures sont aussi parfois appelées pratiques préventives personnelles. On peut citer, par exemple : porter un respirateur ou masque bien ajusté, se confiner chez soi lorsqu'on est malade, améliorer la ventilation intérieure, pratiquer une étiquette respiratoire et l'hygiène des mains, ainsi que le nettoyage et désinfection des surfaces et des objets fréquemment touchés.

REMARQUE : Dans les questions qui suivent, lorsqu'on parle de « masques », nous référons tant aux masques non médicaux qu'aux masques médicaux/respirateurs (p. ex. N95 ou KN95).

Colonne:

[c1] Toujours

[c2] Souvent

[c3] Parfois

[c4] Rarement

[c97] Jamais

[c98] Je ne sais pas/Ne s'applique pas

Rangée:

[r3] Rester à la maison et rester à l'écart des autres si vous vous sentez malade

[r7] Porter un masque - lorsqu'on est à l'intérieur dans un lieu public ou dans un endroit où il y a des personnes autres que des membres immédiats du foyer

[r8] Porter un masque – lorsqu'on est à l'extérieur dans un lieu public

[r9] Améliorer la ventilation intérieure lorsqu'il y a des personnes autres que des membres immédiats du foyer (par exemple : ouvrir les fenêtres et les portes régulièrement, utiliser un système HVAC (chauffage, ventilation et air climatisé) ou faire fonctionner un hotte dans la cuisine ou la salle de bain)

[r10] Appliquer des mesures individuelles de santé publique lorsqu'on interagit avec une personne qui est à risque de maladie ou de conséquences plus graves de la COVID-19 (p. ex. : un adulte âgé de 60 ans ou plus, une femme enceinte, une personne atteinte du syndrome de Down, d'une maladie chronique ou d'immunodépression, ou une personne qui souffre d'obésité, etc.)

[r11] Porter un masque - lorsqu'à l'intérieur avec les autres quand on se sent malade

[Q115] De nombreuses mesures individuelles de santé publique (p. ex. rester à la maison si on est malade, se laver les mains, porter un masque) ont été recommandées en 2020 afin d'aider à contrôler la propagation de la COVID-19. Dans quelle mesure pensez-vous que ces mesures individuelles de santé publique peuvent aider à limiter la propagation d'autres maladies respiratoires infectieuses, comme la grippe saisonnière?

Rangée:

[r1] Dans une large mesure

[r2] Jusqu'à un certain point

[r3] Pas vraiment

[r4] Pas du tout

[r98] Je ne sais pas

[Q169] Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec l'idée de réinstaurer les mesures de santé publique obligatoires (p. ex. : les mesures en lien avec le port du masque ou les limites de capacité)?

Rangée:

[r1] Totalement en accord

[r2] Plutôt en accord

[r3] Ni d'accord ni en désaccord

[r4] Plutôt en désaccord

[r5] Totalement en désaccord

[r98] Je ne sais pas



[Q170] Sous quelles conditions seriez-vous favorable à la réinstauration des mesures de santé publique obligatoires (p. ex. : les mesures en lien avec le port du masque ou les limites de capacité)?

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent

Rangée:

[r1] S'il y a une hausse des cas d'infection par la COVID-19 à l'échelle locale

[r2] S'il y a un nombre croissant d'hospitalisations dues à la COVID-19

[r3] S'il y a un nombre croissant de décès dus à la COVID-19

[r4] Si les établissements de santé ou le réseau de la santé publique sont surchargés

[r5] Si la propagation de la COVID-19 est en hausse

[r6] Si de nouveaux variants préoccupants de la COVID-19 se manifestent

[r7] Si d'autres virus respiratoires circulent dans la population (p. ex. grippe saisonnière)

[r8] Je ne suis pas du tout favorable à la réinstitution des mesures de santé publique

[Q146] Pour quelle raison principalement appliquez-vous rarement ou jamais des mesures individuelles de santé publique pour réduire la propagation d'autres maladies respiratoires?

Condition: False

Rangée:

[r1] Je ne pense pas que cela aide à réduire la propagation d'autres maladies respiratoires

[r2] Cela ne me dérange pas de contracter d'autres maladies respiratoires

[r3] Je veux développer une immunité acquise en étant infecté(e) par d'autres maladies respiratoires

[r4] Les mesures individuelles de santé causent trop de perturbations dans ma vie

[r5] Je ne veux pas me faire critiquer ou ridiculiser par les autres parce que je pratique des mesures individuelles de santé publique

[r98] Je ne sais pas

[r96] Autre, veuillez préciser:

[Q147] Dans quelle mesure êtes-vous confiant(e), si c'est le cas, quant à votre capacité de prendre vos propres décisions en ce qui concerne le choix de pratiquer certaines ou toutes les mesures individuelles de santé publique décrites précédemment (c.-à-d. porter un masque, rester à la maison si on est malade, hygiène des mains, etc.)?

Condition: False

Rangée:

[r1] Très confiant(e)

[r2] Assez confiant(e)

[r3] Peu confiant(e)

[r4] Pas du tout confiant(e)

[r98] Je ne sais pas

[Q148] Lesquelles des informations suivantes vous seraient utiles pour vous aider à prendre une décision quant à l'utilisation de l'une ou de toutes les mesures de santé publique individuelles décrites précédemment (c.-à-d. porter un masque, rester à la maison si on est malade, hygiène des mains, etc.)?

Condition: False

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent

Rangée:

[r1] Informations sur les risques potentiels pour moi personnellement (c.-à-d. infection, maladie grave, etc.)

[r2] Informations sur l'efficacité des mesures individuelles de santé publique

[r3] Informations sur la propagation de la COVID-19 dans ma communauté

[r4] Informations sur la propagation du rhume, de la grippe ou une autre maladie respiratoire dans ma communauté

[r5] Si j'apprenais qu'un membre de ma famille ou un(e) ami(e) est tombé(e) gravement malade de la COVID-19

[r6] Communications claires par le gouvernement/les responsables de la santé publique sur quelles mesures individuelles de santé publique doivent être appliquées et à quel moment/dans quelles circonstances

[r96] Autre, veuillez préciser:

[r98] Je ne sais pas

[Q149] Quelles sources consulteriez-vous pour obtenir ces types d'informations?

Condition: False

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent

Rangée:

[r1] En parler avec la famille/les amis/les collègues

[r2] En parler avec un professionnel de la santé

[r3] Sites web du gouvernement du Canada

[r4] Sites web du gouvernement provincial/territorial

[r5] Responsables de la santé publique provinciaux/territoriaux

[r6] Responsables de la santé publique locaux/régionaux

[r7] Responsables de la santé publique à l'échelle fédérale

[r8] Autorités non canadiennes de la santé, p. ex. CDC, OMS

[r9] Médias sociaux

[r10] Votre employeur

[r11] Médias / actualité

[r96] Autres sources, veuillez préciser :

[r98] Je ne sais pas

[Q150] Dans quelle mesure vous sentez-vous contraint(e) par d'autres à appliquer ou ne pas appliquer les mesures individuelles de santé publique?

Condition: False

Rangée:

[r1] Beaucoup

[r2] Jusqu'à un certain point

[r3] Un peu

[r4] Pas du tout

[r98] Je ne sais pas

[Q151] Dans quelle mesure vous sentez-vous familier(e) avec les effets à long terme potentiels d'une infection par la COVID-19 (également appelés « COVID longue » ou « syndrome post-COVID-19 »)?

Rangée:

[r1] Très familier(e)

[r2] Assez familier(e)

[r3] Peu familier(e)

[r4] Pas du tout familier(e)

[r98] Je ne sais pas

[Q152] Dans quelle mesure êtes-vous/seriez-vous inquiet de développer des symptômes à long terme suite à une infection par la COVID-19 ?

Rangée:

[r1] Très inquiet(e)

[r2] Assez inquiet(e)

[r3] Peu inquiet(e)

[r4] Pas du tout inquiet(e)

[r98] Je ne sais pas

[Q153] En quoi la possibilité de développer des symptômes à long terme de la COVID-19 vous inquiète/inquièterait-elle?

Condition: (Q152.r1 or Q152.r2)

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent

Rangée:

[r1] Limitations dans ma vie professionnelle

[r2] Limitations dans mes loisirs/ma vie personnelle

[r3] Incertitude quant à mes perspectives de santé futures

[r4] Être jugé(e) pour avoir contracté la maladie

[r5] Ne pas savoir si les autres (amis, collègues, employeurs, professionnels de santé, etc.) prendront ma maladie au sérieux

[r6] Difficulté à déclarer officiellement ma maladie aux employeurs, professionnels de la santé et/ou d'autres

[r7] Difficulté à accéder aux prestations nécessaires dans ma condition (p. ex. congé de maladie, invalidité)

[r8] Être congédié(e) par mon employeur à cause de ma maladie

[r9] Manque d'informations/de ressources en lien avec ma maladie

[r10] Manque de reconnaissance publique de ma maladie par les autorités compétentes (gouvernement, etc.)

[r96] Autre, veuillez préciser:

En conclusion, voici quelques questions à des fins statistiques uniquement. Toutes vos réponses demeureront strictement confidentielles.

[LANGU] Quelle est la langue que vous avez apprise en premier lieu à la maison dans votre enfance et que vous comprenez toujours?

Rangée:

[r1] Anglais

[r2] Français

[r96] Autre

[r99] Je préfère ne pas répondre

[MINO] Vous identifiez-vous comme membre de l'un ou l'autre des groupes suivants?

SÉLECTIONNEZ TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT.

Rangée:

[r3] Membre d'une communauté LGBTQ2

[r4] Personne handicapée

[r97] Aucun de ces choix

[r99] Je préfère ne pas répondre

[IMM] Où êtes-vous né(e)?

Rangée:

[r1] Au Canada

[r2] À l'extérieur du Canada

[r99] Je préfère ne pas répondre

[YIMM] En quelle année êtes-vous venu(e) vivre au Canada?

Condition: (IMM.r2)

[MainAutoCountry] Quel est votre pays d'origine?

Condition: (IMM.r2)

[PAYS] Quel est votre pays d'origine?

Condition: IMM.r2 and not(MainAutoCountry.r99)

Rangée:

[SCOL] À quel niveau se situe la dernière année de scolarité officielle que vous avez terminée?

UNE SEULE RÉPONSE

Rangée:

[r1] Études secondaires en partie ou moins

[r2] Diplôme d'études secondaires ou équivalent

[r3] Diplôme d'apprenti inscrit ou autre certificat ou diplôme d'école de métiers

[r4] Certificat d'études collégiales (CÉGEP ou autre certificat ou diplôme non universitaire)

[r5] Certificat ou diplôme universitaire inférieur au baccalauréat

[r6] Baccalauréat

[r7] Diplôme de 2e ou 3e cycle universitaire (maîtrise ou doctorat)

[r99] Je préfère ne pas répondre

[OCCUP] Laquelle des options suivantes correspond le plus à votre situation d'emploi actuelle?  
Êtes-vous...

UNE SEULE RÉPONSE

Rangée:

[r1] Employé(e) à temps plein (35 heures ou plus par semaine)

[r2] Employé(e) à temps partiel (moins de 35 heures par semaine)

[r3] Travailleur(se) autonome

[r4] Sans emploi, à la recherche d'un emploi

[r5] Étudiant(e) à temps plein

[r6] Retraité(e)

[r7] Pas sur le marché du travail (au foyer à temps plein, parent à temps plein, ou sans emploi et ne recherche pas d'emploi)

[r96] Autre situation d'emploi, veuillez préciser :

[r99] Je préfère ne pas répondre

[REVEN] Parmi les catégories suivantes, laquelle reflète le mieux le revenu total avant impôt de tous les membres de votre foyer?

UNE SEULE RÉPONSE

Rangée:

[r1] Moins de 20 000 \$

[r2] De 20 000 \$ à moins de 40 000 \$

[r3] De 40 000 \$ à moins de 60 000 \$

[r4] De 60 000 \$ à moins de 80 000 \$

[r5] De 80 000 \$ à moins de 100 000 \$

[r6] De 100 000 \$ à moins de 150 000 \$

[r7] Plus de 150 000 \$

[r99] Je préfère ne pas répondre

[HH\_SIZE] En vous incluant, combien de personnes sont financièrement supportées par le revenu total combiné de votre foyer?

[FSA] Veuillez indiquer les 3 premiers caractères de votre code postal.

Si vous préférez ne pas le fournir, veuillez sélectionner Je ne sais pas / Je préfère ne pas répondre

La présente étude traite de sujets que vous avez peut-être trouvé pénibles. Si vous pensez que votre participation vous a affecté(e), nous vous encourageons à envisager de recourir à des services de santé mentale gratuits, dont notamment :



[Canada.ca/sante-mentale](https://Canada.ca/sante-mentale)

# ANNEXE F – GUIDE DE RECRUTEMENT – VAGUE 19

## DESCRIPTION DU PROJET

Les groupes se tiendront en ligne via CMNTY.

L'objectif est d'avoir 8 à 10 participants par groupe de discussion, sauf pour les groupes 1 et 2 (2SLGBTQI+) avec 4 à 6 (OU PLUS SI POSSIBLE) participants par groupe.

	DATE / HEURE	PARTICIPANTS	LANGUAGE	RÉGION
<b>GROUPE 1</b> 4-6 PARTICIPANTS OU PLUS SI POSSIBLE	7 FÉVRIER, 2023, 17H	Population de 18 à 55 ans issue de la communauté 2SLGBTQI+	ANG	CB + AB+SK+MB+ON
<b>GROUPE 2</b> 4-6 participants Ou plus si possible	7 FÉVRIER, 2023, 17H	Population de 18 à 55 ans issue de la communauté 2SLGBTQI+	FRE	QC + NB
<b>GROUPE 3</b> 8-10 participants	7 FÉVRIER, 2023, 19H	Populations racialisées de 18 to 55	ANG	ON
<b>GROUPE 4</b> 8-10 participants	7 FÉVRIER, 2023, 19H	Populations racialisées de 18 to 55	FRE	QC + NB
<b>GROUPE 5</b> 8-10 participants	9 FÉVRIER, 2023, 19H	Jeunes adultes de 18 à 34 ans	ANG	AB + SK + MB
<b>GROUPE 6</b> 8-10 participants	8 FÉVRIER, 2023, 19H	Les parents (enfants de moins de 18 ans) et les personnes qui sont enceintes	ANG	ON + Prov. ATL
<b>GROUPE 7</b> 8-10 participants	8 FÉVRIER, 2023, 17H	Les parents (enfants de moins de 18 ans) et les personnes qui sont enceintes	ANG	CB + Prairies+ Territoires
<b>GROUPE 8</b> 8-10 participants	8 FÉVRIER, 2023, 17H	Les parents (enfants de moins de 18 ans) et les personnes qui sont enceintes	FRE	QC + NB

*Compte tenu des difficultés de recrutement, il serait préférable d'inclure des participants Autochtone dans certains groupes. Il serait bon de viser au moins trois participants répartis sur les différentes sessions.*

Pour chaque participant, recueillez les informations suivantes :

---

Nom du participant:

Numéro de téléphone à la maison:

Cellulaire:

Adresse email:

Date de recrutement: Recruteur :

# Groupe: Confirmation (date):

---

## INTRODUCTION

Hello/Bonjour, Je suis \_\_\_\_\_ de Léger, une firme de recherche en marketing. Nous organisons un projet de recherche pour le compte de Santé Canada. L'objectif de la recherche est de recueillir les opinions et les commentaires des Canadiens qui seront utilisés par Santé Canada pour comprendre les comportements et les attitudes des Canadiens en ce qui concerne la santé mentale et des sujets reliés à la COVID-19, qui peut inclure la vaccination et les mesures de santé publique.

L'un des objectifs du projet est de mieux comprendre les points de vue des Canadiens qui ont accès ou qui tentent d'accéder à des services ou à des soutiens en matière de santé mentale et de santé mentale en général, ainsi que les points de vue des membres de leur famille et de leurs amis. Il n'est pas nécessaire d'avoir fait l'expérience d'un problème de santé mentale ou d'une maladie mentale pour participer à nos groupes de discussion, ni d'avoir utilisé ou tenté d'utiliser des services ou du soutien en matière de santé mentale. Vous n'avez pas non plus besoin d'être un expert.

Nous nous préparons à organiser quelques sessions de recherche avec des personnes comme vous. La participation est entièrement volontaire. Nous sommes intéressés par vos opinions. Le format est une discussion "en ligne" dirigée par un professionnel de la recherche avec un maximum de dix participants. Toutes les opinions resteront anonymes et ne seront utilisées qu'à des fins de recherche, conformément aux lois visant à protéger votre vie privée. Nous n'avons rien à vendre, nous ne faisons pas de publicité et il ne s'agit pas d'un sondage d'opinion sur l'actualité ou la politique. Nous organisons plusieurs de ces discussions. Nous serions intéressés par votre participation éventuelle.

Votre participation est volontaire. Toutes les informations recueillies, utilisées et/ou divulguées seront utilisées uniquement à des fins de recherche et la recherche est entièrement confidentielle. Nous nous engageons également à protéger la vie privée de tous les participants. Les noms des participants ne seront pas communiqués à des tiers. Puis-je continuer?

[NOTE DE L'INTERVIEWEUR : SI ON LE DEMANDE AU SUJET DES LOIS SUR LA CONFIDENTIALITÉ, DIRE : " Les renseignements recueillis dans le cadre de la recherche sont assujettis aux dispositions de la Loi sur la protection des renseignements personnels, la législation du gouvernement du Canada, et aux dispositions des lois provinciales pertinentes sur la protection des renseignements personnels ".]

Le groupe de discussion aura lieu en ligne le (INSÉRER DATE/HEURE) et durera au maximum 2 heures. Vous serez rémunéré(e) à hauteur de **135 \$** pour votre temps.

Je répète que la participation est entièrement volontaire et que toutes les informations que vous fournissez sont totalement confidentielles. Les noms complets des participants ne seront pas communiqués à des tiers.

### A1. Êtes-vous intéressé(e) à participer ?

Oui	1	<b>CONTINUER</b>
Non	2	<b>REMERCIER ET CONCLURE</b>

Je voudrais maintenant vous poser quelques questions pour voir si vous répondez à nos critères d'éligibilité pour participer.

Lorsque vous concluez à A2-A3 -Intro 1, dites : Merci pour votre coopération mais malheureusement, nous ne pouvons pas vous inviter dans les groupes que nous organisons.

Lorsque vous concluez sur d'autres questions de recrutement, dites : Merci de votre collaboration. Nous avons déjà atteint le nombre de participants ayant un profil similaire au vôtre. Par conséquent, nous ne pouvons pas vous inviter à participer.

A2. Les discussions de groupe que nous organisons vont se dérouler sur **Internet**. Il s'agira de "groupes de discussion en ligne". Les participants devront disposer d'un **ordinateur**, d'une **connexion Internet à haute vitesse** et d'une **WebCam** pour pouvoir participer au groupe. Seriez-vous en mesure de participer dans ces conditions ?

Oui	1	<b>CONTINUER</b>
Non	2	<b>REMERCIER ET CONCLURE</b>

A3. Êtes-vous à l'aise de discuter de la santé mentale, que ce soit la vôtre, celle de votre famille ou de vos amis, dans le cadre d'un groupe de discussion avec plusieurs personnes ?

Oui	1	<b>CONTINUER</b>
Non	2	<b>REMERCIER ET CONCLURE</b>

## Profile

### INTRO1.

Est-ce que vous ou un membre de votre famille immédiate travaillez ou avez déjà travaillé dans ... ?

Recherche en marketing	1	<b>REMERCIER ET CONCLURE</b>
Marketing et publicité	2	<b>REMERCIER ET CONCLURE</b>
Relations publiques, communications	3	<b>REMERCIER ET CONCLURE</b>
Médias (journaux, télévision, radio, etc.)	4	<b>REMERCIER ET CONCLURE</b>
Télécommunications	5	<b>REMERCIER ET CONCLURE</b>
Secteur de la santé	6	<b>REMERCIER ET CONCLURE</b>
Secteur de la santé mentale	7	<b>REMERCIER ET CONCLURE</b>
Aucun de ces secteurs	9	

### Gender

Veuillez indiquer votre genre

Masculin ou homme	1
Féminin ou femme	2
Un autre genre	3

*Gender: Assurer une bonne mixité lors du recrutement, autre genre n'étant pas un critère de sélection.*

### Province

Dans quelle province ou quel territoire habitez-vous ?

Colombie-Britannique	1
Alberta	2
Saskatchewan	3
Manitoba	4
Ontario	5
Québec	6
Nouveau Brunswick	7
Nouvelle-Écosse	8
Île-du-Prince-Édouard	9
Terre-Neuve	10
Territoires du Nord-Ouest	11
Yukon	12
Nunavut	13

### AREA

Laquelle des propositions suivantes décrit le mieux la région dans laquelle vous vivez ?

Zone urbaine	1
Zone rurale	2

*Essayez de d'avoir un bon mélange des zones*

### Language

Quelle est votre première langue officielle parlée ?

Note pour le recruteur si le répondant le demande : Au Canada, la " première langue officielle parlée " est précisée dans le cadre de la Loi sur les langues officielles. Elle fait référence à la première langue officielle (c.-à-d. l'anglais ou le français) parlée par une personne.

Français	1
Anglais	2

### AGE.

Dans quelle catégorie d'âge vous situez-vous ?

18 à 24 ans	1 PRIORISER LE GROUPE 5
25 à 34 ans	2 PRIORISER LE GROUPE 5
35 à 44 ans	3
45 à 55 ans	4

55 ans et plus	5 <b>REMERCIER ET CONCLURE</b>

*Age: Assurer une bonne mixité d'âge lors du recrutement*

### **MINO**

Vous identifiez-vous comme l'une des personnes suivantes ?

	Oui	Non	Préfère ne pas répondre
Un membre de la communauté 2SLGBTQ+	PRIORISER GROUPE 1 ET 2		
Une minorité visible ou une personne racisée	PRIORISER GROUPE 3 ET 4		

### **ETHN.**

Quelle est votre origine ethnique?

Noir - Africain, afro-canadien, afro-caribéen.	1
Asiatiques de l'Est - Chinois, Japonais, Coréens, Taïwanais ou autres descendants d'Asie de l'Est.	2
Autochtones - Premières nations, Inuk/Inuit, Métis.	3
Amérique latine - origine hispanique ou latino-américaine	4
Moyen-Orient - origine arabe, perse ou d'Asie occidentale (par exemple, afghane, égyptienne, iranienne, kurde, libanaise ou turque).	5
Asie du Sud - Origine sud-asiatique (par exemple, bangladaise, indienne, indo-caribéenne, pakistanaise, sri-lankaise).	6
Asiatique du Sud-Est - origine cambodgienne, philippine, indonésienne, thaïlandaise, vietnamienne ou autre origine asiatique du Sud-Est.	7
Blanc - d'origine européenne	8
Autre catégorie - veuillez préciser :	9
Inclut les valeurs non décrites ci-dessus	10
Ne sait pas	11
Préfère ne pas répondre/Ne s'applique pas	12

*ETHN: Il doit y avoir au moins trois Autochtones/Premières Nations/Inuk/Métis (code 3) dans les groupes (peu importe le groupe).*

ETH: Pour les groupes 3 -4 – ETH ne doit pas être blanc (code 8)

### **SECTION SUIVANTE DE PREG À VACC B - SEULEMENT POUR LE GROUPE 6-7-8**

#### **PREG. – POSER À TOUS**

Attendez-vous actuellement un enfant pour lequel vous seriez le principal décideur en matière de santé de l'enfant ? **SI FEMME OU UN AUTRE GENRE AJOUTER** - Ou êtes-vous personnellement enceinte ?

Oui	1 PRIORISER GROUPE 6-7-8
Non	2

#### **ADOP – DEMANDER SEULEMENT SI NON À PREG**

Envisagez-vous actuellement d'adopter un enfant au cours de l'année prochaine ?

Oui	1 PRIORISER GROUPE 6-7-8
Non	2

**PREG 2 – demander seulement si PREG = oui (1) OU SI ADOP = oui (1)**

**Avez-vous l'intention de faire vacciner votre/vos enfant(s) avec des vaccins de routine ?**

Oui, j'ai l'intention de faire vacciner mon (mes) enfant(s) avec des vaccins de routine.	1 CONTINUER À ÉDUCATION
Non, je n'ai pas l'intention de faire vacciner mon (mes) enfant(s) avec des vaccins de routine.	<b>2 REMERCIER ET CONCLURE</b>

**CHILD.**

Combien d'enfants de moins de 18 ans avez-vous ?

Aucun	1 <b>REMERCIER ET CONCLURE</b>
[ ] entrer le nombre d'enfant(s)	<b>ALLER À VACCB</b>

**VACCB.**

Si vous pensez à votre ou vos enfants de moins de 18 ans, sont-ils à jour dans leurs vaccinations de routine ?

Oui, mon (mes) enfant(s) est (sont) à jour de ses (leurs) vaccinations de routine.	1 CONTINUER À ÉDUCATION
Non, mon (mes) enfant(s) n'est (ne sont) pas vacciné(s) mais j'ai l'intention de le(s) faire vacciner avec les vaccins de routine.	2 CONTINUER À ÉDUCATION
Non, il(s) a(ont) manqué ou subi des retards dans ses(leurs) vaccinations de routine et ne les a(ont) pas encore rattrapées, mais j'ai l'intention de lui(leur) faire rattraper les vaccins manquants.	3 CONTINUER À ÉDUCATION
Je n'ai pas l'intention de faire vacciner mon (mes) enfant(s) avec les vaccins de routine.	<b>4 REMERCIER ET CONCLURE</b>

*SI LE PARTICIPANT A PLUS D'UN ENFANT DE MOINS DE 18 ANS À L'ENFANT, DEMANDER LE VACCB POUR CHAQUE ENFANT*

**NOUS AVONS BESOIN D'UN BON MÉLANGE DE PARTICIPANTS AVEC DES ENFANTS À JOUR ET D'AUTRES QUI ONT CONNU UN RETARD DANS LEUR VACCINATION DE ROUTINE POUR LES GROUPES 6-7-8**

**EDUCATION.**

Quel est le niveau d'éducation le plus élevé que vous ayez atteint ?

Études secondaires partielles ou moins	1
Diplôme d'études secondaires ou équivalent	2
Certificat ou diplôme d'apprenti enregistré ou d'un autre métier	3
Certificat ou diplôme d'un collège, d'un cégep ou d'un autre établissement non universitaire	4
Certificat ou diplôme universitaire inférieur au baccalauréat	5
Baccalauréat	6
Diplôme de cycle supérieur au niveau du baccalauréat	7

*Assurer un bon mélange de tous les groupes si possible pendant le recrutement.*

**OCCUP.**

Laquelle des catégories suivantes décrit le mieux votre situation professionnelle actuelle ? Êtes-vous...

Travail à temps plein (35 heures ou plus par semaine)	1
Travail à temps partiel (moins de 35 heures par semaine)	2
Indépendant	3
Chômeur, mais à la recherche d'un emploi	4
Étudiant à plein temps	5
Retraité(e)	6
Ne faisant pas partie de la population active (personne au foyer à plein temps, parent à plein temps ou chômeur ne cherchant pas de travail)	7
Autre situation professionnelle. Veuillez préciser.	8

**ATTRIBUTION DES GROUPES**

<b>Groupe 1</b>	Province: 1-2 -3-4-5 (CB – AB –SK –MB-ON) Langage: Anglais Âge: code 1 à 5 (18 à 55 ans) Mino: 2SLGBTQ+ = Oui
<b>Groupe 2</b>	Province: 6-7 (QC-NB) Langage: Français Âge: code 1 à 5 (18 à 55 ans) Mino : 2SLGBTQ+ = Oui
<b>Groupe 3</b>	Province: 5 (Ontario) Langage: Anglais Âge: code 1 à 5 (18 à 55 ans) Mino : Minorité visible =oui Ethn =code 1 à 7
<b>Groupe 4</b>	Province: 6-7 (QC-NB) Langage: Français Âge: code 1 à 5 (18 à 55 ans) Mino : Minorité visible =Oui Ethn =code 1 à 7
<b>Groupe 5</b>	Province: 2-3-4 (AB-SK-MB) Langage: Anglais Âge: code 1-2 (18 à 34 ans)
<b>Groupe 6</b>	Province: 5, 7-8-9-10 (ON-ATL) Langage: Anglais MIX PREG 2= 1 ET VACCB =1-2-3 (IL EST IMPORTANT D'AVOIR QUELQUES PARTICIPANTS AVEC VACCB =3 DANS CE GROUPE) PREG2= 1 OU VACCB=MIX DE PARENT À VACCB PROFILE 1-2-3



<b>Groupe 7</b>	Province: 1-2-3-4; 11-12-13 (CB-Prairies-Territoires) Langage: Anglais MIX PREG 2= 1 ET VACCB =1-2-3 (IL EST IMPORTANT D'AVOIR QUELQUES PARTICIPANTS AVEC VACCB =3 DANS CE GROUPE) PREG2= 1 OU VACCB= MIX DE PARENT À VACCB PROFILE 1-2-3
<b>Groupe 8</b>	Province: 6-7 (QC-NB) Langage: Français MIX PREG 2= 1 ET VACCB =1-2-3 (IL EST IMPORTANT D'AVOIR QUELQUES PARTICIPANTS AVEC VACCB =3 DANS CE GROUPE) PREG2= 1 OR VACCB= MIX DE PARENT À VACCB PROFILE 1-2-3

**PSPC POR1**

Avez-vous déjà assisté à un groupe de discussion ou participé à une interview sur un sujet quelconque, organisé à l'avance et pour lequel vous avez reçu de l'argent en échange de votre participation ?

Oui	1
Non	2 <b>ALLER À PSPC POR</b>

**PSPC POR2**

Quand avez-vous participé pour la dernière fois à l'un de ces groupes de discussion ou entretiens ?

Au cours des 6 derniers mois	1 <b>REMERCIER ET CONCLURE</b>
Il y a plus de 6 mois	2

**PSPC POR 3**

En pensant aux groupes ou aux entretiens auxquels vous avez participé, quels ont été les principaux sujets abordés ?

ÉCRIRE LES THÈMES: \_\_\_\_\_ **REMERCIER/TERMINER SI CELA CONCERNE LES SOINS DE SANTÉ OU LA SANTÉ MENTALE**

**PSPC POR4**

À combien de groupes de discussion ou d'entretiens avez-vous participé au cours des 5 dernières années ?

Moins de 5	1
------------	---

Cinq ou plus	2 <b>REMERCIER ET CONCLURE</b>
--------------	--------------------------------

## CONCLUSION

### Q1.

En participant à ce groupe de discussion, vous serez invité à discuter avec les autres participants et à partager votre opinion sur divers sujets liés à la santé mentale, aux services et aux soutiens en matière de santé mentale, concernant les soins de santé et les mesures de santé publique. Veuillez noter que vous n'avez pas besoin d'être un expert pour participer. Il est également possible que l'on vous demande de lire pendant la réunion.

Vous sentez-vous à l'aise dans un tel environnement ?

**Lisez les choix de réponses.**

Très confortable	1
Assez confortable	2
Peu confortable	3 <b>REMERCIER ET CONCLURE</b>
Pas du tout confortable	4 <b>REMERCIER ET CONCLURE</b>

## INVITATION

Merci. Nous aimerions vous inviter à participer à ce groupe de discussion.

Nous sommes ravis de vous compter parmi les participants à cette étude ; votre profil correspond parfaitement au répondant cible que nous recherchons. Nous aimerions vous inviter à participer à un groupe de discussion en ligne qui sera animé par un modérateur professionnel expérimenté et durera environ 120 minutes. La session aura lieu à [XX], le \_\_\_XX\_\_\_ (date/heure) \_\_\_XX\_\_\_.

Pour votre participation, vous recevrez une incitation financière de **135\$**.

Veuillez noter que la séance sera enregistrée. Votre entretien pourra également être observé par des personnes qui travaillent directement sur l'étude de recherche.

Un petit rappel : les groupes de discussion vont se dérouler sur Internet. Il s'agira de "groupes de discussion en ligne". Vous aurez besoin d'un ordinateur, d'une connexion Internet à haut débit et d'une WebCam pour participer au groupe.

### INV1.

Êtes-vous toujours intéressé à participer à cette étude de recherche ?

Oui	1
Non	2 <b>REMERCIER ET CONCLURE</b>

Les informations que vous fournirez resteront confidentielles et ne seront divulguées qu'aux personnes qui travaillent directement sur les recherches en rapport avec le sujet de la discussion.

**INV2.**

Des représentants de Santé Canada pourront observer la discussion, mais n'auront pas accès à vos renseignements personnels. On vous demandera de signer un formulaire de consentement afin de participer à cette recherche. Accepteriez-vous de le faire ?

Oui	1
Non	2 <b>REMERCIER ET CONCLURE</b>

**SECTION SUR LA VIE PRIVÉE**

J'ai maintenant quelques questions qui concernent la vie privée, vos informations personnelles et le processus de recherche. Nous aurons besoin de votre consentement sur quelques points qui nous permettront de mener notre recherche. Pendant que je passe en revue ces questions, n'hésitez pas à me poser les questions que vous souhaitez voir clarifiées.

P1) Tout d'abord, nous fournirons à la plate-forme en ligne et au modérateur de la session une liste de noms et de profils des répondants (réponses du guide de recrutement) afin qu'ils puissent vous inscrire au groupe. Avons-nous votre permission de faire cela ? Je vous assure que cela restera strictement confidentiel.

Oui	1 ALLER À P2
Non	2 <b>Lire les informations ci-dessous et P1A</b>

Nous devons fournir à la **plateforme en ligne et au modérateur** de la session les noms et les antécédents des personnes participant au groupe de discussion, car seules les personnes invitées sont autorisées à participer à la session et la plateforme et le modérateur doivent disposer de ces informations à des fins de vérification. Soyez assuré que ces informations resteront strictement confidentielles. **ALLER À P1A**

P1a) Maintenant que j'ai expliqué cela, ai-je votre permission de fournir votre nom et vos profils à la **plateforme en ligne et au modérateur** ?

Oui	1 ALLER À P2
Non	2 <b>REMERCIER ET CONCLURE</b>

P2) Un enregistrement de la session de groupe sera réalisé à des fins de recherche. L'enregistrement ne sera utilisé que par **l'équipe de chercheurs de Léger** pour aider à la préparation d'un rapport sur les résultats de la recherche. Acceptez-vous d'être enregistré uniquement à des fins de recherche ?

Oui	1 ALLER À INVITATION
Non	2 <b>Lire les informations ci-dessous et P2A</b>

Il est nécessaire pour le processus de recherche que nous enregistrons la session car le chercheur a besoin de ce matériel pour compléter le rapport.

P2a) Maintenant que je l'ai expliqué, ai-je votre permission pour l'enregistrement ?

Oui	1 ALLER À INVITATION
-----	----------------------

Comme nous n'invitons qu'un petit nombre de personnes à participer, votre participation est très importante pour nous. Si, pour une raison quelconque, vous ne pouvez pas participer, veuillez nous appeler afin que nous puissions trouver quelqu'un pour vous remplacer. Vous pouvez nous joindre à \_\_\_\_ à notre bureau. Veuillez demander \_\_\_\_.

Pour assurer le bon déroulement des groupes de discussion, nous vous rappelons :

- Assurez-vous d'être connecté à l'Internet et de vous connecter 15 minutes avant le début du groupe.
- D'éteindre vos téléphones cellulaires - pour éviter les perturbations pendant le groupe.
- Assurez-vous que votre WebCam est allumée et fonctionnelle.
- Apporter des lunettes de lecture, si nécessaire, pour pouvoir réviser le matériel.
- De vous assurer que vous serez situé dans une salle claire (lumineuse)
- Que la session sera enregistrée à des fins d'analyse uniquement.

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

**Merci beaucoup pour votre aide !**

**INFORMATIONS DE CONTACT**

Une personne de notre firme vous contactera pour confirmer le groupe. Pourriez-vous me laisser un numéro de téléphone où nous pouvons vous joindre le soir ainsi que dans la journée ?

**Nom:**

**# Téléphone:**

**Cellulaire:**

**Recruté**

**par**

**Confirmé**

**par:**

# ANNEXE G –GUIDE DE DISCUSSION – VAGUE 19

**BLOC 1**

**INTRODUCTION ET EXPLICATIONS**

**DURÉE**

**10 MINUTES**

## PENDANT QUE LES PARTICIPANTS SE CONNECTENT

- Mettre les liens vers les ressources en santé mentale dans l'espace de clavardage

Au cours de la discussion, l'un des sujets que nous allons aborder est la santé mentale. Bien que nous ayons essayé de minimiser tous risques et désagréments potentiels, étant donné la nature des questions relatives à la santé mentale, il est possible que certains participants puissent se sentir mal à l'aise en répondant à des questions sur leurs propres expériences ou en écoutant les expériences des autres. Si vous ressentez de l'inconfort pendant cette partie de la discussion, sentez-vous libres de ne pas répondre aux questions que nous poserons. Vous pouvez aussi couper le son ou même quitter la session et y revenir une fois terminée la partie sur la santé mentale qui durera environ une heure.

Cette étude traite de sujets qui vous sembleront peut-être pénibles. Si vous avez besoin de parler avec quelqu'un, voici une liste des ressources en santé mentale que vous pouvez consulter :

- Obtenez de l'aide ici : <https://www.canada.ca/mental-health>
- Espace mieux-être Canada : <https://www.wellnesstogether.ca/fr-CA>
- Parlons suicide Canada : <https://parlonsuicide.ca/>
- Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être : <https://www.espoirpourlemieuxetre.ca/>

## ACCUEIL ET PRÉSENTATIONS

- Accueil des participants
- Présentation de l'animateur
- Présentation de Léger

## OBJECTIF PRINCIPAL

- Cette recherche est réalisée par Léger Marketing pour le compte de Santé Canada (SC). L'objectif de la rencontre est de connaître votre opinion et vos perceptions à l'égard de différents éléments relatifs à la santé mentale, aux vaccins et à la pandémie de COVID-19 afin d'éclairer les actions et les décisions du gouvernement.

## RÈGLES DE LA DISCUSSION

- Déroulement de la discussion (durée, échanges, tour de table)
- Il n'y a pas de mauvaises réponses
- Importance de donner son opinion personnelle, franche et honnête
- Importance de réagir avec respect à l'opinion des autres
- Importance de parler une personne à la fois

## PRÉSENTATION DE L'ENVIRONNEMENT DU GROUPE DE DISCUSSION

- Enregistrement audiovisuel pour analyse antérieure

- Présence d'observateurs de SC
- Présence d'un analyste de recherche pour prendre des notes

### **CONFIDENTIALITÉ DES RÉSULTATS**

Nos discussions de ce soir demeureront confidentielles en tout temps.

- Votre nom ne sera jamais mentionné dans le rapport
- Les informations sont recueillies à des fins de recherche uniquement
- Les informations recueillies aideront Santé Canada à mieux comprendre l'état de la santé mentale des Canadiens, ainsi que leurs attitudes à l'égard des vaccins et des mesures de santé publique.

**Avez-vous des questions avant que j'ouvre la discussion?**

### **PRÉSENTATION DES PARTICIPANTS**

- Quel est votre prénom?
- À quel endroit résidez-vous (province et localité/ville)?
- Quelle est votre principale occupation?

**BLOC 2**

**SANTÉ MENTALE**

**DURÉE**

**60 MINUTES**

### **ÉCHAUFFEMENT (RAPIDE - PAS BESOIN DE RAPPELER UNE CAMPAGNE DE SENSIBILISATION SPÉCIFIQUE)**

*Avez-vous vu ou entendu quoi que ce soit récemment sur la santé mentale des Canadiens?*

*Si OUI, de quoi s'agissait-il? Qu'est-ce qui a le plus retenu votre attention? De quoi vous rappelez-vous?*

### **SANTÉ MENTALE**

*Entrons directement dans le vif du sujet : que signifie **santé mentale** pour vous? Est-ce que cela a une **connotation positive** ou **négative** pour vous?*

*Sonder pourquoi une connotation positive ou connotation négative.*

**SONDER** : *Que signifie **une bonne santé mentale** pour vous? Pourquoi?*

**SONDER** : *Que signifie **une mauvaise santé mentale** pour vous? Pourquoi?*

*En général, que signifie l'expression « **prendre soin de sa santé mentale** »?*

Quelles **actions pouvez-vous entreprendre** pour prendre soin de votre santé mentale? Pour **améliorer** votre santé mentale? Pour **préserver** votre santé mentale?

*Exemples au besoin : faire de l'exercice, bien dormir, faire des activités qui nous font plaisir, communiquer avec ses proches, demander de l'aide en cas de besoin, je participe à des événements locaux et j'apprends à connaître mes voisins, je trouve des façons de m'impliquer et de redonner à ma communauté, etc.*

Pratiquez-vous ces activités de façon régulière afin de prendre soin de votre santé mentale? Si non, pourquoi pas? Quelles raisons ou quels obstacles vous en empêchent?

*Exemples au besoin : pas assez de temps, autres priorités conflictuelles comme le ménage, l'activité physique, prendre soin des enfants, etc.)*

Quels types d'informations ou de soutien vous aideraient à prendre soin de votre santé mentale?

Pensez-vous à votre santé mentale uniquement pendant les périodes où vous éprouvez des difficultés?

**Qu'est-ce qui peut négativement affecter votre santé mentale?**

*Exemples au besoin : facteurs biologiques (génétique, lésions prénatales, lésion cérébrale); facteurs comportementaux (isolement, manque de contact avec les amis, cycles de pensée négative); facteurs structureaux (difficultés économiques, manque de nourriture et mauvaise alimentation, conditions de vie précaires, manque d'accès aux ressources en santé*

Quels **signes ou symptômes vous inciteraient à demander de l'aide** pour votre santé mentale? *Sonder pourquoi.*

*Exemples au besoin : sentiment d'être submergé par des émotions intenses; symptômes physiques tels que fatigue, maux d'estomac, maux de tête, perte/prise de poids, cœur qui s'emballé; difficultés à fonctionner au quotidien, sentiment d'anxiété/de nervosité.*

Quelles mesures prendriez-vous si vous aviez l'impression que votre **santé mentale est fragile**?

**SONDER : À qui/à quoi vous adresseriez-vous** en premier lieu pour obtenir du soutien en matière de santé mentale?

*Exemples au besoin : médecin de famille/médecin traitant, ligne d'écoute, chef spirituel, services d'urgence à l'hôpital, psychologue, ressources en ligne, ami(e), membres de la famille, centre de santé communautaire/local, organisme communautaire, etc.*

**Vous est-il difficile de demander de l'aide ou du soutien** lorsque vous sentez que votre santé mentale est fragile?

**SONDER : Quels obstacles** vous rendraient difficile, le cas échéant, de demander de l'aide?

*Exemples au besoin : ne pas savoir où aller, manque de temps, être incertain si le problème est assez grave, sentiment de gêne, listes d'attente, accès limité aux soins ou aux services de soutien, ne pas avoir de médecin de famille, etc.*

*Demander uniquement si le temps le permet :*

- *Vous sentez-vous à l'aise de parler de votre santé mentale avec votre famille, vos amis ou d'autres personnes qui vous sont proches?*
  - *Pourquoi/pourquoi pas?*
  - *Pourquoi êtes-vous à l'aise/mal à l'aise d'en parler avec ces personnes, mais pas avec les autres?*
- *Savez-vous où accéder à des ressources ou services de santé mentale? Pouvez-vous les nommer?*
  - *Quels types d'informations ou de ressources aimeriez-vous trouver sur un site web du gouvernement du Canada axé sur la santé mentale?*

## **EXERCICE 1 – QUESTIONS DE SONDAGE + DISCUSSION**

*Vous devriez maintenant voir apparaître une fenêtre pop-up sur votre écran. Veuillez lire l'énoncé et indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord ou en désaccord avec cet énoncé [D'accord, En désaccord] – Discussion :*

1. *Toute forme d'inégalité (qu'elle soit sur le plan social, économique, de la santé, etc.) peut avoir un impact sur la santé mentale d'une personne.*
2. *Seuls les adultes ont des problèmes de santé mentale.*
3. *Plus tôt un problème de santé mentale est identifié et traité, mieux c'est.*

**[RÉPÉTER POUR CHAQUE ÉNONCÉ]** *Discussion : Ceux qui sont d'accord, pourquoi? Ceux qui ne sont pas d'accord, pourquoi?*

## **EXERCICE 2 – QUESTIONS DE SONDAGE + DISCUSSION**

*Je vais maintenant vous présenter différents messages que vous pourriez voir sur les médias sociaux, dans des publicités, sur le web, etc. concernant divers sujets en lien avec la santé mentale. Après chaque message, nous discuterons de vos impressions à son égard.*

**PARTAGEZ VOTRE ÉCRAN**

**Message 1:** *Si vous avez des problèmes de santé mentale ou de dépendance, sachez que vous n'êtes pas seul. Il existe des programmes et des services qui peuvent vous aider, notamment le portail Espace mieux-être Canada, qui est gratuit, confidentiel et accessible en tout temps.*

Ce message est-il clair? **ÉCHELLE DE RÉPONSE : Très clair, assez clair, peu clair, pas du tout clair**

Comment peut-on améliorer le message?

Que pensez-vous de la phrase « **vous n'êtes pas seul** »?



**SONDER** : Trouvez-vous cette phrase problématique? Pourquoi/pourquoi pas?

**Message 2:** Nous savons tous que les dernières années ont été éprouvantes. La pandémie a eu des répercussions disproportionnées sur certaines populations déjà marginalisées, comme les femmes, les jeunes, les personnes racisées, les personnes 2ELGBTQIA+ et les membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Il y a eu, et il continue d'y avoir, des retombées importantes sur le bien-être mental des personnes.

Ce message est-il clair? **ÉCHELLE DE RÉPONSE : Très clair, assez clair, peu clair, pas du tout clair**

Comment peut-on améliorer le message?

Êtes-vous fatigué(e) d'entendre « **les dernières années ont été éprouvantes** »? Pensez-vous que les dernières années continuent d'avoir un impact sur la santé mentale des Canadiens?

**Message 3:** N'hésitez pas à demander de l'aide, si vous en avez besoin. Si vous éprouvez des difficultés, sachez que vous pouvez accéder au portail Espace Mieux-être Canada (EMC) et à son application complémentaire, Mieux-être, pour obtenir en tout temps et gratuitement du contenu informatif, du soutien autoguidé ou par les pairs et du counseling individuel offert par des professionnels qualifiés.

Ce message est-il clair? **ÉCHELLE DE RÉPONSE : Très clair, assez clair, peu clair, pas du tout clair**

Comment peut-on améliorer le message?

Que pensez-vous de la phrase « **N'hésitez pas à demander de l'aide, si vous en avez besoin. Si vous éprouvez des difficultés, sachez que vous pouvez accéder...** »?

**SONDER** : Êtes-vous fatigué(e) de vous faire dire que vous pouvez demander de l'aide si vous en avez besoin ou si vous éprouvez des difficultés? Y a-t-il quoi que ce soit qui ne va pas dans la façon dont ce message est formulé? Que pensez-vous du mot « difficultés »? Y a-t-il un autre mot que vous préféreriez que l'on utilise ici?

Les types de soutiens indiqués sont-ils disponibles, accessibles, clairs et faciles à comprendre? Vous inciteraient-ils à aller chercher plus d'informations ou à accéder à ces services?

**Nous allons maintenant passer du sujet de la santé mentale à celui de la vaccination.**

**BLOC 3**

**VACCINS**

**DURÉE**

**25 MINUTES**

## LIRE À TOUS

Le **vaccin contre la grippe saisonnière est votre meilleure protection contre les conséquences graves** de la grippe, car **même les personnes en bonne santé peuvent développer une forme grave de la maladie** ou transmettre cette maladie à une personne présentant un risque plus élevé d'hospitalisation (enfants, personnes âgées, personnes atteintes de maladies chroniques). Le vaccin antigrippal ne peut pas causer la grippe.

*Compte tenu de ces faits, pensez-vous que tout le monde devrait se faire vacciner contre la grippe?*

**SONDER** : *Si oui, pourquoi? Ou pourquoi pas? Qui devrait se faire vacciner? Qui ne devrait pas se faire vacciner?*

*Êtes-vous motivé(e) par l'idée de vous protéger vous-même et votre famille et/ou de préserver la santé de votre communauté en vous faisant vacciner contre la grippe?*

**Poser seulement aux groupes de parents** : *Dans quelle mesure la situation des hôpitaux pour enfants, qui sont surchargés en raison de maladies respiratoires pendant l'automne et l'hiver, a-t-elle influencé votre décision de faire vacciner votre/vos enfant(s) contre la grippe?*

*Poser à tous* : *Dans quelle mesure la situation des hôpitaux pour enfants, qui sont surchargés en raison de maladies respiratoires pendant l'automne et l'hiver, a-t-elle influencé votre décision de vous faire vacciner contre la grippe?*

**Maintenant, en pensant aux vaccins en général...**

*Avant la pandémie de COVID-19, vous faisiez-vous généralement administrer **les vaccins de routine recommandés**? Pourquoi/pourquoi pas?*

*(Au besoin, on peut notamment citer les vaccins de rappel contre le tétanos, l'hépatite.)*

***Et présentement?** Comptez-vous **vous maintenir à jour** sur les vaccins de routine recommandés pour les adultes? Pourquoi/pourquoi pas?*

**Poser seulement aux groupes de parents** : *Qu'en est-il des **vaccins de routine recommandés pour vos enfants**? Vos enfants ont-ils reçu tous les **vaccins de routine recommandés pour les enfants**? Pourquoi/pourquoi pas?*

**Poser seulement aux groupes de parents** : *Qu'en est-il de la **vaccination de vos enfants**? Comptez-vous les **maintenir à jour** sur tous les vaccins recommandés pour eux? Pourquoi/pourquoi pas?*

## EXERCICE 3 – QUESTIONS DE SONDAGE + DISCUSSION

*Vous devriez maintenant voir apparaître une fenêtre pop-up sur votre écran. Veuillez lire l'énoncé et indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord ou en désaccord avec l'énoncé [D'accord, En désaccord] – Discussion :*

- *Les vaccins recommandés **fournissent une protection adéquate** contre les maladies évitables par la vaccination.  
5 en accord, 1 en désaccord.*

- **SONDER** : Pourquoi/pourquoi pas?

- **Poser seulement aux groupes de parents** : Les vaccins recommandés **fournissent à mon enfant une protection adéquate contre** les maladies évitables par la vaccination
- **SONDER** : Pourquoi/pourquoi pas?

La pandémie de COVID-19 a-t-elle **augmenté votre confiance à l'égard des vaccins**? A-t-elle **affaibli** votre confiance à l'égard des vaccins?

**SONDER** : Si oui, y a-t-il des aspects spécifiques en lesquels vous avez maintenant plus, ou moins, confiance? Par exemple : l'efficacité des vaccins pour protéger contre les maladies, l'innocuité des vaccins, la nécessité des vaccins, etc.?

*Demander si le temps le permet :*

**Avant de vous rendre dans un pays étranger**, vous renseignez-vous sur les vaccins recommandés? Et vous faites-vous administrer les vaccins recommandés?

- **SONDER** : Pourquoi/pourquoi pas?

**Poser seulement aux groupes de parents** : Votre **opinion à l'égard des vaccins de routine recommandés pour votre enfant a-t-elle changé** avec le temps?

**Poser seulement aux groupes de parents** : Avez-vous l'impression que les **vaccins contre la COVID-19 et les vaccins de rappel ont changé votre opinion** et vos intentions à l'égard des vaccins de routine recommandés pour votre enfant?

**SI CE N'EST PAS LA COVID-19** : Qu'est-ce qui vous a fait changer d'avis à cet égard?

**Poser seulement aux groupes de parents** : Que vous fassiez vacciner vos enfants ou non, pourriez-vous me dire sur **quoi vous basez vos décisions en matière de vaccination**?

- Avez-vous des craintes par rapport aux **effets secondaires et la sécurité (l'innocuité des vaccins)**?
- Vos craintes par rapport aux effets secondaires et à la sécurité **changent-elles lorsque vos enfants atteignent un certain âge**?
- Votre opinion à l'égard des **mesures de santé publique** a-t-elle quelque chose à voir avec cela?
- Les facteurs sociaux et personnels tels que la culture, la religion ou la stigmatisation associée à la vaccination ont-ils une influence sur vos décisions?

*Exemples au besoin : les facteurs de risque externes (c.-à-d. risque individuel perçu, profil de la maladie, niveaux de transmission dans la communauté, etc.) ou craintes/considérations spécifiques au vaccin (c.-à-d. inquiétudes liées à l'insuffisance des tests, désinformation par rapport au vaccin, le biais d'action dans l'intervention médicale, etc.)*

**Poser seulement aux groupes de parents :** L'augmentation des hospitalisations dues au VRS, la grippe et la COVID-19 vous a-t-elle rendu plus susceptible de faire vacciner vos enfants contre les maladies respiratoires? Pourquoi/pourquoi pas?

**Si n'a pas déjà été abordé par les participants :**

*Poser uniquement si le temps le permet :*

- **Poser seulement aux groupes de parents :** Pour celles qui ont été enceintes au cours des 2 dernières années et celles qui essaient de tomber enceintes, cela a-t-il changé vos intentions de recevoir le vaccin et les doses de rappel contre la COVID-19? Quelle influence cela a-t-il eue sur votre décision? Avez-vous eu des craintes par rapport à l'allaitement?
- Avez-vous recherché des informations avant de prendre votre décision de recevoir le vaccin/les doses de rappel contre la COVID-19 ? Où avez-vous obtenu vos informations?
  - **Sonder :** *professionnels de la santé, internet en général, site web de Santé Canada, etc.*

**POSER À TOUS – PAS SEULEMENT LES FEMMES :** Craignez-vous/avez-vous craint que le vaccin affecte votre fertilité? Pourquoi?

**Parlons maintenant des mesures de santé publique.**

<b>BLOC 4</b>	<b>MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE</b>
<b>DURÉE</b>	<b>20 MINUTES</b>

Avant de passer aux prochaines questions, je vais vous montrer des vidéos - (Je vous montrerai en tout deux vidéos pour cette partie de la discussion) – *Ne montrer qu'une seule vidéo s'il n'y a pas le temps.*

Pendant les Fêtes, vous avez peut-être vu l'une ou l'autre de ces publicités. **[Montrer les annonces]**

Pensez-vous que les conseils sur les mesures de santé publique fournis dans les vidéos étaient pertinents pendant la période des Fêtes ? Pourquoi/pourquoi pas ?

Pensez-vous que ces types d'annonces devraient être rediffusés avant d'autres fêtes importantes? Pourquoi/pourquoi pas?

**Avez-vous suivi les conseils** fournis dans ces vidéos tout au long de la période des Fêtes?

*SI OUI*, quelles mesures de santé publique avez-vous pratiquées et pourquoi? Pourquoi pas?

Pensez-vous que les conseils sur les mesures de santé publique fournis dans les vidéos ci-dessus sont pertinents lorsqu'il y a une augmentation des virus respiratoires en circulation (p. ex. : grippe, VRS, COVID-19)? Pourquoi/pourquoi pas?

**BLOC 5**

**CONCLUSION**

**DURÉE**

**5 MINUTES**

Ce sont là tous les sujets dont je voulais discuter avec vous aujourd'hui. Avant de nous quitter, avez-vous d'autres commentaires dont vous aimeriez me faire part concernant les sujets discutés?

**RÉAFFICHER LES RESSOURCES DE SC DANS L'ESPACE DE CLAVARDAGE, CONCLURE ET METTRE FIN À LA RENCONTRE.**

**MERCI BEAUCOUP DE VOTRE PRÉCIEUSE COLLABORATION!**

*La présente étude traite de sujets que vous avez peut-être trouvés pénibles. Si vous ressentez le besoin de parler avec quelqu'un, voici une liste de ressources en santé mentale que vous pouvez consulter :*

- *Obtenez de l'aide ici : <https://www.canada.ca/mental-health>*
- *Espace mieux-être Canada : <https://www.wellnesstogether.ca/fr-CA>*
- *Parlons suicide Canada : <https://parlonssuicide.ca/>*
- *Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être : <https://www.espoirpourlemieuxetre.ca/>*

## ANNEXE H –QUESTIONNAIRE – VAGUE 20

### Informations générales

Cette étude de recherche est réalisée par Léger Marketing, une firme canadienne de recherche sur l'opinion publique, pour le compte de Santé Canada.

Le but de ce sondage en ligne est de recueillir les opinions et les commentaires des Canadiens afin que le gouvernement du Canada puisse les utiliser pour orienter les actions et décisions du gouvernement.

Comment fonctionne un sondage en ligne? Vous êtes invité(e) à nous faire part de votre opinion et de vos expériences par le biais d'un questionnaire en ligne. Vous devez avoir 18 ans ou plus pour participer à ce sondage. Nous prévoyons qu'il vous prendra environ 12 minutes pour répondre au questionnaire. Votre participation au sondage est strictement volontaire et vous pourrez vous retirer de l'étude à tout moment au cours du sondage si vous ne souhaitez plus y participer. Vos réponses sont confidentielles et seront regroupées avec celles des autres répondants dans le rapport – il ne sera aucunement possible d'identifier un répondant en particulier à partir de ses réponses. Votre décision de participer ou non au sondage n'affectera en rien toute interaction que pourriez avoir avec le gouvernement du Canada.

Quelles mesures sont prises pour protéger vos renseignements personnels? Les renseignements personnels que vous fournissez à Santé Canada sont régis conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels* et sont recueillis en vertu de l'article 4 de la *Loi sur le ministère de la Santé* conformément à la *Directive du Conseil du Trésor sur les pratiques relatives à la protection de la vie privée*. Nous recueillerons uniquement les informations nécessaires pour la réalisation de ce projet de recherche. Dans quel but vos informations personnelles sont-elles recueillies? Nous demandons certains renseignements personnels tels que des informations démographiques afin de mieux comprendre l'objet de la recherche. Toutefois, vos réponses sont toujours regroupées avec celles des autres répondants aux fins d'analyse et de rapport, vous ne serez donc jamais nommément identifié(e). Quels sont vos droits en vertu de la loi sur la protection de la vie privée: 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 corriger.

Pour tout problème technique lors du sondage, veuillez communiquer par courriel avec l'équipe de soutien informatique de Léger à [support@legeropinion.com](mailto:support@legeropinion.com)

Votre contribution est grandement appréciée et nous avons hâte de connaître votre opinion.

[GDR] À quel genre vous identifiez-vous?

« Genre » réfère au genre actuel qui peut être différent du genre attribué à la naissance et peut être différent de ce qui est indiqué sur les documents juridiques.

Rangée:

[r1] Masculin

[r2] Féminin

[r96] Autre

[r99] Je préfère ne pas répondre

[PROV] Dans quelle province ou quel territoire résidez-vous actuellement?

Rangée:

[BC] Colombie-Britannique

[AB] Alberta

[SK] Saskatchewan

[MB] Manitoba

[ON] Ontario

[QC] Québec

[NB] Nouveau-Brunswick

[NS] Nouvelle-Écosse

[PE] Île-du-Prince-Édouard

[NF] Terre-Neuve

[NT] Territoires du Nord-Ouest

[YK] Yukon

[NU] Nunavut

[YEAR] Quels sont votre année et mois de naissance?

Choice:

[ch1] Janvier

[ch2] Février

[ch3] Mars

[ch4] Avril

[ch5] Mai

[ch6] Juin

[ch7] Juillet

[ch8] Août

[ch9] Septembre

[ch10] Octobre

[ch11] Novembre

[ch12] Décembre

[AGERef] AGERef

Rangée:

[r1] Je préfère ne pas répondre

[AGE2] Accepteriez-vous de nous indiquer dans lequel des groupes d'âge suivants vous vous situez?

Condition: (AGERef.r1)

Rangée:

[r0] Moins de 18 ans

[r1] Entre 18 et 24 ans

[r2] Entre 25 et 34 ans



[r3] Entre 35 et 44 ans

[r4] Entre 45 et 54 ans

[r5] Entre 55 et 64 ans

[r6] 65 ans ou plus

[r9] Je préfère ne pas répondre

[ETHNIC] Vous identifiez-vous comme membre de l'un ou l'autre des groupes suivants?

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent

Rangée:

[r1] Noirs

[r2] Est-Asiatiques

[r3] Autochtones (Premières Nations, Inuk/Inuit, Métis)

[r4] Latino-Américains

[r5] Du Moyen-Orient

[r6] Sud-Asiatiques

[r7] Asiatiques du Sud-Est

[r8] Blancs

[r96] Autre, veuillez préciser :

[r97] Aucun de ces choix

[r99] Je préfère ne pas répondre

[CHILD] Êtes-vous le parent ou tuteur d'un enfant ou d'enfants de moins de 18 ans vivant dans votre foyer?

Rangée:

[r1] Oui

[r2] Non

[r99] Je préfère ne pas répondre

[CHILD\_AGE] Quel âge a cet enfant/ont ces enfants?

Condition: (CHILD.r1)

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent

Rangée:

[r1] Moins de 6 mois

[r2] Entre 6 mois et MOINS de 5 ans

[r3] Entre 5 et 11 ans

[r4] Entre 12 et 17 ans

[r99] Je préfère ne pas répondre

[Q89] Avez-vous déjà été infecté(e) par la COVID-19?

Rangée:

[r1] Oui

[r2] Non

[r3] Je pense que oui (non confirmé par un test positif, que ce soit par PCR ou test rapide)

[r98] Je ne sais pas

[r99] Je préfère ne pas répondre

[Q130] Vous considérez-vous comme étant à risque d'une maladie plus grave ou de répercussions plus graves de la COVID-19 (p. ex. êtes-vous une personne âgée de plus de 60 ans, une femme enceinte, ou une personne atteinte du syndrome de Down, d'une maladie chronique, d'immunodépression ou qui souffre d'obésité, etc.)?

Rangée:

[r1] Oui

[r2] Non

[r98] Je ne suis pas sûr(e)

[r99] Je préfère ne pas répondre

[Q155] Dans quelle mesure vous inquiétez-vous de contracter la COVID-19?

Rangée:

[r1] Très inquiet(e)

[r2] Assez inquiet(e)

[r3] Peu inquiet(e)

[r4] Pas du tout inquiet(e)

[r98] Je ne sais pas

[Q156] Pour quelles raisons n'êtes-vous pas inquiet(e) de contracter la COVID-19?

Condition: (Q155.r4 or Q155.r98)

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent

Rangée:

[r1] J'ai déjà contracté la COVID-19 auparavant et je n'ai pas été si malade

[r2] J'ai déjà contracté la COVID-19 auparavant et je sais à quoi m'attendre

[r3] J'ai déjà contracté la COVID-19, je suis donc immunisé(e)

[r4] Je suis vacciné(e), je suis donc immunisé(e)

[r5] Je suis vacciné(e), je n'aurais donc que de légers symptômes

[r6] La COVID-19 n'est pas très dangereuse

[r7] La COVID-19 est juste une autre sorte de grippe

[r8] La COVID-19 est là pour rester

[r9] Les niveaux de COVID-19 dans ma communauté sont faibles

[r10] Les nouveaux variants de la COVID-19 ne m'inquiètent pas

[r11] J'ai d'autres préoccupations plus importantes

[r96] Autre, veuillez préciser:

[r98] Je ne sais pas

[Q157] Pour quelles raisons vous inquiétez-vous de contracter la COVID-19?

Condition: (Q155.r1 or Q155.r2 or Q155.r3)

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent

Rangée:

[r1] J'ai déjà contracté la COVID-19 et j'étais vraiment malade (p. ex. : gravement malade ou hospitalisé(e))

[r2] Je m'inquiète de tomber vraiment malade

[r3] Je m'inquiète de souffrir de complications graves de la COVID-19 (p. ex. : COVID longue)

[r4] Je m'inquiète de rendre d'autres personnes malades

[r5] Je m'inquiète que cela affecte mon travail

[r6] Je m'inquiète que cela affecte mes projets (p. ex. : évènements, spectacles, vacances, etc.)

[r7] Je m'inquiète des nouveaux variants

[r8] Je m'inquiète de contribuer à alourdir un système de santé déjà surchargé

[r9] Je m'inquiète de ne pas recevoir de traitement adéquat parce que le système de santé est surchargé

[r96] Autre, veuillez préciser:

[r98] Je ne sais pas

Bien que nous ayons essayé de minimiser tous risques et malaises potentiels, il est possible qu'en raison de la nature des questions relatives à la santé mentale, certains participants puissent se sentir mal à l'aise ou gênés en répondant aux questions sur leurs expériences. Si, à un moment ou à un autre, vous vous sentez mal à l'aise pendant cette section du sondage, vous pouvez choisir de ne pas répondre à la question en sélectionnant « je préfère ne pas répondre » ou « je ne sais pas ». À la fin de cette section, et également de l'étude, vous trouverez les coordonnées de services de santé mentale gratuits.

[Q1] Actuellement, quelle est votre préoccupation la plus urgente, s'il y a lieu?

Sélectionnez une seule réponse.

Rangée:

[r1] Santé physique

[r2] Santé mentale

[r3] Santé de la famille ou des amis

[r5] Économie

[r11] Isolement social et/ou solitude

[r7] Situation financière personnelle

[r8] Le retour à la normale et/ou incertitude quant à l'avenir

[r9] Les nouveaux variants de la COVID-19

[r16] Nouveaux virus ou virus émergents autres que la COVID-19

[r15] Assouplissement ou levée des restrictions de santé publique

[r17] Pressions liées au travail ou aux études

[r18] Relations avec la famille ou les amis

[r19] Les nouvelles / l'actualité

[r20] Les changements climatiques

[r21] Système de santé surchargé

[r96] Autre, veuillez préciser:

[r97] Je n'ai aucune préoccupation urgente

[r98] Je ne sais pas

[Q3C] Comment évalueriez-vous votre santé mentale en général?

Rangée:

[r1] Très bonne

[r2] Bonne

[r3] Passable

[r4] Mauvaise

[r5] Très mauvaise

[r98] Je ne sais pas

[Q171] Lesquelles des actions suivantes faites-vous régulièrement, s'il y a lieu, pour maintenir une bonne santé mentale?

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent

Rangée:

[r1] Je fais de mon sommeil une priorité

[r2] Je fais régulièrement de l'exercice

[r3] Je pratique des activités qui me plaisent

[r4] J'ai une alimentation saine et équilibrée

[r5] Je participe à des événements locaux et je fais connaissance avec mes voisins

[r6] Je trouve des moyens de m'impliquer et de redonner à ma communauté

[r7] Je me fixe des objectifs réalistes

[r8] J'établis des relations saines et de confiance avec des gens qui m'acceptent et me soutiennent

[r9] Je ne fais rien, car je n'en vois pas la nécessité

[r10] Je ne sais pas comment m'y prendre pour maintenir une bonne santé mentale

[r96] Autre, veuillez préciser:

[r99] Je préfère ne pas répondre

[Q172] Lorsque vous faites face à un problème ou une situation dans la vie qui affecte votre santé mentale, dans quelle mesure est-il facile ou difficile pour vous de gérer ce problème affectant votre santé mentale?

Rangée:

[r1] Très facile

[r2] Facile

[r3] Ni facile ni difficile

[r4] Difficile

[r5] Très difficile

[r98] Je ne sais pas

[r99] Je préfère ne pas répondre

[Q173] Que faites-vous pour préserver votre santé mentale lorsque vous faites face à un problème ou une situation dans la vie qui affecte votre santé mentale?

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent

Rangée:

[r1] J'ai recours au soutien professionnel de travailleurs de soutien, travailleurs sociaux, psychologues ou autres professionnels

[r2] Je me fais aider par mes amis et ma famille

[r3] Je fais de l'exercice

[r4] Je fais de mon sommeil une priorité

[r5] Je pratique ou participe à une activité relaxante (méditation, passe-temps favori, application de bien-être, etc)

[r6] Je recherche des ressources et du soutien en ligne

[r7] Je me fais aider par mes chefs religieux ou spirituels

[r8] J'utilise mon programme d'aide aux employés

[r9] Je ne fais rien / je ne demande aucune aide

[r10] Je ne sais pas comment m'y prendre pour préserver ma santé mentale lorsque je suis affecté(e) par une situation ou un problème

[r11] Ma santé mentale n'a jamais été affectée par un problème ou une situation de vie

[r96] Autre, veuillez préciser:

[r99] Je préfère ne pas répondre

[Q174] Quels facteurs influencent, s'il y a lieu, les services ou ressources que vous utilisez pour gérer un problème de santé mentale?

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent

Rangée:

[r1] Coût du service ou de la ressource

[r2] Disponibilité des services ou des ressources

[r3] Le temps que je dois consacrer à l'utilisation du service ou de la ressource

[r4] Recommandation par le professionnel de santé principal ou le médecin généraliste de la clinique sans rendez-vous

[r5] Recommandation par des amis ou membres de la famille

[r6] Cela dépend de ma perception de la gravité du problème de santé mentale à ce moment-là (c.-à-d. : pas vraiment grave, assez grave ou très grave)

[r7] Crainte de ce que les autres pourraient penser

[r8] Honte que j'ai besoin d'aide

[r9] Peur de demander de l'aide

[r10] Je n'ai jamais fait face à une situation où j'ai eu besoin d'utiliser des services ou ressources en santé mentale

[r96] Autre, veuillez préciser:

[r99] Je préfère ne pas répondre

[Q175] Quelle serait la première ressource à laquelle vous vous adresseriez pour obtenir du soutien en santé mentale si vous en aviez besoin?



Sélectionnez une seule réponse.

Rangée:

[r1] Votre professionnel de santé principal ou un médecin généraliste dans une clinique sans rendez-vous

[r2] Services d'urgence de l'hôpital

[r3] Clinique de soins d'urgence

[r4] Ressources en ligne / services sur internet exclusivement

[r5] Applications ou plateformes numériques

[r6] Services d'assistance téléphonique (incluant par texto)

[r7] Votre gouvernement municipal

[r8] Votre gouvernement provincial/territorial

[r9] Le gouvernement du Canada

[r10] Services communautaires

[r11] Famille/Amis

[r12] Programme d'aide aux employés

[r13] Votre chef religieux ou spirituel

[r14] Recherches sur internet

[r96] Autre, veuillez préciser:

[r99] Je préfère ne pas répondre

[Q176] Pour chacun de ces soutiens en santé mentale, veuillez indiquer si vous sauriez comment y accéder si vous en aviez besoin.

Colonne:

[c1] Oui

[c2] Non

[c98] Je ne suis pas sûr(e)

[c99] Je préfère ne pas répondre

Rangée:

[r1] Soutien en ligne/virtuel fourni par un travailleur de soutien, travailleur social, psychologue ou autre professionnel

[r2] Soutien en personne fourni par un travailleur de soutien, travailleur social, psychologue ou autre professionnel

[r3] Soutien par téléphone (incluant par texto)

[r4] Ressources et conseils sur la façon de prendre soin de vous-même

[r5] Ressources et/ou services fournis par l'intermédiaire de votre administration locale

[r6] Ressources et/ou services offerts par votre gouvernement provincial/territorial

[r7] Ressources et/ou services offerts par le gouvernement du Canada

[r8] Soutien fourni par un organisme local ou une organisation sans but lucratif

[r9] Applications ou plateformes numériques

[Q177] Dans quelle mesure vous sentez-vous à l'aise de parler de vos besoins en matière de santé mentale avec vos proches?

Rangée:

[r1] Très à l'aise

[r2] Plutôt à l'aise

[r3] Ni à l'aise ni mal à l'aise

[r4] Plutôt mal à l'aise

[r5] Très mal à l'aise

[r97] Je ne pense pas que j'ai des besoins en lien avec la santé mentale

[r98] Je ne sais pas

[r99] Je préfère ne pas répondre

[Q4] Au cours du dernier mois, avez-vous reçu du soutien en santé mentale, de quelque nature que ce soit?

Rangée:

[r1] Oui

[r2] Non

[r98] Je ne sais pas

[Q4B] Quel type de soutien avez-vous reçu?

Condition: (Q4.r1)

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent

Rangée:

[r1] Soutien en ligne/virtuel par des intervenants en santé mentale, des travailleurs sociaux, des psychologues ou autres professionnels

[r2] Soutien en personne par des intervenants en santé mentale, des travailleurs sociaux, des psychologues ou autres professionnels

[r3] Assistance téléphonique (incluant les textos)

[r4] Ressources et conseils sur les façons de prendre soin de soi-même

[r5] Votre fournisseur principal de soins de santé

[r6] Ressources et/ou services fournis par votre administration locale

[r7] Ressources et/ou services fournis par votre gouvernement provincial/territorial

[r8] Ressources et/ou services fournis par le gouvernement du Canada

[r9] Par le biais d'applications ou de plateformes numériques telles que Espace mieux-être Canada

[r10] Soutien de la part d'une organisation locale ou d'un organisme sans but lucratif

[r11] Programmes d'aide aux employés

[r12] Vos leaders religieux ou spirituels

[r96] Autre, veuillez préciser:

[Q4C] Pourquoi vous n'avez pas reçu de soutien pour votre santé mentale?

Condition: (Q4.r2)

Rangée:

[r1] Vous avez préféré vous prendre en charge vous-même

[r5] L'accès aux soins ou au soutien était limité (p. ex. : l'aide n'était pas facilement disponible lorsque j'en avais besoin)

[r15] Je suis actuellement sur une liste d'attente ou d'orientation pour obtenir du soutien

[r2] Vous n'avez pas su comment ou à qui vous adresser pour obtenir ce type de soutien

[r3] Vous n'aviez pas le temps de vous en occuper (p. ex. trop occupé(e))

[r4] Votre travail ne le permettait pas (p. ex. charge de travail, horaire de travail ou manque de collaboration de votre superviseur)

[r6] Vous ne faisiez pas confiance au système de santé ou aux services sociaux

[r7] Vous n'aviez pas les moyens de payer

[r8] Ce n'était pas couvert par l'assurance

[r9] Vous aviez peur de ce que les autres penseraient de vous

[r10] Problèmes de langue

[r11] Vous n'avez pas besoin de soutien pour votre santé mentale

[r96] Autre, veuillez préciser:

[r98] Je ne sais pas

[Q178A] Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les affirmations suivantes?

Colonne:

[c1] Tout à fait d'accord

[c2] Plutôt d'accord

[c3] Ni d'accord ni en désaccord

[c4] Plutôt en désaccord

[c5] Tout à fait en désaccord

[c98] Je ne suis pas sûr(e) / Ne s'applique pas

Rangée:

[r1] La santé mentale est étroitement liée à la santé physique et est essentielle à la santé et au bien-être général

[r2] Je m'applique régulièrement à prendre soin de ma santé mentale

[r3] Faire quelque chose qui nous fait plaisir contribue à une bonne santé mentale

[r4] Des facteurs comme la résilience et la capacité d'adaptation contribuent à une bonne santé mentale

[r5] La spiritualité contribue à une bonne santé mentale

[r6] La perception qu'on a le contrôle sur sa vie contribue à une bonne santé mentale

[r7] J'ai suffisamment de temps pour prendre soin de ma santé mentale

[r8] Je sais quand j'ai besoin d'aide pour ma santé mentale

[Q178B] Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec les affirmations suivantes?

Colonne:

[c1] Tout à fait d'accord

[c2] Plutôt d'accord

[c3] Ni d'accord ni en désaccord

[c4] Plutôt en désaccord

[c5] Tout à fait en désaccord

[c98] Je ne suis pas sûr(e) / Ne s'applique pas

Rangée:

[r1] Je pense que je peux gérer moi-même mes problèmes de santé mentale

[r2] Je sais qu'il existe des ressources gratuites en matière de santé mentale et de toxicomanie accessibles en ligne ou par téléphone

[r3] Je pense que j'ai un accès adéquat aux services de soutien en santé mentale

[r4] Il m'est difficile de demander de l'aide quand je souffre de problèmes de santé mentale

[r5] Je sais où ou comment obtenir de l'aide pour ma santé mentale

[r6] Je peux me permettre de payer pour du soutien en matière de santé mentale

[r7] Je peux me permettre de payer pour consulter un thérapeute en santé mentale, comme un travailleur social, un psychologue ou un conseiller

[Q179] À votre avis, pourquoi vous est-il difficile de demander de l'aide si vous avez de problèmes de santé mentale?

Condition: (Q178B.r4.c1 or Q178B.r4.c2 or Q178B.r4.c3 or Q178B.r4.c98)

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent

Rangée:

[r1] Je m'inquiète de ce que les autres penseraient de moi

[r2] Je m'inquiète que cela aurait impact sur mon emploi

[r3] Je ne crois pas pouvoir me permettre du soutien en santé mentale

[r4] Je ne pense pas qu'il existe des ressources qui pourraient m'aider

[r5] Je ne sais pas à qui m'adresser pour obtenir de l'aide

[r6] Je n'ai pas le temps

[r7] Je ne pense pas que mes préoccupations seraient comprises

[r8] Je ne fais pas confiance aux praticiens auxquels j'ai accès

[r9] Je ne pense pas que mon problème justifie une aide extérieure

[r10] J'ai peur que personne ne comprendrait

[r96] Autre, veuillez préciser:

[r99] Je préfère ne pas répondre

[Q180] Quelles sortes d'informations aimeriez-vous trouver sur un site web du gouvernement du Canada axé sur la santé mentale?

Sélectionnez jusqu'à trois options.

Rangée:

[r1] Liens vers des lignes d'assistance ou des centres de crise/détresse

[r2] Liens vers des organisations qui fournissent des conseils en ligne

[r3] Liens vers des services de soutien gratuits

[r4] Informations sur la violence et les abus

[r5] Informations sur la prévention du suicide

[r6] Conseils pour améliorer votre santé mentale

[r7] Conseils pour faire face au stress et aux défis de la vie

[r8] Comment parler de la santé mentale

[r9] Informations sur la consommation de substances

[r10] Informations sur les troubles mentaux

[r96] Autre, veuillez préciser:

[r99] Je préfère ne pas répondre

La santé mentale, de par sa nature même, est un sujet sensible et il est possible que les questions que nous vous avons posées dans le cadre de ce sondage vous aient perturbé(e). Si c'est le cas, veuillez envisager de recourir à des services de soutien en santé mentale comme ceux de la liste suivante :

Obtenez de l'aide ici : <https://www.canada.ca/sante-mentale> Espace mieux-être Canada : <https://www.wellnesstogether.ca/fr-CA> parlons suicide Canada : <https://parlonssuicide.ca/> Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être : <https://www.espoirpourlemieuxetre.ca/>

[Q132] Combien de doses d'un vaccin contre la COVID-19 avez-vous reçues?

Rangée:

[r1] 1 dose

[r2] 2 doses

[r3] 3 doses

[r4] 4 doses

[r5] 5 doses

[r97] Aucune, je ne suis pas vacciné(e) contre la COVID-19

[r98] Je ne suis pas sûr(e)

[Q132B] Avez-vous reçu une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19?

Condition: not(Q132.r97)

Rangée:

[r1] Oui, j'ai reçu une dose de rappel

[r2] Oui, j'ai reçu deux doses de rappel

[r3] Oui, j'ai reçu trois doses de rappel

[r4] Non, je n'ai reçu aucune dose de rappel

[Q159] Quand avez-vous reçu votre dernière dose de rappel du vaccin contre la COVID-19?

Condition: (Q132B.r1 or Q132B.r2 or Q132B.r3)

Rangée:

[r1] Il y a moins de 3 mois

[r2] Il y a 3 à 6 mois

[r3] Il y a 6 mois à un an

[r4] Il y a plus d'un an

[r5] Je n'ai reçu aucune dose de rappel du vaccin contre la COVID-19

[r98] Je ne sais pas



[Q154] Quelle est la probabilité que vous vous mainteniez à jour sur toutes vos doses du vaccin contre la COVID-19 (c.-à-d. continuer à vous les faire administrer tant et à mesure que vous serez admissible à des doses supplémentaires)?

Condition: (Q132.r1 or Q132.r2 or Q132.r3 or Q132.r4 or Q132.r5)

Rangée:

[r1] Très probable

[r2] Assez probable

[r3] Peu probable

[r4] Pas du tout probable

[r98] Je ne sais pas

[Q93] Pour quelle raison principalement est-il improbable ou incertain que vous vous mainteniez à jour sur vos doses du vaccin contre la COVID-19?

Condition: (Q154.r3 or Q154.r4 or Q154.r98)

Rangée:

[r1] Je pense que je suis suffisamment protégé(e) avec le nombre de doses du vaccin que j'ai reçues jusqu'à présent

[r16] J'ai eu des effets secondaires à court terme qui n'étaient pas graves suite à la dose/aux doses que j'ai déjà reçue(s) et je ne veux pas de dose de rappel pour cette raison

[r21] J'ai eu des effets secondaires à long terme après la/les dose(s) que j'ai déjà reçue(s) et c'est pour cela que je ne veux pas de dose de rappel

[r4] Je m'inquiète concernant l'innocuité de la dose de rappel

[r6] Je m'inquiète des effets à long terme du vaccin

[r8] Je préfère attendre un peu avant de me faire vacciner

[r9] Je suis tanné(e) de me faire vacciner

[r17] J'en ai assez de me faire dire quoi faire pour protéger ma santé

[r18] J'ai récemment eu la COVID-19 et j'ai besoin d'attendre le délai prescrit avant de me faire vacciner la dose de rappel

[r19] J'ai l'impression que le vaccin ne procure pas une protection adéquate, puisqu'on peut toujours contracter la COVID-19, même lorsqu'on est vacciné

[r20] Comme je ne suis pas exposé(e) aux risques de la COVID-19 dans ma vie quotidienne, je pense que je n'ai pas besoin de me faire vacciner une dose de rappel

[r22] Les doses de rappel ne sont pas disponibles dans ma région

[r23] Je pense qu'il est improbable que je contracte la COVID-19

[r24] J'ai peur des aiguilles

[r25] Ce n'est plus exigé pour les activités que je pratique

[r96] Autre, veuillez préciser:

[Q76] Dans le contexte actuel de la situation de COVID-19, lesquels des facteurs suivants vous motiveraient à recevoir la dose de rappel?

Condition: (Q132B.r4)

Veuillez sélectionner jusqu'à 3 principaux facteurs.

Rangée:

[r1] Me faire conseiller par mon principal fournisseur de soins de santé que la dose de rappel est recommandée pour moi

[r4] Contribuer à ce que les choses reviennent à la normale

[r5] Pouvoir, de façon sécuritaire, passer du temps en personne avec des amis et des membres de la famille

[r6] Apprendre que la majorité des nouveaux cas de COVID-19 sont répertoriés parmi les personnes qui n'ont pas reçu de dose de rappel

[r7] Apprendre que la majorité des nouvelles hospitalisations dues à la COVID-19 concernent des personnes qui n'ont pas reçu de dose de rappel

[r15] Savoir que ma famille, mes amis et les membres de ma communauté se font vacciner

[r16] Pouvoir recevoir en même temps mon vaccin contre la grippe et ma dose supplémentaire du vaccin contre la COVID-19

[r9] Si le fait de recevoir une dose de rappel augmente les chances que les autorités sanitaires locales puissent éviter de rétablir les restrictions en matière de santé publique (par exemple, le port obligatoire d'un masque, les limites de rassemblement, etc.)

[r10] Pouvoir me faire vacciner à un moment et un endroit qui me conviennent

[r11] Me faire payer le temps d'absence du travail pour aller me faire vacciner une dose de rappel

[r12] Rendre la dose de rappel obligatoire pour tous les Canadiens

[r13] Meilleure connaissance des avantages et de l'importance des doses de rappel

[r17] Avoir une meilleure connaissance de l'innocuité des doses de rappel

[r14] Savoir qu'il s'agit d'une nouvelle formulation du vaccin contre la COVID-19 qui est spécifique aux nouveaux variants

[r97] Aucun de ces choix

[Q160] Avez-vous déjà été réticent(e) ou hésitant(e) à recevoir le vaccin de rappel contre la COVID-19?

Condition: (Q132B.r1 or Q132B.r2 or Q132B.r3)

Rangée:

[r1] Oui

[r2] Non

[r98] Je ne sais pas

[Q161] Pour quelles raisons étiez-vous réticent(e) à recevoir le vaccin de rappel contre la COVID-19?

Condition: (Q160.r1)

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent

Rangée:

[r1] J'ai des doutes sur la sécurité et/ou les effets secondaires du vaccin de rappel contre la COVID-19

[r2] Je pense que les vaccins contre la COVID-19 ne sont pas efficaces pour me protéger du virus

[r3] Je suis bien protégé(e) après avoir reçu deux doses

[r4] Je ne suis pas à haut risque de contracter la COVID-19

[r9] Je ne crains pas la COVID-19

[r5] J'ai déjà contracté la COVID-19

[r6] J'ai eu une mauvaise réaction aux doses précédentes

[r7] Je m'inquiète de recevoir la dose de rappel en même temps que le vaccin contre la grippe

[r8] J'attendais qu'une nouvelle formulation du vaccin ciblant les nouveaux variants soit disponible

[r96] Autres raisons, veuillez préciser :

[Q162] Qu'est-ce qui vous a décidé(e) à recevoir le vaccin de rappel contre la COVID-19 malgré votre réticence initiale?

Condition: (Q160.r1)

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent

Rangée:

[r1] Le nombre élevé de cas d'infection par la COVID-19

[r2] Un professionnel de la santé me l'a recommandé

[r3] J'ai eu peur de le regretter plus tard si je ne le faisais pas

[r4] C'est exigé à mon lieu de travail

[r5] Inquiétude par rapport aux politiques de vaccination

[r6] Les avantages sont plus importants que les risques

[r7] Un(e) ami(e) ou un membre de la famille m'a conseillé de le faire

[r8] Un vaccin ciblant les nouveaux variants (p. ex. : le variant Omicron) est devenu disponible

[r9] C'était facilement disponible à proximité

[r10] Crainte de contracter la COVID-19

[r11] Un ami ou un membre de la famille m'a poussé(e) à me la faire vacciner

[r96] Autres raisons, veuillez préciser :

[Q134] Si l'on offrait la vaccination contre la COVID-19 comme un vaccin de routine (p. ex. sur une base annuelle), quelle est la probabilité que vous vous fassiez vacciner?

Rangée:

[r1] Très probable

[r2] Assez probable

[r3] Peu probable

[r4] Pas du tout probable

[r98] Je ne sais pas

[Q134B] Pour quelle raison principalement est-il improbable ou incertain que vous vous fassiez administrer un vaccin de routine contre la COVID-19 (p. ex. sur une base annuelle)?

Condition: (Q134.r3 or Q134.r4 or Q134.r98)

Rangée:

[r1] Je pense que je suis suffisamment protégé(e) avec le nombre de doses du vaccin que j'ai reçues jusqu'à présent

[r2] J'ai eu des effets secondaires avec la dose/les doses que j'ai déjà reçue(s)

[r3] Je pense que je suis suffisamment protégé(e) parce que j'ai déjà eu la COVID-19

[r4] Je m'inquiète des risques de recevoir un vaccin annuel contre la COVID-19

[r5] Je pense que je suis suffisamment protégé(e) parce que je suis vacciné(e) ET j'ai déjà eu la COVID-19

[r6] Je m'inquiète des effets à long terme du vaccin

[r7] J'ai besoin d'avoir plus d'informations sur les doses annuelles (p. ex. pourquoi elles sont nécessaires, bénéfiques, innocuité, efficacité, etc.)

[r8] Je suis tanné(e) de me faire vacciner

[r9] J'en ai assez de me faire dire quoi faire pour protéger ma santé

[r10] Je ne pense pas que le vaccin procure assez de protection contre les répercussions graves de la COVID-19

[r11] Je pense que le vaccin n'offre pas une grande protection, puisqu'on peut toujours contracter la COVID-19 même lorsqu'on est vacciné

[r12] J'ai l'impression que le vaccin ne procure pas une protection adéquate, puisqu'on peut toujours contracter la COVID-19, même lorsqu'on est vacciné

[r13] Je ne suis pas exposé(e) aux risques de la COVID-19 dans ma vie quotidienne et de ce fait, je ne pense pas que j'ai besoin de recevoir un vaccin de routine contre la COVID-19

[r14] Je ne pense pas que l'infection par la COVID-19 soit toujours assez grave pour nécessiter un vaccin de routine contre la COVID-19 (p. ex. : chaque année)

[r15] J'ai peur des aiguilles

[r16] Je fais d'autres choses pour renforcer mon immunité (p. ex. : vitamines, sommeil, suppléments, etc.)

[r96] Autre, veuillez préciser:

[Q163] Et si les vaccins contre la COVID-19 étaient offerts deux fois par an, quelle est la probabilité que vous vous les fassiez vacciner?

Condition: (Q134.r1 or Q134.r2 or Q134.r98)

Rangée:

[r1] Très probable

[r2] Assez probable

[r3] Peu probable

[r4] Pas du tout probable

[r98] Je ne sais pas

[Q164] Avez-vous vu, lu ou entendu quoi que ce soit concernant le vaccin bivalent de rappel contre la COVID-19?

Rangée:

[r1] Oui

[r2] Non

[r98] Je ne sais pas

[Q165] Le vaccin bivalent de rappel contre la COVID-19 cible le virus de COVID-19 original et le variant Omicron, ce qui permet de fournir une protection supplémentaire contre les souches d'Omicron. Sur la base de cette explication, êtes-vous plus ou moins susceptible de recevoir le vaccin bivalent de rappel contre la COVID-19?

Rangée:

[r1] Je suis plus susceptible

[r2] Je suis moins susceptible

[r3] Mon opinion n'a pas changé, puisque j'allais de toute façon me faire administrer le vaccin bivalent de rappel / Puisque j'ai déjà reçu le vaccin bivalent de rappel

[r4] Mon opinion n'a pas changé, puisque je n'ai pas l'intention de recevoir le vaccin bivalent de rappel

[r98] Je ne sais pas

[Q135] En pensant à votre/vos enfant(s) âgé(s) entre 12 et 17 ans, combien de doses du vaccin contre la COVID-19 votre enfant a-t-il reçues/vos enfants ont-ils reçues?

Condition: (CHILD\_AGE.r4)

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent

Rangée:

[r1] 1 dose

[r2] 2 doses

[r3] 3 doses

[r7] 4 doses

[r4] Aucune. Je vais attendre un peu avant de faire vacciner mon/mes enfant(s)

[r5] Aucune. Je ne vais pas faire vacciner mon/mes enfant(s)

[r6] Je ne suis pas sûr(e)

[Q95] En pensant à votre/vos enfant(s) âgé(s) entre 12 et 17 ans, quelle est la probabilité que vous lui/leur fassiez vacciner une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19?

Condition: (Q135.r1 or Q135.r2)

Rangée:

[r1] Très probable

[r2] Assez probable

[r3] Peu probable

[r4] Pas du tout probable

[r5] Mon/mes enfant(s) âgé(s) entre 12 et 17 ans a/ont déjà reçu la dose de rappel

[r98] Je ne sais pas

[Q136] En pensant à votre/vos enfant(s) âgé(s) entre 5 et 11 ans, combien de doses du vaccin contre la COVID-19 votre enfant a-t-il reçues/vos enfants ont-ils reçues?

Condition: (CHILD\_AGE.r3)

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent

Rangée:

[r1] 1 dose

[r2] 2 doses

[r3] 3 doses

[r4] Aucune. Je vais attendre un peu avant de faire vacciner mon/mes enfant(s)

[r5] Aucune. Je ne vais pas faire vacciner mon/mes enfant(s)

[r6] Je ne suis pas sûr(e)

[Q136B] En pensant à votre/vos enfant(s) âgé(s) entre 5 et 11 ans, maintenant qu'une dose de rappel a été approuvée pour eux, quelle est la probabilité que vous la lui/leur fassiez vacciner?



Condition: (Q136.r1 or Q136.r2 or Q136.r6)

Rangée:

[r1] Très probable

[r2] Assez probable

[r3] Peu probable

[r4] Pas du tout probable

[r5] Mon/mes enfant(s) âgé(s) entre 5 et 11 ans a/ont déjà reçu la dose de rappel

[r98] Je ne sais pas

[Q110] Pourquoi est-il improbable ou incertain que vous fassiez vacciner la dose de rappel du vaccin contre la COVID-19 à votre/vos enfant(s)?

Condition: (Q95.r3 or Q95.r4 or Q95.r98) or (Q136B.r3 or Q136B.r4 or Q136B.r98)

Veuillez sélectionner jusqu'à 3 raisons

Rangée:

[r1] Je pense qu'ils sont suffisamment protégés avec le nombre actuel de doses reçues

[r2] Mon/mes enfant(s) a/ont eu des effets secondaires avec la/les dose(s) déjà reçues

[r4] Je m'inquiète concernant l'innocuité de la dose de rappel

[r5] Je m'inquiète des effets à long terme du vaccin

[r6] J'ai besoin de plus d'informations sur les doses de rappel

[r7] Je préfère attendre un peu avant de me faire vacciner

[r15] Je ne suis pas trop sûr(e) quand la dose de rappel doit lui/leur être administrée

[r8] Je suis tanné(e) de faire vacciner mon/mes enfant(s)

[r9] Mon/mes enfant(s) n'a/n'ont pas besoin d'une dose de rappel parce que les nouveaux variants sont de moins en moins graves

[r12] Je ne vois pas la nécessité de vacciner la dose de rappel à mon/mes enfants, car il a/ils ont déjà contracté la COVID-19 après avoir été vacciné(s)

[r13] Il a/Ils ont récemment contracté la COVID-19 et je dois attendre le temps recommandé avant de leur faire administrer la dose de rappel

[r16] Je pense que les adolescents ont une immunité plus forte qui les protège

[r14] Mon enfant devient très anxieux ou a peur des vaccins

[r17] La COVID-19 est faible chez les enfants, donc un rappel n'est pas nécessaire

[r96] Autre, veuillez préciser:

[Q98B] En pensant à votre/vos enfant(s) âgé(s) de 6 mois à moins de 5 ans, a-t-il ou ont-ils reçu au moins une dose du vaccin contre la COVID-19?

Condition: (CHILD\_AGE.r2)

Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.

Rangée:

[r1] Oui

[r2] Non, j'attendrai un peu avant de faire vacciner mon/mes enfant(s)

[r3] Non, je ne ferai pas vacciner mon/mes enfant(s)

[r98] Je ne suis pas sûr(e)

[Q28] Lesquels des facteurs suivants vous rendraient plus susceptible de faire vacciner votre/vos enfant(s) contre la COVID-19?

Condition: (Q98B.r2 or Q98B.r3 or Q98B.r98)

Veuillez sélectionner les trois facteurs les plus importants.

Rangée:

[r1] L'assurance par mon professionnel de la santé que les vaccins sont sécuritaires pour mes enfants

[r6] Pouvoir faire vacciner mon enfant à un endroit accessible dans ma localité

[r7] L'assurance que je peux accompagner mon/mes enfant(s) quand on lui/leur administre le vaccin

[r9] Voir ou apprendre que des amis, membres de la famille ou d'autres personnes que je connais personnellement ont fait vacciner leurs enfants

[r16] Recevoir un incitatif financier

[r18] Plus d'informations sur les potentiels effets à long terme d'une infection par la COVID-19 sur mes enfants

[r19] Plus d'informations sur les enfants qui ont reçu le vaccin contre la COVID-19, par exemple lors d'essais cliniques impliquant des enfants ou utilisation dans la vraie vie, y compris des données sur l'innocuité et l'efficacité

[r20] Déclaration par des organisations mondiales de la santé que le vaccin est sans danger pour les enfants sur la base de résultats de tests effectués dans différentes régions du monde

[r21] Plus d'informations sur les avantages de la vaccination des enfants, c.-à-d. protection contre le risque de contracter une forme grave de la maladie ou le COVID long

[r22] Plus d'informations sur la façon dont les vaccins fonctionnent et renforcent l'immunité chez les enfants

[r23] Obtenir plus d'informations sur les risques pour les enfants liés à la COVID-19 (p. ex. « COVID long ») et aux hospitalisations

[r24] Information sur le meilleur moment pour recevoir une autre dose, en fonction du niveau de risque dans ma communauté

[r25] S'il y a une éclosion de COVID-19 à l'école de mon/mes enfant(s)

[r26] Si c'est nécessaire pour que mon ou mes enfants fréquentent l'école

[r15] Rien ne me rendrait plus susceptible de faire vacciner mon/mes enfant(s) contre la COVID-19

[r96] Autre, veuillez préciser:

[r98] Je ne sais pas

[Q166] Le vaccin bivalent de rappel contre la COVID-19 cible le virus de COVID-19 original et le variant Omicron, ce qui permet de fournir une protection supplémentaire contre les souches d'Omicron. Sur la base de cette explication, êtes-vous plus ou moins susceptible de faire administrer le vaccin bivalent de rappel contre la COVID-19 à votre/vos enfant(s)?

Condition: (CHILD.r1)

Rangée:

[r1] Je suis plus susceptible

[r2] Je suis moins susceptible

[r3] Mon opinion n'a pas changé, puisque j'allais de toute façon faire administrer le vaccin bivalent de rappel à mon/mes enfant(s) / Puisque mon/mes enfant(s) a/ont déjà reçu le vaccin bivalent de rappel

[r4] Mon opinion n'a pas changé, puisque je n'ai pas l'intention de faire administrer le vaccin bivalent de rappel à mon/mes enfant(s)

[r98] Je ne sais pas

[Q142] De quelle façon la récente pandémie de COVID-19 a-t-elle affecté votre confiance à l'égard des vaccins en général?

Rangée:

[r1] J'ai beaucoup moins confiance maintenant

[r2] J'ai un peu moins confiance maintenant

[r3] À peu près la même confiance qu'avant

[r4] J'ai un peu plus confiance maintenant

[r5] J'ai beaucoup plus confiance maintenant

[r98] Je ne sais pas

[Q143] Pourquoi êtes-vous moins confiant(e) à l'égard des vaccins?

Condition: (Q142.r1 or Q142.r2)

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent

Rangée:

[r1] Les vaccins contre la COVID-19 ont négativement affecté mon opinion des vaccins en général

[r2] Je suis plus inquiet(e) quant à l'innocuité des vaccins en général

[r3] Je crois maintenant que les vaccins n'offrent pas autant d'avantages lorsqu'il s'agit de prévenir de graves conséquences

[r4] Je crois maintenant que les vaccins en général n'offrent pas autant d'avantages lorsqu'il s'agit d'enrayer la propagation des virus

[r5] La pandémie de COVID-19 a démontré que nous avons un système immunitaire assez solide sans recourir aux vaccins

[r6] La pandémie de COVID-19 a démontré que les vaccins ne fonctionnent pas très bien

[r7] Les changements de recommandations concernant les calendriers de vaccination ont eu un impact sur mon opinion des vaccins

[r96] Autre, veuillez préciser:

[Q1B] À quelle fréquence adhérez-vous à chacune de ces mesures de santé publique?

Les mesures individuelles de santé publique sont des actions que l'on applique au quotidien pour aider à réduire la propagation de la COVID-19 et d'autres maladies respiratoires. Ces mesures sont aussi parfois appelées pratiques préventives personnelles. On peut citer, par exemple : porter un respirateur ou masque bien ajusté, se confiner chez soi lorsqu'on est malade, améliorer la ventilation intérieure, pratiquer une étiquette respiratoire et l'hygiène des mains, ainsi que le nettoyage et désinfection des surfaces et des objets fréquemment touchés.

REMARQUE : Dans les questions qui suivent, lorsqu'on parle de « masques », nous référons tant aux masques non médicaux qu'aux masques médicaux/respirateurs (p. ex. N95 ou KN95).

Colonne:

[c1] Toujours

[c2] Souvent

[c3] Parfois

[c4] Rarement

[c97] Jamais

[c98] Je ne sais pas/Ne s'applique pas

Rangée:

[r3] Rester à la maison et rester à l'écart des autres si vous vous sentez malade

[r7] Porter un masque - lorsqu'on est à l'intérieur dans un lieu public ou dans un endroit où il y a des personnes autres que des membres immédiats du foyer

[r8] Porter un masque – lorsqu'on est à l'extérieur dans un lieu public

[r11] Porter un masque - lorsqu'à l'intérieur avec les autres quand on se sent malade

[r9] Améliorer la ventilation intérieure lorsqu'il y a des personnes autres que des membres immédiats du foyer (par exemple : ouvrir les fenêtres et les portes régulièrement, utiliser un système HVAC (chauffage, ventilation et air climatisé) ou faire fonctionner un hotte dans la cuisine ou la salle de bain)

[r10] Appliquer des mesures individuelles de santé publique lorsqu'on interagit avec une personne qui est à risque de maladie ou de conséquences plus graves de la COVID-19 (p. ex. : un adulte âgé de 60 ans ou plus, une femme enceinte, une personne atteinte du syndrome de Down, d'une maladie chronique ou d'immunodépression, ou une personne qui souffre d'obésité, etc.)

[Q169] Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou en désaccord avec l'idée de réinstaurer les mesures de santé publique obligatoires (p. ex. : les mesures en lien avec le port du masque ou les limites de capacité)?

Rangée:

[r1] Totalement en accord

[r2] Plutôt en accord

[r3] Ni d'accord ni en désaccord

[r4] Plutôt en désaccord

[r5] Totalement en désaccord

[r98] Je ne sais pas

[Q170] Sous quelles conditions seriez-vous favorable à la réinstauration des mesures de santé publique obligatoires (p. ex. : les mesures en lien avec le port du masque ou les limites de capacité)?

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent

Rangée:

[r1] S'il y a une hausse des cas d'infection par la COVID-19 à l'échelle locale

[r2] S'il y a un nombre croissant d'hospitalisations dues à la COVID-19

[r3] S'il y a un nombre croissant de décès dus à la COVID-19

[r4] Si les établissements de santé ou le réseau de la santé publique sont surchargés

[r5] Si la propagation de la COVID-19 est en hausse

[r6] Si de nouveaux variants préoccupants de la COVID-19 se manifestent

[r7] Si d'autres virus respiratoires circulent dans la population (p. ex. grippe saisonnière)

[r8] Je ne suis pas du tout favorable à la réinstitution des mesures de santé publique

[Q151] Dans quelle mesure vous sentez-vous familier(e) avec les effets à long terme potentiels d'une infection par la COVID-19 (également appelés « COVID longue » ou « syndrome post-COVID-19 »)?

Rangée:

[r1] Très familier(e)

[r2] Assez familier(e)

[r3] Peu familier(e)

[r4] Pas du tout familier(e)

[r98] Je ne sais pas

[Q152] Dans quelle mesure êtes-vous/seriez-vous inquiet de développer des symptômes à long terme suite à une infection par la COVID-19 ?

Rangée:

[r1] Très inquiet(e)

[r2] Assez inquiet(e)

[r3] Peu inquiet(e)

[r4] Pas du tout inquiet(e)

[r98] Je ne sais pas

[Q153] En quoi la possibilité de développer des symptômes à long terme de la COVID-19 vous inquiète/inquièterait-elle?

Condition: (Q152.r1 or Q152.r2)

Veuillez sélectionner toutes les réponses qui s'appliquent

Rangée:

[r1] Limitations dans ma vie professionnelle

[r2] Limitations dans mes loisirs/ma vie personnelle

[r3] Incertitude quant à mes perspectives de santé futures

[r4] Être jugé(e) pour avoir contracté la maladie

[r5] Ne pas savoir si les autres (amis, collègues, employeurs, professionnels de santé, etc.) prendront ma maladie au sérieux

[r6] Difficulté à déclarer officiellement ma maladie aux employeurs, professionnels de la santé et/ou d'autres

[r7] Difficulté à accéder aux prestations nécessaires dans ma condition (p. ex. congé de maladie, invalidité)

[r8] Être congédié(e) par mon employeur à cause de ma maladie

[r9] Manque d'informations/de ressources en lien avec ma maladie

[r10] Manque de reconnaissance publique de ma maladie par les autorités compétentes (gouvernement, etc.)

[r96] Autre, veuillez préciser:

En conclusion, voici quelques questions à des fins statistiques uniquement. Toutes vos réponses demeureront strictement confidentielles.

[LANGU] Quelle est la langue que vous avez apprise en premier lieu à la maison dans votre enfance et que vous comprenez toujours?

Rangée:

[r1] Anglais



[r2] Français

[r96] Autre

[r99] Je préfère ne pas répondre

[MINO] Vous identifiez-vous comme membre de l'un ou l'autre des groupes suivants?

SÉLECTIONNEZ TOUTES LES RÉPONSES QUI S'APPLIQUENT.

Rangée:

[r3] Membre d'une communauté LGBTQ2

[r4] Personne handicapée

[r97] Aucun de ces choix

[r99] Je préfère ne pas répondre

[PAYS] Quel est votre pays d'origine?

Condition: IMM.r2 and not(MainAutoCountry.r99)

[SCOL] À quel niveau se situe la dernière année de scolarité officielle que vous avez terminée?

UNE SEULE RÉPONSE

Rangée:

[r1] Études secondaires en partie ou moins

[r2] Diplôme d'études secondaires ou équivalent

[r3] Diplôme d'apprenti inscrit ou autre certificat ou diplôme d'école de métiers

[r4] Certificat d'études collégiales (CÉGEP ou autre certificat ou diplôme non universitaire)

[r5] Certificat ou diplôme universitaire inférieur au baccalauréat

[r6] Baccalauréat

[r7] Diplôme de 2e ou 3e cycle universitaire (maîtrise ou doctorat)

[r99] Je préfère ne pas répondre

[OCCUP] Laquelle des options suivantes correspond le plus à votre situation d'emploi actuelle?  
Êtes-vous...

UNE SEULE RÉPONSE

Rangée:

[r1] Employé(e) à temps plein (35 heures ou plus par semaine)

[r2] Employé(e) à temps partiel (moins de 35 heures par semaine)

[r3] Travailleur(se) autonome

[r4] Sans emploi, à la recherche d'un emploi

[r5] Étudiant(e) à temps plein

[r6] Retraité(e)

[r7] Pas sur le marché du travail (au foyer à temps plein, parent à temps plein, ou sans emploi et ne recherche pas d'emploi)

[r96] Autre situation d'emploi, veuillez préciser :

[r99] Je préfère ne pas répondre

[REVEN] Parmi les catégories suivantes, laquelle reflète le mieux le revenu total avant impôt de tous les membres de votre foyer?

UNE SEULE RÉPONSE

Rangée:

[r1] Moins de 20 000 \$

[r2] De 20 000 \$ à moins de 40 000 \$

[r3] De 40 000 \$ à moins de 60 000 \$

[r4] De 60 000 \$ à moins de 80 000 \$

[r5] De 80 000 \$ à moins de 100 000 \$

[r6] De 100 000 \$ à moins de 150 000 \$

[r7] Plus de 150 000 \$

[r99] Je préfère ne pas répondre

[HH\_SIZE] En vous incluant, combien de personnes sont financièrement supportées par le revenu total combiné de votre foyer?

[FSA] Veuillez indiquer les 3 premiers caractères de votre code postal.

Si vous préférez ne pas le fournir, veuillez sélectionner Je ne sais pas / Je préfère ne pas répondre

Nous vous remercions d'avoir répondu à ce sondage. Votre participation a permis d'obtenir de précieuses informations qui éclaireront les actions et les décisions du gouvernement.

La présente étude traite de sujets que vous avez peut-être trouvés pénibles. Si vous vous sentez perturbé(e) en raison de votre participation, nous vous encourageons à envisager de recourir à des services gratuits en santé mentale, dont notamment les suivants :

Obtenez de l'aide ici : <https://www.canada.ca/sante-mentale> Espace mieux-être Canada : <https://www.wellnesstogether.ca/fr-CA> parlons suicide Canada : <https://parlonssuicide.ca/>  
Ligne d'écoute d'espoir pour le mieux-être : <https://www.espoirpourlemieuxetre.ca/>