



Gouvernement
du Canada

Government
of Canada

Enquête sur la couverture vaccinale des enfants dans les populations clés (ECVEPC) : parents autochtones urbains

Sommaire

Préparé à l'intention de Santé Canada

Nom de la firme de recherche : LES ASSOCIÉS DE RECHERCHE EKOS INC.

Numéro de contrat : CW2292743

Valeur du contrat : 39 299,12 \$

Date d'attribution des services : 2 mars 2023

Date de livraison des services : 28 septembre 2023

Numéro d'enregistrement : ROP 142-22

Pour obtenir de plus amples renseignements sur ce rapport, veuillez communiquer avec Santé Canada à hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca.

This report is also available in English

Canada

Enquête sur la couverture vaccinale des enfants dans les populations clés (ECVEPC) : Parents autochtones urbains

Sommaire

Préparé pour Santé Canada

Nom du fournisseur : **LES ASSOCIÉS DE RECHERCHE EKOS INC.**

Date : Septembre 2023

Cette recherche sur l'opinion publique présente les résultats d'une enquête en ligne menée par Les Associés de recherche EKOS inc. pour le compte de Santé Canada. Cette étude a été menée auprès de 231 parents autochtones urbains, de tuteurs légaux ou de personnes responsables des décisions de santé d'enfants âgés de 18 ans et moins, entre le 30 mars et le 1^{er} juin 2023.

This publication is also available in English under the title: Childhood Immunization Coverage Survey in Key Populations (KPCICS) – Urban Indigenous Parents

La présente publication peut être reproduite à des fins non commerciales. Pour toute autre utilisation, veuillez obtenir au préalable une permission écrite de Santé Canada. Pour de plus amples renseignements sur ce rapport, veuillez communiquer avec Santé Canada à l'adresse suivante : hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca ou à :

Santé Canada, DGCAP
200, Promenade Eglantine, Pré Tunney
Édifice Jeanne Mance, AL 1915C
Ottawa, Ontario K1A 0K9

Numéro de catalogue : H14-454/2-2023F-PDF

Numéro international normalisé du livre (ISBN) : 978-0-660-67963-1

Publications connexes (numéro d'enregistrement : ROP 142-22)

Numéro de catalogue : H14-454/2-2023E-PDF (English Report)

Numéro international normalisé du livre (ISBN) : 978-0-660-67962-4

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par la ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux, 2023

SOMMAIRE

A. CONTEXTE ET OBJECTIFS

Les vaccins se sont avérés être un outil efficace pour réduire ou éliminer des maladies. Un examen de cas canadien a démontré que les vaccins systématiques pour enfants ont éliminé la poliomyélite, réduit de 99 % les cas observés de rougeole, d'oreillons, de rubéole et de diphtérie, et réduit de 87 % les cas de coqueluche¹. Les données de surveillance suggèrent toutefois que la couverture vaccinale au Canada est inégale.

L'Enquête nationale sur la couverture vaccinale des enfants (ENCVE) mesure le statut vaccinal de la population générale des enfants au Canada et recueille des données sur les connaissances des parents au sujet des vaccins et des maladies qu'ils préviennent. L'ENCVE aide à déterminer la couverture et les changements dans la mise à jour des calendriers de vaccination recommandés, fournit à des organisations internationales des estimations sur la couverture de vaccins précis au Canada, et fournit des informations sur les connaissances et les croyances des parents et des tuteurs au sujet des vaccins².

Les données produites à partir de l'ENCVE sont limitées dans leur capacité à fournir des renseignements sur les enfants de toutes les tranches d'âge et sur des populations clés à risque. De plus, la pandémie de COVID-19 a alimenté les discussions sur les vaccins, tout en modifiant les connaissances, les attitudes et les croyances de certains Canadiens et Canadiennes. La prévalence de l'hésitation vaccinale et du refus des vaccins contre la COVID-19 a entraîné pour certains la nécessité de comprendre les implications sur la couverture vaccinale des enfants, et l'aide requise en matière d'éducation pour promouvoir la vaccination continue chez les enfants.

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a l'intention de combler des lacunes en matière de couverture des données liées aux populations à risque au moyen d'une nouvelle initiative de surveillance : l'Enquête sur la couverture vaccinale des enfants contre la COVID-19 (ECVEC) au Canada. Cette étude a été menée auprès d'Autochtones en milieu urbain qui sont des parents, des tuteurs légaux ou des personnes responsables des décisions de santé d'enfants âgés de 17 ans et moins.

¹ Agence de la santé publique du Canada. *Les vaccins fonctionnent*. 9 octobre 2019. En ligne : [Infographie : Les vaccins fonctionnent - Canada.ca](#)

² Statistique Canada. Enquête nationale sur la couverture vaccinale des enfants (ENCVE) 8 août 2022. En ligne : [Enquête nationale sur la couverture vaccinale des enfants \(ENCVE\) \(statcan.gc.ca\)](#)

Objectifs de l'étude

Cette enquête fournit des données actualisées sur la couverture vaccinale des enfants d'Autochtones en milieu urbain. Les opinions et les points de vue recueillis auprès de parents, de tuteurs ou de personnes responsables des décisions de santé d'enfants âgés de 17 ans et moins aideront à aborder les sujets suivants :

- le taux de vaccination de leur enfant, ainsi que l'hésitation et le refus de se faire vacciner, les raisons de l'hésitation à faire vacciner leur enfant et les répercussions sur la vaccination systématique des enfants;
- les effets inconnus de la pandémie de COVID-19 sur les vaccinations concomitantes des enfants afin de déterminer les priorités pour les maladies que la vaccination permet d'éviter, dans le but de déterminer si des campagnes de vaccination de routine de rattrapage sont nécessaires.

Plus précisément, le projet de surveillance a permis de recueillir des renseignements sur les sujets suivants :

- statut de vaccination systématique des enfants et de vaccination contre la COVID-19;
- intention d'obtenir des vaccins pour ceux qui ne l'ont pas encore fait;
- raisons de ne pas obtenir de vaccins (y compris les obstacles);
- connaissances, attitudes et croyances de parents, de tuteurs légaux ou de personnes responsables des décisions de santé d'enfants âgés de 17 ans et moins;
- sources d'information sur la vaccination, y compris sur les vaccins de routine pour les enfants et sur les vaccins contre la COVID-19;
- caractéristiques sociodémographiques liées aux inégalités en matière de vaccination.

B. MÉTHODOLOGIE

L'échantillon de l'enquête comprend 231 répondants âgés de 18 ans ou plus qui disent être des Autochtones vivant dans une communauté urbaine³, et qui sont également un parent, un tuteur légal ou une personne responsable des décisions de santé d'un enfant de 17 ans ou moins. Les parents admissibles devaient indiquer le nombre d'enfants de 17 ans et moins dont ils sont le parent, le tuteur légal ou la personne responsable des décisions de santé. Un enfant était ensuite choisi au hasard comme l'enfant pour lequel le parent devait répondre à l'enquête. Toutes les analyses fournies dans le présent rapport concernent les expériences de vaccination relatives à l'enfant sélectionné au hasard.

La principale source de l'échantillon était le panel interne *Probit*, qui se compose de Canadiens et Canadiennes recrutés au hasard. L'enquête était conçue pour être menée en ligne par les participants admissibles recrutés dans le panel, bien qu'une proportion de participants devait être recrutée par téléphone si la source du panel n'était pas suffisante pour obtenir la taille prévue pour l'échantillon. Comme nous ne nous attendions pas à ce que notre panel interne soit suffisant pour obtenir le nombre de cas requis, nous avons complété le processus en recrutant un échantillon représentatif à l'échelle nationale, notamment en ayant recours à la composition aléatoire (CA), y compris à des téléphones cellulaires, dans une proportion de 30:70 %. Le sous-échantillon présélectionné a répondu à l'enquête au téléphone. Bien que l'intention originale consistait à inclure 350 répondants dans l'échantillon final, nous en avons recruté 231. Nous n'avons pas été en mesure de trouver les 119 répondants manquants auprès de parents autochtones en milieu urbain, notamment en raison du taux de refus considérablement plus élevé que prévu et du taux d'admissibilité plus bas qu'attendu.

En tout, 111 des 231 cas se sont faits entièrement au téléphone afin de maximiser l'échantillon de ces répondants (87 avec des membres du panel et 24 avec des membres du grand public recrutés par le biais de la composition aléatoire). La moitié de l'échantillon (n=120) est constitué de membres du panel participant à la version en ligne de l'enquête. Chaque membre du panel a reçu par courriel une invitation et un maximum de trois rappels. Environ la moitié des membres du panel formant l'échantillon ont reçu entre un et quatre appels téléphoniques de suivi, bien que plusieurs d'entre eux aient en reçu jusqu'à neuf appels sur une période de six semaines.

³ Cela comprend les répondants vivant dans des communautés de mille résidents ou plus. Des parents issus de Premières Nations vivant dans des régions rurales (c.-à-d. comptant moins de mille résidents) sont inclus dans l'échantillon, pourvu qu'ils n'habitent pas dans une réserve.

Ce panel de répondants canadiens, dont les échantillons sont assemblés au moyen de la composition aléatoire à partir d'une base composée de personnes dotées d'un téléphone cellulaire ou filaire, offre un recoupement de l'ensemble des Canadiens munis d'un accès téléphonique. Le processus de recrutement était réparti de manière à refléter telle quelle la population du Canada (selon la définition de Statistique Canada). Ainsi, avec ses quelque 120 000 membres, le panel *Probit* peut être tenu comme représentatif de la population canadienne (c'est-à-dire qu'une population cible donnée du panel correspond à peu de choses près à l'ensemble de la population), et il est donc possible de lui attribuer une marge d'erreur. Nous avons d'abord joint tous les ménages ou particuliers faisant partie du panel *Probit* au téléphone. Nous leur avons expliqué en détail la nature du panel (tout comme notre ligne de conduite en matière de confidentialité), puis nous avons recueilli des données démographiques. La situation du répondant était dès lors établie (en ligne ou hors ligne, utilisateur de téléphone filaire ou cellulaire) afin de déterminer la méthode à utiliser pour répondre aux enquêtes (c.-à-d. en ligne, au téléphone ou par la poste). Des activités continues ont lieu plusieurs fois par année pour surveiller, maintenir et actualiser le panel. Ces activités comprennent l'examen de la qualité des données et des taux de participation, ainsi que le recrutement continu de nouveaux membres.

L'enquête en ligne a été menée du 30 mars au 1^{er} juin 2023. L'annexe A fournit des détails sur les caractéristiques de l'échantillon. L'échantillon probabiliste recruté de façon aléatoire présente une marge d'erreur⁴ de +/- 6,5 %. La marge d'erreur de la plupart des segments de l'échantillon oscille entre +/- 8 % et +/- 14 %⁵. Pour assurer le respect de la vie privée, et en raison d'une imprécision plus élevée (c.-à-d., marge d'erreur) associée à la petite taille des échantillons, les résultats n'ont pas été isolés pour les segments regroupant moins de dix réponses. La principale source de l'échantillon est le panel interne *Probit*, qui se compose de Canadiens et Canadiennes recrutés au hasard⁶. Le questionnaire de l'enquête était fourni en ligne ainsi qu'au téléphone dans les deux langues officielles. La durée moyenne de l'enquête était de 14 minutes en ligne et de 22 minutes au téléphone. Le taux de réponse global à l'enquête a été de 18 %. L'annexe A présente de plus amples détails sur la méthodologie de l'enquête.

L'échantillon de l'enquête n'a pas été pondéré, car aucune statistique démographique n'était disponible pour la population précise reflétée dans l'échantillon (c.-à-d. des parents autochtones

⁴ Niveau de précision associé à chaque segment de l'échantillon pour lequel les résultats sont isolés dans l'enquête (c.-à-d. que les résultats devraient se situer dans cette fourchette des résultats, 19 fois sur 20).

⁵ La marge d'erreur oscille entre 8 % et 16 % dans 19 des 22 segments, mais elle est de +/- 16 % chez les parents d'enfants âgés de six mois à moins de cinq ans et ceux qui vivent au Québec ou dans les provinces de l'Atlantique. Elle est de +/- 19 % chez les parents inuits.

⁶ Les panélistes de *Probit* sont sélectionnés à l'aide d'un système à composition aléatoire pour former une base d'enquête hybride recrutée sur des téléphones cellulaires et des lignes terrestres.

vivant dans des communautés de mille résidents ou plus, sauf pour les parents issus de Premières Nations vivant à l'extérieur d'une réserve) et en raison du petit nombre de répondants à l'enquête.

C. PRINCIPALES CONSTATATIONS

Les parents autochtones en milieu urbain devaient décrire leur état de santé physique et mentale à l'aide d'une échelle de cinq points allant de mauvais à excellent. La santé physique et la santé mentale ont reçu des évaluations moyennes, 77 % décrivant leur santé physique comme bonne à excellente, et 74 % disant la même chose de leur santé mentale. Les répondants décrivaient leur santé physique et mentale comme passable (23 %) ou mauvaise (25 %).

Vaccination des enfants

Parmi tous les parents de l'échantillon, 93 % indiquaient que leur enfant avait reçu au moins « certains » des vaccins recommandés pour les enfants de son âge, et 58 % déclaraient qu'il a reçu « tous » les vaccins recommandés. Parmi les parents indiquant que leur enfant avait reçu « certains » des vaccins recommandés (mais pas « tous »), les vaccins qu'ils n'avaient pas obtenus étaient le plus souvent le vaccin contre la grippe (42 %), le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) (29 %), le vaccin combiné contre l'hépatite A et l'hépatite B (28 %), le vaccin contre l'hépatite B (26 %), le vaccin contre la varicelle (26 %) et le vaccin diphtérie-tétanos-coqueluche (24 %). Un enfant sur cinq ayant reçu « certains » des vaccins recommandés pour les enfants de son âge n'avait pas reçu le vaccin antirotavirus (21 %), le vaccin antipoliomyélitique (20 %) ou le vaccin antirougeoleux, antiourlien et antirubéoleux (20 %).

La majorité des parents (62 %) déclaraient n'avoir été confrontés à aucun obstacle ayant compliqué la vaccination de leur enfant. Cependant, la peur des aiguilles (8 %), la difficulté à trouver du temps pour prendre un rendez-vous (7 %) et les problèmes d'accès aux soins de santé (6 %) représentaient les obstacles les plus souvent mentionnés. Quatre pour cent des parents disaient être contre un ou plusieurs des vaccins recommandés. Parmi les parents dont l'enfant n'avait pas reçu un ou plusieurs des vaccins recommandés, plus d'un sur quatre (27 %) déclarait ne pas considérer comme nécessaires un ou plusieurs des vaccins recommandés, et 20 % étaient préoccupés par les risques associés aux effets secondaires.

La principale raison évoquée par les parents pour obtenir les vaccins était de protéger leur enfant et les gens qui les entourent contre des maladies (73 %). La deuxième raison la plus fréquente était le fait d'avoir reçu un conseil d'un médecin ou d'un professionnel de la santé (60 %). La moitié affirmait que la raison était que les avantages l'emportent sur les risques (51 %).

Un peu plus d'un parent sur cinq (22 %) disait hésiter ou avoir hésité par le passé à ce que leur enfant reçoive un ou plusieurs des vaccins systématiques recommandés pour enfants. Parmi ces parents, 60 % avaient des inquiétudes quant à l'innocuité des vaccins ou à ses effets secondaires, 24 % se méfiaient des informations relatives aux vaccins et 22 % avaient des inquiétudes quant à l'efficacité des vaccins.

Vaccination contre la COVID-19

Deux parents sur trois indiquaient que leur enfant avait reçu un vaccin contre la COVID-19, dont 6 % avaient reçu une dose, 36 % avaient reçu deux doses et 26 % avaient reçu trois doses ou plus. Les parents mentionnaient un éventail de raisons pour faire vacciner leur enfant contre la COVID-19, notamment pour se protéger ou pour protéger les membres de leur ménage contre une infection à la COVID-19 ou contre des problèmes graves (69 %). Près de la moitié des parents déclaraient que son enfant avait reçu un vaccin contre la COVID-19 pour assurer une protection contre la COVID-19 de longue durée (47 %) ou pour prévenir la propagation de la COVID-19 dans la communauté (46 %). Quatre parents sur dix affirmaient que leur enfant avait reçu un vaccin contre la COVID-19 sur la base des recommandations de santé publique (41 %) et une moindre proportion indiquait l'avoir fait pour aider à rétablir un mode de vie normal (36 %). Près de la moitié des parents (46 %) hésitent ou étaient hésitant à faire vacciner son enfant contre la COVID-19. La plupart indiquaient que c'était en raison de préoccupations concernant l'innocuité des vaccins ou de leurs effets secondaires (58 %) ou parce que, selon eux, les recherches sur le vaccin n'avaient pas été suffisantes en ce qui concerne les enfants (52 %).

Points de vue sur la vaccination

Avant la pandémie de COVID-19, 93 % des parents croyaient que les vaccins étaient sécuritaires et efficaces pour les enfants. En général, 36 % des parents conviennent que leurs points de vue sur les vaccins avaient changé depuis la pandémie. Alors que neuf parents sur dix estiment que les vaccins étaient efficaces (89 %) et sécuritaires (87 %), ce pourcentage tombait à 65 % en ce qui concerne la sécurité des vaccins contre la COVID-19 et à 61 % en ce qui concerne l'efficacité des vaccins contre la COVID-19. Bien que 77 % des parents continueront de faire vacciner leur enfant avec les vaccins systématiques recommandés pour les enfants à l'avenir, une proportion beaucoup plus faible (52 %) fera vacciner son enfant contre la COVID-19.

Les parents étaient aussi invités à réagir à des énoncés positifs et négatifs au sujet des vaccins pour enfants. En ce qui concerne les réactions aux déclarations positives, 92 % des parents sont d'accord pour dire que les vaccins aident à protéger la santé de leur enfant et 83 % conviennent que le fait de faire vacciner leur enfant protège les autres membres de leur famille et de leur communauté. Plus de sept parents sur dix (74 %) conviennent également que les enfants non vaccinés courent un risque plus élevé de contracter des maladies graves, dont la COVID-19. Plus de deux répondants sur trois croient que la plupart des parents feront vacciner leur enfant (70 %) et la même proportion (65 %) est d'accord pour dire que le fait de retarder la vaccination présentait un risque pour la santé de son enfant.

L'examen des commentaires négatifs permet d'observer que 74 % des parents ne sont pas d'accord pour dire que le recours à des pratiques alternatives comme l'homéopathie ou la naturopathie peut éliminer le besoin de recourir à la vaccination. Deux parents sur trois (65 %) ne sont pas d'accord pour dire qu'un mode de vie sain peut remplacer la vaccination, bien que 31 % sont d'accord. Deux parents sur trois (65 %) sont également en désaccord avec le fait que les enfants reçoivent trop de vaccins en général, quoique 25 % sont d'accord avec ce point de vue. Un peu plus de la moitié des parents (58 %) ne sont pas d'accord pour dire que le développement d'une immunité après avoir contracté une maladie est préférable à l'immunité vaccinale. Cependant, 34 % ne sont pas d'accord avec cet énoncé. La même proportion de parents convient que les enfants reçoivent trop de vaccins lors d'une même visite (34 %).

Sources d'information sur les vaccins pour enfants

La plupart des parents disaient être plus susceptibles de consulter des fournisseurs de soins de santé (78 %), l'Agence de la santé publique du Canada ou Santé Canada (60 %), ou leur centre de santé publique local ou une clinique locale (58 %) pour trouver de l'information sur la vaccination des enfants. Environ la moitié consulterait des publications et des revues scientifiques (53 %), le ministère de la Santé de sa province ou de son territoire (50 %) ou des postes de soins infirmiers communautaires ou cliniques (46 %). Une proportion moins élevée de répondants se tournerait vers des organisations internationales (39 %), le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) (38 %) ou une organisation autochtone (34 %). Les autres sources sont la famille et les amis (26 %), les nouvelles ou les médias (23 %), ou les médias sociaux (12 %).

D. NOTE AUX LECTEURS

Les résultats détaillés de l'étude sont présentés dans les sections ci-dessous. Les résultats globaux sont présentés dans la section principale du rapport et sont normalement appuyés par un graphique ou une présentation tabulaire. Le questionnaire de l'enquête se trouve à l'annexe B.

Il est à noter que l'enquête comprenait des questions sur des comportements qui pourraient avoir tendance à exercer de la pression de désirabilité sociale chez les répondants, les incitant à mettre un bémol sur leurs attitudes et comportements par rapport à leur hésitation de faire vacciner leur enfant⁷. Les résultats pour la proportion de répondants de l'échantillon ayant répondu « je ne sais pas » ou n'ayant pas fourni une réponse ne sont pas indiqués dans les représentations graphiques lorsqu'il y avait de nombreuses possibilités, particulièrement lorsqu'elles ne sont pas importantes (c.-à-d, 10 % ou moins). Aussi, il est possible que les résultats ne totalisent pas 100 % en raison de l'arrondissement ou de la possibilité de choisir plusieurs réponses.

E. VALEUR DU CONTRAT

La valeur du contrat du projet de sondage d'opinion publique est de 39 299,12 dollars (TVH incluse).

F. CERTIFICATION DE NEUTRALITÉ POLITIQUE

À titre de cadre supérieur des Associés de recherche EKOS Inc., j'atteste par la présente que les documents remis sont entièrement conformes aux exigences de neutralité politique du gouvernement du Canada exposées dans la Politique sur les communications et l'image de marque et dans la Directive sur la gestion des communications. En particulier, les documents remis ne contiennent pas de renseignements sur les intentions de vote électoral, les préférences quant aux partis politiques, les positions des partis ou l'évaluation de la performance d'un parti politique ou de ses dirigeants.

Signé par : _____
Susan Galley (Vice-présidente)

⁷ Ivar Krumpal, « Determinants of Social Desirability Bias in Sensitive Surveys: A Literature Review », *Quality and Quantity*, juin 2013, Volume 47, numéro 4, p. 2025–2047.