

Les inégalités en vaccination contre la COVID-19 ont-elles persisté dans le temps?

Résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

Donalynne-Joy Baysac¹, Mireille Guay², Ruoke Chen¹, Ève Dubé³, Shannon E. MacDonald⁴, S. Michelle Driedger⁵ and Nicolas L. Gilbert¹

1 Direction générale des programmes sur les maladies infectieuses et de la vaccination, Agence de la santé publique du Canada; 2 Direction générale de la santé environnementale et de la sécurité des consommateurs, Santé Canada; 3 Département d'anthropologie, Université Laval; 4 Faculté des sciences infirmières, Université de l'Alberta; 5 Département des sciences de la santé communautaire, Faculté Rady des sciences de la santé, Université du Manitoba

Introduction et objectif

- Des différences significatives dans les taux d'infection, d'hospitalisation et de mortalité ont été observées pendant la pandémie de COVID-19, en particulier entre les populations autochtones et racisées et divers groupes socioéconomiques, par rapport aux individus blancs et à ceux disposant de plus de privilèges et d'accès aux ressources.
- Malgré la mise en œuvre par provinces et territoires de stratégies visant à améliorer l'accès au vaccin et l'équité, plusieurs études ont mis en évidence des disparités persistantes dans les couvertures vaccinales contre la COVID-19 depuis le début de la campagne de vaccination.
- Cette étude a été menée pour déterminer si les inégalités en vaccination contre la COVID-19 ont persisté ou se sont résolues avec le temps.

Méthodes

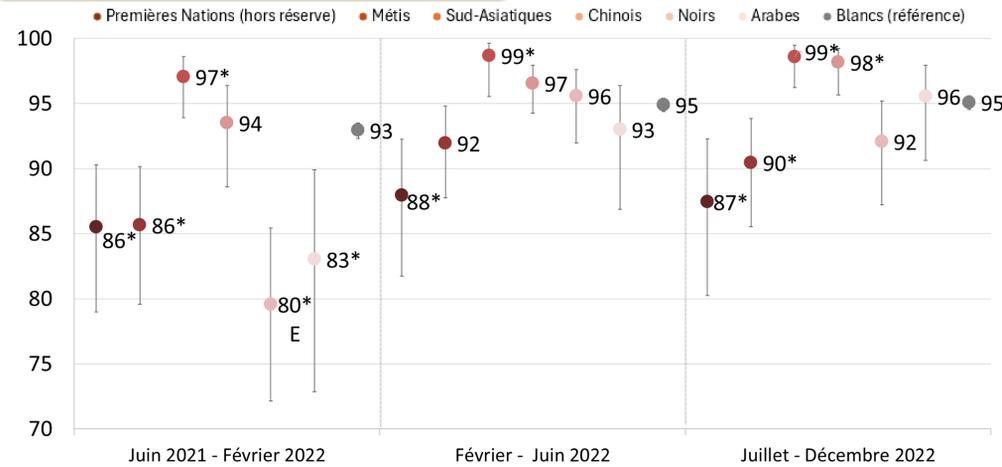
- L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) est une enquête transversale réalisée annuellement par Statistique Canada.
- Les données de 2021 et 2022 ont été recueillies au moyen d'un questionnaire électronique (QE) et par interview téléphonique ou sur place assistée par ordinateur (ITAO ou IPAO).
- Cette analyse a porté sur les 18 ans et plus vivant dans les dix provinces.
- La couverture vaccinale pour ≥ 1 dose d'un vaccin contre la COVID-19 a été déterminée pour trois périodes.
- Les écarts statistiquement significatifs entre les groupes racisés, ethniques et sociodémographiques ont été déterminés à l'aide d'intervalles de confiance à 95 % non-chevauchants.

Période et méthode de collecte	Période	Dates		Nombre de répondants adultes	
		Début	Fin		
Périodes de collecte de 2021	ITAO	1	1 juin 2021	7 février 2022	28 182
Périodes de collecte de 2022	QE, ITAO, IPAO pour les suivis	2	9 février 2022	30 juin 2022	25 742
		3	1 juillet 2022	31 décembre 2022	23 119
Périodes de 2021-2022 combinées			1 juin 2021	31 décembre 2022	77 043

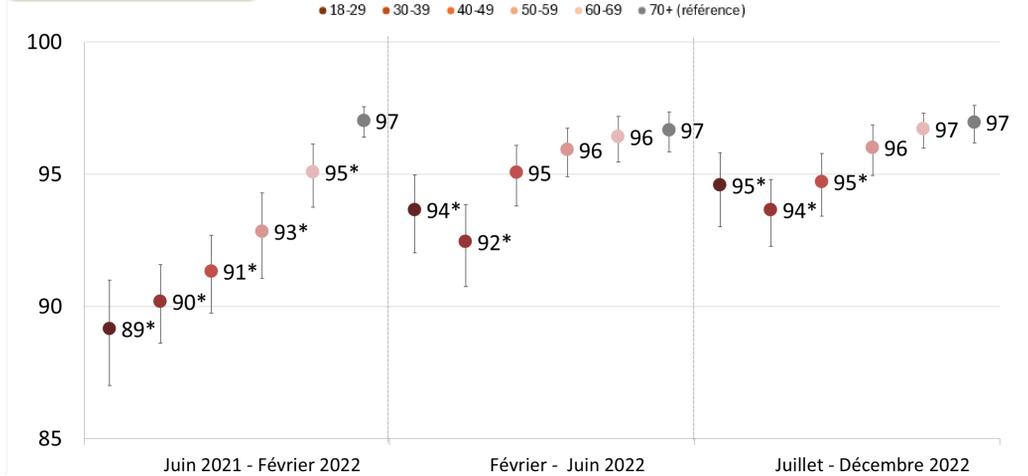
Note : Les barres d'erreur représentent les intervalles de confiance à 95%.
 * : Écart statistiquement significatif comparé au groupe de référence.
 E : Interpréter l'estimation avec prudence en raison du petit nombre d'individus dans ce groupe.

Couverture vaccinale ≥ 1 dose d'un vaccin contre la COVID-19 par période et facteurs sociodémographiques

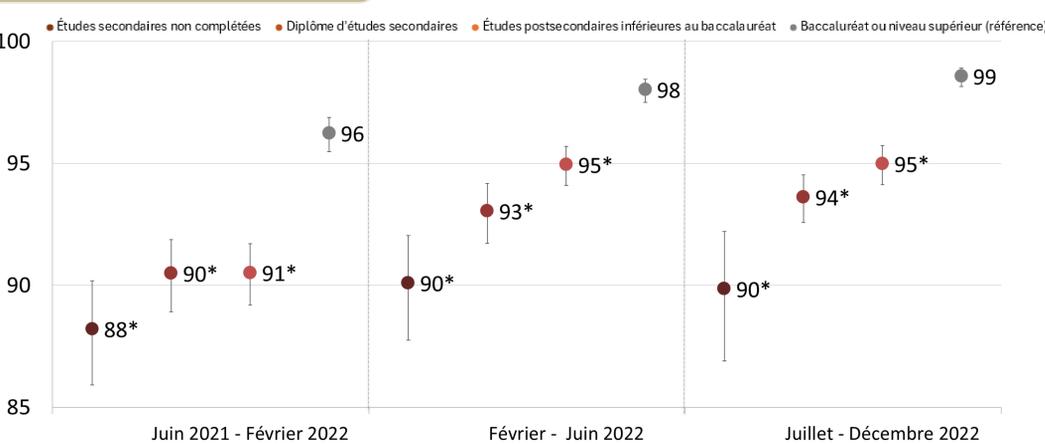
Identité raciale ou Autochtone



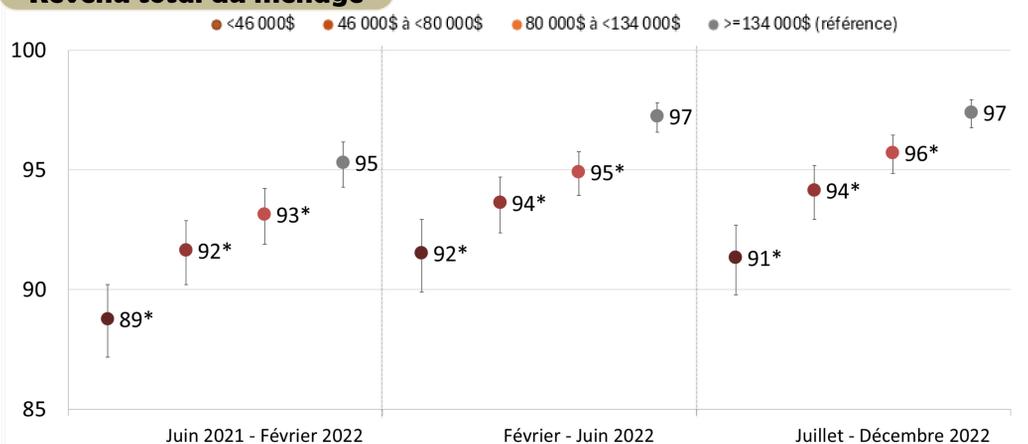
Groupes d'âge



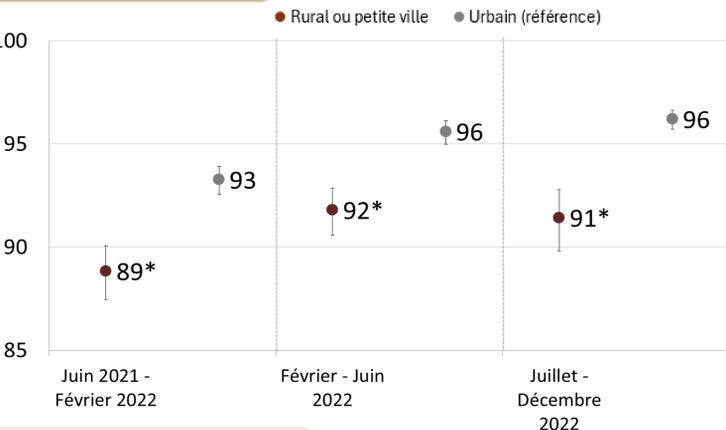
Niveau de scolarité



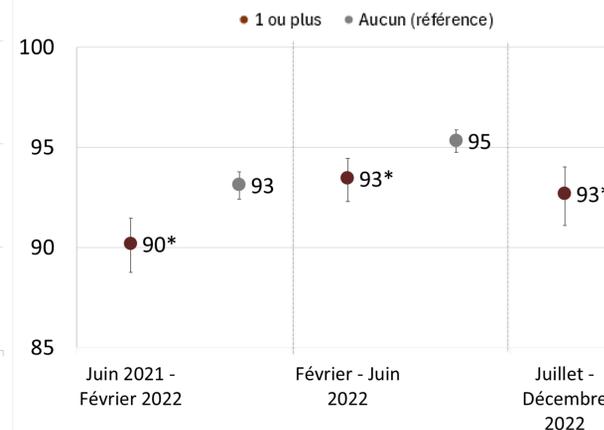
Revenu total du ménage



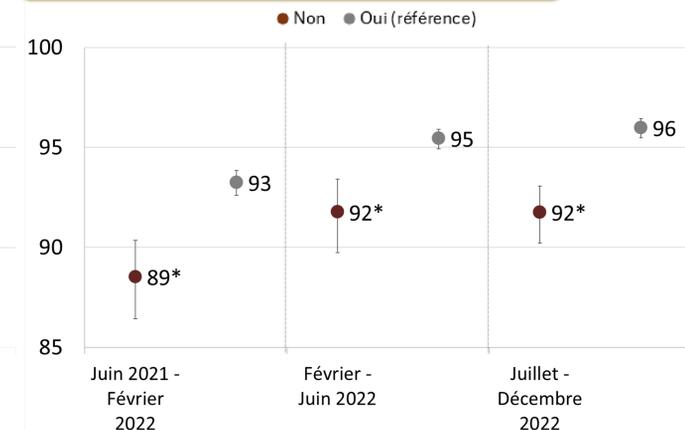
Lieu de résidence



Présence d'enfants <12 ans dans le ménage



Accès régulier à un professionnel de la santé



Conclusion

- Plusieurs inégalités observées au début de la pandémie ont persisté tout au long de la campagne de vaccination malgré les efforts déployés pour y remédier. Ces résultats soulignent la nécessité d'affiner les stratégies pour atteindre tous les segments de la population.
- Comme les registres de vaccination ne collectent pas d'information sociodémographique autre que la date de naissance, le sexe et le lieu de résidence, les données d'enquête sont nécessaires pour étudier les inégalités en vaccination.
- Les leçons tirées de la campagne de vaccination contre la COVID-19 peuvent éclairer les efforts de vaccination de routine visant à améliorer la vaccination dans l'ère post-pandémique.