

Rapports sur la santé

Respect des précautions à prendre pour réduire la propagation de la COVID-19 au Canada

par Jonathan Cabot et Tracey Bushnik

Date de diffusion : le 15 septembre 2022



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à infostats@statcan.gc.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

- | | |
|---|----------------|
| • Service de renseignements statistiques | 1-800-263-1136 |
| • Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants | 1-800-363-7629 |
| • Télécopieur | 1-514-283-9350 |

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « Contactez-nous » > « [Normes de service à la clientèle](#) ».

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, les entreprises, les administrations et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par le ministre de l'Industrie 2022

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'[entente de licence ouverte](#) de Statistique Canada.

Une [version HTML](#) est aussi disponible.

This publication is also available in English.

Respect des précautions à prendre pour réduire la propagation de la COVID-19 au Canada

par Jonathan Cabot et Tracey Bushnik

DOI: <https://www.doi.org/10.25318/82-003-x202200900001-fra>

RÉSUMÉ

Contexte

Tout au long de la pandémie de COVID-19, les responsables de la santé publique au Canada ont exigé et recommandé des mesures de précaution pour ralentir la propagation de la COVID-19. La présente étude a permis d'examiner quels groupes de population se conformaient moins aux mesures de précaution, comme le port du masque et l'isolement, et l'endroit où ils se trouvaient au Canada.

Données et méthodologie

Les résultats proviennent de l'Enquête canadienne sur la santé et les anticorps contre la COVID-19. Cette enquête nationale visait à estimer le nombre de Canadiens de plus d'un an vivant dans des ménages privés dont le sang contenait des anticorps contre le virus du SRAS-CoV-2. Les données du questionnaire ont été recueillies dans les 10 provinces et les 3 capitales territoriales, de novembre 2020 à avril 2021. Les répondants ont été interrogés sur le respect des précautions liées à la COVID-19. Des prévalences pondérées et des modèles de régression logistique ont été utilisés pour déterminer quels groupes de population se conformaient moins aux mesures de précaution visant à prévenir la propagation de la COVID-19, et l'endroit où ils se trouvaient au Canada.

Résultats

Des différences importantes ont été constatées en ce qui a trait au respect des précautions, et ce, selon le sexe, la région, le milieu urbain ou rural, l'âge, le revenu, la présence de problèmes de santé chroniques, la taille du ménage et la situation d'emploi. Après une correction tenant compte des covariables, les Canadiens moins enclins à prendre des précautions étaient les hommes, les personnes vivant dans les capitales territoriales, les personnes vivant dans les régions rurales et les personnes de 34 ans et moins (comparativement aux personnes de 65 ans et plus). Des différences supplémentaires ont été constatées lors de l'examen de la conformité aux précautions systématiquement recommandées par rapport à celles habituellement recommandées.

Interprétation

Pendant que le Canada continue de traverser les vagues de la pandémie et d'observer l'émergence de nouveaux variants, des précautions sont toujours exigées ou recommandées dans de nombreux secteurs de compétence. Pour soutenir les efforts continus et futurs de santé publique visant à ralentir la transmission de la COVID-19, il peut être utile de comprendre quels groupes de population étaient moins enclins à suivre les précautions lors des vagues précédentes et où ils se trouvaient au Canada.

Mots-clés

COVID-19, précaution, santé, SRAS-CoV-2.

AUTEURS

Jonathan Cabot travaille au Centre de l'intégration et du développement des données sociales de Statistique Canada. Tracey Bushnik travaille à la Division de l'analyse de la santé de Statistique Canada.

Ce que l'on sait déjà sur le sujet

- L'une des façons de ralentir la propagation de la COVID-19 est d'avoir recours à diverses mesures de précaution, comme la distanciation physique et le port d'un masque.
- Des études indiquent que certains groupes de population, y compris les femmes, les personnes âgées, les personnes ayant des problèmes de santé préexistants, les personnes résidant en milieu urbain, les personnes ayant fait des études supérieures et les travailleurs de la santé, sont plus susceptibles de prendre des précautions.
- L'arrêt de la transmission de la COVID-19 au moyen d'exigences et de recommandations en matière de mesures de précaution demeure une stratégie de santé publique au Canada.

Ce qu'apporte l'étude

- L'Enquête canadienne sur la santé et les anticorps contre la COVID-19 est une nouvelle enquête représentative à l'échelle nationale dans le cadre de laquelle on demandait aux répondants de préciser dans quelle mesure ils se conformaient à une liste de précautions sélectionnées pour se protéger contre la COVID-19.
- En tout, six précautions ont été évaluées : trois étaient considérées comme « systématiquement recommandées » et trois, comme « habituellement recommandées ».
- Les hommes, les personnes vivant dans les régions rurales, les personnes vivant dans les capitales territoriales et les personnes âgées de 34 ans et moins (comparativement aux personnes de 65 ans et plus) étaient moins susceptibles de s'y conformer dans l'ensemble, même après la prise en compte d'autres caractéristiques. La conformité différait aussi selon le type de précautions, c'est-à-dire celles « systématiquement » recommandées ou celles « habituellement » recommandées.

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, partout dans le monde, les autorités ont mis en œuvre des mesures pour ralentir la propagation du virus. Dans le but de réduire la transmission de la COVID-19 et d'alléger le fardeau qui pèse sur le système de soins de santé, les provinces et les territoires du Canada ont eu recours à diverses stratégies, comme la fermeture des entreprises non essentielles, le port obligatoire d'un masque dans les espaces publics et la restriction des interactions entre les personnes¹. Ces stratégies ont été plus ou moins efficaces pour contenir le virus depuis mars 2020, à la lumière des taux de séroprévalence observés dans l'ensemble du pays².

Bien que les estimations de la séroprévalence aident à déterminer la variation des infections partout au Canada², il peut être important d'examiner les différences en ce qui concerne le respect des mesures de précaution entre les groupes de population pour comprendre la façon dont la COVID-19 s'est propagée au Canada et la façon dont elle peut continuer de le faire. L'une des façons de ralentir cette propagation est d'avoir recours à diverses mesures de précaution liées à la distanciation physique et au port d'un masque³. Les principales méthodes recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé pour réduire le risque d'infection sont le port d'un masque, la distanciation physique, l'évitement des foules, le lavage fréquent des mains et l'isolement advenant un résultat positif au test de dépistage ou la présence de symptômes⁴. Toutefois, le respect des précautions varie d'un groupe de population à l'autre. Des études ont montré que les femmes, les personnes

âgées^{5,6,7,8}, les personnes ayant des problèmes de santé préexistants⁷, les personnes résidant dans des zones urbaines⁵ et les travailleurs de la santé⁸ sont plus susceptibles de se conformer aux précautions. Au Canada, des études ont révélé que les femmes et les personnes âgées font plus confiance aux mesures de santé publique et ont plus confiance en leur propre capacité de s'y conformer⁹. Les premiers travaux de recherche sur la pandémie de COVID-19 réalisés à l'aide de données obtenues par approche participative ont révélé que les hommes, les résidents ruraux et les adultes moins scolarisés étaient moins susceptibles de prendre des précautions pour réduire la propagation de la COVID-19 au Canada¹⁰. Cependant, Jehn *et al.*¹⁰ ont analysé des données provenant d'un échantillon relativement petit avant la distribution des vaccins, ont mesuré le respect de quatre précautions et n'ont pas inclus de nombreuses variables sociodémographiques. Cela souligne la nécessité d'effectuer une analyse à l'aide d'un ensemble de données plus vaste, représentatif à l'échelle nationale, dans laquelle on évalue un plus grand nombre de précautions et de caractéristiques dans un contexte plus récent.

Malgré la vaccination d'une bonne proportion de la population¹¹, il y a eu une augmentation marquée des infections en raison de la propagation de nouveaux variants, dont Omicron¹². Cette augmentation a entraîné le retour de diverses restrictions dans de nombreux secteurs de compétence, et les Canadiens sont encouragés à se conformer à celles-ci. La compréhension des tendances en matière de respect des précautions tout au long de la pandémie — même durant les

premières vagues, avant que la vaccination, l'infection antérieure par la COVID-19 et la possible lassitude à l'égard de la pandémie soient aussi généralisées¹³ — demeure primordiale pour soutenir les efforts de santé publique visant à limiter la transmission du virus.

À l'aide des données représentatives à l'échelle nationale tirées de l'Enquête canadienne sur la santé et les anticorps contre la COVID-19 (ECSAC), la présente étude permet d'examiner les groupes de population qui se sont moins conformés à certaines précautions visant à prévenir la propagation de la COVID-19 et l'endroit où ils se trouvaient au Canada, de novembre 2020 à avril 2021. Les conclusions de la présente étude peuvent servir aux responsables de l'élaboration des politiques relatives à la pandémie de COVID-19 et à de futures crises de santé publique pour déterminer les groupes à cibler.

Méthodes

Source des données

Les données proviennent de l'Enquête canadienne sur la santé et les anticorps contre la COVID-19 (ECSAC), une enquête transversale nationale menée par Statistique Canada. L'ECSAC a recueilli ces renseignements auprès des répondants en deux parties : un questionnaire électronique rempli en ligne, qui comprenait des questions sur les caractéristiques démographiques ainsi que sur l'exposition à la COVID-19 et les mesures prises, et un test sanguin par prélèvement au doigt effectué à la maison pour estimer la séroprévalence d'anticorps contre le SRAS-CoV-2 chez les Canadiens de plus d'un an vivant dans des ménages privés. Statistique Canada a communiqué par téléphone avec les répondants qui n'avait pas soumis leur questionnaire rempli. Les données ont été recueillies auprès de Canadiens de novembre 2020 à avril 2021. L'ECSAC repose sur une base de sondage directe pour les personnes âgées de 1 à 24 ans et une base de sondage à plusieurs degrés pour les personnes de 25 ans et plus afin de sélectionner un échantillon de 47 900 personnes vivant dans les 10 provinces et les 3 capitales territoriales. Pour les répondants de moins de 15 ans, le questionnaire a été rempli par un parent ou un tuteur. Au total, l'échantillon a permis de recueillir 11 026 questionnaires remplis, représentant un taux de réponse combiné de 23 %. Les poids d'enquête ont été déterminés en tenant compte du plan d'échantillonnage et de la non-réponse, ce qui a permis de réaliser des estimations pondérées représentatives de la population cible. Les poids affectés à la personne ont été étalonnés de façon à ce que la somme des poids corresponde aux chiffres de population relativement à la région, selon le groupe d'âge et le sexe, tout en correspondant aux chiffres démographiques pour les grandes régions métropolitaines de recensement. Les populations exclues de l'ECSAC sont : les personnes vivant dans les régions rurales des trois territoires (à l'extérieur des capitales); les personnes vivant dans les réserves et les autres établissements autochtones dans les provinces; les personnes vivant dans les bases des Forces canadiennes; les personnes vivant dans les établissements

institutionnels; et les résidents de certaines régions éloignées. En tout, ces exclusions représentent environ 3 % de la population cible des personnes âgées d'un an et plus vivant dans des ménages privés. Vous trouverez de plus amples renseignements sur la conception et la pondération de l'ECSAC sur le site Web de Statistique Canada¹⁴.

La majeure partie de la collecte (86 %) a été effectuée en janvier et en février 2021, vers la fin de la deuxième vague de la pandémie au Canada¹². La collecte coïncidait aussi avec le début des efforts de vaccination au pays. À la fin de mars 2021, un peu moins de 12 % de la population canadienne (environ 4,5 millions de personnes) avait reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19¹¹. Ces Canadiens étaient principalement : des adultes âgés de 80 ans et plus; des travailleurs de la santé; des résidents et du personnel de milieux de vie collectifs; et des adultes vivant dans des collectivités autochtones¹⁵.

Mesures

Précautions à prendre

On a demandé aux répondants de l'ECSAC : « Parmi les précautions suivantes, lesquelles prenez-vous comme protection contre la COVID-19? » Les choix de réponse étaient « toujours », « souvent », « occasionnellement », « jamais » ou « sans objet ». Les précautions suivantes ont été incluses dans l'étude :

- Se laver fréquemment les mains.
- Porter un masque dans les espaces publics intérieurs où la distanciation physique est difficile ou un règlement exige le port du masque.
- Porter un masque dans les lieux publics extérieurs où la distanciation physique est difficile ou requise.
- Garder une distance de deux mètres (six pieds) avec les autres.
- Éviter les foules et les grands rassemblements.
- Limiter les interactions avec les personnes à risque élevé.

Une note a été attribuée à chaque indice de fréquence pour chacune des précautions énoncées. La note de 0 a été attribuée à « jamais »; la note de 1, à « occasionnellement »; la note de 2, à « souvent »; et la note de 3, à « toujours ». L'option « sans objet » équivalait à une réponse « manquante ».

Les notes **globales** représentaient la somme des notes attribuées aux six précautions (valeur maximale de 18, pour une conformité parfaite), et une note élevée indiquait un degré de conformité élevé. Cette note était fortement asymétrique (moyenne = 15,6). Elle a été divisée pour distinguer les personnes se conformant moins aux précautions (10^e centile

inférieur, notes inférieures à 13) des personnes s'y conformant (notes de 13 ou plus).

Les gouvernements et les responsables de la santé publique ont **systématiquement recommandé** de « se laver les mains souvent », de « porter un masque à l'intérieur » et de « maintenir une distance de deux mètres » tout au long de la période de collecte de l'ECSAC¹. Les notes associées à ces précautions ont été additionnées pour former une note de

recommandation systématique (valeur maximale de 9). La note était fortement asymétrique (moyenne = 8,0) et a été divisée pour relever les personnes se conformant moins aux précautions (10^e centile inférieur, notes inférieures à 7) et les personnes s'y conformant (notes de 7 ou plus).

Les précautions **habituellement recommandées**, soit « porter un masque à l'extérieur », « éviter les foules ou les grands rassemblements » et « limiter les interactions avec les

Tableau 1
Prévalence et intervalles de confiance de 95 % des cas de conformité moindre selon des caractéristiques sélectionnées, Canada, novembre 2020 à mars 2021

Caractéristique	Échantillon (n)	Population (%)	Prévalence (%)	Dans l'ensemble		Systématiquement recommandées			Habituellement recommandées		
				Intervalle de confiance de 95 % de	à	Prévalence (%)	Intervalle de confiance de 95 % de	à	Prévalence (%)	Intervalle de confiance de 95 % de	à
Total	9 646	100,0	10,3	9,4	11,2	8,9	8,0	9,9	10,4	9,6	11,3
Sexe											
Homme	4 256	45,4	13,8 [§]	12,4	15,3	12,2 [§]	10,7	13,8	13,1 [§]	11,7	14,6
Femme [‡]	5 390	54,7	7,4	6,4	8,4	6,2	5,2	7,2	8,3	7,3	9,3
Région											
Atlantique	2 687	5,9	11,5 [§]	10,3	12,9	7,5	6,6	8,6	12,6 [§]	11,4	14,0
Québec	1 999	22,2	10,7	8,8	12,9	7,4	5,7	9,5	11,5	9,7	13,6
Ontario [‡]	1 364	41,0	9,3	7,7	11,2	9,5	7,7	11,6	9,4	7,8	11,4
Prairies	2 320	16,7	12,4 [§]	10,7	14,4	10,5	9,0	12,2	12,4	10,5	14,5
Colombie-Britannique	891	14,1	8,9	7,0	11,3	7,9	6,3	10,0	8,3	6,5	10,7
Capitales territoriales	385	0,2	33,3 [§]	27,9	39,2	31,5 [§]	26,1	37,5	27,1 [§]	21,8	33,1
Région rurale ou urbaine											
Région rurale	2 278	16,3	12,8 [§]	10,8	15,1	11,0 [§]	8,9	13,6	12,9 [§]	10,9	15,2
Région urbaine [‡]	7 368	83,7	9,8	8,9	10,8	8,5	7,5	9,5	10,0	9,1	10,9
Groupe d'âge											
1 à 18 ans	1 716	20,7	13,5 [§]	11,5	15,8	13,5 [§]	11,3	16,0	12,7 [§]	10,7	15,0
19 à 34 ans	1 869	19,5	13,6 [§]	11,7	15,7	12,0 [§]	10,2	14,2	13,8 [§]	11,9	15,9
35 à 64 ans	4 227	42,0	8,9 [§]	7,7	10,2	6,8 [§]	5,7	8,2	9,7 [§]	8,5	11,0
65 ans et plus [‡]	1 834	17,8	6,2	4,8	8,0	4,9	3,5	6,9	5,9	4,6	7,5
Niveau de scolarité											
Études secondaires ou niveau inférieur [‡]	1 555	15,5	9,6	7,9	11,6	7,1	5,5	9,2	10,0	8,2	12,1
Études postsecondaires	8 083	84,5	10,4	9,5	11,4	9,2 [§]	8,3	10,3	10,5	9,6	11,5
Quintile du revenu du ménage après correction											
Premier quintile (le plus faible) [‡]	1 628	19,5	8,7	7,0	10,7	7,9	6,2	9,9	9,8	7,9	12,0
Deuxième quintile	1 786	19,5	9,9	8,1	12,0	9,1	7,2	11,4	9,9	8,1	12,1
Troisième quintile	1 993	20,1	12,5 [§]	10,4	14,9	10,6	8,6	13,0	12,0	10,1	14,3
Quatrième quintile	2 101	20,3	9,9	8,4	11,6	8,3	6,6	10,3	10,1	8,6	11,8
Cinquième quintile (le plus élevé)	2 138	20,7	10,4	8,7	12,4	8,6	7,1	10,5	10,4	8,8	12,4
Problèmes de santé chroniques											
Aucun problème de santé chronique	6 549	72,9	11,4 [§]	10,4	12,5	10,3 [§]	9,2	11,5	11,4 [§]	10,4	12,4
Un problème de santé chronique	2 059	19,9	7,8 [§]	6,3	9,6	6,0	4,6	7,8	8,7 [§]	7,2	10,5
Deux problèmes de santé chroniques ou plus [‡]	830	7,1	5,2	3,5	7,7	2,7	1,6	4,4	5,6	3,9	8,0
Taille du ménage											
Une seule personne	1 888	12,1	9,6	7,7	11,8	6,6	5,0	8,7	10,4	8,4	12,7
Deux personnes [‡]	2 826	27,2	8,7	7,3	10,2	6,7	5,5	8,1	8,7	7,3	10,4
Trois personnes	1 559	17,3	7,9	6,4	9,7	6,7	5,2	8,6	8,5	7,0	10,4
Quatre personnes ou plus	3 373	43,4	12,4 [§]	11,1	13,9	11,8 [§]	10,3	13,4	12,3 [§]	10,9	13,8
Situation d'emploi au cours des six derniers mois[‡]											
Travailleur de la santé en contact direct avec d'autres personnes [‡]	590	4,6	8,0	5,3	11,8	4,9	2,8	8,3	12,3	8,8	16,9
Autre type de travailleur en contact direct avec d'autres personnes	3 707	32,6	14,0 [§]	12,4	15,8	12,0 [§]	10,4	13,8	13,5	11,9	15,3
Ne travaillait pas ou ne travaillait pas en contact direct avec d'autres personnes	5 193	62,8	8,5	7,4	9,6	7,5 [§]	6,4	8,7	8,7	7,7	9,8
Type de logement											
Maison individuelle, double ou en rangée	7 451	78,4	10,0	8,3	12,0	8,2	6,7	10,0	10,4	8,7	12,3
Duplex, immeuble d'appartements de moins de cinq étages ou de cinq étages ou plus [‡]	2 024	21,6	10,3	9,4	11,4	9,0	8,0	10,2	10,5	9,5	11,5

¹ les répondants de moins de 15 ans inclus dans la catégorie « ne travaillait pas ou ne travaillait pas en contact direct avec d'autres personnes »

[‡] catégorie de référence

[§] indique la différence entre l'estimation de la prévalence et l'estimation du groupe de référence statistiquement différente de zéro à p<0,05

Notes : Par « ensemble des précautions », on entend le lavage fréquent des mains, le port d'un masque à l'intérieur, le respect d'une distanciation de deux mètres, le port d'un masque à l'extérieur, l'évitement des foules et la limitation des interactions avec les personnes à risque élevé. Par « précautions systématiquement recommandées », on entend le lavage fréquent des mains, le port d'un masque à l'intérieur et le respect d'une distanciation de deux mètres. Par « précautions habituellement recommandées », on entend le port d'un masque à l'extérieur, l'évitement des foules et la limitation des interactions avec les personnes à risque élevé. Les chiffres de l'échantillon pour le niveau de scolarité, le type de logement, la situation d'emploi au cours des six derniers mois et les problèmes de santé chroniques ne correspondent pas à la taille totale de l'échantillon (n = 9 646) en raison de la non-réponse.

Source : Enquête canadienne sur la santé et les anticorps contre la COVID-19 de 2021.

personnes à risque élevé », sont des mesures qui n'ont pas été systématiquement recommandées tout au long de la collecte dans le cadre de l'ECSAC. Les notes y étant associées ont été additionnées pour former une note de recommandation habituelle (valeur maximale de 9). Par exemple, lorsque les cas de COVID-19 ont diminué, le port d'un masque à l'extérieur dans certains secteurs de compétence n'était plus requis dans les espaces publics, comme les lieux de rassemblement et les marchés extérieurs privés, et le nombre de personnes permises dans les lieux de rassemblement publics et privés a été augmenté¹. De plus, les interactions avec les personnes à risque élevé étaient permises dans certaines conditions¹, c'est-à-dire lorsque ces personnes avaient reçu leur première dose de vaccin¹⁵. La note était fortement asymétrique (moyenne = 7,6) et a été divisée pour relever les personnes se conformant moins aux précautions (10^e centile inférieur, notes inférieures à 6) et les personnes s'y conformant (notes de 6 ou plus).

Covariables

Les covariables comprenaient le sexe à la naissance (homme, femme), le groupe d'âge (de 1 à 18 ans, de 19 à 34 ans, de 35 à 64 ans, et 65 ans et plus), la situation géographique (région rurale ou urbaine), le plus haut niveau de scolarité (diplôme d'études postsecondaires ou niveau de scolarité inférieur), la taille du ménage (1, 2, 3, et 4 personnes ou plus) et le type de logement (duplex, immeuble d'appartements de moins de cinq étages ou de cinq étages ou plus, et maison individuelle, double ou en rangée).

Les régions comprenaient les provinces de l'Atlantique (Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Terre-Neuve-et-Labrador et l'Île-du-Prince-Édouard), le Québec, l'Ontario, les Prairies (Manitoba, Saskatchewan et Alberta), la Colombie-Britannique et les capitales territoriales.

Le quintile de revenu des ménages après correction a été calculé à l'aide d'une version modifiée de la méthode de note d'équivalence, où le revenu du ménage est ajusté en fonction d'un facteur de pondération fondé sur le nombre de personnes dans le ménage¹⁶.

Le type de travail était divisé en trois groupes : les travailleurs de la santé en contact direct avec les autres; les travailleurs d'un autre type en contact direct avec les autres; et les chômeurs ou les travailleurs sans contact direct avec les autres. Les répondants qui ont déclaré travailler en contact direct avec d'autres personnes ont été interrogés sur leur profession. Les répondants dont le code de profession commençait par « 3 » (secteur de la santé), d'après la Classification nationale des professions (CNP) de 2016, étaient classés dans la catégorie des travailleurs de la santé en contact direct avec les autres. Les répondants dont le code de la CNP de 2016 ne commençait pas par « 3 » étaient classés dans la catégorie des travailleurs en contact direct avec les autres, dans un autre secteur que celui de la santé. Les répondants de moins de 15 ans, les répondants qui n'ont pas travaillé en contact direct avec les autres et les répondants qui n'ont pas travaillé ont été regroupés dans la troisième et dernière catégorie du type de travail.

En ce qui concerne la présence de problèmes de santé chroniques, les répondants ont été regroupés selon qu'ils n'en avaient aucun, qu'ils en avaient un ou qu'ils en avaient deux ou plus. On a demandé aux répondants s'ils avaient des problèmes de santé chroniques, soit des problèmes diagnostiqués par un professionnel de la santé qui duraient depuis six mois ou plus, ou qui allaient durer six mois ou plus. Les problèmes énoncés étaient les suivants : maladie pulmonaire chronique, asthme, maladie du cœur chronique, diabète (à l'exclusion du diabète gestationnel), maladie rénale chronique, maladie du foie, hypertension artérielle, trouble sanguin chronique, système immunitaire affaibli, trouble neurologique chronique, accident vasculaire cérébral, maladie d'Alzheimer ou autres formes de démence.

Techniques d'analyse

Les prévalences pondérées de personnes qui se conformaient moins aux précautions « dans l'ensemble », à celles « systématiquement recommandées » et à celles « habituellement recommandées » ont été estimées en fonction de différentes caractéristiques. Des poids de rééchantillonnage bootstrap ont servi à estimer des erreurs-types et des intervalles de confiance de 95 %. Des tests statistiques visant à évaluer les différences entre les caractéristiques ont été effectués à l'aide de tests t. Parmi les 11 026 répondants de l'ECSAC, seuls ceux qui avaient des réponses valides pour les six précautions ont été conservés pour la présente étude (n = 9 646).

Des modèles de régression logistique employant la suppression par liste (n = 329 des 9 646 répondants ont été exclus) ont été utilisés pour prédire la probabilité de faire partie du groupe se conformant moins aux précautions ou du groupe s'y conformant pour l'ensemble des précautions recommandées, pour celles systématiquement recommandées et pour celles habituellement recommandées. Les rapports de risque corrigés selon le modèle et les intervalles de confiance de 95 % (IC) ont été calculés à l'aide des poids d'enquête et des poids bootstrap de l'enquête. Les rapports de risque supérieurs à 1 indiquent qu'une caractéristique était associée à un niveau de conformité moindre.

Toutes les analyses ont été réalisées au moyen de la version 9.4 de SAS et de la version 11.0.3 du logiciel SUDAAN exécutable par SAS.

Résultats

De nombreuses caractéristiques étaient associées à une moins grande conformité à l'ensemble des précautions, à celles systématiquement recommandées et à celles habituellement recommandées (tableau 1). Les hommes se conformaient moins que les femmes (13,8 % par rapport à 7,4 % dans l'ensemble), tout comme les Canadiens des régions rurales comparativement à ceux des régions urbaines (12,8 % par rapport à 9,8 % dans l'ensemble). Les Canadiens âgés de 1 à 18 ans (13,5 %), de 19 à 34 ans (13,6 %) et de 35 à 64 ans (8,9 %) se conformaient moins à l'ensemble des précautions que les personnes de 65 ans

et plus (6,2 %), et les Canadiens n'ayant pas de problèmes de santé chroniques se conformaient moins à l'ensemble des précautions que ceux qui avaient deux problèmes de santé chroniques ou plus (11,4 % par rapport à 5,2 % dans l'ensemble). D'autres différences importantes de conformité ont été observées entre les régions, les niveaux de scolarité, les quintiles de revenu, les tailles du ménage et les situations d'emploi.

Après la prise en compte de toutes les caractéristiques, les hommes respectaient toujours moins l'ensemble des précautions que les femmes (rapport de risque = 1,84; IC : 1,54 à 2,19) [tableau 2]. Cela était aussi vrai pour les précautions systématiquement recommandées (rapport de risque = 1,89; IC : 1,55 à 2,31) et pour celles habituellement recommandées (rapport de risque = 1,62; IC : 1,36 à 1,92). De même, comparativement aux adultes de 65 ans et plus, les personnes de 18 ans et moins et les personnes de 19 à 34 ans se conformaient

Tableau 2

Rapports de risque corrigés selon le modèle des cas de conformité moindre, selon des caractéristiques sélectionnées, Canada, novembre 2020 à mars 2021

	Dans l'ensemble			Systématiquement recommandées			Habituellement recommandées		
	Rapport de risque corrigé	Intervalle de confiance de 95 % de à		Rapport de risque corrigé	Intervalle de confiance de 95 % de à		Rapport de risque corrigé	Intervalle de confiance de 95 % de à	
Sexe									
Homme	1,84	1,54	2,19	1,89	1,55	2,31	1,62	1,36	1,92
Femme [†]	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...
Région									
Atlantique	1,22	0,98	1,52	0,81	0,64	1,04	1,30	1,03	1,63
Québec	1,06	0,85	1,34	0,72	0,55	0,95	1,14	0,91	1,44
Ontario [‡]	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...
Prairies	1,19	0,95	1,49	0,98	0,78	1,23	1,20	0,94	1,52
Colombie-Britannique	0,88	0,64	1,20	0,80	0,60	1,07	0,80	0,57	1,14
Capitales territoriales	3,11	2,38	4,06	3,09	2,34	4,09	2,46	1,81	3,34
Région rurale ou urbaine									
Région rurale	1,27	1,03	1,57	1,35	1,07	1,70	1,26	1,03	1,55
Région urbaine [‡]	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...
Groupe d'âge									
1 à 18 ans	1,78	1,16	2,72	1,77	1,01	3,11	1,90	1,24	2,91
19 à 34 ans	1,67	1,12	2,50	1,56	0,91	2,67	1,91	1,29	2,83
35 à 64 ans	1,11	0,78	1,57	0,94	0,58	1,53	1,37	0,97	1,92
65 ans et plus [‡]	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...
Niveau de scolarité									
Études secondaires ou niveau inférieur [†]	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...
Études postsecondaires	1,03	0,83	1,28	0,98	0,96	1,00	0,98	0,78	1,23
Quintile du revenu du ménage après correction									
Premier quintile (le plus faible) [‡]	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...
Deuxième quintile	1,10	0,83	1,48	1,08	0,79	1,50	0,97	0,72	1,29
Troisième quintile	1,33	1,00	1,76	1,23	0,91	1,64	1,15	0,87	1,51
Quatrième quintile	1,04	0,79	1,37	0,93	0,67	1,30	0,95	0,72	1,25
Cinquième quintile (le plus élevé)	1,12	0,84	1,49	1,02	0,75	1,39	1,00	0,76	1,32
Problèmes de santé chroniques									
Aucun problème de santé chronique	1,50	0,94	2,37	2,49	1,34	4,63	1,38	0,91	2,09
Un problème de santé chronique	1,20	0,72	2,02	1,77	0,90	3,48	1,26	0,81	1,96
Deux problèmes de santé chroniques ou plus [‡]	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...
Taille du ménage									
Une seule personne	0,99	0,96	1,02	1,01	0,72	1,41	1,18	0,90	1,56
Deux personnes [‡]	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...
Trois personnes	1,02	1,00	1,05	0,81	0,59	1,12	0,86	0,65	1,15
Quatre personnes ou plus	0,99	0,96	1,01	1,24	0,92	1,65	1,15	0,90	1,49
Situation d'emploi au cours des six derniers mois[†]									
Travailleur de la santé en contact direct avec d'autres personnes [†]	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...
Autre type de travailleur en contact direct avec d'autres personnes	1,51	0,90	2,54	2,20	1,02	4,74	1,00	0,63	1,59
Ne travaillait pas ou ne travaille pas en contact direct avec d'autres personnes	0,90	0,54	1,52	1,23	0,56	2,71	0,67	0,43	1,06
Type de logement									
Maison individuelle, double, ou en rangée	0,98	0,76	1,26	0,95	0,72	1,26	0,97	0,75	1,24
Duplex, immeuble d'appartements de moins de cinq étages ou de cinq étages ou plus [‡]	1,00	...	...	1,00	...	...	1,00	...	...

... n'ayant pas lieu de figurer

[†] les répondants de moins de 15 ans inclus dans la catégorie « ne travaillaient pas ou ne travaillent pas en contact direct avec d'autres personnes »[‡] catégorie de référence

Notes : Par « ensemble des précautions », on entend le lavage fréquent des mains, le port d'un masque à l'intérieur, le respect d'une distanciation de deux mètres, le port d'un masque à l'extérieur, l'évitement des foules et la limitation des interactions avec les personnes à risque élevé. Par « précautions systématiquement recommandées », on entend le lavage fréquent des mains, le port d'un masque à l'intérieur et le respect d'une distanciation de deux mètres. Par « précautions habituellement recommandées », on entend le port d'un masque à l'extérieur, l'évitement des foules et la limitation des interactions avec les personnes à risque élevé.

Source : Enquête canadienne sur la santé et les anticorps contre la COVID-19 de 2021.

moins aux précautions dans l'ensemble (rapport de risque = 1,78; IC : 1,16 à 2,72 et rapport de risque = 1,67; IC : 1,12 à 2,50, respectivement), ainsi qu'aux précautions systématiquement recommandées et à celles habituellement recommandées.

Les Canadiens vivant en milieu rural se conformaient moins à l'ensemble des précautions (rapport de risque = 1,27; IC : 1,03 à 1,57) que ceux vivant en milieu urbain; une tendance qui s'est maintenue pour les précautions systématiquement et habituellement recommandées. Les résidents des capitales territoriales se conformaient moins à l'ensemble des précautions que les résidents de l'Ontario (rapport de risque = 3,11; IC : 2,38 à 4,06), tandis que ceux des provinces de l'Atlantique respectaient moins (rapport de risque = 1,30; IC : 1,03 à 1,63) les précautions habituellement recommandées comparativement aux personnes qui vivaient en Ontario. Par contre, les personnes qui vivaient au Québec se conformaient plus (rapport de risque = 0,72, IC : 0,55 à 0,95) aux précautions systématiquement recommandées que celles qui vivaient en Ontario.

Les personnes qui n'avaient aucun problème de santé chronique se conformaient moins (rapport de risque = 2,49; IC : 1,34 à 4,63) aux précautions systématiquement recommandées pour contrer la COVID-19 que les personnes atteintes de deux problèmes de santé chroniques ou plus. Les personnes qui travaillaient en contact direct avec d'autres personnes, sans toutefois travailler dans le secteur des soins de santé, se conformaient moins (rapport de risque = 2,20; IC : 1,02 à 4,74) aux précautions systématiquement recommandées que les professionnels de la santé qui travaillaient en contact direct avec les autres.

Discussion

La présente étude a révélé que les hommes et les personnes vivant dans les régions rurales se conformaient moins aux précautions. Ces constatations concordent avec les travaux de recherche antérieurs sur la COVID-19^{5,6,7,10}. Le manque de conformité des hommes pourrait être lié à un manque de confiance en leur capacité de se conformer aux mesures de santé publique et à un manque de confiance à l'égard de ces mêmes mesures pendant la pandémie de COVID-19⁹. Les hommes sont aussi plus susceptibles d'agir de façon à mettre leur santé à risque¹⁷.

On a constaté que les jeunes Canadiens, ainsi que les personnes qui n'ont aucun problème de santé chronique, se conformaient généralement moins aux précautions. Ces constatations concordent généralement avec les travaux de recherche antérieurs^{5,6,7,10}. Le fait d'être à risque élevé d'effets indésirables de la COVID-19, comme c'est le cas pour la population âgée et pour les personnes ayant des problèmes chroniques préexistants¹⁸, peut expliquer la raison pour laquelle ces deux groupes se sont davantage conformés aux précautions relatives à la COVID-19 : ils étaient peut-être conscients de leur vulnérabilité aux effets indésirables de la COVID-19⁷.

Les professionnels de la santé qui travaillaient en contact direct avec d'autres personnes se conformaient davantage aux précautions systématiquement recommandées que les personnes qui travaillaient en contact direct avec des personnes, mais à l'extérieur du secteur de la santé. Cela s'explique probablement par le risque d'exposition élevé dans le secteur des soins de santé, où le non-respect des précautions systématiquement recommandées pouvait entraîner la propagation de la COVID-19 en milieu de travail à des collègues et à des patients, ou à la maison⁸. Il est probable que leur niveau élevé de conformité au lavage des mains et au port d'un masque à l'intérieur ait été le principal facteur pour se conformer davantage aux précautions systématiquement recommandées, puisqu'il a peut-être été difficile pour ces personnes de toujours maintenir une distance de deux mètres des autres dans un contexte de soins.

Bien que la présente étude ait révélé des différences de conformité entre les régions, celles-ci peuvent probablement être attribuées à des différences dans les taux d'infection par la COVID-19 et, par conséquent, à des différences dans la mise en œuvre de mesures de santé publique entre les régions. Par exemple, selon la présente étude, les Canadiens vivant dans les capitales territoriales se sont moins conformés aux précautions. Toutefois, les mesures de santé publique y étaient moins restrictives que dans le reste du Canada¹, car les territoires faisaient état de généralement moins de cas d'infection que les provinces¹².

Forces et limites

La principale force de la présente étude est qu'elle est fondée sur une enquête représentative des Canadiens à l'échelle nationale. Le grand échantillon a permis d'effectuer des analyses selon de nombreuses caractéristiques. De plus, l'ECSAC a recueilli des données sur un plus grand nombre de précautions que les enquêtes nationales précédentes, et a permis d'examiner la conformité selon un large éventail de caractéristiques sociodémographiques.

La période de référence des données représente une limite de la présente étude. Ces données reflètent la réalité de la COVID-19 au Canada au cours de la deuxième vague et jusqu'à la troisième vague, lorsque la vaccination, l'infection antérieure à la COVID-19 et la possible lassitude à l'égard de la pandémie¹³ étaient moins généralisées. Dans la présente étude, l'exclusion de quatre précautions, (« travailler à domicile quand cela est possible », « utiliser les services de livraison ou de ramassage en bordure de la rue », « s'isoler comme protection lorsqu'on craint d'être exposé » et « s'isoler pour protéger les autres après une exposition éventuelle à la COVID-19 »), lesquelles ont été saisies dans le cadre de l'ECSAC, correspond à une autre limite. Le travail à domicile et les deux mesures d'isolement volontaire ont été exclus, car plusieurs répondants ont indiqué que ces recommandations ne s'appliquaient pas à eux. Le recours aux services de livraison ou au ramassage en bordure de la rue a été exclu parce qu'il n'était pas considéré comme une mesure

facilement accessible à tous et qu'il dépendait probablement de l'emplacement géographique et du statut socioéconomique d'une personne. Une autre limite tient au fait que l'autodéclaration peut être problématique pour mesurer la conformité aux directives de santé publique parce qu'il est socialement souhaitable de prétendre suivre les règles¹⁹. Par conséquent, la conformité déclarée peut avoir été supérieure à la conformité réelle. Enfin, il est possible que certaines précautions aient été classées de façon incorrecte dans la catégorie « systématiquement recommandées » ou « habituellement recommandées » en raison de la rapidité et de la variation de l'évolution de la pandémie d'un secteur de compétence à l'autre au cours des mois de la collecte des données dans le cadre de l'ECSAC.

Conclusion

Au cours des premières vagues de la pandémie, les Canadiens se sont généralement conformés aux précautions relatives à la COVID-19. Toutefois, certaines caractéristiques étaient associées à une conformité moindre, notamment le fait d'être un homme, d'être âgé de moins de 35 ans (comparativement aux personnes de plus de 64 ans) et de vivre dans l'une des capitales territoriales ou dans une région rurale.

L'émergence continue de nouveaux variants après plus de deux ans souligne la possibilité qu'apparaissent de nouvelles vagues de la pandémie et le besoin constant de mesures de santé publique pour ralentir la propagation du virus. Il est essentiel d'analyser la conformité aux précautions. En cernant bien les groupes de population les moins susceptibles de se conformer aux précautions et l'endroit où ils se trouvent au Canada, on peut déterminer les groupes à cibler lors de l'élaboration de politiques et de messages de santé publique associés aux possibles vagues futures de la COVID-19, aux pandémies et aux autres crises de santé publique.

Références

1. Institut canadien d'information sur la santé. 2021. *Calendrier des interventions liées à la COVID-19 au Canada*. Ottawa : Institut canadien d'information sur la santé. <https://www.cih.ca/fr/calendrier-des-interventions-liees-a-la-covid-19-au-canada>.
2. Statistique Canada. 2021. Peu de Canadiens avaient des anticorps contre le SRAS-CoV-2 au début de 2021. *Le Quotidien*.
3. Chu, D. K., Akl, E. A., Duda, S. *et al.* 2020. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 395(10242), p. 1973 à 1987.
4. Organisation mondiale de la Santé. 2021. *Maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) : conseils au grand public*. Genève : Organisation mondiale de la Santé. <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>
5. Haischer, M. H., Beilfuss, R., Hart, M. R. *et al.* 2020. Who is wearing a mask? Gender-, age-, and location-related differences during the COVID-19 pandemic. *PLoS One*, 15(10), e0240785.
6. Brouard, S., Vasilopoulos, P. et Becher, M. 2020. Sociodemographic and Psychological Correlates of Compliance with the COVID-19 Public Health Measures in France. *Revue canadienne de science politique*, 53, p. 253 à 258.
7. Margraf, J., Brailovskaia, J. et Schneider, S. 2020. Behavioral measures to fight COVID-19: An 8-country study of perceived usefulness, adherence and their predictors. *PLoS One*, 15(12), e0243523.
8. Carlucci, L., D'Ambrosio, I. et Balsamo, M. 2020. Demographic and Attitudinal Factors of Adherence to Quarantine Guidelines During COVID-19: The Italian Model. *Frontiers in Psychology*, 11(559228).
9. Brankston, G., Merkley, E., Fisman, D. N. *et al.* 2021. Socio-demographic disparities in knowledge, practices, and ability to comply with COVID-19 public health measures in Canada. *Revue canadienne de santé publique*, 112, p. 363 à 375.
10. Jehn, A., Stackhouse, M. et Zajacova, A. 2021. COVID-19 health precautions: Identifying demographic and socio-economic disparities and changes over time. *Analyse de politiques*, 47(2), p. 252 à 264.
11. Agence de la santé publique du Canada. 2022. *Vaccination contre la COVID-19 au Canada*. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada. <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/couverture-vaccinale/>
12. Agence de la santé publique du Canada. 2022. *Mise à jour sur l'épidémiologie de la COVID-19*. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada. <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/>
13. Organisation mondiale de la Santé. 2020. *Pandemic fatigue – reinvigorating the public to prevent COVID-19. Policy framework for supporting pandemic prevention and management*. Copenhague : Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Europe. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/335820/WHO-EURO-2020-1160-40906-55390-eng.pdf>
14. Statistique Canada. 2021. *Enquête canadienne sur la santé et les anticorps contre la COVID-19*. Ottawa : Statistique Canada. <https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV.pl?Function=getSurvey&SDDS=5339>
15. Comité consultatif national de l'immunisation. 2020. *Orientations sur l'administration prioritaire des premières doses du vaccin contre la COVID-19*. Ottawa : Comité consultatif national de l'immunisation. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni/orientations-administration-prioritaire-premieres-doses-vaccine-covid-19.html>
16. Carson, J. 2002. Le pouvoir de dépenser des familles. *L'emploi et le revenu en perspective*, 10, p. 5 à 13.
17. Courtenay, W. H. 2020. Behavioral factors associated with disease, injury, and death among men: Evidence and implications for prevention. *The Journal of Men's Studies*, 9(1), p. 81 à 142.
18. Agence de la santé publique du Canada. 2021. *Personnes susceptibles de présenter une forme grave de la maladie ou des complications si elles contractent la COVID-19*. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/personnes-susceptibles-gravement-malades-contractent-covid-19.html>
19. Daoust, J. F., Nadeau, R., Dassonneville, R. *et al.* 2021. How to survey citizens' compliance with COVID-19 public health measures: Evidence from three survey experiments. *Journal of Experimental Political Science*, 8, p. 310 à 317.