



Santé
Canada

Health
Canada

Évaluation post-campagne (OECF) pour la phase 3 de la campagne de vaccination des enfants

Sommaire exécutif

Présenté à Santé Canada

Numéro de contrat : HT372-192501/001/CY

Préparé par : Leger

Valeur du mandat : 38 448,25 \$

Date d'octroi du mandat : 3 juin 2019

Date de remise : 17 juillet 2019

Numéro d'enregistrement : POR 015-19

Pour plus d'informations sur ce rapport, veuillez contacter :

hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca

Leger Marketing Inc.
507, Place d'Armes, Bureau 700
Montréal, Québec
H2Y 2W8
Téléphone : 514-982-2464
Télécopieur : 514-987-1960

This report is also available in English.

Résumé

Leger a le plaisir de présenter à l'Agence de la santé publique du Canada ce rapport présentant la méthodologie d'un sondage quantitatif visant à évaluer le taux de rappel de la phase 3 de la campagne de vaccination des enfants. L'objectif de la campagne était de sensibiliser les Canadiens réticents à l'égard de la vaccination (hésitation face à la vaccination) parmi les groupes suivants quant à l'importance de la vaccination d'enfance : parents d'enfants de moins de six ans et femmes enceintes ou planifiant de tomber enceintes au cours de la prochaine année.

Mise en contexte et objectifs

L'immunisation par le biais de la vaccination compte comme l'une des plus grandes réalisations du 20^e siècle en matière de santé publique, constituant par ailleurs un moyen à coûts avantageux pour contrôler et éliminer des maladies potentiellement mortelles, autrefois très courantes au Canada. Depuis l'avènement des vaccins, l'incidence de cas de coqueluche, de rougeole et de polio a été réduite de, respectivement, 87 %, 99 % et 100 %. Pourtant, on dénombre encore chaque année des cas de maladies pouvant être évitées par la vaccination, et ce, principalement parmi les enfants en très bas âge et les personnes âgées n'ayant pas été vaccinées. Le maintien d'une couverture vaccinale élevée s'avère crucial pour garantir de faibles taux de maladies.

Bien qu'une vaste majorité de Canadiens et de Canadiennes sont vaccinés, il existe encore des petits groupes de gens à travers le pays qui sont sous- ou non vaccinés. Les estimations de couverture vaccinale au Canada ont été relativement stables à travers les années, mais se sont généralement confinées en dessous de l'objectif de couverture nationale de 95 % qui est établi par le Réseau pancanadien de santé publique fédéral-provincial-territorial. On citera par exemple le taux de couverture vaccinale contre la rougeole chez les enfants de deux ans estimé à 89 % en 2015.

Afin de réussir à faire baisser la prévalence et l'incidence de maladies évitables par la vaccination, les programmes de vaccination misent sur un degré élevé de prise vaccinale. Car au-delà de la protection directe des individus vaccinés, des taux élevés de couverture vaccinale induisent une protection indirecte de la population dans son ensemble, selon le phénomène appelé immunité collective, et ce, en limitant ou éliminant la transmission de maladies évitables par la vaccination. En effet, si l'on parvient à atteindre les seuils établis (par exemple, un taux de vaccination contre la rougeole de 95 %), on pourra aider à protéger les segments plus vulnérables de la communauté tels que les enfants qui sont encore trop jeunes pour être vaccinés, les patients atteints de cancer et les individus immunodéficients.

L'hésitation face à la vaccination constitue un obstacle à l'atteinte d'un taux optimal de couverture vaccinale. La réticence à la vaccination fait référence au retard dans l'acceptation ou au refus de la vaccination malgré la disponibilité des services de vaccination. Elle est déterminée par la confiance ou l'absence de confiance dans le vaccin, la commodité (facilité d'accès) et la baisse de vigilance.

Selon le Continuum de l'acceptation de la vaccination (voir la section sur la population cible), les individus « hésitants » face à la vaccination se scindent en deux grandes catégories : les vaccineurs tardifs ou sélectifs et les personnes qui acceptent la vaccination. Le premier groupe compte pour environ 15 % à 20 % de la population qui doutent de l'importance de se faire vacciner ainsi que de l'innocuité des vaccins et de leur efficacité. Ce qui rend la situation encore plus préoccupante, c'est qu'une proportion significative de ceux qui acceptent de recevoir tous les vaccins (la seconde catégorie d'individus) conservent malgré tout des réticences face à la vaccination, et bien qu'ils aient choisi de se conformer au calendrier de vaccination recommandé, ils entretiennent encore des doutes quant à cette décision.

De telles préoccupations rendent ces deux groupes plus susceptibles à la rhétorique du mouvement anti-vaccin, aux récits personnels de réaction indésirable aux vaccins, aux controverses dans les médias, aux théories pseudo-scientifiques (tel que l'article rétracté de la revue « The Lancet » établissant un lien entre le vaccin ROR et l'autisme) et aux autres opinions qui viennent à l'encontre de l'ensemble des preuves scientifiques à l'appui de la vaccination, ainsi que des recommandations d'autorités de santé nationales et mondiales. Ces craintes peuvent saboter l'acceptation des vaccins, exacerber l'hésitation et ébranler la confiance envers la vaccination. En effet, des études ont démontré que passer même 5 à 10 minutes à lire du contenu sur un site web anti-vaccination peut considérablement altérer la perception à l'égard des vaccins et en baisser le taux d'acceptation.

L'Enquête sur la couverture vaccinale nationales des enfants réalisée en 2015 par l'Agence de la santé publique du Canada a validé de telles opinions, ayant déterminé que :

- la majorité des parents ayant participé à l'enquête se sont déclaré tout à fait ou plutôt d'accord que les vaccins pour enfants sont sécuritaires (97 %), efficaces (98 %) et importants pour la santé des enfants (98 %);
- 66 % des parents ont exprimé des préoccupations quant aux effets indésirables des vaccins;
- 38 % des parents étaient en accord avec l'énoncé affirmant qu'un vaccin pouvait causer la maladie même qu'il est censé prévenir;
- 15 % des répondants étaient d'accord pour dire que des pratiques de substitution comme l'homéopathie et la chiropractie pouvaient éliminer la nécessité d'avoir recours aux vaccins.

En réponse à cette priorité de santé publique, le gouvernement du Canada a mis sur pied une campagne publicitaire bisannuelle visant à conscientiser la population sur l'importance, la sécurité et l'efficacité de la vaccination, avec pour objectif ultime de rehausser les taux de vaccination. Le premier volet de la campagne promotionnelle sur la vaccination des enfants a eu lieu d'avril à mai 2018. Le mix média comportait des publicités en ligne publiées sur divers médias sociaux, moteurs de recherche et sites web. Un second volet a eu lieu d'août à décembre 2018 et incluait également, en plus des mêmes placements média que le premier volet, des publicités télévisées, des annonces dans les salles de cinéma ainsi que des publicités imprimées dans les magazines et des affiches placées dans les salles d'attente des cliniques médicales. Un sondage de référence s'appuyant sur l'Outil d'évaluation de campagnes publicitaires (OECF) a été effectué en mars 2018, ainsi qu'une évaluation OECF post-campagne en décembre 2018 qui ont servi à mesurer la performance des deux volets de la campagne publicitaire.

Un troisième volet de la campagne publicitaire a ensuite été lancé en avril 2019 pour se poursuivre jusqu'à juin 2019 et une nouvelle évaluation OECF a été réalisée pour en mesurer l'impact.

Les objectifs de cette dernière étude étaient de :

- déterminer si les gens ont vu les publicités en rapport avec la campagne;
- déterminer où les publicités ont été vues;
- mesurer le taux de rappel de certains éléments spécifiques de la campagne;
- identifier tous changements d'attitude ainsi que les actions prises suite à l'exposition à la campagne publicitaire.

Utilisation des résultats

Les résultats de cette étude de recherche permettront à l'Agence de la santé publique du Canada d'évaluer le taux de rappel de la campagne publicitaire sur la base des données recueillies lors du sondage et de leur analyse.

Méthodologie — Recherche quantitative

Cette recherche quantitative a été réalisée par le biais d'un sondage en ligne réalisé à l'aide du système d'administration d'enquêtes en ligne CAWI.

La collecte des données s'est déroulée du 17 au 30 juin 2019. Le taux de participation au sondage était de 17,82 % pour l'ensemble du Canada. Le calcul du taux de participation au sondage en ligne est présenté à l'Annexe A de ce rapport. Un prétest de 30 entrevues

a été réalisé le 11 juin 2019 dans les deux langues officielles. Plus précisément, 20 entrevues ont été menées en français et 10 en anglais. Les entrevues ont duré 7 minutes en moyenne.

Au total, 1 005 adultes canadiens issus de toutes les régions du pays ont pris part à cette enquête.

Aucun quota par région n’a été établi à l’avance, mais nous nous sommes assurés de sonder un nombre minimum de répondants dans chacune des régions du Canada. On trouvera dans le tableau suivant le détail des échantillons réels recueillis par région :

Tableau 1. Répartition régionale de l’échantillon

Régions	Échantillon réel n
Atlantique	56
Québec	282
Ontario	397
Prairies (Saskatchewan et Manitoba)	68
Alberta	102
Colombie-Britannique et Yukon	100
TOTAL	1 005

Les publics ciblés par ce sondage sont les individus hésitants par rapport à la vaccination (HV) parmi les parents d’enfants âgés de moins de 6 ans, les femmes HV enceintes au moment de l’enquête et celles projetant de tomber enceintes au cours de la prochaine année. Des quotas ont été préétablis afin de garantir des proportions minimums des principaux segments d’intérêt, notamment les femmes enceintes et les femmes faisant le projet de tomber enceintes dans l’année. Pour ces deux publics cibles, le quota a été fixé à 75 répondantes au minimum pour chacun, tandis que le reste de l’échantillon était constitué de parents d’enfants de moins de six ans. Notons que l’objectif de l’étude étant de concentrer sur les femmes, la proportion d’hommes ciblée dans l’échantillon des parents était de 30 % maximum.

Le tableau suivant montre le détail de l’échantillon réel sondé par Leger :

Tableau 2. Répartition par public cible

Groupe	Échantillon réel n
Parents d’enfants âgés de moins de 6 ans	726
Femmes enceintes	78
Femmes projetant de tomber enceintes au cours de la prochaine année	201

TOTAL	1 005
--------------	--------------

D'après les données du recensement national de Statistique Canada en 2016, Leger a pondéré les résultats recueillis auprès de l'échantillon de parents selon le sexe, l'âge et la région de résidence. L'échantillon de femmes enceintes et celles prévoyant de tomber enceintes dans l'année a, quant à lui, été pondéré selon la région et l'âge des répondantes.

Étant donné la nature non probabiliste d'un échantillon tiré d'un panel en ligne, aucune marge d'erreur ne peut être calculée pour le présent sondage. Les résultats de l'enquête ont de ce fait été pondérés en fonction de l'âge, du sexe et de la région des répondants afin de refléter la composition de la population canadienne adulte telle qu'établie dans le dernier recensement. Les méthodes de pondération ainsi que le calcul du taux de participation à l'étude sont détaillés à l'Annexe A de ce rapport.

Leger souscrit aux règles les plus strictes de l'industrie de la recherche en matière de sondages quantitatifs. Le questionnaire a par ailleurs été élaboré en conformité avec les Normes pour la recherche sur l'opinion publique effectuée par sondages en ligne pour le gouvernement du Canada —recherche sur le terrain et tabulation des données liées aux sondages en ligne (série A).

Le détail de la méthodologie utilisée ainsi que d'autres renseignements sur les processus de contrôle de la qualité instaurés par Leger peuvent être consultés à l'Annexe A de ce document.

Le questionnaire du sondage est disponible à l'Annexe B de ce rapport.

Notes sur l'interprétation des résultats

Les opinions et constats émis dans ce document ne reflètent pas ceux de l'Agence de la santé publique du Canada. Ce rapport a été élaboré par Leger sur la base d'une étude effectuée spécifiquement dans le cadre de ce projet. L'étude étant de nature non probabiliste, les résultats recueillis ne peuvent être extrapolés à l'ensemble de la population canadienne, sachant que ce n'était pas l'un des buts visés par la recherche.

Déclaration de neutralité politique et coordonnées

J'atteste, par les présentes, à titre de Vice-président directeur et associé de Leger, l'entière conformité des produits livrables relativement aux exigences en matière de neutralité de la [Politique sur les communications et l'image de marque](#) et de la [Directive sur la gestion des communications – annexe C](#) (Annexe C : Procédure obligatoire relative à la recherche sur l'opinion publique).

Plus précisément, les produits livrables ne comprennent pas d'information sur les intentions de vote électoral, les préférences quant aux partis politiques, les positions des partis ou l'évaluation du rendement d'un parti politique ou de ses dirigeants.

Signé par :

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Christian Bourque".

Christian Bourque
Vice-président directeur et associé
Léger
507, Place d'Armes, bureau 700
Montréal (Québec)
H2Y 2W8
cbourque@leger360.com