

# Enquête nationale sur la couverture vaccinale des enfants, 2021

Diffusé à 8 h 30, heure de l'Est dans *Le Quotidien*, le lundi 12 juin 2023

La [vaccination systématique des enfants est recommandée](#) pour aider à prévenir et à contrôler diverses maladies infantiles, notamment la diphtérie, la coqueluche, la rougeole, le tétanos et la poliomyélite. La vaccination des enfants aide à protéger non seulement ceux qui sont vaccinés, mais aussi ceux qui ne peuvent pas l'être. Au Canada, les vaccins systématiques recommandés par le Comité consultatif national de l'immunisation sont offerts gratuitement aux enfants dans le cadre de programmes provinciaux et territoriaux financés par l'État.

Les résultats publiés aujourd'hui sont tirés de l'Enquête nationale sur la couverture vaccinale des enfants (ENCVE) menée en 2021 pendant la pandémie de COVID-19. Durant cette période, les Canadiens ont été confrontés à de nombreux changements dans leur vie quotidienne. Bien que l'administration des vaccins essentiels aux enfants de moins de 2 ans soit restée la priorité, les programmes de vaccination à l'école pour les adolescents ont connu différents retards et interruptions selon les provinces et les territoires. Une comparaison avec le cycle précédent de l'ENCVE, mené en 2019 avant la pandémie, aidera à commencer la quantification de certaines premières répercussions possibles de cet événement historique sur la vaccination et sur les connaissances et les croyances des parents ou tuteurs qui prennent des décisions concernant la vaccination des enfants. En raison de la différence dans l'approche méthodologique pour l'échantillonnage entre les cycles, les résultats de l'ENCVE de 2019 sont les plus récents à pouvoir être utilisés comme point de comparaison des estimations à l'échelle nationale, alors que les résultats de 2017 sont les plus récents à pouvoir être utilisés pour comparer les estimations à l'échelle provinciale et territoriale.

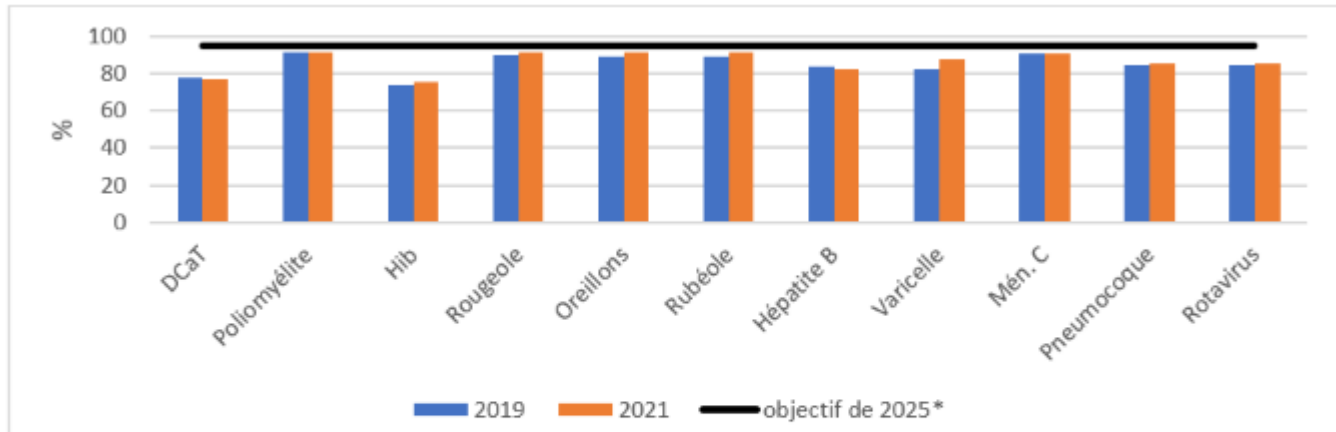
Bien que les résultats de l'ENCVE de 2021 indiquent que les premières répercussions de la pandémie ne semblent avoir eu que peu d'influence sur les taux de vaccination à l'échelle nationale en 2021, il est important de noter que de nombreux enfants de la population cible auraient reçu une partie ou la totalité des vaccins recommandés avant le début de la pandémie. De façon générale, les taux de vaccination dans l'ensemble du Canada sont demeurés stables chez les enfants de tous les groupes d'âge en 2021 par rapport à 2019. Une augmentation du taux de vaccination contre le virus du papillome humain (VPH) a néanmoins été relevée chez les garçons de 14 ans (81 % en 2021 par rapport à 73 % en 2019). La plupart des parents et des tuteurs ont déclaré soit que la pandémie n'avait eu aucune influence sur leur intention de faire vacciner leur enfant (80 %), soit qu'ils étaient plus enclins (18 %) à faire vacciner leur enfant. Des [renseignements supplémentaires provenant de l'ENCVE](#) sont disponibles auprès de l'Agence de la santé publique du Canada.

## Les taux de couverture vaccinale nationaux de mars 2021 sont semblables à ceux de 2019

En 2021, 92 % des enfants de 2 ans avaient été vaccinés contre la rougeole. De même, 92 % avaient reçu le nombre recommandé de doses du vaccin contre la poliomyélite. Ces pourcentages étaient relativement inchangés par rapport à ceux de 2019 (90 % pour la rougeole et 92 % pour la poliomyélite). En outre, plus des trois quarts (77 %) des enfants de 2 ans avaient reçu le nombre recommandé de doses du vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (DCaT), ce qui est semblable aux 78 % observés en 2019. Quant au vaccin contre la varicelle, 87 % des enfants de 2 ans avaient été vaccinés en 2021, une hausse par rapport à 83 % en 2019. Au Canada, des [objectifs nationaux de couverture vaccinale](#) doivent être atteints d'ici 2025 pour les vaccins financés par l'État dans les provinces et les territoires.



**Infographie 1 – Taux de couverture vaccinale selon l'antigène pour les enfants de 2 ans, Canada, 2019 et 2021**



DCaT : vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos.

Hib : Haemophilus influenzae de type B.

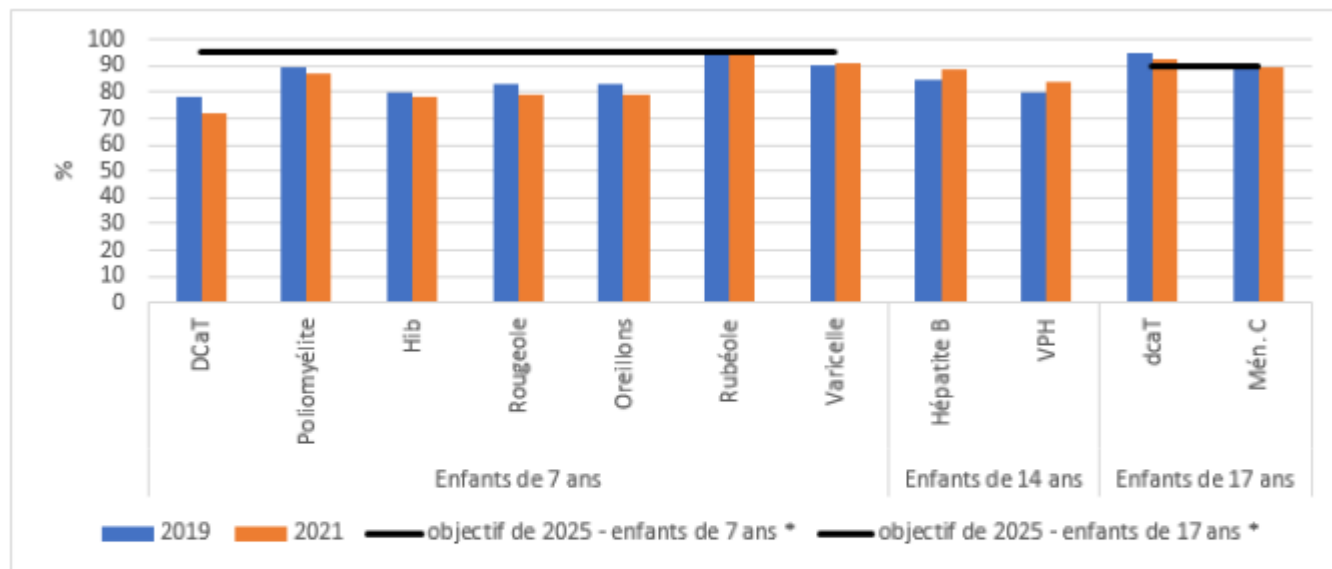
Mén. C : Méningocoque du groupe C.

\* L'objectif national en matière de couverture vaccinale des enfants de 2 ans est de 95 % d'ici 2025.

Source : Enquête nationale sur la couverture vaccinale des enfants, 2021 (5185).

Chez les enfants de 7 ans, 72 % avaient reçu le nombre recommandé de doses du vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos, et 79 % avaient reçu le vaccin contre l'Haemophilus influenzae de type B (Hib); ces pourcentages sont équivalents à ceux observés en 2019. Chez les enfants de 14 ans, le taux de vaccination contre le VPH a augmenté pour passer de 73 % en 2019 à 81 % en 2021 chez les garçons et le taux chez les filles du même âge (86 %) est demeuré semblable à celui de 2019. Chez les enfants de 17 ans, les taux de vaccination pour la dose de rappel contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (93 %) et contre le méningocoque (89 %) étaient semblables à ceux de 2019.

## Infographie 2 – Taux de couverture vaccinale selon l'antigène pour les enfants de 7, 14 et 17 ans, Canada, 2019 et 2021



DCaT : vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos.

Hib : Haemophilus influenzae de type B.

VPH : Virus du papillome humain

dcaT : vaccin de rappel contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos.

Mén. C : Méningocoque du groupe C.

\* L'objectif national en matière de couverture vaccinale est de 95 % pour les enfants de 7 ans et de 90 % pour les enfants de 17 ans d'ici 2025.

Source : Enquête nationale sur la couverture vaccinale des enfants, 2021 (5185).

### Dans la plupart des provinces et des territoires, les niveaux de couverture vaccinale des enfants de 2 ans sont semblables à ceux de 2017

Au Canada, [le calendrier recommandé pour la vaccination des enfants varie selon la province et le territoire](#). En 2021, la plupart des provinces et des territoires n'avaient pas atteint l'objectif national de couverture vaccinale de 95 % pour les enfants de 2 ans. Toutefois, dans certaines provinces comme la Colombie-Britannique, le Manitoba, l'Ontario, le Québec et l'Île-du-Prince-Édouard, une hausse de la couverture vaccinale a été observée pour deux vaccins recommandés ou plus, comparativement aux résultats précédents de l'ENCVE pour les provinces et les territoires, recueillis la dernière fois en 2017.

Les comparaisons entre les résultats de 2017 et de 2021 montrent que dans certaines provinces et dans certains territoires, comme la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick, la Saskatchewan, l'Alberta, le Yukon, et les Territoires du Nord-Ouest, la couverture vaccinale est demeurée relativement stable, tandis qu'à Terre-Neuve-et-Labrador et au Nunavut, la couverture vaccinale a diminué. Pour une série historique complète, veuillez consulter [l'Estimation de la couverture vaccinale pour les vaccins recommandés chez les enfants et les femmes enceintes](#).

### Infographie 3 – Variation de la couverture vaccinale dans les cycles allant de 2017 à 2021 pour les enfants de 2 ans, par province et territoire

Vaccins	T.-N.-L.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc.	Ont.	Man.	Sask.	Alb.	C.-B.	Yn.	T.N.-O.	Nt <sup>5</sup> .
DCaT <sup>1</sup>	Baisse	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Baisse
Poliomyélite	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Baisse	Stable	Stable	Baisse	Baisse
Hib <sup>6</sup>	Baisse	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Baisse
Rougeole	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Baisse
Oreillons	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Baisse
Rubéole	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Baisse
Hépatite B <sup>2</sup>	.	Stable	.	Stable	Stable	.	.	.	.	Stable	Stable	Stable	Baisse
Varicelle	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Baisse
Mén. C <sup>3</sup>	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Baisse
Pneumocoque	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Stable	Baisse
Rotavirus <sup>4</sup>	.	Stable	.	.	Stable	Stable	Stable	Stable	.	Stable	Stable	Stable	.

Légende      Baisse      Stable      Hausse      . Indisponible pour toute période de référence

<sup>1</sup> DCaT : vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos.

<sup>2</sup> Les estimations de la couverture étaient limitées aux provinces et aux territoires où un programme de vaccination contre l'hépatite B à trois doses était en place pour les enfants en bas âge (Colombie-Britannique, Québec, Nouveau-Brunswick, Île-du-Prince-Édouard, Yukon, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut).

<sup>3</sup> Mén. C : Méningocoque du groupe C.

<sup>4</sup> Les estimations de la couverture étaient limitées aux provinces et aux territoires où un programme de vaccination contre le rotavirus à deux doses était en place pour les enfants en bas âge (Colombie-Britannique, Saskatchewan, Ontario, Québec, Île-du-Prince-Édouard, Yukon, Territoires du Nord-Ouest, Manitoba, Alberta et Terre-Neuve-et-Labrador) et un programme de vaccination contre le rotavirus à trois doses pour le Nouveau-Brunswick.

<sup>5</sup> Les estimations et les intervalles de confiance de 2021 sont de qualité marginale en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage et doivent être utilisés avec prudence.

<sup>6</sup> Hib: Haemophilus influenzae type B.

**Note** : Les changements apportés aux estimations de la couverture vaccinale se sont limités aux provinces et aux territoires où des programmes pour les enfants en bas âge étaient en place en 2017 et en 2021.

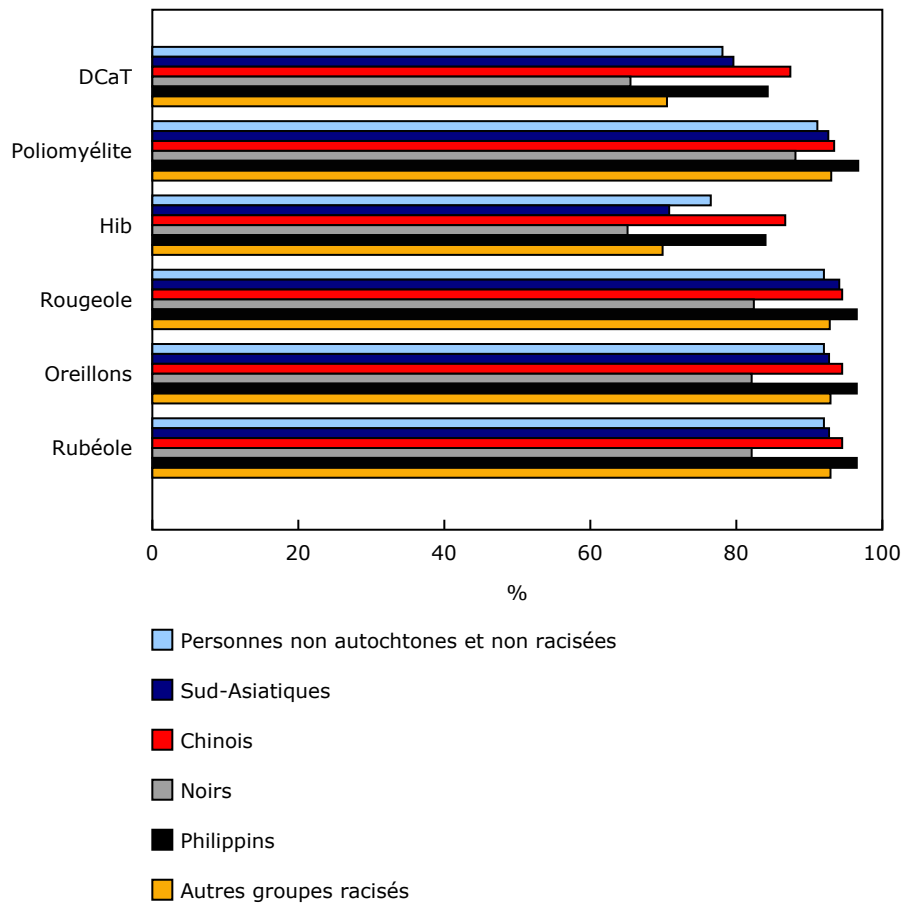
**Source** : Enquête nationale sur la couverture vaccinale des enfants, 2021 (5185).

### Les taux de vaccination des enfants de 2 ans varient selon les groupes de population

En 2021, de nouvelles données ont été recueillies pour mieux comprendre les différences possibles entre les taux de vaccination des groupes racisés au Canada. Les taux de vaccination variaient de façon importante entre les personnes non autochtones, non racisées (désigné ci-après « personnes non racisées ») et celles appartenant aux autres groupes de population. Dans l'ensemble, les personnes d'origine chinoise et philippine affichaient un taux de vaccination plus élevé que les personnes non racisées, tandis que les personnes noires affichaient des taux plus faibles pour la plupart des vaccins recommandés. En particulier, 73 % des personnes noires avaient reçu les quatre

doses recommandées de vaccin contre le pneumocoque à l'âge de 2 ans, comparativement à 86 % des personnes non racisées. L'administration des vaccins recommandés contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos a varié de 66 % chez les personnes noires à 87 % chez les personnes chinoises.

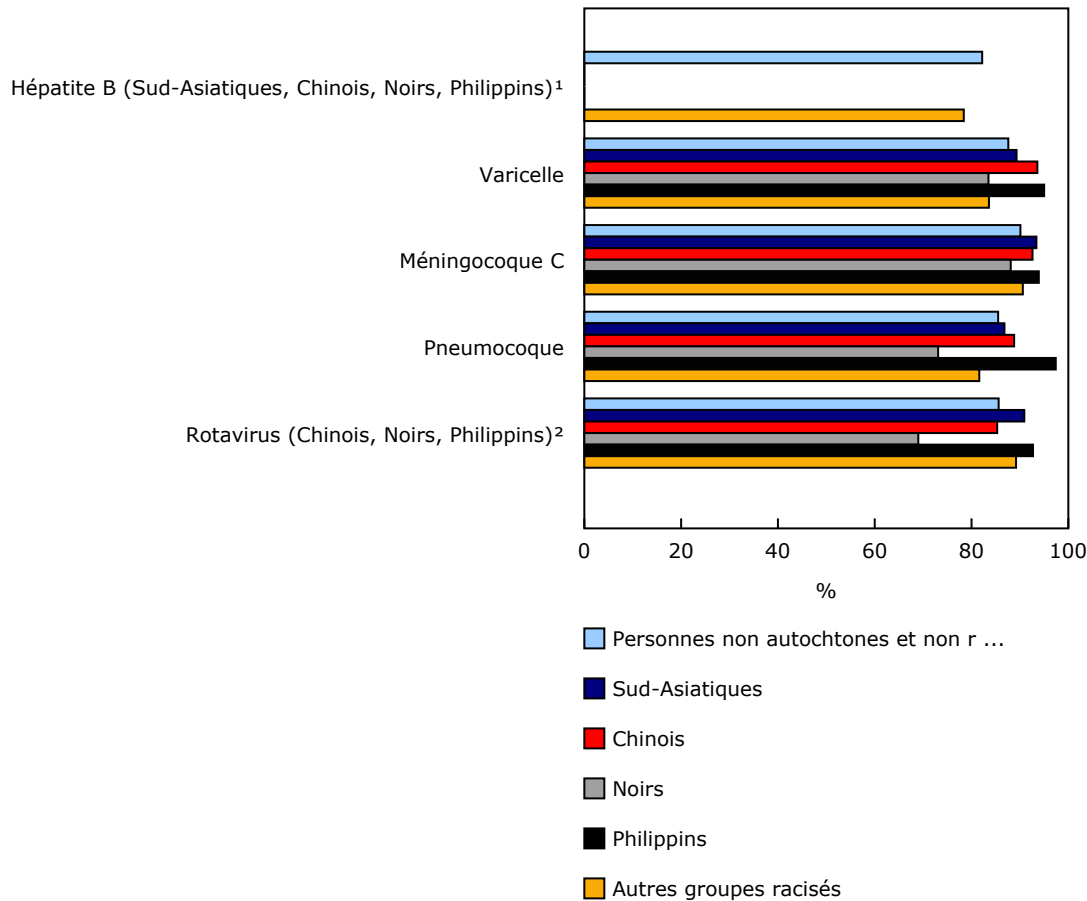
**Graphique 1**  
**Taux de couverture vaccinale selon le vaccin pour les enfants de 2 ans par groupe de population, Canada, 2021**



**Note(s)** : DCaT: vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos.  
**Source(s)** : Enquête nationale sur la couverture vaccinale des enfants, 2021 (5185).

## Graphique 2

### Taux de couverture vaccinale selon le vaccin pour les enfants de 2 ans par groupe de population, Canada, 2021



F trop peu fiable pour être publié

<sup>1</sup> Les estimations ne répondent pas aux normes de qualité ou de confidentialité. Les conclusions fondées sur ces données ne seront pas fiables et pourraient être invalides. Ces données ont donc été supprimées.

<sup>2</sup> Les estimations et les intervalles de confiance sont de faible qualité en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage et doivent être utilisés avec prudence.

Source(s) : Enquête nationale sur la couverture vaccinale des enfants, 2021 (5185).

Aucune différence importante n'a été relevée entre les taux de vaccination des enfants autochtones et non autochtones âgés de 2 ans, sauf pour le vaccin contre la poliomyélite : 95 % des enfants autochtones l'avaient reçu, comparativement à 92 % des enfants non autochtones. En raison de la petite taille des échantillons, des estimations distinctes n'ont pas pu être publiées pour les membres des Premières Nations vivant hors réserve, les Métis et les Inuit.

### Presque tous les parents et les tuteurs d'enfants de 2 ans continuent de croire que les vaccins destinés aux enfants sont sans danger et efficaces

En 2021, la plupart des parents et des tuteurs canadiens d'enfants âgés de 2 ans ont continué de croire que les vaccins destinés aux enfants sont sans danger (97 %) et efficaces (98 %). De plus, les parents et les tuteurs ont continué de présenter un niveau élevé de confiance envers les médecins en tant que source d'information sur la

vaccination, puisque 92 % des personnes interrogées ont déclaré faire « confiance » ou « vraiment confiance » aux médecins. Les parents et les tuteurs ont aussi affirmé qu'ils font « confiance » ou « vraiment confiance » à leur famille (42 %) et à leurs amis (31 %) en tant que sources d'information sur la vaccination.

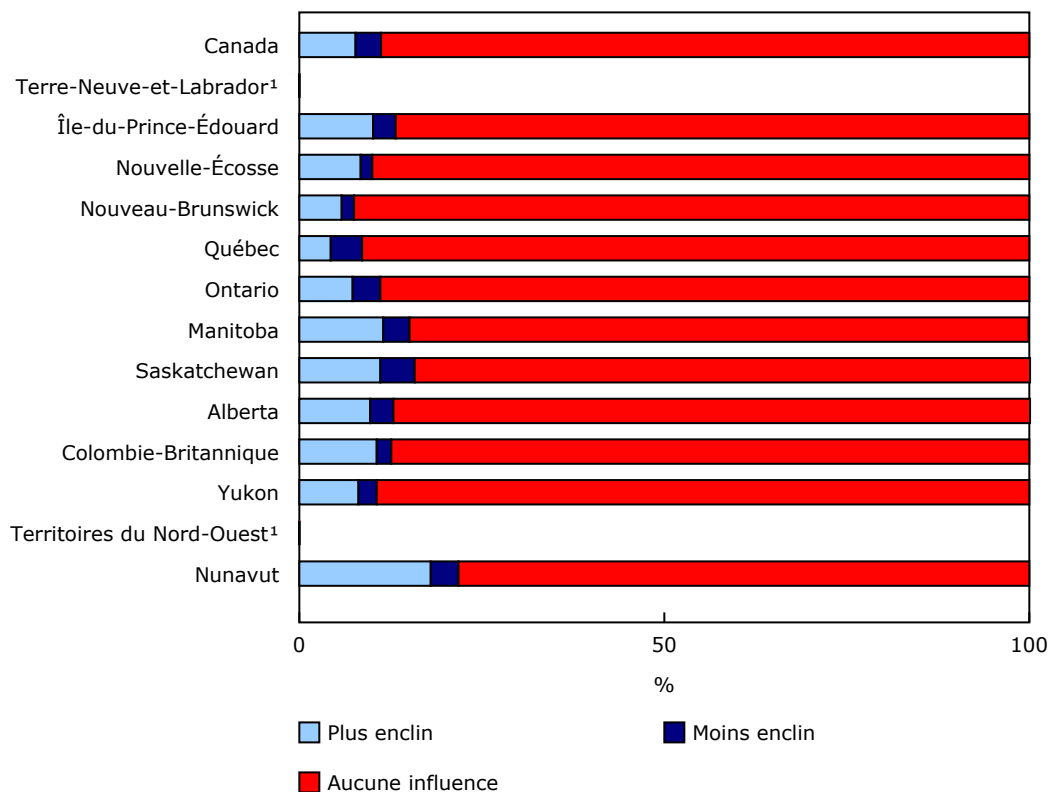
### **Parmi les parents et les tuteurs ayant déclaré que la pandémie avait influencé leur décision de faire vacciner leurs enfants, davantage étaient plus enclins à les faire vacciner que de ne pas les faire vacciner**

Bien que la plupart (80 %) des parents et des tuteurs canadiens aient déclaré que la pandémie n'avait eu aucune influence sur leur décision de faire vacciner leurs enfants en 2021, ceux qui ont été influencés par la pandémie ont déclaré être plus enclins (18 %) à faire vacciner leur enfant. Le fait d'être plus enclin à faire vacciner les enfants, en raison de la pandémie, variait selon l'âge des enfants et a été observé de façon plus marquée chez les parents et tuteurs d'enfants d'âge scolaire. Parmi les parents et les tuteurs d'enfants de 2 ans, 8 % ont déclaré être plus enclins à faire vacciner leurs enfants en raison de la pandémie. Ce pourcentage était encore plus élevé chez les parents et les tuteurs d'enfants de 7 ans (18 %), 14 ans (24 %) et 17 ans (21 %).

Bien que la plupart des parents et des tuteurs d'enfants de 2 ans aient déclaré que la pandémie n'avait eu aucune influence sur leur décision de faire vacciner leurs enfants, des variations ont été observées selon la région géographique, le groupe de population et l'identité autochtone. Ceux vivant au Nunavut étaient les plus susceptibles de déclarer que la pandémie les avait rendus plus enclins à faire vacciner leurs enfants (18 %), tandis que ceux au Québec étaient les moins susceptibles (4 %). De plus, les parents et les tuteurs philippins (22 %) étaient les plus susceptibles de déclarer être plus enclins à faire vacciner leurs enfants, suivis des parents et des tuteurs chinois (19 %), sud-asiatiques (15 %) et non racisés (4 %). De même, lorsqu'on les compare selon l'identité autochtone, les parents et les tuteurs inuits (36 %) étaient plus susceptibles de déclarer être plus enclins à faire vacciner leurs enfants, suivis des parents et des tuteurs non autochtones (8 %) et des parents et des tuteurs des Premières Nations vivant hors réserve (2 %).

**Graphique 3**

**Influence de la pandémie de COVID-19 sur la décision de faire vacciner les enfants de 2 ans au Canada, dans l'ensemble et par province et territoire, 2021**



x confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*

<sup>1</sup> Les estimations ne répondent pas aux normes de qualité ou de confidentialité. Les conclusions fondées sur ces données ne seront pas fiables et pourraient être invalides. Ces données ont donc été supprimées.

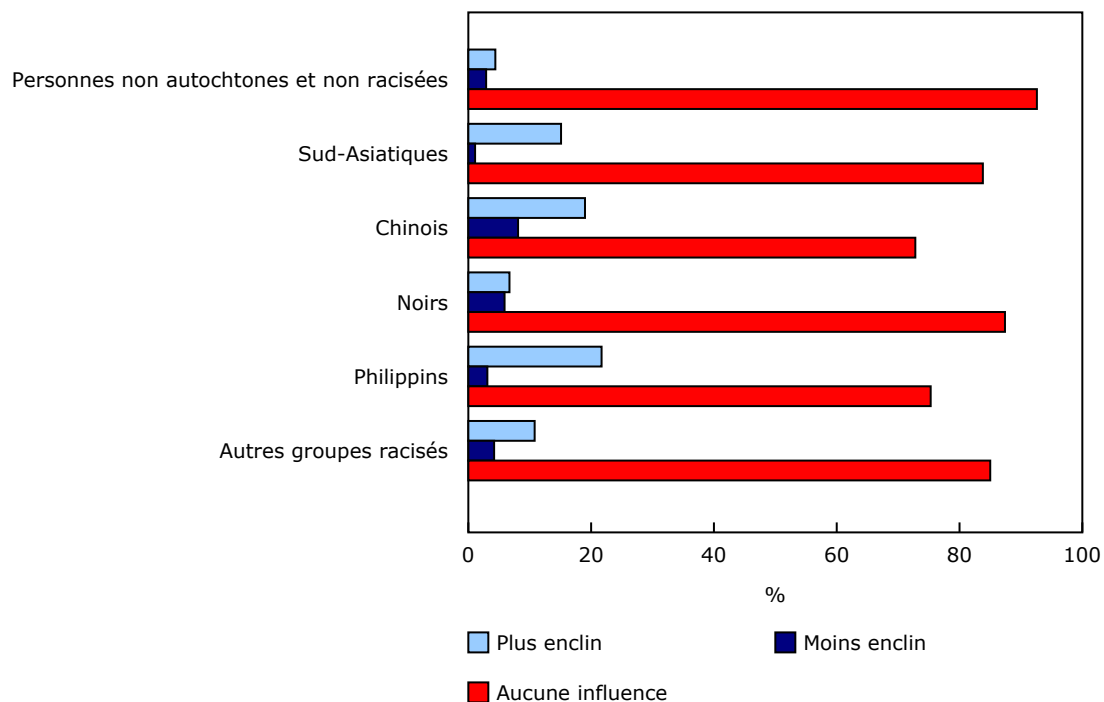
Source(s) : Enquête nationale sur la couverture vaccinale des enfants, 2021 (5185).



---

**Graphique 4**  
**Influence de la pandémie de COVID-19 sur la décision de faire vacciner les enfants de 2 ans au Canada, par groupe de population, 2021**

---

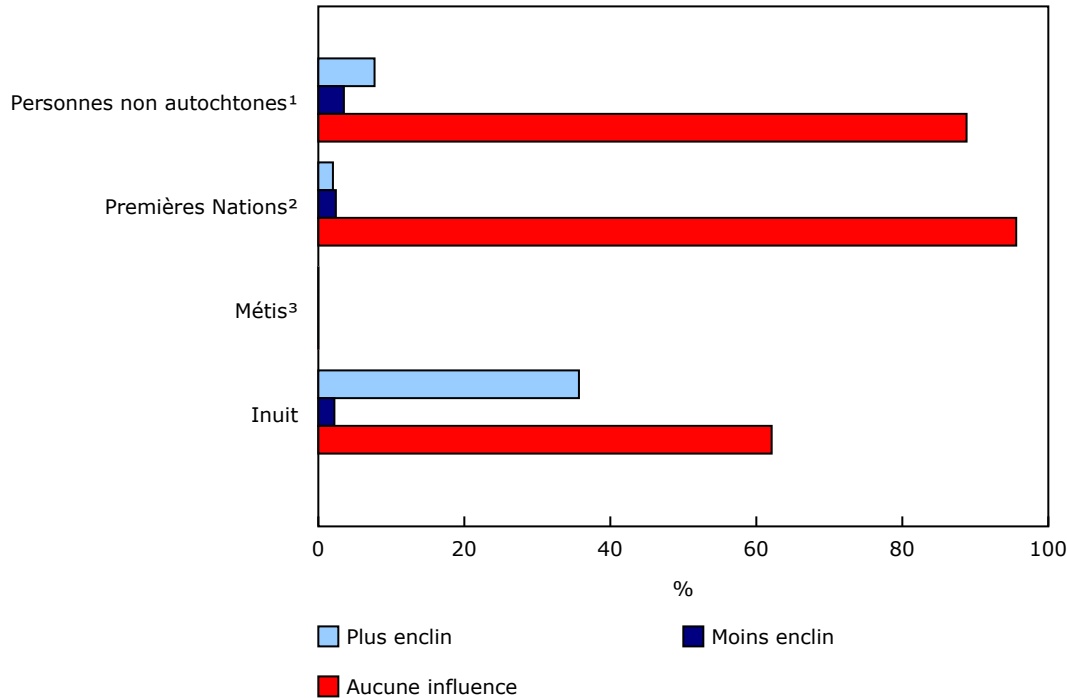


Source(s) : Enquête nationale sur la couverture vaccinale des enfants, 2021 (5185).

---

**Graphique 5**

**Influence de la pandémie de COVID-19 sur la décision de faire vacciner les enfants de 2 ans au Canada, selon l'identité autochtone, 2021**



x confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*

<sup>1</sup> Les personnes non autochtones comprennent les personnes racisées et non racisées.

<sup>2</sup> Les estimations et les intervalles de confiance sont de faible qualité en raison de la grande variabilité de l'échantillonnage et doivent être utilisés avec prudence.

<sup>3</sup> Les estimations ne répondent pas aux normes de qualité ou de confidentialité. Les conclusions fondées sur ces données ne seront pas fiables et pourraient être invalides. Ces données ont donc été supprimées.

Source(s) : Enquête nationale sur la couverture vaccinale des enfants, 2021 (5185).

En 2021, 6 % des parents et tuteurs ont déclaré qu'ils avaient rencontré des obstacles pour faire vacciner leurs enfants en raison de la pandémie. Les deux obstacles les plus souvent déclarés par les parents et tuteurs d'enfants de 2 ans étaient la faible disponibilité de rendez-vous (74 %) et la crainte d'être exposés à la COVID-19 (36 %). On a également demandé aux parents et aux tuteurs si l'un des vaccins de leurs enfants avait été retardé d'au moins 30 jours en raison de la pandémie, et 7 % d'entre eux ont répondu par l'affirmative. Les réponses différaient légèrement selon le groupe d'âge des enfants: les parents et les tuteurs d'enfants de 2 ans ont déclaré que la faible disponibilité de rendez-vous (52 %) et la crainte d'être exposés à la COVID-19 (25 %) étaient les principales raisons des retards, tandis que pour les parents et les tuteurs d'enfants de 14 ans, ces raisons étaient le fait que la vaccination n'était plus offerte à l'école (58 %) et la faible disponibilité de rendez-vous (22 %).

**Regard vers l'avenir**

Les travaux à venir pour mieux comprendre toutes les répercussions de la pandémie sur la couverture vaccinale seront particulièrement importants, car les interruptions des programmes de vaccination peuvent entraîner une augmentation des infections et des décès évitables grâce aux vaccins, ainsi que la réduction de l'immunité collective de la population.

## Note aux lecteurs

L'Enquête nationale sur la couverture vaccinale des enfants (ENCVE) est parrainée par l'Agence de la santé publique du Canada et est menée par Statistique Canada tous les deux ans depuis 2011.

Les résultats de l'enquête reflètent les activités de vaccination systématique des enfants âgés de 2, 7, 14 ou 17 ans au 1er mars 2021. Étant donné que bon nombre de ces enfants pourraient avoir reçu une partie ou la totalité de leurs vaccins recommandés avant le début de la pandémie, les résultats de l'enquête ne fournissent qu'une mesure partielle de l'incidence de la pandémie sur toutes les vaccinations systématiques des enfants pendant la pandémie.

L'ENCVE de 2021 comportait deux volets, qui ont tous deux commencé le 10 janvier 2022. L'un d'eux, portant sur les vaccins recommandés pendant la grossesse, a été mené pour la deuxième fois en 2021 et la collecte a pris fin le 14 avril 2022. Les résultats de ce volet ont été diffusés en décembre 2022. L'autre volet portait sur les vaccins administrés aux enfants de moins de 18 ans et la collecte a pris fin le 14 juillet 2022. La population cible de ce volet de l'enquête était composée d'enfants âgés de 2, 7, 14 et 17 ans au 1er mars 2021 vivant dans l'une des 10 provinces ou l'un des 3 territoires, n'habitant pas dans des réserves des Premières Nations et ne vivant pas en établissement.

Les renseignements sur la vaccination recueillis dans le cadre de l'ENCVE proviennent de trois sources, à savoir le parent ou le tuteur de l'enfant sélectionné, les fournisseurs de soins de santé de l'enfant et le registre provincial de vaccination (à l'Île-du-Prince-Édouard et au Manitoba). Les données tirées des trois sources (parents et tuteurs, fournisseurs de soins de santé et registres de données provinciaux ou territoriaux) ont été combinées afin de dresser le portrait de vaccination de chacun des enfants. À partir de ces données, on a évalué si l'enfant était considéré comme étant protégé selon les recommandations nationales relatives à la vaccination des enfants formulées par l'Agence de la santé publique du Canada. Toutefois, compte tenu des méthodes de collecte des données, des renseignements manquants, incomplets ou non valides peuvent contribuer à un sous-dénombrement des doses de vaccin reçues et, par conséquent, à une sous-estimation de la couverture vaccinale.

En raison des différentes méthodologies utilisées, les estimations de taux de couverture vaccinale produites au moyen de l'ENCVE pourraient ne pas correspondre aux estimations produites à partir d'autres sources d'information sur la vaccination. Par exemple, les estimations de couverture vaccinale provinciales ou territoriales provenant des registres de données peuvent utiliser des périodes de référence ou des populations différentes que celles utilisées dans l'ENCVE.

Les Autochtones compris dans cette étude sont ceux qui se sont identifiés comme étant des membres des Premières Nations, des Inuit ou des Métis. De plus amples renseignements sur le concept de [groupe autochtone de la personne](#) sont disponibles. Le terme « racisé » (ou minorité visible) provient d'une question concernant les groupes de population, et de plus amples renseignements sur le concept de [groupe de population de la personne](#) se trouvent sur le site Web de Statistique Canada. Les répondants s'identifiant comme étant autochtones sautent automatiquement la question sur les groupes de population et ne font pas partie des groupes de personnes racisées ou non racisées. Ainsi, les répondants peuvent s'identifier comme étant autochtones ou non autochtones (et ces derniers peuvent être classifiés comme étant racisés ou non racisés).

Depuis 2019, dans le cadre de l'ENCVE, on demande aux répondants de fournir le genre de leur enfant, lequel est différent du sexe assigné à la naissance. De plus amples renseignements sur le genre se trouvent sur le site Web de Statistique Canada. En raison de la petite taille des échantillons et conformément aux pratiques recommandées pour la diffusion de renseignements statistiques sur le genre adoptées avant le Recensement de la population de 2021 à Statistique Canada, les répondants non binaires ont été reclassés aléatoirement dans les catégories « hommes+ » et « femmes+ ». La mention des garçons fait référence à la catégorie hommes+ et celle des filles, à la catégorie femmes+.

**Tableaux disponibles : tableau [13-10-0870-01](#).**

**Définitions, source de données et méthodes : numéro d'enquête [5185](#).**

Pour obtenir plus de renseignements sur l'enquête, vous pouvez communiquer avec les renseignements généraux de l'Agence de la santé publique du Canada au 1-844-280-5020.

Pour obtenir plus de renseignements ou pour en savoir davantage sur les concepts, les méthodes et la qualité des données, communiquez avec nous au 514-283-8300 ou composez sans frais le 1-800-263-1136 ([infostats@statcan.gc.ca](mailto:infostats@statcan.gc.ca)), ou communiquez avec les Relations avec les médias ([statcan.mediahotline-ligneinfomedias.statcan@statcan.gc.ca](mailto:statcan.mediahotline-ligneinfomedias.statcan@statcan.gc.ca)).