



Public Health  
Agency of Canada

Agence de la santé  
publique du Canada

# Enquête sur la couverture vaccinale contre la variole simienne chez les 2SLGBTQI+ et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

Rapport méthodologique

Préparé pour l'Agence de la santé publique du Canada

**Nom du fournisseur:** Advanis Inc.

**Numéro du contrat:** 6D142-226171

**Valeur du contrat:** 132 136,55\$ (TVH incluse)

**Date d'octroi:** 3 mars 2023

**Date de livraison:** 20 juillet 2023

**Numéro d'enregistrement:** POR 139-22

Pour plus d'informations sur ce rapport, veuillez contacter Santé Canada à l'adresse suivante:  
[por-rop@hc-sc.gc.ca](mailto:por-rop@hc-sc.gc.ca)

*This report is also available in English.*

# Table des matières

- 1. SOMMAIRE..... 4**
  - 1.1 CONTEXTE..... 4**
  - 1.2 OBJECTIFS ..... 4**
  - 1.4 VALEUR DU CONTRAT ..... 5**
  - 1.5 EXIGENCE DE NEUTRALITÉ POLITIQUE ..... 5**
- 2. MÉTHODOLOGIE ..... 7**
  - 2.1 QUESTIONNAIRE DU SONDAGE ..... 7**
  - 2.3 PONDÉRATION ET NETTOYAGE DES DONNÉES ..... 9**
  - 2.4. CONTRÔLE DE LA QUALITÉ..... 10**
- 3. BIAIS DE NON-RÉPONSE ET LIMITATIONS..... 12**
- 4. RECOMMANDATIONS POUR L'ANALYSE ET LA DIFFUSION ..... 13**
  - 4.1 RECOMMANDATIONS EN MATIÈRE D'ARRONDISSEMENTS..... 14**
- ANNEXES ..... 16**
  - ANNEXE A: POIDS..... 16**
  - ANNEXE B: QUESTIONNAIRE ..... 17**

# Enquête sur la couverture vaccinale contre la variole simienne chez les 2SLGBTQI+ et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

Rapport méthodologique

## Préparé pour l'Agence de la santé publique du Canada

Nom du fournisseur: Advanis Inc.

Juillet 2023

Ce rapport présente les détails méthodologiques de l'Enquête sur la couverture vaccinale contre la variole simienne chez les 2SLGBTQI+ et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes réalisée par Advanis pour le compte de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Ce sondage a été mené auprès de 5 683 membres adultes canadiens, entre le 10 mars et le 9 avril 2023.

This report is also available in English under the title Mpox Immunization Coverage Survey among 2SLGBTQI+ and men who have sex with men (MSM): methodological report.

Cette publication ne peut être reproduite qu'à des fins non commerciales. Une autorisation écrite préalable doit être obtenue auprès de l'Agence de la santé publique du Canada. Pour plus d'informations sur ce rapport, veuillez contacter :

[por-rop@hc-sc.gc.ca](mailto:por-rop@hc-sc.gc.ca)

Santé Canada, DGCAP  
200 Eglantine Driveway, Tunney's Pasture  
Édifice Jeanne Mance, AL 1915C  
Ottawa, Ontario K1A 0K9

### Numéro de catalogue:

H14-443/2023F-PDF H14-443/2023E-PDF

### Numéro international normalisé du livre (ISBN):

978-0-660-49429-6

### Publications connexes (numéro d'enregistrement: 22-14):

Numéro de catalogue: H14-443/2023E-PDF (rapport méthodologique, anglais)

Numéro international normalisé du livre (ISBN): 978-0-660-49428-9 (anglais)

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par l'Agence de la santé publique du Canada, 2023

# 1. Sommaire

## 1.1 Contexte

Avec l'apparition d'une épidémie de variole simienne (aussi appelée mpox) dans plusieurs pays en mai 2022, le Canada a lancé une campagne de vaccination sans précédent pour aider à contrôler la propagation du virus.<sup>1</sup> En particulier, la campagne de vaccination a ciblé des populations clés à risque, conformément aux directives du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) pour la prévention au sein des communautés 2SLGBTQI+ et des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), avec quelques variations dans l'approche de la vaccination au sein des provinces et des territoires. Actuellement, les estimations sur la couverture vaccinale de ces populations ne sont pas connues au niveau national et des informations de surveillance sont nécessaires pour suivre la situation de la variole simienne au Canada. Ces informations permettront de guider les programmes de vaccination en santé publique et les initiatives en matière de stratégie de prévention.

L'objectif de cette enquête était de fournir des informations sur la couverture vaccinale contre la variole simienne pour les populations adultes 2SLGBTQI+ et HSH, et d'aider à comprendre les connaissances, les attitudes et les croyances concernant les vaccins contre la variole simienne (par exemple, l'efficacité, la sécurité, la pertinence du vaccin). Il s'agit notamment d'explorer les raisons de l'hésitation et du refus de se faire vacciner et l'impact que cela a sur la prise vaccinale, ainsi que les obstacles à la vaccination contre la variole simienne. L'objectif était également d'identifier les facteurs de risque de transmission de la variole simienne ainsi que la volonté de ces populations de limiter leurs activités à haut risque dans le contexte de l'épidémie actuelle.

L'enquête a utilisé une analyse basée sur le sexe et le genre (SGBA+) pour tenir compte des identités multiples et des facteurs contextuels des personnes 2SLGBTQI+ ou des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) vivant au Canada.<sup>2</sup>

## 1.2 Objectifs

L'objectif principal de cette enquête de surveillance était d'établir un outil de surveillance amélioré qui permettra de mieux comprendre les informations sur la couverture vaccinale contre la variole simienne pour les populations adultes 2SLGBTQI+ et HSH vivant au Canada.

Plus précisément, cette enquête de surveillance visait à recueillir des informations sur:

- Le statut vaccinal contre la variole simienne
- L'intention de se faire vacciner chez les personnes qui ne sont pas encore vaccinées contre la variole simienne
- Les raisons de la non-vaccination contre la variole simienne (y compris les obstacles à la vaccination)
- Les connaissances, attitudes et comportements à l'égard des vaccins contre la variole simienne
- Les sources d'information fiables sur les vaccins contre la variole simienne

---

<sup>1</sup> <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/mpox.html>

<sup>2</sup> <https://femmes-egalite-genres.canada.ca/fr/sois-toi-meme/plan-action-federal-2elgbtqi-plus/resultats-sondage/statistiques-bref.html>

- Les inégalités dans le recours à la vaccination en fonction des caractéristiques sociodémographiques

Le deuxième objectif de l'enquête était de documenter les facteurs socio-économiques, cognitifs et motivationnels associés à la faible utilisation du vaccin contre la variole simienne au sein de ces deux (2) populations à risque.

### **1.3 Méthodologie**

La collecte de données a débuté le 10 mars 2023 et s'est achevée le 9 avril 2023, et elle a été réalisée par Advanis.

Un échantillon de 27 747 Canadiens âgés de 18 ans ou plus a été appelé par l'intermédiaire de l'échantillon populationnel aléatoire d'Advanis (EPA) et invité à participer au sondage en ligne. Pour atteindre les membres de la population 2SLGBTQI+, le recrutement a été effectué en utilisant les informations de ciblage qu'Advanis avait profilées dans la base de données EPA pour s'assurer que les quotas minimaux soient respectés. Au total, 15 805 personnes ont accepté de participer et ont reçu un courriel ou un SMS les invitant à prendre part à l'enquête.

Parmi les personnes invitées, 5 721 ont répondu au sondage en ligne. Cependant, 35 avaient moins de 18 ans et 3 ont été retirés des données en raison de réponses verbatim non valides ou inappropriées qui ne permettaient pas d'identifier leur sexe. On considère donc que 5 683 personnes ont répondu au sondage. Parmi elles, 734 (12,9 %) étaient des membres non hétérosexuels de la population 2SLGBTQI+, 47 (0,8 %) étaient des membres hétérosexuels de la population 2SLGBTQI+ (par exemple, une personne transgenre hétérosexuelle) et 13 (0,2 %) étaient des hommes hétérosexuels ayant eu des partenaires sexuels masculins au cours des 12 derniers mois.

Les résultats de l'enquête ont été pondérés en fonction de la tranche d'âge, du sexe et de l'orientation sexuelle. Les résultats sont basés sur les réponses de 5 683 Canadiens de toutes les provinces et de tous les territoires. Le recrutement a permis d'atteindre des quotas pour des sous-populations clés afin de garantir la pertinence et la représentativité des statistiques.

### **1.4 Valeur du contrat**

La valeur du contrat pour cette étude était de 132 136,55 \$ ( TVH incluse).

### **1.5 Exigence de neutralité politique**

J'atteste, par les présentes, à titre d'agent principal d'Advanis, l'entière conformité des produits livrables aux exigences en matière de neutralité politique du gouvernement du Canada énoncées dans la Politique sur les communications et l'image de marque et la Directive sur la gestion des communications.

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 de la performance d'un parti politique ou de ses dirigeants.

Nicolas toutant

Nicolas Toutant  
Vice-président, recherche et évaluation  
Advanis  
nicolas.toutant@advanis.ca

## 2. Méthodologie

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a cherché à mieux comprendre les informations relatives à la couverture vaccinale contre le virus mpox pour les personnes 2SLGBTQI+ et les HSH vivant au Canada. L'ASPC a demandé à Advanis de mener *l'Enquête sur la couverture vaccinale contre la variole simienne chez les 2SLGBTQI+ et les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes*. Il était initialement prévu qu'il s'agisse d'un sondage en ligne d'une durée de 10 minutes, mené auprès de Canadiens âgés de 18 ans et plus.

Le projet a utilisé l'échantillon populationnel aléatoire (EPA) d'Advanis et a eu recours à une méthodologie IVR-to-Web et CATI-to-Web pour contacter les répondants potentiels. Cette méthode consiste à utiliser notre système exclusif de réponse vocale interactive (IVR) et notre centre d'appel ITAO interne pour procéder à une composition numérique aléatoire (RDD) afin de recruter des répondants qui feront partie de l'échantillon EPA. Cette méthode est basée sur les probabilités, c'est-à-dire que chaque personne recrutée a une chance égale et connue d'être invitée à participer. Advanis a ensuite utilisé une approche en deux étapes dans laquelle les personnes faisant partie de l'échantillon EPA ont été recrutées par téléphone pour participer à un sondage en ligne. Il peut y avoir un biais inconnu, car ce n'est pas tout le monde qui accepte de participer à des études. Le biais potentiel inhérent à notre échantillon EPA n'est pas différent de celui d'une autre approche d'échantillonnage aléatoire.

Les répondants ont été invités à participer au sondage en ligne par courriel ou par SMS (message texte), en fonction de la préférence qu'ils avaient exprimée au moment du recrutement téléphonique. Après l'invitation initiale, si les répondants n'avaient pas encore complété le sondage, ils recevaient un message de rappel. Les messages de rappel ont été envoyés 3, 6 et 9 jours après le recrutement initial.

Pour atteindre les membres de la population 2SLGBTQI+, le recrutement a été effectué en utilisant les informations de ciblage qu'Advanis avait dans sa base de données EPA afin de s'assurer que les quotas minimaux soient atteints.

### 2.1 Questionnaire du sondage

Les questions de cette enquête ont été conçues par l'Agence de la santé publique du Canada et fournies à Advanis. Le questionnaire contenait des questions sur le statut vaccinal contre la variole simienne, les obstacles à la vaccination, les connaissances, les attitudes et les comportements liés à la vaccination, les données démographiques et des questions sur l'état de santé général. La plupart des questions n'ont été posées qu'aux répondants non hétérosexuels. En effet, le questionnaire contenait des questions de base sur la vaccination qui n'ont été posées qu'aux non-hétérosexuels ou aux hétérosexuels ayant eu des partenaires sexuels du même sexe au cours des 12 derniers mois.

Les normes du gouvernement du Canada en matière de prétests ont été respectées et le prétest, qui a eu lieu le 10 mars 2023, a été réalisé en anglais et en français. Au cours de ce prétest, 143 personnes ont été recrutées par téléphone, en anglais et en français. 48 questionnaires en ligne ont été remplis (28 en français et 20 en anglais). Après le prétest, il a été décidé de changer l'option "Européen blanc" à la question A4a, au sujet de la communauté raciale ou ethnique du répondant, par "Blanc (par exemple, Européen, Caucasien, etc.)" afin d'éviter toute confusion parmi les répondants. Les questions C12a et C13 ont également été déplacées dans le questionnaire, après le prétest, pour permettre à un plus grand nombre de répondants d'y répondre. Aucune autre modification n'a été apportée au questionnaire et les données du prétest ont été conservées dans l'ensemble de données final.

## 2.2 Échantillonnage et administration

Le public cible de ce projet comprenait:

- Les membres de la communauté 2SLGBTQI+ - estimés à 4% de la population canadienne<sup>3</sup> et
- Les hommes ayant eu des rapports sexuels avec des hommes (HSH), sur la base de leurs expériences au cours des 12 derniers mois (qu'ils s'identifient ou non comme 2SLGBTQI+) - estimation de 3,3% des hommes ou 1,7% de la population canadienne.<sup>4-5</sup>

Pour interroger le groupe des HSH, Advanis a dû inviter des hommes de la population générale à participer à l'enquête et les personnes appartenant au groupe des HSH ont été identifiées par leurs réponses aux questions de sélection.

Au total, 27 747 numéros de téléphone ont été appelés et 15 805 personnes ont été recrutées pour participer à l'enquête. Parmi elles, 5 901 ont répondu au sondage en ligne, mais 35 avaient moins de 18 ans et 3 ont été supprimées des données en raison de réponses non valides (par exemple, une personne donnant une réponse non valide ou inappropriée à la question permettant d'identifier son genre). Par conséquent, 5 683 personnes (4 660 en anglais et 1 023 en français) ont rempli le questionnaire, soit un taux de réponse global de 36,2 % et une marge d'erreur de +/-1,3 % (19 fois sur 20 avec un intervalle de confiance de 95 %). La durée moyenne pour remplir le questionnaire était de 5,3 minutes (et 8,8 minutes pour les participants auxquels on a présenté la section de l'enquête sur les vaccinations de base).

Le tableau 1 fournit des informations sur le nombre d'invitations envoyées en fonction des informations dont nous disposions dans l'échantillon avant la collecte des données.

**Tableau 1: Invitations envoyées par groupe**

Détails sur le groupe de population	Total	Identifiés comme LGBTQ*	Pas identifiés comme LGBTQ*
Invités	15 805	804	15 001
Éliminés**	38	1	37
Complétés	5 683	411	5 272
Taux de réponse (complétés + éliminés/ invités)	36.2 %	51.2 %	35.4 %

\* Ces résultats sont tirés des valeurs de l'échantillon qui étaient disponibles avant la collecte des données. Nous avons utilisé les caractéristiques connues de notre échantillon EPA pour déterminer si les répondants potentiels étaient LGBTQ ou non. Cette information n'a été utilisée que pour cibler les répondants et peut ne pas correspondre aux réponses de l'enquête sur le genre et l'orientation sexuelle. Cette définition est donc différente de la définition 2SLGBTQI+ tirée des réponses à l'enquête.

\*\* Les participants éliminés sont les 35 personnes âgées de moins de 18 ans et les 3 personnes qui ont donné des réponses non valides.

Le nombre ciblé de questionnaires remplis était de 5 500 adultes canadiens. Plus précisément, il s'agissait de 500 répondants issus de la population 2SLGBTQI+ (mais pouvant également inclure des HSH) et de 5 000 hommes, dont un sous-groupe de HSH. Au total, 5 683 réponses ont été obtenues (4 660 en anglais et 1 023 en français) et 1 343 ont répondu à la section de l'enquête sur les vaccinations de base. Ces 1 343 personnes incluent tous ceux qui n'ont pu être inclus dans **aucune** des catégories suivantes:

<sup>3</sup> <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2021062-eng.htm>

<sup>4</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7085112/>

<sup>5</sup> <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7085112/#R25>

- hétérosexuel
- n'ayant jamais eu d'expérience sexuelle avec une personne du même sexe, et
- n'ayant pas reçu de vaccin contre le virus mpox depuis juin 2022.

Les répondants qui ont refusé de répondre à la question concernant leur vaccination contre la variole simienne ou les rapports sexuels avec une personne du même sexe n'ont pas vu la section de l'enquête consacrée aux vaccinations de base.

Le tableau 2 présente le nombre de questionnaires complétés par groupes de population.

**Tableau 2: Questionnaires complétés par groupes de population**

Groupes de population	Nombre de répondants	Proportion (%)	Marge d'erreur
2SLGBTQI+ et non hétérosexuels	734	12.9 %	+/-3.6 %
2SLGBTQI+ et hétérosexuels*	47	0.8 %	--
Hommes cisgenres hétérosexuels	4 535	79.8 %	+/-1.5 %
Femmes cisgenres hétérosexuelles	109	1.9 %	+/-9.4 %
Information non disponible**	258	4.5 %	--
Total	5 683	100 %	+/-1.3 %

\* Comprend les personnes hétérosexuelles mais considérées comme 2SLGBTQI+ en raison de leur sexe (par exemple, une personne transgenre hétérosexuelle).

\*\* Ces personnes n'ont pas donné de réponse lorsqu'on leur a demandé d'indiquer leur sexe ou leur orientation sexuelle.

Parmi les 781 2SLGBTQI+, 330 (42 %) ont été identifiés comme LGBTQ, dans notre échantillon, avant la collecte de données. Parmi les 587 répondants HSH (hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes) (voir section 4), 196 (33 %) ont été identifiés comme LGBTQ.

### 2.3 Pondération et nettoyage des données

Pour ce projet, des données ont été recueillies sur le sexe, l'orientation sexuelle et l'âge. Statistique Canada ne fournit pas ce niveau de précision avec les données accessibles au public en ligne. Cependant, le recensement contient des informations sur l'identité de genre des Canadiens pour 2021 et l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) a publié des informations sur l'orientation sexuelle pour 2015-2018. Nous avons utilisé ces deux sources pour créer des proportions de population pour les pondérations de cette enquête.

Une approche de pondération directe a été utilisée. Les données ont été pondérées par groupes d'âge (moins de 35 ans et 35 ans et plus) et par les groupes de population suivants:

- Hommes cisgenres (hétérosexuels)
- Hommes cisgenres (homosexuels)
- Hommes cisgenres (bisexuels, asexuels, pansexuels et autres orientations sexuelles)
- Hommes transgenres
- Personnes non binaires, personnes bispirituelles, personnes bispirituelles, personnes d'un autre sexe

En raison du faible nombre de femmes dans l'échantillon de l'enquête et pour les besoins de l'analyse, les femmes (n = 235) n'ont pas été incluses dans l'analyse pondérée. La population des personnes non binaires, des personnes bispirituelles et des personnes d'autres genres est peu nombreuse, et l'agrégation des données à une variable de genre à deux catégories (désignée par le symbole "+") est souvent utilisée pour protéger la confidentialité des réponses fournies. Les personnes non binaires, les personnes bispirituelles et les personnes d'un autre sexe ont été classées au hasard comme hommes+ et comme femmes+ (total n = 40) pour refléter les catégories du recensement de 2021 de Statistique Canada. Il en résulte deux catégories de genre: "hommes+" et "femmes+". La catégorie hommes+ comprend les hommes cisgenres, les hommes transgenres et 50 % des personnes non binaires, des personnes bispirituelles, et des personnes d'autres genres. La catégorie femmes+ comprend les femmes cisgenres, les femmes transgenres et 50 % des personnes non binaires, des personnes bispirituelles, et des personnes d'autres genres.

Les personnes classées comme femmes+ n'ont pas non plus été incluses dans la pondération et l'analyse. Les répondants qui n'ont pas fourni d'informations sur leur sexe ou leur orientation sexuelle n'ont pas non plus été inclus dans l'analyse (n=249). Pour ce faire, les données ont été pondérées en fonction du nombre total de répondants à l'enquête, mais les unités hors du champ de l'enquête (n=524) ont reçu un poids de 0, de sorte qu'elles n'ont aucun impact sur les pourcentages pondérés et la distribution.

Cela permet de conserver les unités hors du champ de l'enquête dans la base de données, comme l'avait initialement demandé l'ASPC. Nous avons alors la même base non pondérée et la même base pondérée (n=5 683) lorsque nous examinons toutes les données collectées. Si l'on considère uniquement les cas pondérés, la base non pondérée est de n=5 159 et la base pondérée est toujours de n=5 683. Nous avons utilisé les données de l'ESCC pour déterminer les proportions d'hommes hétérosexuels, d'hommes homosexuels et d'hommes bisexuels. Pour ce faire, nous avons dû redistribuer le groupe d'âge moyen pour qu'il corresponde à la distribution du recensement de 2021. Les valeurs attribuées aux différentes catégories de poids figurent à l'annexe A.

Le nettoyage des données a consisté à créer des variables pour chacune des populations particulières, de sorte que l'analyse puisse être facilement effectuée pour chaque groupe. Les commentaires "Autre, veuillez préciser" ont été revus et recodifiés dans les niveaux existants lorsque cela était nécessaire (pour les questions s2 et s3). Pour la question c5b, les réponses ont été revus et des catégories supplémentaires ont été ajoutées à la question sur la base des réponses, car les réponses "Autre" dépassaient 10 %; des variables correspondantes ont été créées.

Nous n'avons pas été en mesure d'effectuer des ajustements pour la non-réponse puisque l'information du non-répondant est inconnue. Aucune donnée n'était disponible pour effectuer une telle correction. Il n'y a pas eu de poids extrêmes. Le groupe qui avait le poids le plus élevé était aussi celui qui avait le plus de réponses. Par conséquent, cela ne devrait pas avoir un impact important sur les données.

## **2.4. Contrôle de la qualité**

Advanis a recours à un certain nombre de mesures de contrôle de la qualité afin de garantir la réussite du projet tout au long de son cycle. Ces mesures sont détaillées ci-dessous.

**Programmation des sondages:** Advanis utilise la technologie pour maximiser le contrôle de la qualité dans la programmation des sondages. Ayant développé un instrument d'enquête breveté, les professionnels d'Advanis sont en mesure de concevoir et de programmer un sondage dans un environnement basé sur

un navigateur, éliminant ainsi le besoin d'impliquer un programmeur moins familier avec le sujet de l'enquête. L'enquête a été minutieusement testée, au préalable, par les membres de l'équipe de projet d'Advanis, ainsi que par des personnes extérieures à l'équipe (les personnes extérieures à l'équipe apportent un "regard nouveau" qui permet de détecter les erreurs potentielles).

**Méthodologie ITAO :** Le script de recrutement ITAO a été programmé sur la plateforme ITAO brevetée d'Advanis sans difficultés imprévues. Advanis a pu tirer parti de son expérience pour la programmation du sondage et le processus de rappel afin d'atteindre des normes de qualité élevées. Advanis a mis en œuvre les mesures suivantes pour garantir une collecte de données de la plus haute qualité:

- Formation des intervieweurs afin qu'ils comprennent bien les objectifs de l'étude et qu'ils soient en mesure de prononcer et de comprendre le libellé du questionnaire.
- Conservation, par le système ITAO automatisé, des enregistrements détaillés des appels, qui sont étudiés à des fins d'analyse de la productivité (c'est-à-dire qu'ils ne sont pas sujets à l'erreur humaine).
- Test préalable des scripts de recrutement afin d'assurer la meilleure fluidité possible.
- La durée moyenne d'emploi de nos intervieweurs est très élevée par rapport aux normes du secteur, ce qui permet de disposer d'une équipe d'intervieweurs plus expérimentés et mieux informés sur le public cible.
- L'équipe d'assurance qualité d'Advanis écoute les enregistrements réels de 10 % des sondages complétés et compare les réponses à celles entrées par l'intervieweur afin de s'assurer que les réponses ont été correctement enregistrées. Cela s'ajoute au contrôle en direct effectué par les superviseurs sur le terrain.
- Les superviseurs d'équipe procèdent à des évaluations régulières et plus formelles avec chaque intervieweur, en plus du monitoring, chaque soir, de chacun des intervieweurs de leur équipe.

Pour garantir la qualité des entrevues, nos intervieweurs sont formés à diverses techniques d'entrevue. Outre le maintien d'une attitude professionnelle, ils doivent être convaincants, lire mot à mot, prendre des notes, confirmer systématiquement les informations données et savoir écouter les répondants. Advanis a également créé, pour les intervieweurs, des outils dans le script des questionnaires leur permettant d'utiliser l'alphabet phonétique pour confirmer l'orthographe des adresses courriel (par exemple, a pour alpha, b pour bravo, etc.) afin de réduire le nombre d'adresses courriel qui rebondissent. Toutefois, si des adresses courriel rebondissent, Advanis a également développé des outils supplémentaires qui permettent à un membre de l'équipe de réécouter l'enregistrement et de corriger facilement l'adresse.

**Méthodologie web:** Tous les sondages en ligne d'Advanis sont hébergés à l'interne par Advanis et utilisent un ensemble rigoureux et strict de mécanismes de contrôle de la collecte de données afin d'assurer la plus haute qualité des données recueillies, y compris les mesures suivantes:

- Les répondants disposent d'un code d'accès unique qui garantit qu'ils sont les seuls à pouvoir répondre au sondage en ligne.
- Des contrôles logiques internes approfondis sont programmés directement dans le questionnaire afin de garantir des réponses logiques.
- Les sondages en ligne sont réalisés à l'aide du logiciel breveté d'Advanis, qui est conçu pour gérer des formats de sondage complexes.
- effectue chaque fois un test interne approfondi et un prétest externe afin de s'assurer que l'instrument de sondage fonctionne comme prévu.
- Le questionnaire est testé sur plusieurs navigateurs et un lien est fourni à l'ASPC pour qu'elle

puisse procéder à des tests internes.

**Traitement des données et rapports :** Advanis développe des règles pour vérifier la validité des données recueillies. Ces règles comprennent des éléments tels que :

- Temps nécessaire pour répondre au sondage
- Repérage des verbatims qui sont incompréhensibles ou n'ont aucun sens.
- Et, bien sûr, des contrôles rigoureux sont effectués pour s'assurer que les données soient exactes et exemptes d'erreurs, conformément à la logique du questionnaire (motifs de sauts).

Tous les nettoyages de données effectués dans le cadre d'un projet sont indiqués et répertoriés dans un document de spécifications interne afin qu'ils puissent faire l'objet d'un contrôle de qualité et être approuvés. Le fichier de données brutes original n'est jamais écrasé, de sorte que si une erreur est découverte dans notre code, nous pouvons rapidement et facilement réexécuter le processus pour produire un nouveau fichier de données. Les personnes qui développent le code y intègrent des contrôles internes (par exemple, des tableaux à double entrée) pour s'assurer que l'ajustement a eu l'effet désiré. En outre, tous les enregistrements sont revus par un autre membre de l'équipe ou un spécialiste technique pour s'assurer de leur exactitude.

### 3. Biais de non-réponse et limitations

Il y a biais de non-réponse lorsque les non-répondants diffèrent de manière significative des répondants et que cette différence a un impact sur les informations recueillies. Il est difficile d'évaluer la présence d'un biais de non-réponse, car les informations sur les raisons pour lesquelles les non-répondants n'ont pas participé ne sont généralement pas disponibles. Cela dit, une façon d'évaluer l'impact potentiel du biais de non-réponse est de déterminer si l'échantillon est représentatif en comparant les caractéristiques des répondants et en vérifiant si elles reflètent les caractéristiques connues de la population. Dans la mesure du possible, nous pouvons vérifier la répartition des répondants entre les différentes catégories démographiques (par exemple, l'âge et le sexe) et géographiques et comparer ces répartitions aux caractéristiques connues de la population. Si la variation est relativement faible et que nous n'avons aucune raison de penser que d'autres facteurs influencent la volonté des répondants de participer, nous pouvons conclure que la probabilité d'un biais de non-réponse ayant un impact sur les informations recueillies dans le cadre de l'étude est minime. C'est le cas de l'étude actuelle.

Plusieurs stratégies ont été employées pour augmenter les taux de réponse et réduire les effets du biais de non-réponse. Entre autres:

- Recrutement des répondants par téléphone.
- Affichage d'un numéro de téléphone local (plutôt qu'un numéro sans frais), ce qui plus susceptible d'inciter les gens à décrocher (réduisant ainsi le filtrage des appels).
- Fixer systématiquement la date et l'heure de l'appel suivant en fonction du résultat de l'appel en cours, ce qui garantit que chaque répondant est appelé méthodiquement, tous les jours de la semaine et à toutes les heures de la journée. Cette méthode permet de maximiser les chances de joindre les répondants, en particulier ceux qui sont difficiles à joindre.

- Demander l'adresse courriel et le numéro de téléphone lors du recrutement, de sorte que si l'adresse courriel rebondit, nous avons la possibilité de contacter la personne par SMS si elle a donné son accord.
- Offrir le questionnaire dans les deux langues officielles (anglais et français) afin qu'il soit plus facile, pour les répondants, de le remplir.

## 4. Recommandations pour l'analyse et la diffusion

Lors d'une analyse, il est important d'aligner le plan d'analyse sur le système de pondération. Les poids ajustent les données pour mieux refléter la population sur la base de paramètres qui ont été choisis pour maximiser le niveau de détail, sans créer de distorsions dues à des poids extrêmes (un poids extrême se produit lorsqu'un groupe de population est représenté par un sous-ensemble de répondants proportionnellement plus petit que d'autres groupes de population, introduisant ainsi un risque important de biais en raison de leur profil spécifique).

Pour cette enquête, les informations sociodémographiques de base qui devraient être utilisées dans l'analyse des résultats sont les suivantes:

- Tranches d'âge :
  - Moins de 35 ans
  - 35 ans ou plus
- Profils de genre et d'orientation sexuelle
  - Hommes cisgenres (hétérosexuels)
  - Hommes cisgenres (homosexuels)
  - Hommes cisgenres (bisexuels, asexuels, pansexuels et autres orientations sexuelles)
  - 50 % de personnes non binaires, de personnes bispirituelles et de personnes d'autres genres
  - Femmes+ (femmes cisgenres, femmes transgenres et 50 % des personnes non binaires, des personnes bispirituelles et des personnes d'un autre genre) et les cas pour lesquels il manque des informations sur le genre ou l'orientation sexuelle.

L'utilisation de regroupements autres que ceux décrits ci-dessus pourrait potentiellement produire des données faussées. Comme ces résultats seraient inexacts en raison de la manière dont les poids ont été calculés, nous conseillons vivement de ne pas publier de résultats qui ne correspondent pas aux catégories spécifiées.

Les tableaux croisés fournis comprennent les regroupements spécifiés ci-dessus. Toutefois, à la demande du client, ils ont également inclus une variable HSH (hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes). Toute personne qui n'est pas hétérosexuelle parmi les 50 % de personnes non binaires, de personnes bispirituelles ou de personnes d'un autre genre est considérée comme un HSH. Il convient de noter que les hommes transgenres et 50 % des personnes non binaires, des personnes bispirituelles et des personnes d'autres genres n'ont pas été pondérés en fonction de l'orientation sexuelle. Par conséquent, ce sous-ensemble doit être interprété avec prudence, car il n'est pas généralisable et ne peut être extrapolé à la population.

Les résultats des questions S4a et S4b (voir annexe B) et toute variable créée à partir des réponses à ces questions doivent également être interprétés avec prudence. En effet, le biais de désirabilité sociale peut avoir affecté les réponses et toute analyse doit tenir compte de son impact potentiel sur les résultats.

Tout résultat dont le dénominateur non pondéré est inférieur à 30 devrait être analysé avec prudence.<sup>6-7</sup> En effet, le coefficient de variation est plus élevé et, par conséquent, les intervalles de confiance autour des résultats obtenus avec des bases plus petites sont plus importants. En outre, pour des raisons de confidentialité, tout résultat dont le numérateur est inférieur à 10 doit être supprimé.

Pour toutes les estimations basées sur un dénominateur de 30 ou plus, les lignes directrices suivantes pour la suppression des données relatives au coefficient de variation (CV) doivent être utilisées lors de la publication des estimations:<sup>8</sup>

Type d'estimation	CV (en %) <sup>8</sup>	Recommandations
Acceptable	$CV \leq 15.0$	Les estimations peuvent être retenues pour une diffusion générale sans restriction. Aucune mention spéciale n'est requise.
Marginal	$15.0 < CV \leq 35.0$	Les estimations peuvent être retenues pour une diffusion générale sans restriction, mais doivent être accompagnées d'un avertissement mettant en garde les utilisateurs contre la forte variabilité d'échantillonnage associée à l'estimation.
Inacceptable	$CV > 35.0$	Il est recommandé de ne pas publier des estimations d'une qualité inacceptable.

L'examen de l'intervalle de confiance de l'estimation fournit une indication supplémentaire de la qualité de l'estimation en termes de variabilité. Des intervalles de confiance longs indiquent une précision moindre de l'estimation, tandis que des intervalles de confiance plus petits indiquent une plus grande précision. Lors de l'évaluation de la fiabilité des proportions d'un échantillon, les intervalles de confiance des estimations doivent être pris en compte.<sup>6</sup>

#### 4.1 Recommandations en matière d'arrondissements

Les utilisateurs sont invités à respecter les règles d'arrondissement suivantes pour les estimations.

- Les estimations figurant dans le corps principal d'un tableau statistique doivent être arrondies à la centaine d'unités la plus proche en utilisant la technique d'arrondissement habituel. Dans l'arrondissement habituel, si le premier ou le seul chiffre à supprimer est compris entre 0 et 4, le dernier chiffre à conserver n'est pas modifié. Si le premier ou le seul chiffre à supprimer est compris entre 5 et 9, le dernier chiffre à conserver est augmenté d'une unité. Par exemple, lors d'un arrondissement à la centaine la plus proche, si les deux derniers chiffres sont compris entre

<sup>6</sup> CDC. National Center for Health Statistics Data Presentation Standards for Proportions. 2017. Disponible ici: [https://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr\\_02/sr02\\_175.pdf](https://www.cdc.gov/nchs/data/series/sr_02/sr02_175.pdf)

<sup>7</sup> Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - Guide de l'utilisateur. 2021.

<sup>8</sup>  $CV = (\text{standard error} / \text{coefficient}) * 100$  where the coefficient is either the regression coefficient or the proportion estimate.  $CV = (\text{erreur standard} / \text{coefficient}) * 100$  où le coefficient est soit le coefficient de régression, soit l'estimation de la proportion.

00 et 49, ils sont remplacés par 00 et le chiffre précédent (le chiffre des centaines) reste inchangé. Si les derniers chiffres sont compris entre 50 et 99, ils sont remplacés par 00 et le chiffre précédent est augmenté de 1.

- Les sous-totaux et les totaux marginaux des tableaux statistiques sont dérivés de leurs composants non arrondis correspondants et sont ensuite arrondis eux-mêmes à la centaine d'unités la plus proche en utilisant l'arrondissement habituel.
- Les moyennes, les taux et les pourcentages doivent être calculés à partir de composants non arrondis (c'est-à-dire les numérateurs et/ou les dénominateurs) et doivent ensuite être arrondis à une décimale en utilisant l'arrondissement habituel. Lors de l'arrondissement habituel à un seul chiffre, si le dernier ou le seul chiffre à supprimer est compris entre 0 et 4, le dernier chiffre à conserver n'est pas modifié. Si le premier ou le seul chiffre à supprimer est compris entre 5 et 9, le dernier chiffre à conserver est augmenté de 1.
- Les estimations non arrondies ne doivent en aucun cas être publiées ou diffusées par les utilisateurs. Les estimations non arrondies suggèrent une plus grande précision que celle qui existe réellement.

## Annexes

### Annexe A: Poids

Tableau 3: Les poids

Groupe de population	Base non-pondérée	Poids	Base pondérée
<b>Moins de 35 ans</b>			
Hommes cisgenres (hétérosexuels)	863	1.952	1 685
Hommes cisgenres (homosexuels)	90	0.399	36
Hommes cisgenres (bisexuels, asexuels, pansexuels et autres orientations sexuelles)	94	0.303	28
Hommes transgenres*	14	0.484	7
50 % des personnes non binaires, des personnes bispirituelles, des personnes d'un autre genre*	14	0.427	6
Femmes+ (femmes cisgenres, femmes transgenres et 50 % des personnes non binaires, des personnes bispirituelles et des personnes d'un autre genre) et cas pour lesquels il manque des informations sur le genre ou l'orientation sexuelle	123	0.000	0
<b>35 ans ou plus</b>			
Hommes cisgenres (hétérosexuels)	3 671	1.037	3 807
Hommes cisgenres (homosexuels)	231	0.302	70
Hommes cisgenres (bisexuels, asexuels, pansexuels et autres orientations sexuelles)	138	0.276	38
Hommes transgenres*	18	0.216	4
50 % des personnes non binaires, des personnes bispirituelles, des personnes d'un autre genre*	26	0.074	2
Femmes+ (femmes cisgenres, femmes transgenres et 50 % des personnes non binaires, des personnes bispirituelles et des personnes d'un autre genre) et cas pour lesquels il manque des informations sur le genre ou l'orientation sexuelle	401	0.000	0

**\*Remarque:** Hommes transgenres et 50 % des personnes non binaires, des personnes bispirituelles, des personnes d'un autre genre sont combinés dans les tableaux croisés.

# Mpox Immunization Coverage among 2SLGBTQI+ and MSM

Gouvernement du Canada (Non-protégé)



**Langues:** français, anglais

## Section Page de connexion

*Montrer si isWeb (personnalisation: <<current\_mode\_is("web")>>)*

wcag, LoginTCH

---

## Page Consentement

**wcag** *Montrer si OfferWCAG (personnalisation: <<offer\_wcag()>>)*

If you prefer to complete the survey in English, please click English.

Vous avez été invité à participer à une enquête sur la santé publique portant sur les connaissances, les attitudes et les expériences en matière de santé publique et de santé sexuelle. L'Agence de la santé publique du Canada a conclu un contrat avec une société indépendante de recherche sur l'opinion publique, Advanis, pour mener la recherche au nom de l'Agence de la santé publique du Canada.

L'enquête en ligne prendra environ 10 minutes à remplir et est volontaire et confidentielle. Vos réponses ne seront pas liées à des informations permettant de vous identifier personnellement, afin de protéger votre anonymat.

Pour plus d'informations sur cette enquête et sur manière dont les données seront utilisées sont, veuillez voir ci-dessous. Si vous acceptez de participer à cette enquête, veuillez cliquer sur le bouton suivant pour continuer :

### Déclaration sur la protection des renseignements personnels

La participation à cette étude est volontaire et vous pouvez arrêter à tout moment. Il n'y aura aucune conséquence si vous décidez de ne pas participer. Vous pouvez ignorer les questions auxquelles vous ne vous sentez pas à l'aise de répondre en cliquant sur « Préfère ne pas répondre », le cas échéant. Vous pouvez également répondre à l'enquête en plusieurs séances et à partir de différents appareils. Si vous êtes interrompu pendant que vous répondez à l'enquête, vous pouvez cliquer sur le même lien pour reprendre là où vous vous étiez arrêté. Une fois les données collectées, veuillez noter que les chercheurs n'ont aucun moyen de savoir quelles données appartiennent à quel participant. Les résultats des enquêtes partiellement remplies ou abandonnées seront supprimés.

### Ce que l'on vous demandera de faire

Il vous sera demandé de répondre à une enquête afin de répondre à certaines questions démographiques et à des questions relatives aux vaccins contre la mpox et de la COVID-19. Veuillez noter que certaines questions vous seront posées au début de l'enquête afin de déterminer si vous êtes admissible pour participer. Si vous n'êtes pas admissible à participer, vos données seront supprimées et détruites.

Quels sont les avantages de participer? En participant, vous contribuez à générer des données qui aideront à améliorer la santé et le bien-être des personnes LGBT2Q et des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) en fournissant aux autorités de santé publique les informations dont

elles ont besoin pour assurer l'équité en matière de santé.

Pourquoi recueillons-nous vos informations? Le but de cette enquête est d'acquérir des connaissances sur les connaissances, les attitudes et les expériences liées aux sujets émergents de santé publique et de santé sexuelle au Canada.

On vous posera des questions, comme l'âge, le sexe, l'orientation sexuelle et l'origine ethnique, afin de mieux comprendre les connaissances, les attitudes et les expériences de différentes populations clés. Nous ne vous demanderons pas de nous fournir des informations qui pourraient vous identifier directement, comme le ou les noms ou la date de naissance complète, et les données seront stockées sur des ordinateurs protégés par un mot de passe. Toutefois, dans des circonstances exceptionnelles, des réponses individuelles combinées à d'autres renseignements disponibles pourraient vous permettre de vous identifier. La protection de vos renseignements personnels est très importante pour nous et nous ferons tout notre possible pour les protéger et réduire le risque que vous soyez identifié.

Il est possible que certaines questions puissent déclencher des réactions chez certaines personnes. Les risques pour les participants seront minimisés en fournissant une note avant l'apparition de ces questions. Vous avez le droit d'ignorer les questions auxquelles vous n'êtes pas à l'aise de répondre.

### **Quelle est l'autorité chargée de recueillir les informations?**

Les renseignements que vous fournissez à l'Agence de la santé publique du Canada sont recueillis par le Centre de surveillance de l'immunisation en vertu de l'article 4 de la Loi sur le ministère de la Santé et de l'article 3 de la Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada et sont traités conformément à la Loi sur la protection des renseignements personnels.

Utiliserons-nous ou partagerons-nous vos renseignements personnels pour d'autres raisons? La société d'enquête, Advanis, sera chargée de recueillir les données de l'enquête auprès de tous les participants. Une fois la collecte des données terminée, Advanis, fournira à l'Agence de la santé publique du Canada un ensemble de données qui ne comprendra aucune réponse qui pourraient vous identifier directement afin de réduire le risque que vous puissiez être identifié. Toutes les réponses reçues seront regroupées à des fins d'analyse et présentées sous forme groupée. L'ensemble de données sera également mis à la disposition des gouvernements fédéral et provinciaux, des gouvernements et des chercheurs de tout le Canada, sur demande. Tous les rapports ou toutes les publications produits à partir de cette recherche utiliseront des données groupées et ne permettront pas de vous identifier ou de vous relier aux résultats de cette enquête.

Vos réponses resteront anonymes et les informations que vous fournissez seront gérées conformément aux exigences de la Loi sur la protection des renseignements personnels, de la Loi sur l'accès à l'information et de toute autre législation pertinente. Cliquez pour consulter notre politique sur la protection des renseignements personnels [Politique de confidentialité](https://www.mavilleecoute.ca/privacy.html) (<https://www.mavilleecoute.ca/privacy.html>) (ouvre dans une nouvelle fenêtre)

Quels sont vos droits?

Vous avez le droit de porter plainte auprès du commissaire à la protection de la vie privée du Canada si vous estimez que vos renseignements personnels n'ont pas été traités correctement.

Si vous avez des questions ou des préoccupations au sujet de l'enquête ou de l'information que nous recueillons, veuillez envoyer un courriel à : [survey+healthphac@tellcityhall.ca](mailto:survey+healthphac@tellcityhall.ca) (<mailto:survey+healthphac@tellcityhall.ca>).

Pour obtenir du soutien technique pour l'enquête, les exigences en matière d'accessibilité ou pour demander de remplir l'enquête par téléphone, vous pouvez communiquer avec : [survey+healthphac@tellcityhall.ca](mailto:survey+healthphac@tellcityhall.ca) (<mailto:survey+healthphac@tellcityhall.ca>).

Pour plus d'informations sur la vaccination contre la mpox : [vaccination mpox \(https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/mpox.html\)](https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/mpox.html) (ouvre dans une nouvelle fenêtre)

Ce sondage est enregistré auprès du Conseil de recherche et d'intelligence marketing canadien. Le numéro de vérification du projet est le 20230308-AD299. Cliquez [ici \(s'ouvre dans une autre fenêtre\)](https://www.canadianresearchinsightscouncil.ca/rvs/home/) (https://www.canadianresearchinsightscouncil.ca/rvs/home/) pour vérifier la légitimité de ce sondage.

- 1 Sondage assisté pour les personnes souffrant d'un handicap (lecteur d'écran activé)
- 2 Commencer le sondage

## Section Contenu du sondage

S1, T1NotAdult, S1a, T1Under18, S2

---

### Page Introduction

#### S1

Quel âge avez-vous?

Minimum: 16, Maximum: 120  
\_\_\_\_\_ ans

- 8 Je préfère ne pas répondre

#### T1NotAdult *Montrer si Pas adulte (S1)*

Merci de votre intérêt, mais pour cette enquête, vous devez être âgé de 18 ans ou plus.

Code de statut: 501

### Page Introduction

*Montrer si n'a pas donner d'âge (S1 = Je préfère ne pas répondre)*

#### S1a

Pour notre analyse des données, nous devons connaître votre catégorie d'âge. Pouvez-vous nous dire votre groupe d'âge?

- 1 Moins de 18
- 2 18 à 24
- 3 25 à 29
- 4 30 à 34
- 5 35 à 44
- 6 45 à 54
- 7 55 à 64
- 8 65 et plus
- 8 Je préfère ne pas répondre

**T1Under18** *Montrer si moins18 age catégorie OU refuser (S1a = 1, Je préfère ne pas répondre)*  
Merci de votre intérêt, mais pour cette enquête, vous devez être âgé de 18 ans ou plus.

Code de statut: 501

## Page Introduction

### S2

Quel est votre genre?

*(Montrer si Web) Le genre fait référence à votre genre actuel qui peut être différent du sexe assigné à la naissance et peut être différent de ce qui est indiqué sur les documents légaux.*

- 1 Femme (cisgenre féminin; mon sexe à la naissance est le même que mon genre actuel)
  - 2 Homme (cisgenre masculin; mon sexe à la naissance est le même que mon genre actuel)
  - 3 Non-binaire
  - 4 Femme transgenre
  - 5 Homme transgenre
  - 6 Deux esprits/bispirituelle
  - 7 Un autre genre (veuillez préciser)
- 
- 8 Je préfère ne pas répondre

## Section Introduction

B1, B2, B3int, B3

## Page Perception de la santé physique

### B1

Dans les questions suivantes, nous sommes intéressés à votre santé générale.  
En général, comment décririez-vous votre **santé physique**?

- 1 Excellente
- 2 Très bonne
- 3 Bonne
- 4 Passable
- 5 Mauvaise
- 8 Je préfère ne pas répondre
- 9 Je ne sais pas

### B2

En général, comment décririez-vous votre **santé mentale**?

- 1 Excellente
- 2 Très bonne
- 3 Bonne

- 4 Passable
- 5 Mauvaise
- 8 Je préfère ne pas répondre
- 9 Je ne sais pas

## Page Connaissance MPOX

### B3int

Pour les questions suivantes, nous aimerions vous interroger sur vos connaissances et expériences concernant un sujet de santé publique émergent au Canada.

Mpox (aussi appelée "varioloïde simienne"), une maladie causée par un virus qui peut rendre les gens malades avec des symptômes tels qu'une fièvre, des maux de tête, des douleurs musculaires, des ganglions lymphatiques enflés, de l'épuisement et une éruption ou des cloques sur le corps qui dure généralement 2 à 4 semaines.

La mpox se propage de personne à personne, y compris pendant les contacts intimes et le sexe.

### B3

Avant aujourd'hui, combien avez-vous vu, lu ou entendu parler de la mpox?

- 1 Beaucoup
- 2 Quelque peu
- 3 Un peu
- 4 Aucun
- 8 Je préfère ne pas répondre
- 9 Je ne sais pas

## Section Infection à la mpox

B4, B4a, C12a, C13, S3, S4a, S4b

## Page Connaissance MPOX

*Montrer si Au courant mpox (B3 = 1,2,3)*

### B4

Avez-vous déjà eu de la **mpox**?

- 1 Oui
- 2 Je n'étais pas sûr, j'avais eu des symptômes, mais je n'ai pas consulté un fournisseur de soins de santé
- 3 Non
- 8 Je préfère ne pas répondre
- 9 Je ne sais pas

### B4a *Montrer si Diagnostiqué mpox (B4 = 1)*

Votre professionnel de la santé vous a-t-il diagnostiqué à l'aide d'un test de laboratoire ?

- 1 Oui
- 0 Non

- 8 Je préfère ne pas répondre
- 9 Je ne sais pas

### C12a

À quel point êtes-vous inquiet ou inquiète à l'idée d'avoir la mpox?

- 1 Pas du tout préoccupé(e)
- 2 Un peu inquiet ou inquiète
- 3 Modérément inquiet ou inquiète
- 4 Très préoccupé(e)
- 8 Je préfère ne pas répondre
- 9 Je ne sais pas

## Page Risques à la santé

### C13

Sur une échelle de 1 = faible menace à 10 = forte menace, comment évalueriez-vous la menace **actuelle** pour la santé des virus suivants au Canada?

1. COVID-19 (SAR-CoV-2) \*
2. Mpox \* (*Montrer si Au courant mpox (B3 = 1,2,3)*)
3. Grippe saisonnière (influenza) \*
4. VIH \*

*\* Ces niveaux sont présentés dans un ordre aléatoire*

- 1 1 (faible menace)
- 2 2
- 3 3
- 4 4
- 5 5
- 6 6
- 7 7
- 8 8
- 9 9
- 10 10 (grande menace)
- 8 Je préfère ne pas répondre
- 9 Je ne sais pas

## Page Identité sexuelle

### S3

Quelle est votre orientation sexuelle?

- 1 Gay
- 2 Lesbienne
- 3 Bisexuel(le)
- 4 Asexuel(le)

- 5 Hétérosexuel(le)
- 6 Pansexuel
- 7 Autre (veuillez préciser) :

-8 Je préfère ne pas répondre

**S4a** *Montrer si Hétérosexuel (S3 = 5)*

Avez- vous déjà eu une expérience sexuelle avec un membre du même sexe?

- 1 Oui
- 0 Non
- 8 Je préfère ne pas répondre

**S4b** *Montrer si Pas hétérosexuel ou expérience du même sexe ((S3 = 1,2,3,4,6,7,Je préfère ne pas répondre ) OU (S4a = 1))*

Pour la question suivante, veuillez sélectionner l'option de réponse la plus précise.

Durant les 12 derniers mois, mon ou mes partenaire(s) sexuel(s) est(sont) :

- 1 exclusivement homme(s)
- 2 exclusivement femme(s)
- 3 hommes et femmes
- 4 autre, veuillez préciser : \_\_\_\_\_
- 5 aucun
- 8 Je préfère ne pas répondre

## Section Couverture vaccinale

*Montrer si Répondants cibles large (N'EST PAS ((S2 = 2) ET (S3 = 5) ET (S4a = 0)) ET N'EST PAS ((S2 = 1) ET (S3 = 5) ET (S4a = 0)))*

C2, C1, C3, C3a

## Page État de l'immunisation contre la mpox

### C2

Avez-vous déjà reçu un vaccin contre la variole?

*(Montrer si Web) La mpox vient de la même famille que le virus de la variole. Le vaccin contre la variole protège contre la mpox. Le vaccin contre la variole n'a été offert aux Canadiens qu'en 1971. Les Canadiens nés en 1972 ou plus tard n'ont pas été vaccinés systématiquement contre la variole. Certains pays ont vacciné contre la variole systématiquement après 1971.*

- 1 Oui
- 0 Non
- 8 Je préfère ne pas répondre
- 9 Je ne sais pas

**C1** *Montrer si Au courant mpox (B3 = 1,2,3)*

Savez-vous qu'un vaccin contre la mpox est actuellement disponible au Canada?

- 1 Oui
- 0 Non
- 8 Je préfère ne pas répondre
- 9 Je ne sais pas

**Page État de l'immunisation contre la mpox** *Montrer si Au Courrant vaccin Mpox (C1 = 1)*

**C3**

Avez-vous reçu un vaccin contre la mpox **depuis juin 2022**?

*(Montrer si Web) Imvamune® est le vaccin approuvé contre la mpox au Canada. Le 10 juin 2022, le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) a formulé une recommandation concernant l'utilisation d'Imvamune® contre la mpox au Canada.*

- 1 Oui
- 0 Non
- 8 Je préfère ne pas répondre
- 9 Je ne sais pas

**C3a** *Montrer si Mpox vaccin reçu (C3 = 1)*

Combien de doses du vaccin contre la mpox avez-vous reçues ?

- 1 1 dose
- 2 2 doses
- 8 Je préfère ne pas répondre
- 9 Je ne sais pas

## Section Immunization Coverage continued

*Montrer si Répondants cibles étroit (N'EST PAS ((S2 = 2) ET (S3 = 5) ET (S4a = 0)) ET N'EST PAS ((S2 = 1) ET (S3 = 5) ET (S4a = 0)) ET N'EST PAS ((S3 = 5) ET (S4a = Je préfère ne pas répondre) ET (C3 = 0,Je préfère ne pas répondre,Je ne sais pas,Non répondu)))*

*C5a, C5b, C6, C7, C9, C10a, C10b, C11, C12b, C4, C8, C14, C16, C17, C18*

## Page Obstacles à la vaccination

**C5a** *Montrer si Mpox vaccin reçu (C3 = 1)*

Quels obstacles, le cas échéant, ont rendu plus difficile la vaccination contre la mpox?

*(Montrer si Web) Veuillez choisir toutes les réponses qui s'appliquent.*

- 12 Je n'ai pas rencontré d'obstacles *(Exclusif)*
- 1 Je ne sais pas où je pourrais aller pour me faire vacciner \*
- 2 Pour moi, l'admissibilité au vaccin contre la mpox n'était pas claire \*
- 3 Difficulté à obtenir un rendez-vous ou de longs délais d'attente \*

- 4 Difficile de se faire vacciner chez mon médecin \*
- 5 Les sites de vaccination n'étaient pas ouverts à des moments pratiques \*
- 6 Le vaccin n'était pas disponible dans ma région quand je le voulais ou en avais besoin \*
- 7 Je n'ai pas pu me rendre sur un site vaccinal \*
- 8 Je serais inquiet ou inquiète que d'autres découvrent que j'ai été vacciné(e) \*
- 9 Je ne pouvais pas/ne peux pas me le permettre \*
- 10 Barrières linguistiques (p. ex. manque d'accès aux informations pertinentes dans la langue de mon choix) \*
- 11 Autre, veuillez préciser : \_\_\_\_\_
- 8 Je préfère ne pas répondre
- 9 Je ne sais pas

\* Ces niveaux sont présentés dans un ordre aléatoire

**C5b** Montrer si Mpox cavvin non reçu (C3 = 0)

Quels obstacles, le cas échéant, vous ont empêché de vous faire vacciner contre la mpox?

(Montrer si Web) Veuillez choisir toutes les réponses qui s'appliquent.

- 12 Je n'ai pas rencontré d'obstacles (Exclusif)
- 1 Je ne savais ni comment ni où me faire vacciner \*
- 2 Pour moi, l'admissibilité au vaccin contre la variole n'était pas claire \*
- 3 Difficulté à obtenir un rendez-vous ou de longs délais d'attente \*
- 4 Difficile de se faire vacciner chez mon médecin \*
- 5 Les sites de vaccination n'étaient pas ouverts à des heures pratiques \*
- 6 Les vaccins n'étaient pas disponibles dans ma région \*
- 7 Je ne pouvais pas me rendre sur un site de vaccination \*
- 8 Je serais inquiet ou inquiète que d'autres découvrent que j'ai été vacciné(e) \*
- 9 Je ne pensais pas pouvoir me le permettre \*
- 10 Barrières linguistiques (p. ex. manque d'accès aux informations pertinentes dans la langue de mon choix) \*
- 11 Autre, veuillez préciser : \_\_\_\_\_
- 8 Je préfère ne pas répondre
- 9 Je ne sais pas

\* Ces niveaux sont présentés dans un ordre aléatoire

**C6** Montrer si Vaccin reçu OU vaccin non reçu (C3 = 0,1)

Hésitez-vous ou avez-vous déjà hésité à vous faire vacciner contre la mpox?

(Montrer si Web) L'hésitation vaccinale désigne un retard dans l'acceptation ou le refus des vaccins malgré leur disponibilité.

- 1 Oui
- 0 Non
- 8 Je préfère ne pas répondre
- 9 Je ne sais pas

**C7** *Montrer si Hésitant vaccin mpox (C6 = 1)*

Pour quelle(s) raison(s) avez-vous hésité ou refusé de vous faire vacciner contre la mpox?

*(Montrer si Web) Sélectionnez tout ce qui s'applique*

- 1 Je n'ai pas reçu le vaccin contre la mpox parce qu'il n'a pas été recommandé par mon fournisseur de soins de santé \*
  - 2 Je ne crois pas que le vaccin contre la mpox soit sécuritaire \*
  - 3 Je ne crois pas que le vaccin contre la mpox soit efficace \*
  - 4 Je ne fais pas confiance à la vaccination en général \*
  - 5 Je ne vois pas le besoin parce que les risques de la mpox sur la santé sont faibles \*
  - 6 Je ne suis pas éligible au vaccin \*
  - 7 Je ne pense pas que je sois à risque de mpox \*
  - 8 J'ai eu une mauvaise expérience ou une réaction lors d'une vaccination précédente \*
  - 9 Motifs philosophiques, religieux ou spirituels \*
  - 10 J'ai fait l'expérience de discrimination au sein du système de santé publique \*
  - 11 Je m'inquiète que d'autres découvrent que j'ai été vacciné contre la mpox \*
  - 12 J'ai eu trop de vaccins récemment et je ne veux pas me faire vacciner \*
  - 13 Autre (veuillez préciser) :
- 
- 8 Je préfère ne pas répondre
  - 9 Je ne sais pas

*\* Ces niveaux sont présentés dans un ordre aléatoire*

**C9** *Montrer si Pas reçu OU ne sait pas ou préfère ne pas répondre (C3 = 0, Je préfère ne pas répondre, Je ne sais pas, Non répondu)*

Quelle influence, s'il y a lieu, le déploiement des vaccins mpox en **juin 2022** a-t-il eu sur votre probabilité de vous faire vacciner contre la mpox?

- 1 Je suis **plus susceptible** de me faire vacciner contre la mpox
- 2 Je suis **moins susceptible** de me faire vacciner contre la mpox
- 3 La probabilité que je me fasse vacciner contre la mpox **n'a pas changé**
- 8 Je préfère ne pas répondre
- 9 Je ne sais pas

## Page Intention de se faire vacciner

**C10a** *Montrer si Pas conscient Mpox OU pas conscient vaccin Mpox ((B3 = 4, Je préfère ne pas répondre, Je ne sais pas) OU (C1 = 0, Je préfère ne pas répondre, Je ne sais pas))*

Le 10 juin 2022, le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) a émis une recommandation pour l'utilisation d'Imvamune® contre la mpox au Canada. Le vaccin nécessite deux doses\*, administrées à 28 jours d'intervalle, pour une protection complète.

Sachant qu'un vaccin est disponible, quelle est la probabilité que vous receviez un vaccin contre la mpox à l'avenir?

- 1 Très probable

- 2 Assez probable
- 3 Peu probable
- 4 Très improbable
- 8 Je préfère ne pas répondre
- 9 Je ne sais pas

**C10b** *Montrer si Pas reçu mpox OU ne sait pas ou ne préférerait pas répondre (C3 = 0, Je préfère ne pas répondre, Je ne sais pas)*

Quelle est la probabilité que vous soyez vacciné contre la mpox **à l'avenir**?

- 1 Très probable
- 2 Assez probable
- 3 Peu probable
- 4 Très improbable
- 8 Je préfère ne pas répondre
- 9 Je ne sais pas

**C11** *Montrer si vaccin mpox une dose (C3a = 1)*

Quelle est la probabilité que vous receviez une deuxième dose du vaccin contre la mpox **à l'avenir**?

- 1 Très probable
- 2 Assez probable
- 3 Peu probable
- 4 Très improbable
- 8 Je préfère ne pas répondre
- 9 Je ne sais pas

## **Page Connaissances, attitudes et croyances**

**C12b** *Montrer si Mpox vaccin reçu (C3 = 1)*

Avant de recevoir le vaccin contre la mpox, à quel point étiez-vous inquiet ou inquiète de contracter la mpox?

- 1 Pas du tout préoccupé(e)
- 2 Un peu inquiet ou inquiète
- 3 Modérément inquiet ou inquiète
- 4 Très préoccupé(e)
- 8 Je préfère ne pas répondre
- 9 Je ne sais pas

**C4**

Nous avons maintenant quelques questions sur les vaccins contre la COVID-19.

Combien de doses des **vaccins contre la COVID-19**, approuvés par Santé Canada, avez-vous reçues?

*(Montrer si Web) Texte d'aide : AstraZeneca Vaxzevria; Moderna Spikevax; Pfizer-BioNTech Comirnaty; Johnson & Johnson Janssen; Novavax Nuvaxovid; et Medicigo Covifenz*

- 1 1 dose
- 2 2 doses
- 3 3 doses
- 4 4 doses ou plus
- 5 Aucun
- 8 Je préfère ne pas répondre
- 9 Je ne sais pas

### **C8**

Hésitez-vous ou avez-vous déjà hésité à vous faire vacciner contre la **COVID-19**?

*(Montrer si Web) L'hésitation vaccinale désigne un retard dans l'acceptation ou le refus des vaccins malgré leur disponibilité.*

- 1 Oui
- 0 Non
- 8 Je préfère ne pas répondre
- 9 Je ne sais pas

### **C14** *Montrer si Au courant mpox (B3 = 1,2,3)*

Les gens ont peut-être modifié certaines de leurs pratiques en réponse à l'épidémie de mpox qui a débuté au Canada en mai 2022.

Depuis que vous avez pris connaissance de l'épidémie de mpox, les choses suivantes ont-elles changé pour vous, le cas échéant?

1. Nombre de partenaires sexuels \*
2. Avoir des rapports de groupe \*
3. Utilisation de préservatifs \*
4. Rencontres sexuelles uniques \*
5. Visite de lieux ou d'événements sexuels (p. ex., soirées sexuelles, maisons de bain) \*
6. Relations sexuelles avec les partenaires rencontrés par l'intermédiaire d'applications de rencontre ou sur des sites de sexe \*

*\* Ces niveaux sont présentés dans un ordre aléatoire*

- 1 Augmentée
- 2 Diminuée
- 3 Pas de changement
- 8 Je préfère ne pas répondre
- 9 Je ne sais pas

### C16

Quelles sources d'information parmi les suivantes auriez-vous le plus de chance de consulter pour trouver des renseignements sur **le vaccin contre la mpox (Imvamune®)**?

*(Montrer si Web) Veuillez choisir toutes les réponses qui s'appliquent.*

- 1 Professionnels de la santé \*
- 2 Famille/amis \*
- 3 Ma direction/unité/clinique de santé publique locale \*
- 4 Ministère de la santé de ma province ou de mon territoire \*
- 5 Agence de la santé publique du Canada ou Santé Canada \*
- 6 Nouvelles ou médias \*
- 7 Organisations 2SLGBTQI+ \*
- 8 Publications ou revues scientifiques \*
- 9 Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) \*
- 10 Organisations internationales (p. ex. Organisation mondiale de la santé [OMS]) \*
- 11 Autre (veuillez préciser) \_\_\_\_\_
- 8 Je préfère ne pas répondre
- 9 Je ne sais pas

*\* Ces niveaux sont présentés dans un ordre aléatoire*

### C17

Au meilleur de vos connaissances, veuillez noter dans quelle mesure vous êtes d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants.

1. Les vaccins sont un moyen efficace de réduire le risque de contracter la mpox. \*
2. Le vaccin contre la mpox est efficace pour assurer une protection contre la mpox lorsqu'il est administré **avant l'exposition** au virus. \*
3. Le vaccin contre la mpox est efficace pour assurer une protection contre la mpox lorsqu'il est administré **après l'exposition** au virus (avant tout signe ou symptôme). \*
4. Je suis confiant(e) que je peux me protéger contre la mpox en me faisant vacciner. \*

*\* Ces niveaux sont présentés dans un ordre aléatoire*

- 1 Tout à fait d'accord
- 2 Plutôt d'accord
- 3 Plutôt en désaccord
- 4 Tout à fait en désaccord
- 8 Je préfère ne pas répondre
- 9 Je ne sais pas

### C18

Au meilleur de vos connaissances, veuillez indiquer si les affirmations suivantes sont vraies ou fausses.

1. En général, les vaccins sont sûrs \*
2. En général, les vaccins sont efficaces \*
3. Les hommes gais et bisexuels sont plus susceptibles d'attraper la mpox. \*

*\* Ces niveaux sont présentés dans un ordre aléatoire*

- 1 Vrai
- 2 Faux
- 8 Je préfère ne pas répondre
- 9 Je ne sais pas

## Section Sociodémographique

A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8, THeterPNTA

---

### Page Données démographiques

#### A1

Afin de mieux comprendre la diversité de la population canadienne et de contribuer à l'équité et à la diversité en santé publique, nous aimerions vous poser quelques questions sur votre contexte général. Nous reconnaissons que certaines de ces questions peuvent entraîner des sentiments inconfortables.

Quel était votre sexe à la naissance?

- 1 Masculin
- 2 Féminin
- 3 Autre
- 8 Je préfère ne pas répondre
- 9 Je ne sais pas

#### A2

Quel est le niveau d'éducation formelle le plus élevé que vous ayez atteint?

- 1 Moins qu'un diplôme d'études secondaires ou l'équivalent
  - 2 Diplôme d'études secondaires ou l'équivalent
  - 3 Formation d'apprenti certifié ou autre certificat ou diplôme de métier
  - 4 Certificat ou diplôme d'un collège ou d'un cégep ou autre certificat ou diplôme non universitaire
  - 5 Certificat ou diplôme universitaire inférieur au baccalauréat
  - 6 Université – baccalauréat ou équivalent
  - 7 Université – diplôme de deuxième cycle ou de troisième cycle ou équivalent
  - 8 Autre (veuillez préciser) :
- 
- 8 Je préfère ne pas répondre
  - 9 Je ne sais pas

#### A3

Veuillez indiquer le revenu total de votre ménage, avant impôts et déductions, pour l'année se terminant le 31 décembre 2021. Le revenu total de votre ménage est constitué du montant total des revenus de tous les membres du ménage.

- 1 Moins de 20 000\$

- 2 De 20 000 \$ à moins de 40 000 \$
- 3 De 40 000 \$ à moins de 60 000 \$
- 4 De 60 000 \$ à moins de 80 000 \$
- 5 De 80 000 \$ à moins de 100 000 \$
- 6 De 100 000 \$ à moins de 150 000 \$
- 7 150 000 \$ et plus
- 8 Je préfère ne pas répondre
- 9 Je ne sais pas

#### A4

Nos identités raciales et ethniques peuvent façonner la façon dont nous sommes traités par différents individus et établissements.

Laquelle des propositions suivantes décrit le mieux la communauté raciale ou ethnique à laquelle vous appartenez? Nous reconnaissons que cette liste d'identifiants raciaux ou ethniques peut ne pas correspondre exactement à la façon dont vous vous décririez. Veuillez sélectionner tous ceux qui s'appliquent à vous.

*(Montrer si CATI) Sélectionnez tout ce qui s'applique*

*(Montrer si Web) Veuillez choisir toutes les réponses qui s'appliquent.*

- 1 Noir (Africain, Afro-Antillaise, d'origine africaine)
  - 2 Asiatique de l'Est/Sud-Est (p. ex. Chinois, Coréen, Japonais, Taïwanais, Philippin, Vietnamiens, Cambodgien, Thaïlandais, Indonésien, autre origine d'Asie de l'Est/Sud-Est)
  - 3 Autochtone (Premières Nations, Métis ou nuit)
  - 4 Latino/Latina (p. ex. latino-américain, d'origine hispanique)
  - 5 Origine moyen-orientale et nord-africaine (p. ex. arabe, algérienne, égyptienne, d'Asie occidentale [p. ex. iranienne, israélienne, libanaise, turque, kurde, etc.])
  - 6 Asiatique du Sud (p. ex. Afghan, Indien, Pakistanais, Bangladaïsi, Sri Lankais, etc.)
  - 7 Blanc (Causasien, européen, etc.)
  - 8 Autre (veuillez préciser) :
- 
- 8 Je préfère ne pas répondre

#### A5

Avez-vous des enfants âgés de 17 ans et moins vivant dans votre ménage?

- 1 Oui
- 0 Non
- 8 Je préfère ne pas répondre

**A6**

Vivez-vous dans une zone urbaine ou rurale?

*(Montrer si Web) On entend par « zone urbaine », une ville ou un village dont la population est égale ou supérieure à 1 000 habitants, tandis qu'une « zone rurale » signifie toute autre zone moins peuplée.*

- 1 Urbaine
- 2 Rurale
- 8 Je préfère ne pas répondre
- 9 Je ne sais pas

**A7**

Afin que nous puissions classer les réponses en fonction du lieu de résidence des personnes, veuillez entrer les trois premiers chiffres de votre code postal.

*(Montrer si CATI) Rappel, veuillez ne saisir aucune information qui pourrait conduire à vous identifier telle que votre nom ou vos coordonnées.*

*(Montrer si Web) Rappel, veuillez ne saisir aucune information qui pourrait conduire à vous identifier telle que votre nom ou vos coordonnées.*

---

---

---

---

---

- 8 Je préfère ne pas répondre
- 9 Je ne sais pas

**A8** *Montrer si Pas fourni FSA (A7 = Je préfère ne pas répondre, Je ne sais pas)*

Quelle est votre province ou votre territoire de résidence?

- 1 Alberta
- 2 Colombie-Britannique
- 3 Terre-Neuve-et-Labrador
- 4 Manitoba
- 5 Nouveau-Brunswick
- 6 Territoires du Nord-Ouest
- 7 Nouvelle-Écosse
- 8 Nunavut
- 9 Ontario
- 10 Île-du-Prince-Édouard
- 11 Québec
- 12 Saskatchewan
- 13 Yukon
- 14 J'habite à l'extérieur du Canada

**THeterPNTA** *Montrer si Hétérosexuel ET expérience du même sexe non répondu ET sans vaccin ((S3 = 5) ET (S4a = Je préfère ne pas répondre) ET (C3 = 0, Je préfère ne pas répondre, Je ne sais pas, Non répondu))*

Ceci est la fin de l'enquête. Au nom de l'Agence de la santé publique du Canada, nous tenons à vous remercier d'avoir participé à cette enquête. Vos réponses nous fourniront des informations précieuses et éclairantes sur la sante publique et la sante sexuelle au Canada.

Espace Mieux-être Canada offre des services gratuits de counseling en direct par l'entremise de Homewood Santé, 24 heures sur 24. Pour parler à quelqu'un, composez le 1-866-585-0445.

Code de statut: -1

## Section Fin du sondage

WebEndTCH, WebEndIndigenous

---

### Page fin

**WebEndTCH** *Montrer si NonAutochtone N'EST PAS (A4\_3 = 1)*

Ceci est la fin de l'enquête. Au nom de l'Agence de la santé publique du Canada, nous tenons à vous remercier d'avoir participé à cette enquête. Vos réponses nous fourniront des informations précieuses et éclairantes sur la sante publique et la sante sexuelle au Canada.

Espace Mieux-être Canada offre des services gratuits de counseling en direct par l'entremise de Homewood Santé, 24 heures sur 24. Pour parler à quelqu'un, composez le 1-866-585-0445.

Code de statut: -1

**WebEndIndigenous** *Montrer si Autochtone (A4\_3 = 1)*

Ceci est la fin de l'enquête. Au nom de l'Agence de la santé publique du Canada, nous tenons à vous remercier de votre participation. Vos réponses nous fourniront des informations précieuses et utiles sur la vaccination dans les communautés autochtones au Canada.

**Espace Mieux-être Canada (EMEC)** est une société nationale à but non lucratif, gouvernée et gérée par des leaders autochtones, qui a pour mission d'améliorer la vie des Premières Nations du Canada en s'attaquant aux problèmes de guérison, de bien-être et de santé mentale. Appelez le 1 833 311-FPWC (3792).

Espace Mieux-être Canada (<https://www.espoirpourlemieuxetre.ca/>) est disponible 24 heures sur 24 et sept jours par semaine pour tous les peuples autochtones du Canada. Counseling téléphonique et en ligne disponible en anglais et en français. D'autres langues peuvent être demandées.

Appelez la ligne d'aide gratuite : 1 855 242-3310 ou connectez-vous au chat en ligne sur [espoirpourlemieuxetre.ca](https://www.espoirpourlemieuxetre.ca)

Code de statut: -1

## Page d'aide

**CRIC:** Advanis est un membre enregistré du Conseil de recherche et d'intelligence marketing canadien Canadian et respecte l'engagement de ce dernier. Le numéro de vérification du projet est le: 20230308-AD299. Vous pouvez le consulter à cette adresse: <https://www.canadianresearchinsightscouncil.ca/wp-content/uploads/2020/09/CRIC-Pledge-to-Canadians.pdf>

**Contact:** Sue Day au 1-888-883-7094

Si vous souffrez de stress ou de difficultés émotionnelles en ce moment, il peut être utile de parler à quelqu'un. J'ai un numéro sans frais que je peux vous donner si vous souhaitez parler à quelqu'un.  
Canada: 1-800-784-2433 or 1-800-273-TALK (1-800-273-8255)  
US: 1-800-273-8255