

# StatCan et la COVID-19 :

Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur



## Volonté de se faire vacciner contre la COVID-19 parmi les groupes de population au Canada

Date de diffusion : le 26 mars 2021

Date de correction : le 20 août 2021



Statistique  
Canada

Statistics  
Canada

Canada 

---

## Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca).

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

**Courriel** à [STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca](mailto:STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca)

**Téléphone** entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

- |   |                |
|---|----------------|
| • Service de renseignements statistiques                                    | 1-800-263-1136 |
| • Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants | 1-800-363-7629 |
| • Télécopieur   | 1-514-283-9350 |

### Programme des services de dépôt

- |                             |                |
|-----------------------------|----------------|
| • Service de renseignements | 1-800-635-7943 |
| • Télécopieur               | 1-800-565-7757 |

## Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site [www.statcan.gc.ca](http://www.statcan.gc.ca) sous « Contactez-nous » > « Normes de service à la clientèle ».

## Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, les entreprises, les administrations et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

## Avis de correction

En raison d'une correction dans le processus de calibration des poids, certaines estimations pour les populations chinoises, noires, philippines, latino-américaines, arabes, asiatiques du sud-est, asiatiques de l'ouest, coréennes, japonaises, les minorités visibles non-indiquées ailleurs, les personnes n'étant pas membre d'une minorité visible, les personnes nées au Canada, les autochtones, les membres des Premières Nations vivant hors-réserve, les Inuit, les personnes LGBTQ2+ ainsi que celles n'étant pas LGBTQ2+, en plus des résidents de l'Île-du-Prince ont été mises à jour pour les périodes de collecte de septembre 2020 à décembre 2020.

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de l'Industrie 2021

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'[entente de licence ouverte](#) de Statistique Canada.

Une [version HTML](#) est aussi disponible.

*This publication is also available in English.*

---



## Volonté de se faire vacciner contre la COVID-19 parmi les groupes de population au Canada

Bien que le premier vaccin contre la COVID-19 ait été approuvé pour utilisation au Canada au début de décembre 2020, un certain nombre de vaccins additionnels ont été approuvés depuis. Santé Canada est responsable d'approuver les nouveaux vaccins une fois que les résultats de la recherche clinique confirment leur efficacité. La vaccination contre la COVID-19 est volontaire. À ce titre, la réticence à la vaccination est susceptible de nuire au succès d'un programme de vaccination (Dubé et coll., 2013).

La réticence à la vaccination est une question complexe définie par l'Organisation mondiale de la santé comme un report ou un refus des vaccins malgré la disponibilité de services de vaccination. Les résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) pour la période allant du 1er septembre au 12 décembre 2020 montrent que 76,9 % des Canadiens (à l'exclusion des résidents des territoires) âgés de 12 ans et plus ont déclaré être plutôt ou très disposés à se faire vacciner contre la COVID-19.

De multiples raisons expliquent pourquoi certains Canadiens hésitent à se faire vacciner contre la COVID-19. D'après les données de la Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 3, recueillie en juin 2020, les raisons les plus courantes étaient le manque de confiance à l'égard de la sécurité du vaccin (54,2 %) et les inquiétudes relatives aux risques et aux effets secondaires (51,7 %) (Frank et Arim, 2020). Ces sources de préoccupation peuvent avoir changé depuis les étapes d'essai et d'approbation des vaccins, qui ont démontré leur sécurité et leur efficacité pour les groupes autorisés (gouvernement du Canada, 2021).

Bien que plus des trois quarts des Canadiens aient indiqué qu'ils étaient disposés à se faire vacciner, on constate une certaine variation d'une province à l'autre. Par rapport à la moyenne canadienne, une proportion plus élevée de résidents de l'Île-du-Prince-Édouard (89,2 %), de la Nouvelle-Écosse (81,5 %) et de la Colombie-Britannique (81,4 %) ont déclaré être disposés à se faire vacciner. Les différences entre le Canada et toutes les autres provinces n'étaient pas statistiquement significatives.

Chaque personne a vécu des expériences différentes et a des croyances différentes, ce qui peut influencer sur la réticence à la vaccination dans différentes populations. Le présent article porte sur la volonté de se faire vacciner parmi certaines populations qui pourraient avoir été touchées de façon disproportionnée par la pandémie de COVID-19. Comprendre les différences dans la volonté de se faire vacciner entre les populations peut également aider à éclairer la prise de décisions et les messages de santé publique liés aux vaccins.

Les groupes de population désignés comme minorités visibles courent un risque accru de contracter la COVID-19 ou d'en mourir (Subedi et coll. 2020). Un des facteurs qui contribue à l'augmentation du risque est la surreprésentation dans les secteurs d'emploi où il y a un risque plus élevé d'exposition à la COVID-19, comme la surreprésentation des employés noirs et philippins dans le secteur des soins de santé et de l'assistance sociale (Turcotte et Savage, 2020). Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) a placé les employés qui travaillent dans des secteurs où le risque d'exposition est plus élevé dans un groupe prioritaire pour se faire vacciner contre la COVID-19 (CCNI, 2020). Parmi les personnes désignées comme des minorités visibles, 74,8 % ont déclaré être très ou plutôt disposés à se faire vacciner contre la COVID-19. Certaines différences existent quant à la volonté parmi certains groupes de minorités visibles. Comparativement aux personnes n'appartenant pas à une minorité visible (77,7 %), une proportion beaucoup plus faible de la population noire (56,4 %) a déclaré être plutôt ou très disposée à se faire vacciner contre la COVID-19 (tableau 1). Un taux plus faible de volonté de se faire vacciner a également été observé au sein de la population latino-américaine (65,6 %). À l'inverse, une proportion plus élevée de la population sud-asiatique (82,5 %) a indiqué être disposée à se faire vacciner.

# StatCan et la COVID-19 :

## Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur



Les immigrants sont également représentés de façon disproportionnée dans les secteurs d'emploi où le risque d'exposition à la COVID-19 est plus élevé (Statistique Canada, 2020). De septembre à décembre 2020, 74,6 % des immigrants reçus et des résidents non permanents ont indiqué qu'ils étaient disposés à se faire vacciner contre la COVID-19, un taux inférieur à celui de la population née au Canada (77,8 %). On n'observe aucune différence statistiquement significative entre les immigrants récents (qui vivent au Canada depuis moins de 10 ans) et les immigrants établis (qui vivent au Canada depuis 10 ans ou plus; données non affichées; excluant les résidents non permanents).

Des données recueillies précédemment par approche participative par Statistique Canada indiquent que les participants autochtones ont été touchés de façon disproportionnée par la pandémie, celle-ci ayant eu de plus graves répercussions sur leur santé mentale et leurs conditions socioéconomiques (Arriagada et coll., 2020a, 2020b). Comparativement à la population non autochtone, une proportion plus faible des Métis (67,8 %) a indiqué qu'ils étaient disposés à se faire vacciner contre la COVID-19. Les différences entre les non-Autochtones (77,1 %) et les Premières Nations vivant hors réserve (74,4 %) ou les Inuits (73,2 %<sup>5</sup>) vivant à l'extérieur de l'Inuit Nunangat n'étaient pas statistiquement significatives.

Compte tenu de multiples facteurs socioéconomiques, y compris leur surreprésentation au sein des catégories à faible revenu et leurs taux d'incidence plus élevés en matière de précarité du logement, les Canadiens LGBTQ2+ pourraient être plus vulnérables aux répercussions de la COVID-19 (Prokopenko et Kevins, 2020). Une proportion plus élevée de Canadiens LGBTQ2+ (lesbiennes, gais, bisexuels, transgenres, personnes queer ou bispirituelles ainsi que les personnes ayant déclaré une autre identité sexuelle non binaire ou une identité sexuelle minoritaire) âgés de 15 ans et plus ont indiqué qu'ils étaient disposés à se faire vacciner contre la COVID-19. Chez les Canadiens LGBTQ2+, 83,3 % étaient plutôt ou très disposés à se faire vacciner, comparativement à 76,9 % des Canadiens qui ne sont pas LGBTQ2+.

# StatCan et la COVID-19 :

## Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur



**Tableau 1**  
**Pourcentage des Canadiens qui étaient très ou plutôt disposés à se faire vacciner contre la COVID-19, selon les groupes de population, Canada, territoires non compris**

	Très ou plutôt disposé à se faire vacciner contre la COVID-19		Intervalle de confiance de 95 %
	pourcentage		
Total, Canada (sauf les territoires)	76,9	75,9	78,0
<b>Population des minorités visibles</b>	<b>74,8*</b>	<b>72,3</b>	<b>77,3</b>
Sud-Asiatiques	82,5*	78,1	86,9
Chinois	79,4	74,2	84,6
Noirs	56,4*	49,1	63,8
Philippins	75,0	66,7	83,3
Latino-Américains	65,6*	54,5	76,8
Arabes	68,0	57,7	78,4
Asiatiques du Sud-Est	78,2	67,5	88,9
Asiatiques occidentaux	78,9	65,4	92,3
Coréens	85,4	71,6	99,3
Japonais	86,7	76,7	96,7
Minorité visible non indiquée ailleurs/plusieurs minorités visibles	79,0	67,2	90,9
Pas une minorité visible (catégorie de référence)	77,7	76,5	78,8
<b>Statut d'immigration</b>			
Né au Canada (catégorie de référence)	77,8	76,6	79,0
Immigrants <sup>1</sup>	74,6*	72,4	76,8
<b>Identité autochtone</b>			
Autochtones <sup>2</sup>	71,9*	67,3	76,5
Premières Nations vivant hors réserve	74,4	68,1	80,7
Métis	67,8*	60,3	75,3
Inuit	73,2 <sup>E</sup>	45,9	100,0
Personnes non autochtones (catégorie de référence)	77,1	76,1	78,2
<b>Personnes LGBTQ2+<sup>3</sup></b>			
Personnes LGBTQ2+	83,3*	79,2	87,3
Personnes qui ne sont pas LGBTQ2+ (catégorie de référence)	76,9	75,8	78,0

<sup>E</sup> à utiliser avec prudence. Coefficient de variation (CV) de 15,1 % à 35,0 %

\* différence significative par rapport à la catégorie de référence ( $p < 0,05$ )

1. La catégorie « immigrant » inclut les immigrants reçus et les résidents non permanents.

2. La population autochtone comprend les Premières Nations vivant hors réserve, les Métis et les Inuits vivant à l'extérieur de l'Inuit Nunangat.

3. L'orientation sexuelle n'est demandée qu'aux personnes âgées de 15 ans et plus; par conséquent, les personnes LGBTQ2+ et non LGBTQ2+ ne représentent que les personnes âgées de 15 ans et plus.

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (de septembre à décembre 2020).

Les adultes plus âgés courent un risque plus élevé de subir des complications plus graves s'ils contractent la COVID-19 et sont placés dans un groupe prioritaire pour se faire vacciner contre la COVID-19. Lorsqu'on examine les populations dont on a déjà parlé, par groupe d'âge, la proportion de volonté était plus élevée pour les personnes de 65 ans tant pour les immigrants que dans la population noire, comparativement à leurs homologues de 12 à 64 ans (tableau 2). Chez les personnes LGBTQ2+ et les Autochtones, il n'y a pas de différence statistiquement significative dans la volonté à se faire vacciner en fonction du groupe d'âge. Si l'on examine la volonté de se faire vacciner selon le genre, on n'a observé aucune différence statistiquement significative dans la volonté de se faire vacciner des hommes et des femmes pour les Autochtones, les Canadiens LGBTQ2+, les immigrants et les personnes désignées comme faisant partie de minorités visibles.



# StatCan et la COVID-19 :

## Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur



**Tableau 2**

**Pourcentage des Canadiens qui étaient très ou plutôt disposés à se faire vacciner contre la COVID-19, selon les groupes de population et les groupes d'âge, Canada, territoires non compris**

	Total	12 à 64 ans	
	(12 ans et plus)	(catégorie de référence)	65 ans et plus
	pourcentage		
<b>Total, Canada (sauf les territoires)</b>	<b>76,9</b>	<b>75,5</b>	<b>82,5*</b>
Population des minorités visibles	74,8	74,6	77,4
Noirs	56,4	54,8	78,1*
Immigrants <sup>1</sup>	74,6	73,2	81,1*
Autochtones <sup>2</sup>	71,9	71,4	74,9
Personnes LGBTQ2+ <sup>3</sup>	83,3	83,3	82,6

\* différence importante par rapport aux personnes âgées de 12 à 64 ans (valeur de  $p < 0,05$ )

1. La catégorie « immigrant » inclut les immigrants reçus et les résidents non permanents.

2. La population autochtone comprend les Premières Nations vivant hors réserve, les Métis et les Inuits vivant à l'extérieur de l'Inuit Nunangat.

3. L'orientation sexuelle n'est demandée qu'aux personnes âgées de 15 ans et plus; par conséquent, les personnes LGBTQ2+ et non LGBTQ2+ ne représentent que les personnes âgées de 15 ans et plus.

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (de septembre à décembre 2020).

## Méthodologie

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) est une enquête annuelle qui a été rajustée pendant la pandémie afin de produire des estimations plus fréquentes sur les sujets liés à la COVID-19. Cette analyse est fondée sur les données de l'ESCC recueillies de septembre à la mi-décembre 2020. L'échantillon de plus de 20 000 personnes est représentatif de la population canadienne âgée de 12 ans et plus vivant dans les provinces. L'échantillonnage et la collecte pour la période utilisée dans cette analyse n'ont pas une couverture suffisante pour représenter l'ensemble de la population des territoires.

Les répondants ont été inclus dans l'analyse des Autochtones en fonction de leur réponse autodéclarée à « Êtes-vous un(e) Autochtone, c'est-à-dire, Première Nation, Métis(se) ou Inuk (Inuit)? Première Nation comprend les Indiens(nes) avec statut et les Indiens(nes) sans statut. » L'ESCC ne recueille pas de données sur les réserves. Par conséquent, les résultats discutés pour les Premières Nations excluent ceux qui vivent dans les réserves, ainsi que les Autochtones dans les territoires ou les régions nordiques éloignées des provinces qui comprennent l'Inuit Nunangat. La taille de l'échantillon pour les peuples autochtones était d'environ 800 personnes.

À l'heure actuelle, les vaccins contre la COVID-19 qui ont été approuvés au Canada sont uniquement disponibles pour les personnes âgées de 16 ans et plus. L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes inclut les répondants âgés de 12 ans et plus, et l'analyse présentée dans le présent article inclut l'ensemble de la population, car il sera utile de connaître la volonté des Canadiens âgés de 12 à 16 ans à se faire vacciner lorsque les vaccins seront disponibles pour ce groupe d'âge.

Toutes les différences déclarées sont statistiquement significatives, avec une valeur de  $p$  inférieure à 0,05. Des poids bootstrap ont été utilisés dans tous les tests de signification.

Le terme « minorité visible » désigne les Canadiens désignés comme membres de minorités visibles selon la définition de la Loi sur l'équité en matière d'emploi. Cette loi définit les minorités comme « les personnes, autres que les Autochtones, qui ne sont pas de race blanche ou qui n'ont pas la peau blanche ». Les minorités visibles comprennent les groupes suivants : Sud-Asiatiques, Chinois, Noirs, Philippins, Latino-Américains, Arabes, Asiatiques du Sud-Est, Asiatiques occidentaux, Coréens et Japonais.



# StatCan et la COVID-19 :

## Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur



Le terme « LGBTQ2+ » fait référence aux personnes qui sont lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queer ou bispirituelles ainsi que les personnes ayant déclaré une autre identité sexuelle non binaire ou une identité sexuelle minoritaire. Même si les membres de ces communautés diffèrent au chapitre des types de difficultés et de discrimination auxquels ils sont confrontés selon l'endroit où ils se trouvent sur le spectre de l'orientation sexuelle et de genre, l'article les regroupe en raison de la petite taille de l'échantillon. Les répondants ont été inclus dans la population LGBTQ2+ en fonction de l'orientation sexuelle autodéclarée (lesbienne, gaie, bisexuelle, ou toute autre identité sexuelle minoritaire comme asexuelle, pansexuelle ou queer), du sexe à la naissance et de l'identité de genre autodéclarée (personnes transgenres et personnes ayant une identité non binaire, notamment celles de genre queer, de genre fluide ou agenre).

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les définitions et les méthodes d'enquête, veuillez consulter la page de renseignements sur l'enquête de Statistique Canada : [Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes](#).

## Notes

Arriagada P., T. Hahmann et V. O'Donnell. (2020a). [Les Autochtones et la santé mentale durant la pandémie de COVID-19](#). StatCan et la COVID-19 : Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur, numéro 45-28-0001 au catalogue. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00035-fra.htm>.

Arriagada, P., Frank, K., Hahmann, T. et Hou F. (2020b). [Répercussions économiques de la COVID-19 chez les Autochtones](#). StatCan et la COVID-19 : Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur, numéro 45-28-0001 au catalogue. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00052-fra.htm>.

Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). (2020). [Orientations sur l'administration prioritaire des premières doses du vaccin contre la COVID-19](#). <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni/orientations-administration-prioritaire-premieres-doses-vaccine-covid-19.html>.

Dubé, E., C. Laberge, M. Guay, P. Bramadat, R. Roy et J. A. Bettinger. (2013). Vaccine hesitancy : an overview. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 9:8, p. 1763 à 1773. DOI : 10.4161/hv.24657.

Frank K., et R. Arim. (2020). [La volonté des Canadiens de se faire vacciner contre la COVID-19 : différences entre les groupes et raisons de la réticence à la vaccination](#). StatCan et la COVID-19 : Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur, numéro au catalogue. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00073-fra.htm>.

Gouvernement du Canada. (2021). [Recommandations sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19](#). Disponible à l'adresse suivante : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni/recommandations-utilisation-vaccins-covid-19.html>.

Prokopenko E., et C. Kevins. (2020). [Vulnérabilités liées à la COVID-19 chez les Canadiens et les Canadiennes LGBTQ2+](#). StatCan et la COVID-19 : Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur, numéro 45-28-0001 au catalogue. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00075-fra.htm>.

Statistique Canada. (2020). [Répercussions sur les immigrants et les personnes désignées comme minorités visibles](#). Statistique Canada, 11-631-X. Disponible à l'adresse suivante : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-631-x/2020004/s6-fra.htm>.



# StatCan et la COVID-19 :

Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur



Subedi R., L. Greenberg et M. Turcotte. (2020). [Taux de mortalité attribuable à la COVID-19 dans les quartiers ethnoculturels du Canada](https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00079-fra.htm). StatCan et la COVID-19 : Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur, numéro 45-28-0001 au catalogue. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00079-fra.htm>.

Turcotte, M., et K. Savage. (2020). [La contribution des immigrants et des groupes de population désignés comme minorités visibles aux professions d'aide-infirmier, d'aide-soignant et de préposé aux bénéficiaires](https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00036-fra.htm). StatCan et la COVID-19 : Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur, numéro 45-28-0001 au catalogue. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00036-fra.htm>.



Statistique  
Canada

Statistics  
Canada

Canada