


Quatrième rapport : Été 2024

COVID-19 : Symptômes à long terme chez les adultes canadiens

Facteurs associés aux limites observées dans les activités quotidiennes chez les adultes au Canada atteints du syndrome post-COVID-19, de janvier 2020 à août 2022

Dernière mise à jour : 2024-08-21  PDF

Faits saillants

Quatrième rapport : Été 2024

Troisième rapport : Automne 2023

Deuxième rapport : Printemps 2023

Premier rapport : Automne 2022

Sur cette page

- [Contexte](#)
- [Impact global de l'état post COVID-19 sur les activités quotidiennes](#)
- [Associations entre les facteurs sociodémographiques et les limites observées dans l'exécution d'activités quotidiennes chez les adultes atteints du syndrome post-COVID-19](#)
- [Associations entre les maladies chroniques préexistantes et les limites observées dans l'exécution d'activités quotidiennes chez les adultes atteints du syndrome post-COVID-19](#)
- [Association entre la gravité de l'infection initiale et les limites observées dans l'exécution d'activités quotidiennes chez les adultes](#)

atteints du syndrome post-COVID-19

- Associations entre le syndrome post-COVID-19 et les limites observées dans l'exécution d'activités quotidiennes
- Résumé et travaux de recherche futurs
- Remarques techniques
- Remerciements
- Références

Contexte

La maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), causée par une infection au coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (SRAS-CoV-2), a eu des répercussions considérables sur la santé et le bien-être de la population canadienne. Outre les symptômes ressentis pendant la phase aiguë de l'infection, certaines personnes continuent de présenter des symptômes persistants, récurrents ou encore nouveaux. Ces symptômes à long terme et très diversifiés, qui peuvent avoir une incidence négative sur les activités quotidiennes, le travail et les études, sont communément appelés « syndrome post COVID-19 » (SPC) ou « COVID longue » lorsqu'ils ne disparaissent pas dans les trois mois suivant l'infection. Parmi les symptômes les plus fréquemment signalés figurent :

- La fatigue
- La toux
- L'essoufflement
- Le brouillard cérébral
- La faiblesse générale

Si l'on estime que la séroprévalence moyenne du SRAS-CoV-2 acquise par infection dans les 10 provinces du Canada était de 81,8 % à la fin du mois d'octobre 2023 (Swail et coll., 2023), le fardeau potentiel du SPC pour les personnes atteintes et leurs familles, le système de santé et l'économie,

en raison de la perte de productivité, pourrait être substantiel.

Le cycle 2 de l'Enquête canadienne sur la santé et les anticorps contre la COVID-19 (ECSAC-2), une initiative de surveillance clé de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), a été lancé pendant la pandémie de COVID-19. L'ECSAC-2 a été élaborée en collaboration avec Statistique Canada et le Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19 afin d'estimer la prévalence du SPC et de fournir des informations sur les symptômes (y compris la gravité et la durée), les facteurs de risque et de protection, et les effets sur la vie quotidienne. Bien qu'un large éventail de symptômes à long terme puisse toucher les individus après une infection par le SRAS-CoV-2, on sait peu de choses sur les répercussions de ces symptômes sur le fonctionnement quotidien et la vie de tous les jours dans la population générale canadienne.

Dans ce rapport, nous avons utilisé les données de l'ECSAC-2 pour décrire la fréquence de limites observées dans les activités quotidiennes des adultes atteints du SPC et déterminer quels facteurs sociodémographiques, relatifs à l'état de santé et à l'infection, étaient associés à la fréquence de ces limites. Nous avons défini le SPC comme étant des symptômes persistants, récurrents ou nouveaux, présents trois mois ou plus après une infection confirmée ou suspectée par le SRAS-CoV-2; cela incluait les symptômes de l'infection initiale qui duraient trois mois ou plus ou les symptômes qui se développaient après une guérison initiale. Cette définition s'harmonise avec la définition des cas cliniques du SPC de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), à l'exception du fait que cette dernière exige une durée des symptômes d'au moins deux mois. Les activités quotidiennes comprennent la préparation des repas, le ménage quotidien, les tâches ménagères plus lourdes, les rendez-vous et les courses, la gestion des finances personnelles, les soins personnels et les soins médicaux de base à domicile, ainsi que les déplacements à l'intérieur de la résidence. On a demandé aux adultes qui ont répondu à

l'enquête à quelle fréquence leurs symptômes du SPC limitaient leurs activités quotidiennes en utilisant une échelle en cinq points qui a été trichotomisée comme suit pour l'analyse : jamais ou rarement, parfois, souvent ou toujours.

Les résultats de cette publication contribuent à l'établissement d'information probante qui peut être utilisée pour éclairer la prise de décision et les politiques axées sur les limites observées dans les activités quotidiennes fonctionnelles subies par les adultes au Canada atteints du SPC.

Impact global de l'état post COVID-19 sur les activités quotidiennes

Parmi les adultes ayant déclaré avoir eu une infection confirmée ou suspectée par le SRAS-CoV-2, 16,7 % (intervalle de confiance à 95 % [IC] : 15,5 %, 18,0 %) ont présenté un SPC.

Plus de la moitié des adultes atteints du SPC ont signalé des limites notables dans l'exécution d'activités quotidiennes :

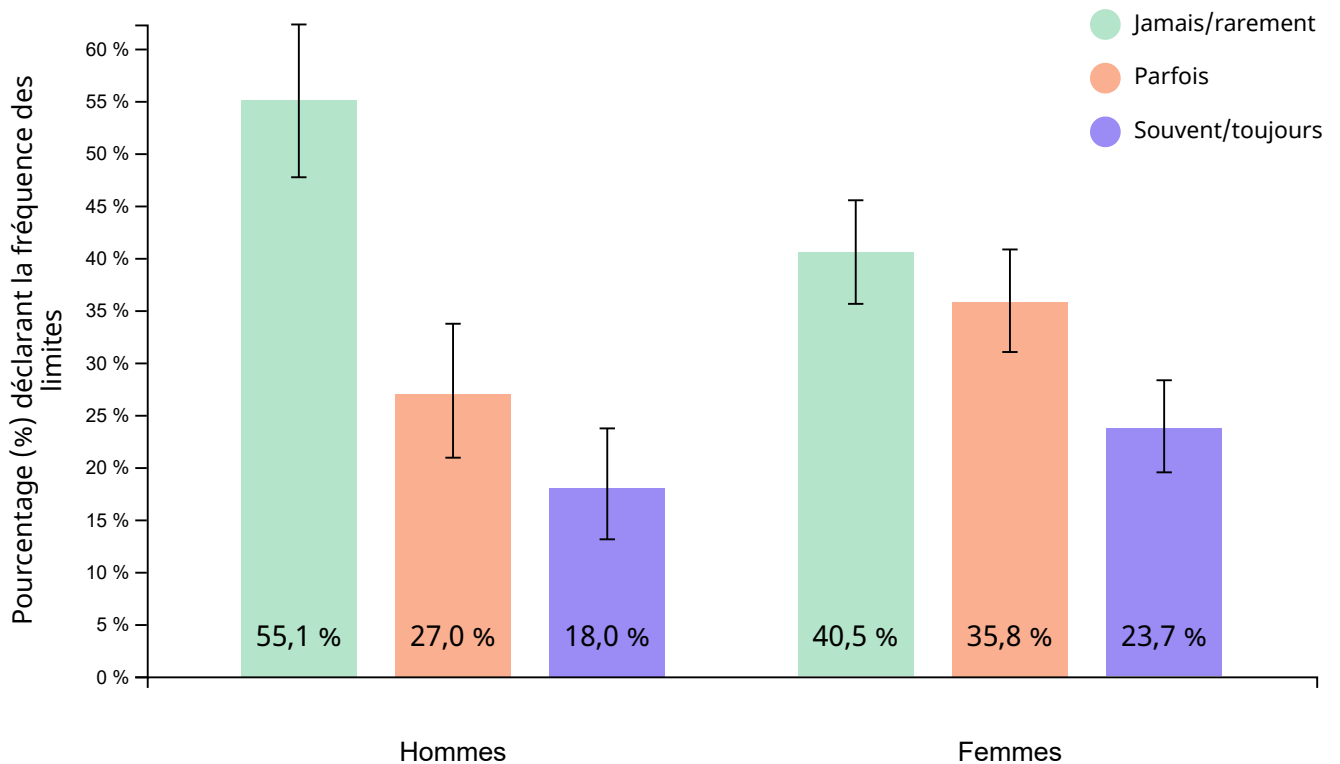
- 21,7 % (IC 95 % : 18,4 %, 25,2 %) étaient souvent ou toujours limités
- 32,7 % (IC 95 % : 28,9 %, 36,6 %) étaient parfois limités
- 45,7 % (IC 95 % : 41,6 %, 49,8 %) n'étaient jamais ou rarement limités

Associations entre les facteurs sociodémographiques et les limites observées dans l'exécution d'activités quotidiennes chez les adultes atteints du syndrome post-COVID-19

Le sexe à la naissance, l'âge, le revenu du quartier, l'instabilité

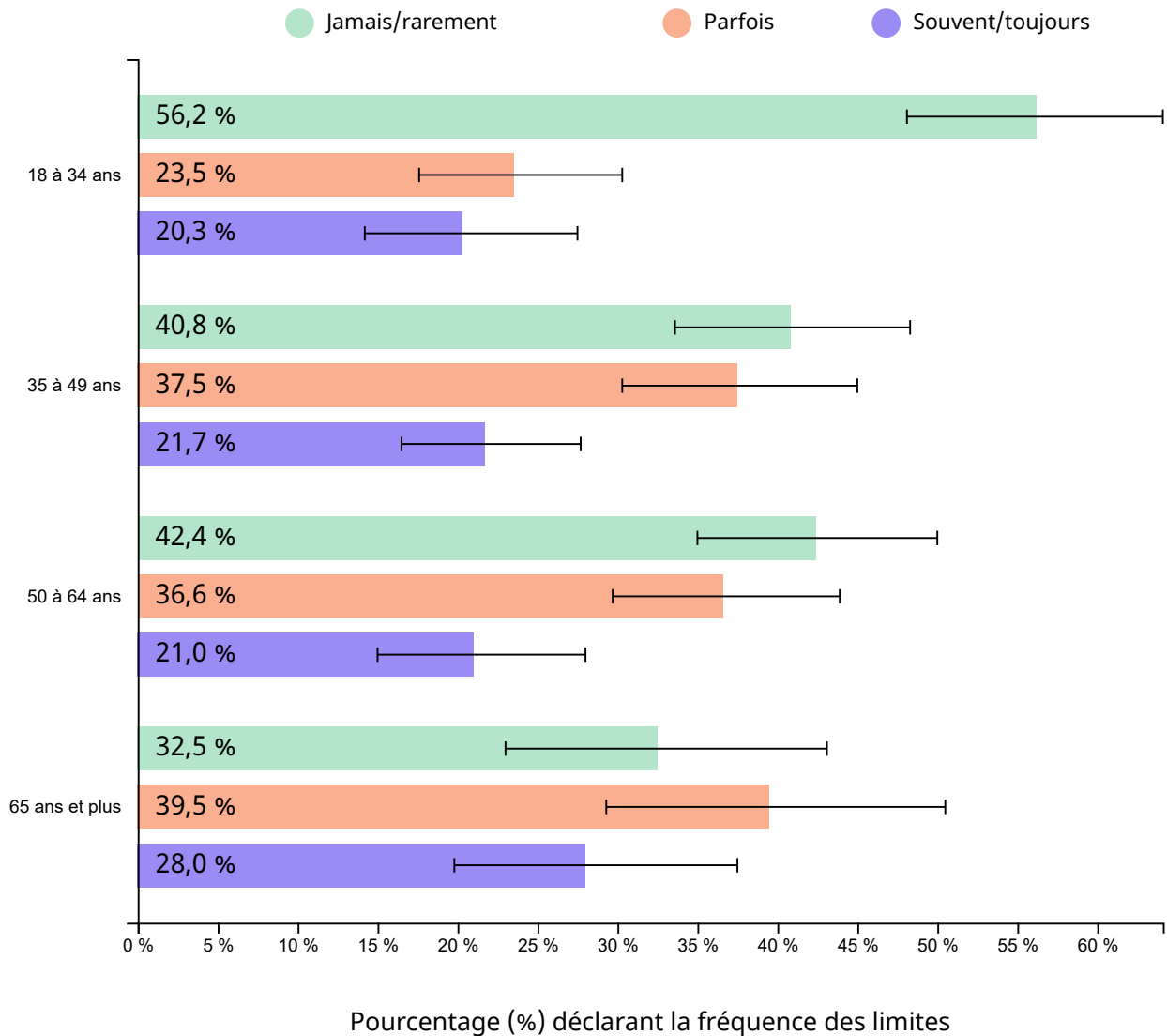
résidentielle et la vulnérabilité situationnelle étaient tous associés à une plus grande fréquence de limites observées dans l'exécution d'activités quotidiennes. Les hommes ont déclaré être moins souvent limités dans leurs activités quotidiennes que les femmes : 55,1 % (IC 95 % : 47,7 %, 62,3 %) des hommes n'étaient jamais ou rarement limités, contre 40,5 % (IC 95 % : 35,6, 45,5) des femmes (figure 1).

Figure 1 : Pourcentage d'adultes (âgés de 18 ans et plus) atteints du syndrome post-COVID-19, déclarant des limites dans l'exécution d'activités quotidiennes, selon le sexe à la naissance, au Canada, de janvier 2020 à août 2022



Les jeunes adultes ont déclaré être moins souvent limités dans leurs activités quotidiennes que les adultes plus âgés : 56,2 % (IC 95 % : 48,1 %, 64,1 %) des 18-34 ans n'étaient jamais ou rarement limités, contre 32,5 % (IC 95 % : 23,0 %, 43,1 %) des 65 ans et plus (figure 2).

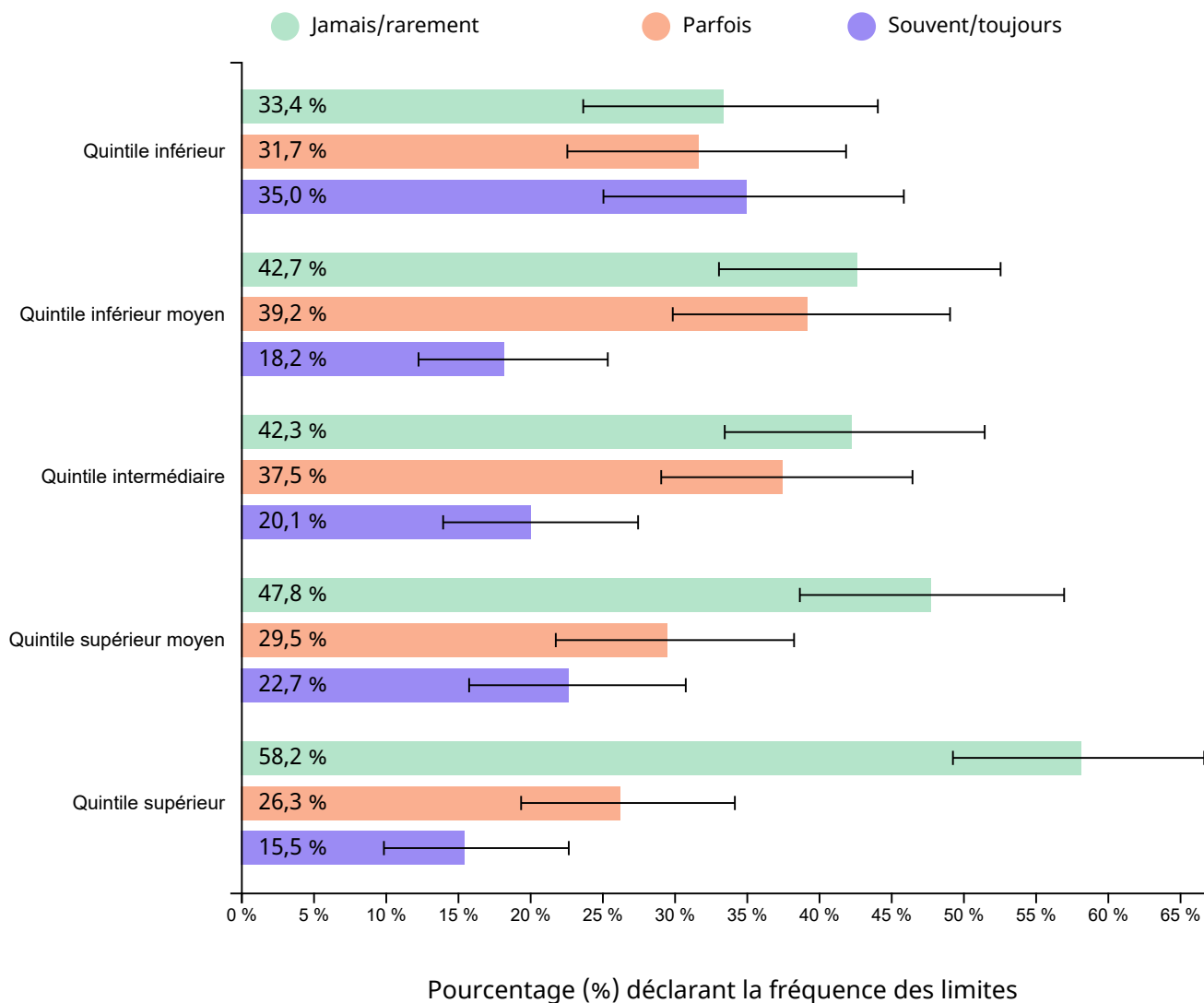
Figure 2 : Pourcentage d'adultes (18 ans et plus) atteints du syndrome post-COVID-19 déclarant des limites dans l'exécution d'activités quotidiennes, selon le groupe d'âge, au Canada, de janvier 2020 à août 2022



Les adultes résidant dans les quintiles de revenu les plus élevés des quartiers ont déclaré être moins souvent limités dans leurs activités quotidiennes que ceux résidant dans les quintiles de revenu les plus faibles : 58,2 % (IC 95 % : 49,3 %, 66,7 %) des adultes du quintile de revenu le plus élevé ont déclaré n'être jamais ou rarement limités, contre 33,4 %

(IC 95 % : 23,7 %, 44,1 %) de ceux du quintile le plus bas (figure 3).

Figure 3 : Pourcentage d'adultes (18 ans et plus) atteints du syndrome post-COVID-19 déclarant des limites dans l'exécution d'activités quotidiennes, par quintile de revenu du quartier, au Canada, de janvier 2020 à août 2022



Deux dimensions de l'Indice canadien de défavorisation multiple ont été associées à la fréquence des limites observées dans les activités quotidiennes : l'instabilité résidentielle et la vulnérabilité situationnelle.

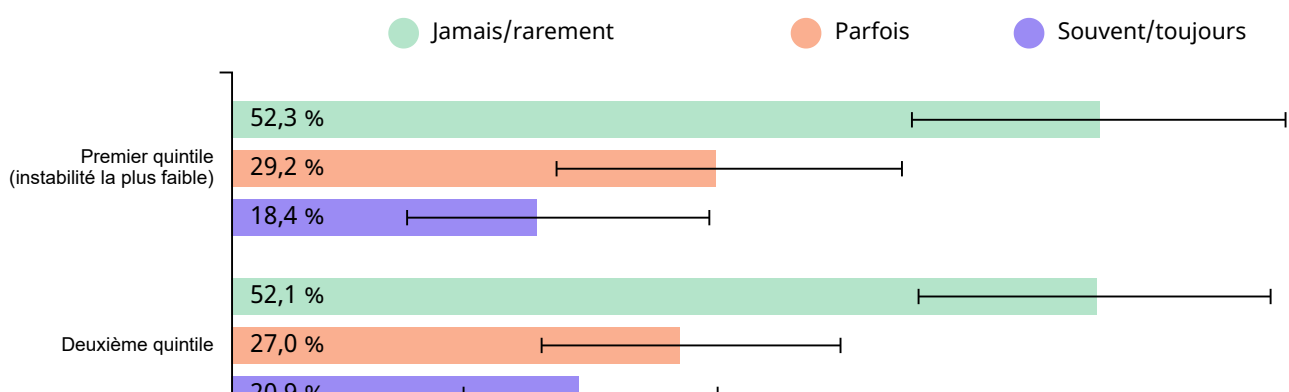
L'instabilité résidentielle est basée sur cinq indicateurs mesurés à l'échelle du quartier :

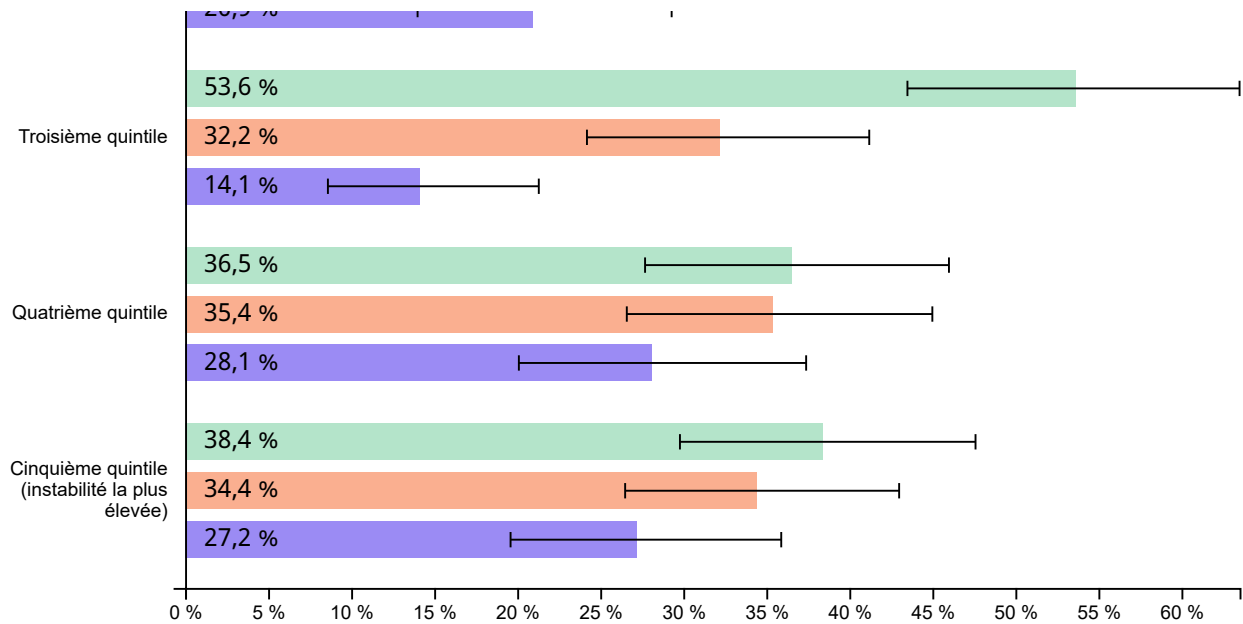
- La proportion d'habitations qui sont des immeubles d'appartements
- La proportion d'habitations qui ne sont pas possédés
- La proportion de personnes vivant seules
- La proportion de la population qui a déménagé au cours des cinq dernières années
- La proportion de la population qui n'est pas mariée ou ne vit pas en union libre

Cela permet de mesurer la tendance des habitants d'un quartier à fluctuer dans le temps, en tenant compte à la fois des caractéristiques des habitations et celles relatives à la famille.

Les adultes résidant dans des quartiers où l'instabilité résidentielle est plus faible ont déclaré être moins souvent limités dans leurs activités quotidiennes que ceux résidant dans des quartiers où l'instabilité résidentielle est plus élevée : 52,3 % (IC 95 % : 41,0 %, 63,5 %) des adultes du quintile d'instabilité résidentielle le plus faible n'étaient jamais ou rarement limités, contre 38,4 % (IC 95 % : 29,8 %, 47,6 %) de ceux du quintile le plus élevé (figure 4).

Figure 4 : Pourcentage d'adultes (18 ans et plus) atteints du syndrome post-COVID-19 déclarant des limites dans l'exécution d'activités quotidiennes, par quintile d'instabilité résidentielle, au Canada, de janvier 2020 à août 2022





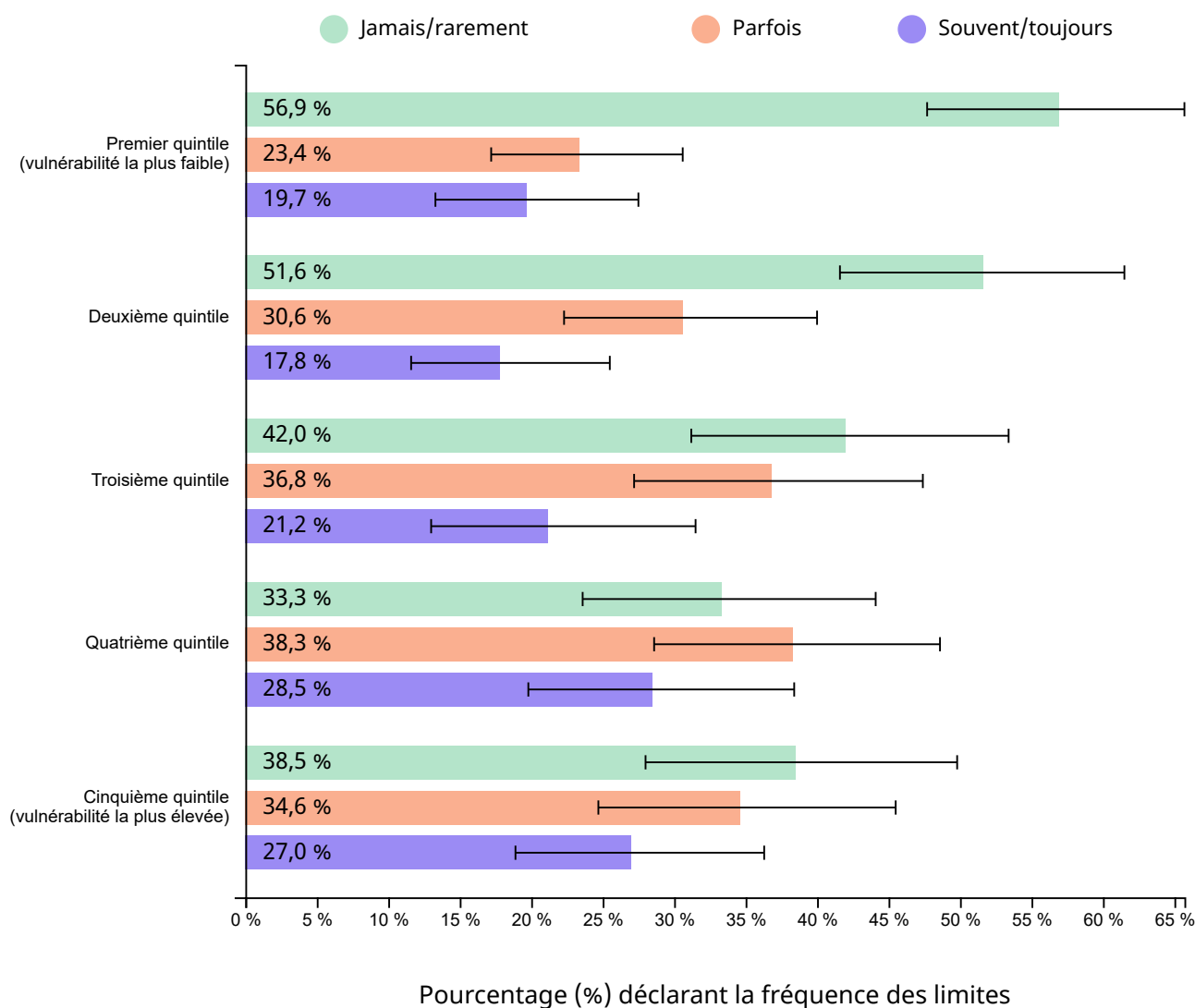
Pourcentage (%) déclarant la fréquence des limites

La vulnérabilité situationnelle se compose de trois indicateurs mesurés à l'échelle du quartier :

- La proportion de la population âgée de 25 à 64 ans sans diplôme d'études secondaires
- La proportion de la population s'identifiant comme Autochtones
- La proportion de logements nécessitant des réparations importantes

Les adultes résidant dans des quartiers à faible vulnérabilité situationnelle ont déclaré être moins souvent limités dans leurs activités quotidiennes que ceux résidant dans des quartiers à forte vulnérabilité situationnelle : 56,9 % (47,7 %, 65,7 %) des adultes du quintile de vulnérabilité situationnelle le plus faible n'étaient jamais ou rarement limités, contre 38,5 % (IC 95 % : 28,0 %, 49,8 %) de ceux du quintile le plus élevé (figure 5).

Figure 5 : Pourcentage d'adultes (18 ans et plus) atteints du syndrome post-COVID-19 déclarant des limites dans l'exécution d'activités quotidiennes, par quintile de vulnérabilité situationnelle, au Canada, de janvier 2020 à août 2022



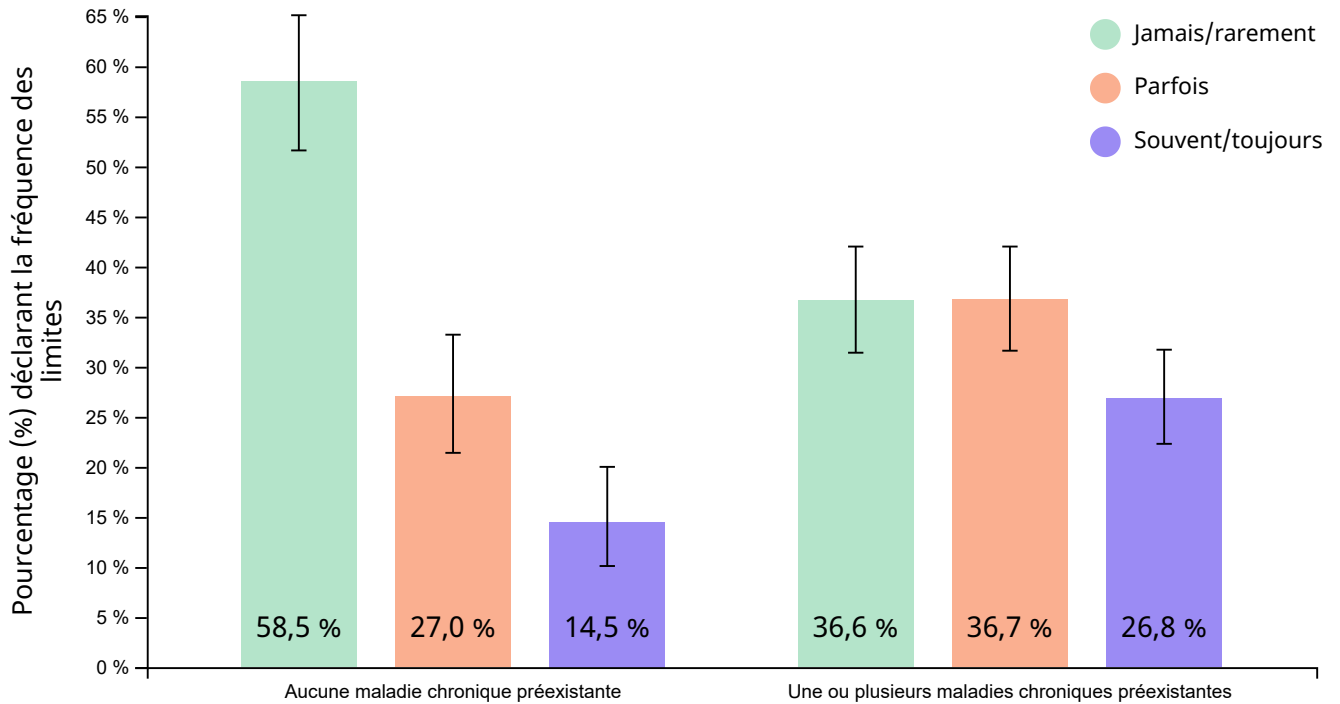
Associations entre les maladies chroniques préexistantes et les limites observées dans l'exécution d'activités quotidiennes chez les adultes atteints du syndrome post-

COVID-19

Les maladies chroniques préexistantes ont été définies comme des conditions médicales qui durent ou devraient durer au moins six mois et qui ont été diagnostiquées pour la première fois avant et jusqu'au mois inclus de l'infection autodéclarée par le SRAS-CoV-2. L'ECSAC-2 a permis de recueillir des informations sur 21 maladies chroniques autodéclarées et diagnostiquées par un professionnel de la santé (voir les notes techniques). Les adultes ne souffrant d'aucune maladie chronique préexistante ont déclaré être moins souvent limités dans leurs activités quotidiennes que ceux souffrant d'une ou plusieurs maladies chroniques préexistantes : 58,5 % (IC 95 % : 51,6 %, 65,1 %) des adultes sans maladie chronique préexistante n'étaient jamais ou rarement limités, contre 36,6 % (IC 95 % : 31,4 %, 42,0 %) des adultes atteints d'une ou de plusieurs maladies chroniques préexistantes (figure 6).

Figure 6 : Pourcentage d'adultes (18 ans et plus) atteints du syndrome post-COVID-19 déclarant des limites dans l'exécution d'activités quotidiennes, par statut de maladie chronique

préexistante, au Canada, de janvier 2020 à août 2022



Lorsque l'on examine des maladies chroniques préexistantes particulières, suffisamment fréquentes pour être analysées, on constate que dix d'entre elles sont associées à une plus grande fréquence des limites observées dans l'exécution d'activités quotidiennes (figure 7) :

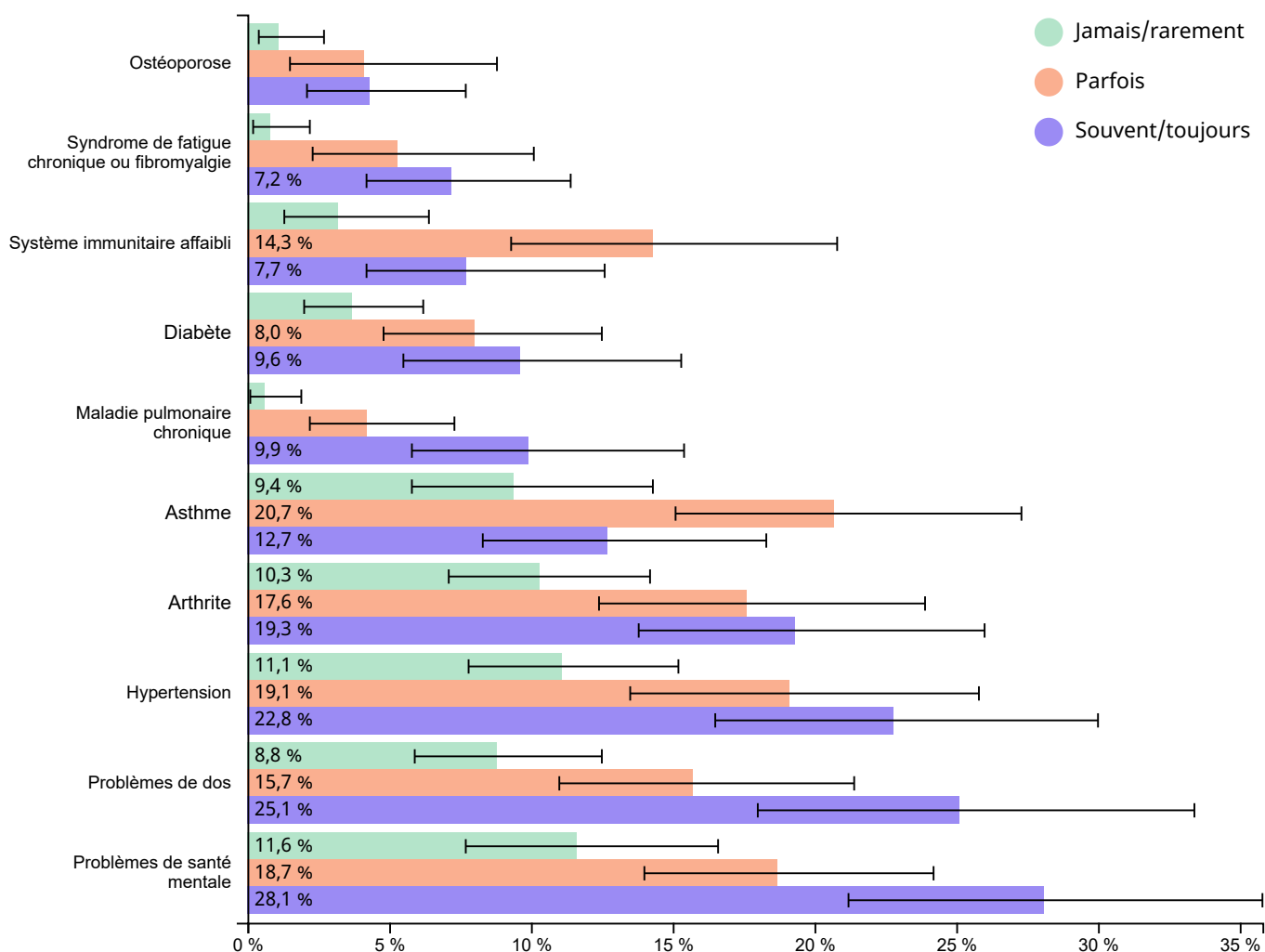
- L'état de santé mentale
- Les problèmes de dos
- L'hypertension artérielle
- L'arthrite
- L'asthme
- Les affections pulmonaires chroniques
- Le diabète
- Un système immunitaire affaibli
- Le syndrome de fatigue chronique ou fibromyalgie

- L'ostéoporose

Par exemple, le pourcentage d'adultes déclarant un trouble mental préexistant est passé de

- 11,6 % (IC 95 % : 7,7 %, 16,6 %) parmi ceux qui ne sont jamais ou rarement limités, à
- 18,7 % (IC 95 % : 14,0 %, 24,2 %) parmi ceux qui sont parfois limités, et à
- 28,1 % (IC 95 % : 21,2 %, 35,8 %) parmi ceux qui sont souvent ou toujours limités

Figure 7 : Pourcentage d'adultes (18 ans et plus) atteints du syndrome post-COVID-19 déclarant des maladies chroniques préexistantes particulières, en fonction de la fréquence des limites dans l'exécution d'activités quotidiennes, au Canada, de janvier 2020 à août 2022



i Certaines étiquettes ne peuvent pas être affichées clairement. Veuillez consulter le texte descriptif ci-dessous pour voir toutes les données.

Association entre la gravité de l'infection initiale et les limites observées dans l'exécution d'activités quotidiennes chez les adultes atteints du syndrome post-COVID-19

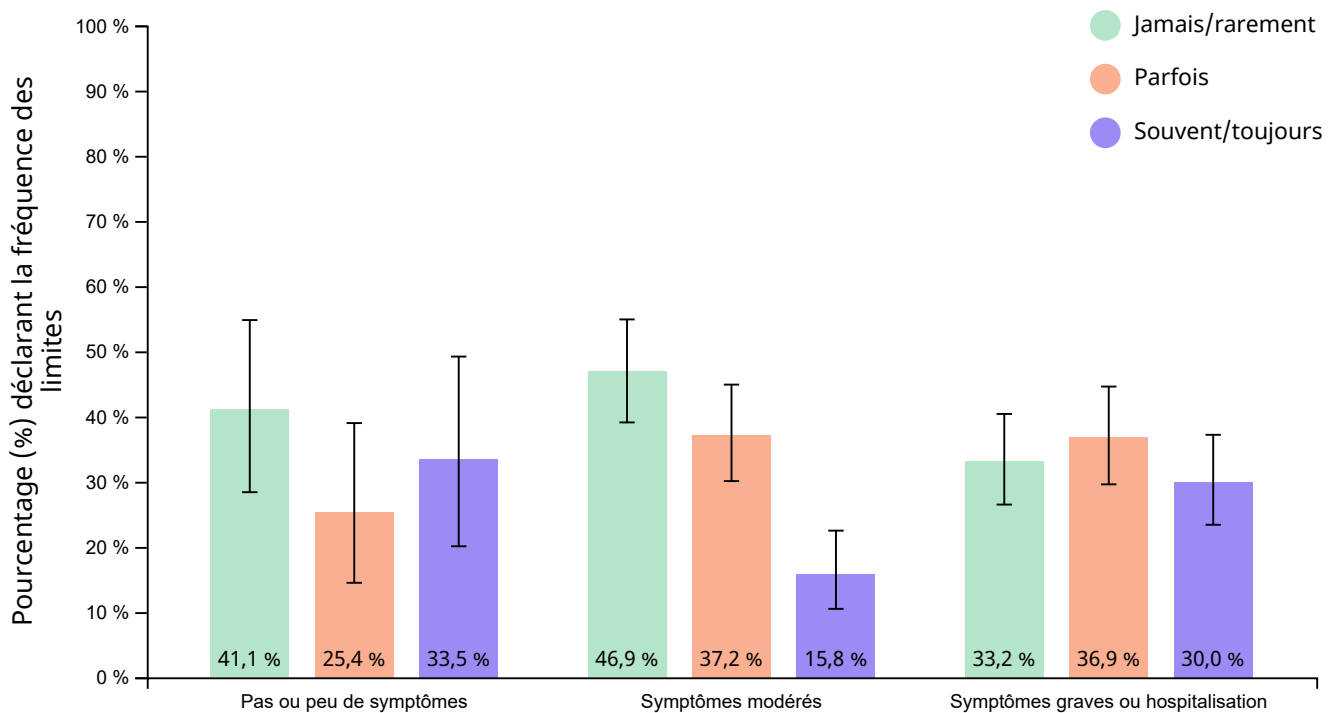
La gravité des symptômes de l'infection initiale par le SRAS-CoV-2 a été classée comme suit :

- Aucun symptôme ou symptômes légers (n'ont pas eu d'effets sur ma vie quotidienne)
- Symptômes modérés (certains effets sur ma vie quotidienne)
- Symptômes graves ou hospitalisation (effets importants sur ma vie quotidienne)

En général, les adultes présentant des symptômes d'infection moins graves ont déclaré être moins souvent limités dans leurs activités quotidiennes que ceux présentant des symptômes d'infection plus graves : 57,2 % (IC 95 % : 46,8 %, 67,1 %) des adultes ne présentant pas de symptômes ou présentant des symptômes légers ont déclaré n'être jamais ou rarement limités, contre 40,9 % (IC 95 % : 34,8 %, 47,3 %) de ceux présentant des symptômes graves. Cependant, lorsque les hommes et les femmes sont examinés séparément, la fréquence des limites

observées dans l'exécution d'activités quotidiennes n'augmentent pas systématiquement avec la gravité des symptômes de l'infection (figure 8).

Figure 8 : Pourcentage de femmes atteintes du syndrome post-COVID-19 (âgés de 18 ans et plus) déclarant des limites dans l'exécution d'activités quotidiennes, selon la gravité de l'infection initiale, au Canada, de janvier 2020 à août 2022

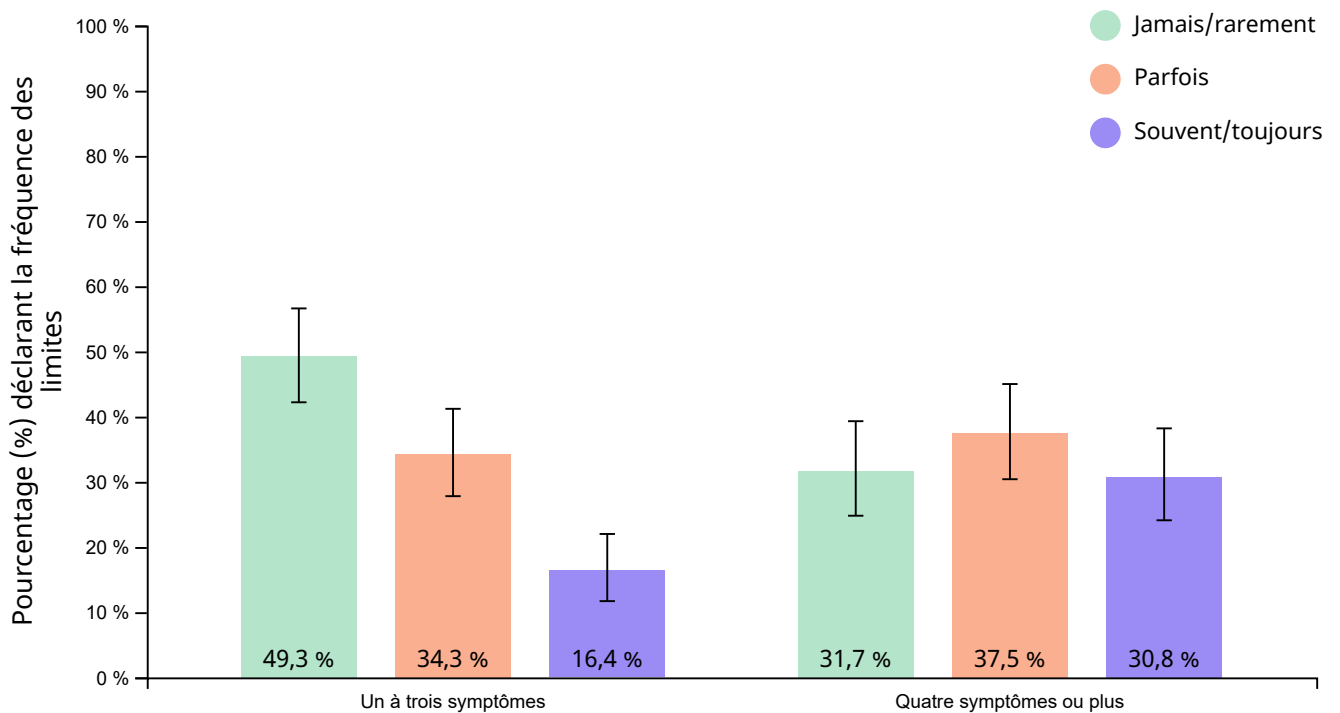


Associations entre le syndrome post-COVID-19 et les limites observées dans l'exécution d'activités quotidiennes

L'ECSAC-2 a permis de recueillir des informations sur la manifestation de 14 symptômes du SPC (voir la liste des symptômes à la figure 10). Le fait d'avoir moins de symptômes était associé à une moins grande fréquence

des limites observées dans l'exécution d'activités quotidiennes : 55,6 % (IC 95 % : 49,7 %, 61,3 %) des adultes présentant moins de quatre symptômes ont déclaré n'être jamais ou rarement limités, contre 33,9 % (IC 95 % : 28,1 %, 40,2 %) des adultes présentant quatre symptômes ou plus. Les hommes et les femmes présentaient un profil semblable (figure 9).

Figure 9 : Pourcentage de femmes atteintes du syndrome post-COVID-19 (âgés de 18 ans et plus) déclarant des limites dans l'exécution d'activités quotidiennes, par nombre de symptômes du syndrome post-COVID-19, Canada, janvier 2020 à août 2022



Lors de l'examen de symptômes particuliers du SPC, plusieurs symptômes ont été associés à une plus grande fréquence des limites dans l'exécution d'activités quotidiennes (figure 10) :

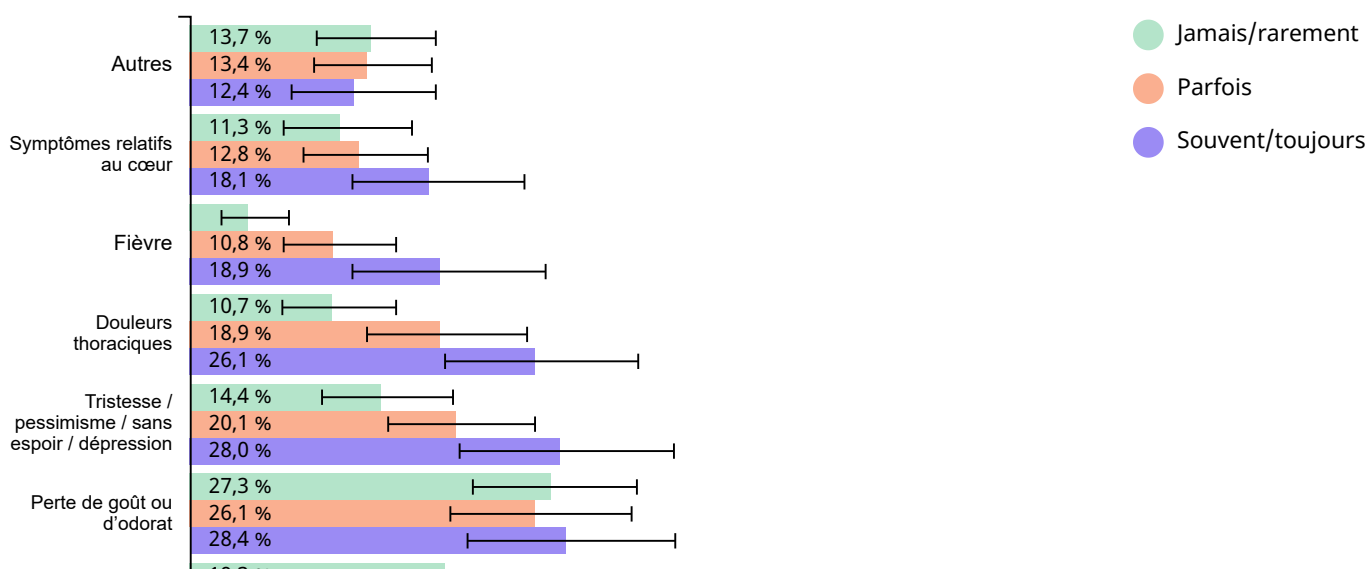
- La fatigue, la lassitude ou perte d'énergie

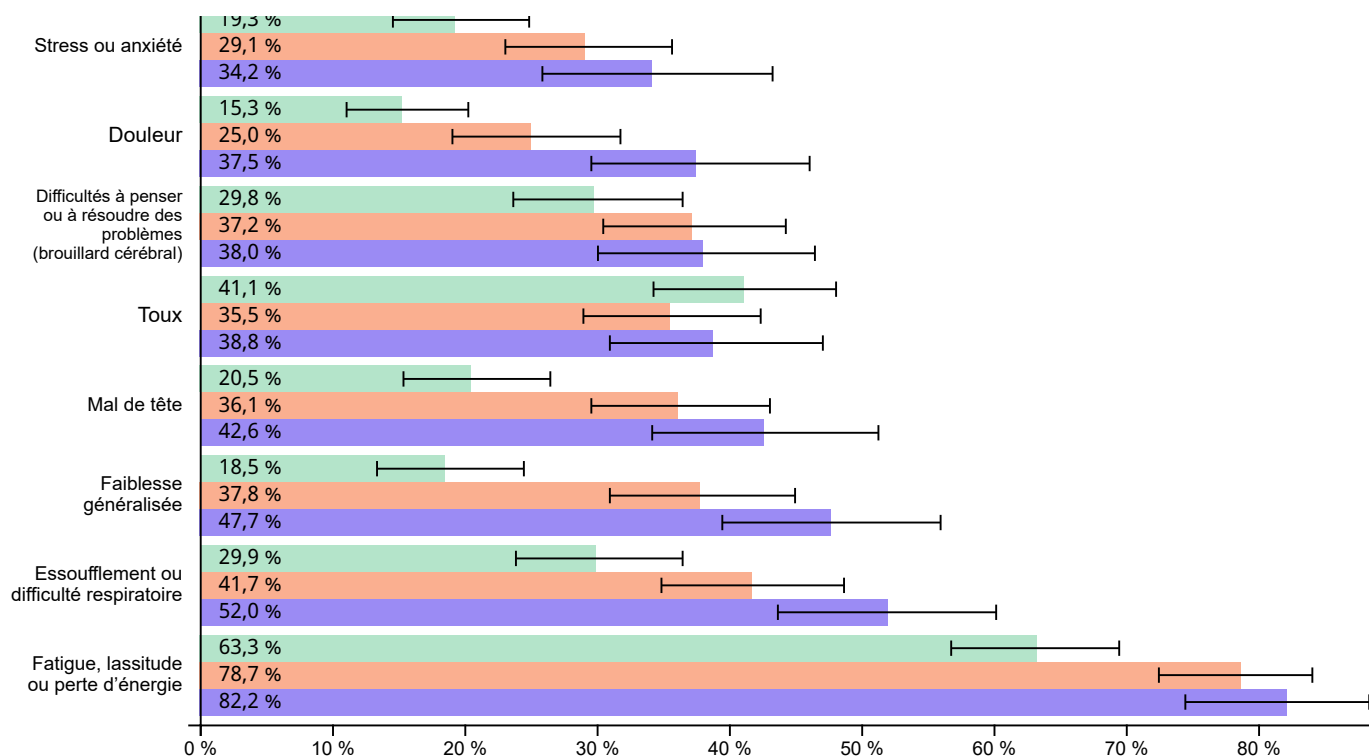
- L'essoufflement ou la difficulté à respirer
- La faiblesse général
- Les maux de tête
- La douleur
- Le stress ou l'anxiété
- La tristesse, le pessimisme, le désespoir ou la dépression
- La douleur thoracique
- La fièvr

Par exemple, le pourcentage d'adultes déclarant un essoufflement ou encore des difficultés respiratoires est passé de

- 29,9 % (IC 95 % : 23,9 %, 36,5 %) parmi ceux qui ne sont jamais ou rarement limités, à
- 41,7 % (IC 95 % : 34,9 %, 48,7 %) parmi ceux qui sont parfois limités, et à
- 52,0 % (IC 95 % : 43,7 %, 60,2 %) parmi ceux qui sont souvent ou toujours limités

Figure 10 : Pourcentage d'adultes (âgés de 18 ans et plus) atteints du syndrome post-COVID-19 déclarant des symptômes relatifs au syndrome post-COVID-19 particuliers, par fréquence des limites dans l'exécution d'activités quotidiennes, au Canada, de janvier 2020 à août 2022





Pourcentage (%) déclarant un symptôme

i Certaines étiquettes ne peuvent pas être affichées clairement. Veuillez consulter le texte descriptif ci-dessous pour voir toutes les données.

Résumé et travaux de recherche futurs

Plus de la moitié des adultes atteints du SPC ont fait état de limites notables dans l'exécution d'activités quotidiennes, plus d'un sur cinq étant souvent ou toujours limité. Plusieurs caractéristiques sociodémographiques, en matière de santé et liées à l'infection ont été associées à ces limites chez les personnes atteintes du SPC :

- Être une femme
- Un âge avancé
- Une plus grande défavorisation
- Avoir des maladies chroniques préexistantes

- Avoir eu une infection initiale plus grave
- Un plus grand nombre de symptômes du SPC, ainsi que certains symptômes du SPC

Nos conclusions sont généralement cohérentes avec celles d'autres recherches. Une revue systématique de la littérature scientifique comprenant 35 études a montré que les personnes qui ont survécu à la COVID-19 présentaient des réductions de fonctions physiques, de la capacité à effectuer des activités de la vie quotidienne et de la qualité de vie liée à la santé 1 à 6 mois après l'infection, mais les comparaisons directes avec nos résultats sont limitées en raison de différences méthodologiques. En particulier, les études incluses dans la méta-analyse utilisaient des méthodes différentes pour mesurer les limites dans les activités quotidiennes, examinaient des patients hospitalisés et ne limitaient pas les résultats à ceux survenant trois mois ou plus après l'infection (de Oliveira Almeida, 2023).

Nos résultats sont conformes à ceux d'autres types d'enquêtes probabilistes basées sur la population. L'enquête de l'Australie portant sur la surveillance des répercussions de la COVID-19 et l'enquête du Royaume-Uni portant sur l'infection par le coronavirus (COVID-19) ont révélé que 21,6 % et 20 %, respectivement, des personnes ayant autodéclaré la COVID longue ont indiqué être « souvent limitées » dans leur capacité à entreprendre des activités quotidiennes, alors que nous estimons que 21,7 % des adultes atteints du SPC sont souvent ou toujours limités (Biddle et Kirida, 2022; Office for National Statistics, 2023).

Il est important de noter que les facteurs examinés dans le cadre de ce rapport peuvent être associés les uns aux autres, ce qui peut masquer ou exagérer l'importance attribuée à un facteur examiné isolément. Les travaux futurs permettront d'évaluer ces facteurs à l'aide de modèles multivariés afin de déterminer quels sont les facteurs les plus fortement et indépendamment associés à la fréquence des limites dans

l'exécution d'activités quotidiennes. En outre, les données du questionnaire de suivi de l'ECSAC récemment publié ([ECSAC - Questionnaire de suivi](#)) seront utilisées pour explorer plus avant les répercussions du SPC sur la vie quotidienne, y compris le travail et l'école.

Remarques techniques

L'ECSAC-2 est un échantillon aléatoire transversale stratifié de la population adulte canadienne, âgée de 18 ans et plus, vivant dans des habitations privées dans les 10 provinces. Les groupes suivants ont été exclus de l'enquête :

- Les personnes vivant dans les réserves et autres établissements autochtones dans les provinces
- Les membres des Forces canadiennes vivant sur une base
- La population institutionnalisée et les résidents de certaines régions éloignées

Entre avril et août 2022, 105 998 adultes ont été invités à participer et 32 527 ont rempli au moins une partie du questionnaire électronique de l'ECSAC-2, soit un taux de réponse général de 30,7 %. Les analyses de ce rapport sont basées sur un fichier commun contenant 26 859 répondants ayant accepté de communiquer leurs données avec l'ASPC.

Étant donné que le fichier commun contient un sous-ensemble de tous les répondants, les estimations de ce rapport peuvent différer quelque peu de celles produites en utilisant tous les répondants contenus dans le fichier maître. Des différences par rapport aux estimations précédemment publiées par l'ASPC peuvent également être présentes, car les publications précédentes étaient basées sur des données provisoires et donc susceptibles d'être modifiées.

Tous les résultats sont autodéclarés. Les données de l'ECSAC-2 sur les infections par le SRAS-CoV-2 concernent la première infection avec un résultat positif d'un test ou, en l'absence d'un test, la première infection suspectée. L'enquête ne tient pas compte des infections multiples chez une même personne. De plus, les résultats peuvent ne pas refléter l'expérience de tous les Canadiens infectés (ce ne sont pas toutes les personnes ayant contracté la COVID-19 qui savaient qu'elles étaient infectées ou qui ont été testées).

Afin de garantir l'exactitude des estimations relatives aux adultes atteints du SPC, tous les répondants ayant déclaré des infections moins de 83 jours avant de remplir le questionnaire ont été exclus en raison d'un suivi insuffisant pour répondre à notre définition du SPC.

Le revenu a été mesuré à l'aide de quintiles de revenu de quartier basés sur la région, qui reposent sur un classement des revenus de quartier dans chaque région métropolitaine de recensement (RMC), agglomération de recensement et quartiers résiduels au sein d'une province.

L'ECSAC-2 a permis de recueillir des informations portant sur les 21 maladies chroniques suivantes : maladie pulmonaire chronique, asthme, apnée du sommeil, diabète, hypertension artérielle, maladie cardiaque chronique, conséquences d'un accident vasculaire cérébral, trouble neurologique chronique, maladie d'Alzheimer ou autre démence, maladie mentale, trouble sanguin chronique, affaiblissement du système immunitaire, maladie rénale chronique, maladie du foie, syndrome de fatigue chronique ou fibromyalgie, ostéoporose, arthrite, problèmes de dos, incontinence urinaire, troubles intestinaux et autres maladies de longue durée. L'année au cours de laquelle la maladie a été diagnostiquée pour la première fois a été recueillie et, pour les personnes diagnostiquées entre 2020 et 2022, le mois du diagnostic a

également été saisi. Les maladies chroniques diagnostiquées jusqu'au mois inclus de l'infection autodéclarée par le SRAS-CoV-2 ont été définies comme préexistantes à l'infection. Il a été supposé que les adultes n'ayant pas rempli la section sur les maladies chroniques ne souffraient d'aucune de ces maladies. Lorsque la date du diagnostic d'une maladie chronique était totalement manquante, la maladie chronique a été estimée comme préexistante. Les dates partielles ont été utilisées, lorsque cela était possible, pour établir la temporalité du diagnostic de la maladie chronique et de l'infection.

Méthodes d'analyse

Afin de garantir la représentativité de l'échantillon et de limiter au minimum les biais potentiels attribuables à la non-réponse et aux répondants n'ayant pas consenti à communiquer leurs données, des poids d'enquête ont été utilisés. Bien que les poids de l'enquête aient été ajustés afin de tenir compte de la non-réponse et des répondants refusant de communiquer leurs données, et calibrés à l'aide d'informations auxiliaires, le taux substantiel de non-réponse et l'exclusion des personnes ne consentant pas à communiquer leurs données augmentent le risque de biais résiduel dans les estimations dérivées des données de l'enquête.

Les estimations de ce rapport étant basées sur un échantillon de la population adulte canadienne admissible, un échantillonnage répété peut conduire à des estimations variables. L'IC à 95 % représente une plage de valeurs dont on peut être sûr à 95 % qu'elle contient la vraie valeur d'intérêt, et ce, en l'absence de biais. La largeur de l'IC reflète la précision de l'estimation, des intervalles plus étroits indiquant ainsi une plus grande précision. La prudence est de mise lors de l'interprétation d'IC larges en raison du vaste éventail de valeurs dans lequel la valeur réelle peut se situer.

Toutes les analyses ont été effectuées à l'aide du logiciel SAS 9.4 indiquant un intervalle de confiance équivalent à une valeur alpha de 0,05 pour un test bilatéral. Les procédures d'enquête au moyen du logiciel SAS ainsi que les poids bootstrap fournis par Statistique Canada ont été utilisés pour produire les estimations, les IC à 95 % et les tests d'association qui tiennent compte du plan d'enquête complexe utilisant la méthode bootstrap. Les IC pour les proportions pondérées ont été calculés selon la méthode Clopper-Pearson (exacte). Le test d'ordre un de Rao-Scott a été utilisé pour déterminer les associations.

Remerciements

Les données utilisées dans ce communiqué émanent d'une collaboration entre l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), Statistique Canada (StatCan) et le Groupe de travail sur l'immunité face à la COVID-19.

Références

- Biddle N, Korda R. The experience of COVID-19 in Australia, including long-COVID — Evidence from the COVID-19 Impact Monitoring Survey Series, August 2022. Canberra : ANU Centre for Social Research and Methods; 12 October 2022.
- de Oliveira Almeida K, Nogueira Alves IG, de Queiroz RS, de Castro MR, Gomes VA, Santos Fontoura FC, Brites C, Neto MG. A systematic review on physical function, activities of daily living and health-related quality of life in COVID-19 survivors. *Chronic Illn.* 2023, juin;19(2):279-303. doi:10.1177/17423953221089309
- Office for National Statistics (ONS), released 30 March 2023, ONS website, statistical bulletin, [Prevalence of ongoing symptoms following coronavirus \(COVID-19\) infection in the UK: 30 March 2023](#)

[Internet].[Cited June 2024].

- Swail H, Murphy T, Buckeridge D (2023). "SARS-CoV-2 Seroprevalence in Canada". Borealis, V11, UNF:6:1FET9shnHCpIamsH4skKAw== [fileUNF].

Ces produits pourraient aussi vous intéresser :

Mise à jour sur l'épidémiologie de la COVID-19

Des données détaillées sur la propagation du virus dans le temps.

Vaccination contre la COVID-19

Nombre de doses de vaccin COVID-19 qui ont été administrées au Canada.

[Tous les produits de l'Infobase Santé](#)

Avez-vous trouvé ce que vous cherchiez?

Oui

Non

Qu'est-ce qui n'allait pas?


- La réponse dont j'ai besoin n'est pas là
- L'information n'est pas claire
- Je ne suis pas au bon endroit
- Quelque chose est brisé ou incorrect
- Autre raison

Veillez fournir plus de détails

(N'incluez pas d'information personnelle. Notez que vous ne recevrez aucune réponse.)

Maximum de 300 caractères

Soumettre

 Partagez cette page

Date de modification:

2024-08-21