

Sommaire exécutif

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

This report is also available in English.



ÉTUDE LONGITUDINALE ET GROUPES 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:

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.

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
Total	3 004

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

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

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
Total	3 026

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
Total	3 026

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://parlonssuicide.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
Total		80	60				

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
Total	3 026

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
Total	3 026

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