

COUVERTURE VACCINALE DES ENFANTS AU CANADA

RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE SUR LA COUVERTURE
VACCINALE NATIONALE DES ENFANTS (ECVNE)
DE 2013

ÉDITION RÉVISÉE
FÉVRIER 2017



PROTÉGER LES CANADIENS ET LES AIDER À AMÉLIORER LEUR SANTÉ



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 Coverage in Canadian Children: Results from the 2013 childhood National Immunization Coverage Survey (cNICS). Revised edition.

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@hc-sc.gc.ca

On peut obtenir, sur demande, la présente publication en formats de substitution.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2017

Date de publication : février 2017

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.: HP40-156/2017F-PDF

ISBN: 978-0-660-06595-3

Pub.: 160311

COUVERTURE VACCINALE
DES ENFANTS AU CANADA
RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE SUR LA COUVERTURE VACCINALE
NATIONALE DES ENFANTS (ECVNE) DE 2013
ÉDITION RÉVISÉE
FÉVRIER 2017



TABLE DES MATIÈRES

CONTEXTE	1
MÉTHODOLOGIE	1
Échantillonnage	2
Processus de collecte de données	2
Collecte de données auprès des professionnels de la santé et établissements ayant vacciné les enfants.....	3
Irrégularités et données manquantes	4
Analyse des données.....	4
RÉSULTATS DE L'ECVNE 2013	5
Caractéristiques démographiques.....	5
Enfants jamais vaccinés.....	5
ESTIMATIONS DE LA COUVERTURE PAR ANTIGÈNE ET ÂGE	6
Vaccins contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite et Hib	8
Rougeole, rubéole et oreillons	12
Vaccin contre la varicelle, vaccin conjugué contre le méningocoque du sérogroupe C et vaccin conjugué contre le pneumocoque	16
Hépatite B.....	18
Grippe.....	20
VPH	21
CONNAISSANCES, ATTITUDES ET CROYANCES DES PARENTS	22
LIMITES DE L'ENQUÊTE SUR LA COUVERTURE VACCINALE NATIONALE DES ENFANTS DE 2013	24
Biais de sélection	24
Renseignements incomplets dans les dossiers.....	24
Différences dans les programmes d'immunisation et les méthodes de mesure de la couverture vaccinale au Canada	25
Vaccins administrés aux adolescents	25
Populations vulnérables.....	25
DISCUSSION	26
RÉFÉRENCES	29
ANNEXE 1	31

CONTEXTE

L'Agence de la santé publique du Canada (ci-après l'Agence) mesure régulièrement la couverture vaccinale au Canada au moyen de l'Enquête sur la couverture vaccinale nationale des enfants (ECVNE). Depuis 1994, l'ECVNE est effectuée tous les deux ans approximativement pour estimer le taux national de vaccination pour tous les vaccins offerts de routine aux enfants selon les recommandations du [Comité consultatif national de l'immunisation \(CCNI\)](#) (1). L'Enquête comprend également des questions sur les connaissances, les attitudes et les croyances des parents afin de mieux comprendre les facteurs influençant les décisions relatives à l'immunisation de leurs enfants. Les estimations de la couverture vaccinale nationale nous renseignent sur le niveau de protection de la population canadienne contre les maladies infectieuses et nous permettent de cerner les tendances sur la couverture et les attitudes à ce sujet. Les résultats de l'ECVNE sont également utilisés pour évaluer les progrès réalisés à l'égard des objectifs nationaux en matière d'immunisation au Canada (2–4) et pour fournir des estimations de la couverture à l'[Organisation mondiale de la Santé](#) et à l'[Organisation panaméricaine de la santé](#).

Les normes nationales pour la production de rapports sur la couverture vaccinale au Canada précisent que la couverture vaccinale à jour doit être évaluée aux 2^e, 7^e et 17^e anniversaires pour chaque antigène vaccinal. Il est recommandé que les couvertures vaccinales soient rapportées annuellement lorsque mesurées à l'aide des registres d'immunisation, ou aux deux ans si elles sont mesurées par des enquêtes. Au moment de la publication de ce rapport, les [normes nationales pour l'évaluation de la couverture vaccinale : Recommandations du Réseau canadien des registres d'immunisation](#) sont disponibles et contiennent des lignes directrices pour faciliter la cueillette continue de données agrégées sur la couverture vaccinale.

Les méthodes utilisées pour estimer la couverture vaccinale se sont améliorées au fil du temps. Jusqu'en 2009, les ECVNE étaient menées par des firmes de sondage par échantillonnage de convenance ou par sondage téléphoniques à composition aléatoire. En 2011 et en 2013, l'Enquête a été menée par Statistique Canada à l'aide d'une méthode d'échantillonnage représentatif, avec une plus grande taille d'échantillon en 2013. Cette augmentation de la taille de l'échantillon a permis d'estimer pour la première fois la couverture vaccinale à l'échelle nationale, provinciale et territoriale. Ce rapport sommaire comprend les résultats nationaux, provinciaux et territoriaux.

MÉTHODOLOGIE

Statistique Canada a mené l'ECVNE 2013 de septembre 2013 à mars 2014. Le questionnaire a été élaboré par Statistique Canada et l'Agence de la santé publique en consultation avec des experts en immunisation de partout au Canada. Il a également été passé en revue par les comités d'examen de questionnaire de Statistique Canada avant d'être utilisé dans l'étude.

Les vaccins pour enfants dont l'administration est financée par les provinces et territoires sont couverts par l'Enquête. Les vaccins destinés aux voyageurs et ceux qui sont recommandés seulement à certaines populations à risque ont été exclus. La couverture vaccinale contre le virus du papillome humain (VPH) a été seulement mesurée chez les filles, car les programmes

de vaccination pour les garçons ont débuté en 2012, donc très peu de garçons y étaient admissibles au moment de l'enquête.

ÉCHANTILLONNAGE

La population cible était composée de tous les enfants canadiens à l'exception des enfants des Premières Nations vivant dans les réserves. Le cadre d'échantillonnage a été établi à l'aide de la version de juin 2013 du fichier de la Prestation fiscale canadienne pour enfants (PFCE), qui comprend tous les enfants pour lesquels la PFCE a été demandée. Cette liste est un cadre d'échantillonnage représentatif car elle comprend 96 % des enfants canadiens dans l'ensemble du pays (5). Les ménages comptant des enfants âgés de 2, 7 ou 17 ans et des filles entre 12 et 14 ans en date du 1^{er} mars 2013 ont été inclus dans l'étude. L'échantillonnage a été stratifié par province et groupe d'âge.

Les parents ou tuteurs (ci-après appelés les répondants) ont été sélectionnés à partir du cadre d'échantillonnage de Statistique Canada. Un seul enfant par foyer pouvait être sélectionné.

PROCESSUS DE COLLECTE DE DONNÉES

Les données de l'enquête ont été recueillies au moyen d'une entrevue téléphonique avec le répondant et d'un examen supplémentaire du dossier médical de l'enfant. Le processus est décrit ci-dessous :

Avis par courrier :

Une lettre a été envoyée par la poste aux répondants sélectionnés en vue de les informer que Statistique Canada les appellerait à une date ultérieure afin de recueillir des données sur l'immunisation pour un enfant précis dans le ménage. Les participants ont été invités à trouver le carnet de vaccination de cet enfant avant l'entrevue téléphonique.

Entrevue téléphonique :

À l'aide d'un numéro de téléphone (ligne fixe ou téléphone cellulaire) fourni dans le fichier de la PFCE, un intervieweur formé de Statistique Canada a communiqué avec le répondant à la date précisée dans l'avis envoyé par la poste. Le répondant était prié de récupérer le carnet de vaccination de l'enfant sélectionné (ou un autre dossier de vaccination comme un dossier scolaire) aux fins de l'entrevue.

Si le répondant avait pu trouver le carnet de vaccination de son enfant au moment du premier appel, il était prié de :

1. lire le carnet et fournir les noms des vaccins et les dates d'administration;
2. signaler tous les autres vaccins ne figurant pas dans le carnet (p. ex. un dossier scolaire);
3. dire si l'enfant avait déjà été vacciné contre la grippe (enfants de 2 ans seulement), contre l'hépatite B (adolescents de 17 ans seulement) et contre le VPH (filles de 12 à 14 ans et de 17 ans seulement) si cela n'était pas encore rapporté;
4. répondre à une série de questions sur les connaissances, les attitudes et les croyances en matière d'immunisation, comme sa perception de l'innocuité des vaccins,

l'importance des vaccins dans la prévention des maladies, ainsi que leurs sources d'information sur l'immunisation;

5. répondre à des questions sur les caractéristiques démographiques de la famille et de l'enfant, comme la scolarité du répondant, le revenu du ménage et le lieu de naissance de l'enfant;
6. autoriser Statistique Canada à communiquer avec les professionnels de la santé ou établissements ayant vacciné l'enfant afin de compléter les informations données pendant l'entrevue. Tous les groupes d'âge dans l'étude ont été inclus dans cette étape.

Si le répondant n'avait pas trouvé le carnet de vaccination de son enfant au moment de l'appel, l'intervieweur lui a seulement posé des questions qui étaient fondées sur leurs souvenirs, des questions sur les connaissances, les attitudes et les croyances, ainsi que des questions sur les caractéristiques démographiques, tel que décrit ci-dessus.

Afin d'accorder plus de temps au répondant pour trouver le carnet de vaccination de l'enfant, trois essais téléphoniques de suivi ont été effectués pour remplir le questionnaire. Si le répondant avait trouvé le carnet lors d'un autre essai téléphonique, on lui demandait de fournir les renseignements sur la vaccination contenue dans le carnet. Si le carnet n'était toujours pas disponible après trois essais, on demandait au répondant la permission d'effectuer un suivi auprès des professionnels de la santé ou établissements ayant vacciné l'enfant.

Enfin, 12 % des répondants n'ont pu trouver leurs carnets de vaccination et les professionnels de la santé n'ont pas fourni l'information demandée. Seules les connaissances, les attitudes et les croyances sur l'immunisation ainsi que les données basées sur leur mémoire ont été recueillies auprès d'eux.

COLLECTE DE DONNÉES AUPRÈS DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ ET ÉTABLISSEMENTS AYANT VACCINÉ LES ENFANTS

Statistique Canada a envoyé un formulaire de consentement à tous les répondants ayant accepté que l'on communique avec les professionnels de la santé et établissements ayant vacciné leur enfant. Le formulaire de consentement demandait le nom et les coordonnées des vaccinateurs.

Bien que plus de 90 % des répondants aient accepté que Statistique Canada réalise ce suivi, seulement 45 % ont renvoyé leur formulaire de consentement dûment rempli.

Statistique Canada a contacté tous les professionnels et établissements désignés dans les formulaires de consentement et a offert une compensation de 25 \$ pour le temps nécessaire à la collecte de données. Les professionnels et établissements ont été invités à consigner tous les vaccins administrés à l'enfant et leurs dates d'administration. Statistique Canada a reçu une réponse d'au moins un professionnel ou établissement pour environ un tiers des participants à l'étude.

Statistique Canada a combiné les renseignements des professionnels et établissements de santé et ceux du parent ou du tuteur.

IRRÉGULARITÉS ET DONNÉES MANQUANTES

Quand des données provenant de l'entrevue téléphonique et d'un professionnel de la santé ou établissement étaient disponibles pour un enfant, les données des deux sources ont été combinées en un dossier de vaccination plus complet. S'il manquait des renseignements de l'une des deux sources, on choisissait la réponse avec la déclaration de vaccination.

Des renseignements sur la vaccination peuvent être manquants dans l'une ou l'autre des sources. Par exemple, les vaccins administrés à l'école peuvent ne pas avoir été enregistrés dans les dossiers conservés par les parents ou les établissements de santé. En outre, le parent ou le tuteur a pu être incapable de lire des renseignements consignés du carnet parce qu'ils étaient illisibles. Les réponses aux questions sur les vaccins basées sur la mémoire du répondant (p. ex. la grippe, l'hépatite B, le virus du papillome humain) peuvent également être erronées.

Au Canada et dans d'autres pays, les antigènes des vaccins contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos sont administrés dans un vaccin combiné et ne sont pas disponibles pour les enfants sous la forme d'un vaccin à antigène unique. Si deux des trois antigènes avaient été signalés dans les dossiers d'immunisation de l'enfant à une date donnée, on a supposé qu'il avait reçu les trois antigènes ce jour-là. Cette correction n'a pas été effectuée pour d'autres vaccins combinés, car les autres antigènes peuvent avoir été administrés sous la forme d'un vaccin à antigène unique au Canada ou dans d'autres pays (p. ex. les vaccins contre *Hæmophilus influenzae* de type B et contre la rougeole).

ANALYSE DES DONNÉES

L'analyse a été effectuée au moyen des logiciels SAS 9.3 et SUDAAN 11.0.1. La couverture était définie comme la proportion de l'échantillon admissible ayant été vaccinée; elle a été pondérée pour être représentative de la population canadienne en mars 2013 et ajustée pour la non-réponse. Les enfants étaient considérés à jour pour un antigène spécifique s'ils avaient reçu le nombre de doses requises à l'âge recommandé (6). Les âges minimum et intervalles minimum entre les doses n'ont pas été pris en compte. Toutefois, deux doses du même antigène devaient être administrées à au moins 28 jours d'intervalle pour être considérées comme distinctes. Les variances et les intervalles de confiance à 95 % (tous pondérés) ont été estimés par la méthode bootstrap. La qualité d'une estimation est déterminée par le coefficient de variation. Les estimations ayant un coefficient de variation allant de 16,6 % à 33,3 % indiquaient des erreurs d'échantillonnage plus élevées, et leurs utilisateurs doivent les interpréter avec prudence. On a considéré que les estimations étaient peu fiables si le coefficient de variation était supérieur à 33,3 %; toutefois, aucune des estimations nationales rapportées dans l'ECVNE 2013 ne dépassait ce seuil.

RÉSULTATS DE L'ECVNE 2013

Le taux global de participation à l'ECVNE 2013 était de 61 % (tableau 1).

TABLEAU 1 : Échantillonnage et participation, par groupe d'âge – Enquête sur la couverture vaccinale nationale des enfants, 2013

GROUPE D'ÂGE	2 ANS		7 ANS		12 À 14 ANS*		17 ANS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Échantillonnés	8 686	-	9 301	-	10 042	-	12 109	-	40 138	-
Contactés	6 744	77,6	7 228	77,7	7 874	78,4	9 512	78,6	31 358	78,1
Ont accepté de participer	5 512	63,5	5 678	61,0	6 039	60,1	7 422	61,3	24 651	61,4

* Filles seulement. On n'a évalué que la couverture vaccinale contre le VPH dans ce groupe d'âge.

N : Nombre d'enfants.

CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES

En tout, 6 % des enfants dans le cadre de cette étude sont nés à l'extérieur du Canada. Cette proportion augmentait avec l'âge, passant de 3 % dans le groupe des enfants âgés de 2 ans à 13 % dans le groupe des adolescents âgés de 17 ans. Parmi tous les répondants (parents et tuteurs), 37 % n'avaient suivi que des études primaires ou secondaires, 36 % avaient suivi des études postsecondaires et 27 % étaient des diplômés universitaires. Plus de la moitié (52 %) des répondants avaient des revenus du ménage d'au moins 80 000 dollars par année.

ENFANTS JAMAIS VACCINÉS

La proportion d'enfants dont les parents ou tuteurs ont déclaré qu'ils n'avaient jamais reçu un vaccin était de 1,5 % (tableau 2). Parmi les groupes d'âge, les enfants de 2 ans avaient la plus grande proportion (2,7 %) de jamais vaccinés.

TABLEAU 2 : Proportion d'enfants jamais vaccinés, par groupe d'âge – Enquête sur la couverture vaccinale nationale des enfants, 2013

GROUPE D'ÂGE	TAILLE DE L'ÉCHANTILLON	% D'ENFANTS JAMAIS VACCINÉS (IC À 95 %)
2 ans	5 476	2,7 (2,1; 3,4)
7 ans	3 754	1,1 (0,8; 1,6)*
12 à 14 ans (filles seulement)	5 720	1,0 (0,7; 1,5)*
17 ans	6 990	0,8 (0,5; 1,3)*
Total	21 940	1,5 (1,3; 1,7)

* Coefficient de variation entre 16,5 % et 33 %; interpréter avec prudence

IC à 95 % : Intervalle de confiance à 95% (pondéré)

ESTIMATIONS DE LA COUVERTURE PAR ANTIGÈNE ET ÂGE

Les couvertures vaccinales contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite, *Hæmophilus influenzae* de type b (Hib), la rougeole, les oreillons et la rubéole, l'hépatite B, la grippe, la varicelle, le méningocoque du groupe C, ainsi que le pneumocoque avant l'âge de 2, 7 et 17 ans sont décrites dans le tableau 3.

Les couvertures provinciales et territoriales des vaccins contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite et Hib sont présentées dans les tableaux 4 à 6; celles du vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons dans les tableaux 7 à 9; celles du vaccin contre le méningocoque C, du vaccin conjugué contre le pneumocoque et du vaccin contre la varicelle dans le tableau 10; celle du vaccin contre l'hépatite B dans le tableau 11; celle du vaccin contre la grippe est présenté dans le tableau 12, et celle du vaccin contre le VPH dans le tableau 13. En raison des différences dans les calendriers vaccinaux, les comparaisons entre les provinces et territoires pourraient ne pas être appropriées.

TABEAU 3 : Estimation de la couverture vaccinale nationale des immunisations systématiques à 2 ans, 7 ans et 17 ans – Enquête sur la couverture vaccinale nationale des enfants, 2013

ANTIGÈNE	2 ANS		7 ANS		17 ANS	
	NOMBRE DE DOSES*	% DE COUVERTURE (IC À 95 %) [†]	NOMBRE DE DOSES [‡]	% DE COUVERTURE (IC À 95 %) [†]	NOMBRE DE DOSES [§]	% DE COUVERTURE (IC À 95 %) [†]
Diphtérie	≥ 4	76,6 (74,5-78,6)	≥ 5	71,4 (69,2-73,5)	≥ 6	54,7 (52,3-57,1)
Coqueluche	≥ 4	76,4 (74,2-78,4)	≥ 5	70,8 (68,6-73,0)	≥ 6	52,1 (49,7-54,5)
Tétanos	≥ 4	76,4 (74,2-78,4)	≥ 5	71,0 (68,7-73,1)	≥ 6	54,9 (52,5-57,3)
Polio	≥ 3	90,9 (89,5-92,2)	≥ 4	89,5 (88,0-90,8)	≥ 4	85,7 (83,9-87,2)
<i>Hæmophilus influenzae</i> de type b (Hib)	≥ 4	71,9 (69,8-74,0)	≥ 4	80,8 (78,8-82,5)	≥ 4	71,5 (69,3-73,6)
Rougeole	≥ 1	89,7 (88,3-91,0)	≥ 2	85,7 (83,9-87,3)	≥ 2	84,0 (82,1-85,7)
Oreillons	≥ 1	89,4 (87,9-90,7)	≥ 2	85,1 (83,3-86,7)	≥ 2	82,7 (80,8-84,4)
Rubéole	≥ 1	89,4 (87,9-90,7)	≥ 1	94,8 (93,6-95,7)	≥ 1	94,1 (92,8-95,1)
Hépatite B [¶]	-	73,5 (69,2-77,4)	-	81,9 (78,2-85,0)	≥ 1	87,9 (86,6-89,1)
Grippe	≥ 1	38,6 (36,6-40,6)	-	-	-	-
Varicelle	≥ 1	73,2 (71,1-75,2)	-	-	-	-
Vaccin conjugué contre le méningocoque C	≥ 1	88,7 (87,1-90,2)	-	-	-	-
Vaccin conjugué contre le pneumocoque ^{¶¶}	≥ 3-4	79,2 (77,1-81,1)	-	-	-	-

n : Taille non pondérée de l'échantillon

* Nombre de doses avant l'âge de 2 ans

[†] Estimations pondérées de la couverture à partir des dossiers détenus par les parents et par les professionnels et établissements de santé

[‡] Nombre de doses avant l'âge de 7 ans

[§] Nombre de doses avant l'âge de 7 ans pour la poliomyélite, Hib, la rougeole, les oreillons et la rubéole, et avant l'âge de 17 ans pour la diphtérie, la coqueluche et le tétanos

[¶] La couverture des enfants de 2 ans et de 7 ans était limitée aux provinces et territoires où un programme à 3 doses pour les nourrissons était en place (Colombie-Britannique, Nouveau-Brunswick, Île-du-Prince-Édouard, Yukon, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut). L'enfant a été considéré comme étant vacciné s'il avait reçu le nombre de doses recommandé par sa province ou son territoire de résidence. Le groupe d'âge de 17 ans comprend l'ensemble des provinces et territoires et est fondé sur au moins une dose du vaccin contre l'hépatite B.

^{¶¶} Couverture indiquée par 4 doses pour les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut; 3 doses dans les autres provinces/territoires

IC à 95 % : Intervalle de confiance à 95 % (pondéré)

VACCINS CONTRE LA DIPHTÉRIE, LA COQUELUCHE, LE TÉTANOS, LA POLIOMYÉLITE ET HIB

La couverture vaccinale pour au moins quatre doses du vaccin diphtérie-coqueluche-tétanos (DCaT) avant l'âge de 2 ans était de 77 % (tableau 3), un pourcentage inférieur aux cibles nationales de couverture vaccinale à deux ans de 95 % pour la coqueluche et 97 % pour la diphtérie et le tétanos (2). Dans le même groupe d'âge, Terre-Neuve-et-Labrador et le Nouveau-Brunswick étaient les deux seules provinces à avoir une couverture supérieure à 80 % pour les trois antigènes. La couverture au Manitoba, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut était inférieure à 70 % (tableau 4).

La couverture vaccinale à jour pour les trois antigènes était plus basse dans les groupes plus âgés (71 % avant l'âge de 7 ans; de 53 à 55 % avant l'âge de 17 ans) (tableau 3). La couverture vaccinale inférieure dans les groupes plus âgés pourrait refléter des erreurs de déclaration dans les dossiers des parents ou des établissements de santé (p. ex. vaccinations en milieu scolaire non consignées). De plus, pour certains antigènes (p. ex. le vaccin DCaT), d'autres injections de rappel sont requises pour les groupes plus âgés où l'administration du vaccin pourrait être retardée ou n'a pas peut-être pas été reçue par tous.

Pour les enfants de 7 ans, le Nouveau-Brunswick avait le plus haut taux de couverture vaccinale à jour (plus de 80 %) pour le vaccin DCaT (tableau 5). Dans le même groupe d'âge, les estimations liées au DCaT pour la Nouvelle-Écosse et le Nunavut étaient inférieures de plus de 25 % à la couverture nationale. Les estimations à l'âge de 7 ans variaient entre 61 % (Nunavut) et 87 % (Territoires du Nord-Ouest) pour le vaccin contre Hib (≥ 5 doses) et entre 64 % (Nunavut) et 95 % (Terre-Neuve-et-Labrador) pour le vaccin contre la poliomyélite (≥ 4 doses).

La Saskatchewan présentait le pourcentage le plus élevé d'enfants de 17 ans ayant reçu au moins six doses contenant le DCaT (67–69 %) (Tableau 6). Cinq provinces et territoires (Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, la Colombie-Britannique et le Nunavut) avaient une couverture vaccinale pour DCaT inférieure à 50 % pour le même groupe d'âge.

Au Canada, l'antigène de la poliomyélite est combiné avec le vaccin (DCaT-VPI ou le dcaT-VPI) et, dans la plupart des cas, avec le vaccin contre Hib (DCaT-VPI-Hib). Certains territoires et provinces utilisent un vaccin hexavalent protégeant en plus contre le virus de l'hépatite B (DCaT-HB-VPI-Hib). D'après les résultats de l'enquête, seuls 73 % des enfants avaient reçu au moins quatre doses du vaccin contenant Hib avant leur deuxième anniversaire (tableau 3).

De tous ces antigènes, la poliomyélite avait le taux le plus élevé de couverture vaccinale à jour à 2 ans, avec une proportion de 91 % des enfants ayant reçu au moins trois doses du vaccin (tableau 3). Parmi les provinces et territoires, les estimations variaient de 76 % au Nunavut à 95 % à Terre-Neuve-et-Labrador (tableau 4). En raison des différences dans le nombre de doses requises pour une couverture vaccinale à jour, la couverture vaccinale contre la poliomyélite n'est pas comparable aux autres antigènes administrés dans le même vaccin combiné.

TABLEAU 4 : Estimations de la couverture vaccinale pour les vaccins contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite et *Hæmophilus influenzae* de type B avant l'âge de 2 ans à l'échelle des provinces et des territoires – Enquête sur la couverture vaccinale nationale des enfants, 2013

PROVINCE OU TERRITOIRE	COUVERTURES VACCINALE À 2 ANS, EN POURCENTAGE (IC À 95 %)*				
	DIPHÉTÉRIE (≥ 4 DOSES)	COQUELUCHE (≥ 4 DOSES)	TÉTANOS (≥ 4 DOSES)	POLIOMYÉLITE (≥ 3 DOSES)	HIB (≥ 4 DOSES)
Terre-Neuve-et-Labrador	84,8 (80,5-88,2)	84,8 (80,5-88,2)	84,8 (80,5-88,2)	95,3 (92,3-97,1)	83,5 (79,1-87,2)
Île-du-Prince-Édouard	73,9 (69,4-77,9)	73,5 (69,0-77,6)	73,5 (69,0-77,6)	90,1 (86,8-92,6)	68,0 (63,2-72,4)
Nouvelle-Écosse	74,1 (68,4-79,1)	74,1 (68,4-79,1)	73,8 (68,1-78,8)	92,1 (88,2-94,8)	68,2 (62,2-73,6)
Nouveau-Brunswick	81,3 (76,9-85,0)	80,8 (76,3-84,6)	81,1 (76,6-84,9)	93,7 (90,6-95,9)	74,8 (70,0-79,1)
Québec	78,8 (75,1-82,1)	78,8 (75,1-82,1)	78,8 (75,1-82,1)	91,7 (89,0-93,7)	71,5 (67,5-75,2)
Ontario	78,6 (74,0-82,6)	78,4 (73,8-82,4)	78,4 (73,8-82,4)	93,0 (89,9-95,2)	74,6 (69,9-78,8)
Manitoba	68,0 (61,7-73,8)	67,3 (61,0-73,1)	67,3 (61,0-73,1)	83,4 (76,9-88,4)	65,3 (59,0-71,2)
Saskatchewan	77,9 (72,5-82,5)	77,4 (71,9-82,0)	77,4 (71,9-82,0)	93,0 (88,9-95,6)	71,5 (65,8-76,7)
Alberta	70,6 (65,9-74,9)	70,6 (65,9-74,9)	70,6 (65,9-74,9)	86,7 (82,9-89,7)	68,8 (64,0-73,1)
Colombie-Britannique	72,5 (67,2-77,3)	71,2 (65,9-76,0)	71,2 (65,9-76,0)	87,7 (83,5-91,0)	68,7 (63,4-73,6)
Yukon	70,5 (66,8-73,9)	68,6 (64,9-72,1)	68,6 (64,9-72,1)	87,3 (84,1-90,0)	66,3 (62,5-70,0)
Territoires du Nord-Ouest	64,4 (58,5-70,0)	63,9 (57,9-69,4)	65,4 (59,4-70,9)	85,7 (80,6-89,6)	60,3 (54,2-66,1)
Nunavut	65,3 (55,1-74,3)	62,1 (52,0-71,4)	62,1 (52,0-71,4)	76,4 (66,9-83,9)	58,7 (48,4-68,3)
Canada	76,6 (74,5-78,6)	76,4 (74,2-78,4)	76,4 (74,2-78,4)	90,9 (89,5-92,2)	71,9 (69,8-74,0)

* Estimations pondérées de la couverture à partir des dossiers détenus par les parents et par les professionnels et établissements de santé
IC à 95 % : Intervalle de confiance à 95 % (pondéré)

TABLEAU 5 : Estimations de la couverture vaccinale pour les vaccins contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite et *Hæmophilus influenzae* de type B avant l'âge de 7 ans à l'échelle des provinces et des territoires – Enquête sur la couverture vaccinale nationale des enfants, 2013

PROVINCE OU TERRITOIRE	COUVERTURES VACCINALE À 7 ANS, EN POURCENTAGE (IC À 95 %)*				
	DIPHTHÉRIE (≥ 5 DOSES)	COQUELUCHE (≥ 5 DOSES)	TÉTANOS (≥ 5 DOSES)	POLIOMYÉLITE (≥ 4 DOSES)	HIB (≥ 4 DOSES)
Terre-Neuve-et-Labrador	77,2 (72,4-81,5)	77,2 (72,4-81,5)	77,2 (72,4-81,5)	95,3 (92,3-97,1)	86,5 (82,1-90,0)
Île-du-Prince-Édouard	69,8 (63,1-75,7)	68,8 (62,1-74,7)	68,8 (62,1-74,7)	93,3 (89,1-96,0)	86,4 (81,4-90,2)
Nouvelle-Écosse	63,3 (57,3-68,9)	62,3 (56,3-67,8)	62,6 (56,6-68,1)	82,8 (77,9-86,8)	72,9 (67,3-77,8)
Nouveau-Brunswick	81,4 (76,6-85,3)	81,0 (76,4-85,0)	81,0 (76,4-85,0)	92,8 (88,8-95,4)	83,6 (79,1-87,2)
Québec	74,6 (70,8-78,0)	73,3 (69,5-76,8)	74,3 (70,5-77,8)	89,9 (86,9-92,3)	83,9 (80,5-86,8)
Ontario	68,8 (64,2-73,1)	69,1 (64,5-73,4)	68,8 (64,2-73,1)	93,0 (90,0-95,1)	82,6 (78,4-86,1)
Manitoba	69,8 (64,2-74,8)	69,8 (64,2-74,8)	70,1 (64,6-75,2)	84,6 (80,0-88,2)	76,9 (71,7-81,5)
Saskatchewan	66,3 (60,5-71,6)	64,6 (58,8-70,0)	64,9 (59,2-70,3)	81,4 (76,0-85,8)	73,2 (67,5-78,2)
Alberta	73,7 (68,7-78,2)	72,5 (67,4-77,1)	72,3 (67,3-76,9)	86,4 (82,2-89,7)	78,0 (73,3-82,1)
Colombie-Britannique	73,5 (68,5-78,0)	72,3 (67,3-76,8)	72,3 (67,3-76,8)	84,7 (80,4-88,3)	75,5 (70,7-79,8)
Yukon	65,3 (60,8-69,6)	65,3 (60,8-69,6)	66,5 (62,2-70,6)	76,3 (72,3-79,8)	72,2 (68,0-76,0)
Territoires du Nord-Ouest	68,1 (62,9-72,9)	67,4 (62,1-72,2)	67,4 (62,1-72,2)	90,2 (86,0-93,3)	86,8 (82,3-90,4)
Nunavut	45,5 (36,8-54,4)	44,2 (35,5-53,1)	51,1 (42,2-60,0)	63,6 (54,4-71,9)	61,4 (52,1-69,9)
Canada	71,4 (69,2-73,5)	70,8 (68,6-73,0)	71,0 (68,7-73,1)	89,5 (88,0-90,8)	80,8 (78,8-82,5)

* Estimations pondérées de la couverture à partir des dossiers détenus par les parents et par les professionnels et établissements de santé
 IC à 95 % : Intervalle de confiance à 95 % (pondéré)

TABLEAU 6 : Estimations de la couverture vaccinale pour les vaccins contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite et *Hæmophilus influenzae* de type B avant l'âge de 17 ans à l'échelle des provinces et des territoires – Enquête sur la couverture vaccinale nationale des enfants, 2013

PROVINCE OU TERRITOIRE	COUVERTURES VACCINALE À 17 ANS, EN POURCENTAGE (IC À 95 %)*				
	DIPHÉTÉRIE (≥ 6 DOSES)	COQUELUCHE (≥ 6 DOSES)	TÉTANOS (≥ 6 DOSES)	POLIOMYÉLITE (≥ 4 DOSES)	HIB (≥ 4 DOSES)
Terre-Neuve-et-Labrador	41,1 (36,3-46,1)	39,7 (35,0-44,7)	40,9 (36,1-45,9)	92,7 (89,4-95,0)	78,3 (73,8-82,2)
Île-du-Prince-Édouard	25,3 (21,2-29,9)	23,5 (19,5-28,0)	24,7 (20,7-29,3)	88,1 (83,9-91,4)	66,9 (61,6-71,7)
Nouvelle-Écosse	40,1 (33,9-46,6)	38,5 (32,5-44,9)	39,5 (33,3-45,9)	81,2 (76,2-85,3)	71,7 (65,8-77,0)
Nouveau-Brunswick	51,8 (46,9-56,6)	51,4 (46,5-56,3)	52,3 (47,3-57,2)	88,5 (84,9-91,4)	75,3 (70,8-79,3)
Québec	58,5 (54,7-62,3)	57,2 (53,3-61,0)	59,1 (55,3-62,8)	82,7 (79,4-85,6)	66,8 (62,9-70,4)
Ontario	55,3 (50,7-59,8)	51,7 (47,1-56,2)	55,8 (51,2-60,3)	88,5 (85,1-91,2)	72,6 (68,3-76,6)
Manitoba	56,3 (51,1-61,3)	52,9 (47,7-58,1)	56,5 (51,3-61,6)	80,1 (75,5-84,0)	75,2 (70,5-79,3)
Saskatchewan	67,4 (62,4-72,0)	67,2 (62,2-71,8)	68,8 (63,8-73,4)	86,0 (81,8-89,3)	76,6 (71,8-80,8)
Alberta	51,1 (45,8-56,4)	49,1 (43,9-54,4)	50,8 (45,4-56,1)	85,7 (81,3-89,2)	77,3 (72,7-81,3)
Colombie-Britannique	46,4 (40,8-52,1)	43,4 (37,9-49,1)	45,2 (39,6-51,0)	82,3 (77,5-86,2)	69,8 (64,4-74,7)
Yukon	60,1 (54,9-65,1)	56,3 (51,2-61,4)	60,1 (54,9-65,1)	78,7 (74,0-82,7)	65,2 (60,1-70,0)
Territoires du Nord-Ouest	54,1 (49,9-58,3)	50,7 (46,4-55,0)	56,7 (52,4-60,9)	83,4 (79,4-86,7)	73,2 (69,2-76,9)
Nunavut	29,0 (21,9-37,3)	23,3 (16,7-31,6)	33,5 (25,7-42,2)	52,6 (43,5-61,6)	57,1 (47,7-66,0)
Canada	54,7 (52,3-57,1)	52,1 (49,7-54,5)	54,9 (52,5-57,3)	85,7 (83,9-87,2)	71,5 (69,3-73,6)

* Estimations pondérées de la couverture à partir des dossiers détenus par les parents et par les professionnels et établissements de santé

† Coefficient de variation entre 16,5 % et 33 %; interpréter avec prudence

IC À 95 % : Intervalle de confiance à 95 % (pondéré)

ROUGEOLE, RUBÉOLE ET OREILLONS

Au Canada, on administre le vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons sous la forme d'un vaccin combiné (RRO) et, dans certains cas, il est combiné au vaccin contre la varicelle (c'est-à-dire le vaccin RROV). À deux ans, la couverture vaccinale nationale était de 90 % pour au moins une dose du vaccin contre la rougeole et de 89 % pour les vaccins contre la rubéole et les oreillons (tableau 7). Ces couvertures sont inférieures à l'objectif national de 97 % à deux ans pour les trois antigènes (3).

La couverture vaccinale à jour à 2 ans variait de 80 % (Nunavut) à 95 % (Terre-Neuve-et-Labrador) pour la rougeole et de 77 % (Nunavut) à 95 % (Terre-Neuve-et-Labrador) pour les oreillons et la rubéole (tableau 7).

Il y avait une plus grande différence entre les provinces et territoires dans les groupes plus âgés (tableau 8). Au niveau national, 86 % des enfants de 7 ans avaient reçu deux doses de vaccin contre la rougeole. Les couvertures rapportées pour les oreillons étaient légèrement inférieures, 85 % des enfants ayant reçu leurs deux doses. Des provinces et territoires, le Nouveau-Brunswick avait la couverture la plus élevée, 92 %, tandis que le Nunavut avait des couvertures inférieures à 70 % pour les deux antigènes. Les couvertures pour la rubéole étaient plus élevées, les enfants étant considérés comme vaccinés avec seulement une dose du vaccin. La couverture nationale était de 95 % et les taux provinciaux et territoriaux allaient de 76 % (Nunavut) à 98 % (Terre-Neuve et Labrador).

TABLEAU 7 : Estimations de la couverture vaccinale pour la rougeole, la rubéole et les oreillons avant l'âge de 2 ans à l'échelle des provinces et des territoires – Enquête sur la couverture vaccinale nationale des enfants, 2013

PROVINCE OU TERRITOIRE	COUVERTURES VACCINALES À 2 ANS, EN POURCENTAGE (IC À 95 %)*		
	ROUGEOLE (≥ 1 DOSE)	OREILLONS (≥ 1 DOSE)	RUBÉOLE (≥ 1 DOSE)
Terre-Neuve-et-Labrador	95,1 (92,2-97,0)	95,1 (92,2-97,0)	95,1 (92,2-97,0)
Île-du-Prince-Édouard	90,2 (87,3-92,5)	90,2 (87,3-92,5)	90,2 (87,3-92,5)
Nouvelle-Écosse	86,6 (81,8-90,4)	86,3 (81,4-90,1)	86,3 (81,4-90,1)
Nouveau-Brunswick	92,6 (89,4-94,9)	92,6 (89,4-94,9)	92,6 (89,4-94,9)
Québec	90,6 (88,0-92,7)	90,6 (88,0-92,7)	90,6 (88,0-92,7)
Ontario	92,8 (89,8-95,0)	92,3 (89,3-94,5)	92,3 (89,3-94,5)
Manitoba	83,5 (76,9-88,5)	83,5 (76,9-88,5)	83,5 (76,9-88,5)
Saskatchewan	90,1 (85,6-93,3)	89,6 (85,0-92,8)	89,1 (84,5-92,5)
Alberta	82,0 (77,8-85,5)	81,1 (76,9-84,8)	81,1 (76,9-84,8)
Colombie-Britannique	86,9 (82,7-90,2)	86,9 (82,7-90,2)	87,1 (82,9-90,4)
Yukon	85,2 (82,2-87,8)	85,2 (82,2-87,8)	85,2 (82,2-87,8)
Territoires du Nord-Ouest	84,0 (79,0-88,0)	80,8 (75,5-85,2)	80,8 (75,5-85,2)
Nunavut	79,8 (69,9-87,0)	76,6 (66,9-84,1)	76,6 (66,9-84,1)
Canada	89,7 (88,3-91,0)	89,4 (87,9-90,7)	89,4 (87,9-90,7)

* Estimations pondérées de la couverture à partir des dossiers détenus par les parents et par les professionnels et établissements de santé
 IC à 95 % : Intervalle de confiance à 95 % (pondéré)

TABLEAU 8 : Estimations de la couverture vaccinale pour la rougeole, la rubéole et les oreillons avant l'âge de 7 ans à l'échelle des provinces et des territoires – Enquête sur la couverture vaccinale nationale des enfants, 2013

PROVINCE OU TERRITOIRE	COUVERTURES VACCINALES À 7 ANS, EN POURCENTAGE (IC À 95 %)*		
	ROUGEOLE (≥ 2 DOSES)	OREILLONS (≥ 2 DOSES)	RUBÉOLE (≥ 1 DOSE)
Terre-Neuve-et-Labrador	84,3 (79,9-87,9)	84,3 (79,9-87,9)	97,8 (95,4-98,9)
Île-du-Prince-Édouard	84,2 (77,4-89,3)	83,4 (76,5-88,6)	96,5 (94,0-98,0)
Nouvelle-Écosse	71,7 (66,1-76,7)	71,6 (66,0-76,7)	93,6 (90,0-96,0)
Nouveau-Brunswick	92,3 (88,3-95,0)	92,3 (88,3-95,0)	96,4 (92,9-98,2)
Québec	91,1 (88,2-93,3)	90,5 (87,7-92,8)	96,2 (94,1-97,6)
Ontario	88,7 (85,0-91,6)	88,3 (84,5-91,2)	96,1 (93,5-97,7)
Manitoba	76,6 (71,4-81,2)	75,4 (70,0-80,1)	93,2 (89,6-95,5)
Saskatchewan	78,9 (73,4-83,5)	78,2 (72,7-82,8)	90,7 (86,2-93,8)
Alberta	75,2 (70,2-79,7)	74,1 (69,0-78,7)	90,9 (87,4-93,5)
Colombie-Britannique	83,5 (79,2-87,0)	82,5 (78,1-86,1)	93,1 (89,9-95,3)
Yukon	77,5 (73,7-80,9)	73,4 (69,3-77,2)	86,7 (83,3-89,5)
Territoires du Nord-Ouest	88,4 (83,8-91,8)	88,4 (83,8-91,8)	95,6 (92,2-97,6)
Nunavut	64,8 (55,4-73,3)	63,5 (54,1-72,1)	75,7 (66,1-83,3)
Canada	85,7 (83,9-87,3)	85,1 (83,3-86,7)	94,8 (93,6-95,7)

* Estimations pondérées de la couverture à partir des dossiers détenus par les parents et par les professionnels et établissements de santé
 IC à 95 % : Intervalle de confiance à 95 % (pondéré)

TABLEAU 9 : Estimation de la couverture vaccinale pour la rougeole, la rubéole et les oreillons avant 17 ans à l'échelle des provinces et des territoires – Enquête sur la couverture vaccinale nationale des enfants, 2013

PROVINCE OU TERRITOIRE	COUVERTURES VACCINALES À 17 ANS, EN POURCENTAGE (IC À 95 %)*		
	ROUGEOLE (≥ 2 DOSES)	OREILLONS (≥ 2 DOSES)	RUBÉOLE (≥ 1 DOSE)
Terre-Neuve-et-Labrador	87,2 (83,3-90,3)	87,2 (83,3-90,3)	95,2 (92,3-97,1)
Île-du-Prince-Édouard	78,2 (73,9-82,0)	77,8 (73,5-81,6)	93,6 (90,3-95,9)
Nouvelle-Écosse	68,1 (59,1-76,0)	67,2 (58,3-75,1)	91,4 (87,8-94,1)
Nouveau-Brunswick	73,8 (69,2-78,0)	73,6 (68,9-77,8)	96,1 (93,4-97,7)
Québec	88,4 (85,7-90,7)	86,3 (83,4-88,8)	94,1 (92,1-95,7)
Ontario	84,8 (81,1-87,9)	84,3 (80,6-87,5)	95,7 (93,1-97,3)
Manitoba	84,9 (80,5-88,4)	83,4 (78,9-87,1)	93,5 (90,3-95,7)
Saskatchewan	88,7 (84,9-91,6)	82,1 (77,7-85,8)	95,4 (92,5-97,1)
Alberta	79,4 (74,7-83,3)	78,6 (73,9-82,6)	89,6 (85,9-92,5)
Colombie-Britannique	74,8 (69,4-79,5)	73,3 (68,0-78,1)	90,5 (86,3-93,5)
Yukon	79,3 (74,7-83,2)	77,5 (72,9-81,5)	89,9 (85,8-93,0)
Territoires du Nord-Ouest	92,0 (89,1-94,2)	90,8 (87,8-93,1)	97,1 (95,0-98,4)
Nunavut	65,2 (55,6-73,7)	57,1 (47,8-66,0)	71,7 (61,9-79,8)
Canada	84,0 (82,1-85,7)	82,7 (80,8-84,4)	94,1 (92,8-95,1)

* Estimations pondérées de la couverture à partir des dossiers détenus par les parents et par les professionnels et établissements de santé
 IC à 95 % : Intervalle de confiance à 95 % (pondéré)

VACCIN CONTRE LA VARICELLE, VACCIN CONJUGUÉ CONTRE LE MÉNINGOCOQUE DU SÉROGROUPE C ET VACCIN CONJUGUÉ CONTRE LE PNEUMOCOQUE

L'administration aux frais de l'État du vaccin contre la varicelle (de 2000 à 2007), du vaccin conjugué contre le méningocoque du sérotype C (de 2002 à 2005) et du vaccin conjugué contre le pneumocoque (de 2002 à 2005) a été échelonnée dans les provinces et les territoires (7-9). En raison de la proportion d'enfants âgés d'au moins 7 ans qui n'étaient pas admissibles à ces vaccins, seules les estimations à l'âge de 2 ans ont été déclarées.

À 2 ans, 89 % des enfants avaient reçu au moins une dose du vaccin conjugué contre le méningocoque du sérotype C (tableau 10). Parmi les provinces et territoires, la couverture variait de 79 % (Manitoba et Nunavut) à 93 % (Colombie-Britannique).

Pour le vaccin conjugué contre le pneumocoque, la couverture vaccinale à 2 ans s'élevait à 79 %. Les estimations étaient plus faibles (de 52 % à 61 %) dans les provinces et les territoires exigeant au moins quatre doses avant l'âge de 2 ans comparativement à celles où trois doses étaient recommandées (de 72 % à 89 %).

La couverture vaccinale nationale pour au moins une dose du vaccin contre la varicelle avant le 2^e anniversaire était de 73 % (tableau 3). Les résultats par province et territoire sont présentés au tableau 10. Ces résultats doivent être interprétés avec prudence étant donné les grandes différences entre les couvertures pour la varicelle et celles de la rougeole, la rubéole et les oreillons, y compris dans les provinces qui administraient ces antigènes dans un vaccin combiné en 2011 (Terre-Neuve-et-Labrador, Île-du-Prince-Édouard, Nouveau-Brunswick, Québec, Saskatchewan et Alberta). Dans ces provinces, les enfants de 2 ans étudiés en 2013 devraient avoir eu leur vaccin contre la varicelle sous forme de RROV. Par conséquent, les couvertures pour la varicelle devraient être très proches de celles des antigènes du RRO. Les causes possibles de sous-déclaration sont discutées dans la section sur les limites de l'enquête.

TABLEAU 10 : Estimation de la couverture vaccinale du vaccin contre le méningocoque de séro groupe C, du vaccin conjugué contre le pneumocoque et du vaccin contre la varicelle à 2 ans, à l'échelle des provinces et des territoires – Enquête sur la couverture vaccinale nationale des enfants, 2013

PROVINCE OU TERRITOIRE	COUVERTURES VACCINALES À 2 ANS, EN POURCENTAGE (IC À 95 %)*		
	MÉNINGOCOQUE C (≥ 1 DOSE)	PNEUMOCOQUE (≥ 3 À 4 DOSES)†	VARICELLE (≥ 1 DOSE)
Terre-Neuve-et-Labrador	91,6 (88,2-94,1)	90,1 (86,5-92,8)	89,7 (86,2-92,4)
Île-du-Prince-Édouard	88,5 (85,1-91,2)	82,9 (79,0-86,3)	66,1 (61,2-70,7)
Nouvelle-Écosse	85,5 (80,7-89,3)	83,0 (77,8-87,2)	79,4 (74,0-83,9)
Nouveau-Brunswick	88,7 (85,1-91,5)	82,2 (77,8-85,8)	80,4 (76,0-84,1)
Québec	89,1 (86,2-91,4)	81,2 (77,7-84,3)	53,9 (49,7-58,0)
Ontario	89,0 (85,3-91,8)	80,1 (75,7-83,8)	82,2 (77,8-85,8)
Manitoba	78,9 (72,1-84,4)	77,3 (70,7-82,7)	79,3 (72,7-84,6)
Saskatchewan	89,7 (85,2-92,9)	88,7 (83,8-92,3)	71,0 (65,3-76,1)
Alberta	86,1 (82,2-89,3)	71,9 (67,2-76,2)	74,8 (70,2-79,0)
Colombie-Britannique	93,1 (89,5-95,5)	75,5 (70,6-79,8)	84,6 (80,2-88,1)
Yukon	89,9 (86,7-92,5)	81,9 (78,2-85,2)	73,2 (69,6-76,6)
Territoires du Nord-Ouest	90,4 (86,1-93,5)	51,7 (45,7-57,5)	81,5 (76,2-85,8)
Nunavut	79,8 (69,9-87,0)	60,6 (50,3-70,0)	76,4 (66,2-84,2)
Canada	88,7 (87,1-90,2)	79,2 (77,1-81,1)	73,2 (71,1-75,2)

* Estimations pondérées de la couverture à partir des dossiers détenus par les parents et par les professionnels et établissements de santé

† La couverture indique quatre doses pour les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut et trois doses pour les autres provinces et territoires

IC à 95 % : Intervalle de confiance à 95 % (pondéré)

HÉPATITE B

Selon la province ou le territoire, le vaccin contre l'hépatite B est administré dans le cadre de la vaccination systématique des nourrissons ou de programmes d'immunisation en milieu scolaire. Pour les provinces et territoires bénéficiant d'un programme de vaccination systématique des nourrissons contre l'hépatite B, les estimations de la couverture avant 2 ans et 7 ans étaient de 70 % et de 76 %, respectivement (tableau 11). On a observé une variation importante des estimations de la couverture pour les enfants de 2 ans et de 7 ans parmi les provinces et les territoires (tableau 11). Les couvertures à 2 ans les plus élevées ont été observées à l'Île-du-Prince-Édouard et au Nouveau-Brunswick (> 70 %) et les plus faibles ont été observées dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut (< 70 %).

Avant l'âge de 17 ans, 88 % des enfants canadiens avaient reçu au moins une dose du vaccin contre l'hépatite B. Parmi les provinces et les territoires, les estimations variaient de 72 % (Nunavut) à 94 % (Québec).

TABLEAU 11 : Estimation de la couverture vaccinale contre l'hépatite B à 2 ans, 7 ans et 17 ans, à l'échelle des provinces et des territoires – Enquête sur la couverture vaccinale nationale des enfants, 2013

PROVINCE OU TERRITOIRE	COUVERTURE VACCINALE CONTRE L'HÉPATITE B, EN POURCENTAGE (IC À 95 %)*		
	2 ANS [†] (≥ 3 DOSES)	7 ANS [†] (≥ 3 DOSES)	17 ANS [‡] (≥ 1 DOSE)
Terre-Neuve-et-Labrador	-	-	84,9 (82,2-87,3)
Île-du-Prince-Édouard	75,6 (70,8-79,8)	86,8 (79,7-91,6)	84,2 (81,0-86,9)
Nouvelle-Écosse	-	-	86,9 (84,1-89,3)
Nouveau-Brunswick	77,1 (72,5-81,2)	81,6 (77,1-85,3)	91,4 (88,8-93,5)
Québec	-	-	93,5 (91,5-95,1)
Ontario	-	-	86,3 (83,4-88,8)
Manitoba	-	-	79,2 (75,9-82,2)
Saskatchewan	-	-	85,3 (82,3-88,0)
Alberta	-	-	89,1 (86,4-91,3)
Colombie-Britannique	73,0 (67,8-77,6)	82,2 (77,7-86,0)	85,9 (82,8-88,5)
Yukon	70,2 (66,3-73,8)	75,4 (71,3-79,1)	77,9 (74,4-81,1)
Territoires du Nord-Ouest	67,5 (61,6-72,9)	84,7 (80,7-87,9)	82,8 (80,2-85,1)
Nunavut	60,2 (49,3-70,2)	51,9 (43,0-60,8)	72,4 (67,8-76,5)
Canada	73,5 (69,2-77,4)	81,9 (78,2-85,0)	87,9 (86,6-89,1)

* Estimations pondérées de la couverture à partir des dossiers détenus par les parents et par les professionnels et établissements de santé

† La couverture des enfants de 2 ans et de 7 ans était limitée aux provinces et territoires où un programme à 3 doses pour les nourrissons était en place (Colombie-Britannique, Nouveau-Brunswick, Île-du-Prince-Édouard, Yukon, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut). L'enfant a été considéré comme étant vacciné s'il avait reçu le nombre de doses recommandé par sa province ou son territoire de résidence.

‡ La couverture pour les enfants âgés de 17 ans est fondée seulement sur les souvenirs des parents et comprend l'ensemble des provinces et territoires.

IC à 95 % : Intervalle de confiance à 95 % (pondéré)

GRIPPE

Même si le vaccin antigrippal est recommandé pour toute personne âgée de 6 mois ou plus dans l'ensemble du Canada, les enfants âgés de 6 à 59 mois sont considérés comme présentant un risque élevé de complications liées à la grippe. La couverture vaccinale contre la grippe était la plus faible parmi tous les antigènes avant le deuxième anniversaire, avec seulement 39 % des enfants ayant reçu au moins une dose du vaccin antigrippal (tableau 12). Les estimations par provinces et territoires variaient de 32 % à Terre-Neuve-et-Labrador et en Ontario à 58 % en Nouvelle-Écosse. Sept provinces et territoires (Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Saskatchewan, Alberta, Yukon et Nunavut) présentaient une couverture supérieure à 50 %.

TABLEAU 12 : Estimation de la couverture vaccinale contre la grippe à 2 ans, à l'échelle des provinces et des territoires – Enquête sur la couverture vaccinale nationale des enfants, 2013

PROVINCE OU TERRITOIRE	POURCENTAGE DES ENFANTS DE 2 ANS AYANT REÇU ≥ 1 DOSE DU VACCIN ANTIGRIPPAL (IC À 95 %)*
Terre-Neuve-et-Labrador	31,7 (27,3-36,4)
Île-du-Prince-Édouard	50,1 (45,9-54,3)
Nouvelle-Écosse	58,1 (53,4-62,6)
Nouveau-Brunswick	50,6 (45,9-55,2)
Québec	35,9 (32,2-39,8)
Ontario	31,2 (27,3-35,4)
Manitoba	38,4 (33,9-43,2)
Saskatchewan	57,0 (52,2-61,6)
Alberta	53,8 (49,4-58,1)
Colombie-Britannique	38,3 (33,9-42,9)
Yukon	50,7 (47,2-54,2)
Territoires du Nord-Ouest	45,6 (40,9-50,3)
Nunavut	51,4 (46,3-56,4)
Canada	38,6 (36,6-40,6)

* Les estimations pondérées de la couverture sont fondées sur la mémoire des parents

IC à 95 % : Intervalle de confiance à 95 % (pondéré)

La couverture vaccinale contre la grippe des enfants âgés de 7 ans à 17 ans n'a pas été mesurée dans l'ENCVE, car ces enfants ne sont pas considérés comme présentant un risque élevé de complications liées à la grippe.

VPH

Les programmes de vaccination contre le VPH financés par l'État ont graduellement été mis en place partout au Canada depuis 2007. En 2010, toutes les provinces et tous les territoires avaient mis en œuvre un programme de vaccination contre le VPH pour les filles pré-adolescentes et adolescentes (10). Chez les filles âgées de 12 à 14 ans, 73 % avaient reçu au moins une dose de vaccin contre le VPH (tableau 13). En Ontario, les filles âgées de 12 ans ont été exclues du calcul de la couverture vaccinale contre le VPH parce qu'une grande partie d'entre elles n'étaient pas admissibles au programme provincial de vaccination contre le VPH qui débute en 8^e année scolaire.

Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard et le Nouveau-Brunswick sont les trois seules provinces qui présentaient une couverture supérieure à 80 %. De leur côté, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut présentaient des estimations de couverture plus de 10 % inférieures à la couverture vaccinale nationale.

TABLEAU 13 : Estimation de la couverture vaccinale du vaccin contre le virus du papillome humain (≥ 1 dose) chez les filles âgées de 12 à 14 ans, à l'échelle des provinces et des territoires – Enquête sur la couverture vaccinale nationale des enfants, 2013

PROVINCE OU TERRITOIRE	POURCENTAGE DES FILLES DE 12 À 14 ANS AYANT REÇU ≥ 1 DOSE DU VACCIN CONTRE LE VPH (IC À 95 %)*
Terre-Neuve-et-Labrador	89,3 (86,4-91,7)
Île-du-Prince-Édouard	84,1 (80,7-87,1)
Nouvelle-Écosse	79,5 (75,8-82,7)
Nouveau-Brunswick	82,1 (78,2-85,3)
Québec	79,8 (76,6-82,7)
Ontario [†]	68,6 (63,8-73,1)
Manitoba	65,4 (61,1-69,4)
Saskatchewan	76,1 (72,0-79,8)
Alberta	71,0 (67,2-74,6)
Colombie-Britannique	67,8 (63,3-71,9)
Yukon	65,1 (62,1-67,9)
Territoires du Nord-Ouest	54,1 (50,2-57,9)
Nunavut	52,6 (47,2-57,9)
Canada	72,7 (70,8-74,6)

* Les estimations pondérées de la couverture sont fondées sur la mémoire des parents

[†] En Ontario, les filles âgées de 12 ans ont été exclues du calcul de la couverture vaccinale contre le VPH parce qu'une grande partie d'entre elles n'étaient pas admissibles au programme provincial de vaccination contre le VPH qui débute en 8^e année.

VPH : virus du papillome humain

IC à 95 % : Intervalle de confiance à 95 % (pondéré)

CONNAISSANCES, ATTITUDES ET CROYANCES DES PARENTS

Des L'ENCVE 2013 comprenait une série de questions sur les connaissances, les attitudes et les croyances (CAC) en matière de vaccins et de vaccination. La taille de l'échantillon pour cette section est plus élevée que pour la couverture vaccinale ($n = 21\,944$) parce que les parents qui n'ont pas trouvé le dossier d'immunisation de leur enfant ont quand même été invités à répondre à ces questions.

Le tableau 14 présente un extrait des questions concernant les connaissances, les attitudes et les croyances. Une analyse plus approfondie de l'ensemble des données recueillies concernant les connaissances, les attitudes et les croyances sera menée par l'Agence de la santé publique à une date ultérieure.

En résumé, la majorité des répondants étaient tout à fait ou plutôt d'accord avec le fait que les vaccins administrés aux enfants sont sans danger (95 %), efficaces (97 %) et importants pour la santé des enfants (97 %) (Tableau 4). Par contre, les répondants étaient tout à fait d'accord (34 %) ou plutôt d'accord (36 %) avec le fait qu'ils étaient préoccupés par les effets secondaires possibles de vaccins.

La plupart des parents canadiens étaient tout à fait ou plutôt d'accord avec le fait qu'ils comprenaient le fonctionnement des vaccins (96 %). Certains parents étaient tout à fait d'accord (12 %) ou plutôt d'accord (25 %) avec le fait qu'un vaccin peut causer la maladie contre laquelle il est censé protéger. Les vaccins inactivés (p. ex. le vaccin contre l'hépatite B) contiennent des bactéries ou des virus tués qui ne peuvent pas causer de maladies. Dans des circonstances extrêmement rares, les vaccins vivants atténués (c.-à-d. tirés de bactéries ou de virus affaiblis) peuvent causer des maladies, comme le vaccin vivant oral contre la poliomyélite, qui n'a pas été utilisé au Canada depuis 1996 (11, 12). Une petite proportion des répondants étaient fortement d'accord (5 %) avec le fait que des médecines alternatives comme l'homéopathie ou la chiropratique, peuvent éliminer la nécessité d'administrer des vaccins. Ces résultats indiquent un besoin d'éducation du public au sujet de l'immunisation étant donné que les produits solutions homéopathiques comme les nosodes ne sont pas un substitut des vaccins.

TABLEAU 14 : Degré d'accord avec les énoncés sélectionnés sur les vaccins – Enquête sur la couverture vaccinale nationale des enfants, 2013

ÉNONCÉ	RÉPONSE EN % (IC À 95 %)*				
	TOUT À FAIT D'ACCORD	PLUTÔT D'ACCORD	PLUTÔT EN DÉSACCORD	TOUT À FAIT EN DÉSACCORD	NE SAIS PAS†
En général, les vaccins pour enfants sont sans danger	59,9 (59; 60,9)	34,9 (33,9; 35,8)	3,9 (3,5; 4,3)	1,3 (1,1; 1,6)	-
En général, les vaccins pour enfants sont efficaces.	67,1 (66,2; 68)	30 (29,1; 30,9)	2,2 (1,9; 2,5)	0,7 (0,5; 0,9)	-
En général, les vaccins sont importants pour la santé des enfants.	74,0 (73,1; 74,9)	22,6 (21,8; 23,4)	2,4 (2,1; 2,7)	1,0 (0,8; 1,2)	-
En général, je comprends le fonctionnement des vaccins.	64,6 (63,7; 65,6)	31,3 (30,5; 32,2)	2,9 (2,6; 3,3)	1,1 (0,9; 1,4)	-
En général, je suis préoccupé par les effets secondaires possibles des vaccins.	33,5 (32,5; 34,6)	36,2 (35,3; 37,2)	15,8 (15; 16,5)	14,5 (13,8; 15,2)	-
En général, le vaccin peut provoquer un cas grave de la maladie contre laquelle il est censé protéger.	12,2 (11,5; 12,9)	25,4 (24,5; 26,3)	27,5 (26,6; 28,4)	27,9 (27; 28,8)	7,1 (6,6; 7,6)
En général, le recours aux médecines alternatives, comme l'homéopathie et la chiropratique, peut éliminer le besoin de vaccins.	4,7 (4,2; 5,2)	12,4 (11,7; 13,1)	25,0 (24,1; 25,8)	48,7 (47,7; 49,7)	9,3 (8,7; 9,9)

* Estimations pondérées de réponse

† Pour les énoncés où un grand nombre de répondants ont répondu « ne sais pas », les résultats ont également été présentés accompagnés de cette catégorie de réponse. Pour les questions auxquelles au plus 1 % des répondants ont répondu « ne sais pas », cette catégorie de réponse a été exclue de l'analyse.

IC à 95 % : Intervalle de confiance à 95 % (pondéré)

LIMITES DE L'ENQUÊTE

Comme toute enquête à grande échelle, l'Enquête sur la couverture vaccinale nationale des enfants comporte certaines limites qui doivent être prises en compte lors de l'interprétation des résultats. Les limites sont résumées ci-dessous.

BIAIS DE SÉLECTION

Les enquêtes peuvent être entachées par un biais de sélection car les gens qui acceptent de participer peuvent être différents de ceux qui refusent pour certaines variables incluses dans l'enquête. La possibilité de biais de sélection augmente lorsque le taux de participation diminue. Il est possible que les parents d'enfants vaccinés aient été plus intéressés à l'ECVNE que les parents d'enfants non vaccinés.

RENSEIGNEMENTS INCOMPLETS DANS LES DOSSIERS

Dans certains cas, il manquait de renseignements dans le carnet de vaccination à la disposition des répondants ou dans les dossiers du professionnel de la santé ou de l'établissement de santé lorsque les vaccinations n'avaient pas été correctement consignées ou saisies. L'information basée sur les deux sources était considérée comme plus complète. Toutefois, les données sur l'immunisation ont été complétées par des informations provenant des professionnels ou des établissements dans seulement un tiers des cas.

Les renseignements manquants peuvent expliquer, en partie, les variations des estimations de la couverture pour les antigènes qui sont administrés ensemble dans un vaccin combiné, comme celui contre la rougeole, la rubéole et les oreillons. De plus, les doses de rappel administrées dans le cadre de programmes scolaires (p. ex. le vaccin DcaT contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos) peuvent ne pas avoir été consignées dans les dossiers conservés par les parents, ce qui pourrait contribuer aux taux de vaccination plus faibles observés dans les groupes plus âgés.

Pour les antigènes toujours administrés comme vaccins combinés, comme la rougeole, la rubéole et les oreillons, les parents qui rapportaient que les enfants avaient reçu un des antigènes mais pas un autre se faisaient dire que ces antigènes sont normalement administrés ensemble et se faisaient demander de confirmer que leur enfants avaient reçu l'un mais pas l'autre. Toutefois, cette vérification n'était pas faite pour les antigènes administrés ensemble dans seulement certains territoires et provinces, comme la varicelle et le RRO. Ceci pourrait expliquer les faibles couvertures observées pour la varicelle chez les enfants de deux ans dans certaines provinces et territoires.

DIFFÉRENCES DANS LES PROGRAMMES D'IMMUNISATION ET LES MÉTHODES DE MESURE DE LA COUVERTURE VACCINALE AU CANADA

Dans certaines provinces et certains territoires, les vaccins sont administrés principalement par les organismes de santé publique et dans d'autres, par les médecins. Certaines provinces et certains territoires permettent également aux pharmaciens d'administrer certains vaccins (13). Dans le cadre de l'ECNVE de 2013, les informations recueillies auprès des professionnels et établissements provenaient surtout du médecin de l'enfant, l'unité locale de services de santé ou un *centre local de services communautaires* (CLSC) au Québec. On n'a communiqué avec les organismes provinciaux de santé publique que dans certains cas, même si les registres d'immunisation électroniques peuvent être plus complets que les dossiers papier. On n'a pas demandé aux professionnels et établissements la source de données utilisée pour fournir les informations demandées (p. ex. dossier papier, registre provincial électronique d'immunisation, dossier de santé publique).

De plus, l'existence d'un solide registre d'immunisation électronique provincial ou territorial peut faire disparaître la nécessité (ou la nécessité perçue) pour un parent ou tuteur de conserver un dossier à la maison. Par conséquent, dans les provinces et territoires dotés de registres électroniques, les parents peuvent être moins enclins à garder les dossiers de vaccination de leur enfant à jour, ce qui peut entraîner un plus grand nombre d'erreurs de déclaration.

VACCINS ADMINISTRÉS AUX ADOLESCENTS

Pour certains vaccins administrés à l'école (p. ex. vaccin contre l'hépatite B à 17 ans et vaccin contre le VPH), la collecte de données se fondait dans une large mesure sur les souvenirs des parents. Étant donné qu'on demandait aux parents si leur enfant avait déjà reçu le vaccin, plutôt que le nombre exact de doses reçues, les estimations de la couverture présentées représentent la proportion d'enfants ayant reçu au moins une dose du vaccin. Nous n'avons donc pas été en mesure de calculer la proportion d'enfants ayant reçu toutes les doses nécessaires à une protection à jour pour ces antigènes. Les proportions d'adolescents ayant reçu au moins une dose du vaccin contre l'hépatite B ou le VPH sont supérieures aux couvertures vaccinales correspondantes.

POPULATIONS VULNÉRABLES

Les renseignements sociodémographiques recueillis dans le cadre de l'Enquête sur la couverture vaccinale nationale des enfants de 2013 étaient minimales, ce qui a limité notre capacité d'identifier les populations vulnérables. Des analyses plus approfondies de la relation entre les variables incluses dans l'ECVNE de 2013 (p. ex. le pays d'origine) et les pratiques en matière d'immunisation sont en cours. L'analyse de la couverture vaccinale à l'échelle des communautés n'est pas possible avec les données de l'ECVNE de 2013.

DISCUSSION

L'ECVNE est de loin de la plus importante enquête sur la couverture vaccinale menée au Canada. La taille importante de l'échantillon a permis des estimations précises de la couverture vaccinale comportant de faibles marges d'erreur. Cette enquête a également permis d'estimer pour la première fois la couverture vaccinale à l'échelle des provinces et des territoires.

Nous n'atteignons pas les cibles décrites dans les objectifs nationaux (tableau 15). Davantage d'efforts sont nécessaires pour atteindre des couvertures vaccinales plus élevées. Pour cela, nous devons mieux comprendre les facteurs affectant l'acceptation et l'utilisation des vaccins et mieux identifier les sous-populations à risque de sous-vaccination. En même temps, nous devons améliorer nos méthodes d'estimation des couvertures vaccinales.

TABLEAU 15 : Comparaison des résultats de l'ECVNE de 2013 avec les objectifs nationaux de couverture vaccinale

ANTIGÈNE	GROUPE D'ÂGE (ANNÉES)	DÉFINITION (DOSES)	OBJECTIF DE COUVERTURE NATIONALE ^a (%)	COUVERTURE VACCINALE SELON L'ECVNE DE 2013 (%)
Diphtérie ¹	2	≥ 4	97	77
	7	≥ 5	99	71
Tétanos ¹	2	≥ 4	97	76
	7	≥ 5	99	71
Coqueluche	2	≥ 4	95	76
	7	≥ 5	95	71
<i>Haemophilus influenzae</i> de type B ¹	2	≥ 4	97	72
Polio ¹	2	≥ 3	97	91
Rougeole ¹	2	≥ 1	97	90
	7	≥ 2	99	86
Oreillons ¹	2	≥ 1	97	89
	7	≥ 2	99	85
Rubéole ²	2	≥ 1	97	89
	7	≥ 1	97	95
	14–16	Non précisé	97	94
Varicelle ²	2	≥ 1	85	73
Vaccin conjugué contre le méningocoque C ²	2	Non précisé	97	89
Vaccin conjugué contre le pneumocoque ²	2	Non précisé	90	79

Il existe des objectifs en matière de couverture pour la grippe, mais pas pour les groupes d'âge inclus dans l'ECVNE de 2013.

^a Les objectifs nationaux en matière d'immunisation nationale ont été établis en 1992, 1994 et 2005.

Pour la plupart des antigènes, la couverture vaccinale chez les enfants de 17 ans était plus faible que celle observée dans les groupes d'âge plus jeunes. Il peut s'agir d'une conséquence des dossiers manquants et incomplets, mais cela pourrait également refléter un retard dans la réception des doses de rappel recommandées pour les adolescents.

Toutefois, il est encourageant de constater que les récents cas de rougeole importés n'ont entraîné que des foyers de maladies où les éclosions les plus importantes étaient limitées aux communautés ne pratiquant pas la vaccination (c.-à-d. que les éclosions ne se sont pas propagées à l'extérieur de ces communautés) (14). Ceci indique une couverture adéquate dans la population générale. La très faible proportion d'enfants pour lesquels aucun vaccin reçu n'a été déclaré est également encourageante, surtout compte tenu du fait que ce taux global (contrairement aux taux de couverture propres à un type de vaccin) n'est pas influencé par des dossiers incomplets.

La couverture vaccinale contre la poliomyélite ainsi que la rougeole, les oreillons et la rubéole à l'âge de 2 ans était semblable aux estimations déclarées aux États-Unis (15), en Australie (16) et en Angleterre (4). Il est impossible d'effectuer des comparaisons à l'échelle internationale pour certains vaccins dont les définitions de vaccination à jour et les calendriers de vaccination diffèrent de ceux du Canada. En raison des programmes de vaccination et de surveillance vigilante, il n'y a pas eu de transmission endémique de la poliomyélite, de la rougeole et de la rubéole au Canada depuis 1977, 1998 et 2005, respectivement. En raison de l'activité de la maladie en cours dans d'autres régions du monde, des cas importés de la maladie peuvent survenir et entraîner des éclosions importantes. Par conséquent, une couverture vaccinale élevée est nécessaire pour assurer l'élimination de la maladie au Canada et participer aux efforts internationaux visant l'éradication de la poliomyélite et l'élimination de la rougeole et la rubéole.

En raison des calendriers vaccinaux qui varient d'une province ou territoire à l'autre, les estimations de la couverture peuvent ne pas être comparables et doivent être interprétées avec prudence. De plus, en raison des changements dans les programmes d'immunisation au fil du temps, l'admissibilité à certains vaccins variait entre les groupes d'âge. Le [calendrier de vaccination systématique des nourrissons et des enfants](#) décrit les programmes actuels à l'échelle des provinces et des territoires et est mis à jour tous les trimestres. En outre, même en utilisant une méthodologie d'enquête rigoureuse, les couvertures présentées ici sont une sous-estimation de la couverture réelle en raison des difficultés décrites dans la section « *Limites de l'enquête* » ci-dessus.

Les résultats de l'Enquête sur la couverture vaccinale nationale des enfants de 2013 ne sont pas comparables avec les estimations rapportées par les provinces et les territoires en raison des différentes méthodes utilisées pour déterminer la couverture. Certaines provinces et territoires surveillent la couverture vaccinale au moyen de registres d'immunisation tandis que d'autres utilisent des enquêtes. Les registres électroniques ne sont pas fondés sur les dossiers ou les souvenirs des parents et couvrent une plus grande proportion de la population au sein de la province ou du territoire où le registre est mis en œuvre. De plus, les groupes d'âge utilisés pour estimer la couverture peuvent différer de ceux de l'échantillon utilisé dans l'ECNVE de 2013. Les différentes estimations de la couverture vaccinale sont décrites, à l'aide de l'exemple du vaccin contre la rougeole à deux ans à l'annexe 1.

Des registres électroniques sont actuellement mis en œuvre dans les provinces et territoires du Canada. Un registre d'immunisation entièrement fonctionnel, selon la définition du Réseau canadien des registres d'immunisation, est un registre qui est conforme aux normes de données et aux normes fonctionnelles à l'échelle nationale, qui permet l'échange de renseignements entre les différentes provinces et les différents territoires et qui comprend tous les enfants d'au plus 17 ans (17). Un registre d'immunisation entièrement fonctionnel fournit des estimations précises de la couverture en temps réel au sein d'une province ou d'un territoire. On continuera à utiliser l'ECVNE pour estimer la couverture nationale, tandis que l'Agence continuera d'appuyer les provinces et les territoires dans la mise en place d'un solide réseau de registres d'immunisation.

Enfin, les résultats sur les connaissances, les attitudes et les croyances indiquent que dans l'ensemble, les parents canadiens croient que les vaccins recommandés sont efficaces et utiles. Toutefois, même si 95 % des parents pensent que les vaccins sont sécuritaires, plus des deux tiers d'entre eux sont préoccupés par leurs effets secondaires et plus du tiers d'entre eux pensent que les vaccins peuvent causer les maladies qu'ils visent à prévenir. Ce résultat requiert une analyse plus approfondie et indique qu'on peut encore faire mieux pour améliorer les connaissances du public en matière d'immunisation.

Le présent rapport ne représente qu'un aperçu des estimations de la couverture nationale par groupe d'âge à un moment donné. Des analyses plus approfondies des facteurs qui déterminent la raison pour laquelle les personnes sont non immunisées ou sous-immunisées sont en cours et seront publiées ultérieurement. Les déterminants socioéconomiques qui font l'objet d'une analyse comprennent la scolarité des parents, le revenu du ménage, le pays d'origine et le statut d'immigrant. De plus, on analysera les liens entre les connaissances, les attitudes et les croyances et l'absence de vaccination ou le refus d'antigènes précis. Ces analyses permettront à l'Agence de cerner davantage les populations à risque et d'évaluer la nécessité d'enquêtes particulières.

De futures enquêtes sur la couverture vaccinale nationale des enfants permettront d'explorer la faisabilité de la collecte de plus de renseignements auprès des professionnels de la santé et d'un plus vaste ensemble de vaccinateurs. Les enquêtes futures demanderont également la source de données utilisée par professionnels et les établissements (p. ex. dossier papier du patient, registre d'immunisation dans un établissement de santé, registre d'immunisation d'une province ou d'un territoire, dossier de santé publique) afin de s'assurer qu'il est question du dossier le plus complet possible. En partenariat avec Statistique Canada, l'Agence a mené l'Enquête sur la couverture vaccinale nationale des enfants de 2015. Une fois les résultats de 2015 disponibles, l'Agence analysera les tendances des estimations de la couverture vaccinale à l'échelle nationale de 2011 à 2015. Les trois enquêtes sur la couverture vaccinale nationale des enfants (de 2011, de 2013 et de 2015) utilisent des méthodologies similaires et le traitement des données sera appliqué de façon uniforme dans l'ensemble des trois enquêtes à l'échelle nationale. Ceci permettra à l'Agence de suivre les tendances en matière d'immunisation.

RÉFÉRENCES

- (1) Duclos, P. Vaccination coverage of 2-year-old children and immunization practices--Canada, 1994. *Vaccine*. 1997 Jan; 15(1):20-4.
- (2) National goals and objectives for the control of vaccine-preventable diseases of infants and children. *Can Commun Dis Rep*. 1995 Mar 30; 21(6):49-54.
- (3) Conférence de concertation sur la rougeole. Relevé des maladies transmissibles au Canada. 30 mai 1993; 19(10):72-9.
- (4) NHS Immunisation Statistics, England 2013-14. National Health Service England; 2014.
- (5) Pantel, M. Utilisation de la Prestation fiscale canadienne pour enfants comme base de sondage pour l'Enquête sur les jeunes Canadiens. Symposium international de 2010 sur les questions de méthodologie — Statistiques sociales : interaction entre recensements, enquêtes et données administratives, 26 au 29 octobre 2010, Ottawa, Canada. 2010.
- (6) Normes nationales sur l'évaluation de la couverture vaccinale : Recommandations du Réseau canadien des registres d'immunisation. Canada : Agence de la santé publique du Canada; 2015 [mis à jour le 25 mars; consulté le 15 août 2015]. Accès : <http://canadiensensante.gc.ca/publications/healthy-living-vie-saine/immunization-national-standards-norme-nationales-immunisation/index-fra.php>.
- (7) Waye, A., Jacobs, P., Tan, B. The impact of the universal infant varicella immunization strategy on Canadian varicella-related hospitalization rates. *Vaccine*. 2013 Oct 1; 31(42):4744-8.
- (8) Halperin, S.A., Bettinger, J.A., Greenwood, B., Harrison, L.H., Jelfs, J., Ladhani, S.N., et al. The changing and dynamic epidemiology of meningococcal disease. *Vaccine*. 2012 May 30; 30 Suppl 2:B26-36.
- (9) Bettinger, J.A., Scheifele, D.W., Kellner, J.D., Halperin, S.A., Vaudry, W., Law, B., et al. The effect of routine vaccination on invasive pneumococcal infections in Canadian children, Immunization Monitoring Program, Active 2000-2007. *Vaccine*. 2010 Feb 25; 28(9):2130-6.
- (10) Comité consultatif national de l'immunisation. Mise à jour sur les vaccins contre le virus du papillome humain (VPH). Relevé des maladies transmissibles au Canada. 2012; 38(DCC-1).
- (11) Organisation mondiale de la Santé. Live attenuated vaccines. 2015 [consulté le 15 août 2015]. Accès : <http://vaccine-safety-training.org/live-attenuated-vaccines.html>.
- (12) Guide canadien d'immunisation : Partie 4 – Vaccins actifs – Vaccin contre la poliomyélite. Canada : Agence de la santé publique du Canada; 2014.
- (13) Pan Canadian Immunization Delivery Study (Internal Report). International Centre for Infectious Diseases; 2015.
- (14) Naus, M., Puddicombe, D., Murti, M., Fung, C., Stam, R., Loadman, S., et al. Écllosion de rougeole au sein d'une population non vaccinée, Colombie-Britannique, 2014. Relevé des maladies transmissibles au Canada. 2015; 41(7):169.
- (15) Elam-Evans, L.D., Yankey, D., Singleton, J.A., Kolasa, M., Centers for Disease Control and Prevention (CDC). National, state, and selected local area vaccination coverage among children aged 19-35 months - United States, 2013. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2014 Aug 29; 63(34):741-8.

- (16) Hull, B., Dey, A., Beard, F., Menzies, R., Brotherton, J., McIntyre, P. Annual immunisation coverage report 2013. National centre for immunisation; 2014.
- (17) Guttman, A., Shulman, R., Manuel, D. Improving accountability for children's health: Immunization registries and public reporting of coverage in Canada. *Paediatr Child Health*. 2011 Jan; 16(1):16-8.

ANNEXE 1

Comparaison de la couverture vaccinale déclarée par les provinces et les territoires aux résultats de l'ECVNE de 2013 sur le vaccin contre la rougeole à 2 ans

PROVINCE OU TERRITOIRE	SOURCE DE DONNÉES	DÉFINITION DE LA COUVERTURE	GROUPE D'ÂGE (ANNÉES)	ANNÉE	COUVERTURE DÉCLARÉE PAR LA PROVINCE OU LE TERRITOIRE (%)	RÉSULTATS DE L'ECVNE DE 2013 ^a (%)
Terre-Neuve-et-Labrador	Registre	RROV, 1 dose	2	2011 à 2012	95,5	95,1
Île-du-Prince-Édouard	Pas de données accessibles au public					
Nouvelle-Écosse	Registre	RRO, 1 dose	2	2008	85,9	86,6
Nouveau-Brunswick	Pas de données accessibles au public comparables					
Québec	Enquête	Rougeole, 1 dose	2	2014	96,7	90,6
Ontario	Registre	Rougeole, 2 doses	7	2012 à 2013	88,3	88,7
Manitoba	Registre	RRO, 1 dose	2	2013	81,2	83,5
Saskatchewan	Registre	RRO, 1 dose	2	2010 à 2011	71	90,1
Alberta	Registre	RRO, 1 dose	2	2013	88,3	82,0
Colombie-Britannique	Registre	RRO, 1 dose	2	2014	85	86,9
Yukon	Registre	RRO, 1 dose	2	2011	75	85,2
Territoires du Nord-Ouest	Registre	RRO, 1 dose	2	2009	77,4	84,0
Nunavut	Pas de données accessibles au public					

RRO : vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons

RROV : vaccin contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle

Les données provinciales et territoriales accessibles au public les plus proches dans le temps de l'ECVNE de 2013 (c.-à-d. pas nécessairement les plus récentes) ont été rapportées ici.

^a Pourcentage des enfants ayant reçu une dose du vaccin contre la rougeole avant leur deuxième anniversaire (2 ans) ou deux doses avant leur septième anniversaire (7 ans).

