



Hésitation à la vaccination chez les parents canadiens



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

Canada 

**PROMOUVOIR ET PROTÉGER LA SANTÉ DES CANADIENS GRÂCE AU LEADERSHIP, AUX PARTENARIATS, À L'INNOVATION
ET AUX INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE.**

— Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title:

Vaccine Hesitancy in Canadian Parents

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Agence de la santé publique du Canada

Indice de l'adresse 0900C2

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Tél. : 613-957-2991

Sans frais : 1-866-225-0709

Télééc. : 613-941-5366

ATS : 1-800-465-7735

Courriel : publications-publications@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de la Santé, 2022

Date de publication : mars 2022

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Cat. : H14-390/2022F-PDF

ISBN : 978-0-660-41749-3

Pub. : 210614



TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABRÉVIATIONS	2
SOMMAIRE	3
INTRODUCTION	5
MÉTHODES	7
Sources de données.....	7
Échantillonnage	7
Collecte et traitement des données.....	8
Analyse des données	10
RÉSULTATS	12
Refus de vaccins	12
Réticence à la vaccination	13
Vaccination retardée	14
Prévalence de l’hésitation à la vaccination au Canada	16
Connaissances, attitudes et croyances concernant les vaccins, organisées selon les dimensions du modèle des croyances relatives à la santé (HBM, Health Belief Model)	18
Sources d’information sur la vaccination.....	21
DISCUSSION	23
FORCES ET LIMITES	25
CONCLUSION	27
RÉFÉRENCES	28



LISTE DES ABRÉVIATIONS

Abréviation	Définition
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
CAC	Connaissances, attitudes et croyances
CLSC	Centre local de services communautaires
ENCVE	Enquête nationale sur la couverture vaccinale des enfants
ETAO	Entrevue téléphonique assistée par ordinateur
HBM	Health Belief Model
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MEV	Maladies évitables par la vaccination
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PCE	Prestation canadienne pour enfants
RCRI	Réseau canadien de recherche sur l'immunisation
SAGE	Strategic Advisory Group of Experts (Groupe consultatif stratégique d'experts)
SMSN	Syndrome de mort subite du nourrisson
VPH	Virus du papillome humain

SOMMAIRE



Ce rapport résume les résultats de l'Enquête nationale sur la couverture vaccinale des enfants (ENCVE) de 2017 concernant les connaissances, les attitudes et les croyances (CAC) des parents canadiens à l'égard des vaccins pour enfants. Il fournit également des estimations de la prévalence de l'hésitation à la vaccination chez les parents canadiens d'enfants de deux ans.

Aux fins de la présente analyse, les répondants ont été considérés comme hésitants à la vaccination s'ils ont indiqué dans l'enquête qu'ils avaient refusé ou hésité de vacciner leur enfant avec un ou plusieurs vaccins autres que celui contre la grippe, ou qu'ils avaient décidé de retarder la vaccination pour une raison autre que les problèmes de santé de leur enfant. L'hésitation à la vaccination et le refus total de tous les vaccins ont été considérés comme deux événements différents et mutuellement exclusifs. L'analyse de la non-vaccination est décrite en détail dans le rapport sur la couverture vaccinale de l'ENCVE 2017 (1). Les parents qui ont refusé tous les vaccins pour leur enfant n'ont pas été considérés comme hésitants à la vaccination dans ce rapport.

Hésitation à la vaccination :

- Dans l'ensemble, 17 % des parents ont été considérés comme hésitants à la vaccination.
- On a observé des écarts régionaux importants dans la prévalence de l'hésitation à la vaccination (14 % à 24 %).

Connaissances, attitudes et croyances concernant les vaccins pour enfants :

- La plupart des parents étaient fortement convaincus que les vaccins infantiles sont efficaces (71 %) et contribuent à protéger la santé de leur enfant (78 %) et des autres membres de la famille (76 %) ou de la communauté (78 %).
- Un répondant sur quatre (25 %) était tout à fait ou plutôt d'accord pour dire qu'un vaccin peut provoquer un cas grave de la maladie qu'il était censé prévenir.
- Près d'un tiers des parents (31 %) étaient tout à fait ou plutôt d'accord pour dire qu'il est préférable que les enfants développent leur immunité à partir d'infections naturelles plutôt qu'à partir de vaccins.
- Un certain nombre de parents étaient d'avis que l'utilisation de pratiques alternatives peut éliminer ou remplacer la nécessité de la vaccination. Cela inclut l'homéopathie ou la chiropractie (13 % étaient tout à fait ou plutôt d'accord) ou un mode de vie sain (p.ex., la nutrition et l'hygiène) (17 % étaient tout à fait ou plutôt d'accord).

Source d'information sur la vaccination des enfants :

- La source d'information à laquelle les parents font le plus confiance est leur médecin (43 % lui font vraiment confiance).
- Les sources d'information sur la vaccination les plus fréquemment rapportées étaient les médecins (81 %), le bureau de santé publique local ou le CLSC (54 %) et les infirmières (50 %).

En résumé, la prévalence estimée de l'hésitation vaccinale chez les parents canadiens d'enfants de deux ans était de 17 %. Les professionnels de la santé, en particulier les médecins, étaient les sources d'information les plus fiables sur la vaccination des enfants. Ils ont donc un rôle essentiel à jouer pour promouvoir l'adoption de la vaccination et dissiper les mythes, comme celui selon lequel un vaccin peut provoquer un cas grave de la maladie contre laquelle il est censé protéger, et celui selon lequel il vaut mieux que les enfants développent leur immunité par les infections naturelles plutôt que par les vaccins.

REMERCIEMENTS

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) tient à remercier toutes les personnes qui ont contribué à l'élaboration du présent rapport, notamment celles qui suivent.

Nouvelle conception de la composante « connaissances, attitudes et croyances » du questionnaire de l'ENCVE 2017

Heidi Larson (London School of Hygiene and Tropical Medicine), Eve Dubé (Université Laval), Noni MacDonald (Université Dalhousie), Richard Carpiano (Université de la Colombie-Britannique), Saad Omer (Emory University) et Glen Nowak (Université de Géorgie)

Lyne Cantin, Nicolas Gilbert (ASPC)

Michele Hardy, Serge Legault, John Hoover (Statistique Canada)

Coordination de la collecte des données

Isabelle Lévesque, Jackie Kokaua, Cindy Bennett, Camélia St-Denis (Statistique Canada)

Analyse des données

Ruoke Chen, Christopher Bell, Eugénie Samson (ASPC)

Rédaction du rapport

Ruoke Chen, Nicolas Gilbert

Révision

Eve Dubé (Institut national de santé publique du Québec), Holly Witteman et Hina Hakim (Université Laval)

Christopher Bell, Martine Dubuc, Julie Wiens, Shainoor Ismail, Kendra Hardy (ASPC)

Isabelle Lévesque, Jackie Kokaua, Camélia St-Denis, Carole Morin (Statistique Canada)



INTRODUCTION

Une couverture vaccinale élevée est essentielle pour prévenir la transmission des maladies évitables par la vaccination (MEV) et réduire la morbidité et la mortalité résultant de ces maladies (2). La vaccination des enfants est une priorité majeure de santé publique, car certaines maladies infectieuses sont particulièrement dangereuses pour les enfants. Au Canada, les jeunes enfants sont systématiquement vaccinés contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite, *Haemophilus influenzae* de type B (Hib), la rougeole, les oreillons, la rubéole, la varicelle, les infections à méningocoques et à pneumocoques, l'hépatite B, la grippe et le rotavirus (3). Pour garantir la protection des enfants, un objectif élevé de couverture vaccinale de 95 %, dans le cadre des objectifs de la stratégie nationale d'immunisation pour 2016–2021, a été établi pour tous les vaccins pour enfants à l'âge de deux et sept ans (4). Cependant, les taux de vaccination restent sous-optimaux au Canada (5) et des éclosions sporadiques de rougeole (6,7) et de coqueluche (8–10) continuent de se produire.

Le manque de confiance quant à l'innocuité et l'efficacité des vaccins est un facteur important dans la décision de certains parents de ne pas faire vacciner leurs enfants. D'après l'Enquête nationale sur la couverture vaccinale des enfants (ENCVE) de 2017, on estimait que 2,4 % des enfants canadiens de deux ans n'ont reçu aucun vaccin. La principale raison, mentionnée par 54 % des parents ne faisant pas vacciner leurs enfants, était l'inquiétude quant à l'innocuité des vaccins. De plus, 33 % n'avaient pas confiance en l'utilité ou l'efficacité des vaccins (1). Par rapport aux personnes qui refusent la vaccination, les parents hésitants constituent un groupe plus important qui sous-vaccinent leurs enfants au lieu de ne pas les faire vacciner du tout. Les parents hésitants à la vaccination qui ont décidé de refuser ou de retarder certains vaccins recommandés en raison de leur manque de confiance dans l'innocuité ou l'efficacité des vaccins laissent leurs enfants sans protection contre les maladies infectieuses à l'âge le plus vulnérable. Leurs choix peuvent en fait avoir des répercussions plus importantes sur l'immunité collective que le groupe des non-vaccinés. L'hésitation à la vaccination peut être considérée comme une attitude intermédiaire entre le refus de tous les vaccins et l'acceptation de tous les vaccins recommandés par les autorités de santé publique. Un groupe de travail réuni par le Groupe consultatif stratégique d'experts (SAGE) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour étudier ce phénomène a défini l'hésitation à la vaccination comme le « *retard dans l'acceptation ou le refus de la vaccination malgré la disponibilité des services de vaccination* » (11). Une consultation d'experts et de professionnels de la santé canadiens, menée par le Réseau canadien de recherche sur l'immunisation (RCRI), a conduit à une définition plus large : « *la réticence à recevoir les vaccins recommandés en raison d'inquiétudes et de doutes sur les vaccins qui peuvent ou non conduire à une vaccination retardée ou au refus d'un, de plusieurs ou de tous les vaccins* » (12).

Selon le groupe de travail SAGE, de multiples facteurs peuvent influencer l'hésitation vaccinale ou l'acceptation d'un vaccin. Le modèle des trois C (confiance, complaisance et commodité) a été créé pour mieux comprendre et regrouper les déterminants de l'hésitation à la vaccination. La complaisance existe lorsque le risque de maladie évitable par la vaccination (M EV) est perçu comme faible; la commodité est la disponibilité et l'accessibilité des services de vaccination, y compris l'accessibilité des renseignements sur les vaccins; et la confiance est la confiance à l'égard de l'innocuité et de l'efficacité des vaccins (11). Ces facteurs peuvent interagir les uns avec les autres : par exemple, un parent qui n'est pas convaincu de l'utilité d'un vaccin peut être davantage dissuadé par certains inconvénients qu'un parent convaincu que les vaccins fonctionnent et sont efficaces.

La prévalence de l'hésitation à la vaccination au Canada était inconnue jusqu'à présent. Les cycles précédents de l'ENCVE comprenaient plusieurs questions sur les connaissances, les attitudes et les croyances (CAC) à l'égard des vaccins, mais l'information recueillie n'était pas suffisante pour mesurer l'hésitation à la vaccination et identifier les parents hésitants. Pour combler cette lacune, la section CAC de l'ENCVE a été remaniée en 2016–2017 avec l'aide d'un groupe d'experts* afin de mieux mesurer l'hésitation à la vaccination.

Ce rapport présente les résultats de l'analyse descriptive de la section CAC du cycle 2017 de l'ENCVE, notamment les estimations de la prévalence de l'hésitation vaccinale chez les parents canadiens d'enfants de deux ans. Une meilleure compréhension de l'ampleur de l'hésitation à la vaccination et des perceptions négatives à l'égard des vaccins et de leurs origines permettra d'orienter les interventions visant à lutter plus efficacement contre l'hésitation vaccinale au Canada.

* Il s'agissait de : Heidi Larson (London School of Hygiene and Tropical Medicine, Royaume-Uni), Eve Dubé (Institut national de santé publique du Québec, Canada), Noni MacDonald (Université Dalhousie, Canada), Saad Omer (Emory University, États-Unis), Glen Nowak (Université de Géorgie) et Richard Carpiano (était à l'Université de la Colombie-Britannique, Canada; maintenant à l'Université de Californie à Riverside, États-Unis).

MÉTHODES



Sources de données

L'ENCVE 2017 a été menée par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et Statistique Canada principalement pour estimer les couvertures vaccinales de tous les vaccins recommandés pour les enfants au Canada. L'enquête a également permis d'évaluer les connaissances, les attitudes et les croyances des parents afin de mieux comprendre les facteurs qui influencent les décisions à l'égard de la vaccination de leurs enfants. Ce rapport présente les résultats relatifs aux CAC des parents en matière de vaccination; les estimations liées à la couverture provenant de l'ENCVE sont décrites dans un rapport distinct (1). Une description détaillée des méthodes d'échantillonnage, de collecte et de traitement des données utilisées dans l'ENCVE est disponible sur le site Web de Statistique Canada (13).

Échantillonnage

Le base de sondage de l'enquête a été établie à partir de la liste des enfants pour lesquels la prestation canadienne pour enfants (PCE) a été demandée en juin 2017. On estime que cette liste comprend 96 % des enfants canadiens. Les enfants de deux, sept, quatorze ou dix-sept ans au 1^{er} mars 2017 étaient admissibles à l'enquête. Les enfants ont été sélectionnés au hasard dans la base de sondage par Statistique Canada. La méthode d'échantillonnage veillait à ne choisir qu'un seul enfant admissible par foyer. Les enfants ont été sélectionnés selon des strates définies par le genre, l'âge, les provinces et les territoires. Des poids d'échantillonnage ont été attribués à chaque répondant afin que les estimations soient représentatives à l'échelle nationale de la population canadienne en mars 2017. Ces poids ont été ajustés pour tenir compte du biais de non-réponse.

La population cible de l'analyse des CAC était composée de parents d'enfants canadiens de deux ans, à l'exception des enfants des Premières Nations vivant dans une réserve, ou ceux en établissement. L'analyse a été limitée à un seul groupe d'âge afin d'assurer une population homogène en ce qui concerne les vaccins et le nombre de doses recommandés et offerts à leurs enfants. De plus, le groupe d'âge de deux ans a été utilisé en raison de sa plus grande taille d'échantillon, ce qui a permis une analyse plus complète au niveau provincial et territorial.

Collecte et traitement des données

Les données ont été recueillies au moyen d'une entrevue téléphonique assistée par ordinateur (ETAO) au cours de laquelle la personne la mieux informée sur les vaccins de l'enfant, habituellement un parent ou un tuteur (ci-après dénommé le répondant ou le parent), a fourni des informations sur les vaccins que son enfant avait reçus et a répondu à des questions concernant ses connaissances, ses attitudes et ses croyances sur la vaccination des enfants.

Le questionnaire de l'ENCVE 2017 a été élaboré par Statistique Canada et l'ASPC. L'ensemble du questionnaire a également été révisé et testé par le Centre d'information sur la conception des questionnaires de Statistique Canada avant d'être utilisé.

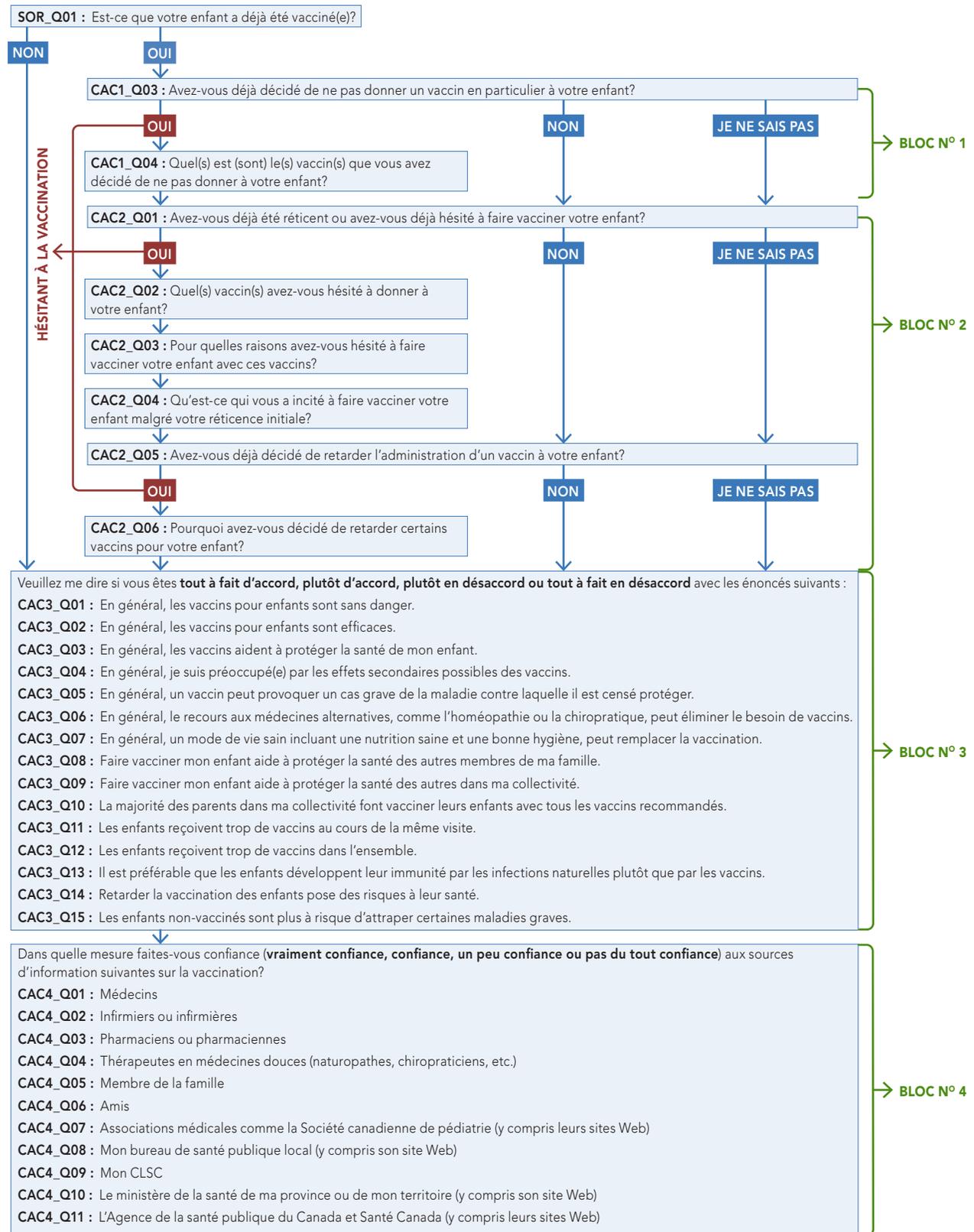
Le questionnaire comprenait plusieurs blocs de questions permettant de recueillir des renseignements sur les CAC des parents en matière de vaccination. Les questions des deux premiers blocs sur les CAC n'ont été posées qu'aux répondants ayant donné une réponse positive à la toute première question de l'enquête, « Est-ce que votre enfant a déjà été vacciné(e) ? », à laquelle les répondants n'étaient pas autorisés à refuser de répondre ou à répondre « Je ne sais pas ». Dans le premier bloc sur les CAC, les personnes ayant fait vacciner leur enfant au moins une fois devaient répondre à la question « Avez-vous déjà décidé de ne pas donner un vaccin en particulier à votre enfant? », avec la possibilité de répondre « Oui », « Non », et « Je ne sais pas ». Ceux ayant répondu « Oui » devaient ensuite indiquer quels vaccins ils avaient décidé de ne pas donner à leur enfant (**Figure 1**). Les parents pouvaient répondre à cette question en nommant des antigènes (p. ex., rougeole, coqueluche) ou des vaccins (p. ex., ROR, dcaT).

Dans le bloc suivant, les répondants devaient répondre à la question « Avez-vous déjà été réticent ou avez-vous déjà hésité à faire vacciner votre enfant? », avec la possibilité de répondre « Oui », « Non », et « Je ne sais pas ». Les parents ou tuteurs ayant répondu « Oui » à cette question ont été invités à identifier le ou les vaccins qu'ils hésitaient à faire administrer à leur enfant, les raisons de leur hésitation et enfin, ce qui les a incités à faire vacciner leur enfant malgré leur réticence initiale. Ensuite, les parents devaient également répondre à la question suivante « Avez-vous déjà décidé de retarder certains vaccins pour votre enfant? », avec la possibilité de répondre « Oui », « Non » et « Je ne sais pas ». Ceux ayant répondu « Oui » ont été invités à choisir les raisons pour lesquelles ils ont décidé de retarder certains vaccins pour leur enfant.

Dans le troisième bloc sur les CAC, les répondants devaient répondre à 15 questions pour mesurer leurs connaissances, attitudes et croyances en matière de vaccination à l'aide d'une échelle de Likert à 4 points avec la possibilité de répondre « Je ne sais pas ». Pour chacun des 15 énoncés, les répondants devaient indiquer s'ils étaient tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt en désaccord ou tout à fait en désaccord avec des énoncés tels que « Les vaccins pour enfants sont sans danger », « Les vaccins aident à protéger la santé de mon enfant », et « En général, je suis préoccupé(e) par les effets secondaires possibles des vaccins. ».

Dans le dernier bloc sur les CAC, les répondants devaient indiquer dans quelle mesure ils faisaient confiance à diverses sources d'information sur la vaccination en utilisant une échelle de Likert à 4 points allant de « j'ai vraiment confiance » à « je n'ai pas du tout confiance », avec la possibilité de répondre « Je ne sais pas ». Puis, le quatrième bloc sur les CAC s'est terminé par une question demandant aux parents où ils cherchent à obtenir des renseignements sur la vaccination de leur enfant (**Figure 1**).

Figure 1 : Questions sur les CAC de l'ENCVE 2017 concernant les vaccins pour enfants



Analyse des données

L'ENCVE vise principalement à mesurer la couverture vaccinale. Par conséquent, toute personne en mesure de fournir des renseignements sur la vaccination de l'enfant sélectionné peut être acceptée comme répondant. Cependant, pour l'analyse des CAC, il est important de se concentrer sur les répondants qui sont les plus susceptibles d'être ceux qui prennent les décisions concernant la vaccination de l'enfant. Pour cette raison, l'analyse ne comprend que les répondants qui se sont identifiés comme étant un parent biologique, un parent adoptif ou un beau-parent de l'enfant sélectionné.

Sur un total de 6 502 enfants de deux ans 6 463 (99 %) avaient pour répondant un parent biologique, un parent adoptif ou un beau-parent, tandis que 39 (1 %) avaient une autre personne (p.ex., un frère ou une sœur plus âgé, ou un grand-parent). Seuls les parents biologiques, adoptifs ou les beaux-parents ont été inclus dans l'analyse.

Une variable relative à l'hésitation vaccinale a été créée à partir du refus, de la réticence et des retards de vaccination. Les parents qui ont déjà refusé ou hésité à faire vacciner leur enfant pour un vaccin particulier (autre que le vaccin antigrippal), ou qui ont déjà décidé de retarder un vaccin pour une raison autre que des problèmes de santé chez leur enfant, ont été considérés comme hésitants à la vaccination. Le refus du vaccin antigrippal seulement, ou la réticence face à ce vaccin seulement, n'ont pas été inclus dans la définition de l'hésitation à la vaccination, parce que les provinces et les territoires n'incluent pas tous le vaccin antigrippal dans leur calendrier de vaccination des enfants, que chaque province et territoire a conçu et adopté sa propre approche de l'immunisation de sa population à l'égard de ce vaccin, et que l'importance du vaccin antigrippal peut être perçue différemment chez les parents de différentes régions (14). Les parents qui n'ont jamais refusé ou hésité quant à la vaccination de leur enfant, mais qui ont décidé de retarder la vaccination uniquement en raison de problèmes de santé de l'enfant, n'ont pas été considérés comme hésitants à la vaccination, car cela inclut le report d'un rendez-vous de vaccination pour un enfant malade jusqu'à ce qu'il se porte mieux, ce qui n'est pas considéré comme une hésitation à la vaccination.

Conformément aux règles de Statistique Canada sur la confidentialité des données et l'analyse de la divulgation, les tableaux de résultats ne doivent pas contenir de cellules comportant moins de 10 observations. Par conséquent, les catégories de réponses « Raisons religieuses » et « Raisons philosophiques » ont été combinées pour la question sur les raisons pour lesquelles les parents hésitaient à faire vacciner leur enfant. De même, en raison du faible nombre d'observations dans le groupe des non-vaccinés, les observations de Terre-Neuve-et-Labrador, de l'Île-du-Prince-Édouard, de la Nouvelle-Écosse et du Nouveau-Brunswick ont été regroupées dans la « région de l'Atlantique »; et celles des trois territoires (Yukon, Territoires du Nord-Ouest, Nunavut) ont été regroupées dans la « région du Nord ».

L'analyse a été réalisée à l'aide de SAS 9.4. À partir des informations recueillies sur les CAC, le taux d'hésitation vaccinale des parents a été calculé comme la proportion de parents (parents biologiques, parents adoptifs ou beaux-parents) qui avaient soit refusé certains vaccins, retardé la vaccination ou hésité à faire vacciner leur enfant. Le dénominateur du taux d'hésitation vaccinale était constitué de tous les parents d'un enfant de deux ans, y compris les parents dont l'enfant n'avait reçu aucun vaccin. Les personnes qui ont refusé de répondre ou ont répondu « *Je ne sais pas* » à une question donnée de l'enquête ont été exclues du calcul du taux pour cette question. Pour cette raison, le nombre total présenté dans les tableaux de résultats est inférieur à 6 463.

La variance et les intervalles de confiance à 95% ont été estimés par la méthode bootstrap (15). La précision de l'estimation a été déterminée par le coefficient de variation. Les estimations dont le coefficient de variation est compris entre 16,6 % et 33,3 % indiquent des erreurs d'échantillonnage plus élevées et doivent être interprétées avec prudence. Les estimations ayant un coefficient de variation supérieur à 33,3 % ou basées sur un nombre inférieur à 10 ont été considérées comme peu fiables; elles ne sont donc pas rapportées.

Toutes les estimations présentées dans ce rapport sont pondérées.

RÉSULTATS



Le taux de réponse de l'ENCVE 2017 pour les parents d'enfants de deux ans était de 62 %. Un total de 6 463 parents (biologiques, adoptifs ou beaux-parents) d'enfants de deux ans ayant répondu aux questions sur les CAC ont été inclus dans l'analyse. Cependant, quelques parents ont refusé de répondre à certaines questions, ce qui a entraîné des taux de réponse plus faibles pour ces questions.

Refus de vaccins

Dans l'ensemble, 92 % des parents n'avaient jamais refusé un vaccin autre que celui antigrippal pour leur enfant. Environ 6 % avaient refusé au moins un vaccin autre que celui contre la grippe, ce qui laissait 2 % des parents qui avaient refusé tous les vaccins pour leur enfant (**tableau 1.1**). Les vaccins les plus fréquemment refusés parmi les répondants ayant refusé au moins un vaccin autre que celui contre la grippe étaient les vaccins contre le rotavirus (40 %) et la varicelle (29 %). La non-vaccination est décrite en détail dans le rapport de couverture vaccinale de l'ENCVE 2017 (13).

Tableau 1.1 Décision des parents de faire vacciner leur enfant

Réponse (n = 6 446)	% (IC à 95 %)
N'a jamais refusé un vaccin	81,6 (80,1 à 83,0)
A refusé le vaccin antigrippal seulement	10,5 (9,4 à 11,7)
A refusé au moins un vaccin autre que celui contre la grippe*	5,5 (4,7 à 6,4)
A refusé tous les vaccins	2,4 (1,8 à 3,0)

n = nombre de répondants (non pondéré), à l'exclusion de ceux qui n'ont pas fourni de réponse valide.

IC – Intervalle de confiance.

* Les parents qui ont refusé le vaccin antigrippal ainsi que d'autres vaccins pour leur enfant ont été inclus dans cette catégorie.

Réticence à la vaccination

Parmi les parents dont l'enfant avait reçu au moins un vaccin, une grande majorité (88 %) n'avait jamais été réticente à faire vacciner leur enfant, ou avait été réticente uniquement au vaccin antigrippal. Cependant, il y avait 10 % des parents qui étaient initialement réticents à un ou plusieurs vaccins (autre que celui contre la grippe), mais qui ont fini par faire vacciner leur enfant (**tableau 2.1**). Les vaccins pour lesquels les parents étaient les plus réticents étaient les vaccins contenant la rougeole (ROR et RORV), le vaccin contre la varicelle et le vaccin contre le rotavirus (29 %, 25 % et 23 %, respectivement).

Tableau 2.1 Réticence des parents face aux vaccins pour enfants

Réponse (n = 6 447)	% (IC à 95 %)
N'a aucune réticence	85,4 (84,1 à 86,8)
Réticent au vaccin antigrippal uniquement	2,6 (1,9 à 3,2)
Réticent aux vaccins autres que celui contre la grippe*	9,6 (8,5 à 10,8)
A refusé tous les vaccins	2,4 (1,8 à 3,0)

n = nombre de répondants (non pondéré), à l'exclusion de ceux qui n'ont pas fourni de réponse valide.

IC – Intervalle de confiance.

* Les parents qui ont refusé le vaccin antigrippal ainsi que d'autres vaccins pour leur enfant ont été inclus dans cette catégorie.

Parmi les parents qui avaient été initialement réticents à faire vacciner leur enfant avec un vaccin autre que celui contre la grippe (10 %), la raison la plus fréquente de cette réticence était la crainte du risque d'effets secondaires des vaccins (62 % des répondants réticents). Seize pour cent (16 %) des répondants réticents ne considéraient pas les vaccins nécessaires pour leur enfant, et 12 % des répondants réticents n'avaient pas confiance en l'efficacité des vaccins. Deux pour cent (2 %) des parents étaient réticents à faire vacciner leur enfant pour des raisons religieuses ou philosophiques (**tableau 2.2**).

Tableau 2.2 Raisons de la réticence à la vaccination de son enfant

Réponse (n = 535)*	% (IC à 95 %)
Préoccupations à l'égard des risques d'effets secondaires des vaccins	61,9 (55,5 à 68,2)
Ne considérait pas nécessaire pour mon enfant	16,2 (11,0 à 21,3)
Manque de confiance à l'égard de l'efficacité des vaccins	11,5 (7,4 à 15,6)
Raisons religieuses ou philosophiques	1,9 (0,5 à 3,3)
Autre	29,6 (23,7 à 35,5)

n = nombre de répondants (non pondéré), à l'exclusion de ceux qui n'ont pas fourni de réponse valide.

IC – Intervalle de confiance.

* Le total ne comprend pas les parents qui s'étaient montrés réticents au vaccin antigrippal uniquement.

Remarque : Les répondants pouvaient sélectionner plus d'une raison.

La raison la plus fréquente pour laquelle les parents décident de faire vacciner leur enfant malgré leur réticence initiale était le conseil de leur médecin ou d'un professionnel de la santé (27 %). Les autres principales raisons citées étaient la protection de l'enfant contre les maladies (22 %) et la perception selon laquelle les avantages de la vaccination pour leur enfant l'emportaient sur les risques (16 %) (**tableau 2.3**).

Tableau 2.3 Raisons de faire vacciner son enfant malgré une réticence initiale

Réponse (n = 528)*	% (IC à 95 %)
Conseils de mon médecin ou d'un professionnel de la santé	27,1 (21,2 à 33,0)
Pour le protéger des maladies	21,7 (16,2 à 27,2)
Les avantages l'emportent sur les risques	16,5 (11,5 à 21,4)
Nécessaire pour la garderie ou l'école	6,2 (2,9 à 9,5)
Conseil d'un ami ou d'un membre de la famille	4,1 (1,5 à 6,6)
J'ai peur de le regretter plus tard si je ne le fais pas	2,6 (0,2 à 5,1)
Protéger les autres contre les maladies	2,3 (0,3 à 4,2)
Autre	18,8 (13,4 à 24,1)

n = nombre de répondants (non pondéré), à l'exclusion de ceux qui n'ont pas fourni de réponse valide.

IC – Intervalle de confiance.

* Le total ne comprend pas les parents qui s'étaient montrés réticents au vaccin antigrippal uniquement.

Remarque : Les répondants pouvaient sélectionner plus d'une raison.

Vaccination retardée

Parmi les parents dont l'enfant avait été vacciné, 13 % avaient décidé de retarder au moins un vaccin (**tableau 3.1**).

Tableau 3.1 Parents ayant décidé de retarder la vaccination de leur enfant

Réponse (n = 6 446)	% (IC à 95 %)
Non	85,1 (83,7 à 86,6)
Oui	12,5 (11,3 à 13,8)
A refusé tous les vaccins	2,4 (1,8 à 3,0)

n = nombre de répondants (non pondéré), à l'exclusion de ceux qui n'ont pas fourni de réponse valide.

IC – Intervalle de confiance.

Plus de la moitié des parents qui ont retardé la vaccination de leur enfant (54 %) ont rapporté l’avoir fait en raison d’un problème lié à la santé de leur enfant, et 18 % des parents ont retardé la vaccination parce qu’ils pensaient que leur enfant était trop jeune pour être vacciné (**tableau 3.2**).

Tableau 3.2 Raisons du report de certains vaccins pour son enfant

Réponse (n = 821)	% (IC à 95 %)
Mon enfant avait un problème de santé	54,3 (48,7 à 59,9)
Mon enfant était trop jeune pour se faire vacciner	18,3 (13,8 à 22,7)
Trop de vaccins à administrer en même temps	9,4 (5,8 à 12,9)
Besoin de plus de temps pour décider au sujet de certains vaccins	5,9 (3,4 à 8,3)
Autre	20,1 (15,7 à 24,5)

n = nombre de répondants (non pondéré), à l’exclusion de ceux qui n’ont pas fourni de réponse valide.

IC – Intervalle de confiance.

Remarque : Les répondants pouvaient sélectionner plus d’une raison.

Au total, 4 % des répondants n’ont jamais refusé ou hésité face à la vaccination de leur enfant, et ils n’ont retardé la vaccination qu’en raison de problèmes de santé de leur enfant. Ces parents ont été exclus de l’estimation de l’hésitation à la vaccination dans l’étude (**tableau 3.3**).

Tableau 3.3 Proportion de parents ayant répondu que leur enfant avait uniquement des problèmes de santé

Réponse (n = 6 446)	% (IC à 95 %)
Jamais de retard dans la vaccination	85,1 (83,7 à 86,6)
Retard uniquement en raison de problèmes de santé de l’enfant	4,3 (3,5 à 5,1)
Retard pour d’autres raisons*	8,2 (7,1 à 9,3)
A refusé tous les vaccins	2,4 (1,8 à 3,0)

n = nombre de répondants (non pondéré), à l’exclusion de ceux qui n’ont pas fourni de réponse valide.

IC – Intervalle de confiance.

* Les parents qui ont retardé la vaccination en raison de problèmes de santé de leur enfant, mais qui ont fourni une ou plusieurs autres raisons, ont été inclus dans cette catégorie.

Prévalence de l'hésitation à la vaccination au Canada

Dans l'ensemble, 17 % des parents ont été considérés comme hésitants à la vaccination. Ils avaient soit refusé, soit été réticents face à au moins un vaccin autre que celui contre la grippe, soit retardé un ou plusieurs vaccins pour des raisons autres qu'un problème de santé de leur enfant. Les parents qui avaient refusé ou étaient réticents seulement face au vaccin antigrippal ont été inclus dans le groupe des non-hésitants. Les parents qui n'ont retardé la vaccination qu'en raison d'un problème de santé de leur enfant, sans refuser ou hésiter à faire vacciner leur enfant, ont également été inclus dans le groupe des non-hésitants. Cependant, les parents qui ont choisi plus d'une raison pour retarder la vaccination de leur enfant ont été considérés comme des parents hésitants (**tableau 4.1**).

Tableau 4.1 Proportion de parents hésitants à la vaccination

Réponse (n = 6,438)	% (IC à 95 %)
Non-hésitant	80,2 (78,7 à 81,8)
Hésitant	17,4 (15,9 à 18,9)
A refusé tous les vaccins	2,4 (1,8 à 3,0)

n = nombre de répondants (non pondéré), à l'exclusion de ceux qui n'ont pas fourni de réponse valide.
IC – Intervalle de confiance.

Des variations régionales significatives dans la prévalence de l'hésitation vaccinale ont été observées. Le Québec avait la proportion la plus élevée de parents hésitants à la vaccination (24 %), tandis que l'Alberta avait la proportion la plus faible (14 %) (**tableau 4.2**).

Tableau 4.2 Prévalence de l'hésitation à la vaccination par région

Région	A refusé tous les vaccins % (IC à 95 %)	Hésitant % (IC à 95 %)	Non-hésitant % (IC à 95 %)	n
Région de l'Atlantique	1,4 (0,8 à 1,9)	15,6 (13,9 à 17,4)	83,0 (81,2 à 84,8)	2 145
Québec	3,0 (1,6 à 4,3)	23,9 (20,5 à 27,3)	73,1 (69,5 à 76,7)	628
Ontario	1,7 (0,7 à 2,7)	15,6 (12,8 à 18,5)	82,7 (79,7 à 85,6)	636
Manitoba	3,4 (1,9 à 4,8)	15,7 (12,6 à 18,7)	81,0 (77,7 à 84,3)	553
Saskatchewan	2,8 (1,3 à 4,2)	15,3 (11,8 à 18,7)	82,0 (77,8 à 86,2)	564
Alberta	2,0 (0,9 à 3,2)	14,3 (11,6 à 17,1)	83,6 (80,7 à 86,6)	622
Colombie-Britannique	3,9 (2,3 à 5,6)	16,2 (12,9 à 19,4)	79,9 (76,6 à 83,3)	578
Région du Nord	1,8 (0,7 à 2,9)	21,9 (18,4 à 25,3)	76,3 (72,8 à 79,8)	712
Total	n = 132	n = 1 092	n = 5 214	6 438

n = nombre de répondants (non pondéré), à l'exclusion de ceux qui n'ont pas fourni de réponse valide.

IC – Intervalle de confiance.

Remarque : En raison du petit nombre d'observations (n < 10) dans la catégorie « A refusé tous les vaccins », certains territoires et provinces ont été combinés. La région de l'Atlantique comprend Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse et le Nouveau-Brunswick; la région du Nord comprend le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut.

Connaissances, attitudes et croyances concernant les vaccins, organisées selon les dimensions du modèle des croyances relatives à la santé (HBM, Health Belief Model)

Le modèle des croyances relatives à la santé (HBM) peut être utilisé pour comprendre les croyances et les perceptions des menaces, des avantages et des obstacles à la vaccination des enfants, et pour guider le choix des interventions auprès des parents qui refusent ou hésitent à faire vacciner leur enfant. Les *menaces perçues* renvoient à la perception conjointe par un individu de la susceptibilité à une maladie (c'est-à-dire la probabilité de la contracter) et de la gravité de la maladie (c'est-à-dire la possibilité de symptômes sévères ou de conséquences graves découlant d'une maladie). Les *avantages perçus* font référence à la croyance d'un individu par rapport aux avantages potentiels de la vaccination, principalement le fait d'être protégé contre les maladies; cela inclut la confiance dans l'efficacité des vaccins. Les *obstacles perçus* sont la perception des aspects négatifs potentiels de la vaccination, tels que les préoccupations concernant l'innocuité des vaccins et leurs effets secondaires (16,17). Des études ont montré que la perception de la menace des maladies encourage l'adoption des vaccins et que les personnes sont plus susceptibles de se faire vacciner si elles perçoivent plus d'avantages que d'obstacles à la vaccination (16–19). La menace perçue et l'efficacité de la vaccination diffèrent d'une maladie à l'autre (18). Un certain stimulus est nécessaire pour déclencher le processus de décision et activer la volonté d'un individu de se faire vacciner, ce que l'on appelle des *incitations à l'action* (16,17). La recommandation d'un professionnel de la santé et la conviction que la vaccination est une norme sociale se sont révélées être des incitations efficaces à l'action (16,20).

Deux énoncés sur les CAC ont évalué la dimension de la menace perçue. Bien que la plupart des parents reconnaissent la menace que représente la non-vaccination pour la santé de leur enfant (87 % sont tout à fait ou plutôt d'accord), 31 % des parents sont tout à fait ou plutôt en désaccord avec l'idée que le fait de retarder la vaccination des enfants présente un risque (**tableau 5.1**).

Quatre énoncés étaient liés aux avantages perçus de la vaccination pour enfants, tandis que trois énoncés étaient liés à l'absence de tels avantages. La majorité des répondants d'enfants de deux ans croyaient fermement que les vaccins pour enfants sont efficaces (71 %) et qu'ils aident à protéger la santé de leur enfant (78 %) et des autres membres de la famille (76 %) ou de la communauté (78 %). Toutefois, 13 % des parents étaient tout à fait ou plutôt d'accord avec l'idée que le recours aux médecines alternatives (comme la naturopathie) peut éliminer le besoin de vaccins, et 17 % pensaient que des choix de mode de vie comme une alimentation saine et une bonne hygiène peuvent remplacer la vaccination. Plus d'un tiers des parents (31 %) étaient tout à fait ou plutôt d'accord qu'il est préférable pour les enfants de développer leur immunité par les infections naturelles plutôt que par les vaccins (**tableau 5.1**).

Quatre énoncés étaient associés à la présence d'obstacles perçus et un énoncé était lié à l'absence de tels obstacles. Les résultats indiquaient que l'obstacle le plus important à la vaccination d'un enfant était la crainte des effets secondaires potentiels des vaccins (52 % étaient tout à fait ou

plutôt d'accord). Bien que 94 % des parents soient tout à fait ou plutôt d'accord avec l'idée que les vaccins pour enfants sont sans danger, un parent sur quatre (25 % tout à fait ou plutôt d'accord) croit encore qu'un vaccin peut provoquer chez son enfant un cas grave de la maladie contre laquelle il est censé protéger. De plus, 35 % (tout à fait ou plutôt d'accord) des répondants étaient d'avis que les enfants reçoivent trop de vaccins lors d'une même visite, et 22 % pensaient que les enfants reçoivent trop de vaccins en général (**tableau 5.1**).

En outre, un énoncé de la catégorie des incitations à l'action sur les normes sociales a été demandée aux parents afin d'évaluer s'ils croient que les autres parents de leur communauté font vacciner leurs enfants. Les résultats montrent que 94 % des répondants étaient tout à fait ou plutôt d'accord pour dire que la majorité des parents dans leur collectivité font vacciner leurs enfants avec tous les vaccins recommandés (**tableau 5.1**). Les normes sociales peuvent être favorables à la vaccination en encourageant un comportement perçu comme « normal », la « bonne chose » à faire et socialement responsable. À l'inverse, ne pas faire vacciner son enfant peut être perçu comme irresponsable et comme une preuve de mauvaise éducation parentale (20,21).

Tableau 5.1 Connaissances, attitudes et croyances concernant les vaccins, organisées selon les dimensions du modèle des croyances relatives à la santé (HBM)

Constructions des croyances en matière de santé	Tout à fait d'accord % (IC à 95 %)	Plutôt d'accord % (IC à 95 %)	Plutôt en désaccord % (IC à 95 %)	Tout à fait en désaccord % (IC à 95 %)	n
Menaces perçues					
Les enfants non- vaccinés sont plus à risque d'attraper certaines maladies graves.	63,5 (61,4 à 65,5)	23,2 (21,5 à 25,0)	7,3 (6,1 à 8,4)	6,0 (4,9 à 7,2)	6 286
Retarder la vaccination des enfants pose des risques à leur santé.	37,0 (35,0 à 39,0)	31,5 (29,5 à 33,6)	19,8 (18,1 à 21,5)	11,7 (10,2 à 13,2)	6 093
Avantages perçus (présence/absence)					
En général, les vaccins pour enfants sont efficaces.	71,1 (69,1 à 73,1)	25,4 (23,6 à 27,1)	2,6 (1,9 à 3,3)	1,0 (0,6 à 1,4)	6 359
En général, les vaccins aident à protéger la santé de mon enfant.	78,1 (76,4 à 79,8)	18,6 (17,1 à 20,1)	2,4 (1,7 à 3,0)	1,0 (0,6 à 1,3)	6 410
Faire vacciner mon enfant aide à protéger la santé des autres membres de ma famille.	76,1 (74,3 à 78,0)	18,1 (16,6 à 19,6)	3,7 (2,9 à 4,4)	2,0 (1,5 à 2,6)	6 377

Constructions des croyances en matière de santé	Tout à fait d'accord % (IC à 95 %)	Plutôt d'accord % (IC à 95 %)	Plutôt en désaccord % (IC à 95 %)	Tout à fait en désaccord % (IC à 95 %)	n
Faire vacciner mon enfant aide à protéger la santé des autres dans ma collectivité.	78,0 (76,2 à 79,7)	17,5 (16,0 à 18,9)	3,0 (2,3 à 3,7)	1,6 (1,1 à 2,1)	6 380
En général, le recours aux médecines alternatives, comme l'homéopathie ou la chiropratique, peut éliminer le besoin de vaccins.	3,7 (2,8 à 4,6)	9,5 (8,2 à 10,9)	23,9 (22,0 à 25,8)	62,9 (60,0 à 65,8)	5 916
En général, un mode de vie sain, incluant une nutrition saine et une bonne hygiène, peut remplacer la vaccination.	6,5 (5,3 à 7,8)	10,9 (9,3 à 12,5)	21,4 (19,8 à 22,9)	61,2 (58,4 à 63,9)	6 324
Il est préférable que les enfants développent leur immunité par les infections naturelles plutôt que par les vaccins.	10,2 (8,4 à 12,1)	20,6 (18,8 à 22,5)	28,3 (26,5 à 30,1)	40,9 (38,2 à 43,6)	6 150
Obstacles perçus (présence/absence)					
En général, je suis préoccupé(e) par les effets secondaires possibles des vaccins.	20,1 (18,3 à 21,8)	32,2 (30,4 à 34,1)	24,4 (22,7 à 26,1)	23,3 (21,7 à 25,0)	6 376
En général, un vaccin peut provoquer un cas grave de la maladie contre laquelle il est censé protéger.	8,2 (6,8 à 9,7)	17,0 (15,3 à 18,6)	30,5 (28,7 à 32,3)	44,3 (42,0 à 46,6)	5 972
Les enfants reçoivent trop de vaccins au cours de la même visite.	12,5 (11,1 à 13,8)	22,9 (21,3 à 24,5)	31,8 (29,9 à 33,7)	32,9 (31,0 à 34,7)	6 232
Les enfants reçoivent trop de vaccins dans l'ensemble.	9,1 (7,7 à 10,5)	13,2 (11,7 à 14,6)	29,9 (28,1 à 31,7)	47,8 (45,6 à 50,0)	6 233
En général, les vaccins pour enfants sont sans danger.	66,6 (64,7 à 68,6)	27,8 (26,1 à 29,5)	3,5 (2,7 à 4,3)	2,1 (1,4 à 2,8)	6 402
Incitation à l'action					
La majorité des parents dans ma collectivité font vacciner leurs enfants avec tous les vaccins recommandés.	53,3 (50,9 à 55,7)	40,3 (37,7 à 43,0)	4,7 (3,9 à 5,6)	1,6 (1,0 à 2,2)	5 426

n = nombre de répondants (non pondéré), à l'exclusion de ceux qui n'ont pas fourni de réponse valide.
IC – Intervalle de confiance.

Sources d'information sur la vaccination

Dans la dernière section sur les CAC, on a demandé aux parents dans quelle mesure ils faisaient confiance à 10 différentes sources d'information sur la vaccination. La source d'information à laquelle les parents font le plus confiance est leur médecin (43 % lui font vraiment confiance et 39 % lui font confiance). La plupart des parents font un peu confiance aux renseignements sur la vaccination fournis par les thérapeutes en médecines douces, les membres de la famille et les amis (49 %, 44 % et 50 %, respectivement). Pour les autres sources d'information, telles que les infirmières, les pharmaciens, les bureaux de santé publique locaux ou les CLSC, etc., la plupart des répondants ont choisi la catégorie « J'ai confiance » (**tableau 6.1**).

Tableau 6.1 Dans quelle mesure les parents font-ils confiance aux sources d'information suivantes sur la vaccination

Réponse	Vraiment confiance % (IC à 95 %)	Confiance % (IC à 95 %)	Un peu confiance % (IC à 95 %)	Pas du tout confiance % (IC à 95 %)	n
Médecins	43,4 (41,0 à 45,8)	38,9 (36,9 à 40,8)	15,6 (14,1 à 17,0)	2,2 (1,5 à 2,9)	6 390
Infirmiers ou infirmières	36,2 (33,5 à 38,8)	39,9 (38,0 à 41,8)	20,9 (19,1 à 22,6)	3,1 (2,1 à 4,0)	6 384
Pharmaciens ou pharmaciennes	29,3 (26,8 à 31,8)	40,0 (38,2 à 41,8)	25,8 (23,8 à 27,9)	4,8 (3,8 à 5,8)	6 347
Thérapeutes en médecines douces	4,2 (3,3 à 5,1)	19,8 (18,1 à 21,4)	48,5 (46,1 à 50,8)	27,5 (25,7 à 29,3)	6 052
Membre de la famille	9,7 (8,6 à 10,9)	25,1 (23,4 à 26,8)	44,3 (41,9 à 46,6)	20,9 (19,2 à 22,5)	6 307
Amis	3,2 (2,6 à 3,8)	20,2 (18,6 à 21,8)	50,3 (48,2 à 52,4)	26,3 (24,2 à 28,4)	6 308
Associations médicales comme la Société canadienne de pédiatrie	34,5 (31,7 à 37,2)	41,2 (38,8 à 43,6)	21,1 (19,5 à 22,7)	3,3 (2,4 à 4,1)	6 194
Cliniques locales de santé publique ou CLSC	32,2 (29,8 à 34,5)	43,5 (41,6 à 45,4)	20,9 (19,2 à 22,6)	3,4 (2,6 à 4,2)	6 290
Le ministère de la santé de ma province ou territoire	30,9 (28,7 à 33,1)	44,1 (42,0 à 46,1)	21,0 (19,5 à 22,6)	4,0 (3,2 à 4,9)	6 205
L'Agence de la santé publique du Canada et Santé Canada	35,9 (33,6 à 38,2)	44,1 (42,0 à 46,2)	17,7 (16,3 à 19,2)	2,3 (1,6 à 2,9)	6 269

n = nombre de répondants (non pondéré), à l'exclusion de ceux qui n'ont pas fourni de réponse valide.

IC – Intervalle de confiance.

Enfin, on a demandé aux parents où ils cherchaient de l'information sur la vaccination de leur enfant. Les sources d'information sur la vaccination les plus fréquemment sélectionnées étaient les médecins (81 %), les bureaux de santé publique locaux ou les CLSC (54 %) et les infirmières (50 %) (**tableau 6.2**).

Tableau 6.2 Où les parents cherchent-ils des renseignements sur les vaccinations de leur enfant

Réponse (n = 6 386)	% (IC à 95 %)
Médecins	81,4 (79,9 à 82,9)
Bureau de santé publique local ou CLSC	53,5 (51,7 à 55,4)
Infirmiers ou infirmières	50,1 (48,1 à 52,0)
L'Agence de la santé publique du Canada et Santé Canada	40,2 (38,1 à 42,3)
Associations médicales comme la Société canadienne de pédiatrie	35,3 (33,2 à 37,3)
Le ministère de la santé de ma province ou de mon territoire	35,1 (33,1 à 37,1)
Membres de la famille	25,1 (23,4 à 26,8)
Pharmaciens ou pharmaciennes	23,4 (21,8 à 25,0)
Amis	19,2 (17,8 à 20,7)
Médias sociaux	10,7 (9,4 à 12,0)
Praticiens/praticiennes de médecine non traditionnelle	8,4 (7,3 à 9,5)
Je ne cherche pas d'information sur les vaccins	2,2 (1,6 à 2,7)
Autre	8,2 (7,1 à 9,2)

n = nombre de répondants (non pondéré), à l'exclusion de ceux qui n'ont pas fourni de réponse valide. IC – Intervalle de confiance.
Remarque : Les répondants pouvaient fournir plus d'une source d'information.



DISCUSSION

Ce rapport présente les résultats de l'ENCVE concernant les connaissances, les attitudes et les croyances à l'égard de la vaccination des enfants et la prévalence de l'hésitation à la vaccination basée sur un échantillon suffisant et représentatif de parents canadiens d'enfants de deux ans. Les résultats indiquent que 17 % des parents canadiens d'enfants de deux ans sont hésitants à faire vacciner leur enfant. En France, une étude de 2016 a rapporté une prévalence plus élevée d'hésitation vaccinale chez les parents d'enfants de 0 à 9 ans avec 43 % considérés comme hésitants à la vaccination selon la définition du groupe SAGE (22). De même, dans une enquête transversale québécoise de 2014 sur la vaccination contre la grippe saisonnière et les infections à pneumocoques, qui comprenait également une analyse relative aux connaissances, attitudes et croyances des parents en matière de vaccination, 21 % des parents d'enfants de deux mois à 17 ans hésitaient à faire vacciner leur enfant, mais ont finalement accepté les vaccins (23). Une prévalence d'hésitation vaccinale de 32 % a également été observée par une autre grande enquête de population au Québec en 2019 (24). Les vaccins les plus souvent mentionnés étaient le vaccin contre la grippe, la varicelle, le virus du papillome humain (VPH) et le rotavirus (24). Toutefois, en raison de différences dans la méthodologie et l'analyse de l'enquête, ces estimations de la prévalence de l'hésitation vaccinale ne sont pas comparables aux 24 % de parents hésitants à la vaccination observés au Québec dans l'ENCVE 2017 (**tableau 4.2**).

Plus d'un parent sur dix (13 %) avait décidé de retarder au moins un vaccin recommandé, tandis que 6 % refusaient au moins un vaccin autre que celui contre la grippe pour leur enfant. Les proportions constatées dans cette enquête constituent près de la moitié de celles relevées dans les données recueillies lors de l'enquête nationale sur la vaccination (NIS, National Immunization Survey) de 2011 pour les enfants de 19 à 35 mois aux États-Unis, où 27 % des parents avaient retardé et 15 % avaient refusé les vaccins recommandés (y compris le vaccin contre la grippe saisonnière) (25). Les parents qui ont refusé et retardé la vaccination étaient plus susceptibles de rapporter avoir des inquiétudes quant à l'efficacité et aux effets secondaires des vaccins, ou avoir entendu ou lu des informations négatives sur les vaccins dans les médias (25,26).

Cette itération de l'ENCVE a révélé que les raisons de l'hésitation à la vaccination étaient très similaires à celles des parents qui ont décidé de ne pas vacciner du tout leur enfant (1). La raison la plus souvent invoquée pour la non-vaccination ou la réticence face à celle-ci était la crainte des effets secondaires des vaccins (1). Toutefois, les questions posées dans le cadre de l'ENCVE ne permettaient pas de distinguer si les répondants étaient préoccupés par des réactions locales (p. ex., enflure, rougeur), par des effets secondaires rares possibles (p. ex., convulsions, réaction allergique grave et intussusception) ou par des mythes ou des renseignements erronés, comme les vaccins causant l'autisme et le syndrome de mort subite du nourrisson (SMSN). Des résultats

similaires concernant la source de l'hésitation à la vaccination ont été démontrés dans l'enquête québécoise de 2014, où les principales raisons de l'hésitation étaient la crainte des effets secondaires et la faible perception de la vulnérabilité aux maladies et de leur gravité (23).

Dans le cadre de l'ENCVE 2017, les résultats ont montré que les conseils d'un médecin ou d'un professionnel de la santé étaient la raison la plus fréquente pour laquelle les parents décidaient de faire vacciner leur enfant malgré leur réticence initiale. Cela suggère que les messages promotionnels en faveur de la vaccination des enfants émanant des médecins et des professionnels de la santé restent une stratégie importante pour augmenter l'adoption des vaccins. Toutefois, dans l'enquête québécoise de 2014, le désir de protéger son enfant contre les maladies et le sentiment de pression sociale étaient les raisons les plus fréquemment rapportées pour la décision finale quant à la vaccination (23).

La majorité des parents a reconnu la menace de ne pas faire vacciner leur enfant, ce qui pourrait encourager la vaccination en ce qui concerne les domaines psychosociaux du modèle des croyances relatives à la santé. Cependant, environ un tiers des parents ne reconnaissait pas le danger potentiel de retarder la vaccination de leur enfant. Des messages plus efficaces en matière de promotion des vaccins sont nécessaires pour souligner l'importance de faire vacciner les enfants à temps, car les jeunes enfants sont souvent plus exposés aux maladies infectieuses et plus susceptibles d'en décéder. Retarder la vaccination peut les laisser sans protection à des âges où le risque de contracter plusieurs MEV est élevé (27). Malgré le fait que plus de la moitié des répondants était préoccupé par les effets secondaires potentiels des vaccins, en général, une plus grande proportion de parents étaient d'accord avec les énoncés concernant les avantages perçus plutôt que les obstacles perçus à la vaccination des enfants. Bien qu'une minorité ne perçoive aucun avantage à la vaccination, plus d'un tiers des répondants croient au mythe selon lequel l'immunité découlant d'infections naturelles est « meilleure » que l'immunité conférée par les vaccins. En réalité, les vaccins utilisent des virus ou des bactéries atténués ou inactivés inoffensifs pour déclencher la réponse immunitaire naturelle de l'organisme et fournir une protection à long terme contre une maladie, sans risque de contracter la maladie (28). Des recherches récentes suggèrent que les infections naturelles par le virus de la rougeole peuvent entraîner une altération à long terme de la réponse immunitaire, alors que la vaccination avec des vaccins vivants contre la rougeole ne provoque pas un tel résultat (29,30). Les efforts continus visant à maintenir et à améliorer la couverture vaccinale doivent cibler les personnes qui s'inquiètent de l'innocuité des vaccins et les informer des avantages de la vaccination.



FORCES ET LIMITES

Comme dans toute enquête à grande échelle, l'ENCVE 2017 comporte plusieurs forces et limites dont il faut tenir compte lors de l'interprétation des résultats de l'enquête.

La principale force de l'enquête est la taille d'échantillon suffisante. L'ENCVE a utilisé un échantillonnage aléatoire à partir d'une base de sondage exhaustive (la liste des PCE) qui, selon les estimations, comprend 96 % des enfants canadiens. De plus, Statistique Canada a appliqué un étalonnage des poids pour s'assurer que les estimations soient représentatives de tous les enfants canadiens. Cela permet de recueillir un échantillon représentatif au niveau national et provincial/territorial et d'analyser les populations sous-vaccinées.

L'étude comporte certaines limites à considérer. Premièrement, le taux de réponse total de l'ENCVE 2017 pour les enfants de deux ans était de 62 %; 38 % des parents contactés ont refusé de participer à l'enquête. La possibilité de biais de non-réponse doit être prise en considération. Toutefois, le taux de réponse était plus élevé que celui des enquêtes comparables menées par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et Santé publique France, soit 50 % et 52 % respectivement (22,31). Néanmoins, comme pour toute enquête, les résultats étaient sujets à des erreurs d'échantillonnage et à des risques de biais de non-réponse. Pour les atténuer, des mécanismes rigoureux d'assurance de la qualité ont été appliqués à toutes les étapes du processus statistique.

De plus, l'enquête a été conçue principalement pour mesurer la couverture vaccinale et la méthodologie utilisée n'est peut-être pas idéale pour mesurer l'hésitation à la vaccination. Les répondants ciblés étaient ceux qui connaissaient le mieux les informations relatives à la vaccination de leur enfant, et qui ne sont pas forcément ceux qui prenaient les décisions concernant la vaccination. Pour atténuer ce problème, nous n'avons inclus dans l'analyse que les personnes les plus susceptibles de prendre des décisions concernant la vaccination de leur enfant, c'est-à-dire les parents biologiques, les parents adoptifs et les beaux-parents. En outre, étant donné qu'un seul parent a été interrogé, il est important de considérer que les parents d'un enfant peuvent avoir des opinions différentes sur la vaccination. La vaccination ou la non-vaccination d'un enfant peut donc résulter d'un compromis entre les parents, ou d'un parent agissant contre la volonté de l'autre. Dans ce cas, il peut être inexact de considérer la vaccination partielle, refusée ou retardée d'un enfant comme un indicateur de l'hésitation vaccinale chez ces parents.

Parfois, afin de saisir toutes les réponses possibles à une question particulière de l'enquête, les catégories de réponses peuvent être moins spécifiques. Par exemple, pour les parents ayant rapporté que leur enfant avait des problèmes de santé comme raison de reporter la vaccination, il serait difficile de déterminer si les problèmes de santé étaient suffisamment importants pour retarder la vaccination et pendant combien de temps ils ont retardé la vaccination.

L'ENCVE présente également les limites habituelles des enquêtes fondées sur l'autodéclaration, qui peuvent être sujettes à un biais de rappel qui peut soit surévaluer ou sous-évaluer le taux réel d'hésitation vaccinale, ou à un biais de désirabilité sociale, qui peut entraîner une sous-estimation des taux d'hésitation à la vaccination.

À l'instar de nombreuses autres enquêtes de Statistique Canada, l'ENCVE excluait les communautés des Premières Nations vivant dans les réserves et les enfants placés en établissement. De plus, les entrevues étaient menées en anglais ou en français, ce qui excluait les enfants dont les parents ne maîtrisent pas l'une ou l'autre des langues officielles. En outre, les enfants du système de protection de l'enfance n'ont pas été inclus dans la base de sondage de la PCE, puisque les parents d'accueil ne peuvent pas réclamer la PCE pour les enfants dont ils ont la charge. Au lieu de cela, le gouvernement verse directement aux parents d'accueil des allocations spéciales pour les enfants, qui sont du même montant que l'PCE. Ces populations peuvent présenter des différences en matière de CAC concernant la vaccination et l'accès ou l'utilisation des services de santé par rapport aux autres enfants canadiens.

En outre, certains changements ont été apportés à la conception et à la méthodologie de l'ENCVE 2017 afin de mieux mesurer les connaissances, les attitudes et les croyances des parents en matière de vaccination. Dans les itérations précédentes de l'ENCVE (2011 à 2015), les répondants d'enfants jamais vaccinés n'ont pas répondu aux questions sur les CAC. L'exclusion des parents les plus opposés à la vaccination a biaisé les résultats sur les CAC en faveur de la vaccination. Par conséquent, les résultats des questions sur les CAC de l'ENCVE 2017 sont relativement plus représentatifs, mais ils ne peuvent pas être comparés directement aux résultats des itérations précédentes de l'ENCVE menées entre 2011 et 2015.



CONCLUSION

La prévalence de l'hésitation à la vaccination chez les parents canadiens, estimée à partir de l'ENCVE 2017, était de 17 %. Des variations régionales significatives de la prévalence de l'hésitation vaccinale ont été observées (14 % à 24 %). La principale raison invoquée pour expliquer l'hésitation à faire vacciner leur enfant était la crainte du risque d'effets secondaires des vaccins. Bien que la plupart des parents s'accordait à dire que les vaccins pour enfants sont efficaces et contribuent à protéger la santé de leur enfant, des autres membres de la famille et de la communauté, un quart des répondants pensait à tort qu'un vaccin peut provoquer un cas grave de la maladie qu'il est censé prévenir, et un tiers pensait à tort qu'il est préférable pour les enfants de développer leur immunité par des infections naturelles plutôt que par des vaccins. Les conseils des médecins ou des professionnels de la santé ont été le déclencheur principal pour les parents à faire vacciner leur enfant malgré une réticence initiale. Les infirmières étaient également parmi les principales sources d'information fiables sur la vaccination des enfants. Ainsi, les professionnels de la santé jouent un rôle clé dans l'acceptation des vaccins, la dissipation des mythes liés aux vaccins et l'encouragement à la vaccination.

Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour mieux comprendre pourquoi et comment ces croyances se forment et les répercussions qu'elles ont sur les décisions des parents concernant la vaccination. Une meilleure compréhension de l'ampleur de l'hésitation à la vaccination et des perceptions négatives à l'égard des vaccins et de leurs origines permettra d'orienter les interventions visant à lutter plus efficacement contre l'hésitation vaccinale au Canada.



RÉFÉRENCES

1. Agence de la santé publique du Canada. Couverture vaccinale des enfants canadiens : Résultats de l'enquête nationale sur la couverture vaccinale des enfants (ENCVE), 2017. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada; 2019.
2. Anderson RM et May RM. Immunisation and herd immunity. *Lancet* 1990;335:641–645.
3. Agence de la santé publique du Canada. Vaccination des enfants : Maladies évitables par la vaccination. 2019.
4. Agence de la santé publique du Canada. Objectifs de couverture vaccinale contre la grippe saisonnière et cibles de réduction des maladies évitables par la vaccination d'ici 2025. 2019. Accès : www.canada.ca/fr/sante-publique/services/priorites-immunization-et-vaccins/strategie-nationale-immunisation/vaccination-objectifs-nationaux-couverture-vaccinale-cibles-nationales-reduction-maladies-evitables-2025.html#2.0.
5. Agence de la santé publique du Canada. Couverture vaccinale des enfants canadiens : Résultats de l'enquête nationale sur la couverture vaccinale des enfants (ENCVE), 2015. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada; 2018.
6. De Serres G, Markowski F, Toth E, Landry M, Auger D, Mercier M, et al. Largest measles epidemic in North America in a decade—Quebec, Canada, 2011: contribution of susceptibility, serendipity, and superspreading events. *J Infect Dis* 2013;207:990–998.
7. Thomas S, Hiebert J, Gubbay JB, Gournis E, Sharron J, Severini AJM, et al. Measles outbreak with unique virus genotyping, Ontario, Canada, 2015. *Emerg Infect Dis* 2017;23:1063–1069.
8. Liu XC, Bell CA, Simmonds KA, Svenson LW, Fathima S, Drews SJ, et al. Epidemiology of pertussis in Alberta, Canada 2004–2015. *BMC Public Health* 2017;17:539.
9. Medu O, Anderson M, Enns A, Wright J, Dunlop T, Kapaj S, et al. Predictors of pertussis outbreak in urban and rural municipalities of Saskatchewan, Canada. *Can J Public Health* 2018;109:362–368.
10. Morton T, Birtwistle C, Fumerton R et Allison S. Large pertussis outbreak in rural Canada: Lessons learned from Haida Gwaii. *Can Fam Physician* 2018;64: e317–e324.
11. MacDonald NE. SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine* 2015;33:4161–4164.
12. Dubé E, Gagnon D, Ouakki M, Bettinger JA, Guay M, Halperin S, et al. Understanding vaccine hesitancy in Canada: results of a consultation study by the Canadian Immunization Research Network. *PLoS One* 2016;11:e0156118.
13. Statistique Canada. Enquête nationale sur la couverture vaccinale des enfants (ENCVE). Enquête nationale sur la couverture vaccinale des enfants (ENCVE). 2019. Accès : https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5185.
14. Ting EEK, Sander B et Ungar WJ. Systematic review of the cost-effectiveness of influenza immunization programs: A Canadian perspective. 2015. *Vaccine* 2017;35:1828–1843
15. Rust KF et Rao JN. Variance estimation for complex surveys using replication techniques. *Stat Methods Med Res* 1996;5:283–310.

16. Janz NK et Becker MH. The Health Belief Model: A decade later. *Health Education Quarterly* 1984;11:1–47.
17. Cheney MK et Robert J. Underutilization of influenza vaccine: a test of the Health Belief Model. *SAGE Open* 2013;3:2.
18. Wagner AL, Boulton ML, Sun X, Mukherjee B, Huang Z, Harmsen IA, Ren J et Zikmund-Fisher BJ. Perceptions of measles, pneumonia, and meningitis vaccines among caregivers in Shanghai, China, and the health belief model: a cross-sectional study. *BMC Pediatrics* 2017;17:143.
19. Donadiki EM, Jiménez-García R, Hernández-Barrera V, Sourtzi P, Carrasco-Garrido P, de Andrés AL, Jimenez-Trujillo I et Velonakis EG. Health Belief Model applied to non-compliance with HPV vaccine among female university students. *Public Health* 2014;128:268–73.
20. Oraby T, Thampi V et Bauch CT. The influence of social norms on the dynamics of vaccinating behaviour for paediatric infectious diseases. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences* 2014;281:20133172.
21. Brunson EK. How parents make decisions about their children’s vaccinations. *Vaccine* 2013;31:5466–5470.
22. Rey D, Fressard L, Cortaredona S, Bocquier A, Gautier A, Peretti-Watel P et Verger P. Vaccine hesitancy in the French population in 2016, and its association with vaccine uptake and perceived vaccine risk–benefit balance. *Eurosurveillance* 2018;23.
23. Dubé É, Gagnon D et Zhou Z. Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière et le pneumocoque 2014 : rapport d’enquête. Institut national de santé publique du Québec; 2015.
24. Guay M, Gosselin V, Petit G, Baron G et Gagneur A. Determinants of vaccine hesitancy in Quebec: a large population-based survey. *Human vaccines & immunotherapeutics*; 2019.
25. Smith PJ, Humiston SG, Marcuse EK, Zhao Z, Dorell CG, Howes C et Hibbs B. Parental delay or refusal of vaccine doses, childhood vaccination coverage at 24 months of age, and the Health Belief Model. *Public Health Reports*. 2011;126 Suppl 2:135–46.
26. Gilkey MB, McRee AL, Magnus BE, Reiter PL, Dempsey AF et Brewer NT. Vaccination confidence and parental refusal/delay of early childhood vaccines. *PloS one*. 2016;11:e0159087.
27. Centers for Disease Control and Prevention. Risks of Delaying or Skipping Vaccines. 2019. Accès : www.cdc.gov/vaccines/parents/schedules/risks-delaying-vaccines.html.
28. Ministère de la Santé de l’Ontario. Des choix sains pour des enfants en bonne santé : Pourquoi la vaccination constitue un choix sain pour un système immunitaire fort! 2018. Accès : www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/immunization/myths.aspx.
29. Mina MJ, Kula T, Leng Y, Li M, de Vries RD, Knip M, Siljander H, Rewers M, Choy DF, Wilson MS et Larman HB. Measles virus infection diminishes preexisting antibodies that offer protection from other pathogens. *Science*. 2019;366(6465):599–606.
30. Laksono BM, de Vries RD, Verburgh RJ, Visser EG, de Jong A, Fraaij PL, Ruijs WL, Nieuwenhuijse DF, van den Ham HJ, Koopmans MP et van Zelm MC. Studies into the mechanism of measles-associated immune suppression during a measles outbreak in the Netherlands. *Nature communications*. 2018;9(1):4944.
31. Dubé E, Kiely M, Ouakki M, Guay M, De Serres G, Sauvageau C, Gagnon D, Landry M, Turmel B, Markovski F et Toth E. Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque, le zona et sur les déterminants de la vaccination : 2018.