

Synthèse en bref sur l'acceptation par les parents et les adolescents du vaccin contre la covid-19 pour les 1-17 ans

décembre 2021

Table de matières

Introduction.....	1
Points clés.....	2
Aperçu des données probantes.....	3
Attitudes des parents à l'égard du vaccin contre la COVID-19.....	4
Attitudes des adolescents à l'égard du vaccin contre la COVID-19.....	6
Méthodes.....	6
Remerciements.....	7
Tableaux de données probantes.....	7
Tableau 1 : Preuve de l'acceptation parentale du vaccin contre la COVID-19 pour les enfants et les adolescents (n=51).....	7
Tableau 2 : Preuve de l'acceptation par les adolescents du vaccin contre la COVID-19 pour eux-mêmes (n=7).....	44
Tableau 3 : Revues systématiques de l'acceptation par les parents d'un vaccin contre la COVID-19 pour leurs enfants (n=1).....	48
Références.....	49

Introduction

Quelles sont les preuves de l'acceptation par les parents, les tuteurs et les adolescents du vaccin contre la COVID-19 pour les enfants et les adolescents âgés de 1 à 17 ans au Canada, en Australie, en Nouvelle-Zélande, au Royaume-Uni et aux États-Unis?

En décembre 2021, le Canada a l'un des taux de vaccination les plus élevés au monde, 87 % de la population âgée de ≥ 12 ans ayant reçu deux doses du vaccin¹. Au Canada, l'utilisation du vaccin contre la COVID-19 a été autorisée pour les adolescents âgés de 12 à 17 ans en mai 2021, et a été récemment autorisée pour les enfants âgés de 5 à 11 ans en novembre 2021. L'autorisation d'utilisation chez les adolescents a été approuvée en mai-juin 2021 en Nouvelle-Zélande, au Royaume-Uni et aux États-Unis et en août 2021 en Australie. Pour les enfants, l'approbation a été autorisée en octobre 2021 aux États-Unis et en décembre 2021 au Royaume-Uni, en Nouvelle-Zélande et en Australie.

Comme les parents et les tuteurs seront ceux qui accepteront ou rejeteront un vaccin pour leur enfant ou leur adolescent, il est important de mieux comprendre les facteurs associés à l'acceptation, à l'hésitation et au refus du vaccin. Cette synthèse en bref résume la littérature sur les intentions des parents et des tuteurs de vacciner leurs enfants et leurs adolescents, les intentions des adolescents de se faire vacciner eux-mêmes et

les facteurs associés. Ce dossier se concentre sur les pays du Groupe des cinq (Canada, Australie, Nouvelle-Zélande, Royaume-Uni et États-Unis), car ces pays ont tendance à présenter des tendances similaires. Ce dossier contient la littérature jusqu'au 10 décembre 2021.

Points clés

On a ciblé 51 études qui évaluaient l'acceptation par les parents ou les tuteurs du vaccin contre la COVID-19 pour les enfants et les adolescents au Canada (n=14), en Australie (n=3), en Nouvelle-Zélande (n=2), au Royaume-Uni (n=4) et aux États-Unis (n=28) ([Tableau 1](#)). Seize de ces études ont été menées depuis l'approbation du vaccin chez les adolescents de plus de 12 ans dans leurs pays respectifs et les 35 autres ont été menées avant les approbations en 2020 et début 2021. Une revue systématique réalisée en août 2021 a été ciblée et utilisée pour recouper les études incluses et les résultats de ce dossier de preuves ([Tableau 3](#))².

- Au Canada, l'intention des parents de vacciner les enfants et les adolescents n'a cessé d'augmenter depuis l'approbation des vaccins pour les enfants et les adolescents dans trois études longitudinales^{3 4 5}. Des tendances similaires ont été observées en Nouvelle-Zélande et au Royaume-Uni^{6 7}.
- Les dernières études menées au Canada en novembre-décembre 2021 montrent que 46-62 % des parents d'enfants âgés de 5 à 11 ans ont vacciné leurs enfants ou ont l'intention de le faire bientôt, 16-17 % préfèrent attendre, 7-11 % sont indécis et 10-23 % n'ont pas l'intention de vacciner leurs enfants³⁴⁵. Parmi les parents d'adolescents âgés de 12 à 17 ans, 80 à 90 % ont vacciné leurs adolescents ou ont l'intention de le faire prochainement, 5 % préfèrent attendre, 2 à 7 % sont indécis et 7 à 8 % n'ont pas l'intention de vacciner leurs adolescents^{3 5}.
- Les parents étaient plus disposés à accepter un vaccin contre la COVID-19 pour eux-mêmes que pour leurs enfants et adolescents^{8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19}.
- Les parents d'enfants plus jeunes (de 1 à 11 ans) étaient plus hésitants à faire vacciner leurs enfants que ceux d'adolescents de 12 à 17 ans^{6 19 20 21 22 23 24 25 26}.
- Les intentions de vaccination des parents et de l'enfant sont fortement corrélées entre elles, les parents qui étaient vaccinés ou avaient l'intention de se faire vacciner étant plus susceptibles d'avoir l'intention de faire vacciner leurs enfants et adolescents^{9 21 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36}.
- Comme dans la population générale, les parents des ménages à faible revenu^{15 18 21 24 25 26 30 32 36 37 38 39 40 41 42}, qui sont plus jeunes^{14 15 24 26 28 33 37 38 43 44}, moins instruits^{9 12 14 21 23 24 26 28 33 36 37 38 39 42 45}, qui ont des antécédents de refus d'autres vaccins pour les enfants^{9 14 15 23 26 28 32 34 39 43 46}, qui sont des femmes^{7 14 21 24 26 28 33 37 38 45}, et des minorités ethniques^{8 14 15 24 25 28 33 41 45 47} étaient moins susceptibles d'avoir l'intention de faire vacciner leurs enfants et adolescents.
- Les inquiétudes concernant les effets secondaires des vaccins, les effets à long terme et un processus de vaccination précipité ont été signalés comme des obstacles à l'intention de vacciner les enfants et les adolescents^{5 15 17 19 21 22 23 24 25 27 32 35 36 37 39 45 46 48 49 50 51 52 53 54 55 56}. Une autre raison fréquente d'hésitation à se faire vacciner était la croyance que le risque de COVID-19 chez les enfants et les adolescents est faible^{5 22 24 51}, qu'ils ne tomberaient pas gravement malades à cause de la COVID-19^{25 45}, ou que le vaccin était inutile²¹³²³⁷⁵⁶.
- Ces tendances ne diffèrent pas entre les parents d'enfants (<12) ou d'adolescents (12-17).

Les attitudes à l'égard des vaccins chez les adolescents âgés de 12 à 17 ans ont été explorées dans 7 études, dont 3 ont été menées au Royaume-Uni et 4 aux États-Unis ([Tableau 2](#)). Six de ces études ont été menées depuis l'approbation du vaccin chez les adolescents de plus de 12 ans en mai-juin 2021 et l'étude restante a été menée avant les approbations au début de 2021.

- Une étude longitudinale menée au Royaume-Uni a révélé que les intentions des adolescents âgés de 16 et 17 ans au Royaume-Uni d'accepter un vaccin pour eux-mêmes ont augmenté depuis l'approbation du vaccin⁵⁷.
- Comme pour les intentions des parents de vacciner leurs enfants et leurs adolescents, les adolescents qui avaient déjà reçu le vaccin ou qui avaient l'intention de se faire vacciner étaient plus âgés, avaient des parents dont le revenu du ménage et le niveau d'éducation étaient plus élevés, avaient moins de doutes sur la nécessité du vaccin et des niveaux plus faibles de préoccupations concernant la sécurité ou l'efficacité que les adolescents qui n'avaient pas l'intention de se faire vacciner⁵⁸.
- Les heures de télévision regardées un jour d'école étaient significativement associées à l'hésitation à se faire vacciner chez les adolescents âgés de 12 à 15 ans dans une étude américaine⁵⁹.
- Deux études ont révélé que la désinformation, la peur des effets secondaires et les théories du complot étaient des raisons qui influençaient sur l'hésitation à se faire vacciner chez les adolescents^{60,61}.

Aperçu des données probantes

Cinquante et une études portant sur les attitudes et les intentions des parents concernant la vaccination de leurs enfants et de leurs adolescents et 7 études portant sur les attitudes et les intentions des adolescents concernant la vaccination ont été ciblées et incluses dans cette revue. De ce nombre, 10 sont des préimpressions et 13 sont des rapports pour lesquels le processus d'examen par les pairs n'est pas terminé. Ce rapport met l'accent sur les preuves de l'acceptation parentale du vaccin contre la COVID-19 pour les enfants et les adolescents dans les pays du Groupe des cinq (Canada, Australie, Nouvelle-Zélande, Royaume-Uni et États-Unis).

Les publications portant sur les attitudes des parents par rapport au vaccin contre la COVID-19 sont principalement des études d'observation (p. ex., une étude transversale utilisant une enquête en ligne), avec un essai contrôlé randomisé explorant l'impact de différents messages sur l'intention de vacciner les enfants et les adolescents.

Aucune évaluation officielle du risque de biais n'a été effectuée. La fiabilité du résultat des études d'observation est fondée sur l'obtention d'un échantillon représentatif de la population cible qui soit suffisamment grand pour obtenir un spectre de résultats représentatif. Il est fréquent que les études ne démontrent pas la représentativité de leurs échantillons par rapport à la population cible, que ce soit dans la littérature grise ou les rapports gouvernementaux publiés en ligne (non indexés), les préimpressions (publications scientifiques n'ayant pas fait l'objet d'un examen par les pairs) ou les articles de journaux publiés. Les études longitudinales dans lesquelles une population est échantillonnée plus d'une fois afin de surveiller les changements dans l'intention de faire vacciner et de l'attitude à l'égard du vaccin dans le temps ont été le modèle d'étude d'observation le plus solide ayant été relevé. La plupart des études d'observation étaient des enquêtes transversales effectuées en ligne à un moment donné. Ces modèles d'étude présentent un risque modéré/élevé de biais et sont donc vus comme étant de qualité moyenne à faible en raison de la taille de l'échantillon et du fait qu'il représente ou non la population cible, ainsi qu'en fonction de la capacité de l'outil d'enquête à mesurer le ou les résultats d'intérêt (par exemple, l'étude était peut-être fondée sur une recherche formative ayant été validée et prétestée avant sa mise en œuvre). Pour la plupart des études incluses, les résultats sont autodéclarés et peuvent donc être biaisés en raison des réponses et de la désirabilité sociale. Les autres biais pris en compte dans ces études incluent le taux de réponse et les données manquantes. Bien que de nombreuses études montrent des tendances semblables, les conclusions pourraient changer avec des recherches supplémentaires, un plus vaste échantillon, des stratégies d'échantillonnage et des outils de collecte de données différents, ainsi que la progression notée pendant la pandémie.

Les études portant sur les intentions de vaccination des parents et les raisons des taux d'hésitation et de refus dans les populations à haut risque et mal desservies, ainsi que les études donnant un aperçu des facteurs qui encourageraient les parents à vacciner leurs enfants, constituent une lacune importante dans cette recherche. La majorité des études ont utilisé des sondages en ligne et, dans une moindre mesure, des sondages téléphoniques, ce qui peut limiter la participation de segments de la population en raison d'un manque d'accès à la technologie. Alors que le déploiement du vaccin pour adolescents est en cours depuis plus de six mois, le vaccin pour enfants (5-11 ans) a été mis en œuvre récemment. Par conséquent, peu d'études ont été publiées sur les intentions des parents de faire vacciner leurs enfants et les raisons de leur refus. Cette information est cruciale pour déterminer la raison pour laquelle les parents acceptent ou refusent les vaccins et ainsi pouvoir continuer à élaborer des stratégies pour encourager l'adoption du vaccin chez les parents qui hésitent.

Attitudes des parents à l'égard du vaccin contre la COVID-19

Cinquante et une études ont examiné les attitudes des parents face au vaccin. Il y avait 14 études au Canada, 3 en Australie, 2 en Nouvelle-Zélande, 4 au Royaume-Uni, 28 aux États-Unis et 5 études mondiales incluant au moins un de ces pays ([Tableau 1](#)). Seize de ces études ont été menées depuis l'approbation du vaccin chez les adolescents de plus de 12 ans dans leurs pays respectifs et les 35 autres ont été menées avant les approbations en 2020 et début 2021. Une revue systématique réalisée en août 2021 a également été utilisée ([Tableau 3](#))². Les éléments généraux de toutes les études sont présentés ci-dessous et les résultats détaillés pour chacune des études figurent dans l'annexe ([Tableau 1](#)).

Les **intentions de vacciner** les enfants et les adolescents au Canada, en Nouvelle-Zélande et au Royaume-Uni ont augmenté de façon constante depuis l'approbation des vaccins pour les enfants et les adolescents dans cinq études longitudinales^{3 4 5 6 7}.

- Les dernières études menées au Canada en novembre-décembre 2021 montrent que 46-62 % des parents d'enfants âgés de 5 à 11 ans ont vacciné leurs enfants ou ont l'intention de le faire bientôt, 16-17 % préfèrent attendre, 7-11 % sont indécis et 10-23 % n'ont pas l'intention de vacciner leurs enfants^{3 4 5}. Parmi les parents d'adolescents âgés de 12 à 17 ans, 80 à 90 % ont vacciné leurs adolescents ou ont l'intention de le faire prochainement, 5 % préfèrent attendre, 2 à 7 % sont indécis et 7 à 8 % n'ont pas l'intention de vacciner leurs adolescents^{3 5}.
- Dans une étude canadienne menée en septembre-octobre 2021, le niveau le plus élevé de parents qui ne feront pas vacciner leurs enfants âgés de 5 à 11 ans se trouvait au Québec (30 %), en Alberta (29 %) et en Saskatchewan et au Manitoba (26 %). Les plus faibles niveaux d'hésitation des parents ont été observés en Colombie-Britannique (15 %), dans les provinces de l'Atlantique (15 %) et en Ontario (18 %)⁴².
- Douze études ont indiqué que les participants étaient plus disposés à accepter un vaccin contre la COVID-19 pour eux-mêmes que pour leurs enfants et adolescents^{8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19}. Trois études ont montré que les parents étaient plus enclins à vacciner leurs enfants et adolescents qu'eux-mêmes^{38 44 62}.
- Les parents d'enfants âgés de 1 à 11 ans étaient plus hésitants à faire vacciner leurs enfants que ceux d'adolescents de 12 à 17 ans^{6 19 20 21 22 23 24 25 26}.
- Les intentions de vaccination des parents et des enfants/adolescent sont fortement corrélées entre elles, les parents qui étaient vaccinés ou avaient l'intention de se faire vacciner étant plus susceptibles d'avoir l'intention de faire vacciner leurs enfants et adolescents^{9 21 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36}.

- Selon une étude mondiale réalisée en juin 2021, la volonté des parents de faire vacciner leurs enfants était de 66,9 % au Canada, 63,2 % au Royaume-Uni et 57,6 % aux États-Unis. Dans les autres pays, les intentions les plus élevées ont été signalées en Chine (95 %) et au Brésil (91,3 %), et les intentions les plus faibles en Russie (35,5 %) et en Pologne (46,3 %)³¹.
- L'intention des parents de vacciner les enfants souffrant de comorbidités (asthme, maladie pulmonaire chronique et enfants ayant survécu à un cancer) a été évaluée dans trois études^{19 53 63}. Les parents australiens d'enfants atteints d'une maladie pulmonaire chronique avaient davantage l'intention de faire vacciner leurs enfants que les parents d'enfants sans comorbidité dans une autre étude australienne menée en janvier 2021^{17 53}. Les parents d'enfants asthmatiques et de survivants de cancers infantiles pensaient que leurs enfants étaient plus exposés aux complications de la COVID-19 que les autres^{19 63}.

Les **obstacles et les facteurs facilitant l'acceptation par les parents d'un vaccin pour leurs enfants et adolescents** sont similaires à l'acceptation d'un vaccin pour eux-mêmes⁶⁴.

- Comme dans la population générale, les parents des ménages à faible revenu^{15 18 21 24 25 26 30 32 36 37 38 39 40 41 42}, qui sont plus jeunes^{14 15 24 26 28 33 37 38 43 44}, moins instruits^{9 12 14 21 23 24 26 28 33 36 37 38 39 42 45}, qui ont des antécédents de refus d'autres vaccins pour leurs enfants^{9 14 15 23 26 28 32 34 39 43 46}, qui sont des femmes^{7 14 21 24 26 28 33 37 38 45}, et des minorités ethniques^{8 14 15 24 25 28 33 41 45 47} étaient moins susceptibles d'avoir l'intention de faire vacciner leurs enfants et adolescents. Un examen systématique réalisé en août 2021 a abouti à des conclusions similaires².
- Les inquiétudes concernant les effets secondaires des vaccins, les effets à long terme et un processus de vaccination précipité ont été signalés comme des obstacles à l'intention de vacciner les enfants et les adolescents^{5 15 17 19 21 22 23 24 25 27 32 35 36 37 39 45 46 48 49 50 51 52 53 54 55 56}. Une autre raison fréquente d'hésitation à se faire vacciner était la croyance que le risque de COVID-19 chez les enfants et les adolescents est faible^{5 22 24 51}, qu'ils ne tomberaient pas gravement malades à cause de la COVID-19^{25 45}, ou que le vaccin était inutile^{21 32 37 56}.
- Les parents ont eu des réponses variables en ce qui concerne les facteurs de motivation pour faire vacciner leurs enfants et adolescents, allant de la volonté d'assurer la sécurité de leur enfant/adolescent (92 %) ou de la communauté (66 %)²² à l'obligation d'avoir des activités parascolaires ou de fréquenter l'école (13,2 %-61 %)^{22 35 45 54}.
- Ces tendances ne diffèrent pas entre les parents d'enfants (<12) ou d'adolescents (12-17).

Attitudes à l'égard de la couverture vaccinale contre la COVID-19

- Dans une étude menée en août 2021 auprès de parents dans tout le Canada, le soutien à la vaccination obligatoire était élevé pour l'ensemble du personnel scolaire (74 % des parents d'adolescents âgés de 12 à 17 ans et 81 % des parents d'enfants âgés de 5 à 11 ans) et des élèves (65 % de ceux qui ont des adolescents âgés de 12 à 17 ans et 71 % de ceux qui ont des enfants âgés de 5 à 11 ans). Les populations de l'Ontario et de la Colombie-Britannique étaient plus favorables à la vaccination obligatoire du personnel scolaire et des élèves que celles du Québec et des Prairies. Au moment de cette étude, le vaccin n'était pas disponible pour les enfants de moins de 12 ans⁶⁵. Trois autres études canadiennes ont révélé que 29 à 55 % des parents n'étaient pas d'accord avec l'idée de rendre la vaccination obligatoire pour aller à l'école ou de délivrer un passeport vaccinal aux enfants^{4 54 66}.
- Dans deux études menées au Canada et aux États-Unis, l'endroit préféré des enfants et des adolescents pour recevoir le vaccin contre la COVID-19 était un établissement de soins de santé

primaires^{35 45}. La plupart des parents (48-85 %) ne seraient pas à l'aise avec le fait que les écoles ou les pharmaciens vaccinent leurs enfants et adolescents³⁵⁴⁵.

- Une étude qualitative menée au Royaume-Uni en juillet 2021 a révélé que les normes familiales et amicales contre la vaccination, ainsi que l'opposition perçue des amis et de la famille si les vaccins étaient proposés aux enfants, avaient un impact sur les pensées des parents concernant la vaccination des enfants⁶⁷.

Attitudes des adolescents à l'égard du vaccin contre la COVID-19

Les attitudes à l'égard des vaccins chez les adolescents âgés de 12 à 17 ans ont été explorées dans 7 études, dont 3 ont été menées au Royaume-Uni et 4 aux États-Unis ([Tableau 2](#)). Six de ces études ont été menées depuis l'approbation du vaccin chez les adolescents de plus de 12 ans en mai-juin 2021 et l'étude restante a été menée avant les approbations au début de 2021. Les éléments généraux de toutes les études sont présentés ci-dessous et les résultats détaillés pour chacune des études figurent dans l'annexe ([Tableau 2](#)).

Les **intentions des adolescents d'accepter un vaccin pour eux-mêmes** au Royaume-Uni ont augmenté de façon constante depuis l'approbation des vaccins pour les adolescents dans une étude longitudinale⁵⁷.

- Dans une enquête britannique, 64 % des adolescents hésitants âgés de 16 à 17 ans qui ont reçu au moins une dose du vaccin se sont fait vacciner parce qu'ils souhaitaient que les restrictions s'atténuent et que la vie reprenne son cours normal⁵⁷. Parmi ceux qui hésitaient et n'avaient pas été vaccinés, 18 % s'inquiétaient de leur capacité à avoir des enfants et 50 % ont déclaré qu'aucune incitation à la vaccination n'augmenterait leur probabilité de se faire vacciner⁵⁷.
- Les heures de télévision regardées un jour d'école ont été significativement associées ($p=0,048$) à l'hésitation vaccinale chez les adolescents âgés de 12 à 15 ans dans une étude menée en mai 2021 dans l'Arkansas, aux États-Unis⁵⁹.
- Deux études ont révélé que la désinformation, la peur des effets secondaires et les théories du complot étaient des raisons qui influençaient sur l'hésitation à se faire vacciner chez les adolescents^{60 61}.
- Comme pour les intentions des parents de vacciner leurs enfants et leurs adolescents, les adolescents qui avaient déjà reçu le vaccin ou qui avaient l'intention de se faire vacciner étaient plus âgés, avaient des parents dont le revenu du ménage et le niveau d'éducation étaient plus élevés, avaient moins de doutes sur la nécessité du vaccin et des niveaux plus faibles de préoccupations concernant la sécurité ou l'efficacité que les adolescents qui ne seraient pas vaccinés⁵⁸.

Méthodes

Publications et préimpressions

Une analyse documentaire quotidienne (ouvrages publiés et en prépublication) est effectuée par le Groupe des sciences émergentes de l'ASPC. L'analyse a compilé les ouvrages sur la COVID-19 depuis le début de l'écllosion et est mise à jour quotidiennement. Les recherches visant à extraire les ouvrages pertinents sur la COVID-19 sont menées dans Pubmed, Scopus, BioRxiv, MedRxiv, ArXiv, SSRN et Research Square, et les résultats sont recoupés avec les ouvrages figurant sur la liste de la documentation sur la COVID de l'Organisation mondiale de la santé et des centres d'information sur la COVID-19 gérés par Lancet, BMJ, Elsevier et Wiley. Les résultats cumulatifs de l'analyse sont conservés dans une base de données Refworks et une liste Excel consultable. Une recherche ciblée par mots-clés est effectuée dans ces bases de données, afin d'identifier les citations pertinentes sur le COVID-19 et SRAS-COV-2. Les termes de recherche utilisés comprenaient : ("vaccin*" ou "immuni*") et ("parent*" ou "enfant*" ou "aide-soignant*" ou "tuteur" ou

"enfant*" ou "jeune*" ou "adolescent"). Cette revue contient les recherches publiées jusqu'au 10 décembre 2021.

Littérature grise

Une recherche dans la littérature grise a été effectuée afin de compléter la recherche dans la base de données. La recherche de littérature grise a porté sur les institutions gouvernementales et universitaires ciblées. Une liste détaillée des sites Web inclus dans la recherche est disponible sur demande. La recherche dans la littérature grise a été effectuée du 5 au 10 décembre 2021

Chaque référence potentiellement pertinente a été examinée pour confirmer qu'elle contenait des données pertinentes et les données pertinentes ont été extraites dans la revue.

Remerciements

Préparé par : Tricia Corrin et Austyn Baumeister, Laboratoire National de Microbiologie, Groupe des Sciences Émergentes, Agence de la Santé Publique du Canada.

L'examen éditorial, l'examen de la science à la politique, l'examen par les pairs par un expert en la matière et la mobilisation des connaissances de ce document ont été coordonnés par le Bureau du Conseiller Scientifique en Chef: ocsoevidence-bcscdonneesprobantes@phac-aspc.gc.ca

Tableaux de données probantes

Tableau 1 : Preuve de l'acceptation parentale du vaccin contre la COVID-19 pour les enfants et les adolescents (n=51)

Étude	Méthodes et outils d'enquête	Résultats clés relatifs aux connaissances, attitudes et comportements (CAC)
Canada (n=14)		
Abacus Data (2021) ^{3 68} littérature grise Étude longitudinale	Une enquête en ligne utilisant un échantillon aléatoire d'adultes à travers le Canada (18 et +) a été utilisée pour mesurer les opinions tout au long de la pandémie, y compris l'intention de vacciner les enfants et les adolescents.	Novembre-décembre 2021 5-11 ans <ul style="list-style-type: none"> 21 % ont déclaré que leurs enfants âgés de 5 à 11 ans ont été vaccinés, 41 % le seront dès que possible, 17 % préfèrent attendre, 11 % ne se sont pas décidés et 10 % ne feront pas vacciner leurs enfants. 83 % des parents qui hésitent ou ne veulent pas faire vacciner leurs enfants âgés de 5 à 11 ans ont reçu une ou plusieurs doses du vaccin.
Canada oct.-déc. 2021	<u>Oct. 2021</u> n= 1 500 (parents : 157 avec des adolescents âgés de 12 à 17 ans/285 avec des enfants <12) <u>Nov.-déc.</u> 2 021 n=3532 (parents : 434 avec des adolescents âgés de 12 à 17 ans/461 avec des enfants <12)	12-17 ans <ul style="list-style-type: none"> 64 % déclarent que leurs adolescents âgés de 12 à 17 ans ont reçu au moins une dose (en hausse de 5 % par rapport à octobre), 16 % vont se faire vacciner dès que possible (en baisse de 4 %), 5 % préfèrent attendre (en baisse de 3 %), 7 %

		<p>sont indécis (pas de changement) et 8 % ne se feront pas vacciner (en hausse de 2 %).</p> <ul style="list-style-type: none"> 40 % des parents hésitants ou peu enclins à vacciner leurs adolescents de 12 à 17 ans ont été vaccinés. <p>octobre 2021</p> <p>5-11 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> 46 % feront vacciner leurs enfants de moins de 12 ans dès que le vaccin sera disponible, 22 % préfèrent attendre, 6 % ne prévoient pas de les vacciner, mais pourraient être persuadés, 9 % ne sont pas sûrs et 17 % ne les feront pas vacciner. <p>12-17 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> 59 % des parents ont déclaré que leurs adolescents âgés de 12 à 17 ans ont reçu au moins une dose, 20 % la recevront bientôt, 8 % ont voulu attendre, 7 % n'ont pas décidé et 6 % ne les feront pas vacciner.
<p>Angus Reid (2021) ^{4 42 65 69} littérature grise</p> <p>Étude longitudinale</p> <p>Canada sept.-déc. 2021</p>	<p>Les intentions et les perceptions relatives à la vaccination ont été analysées chez les parents et dans la population générale à l'aide d'une enquête en ligne auprès d'un échantillon aléatoire représentatif de personnes qui sont membres du Forum Angus Reid.</p> <p><u>août 2021</u> (n=804 parents d'adolescents âgés de 12 à 17 ans et 122 parents d'enfants âgés de 5 à 11 ans)</p> <p><u>sept.-oct. 2021</u> (n= 5 011, 812 parents d'enfants de 5 à 11 ans)</p> <p><u>3 au 7 novembre 2021</u> (n = 1611)</p> <p><u>26 nov.-1^{er} déc. 2021</u> (n=3516, 250 parents d'enfants de 5 à 11 ans)</p>	<p>Novembre</p> <p>5-11 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> L'intention des parents de vacciner leurs enfants âgés de 5 à 11 ans dès que possible a augmenté à 54 % (+3 % par rapport à septembre-octobre), 16 % finiront par les vacciner (-2 %), 23 % ne les vaccineront pas (aucun changement) et 7 % sont incertains (-2 %). 55 % des personnes interrogées ont estimé qu'il était excessif d'exiger que les enfants soient vaccinés pour aller à l'école, 38 % étaient d'accord avec les exigences en matière de vaccination et 6 % étaient incertaines. 43 % souhaitent que le Canada mette l'accent sur la vaccination des enfants et les troisièmes doses, contre 41 % qui souhaitent que l'accent soit mis sur la vaccination des pays moins riches. L'accent mis sur la vaccination des enfants et les troisièmes doses était plus populaire parmi les personnes âgées de 55 ans et plus. <p>Septembre – octobre</p> <p>5-11 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> 51 % des parents feront vacciner leurs enfants immédiatement, 18 % veulent attendre avant de les faire vacciner, 23 % ne les feront pas vacciner et 9 % sont incertains.

	<ul style="list-style-type: none"> • Le niveau le plus élevé de parents qui ne feront pas vacciner leurs enfants âgés de 5 à 11 ans se trouvait au Québec (30 %), en Alberta (29 %) et en Saskatchewan et au Manitoba (26 %). • La réticence à vacciner les enfants était plus forte dans les ménages gagnant entre 50 et 99 000 \$ (28 %) que dans ceux gagnant plus de 100 000 \$ (19 %). 24 % des ménages gagnant moins de 50 000 \$ souhaitent attendre un peu avant de se faire vacciner. • Les parents ayant fait des études secondaires (26 %) ou postsecondaires (25 %) avaient moins l'intention de faire vacciner leurs enfants que ceux ayant fait des études universitaires (15 %). <p>Août</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chez les parents d'adolescents âgés de 12 à 17 ans, 82,7 % ont déclaré qu'ils avaient été vaccinés, 13,6 % n'avaient pas encore été vaccinés et 3,6 % ont préféré ne pas se prononcer. • Le soutien à la vaccination obligatoire de tout le personnel scolaire était élevé (74 % des parents d'adolescents âgés de 12 à 17 ans et 81 % des parents d'enfants âgés de 5 à 11 ans). • 65 % de ceux qui ont des adolescents âgés de 12 à 17 ans et 71 % de ceux qui ont des enfants âgés de 5 à 11 ans souhaitent que le vaccin soit également obligatoire pour les étudiants. Au moment de cette étude, le vaccin n'était pas disponible pour les enfants de moins de 12 ans. • 33 % des parents vivant dans les Prairies et 25 % de ceux du Québec estiment que ni les masques ni les vaccins ne devraient être obligatoires pour les élèves. Ce pourcentage était plus élevé que celui de la Colombie-Britannique (11 %) et de l'Ontario (17 %). • 61 % des parents d'adolescents non vaccinés et 85 % de ceux qui préfèrent ne pas se prononcer ne croient pas que des masques ou des preuves de vaccination devraient être exigés pour les élèves, contre 12 % des parents d'adolescents vaccinés. Des tendances similaires ont été observées pour les exigences du personnel scolaire. • Les parents dont les adolescents ont été vaccinés sont plus nombreux à craindre que
--	--

		leurs enfants tombent malades (63 %) que ceux qui n'ont pas fait vacciner leurs adolescents (32 %).
<p><u>Léger (2021)</u> ⁶⁶ littérature grise</p> <p>Étude transversale</p> <p>Canada nov. 2021</p>	<p>Une enquête en ligne menée auprès de 1 001 adultes en Ontario a permis d'évaluer les opinions sur les passeports vaccinaux pour les enfants âgés de 5 à 11 ans lorsque les vaccins sont approuvés pour ce groupe d'âge.</p>	<p>5-11 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> • 62 % des personnes interrogées ayant des enfants dans leur foyer sont soit tout à fait, soit plutôt favorables à l'idée d'exiger des enfants de 5 à 11 ans qu'ils présentent une preuve de vaccination, contre 65 % des foyers sans enfants, 32 % des foyers avec enfants s'opposent au passeport et 6 % sont incertains. • Le soutien au passeport vaccinal pour les enfants de 5 à 11 ans était plus élevé chez les personnes n'ayant pas d'enfants dans leur foyer, chez les personnes âgées de plus de 55 ans et chez celles vivant dans la région du Grand Toronto. • Le soutien était plus faible dans la région du Nord et parmi ceux qui soutiennent le Parti progressiste-conservateur de l'Ontario. • 68 % des personnes interrogées se sont dites tout à fait ou plutôt favorables à l'obligation d'assister à un cours de vaccination en personne pour les enfants si le vaccin est approuvé pour leur âge, 23 % s'y sont opposées et 9 % étaient incertaines. • L'appui à l'obligation de vaccination pour les cours en personne était plus faible chez les personnes ayant des enfants dans leur foyer, celles de la région de Hamilton/Niagara et de la région du Nord, celles de plus de 55 ans et celles qui appuient le Parti vert ou le Parti progressiste-conservateur.
<p>Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (2021) <small>5 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79</small></p> <p>littérature grise</p>	<p>L'analyse de l'acceptabilité de la vaccination contre la COVID-19 chez les enfants et les adolescents a été évaluée à l'aide d'un sondage en ligne auprès d'adultes et de professionnels de la santé au Québec. Le nombre de participants n'a pas été clairement indiqué (~3 300 chaque période de collecte). Ces articles sont en français. Il y a eu plusieurs périodes de collecte :</p>	<p>Novembre 5-11 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'intention de vacciner les enfants âgés de 5 à 11 ans était de 46 %, en hausse par rapport au début du mois (42 %), et similaire à celle de la fin octobre (47 %). • Les principales raisons parmi ceux qui n'ont pas l'intention de vacciner les enfants âgés de 5 à 11 ans étaient de ne pas en voir l'utilité, car le risque de la COVID-19 est faible pour les enfants

<p>Étude longitudinale</p> <p>Canada</p> <p>juin-nov. 2021</p>	<p><u>Début juin 2021</u></p> <p><u>Mi-juin 2021</u></p> <p><u>Fin juillet 2021</u></p> <p><u>Août 2021</u></p> <p><u>Fin août-sept. 2021</u></p> <p><u>Mi-sept. 2021</u></p> <p><u>Fin septembre 2021</u></p> <p><u>Début octobre 2021</u></p> <p><u>Mi-octobre 2021</u></p> <p><u>Octobre-novembre 2021</u></p> <p><u>Mi-novembre 2021</u></p>	<p>(39 %), les effets secondaires (30 %) et la nouveauté du vaccin (11 %).</p> <p>12-17 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> 80 % des adolescents âgés de 12 à 17 ans ont reçu les deux doses (aucun changement depuis le dernier sondage), 6 % n'ont reçu qu'une seule dose (augmentation de 2 %), 4 % avaient l'intention de se faire vacciner (diminution de 1 %), 7 % n'avaient aucune intention (diminution de 3 %) et 2 % étaient incertains (aucun changement). Les principales raisons parmi ceux qui n'avaient pas l'intention de se faire vacciner étaient de ne pas en voir l'utilité, car le risque de la COVID-19 est faible pour les adolescents (55 %), les effets secondaires ou la nouveauté du vaccin (12 %), et d'autres raisons (7 %). <p>Octobre</p> <p>5-11 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> L'intention de vacciner les enfants âgés de 5 à 11 ans a augmenté entre le début et la mi-octobre, passant de 44 % à 47 %. Les principales raisons de l'hésitation à se faire vacciner sont le fait de ne pas en voir l'utilité, car le risque de la COVID-19 est faible pour les enfants (39 %), la crainte des effets secondaires (25 %) et la nouveauté du vaccin (16 %). <p>12-17 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> 70 % des parents d'adolescents âgés de 12 à 17 ans sont tout à fait d'accord pour dire qu'ils avaient l'intention de les faire vacciner, 12 % sont plutôt d'accord, 4 % ne sont pas tout à fait d'accord, 10 % ne sont pas du tout d'accord et 4 % ne sont pas sûrs. <p>Septembre</p> <ul style="list-style-type: none"> Fin septembre, 83 % des parents avaient l'intention de faire vacciner leurs enfants, 12 % n'avaient aucune intention et 4 % ne savaient pas. Début septembre, 86 % des parents avaient l'intention de faire vacciner leurs enfants, 12 % n'en avaient pas l'intention et 2 % étaient
--	--	---

		<p>incertains. Cela représente une augmentation de 3 % par rapport à la mi-août.</p> <p>Août</p> <ul style="list-style-type: none"> 83 % des parents avaient l'intention de faire vacciner leurs enfants (contre 86 % lors du dernier sondage), 12 % n'avaient pas l'intention de le faire (contre 10 %) et 6 % étaient incertains (contre 4 %). <p>Juillet</p> <ul style="list-style-type: none"> 87 % des parents avaient l'intention de faire vacciner leurs enfants (1 % de plus qu'en juin), 11 % n'avaient aucune intention (8 % de plus) et 3 % n'étaient pas sûrs (6 % de moins). <p>Juin</p> <ul style="list-style-type: none"> L'intention des parents de vacciner fin mai/début juin est tombée à 69 % (en baisse de 3 % par rapport au dernier sondage), 19 % des parents n'ont pas l'intention de vacciner (en hausse de 2 %) et 12 % sont incertains (en hausse de 1 %). Parmi les personnes qui n'ont pas l'intention de faire vacciner leurs enfants, les principales raisons sont les suivantes : ne pas en voir les avantages en raison du faible risque pour les enfants (25 %), l'inquiétude liée à la nouveauté du vaccin (24 %) et la crainte des effets secondaires (22 %).
<p><u>Saskatchewan Population Health and Evaluation Research Unit</u> (2021) ⁸⁰ littérature grise</p> <p>Étude transversale</p> <p>Canada sept.-oct. 2021</p>	<p>L'enquête en ligne Social Contours and COVID-19 a été utilisée pour évaluer si la politique de preuve de vaccination a augmenté l'adoption des vaccins en Saskatchewan. Le nombre de personnes évaluées n'est pas clairement indiqué.</p>	<p>12-17 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> L'adoption de la première et de la deuxième dose de vaccin chez les jeunes de 12 à 17 ans a augmenté de manière significative après l'annonce des exigences en matière de preuve de vaccination. L'adoption n'a pas augmenté ou diminué de manière significative après la mise en œuvre de la preuve de vaccination.
<p><u>Léger (2021)</u> ³⁵ littérature grise</p>	<p>Un sondage en ligne a été mené auprès de 460 Manitobains (dont 434 parents) pour mesurer</p>	<p>5-11 ans</p>

<p>Étude transversale</p> <p>Canada</p> <p>sept. 2021</p>	<p>l'hésitation à se faire vacciner et les attitudes à l'égard de la vaccination des enfants et des adolescents (<12 ans et 12-17 ans).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 75 % des parents feraient vacciner leurs enfants de moins de 12 ans, 10 % ne le feraient pas et 15 % étaient incertains. • Les parents vaccinés étaient plus susceptibles de vouloir faire vacciner leurs enfants (81 % des parents vaccinés contre 0 % des parents non vaccinés). • 48 % des parents d'enfants de moins de 12 ans ne seraient pas à l'aise avec la vaccination dans les écoles. • 84 % des parents d'enfants de moins de 12 ans se sentaient à l'aise pour faire vacciner leurs enfants chez un prestataire de soins de santé primaires. <p>12-17 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> • 81 % des parents ont déclaré que leurs enfants de 12 à 17 ans étaient complètement vaccinés ou le seraient bientôt, et 13 % n'étaient pas vaccinés. • 25 % des parents non vaccinés déclarent que leurs enfants de 12 à 17 ans ont été ou seront vaccinés, contre 93 % des parents vaccinés. • Les principales raisons de ne pas vacciner sont la crainte que les tests soient insuffisants (62 %) et l'inquiétude quant aux effets à long terme (62 %). • 62 % ont déclaré que les opinions religieuses ou culturelles n'étaient pas un facteur de non-vaccination de leurs enfants de 12 à 17 ans et 38 % ont déclaré que c'était un facteur majeur ou mineur. • 30 % des parents de jeunes de 12 à 17 ans se sentaient à l'aise pour faire vacciner leurs enfants chez un prestataire de soins de santé primaires. 85 % ne seraient pas à l'aise avec l'idée que les écoles ou les pharmaciens vaccinent leurs enfants de 12 à 17 ans. • 14 % des parents seraient incités à faire vacciner leurs enfants si la participation à des activités parascolaires l'exigeait (71 % n'ont pas d'impact et 14 % sont incertains).
<p><u>Ipsos et Toronto Public Health (2021)</u> ⁵⁴</p>	<p>Pour mieux comprendre l'opinion du public sur la vaccination, une enquête en ligne a été menée auprès des résidents de Toronto,</p>	<p>Juillet-août</p> <ul style="list-style-type: none"> • 69 % des parents d'adolescents de plus de 11 ans ont déclaré avoir reçu au moins une dose,

<p>littérature grise</p> <p>Étude longitudinale</p> <p>Canada</p> <p>mars-août 2021</p>	<p>avec un suréchantillonnage d'immigrants récents.</p> <p>Vague 1 : mars-avril, n=1 200</p> <p>Vague 2 : juillet-août, n=1 203</p>	<p>8 % avaient l'intention de vacciner leurs adolescents, 19 % étaient incertains et 7 % ne voulaient pas que leurs adolescents soient vaccinés.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les principales raisons pour lesquelles les parents d'adolescents ne veulent pas faire vacciner leurs enfants sont la crainte des effets secondaires (56 %), les effets à long terme (48 %) et le manque de confiance dans la rapidité avec laquelle le vaccin a été développé (40 %). • Chez les parents d'enfants de moins de 12 ans, 47 % étaient très susceptibles de faire vacciner leurs enfants lorsqu'ils étaient disponibles, 17 % étaient plutôt susceptibles, 9 % étaient plutôt susceptibles, 17 % étaient très susceptibles et 10 % étaient incertains. • 66 % et 64 % des parents sont d'accord pour dire que les vaccins contre la COVID-19 devraient être obligatoires pour les enfants et les adolescents qui veulent reprendre l'apprentissage en classe et obligatoires pour les enfants qui veulent participer à des activités parascolaires, respectivement.
<p><u>Gouvernement du Manitoba (2021)</u> ³⁰</p> <p>littérature grise</p> <p>Étude transversale</p> <p>Canada</p> <p>mai 2021</p>	<p>Un groupe de recherche en ligne composé de 600 Manitobains a été interrogé pour comprendre les attitudes à l'égard de la vaccination et les mesures incitatives possibles pour augmenter le taux de participation. Dans le groupe, 70 personnes étaient des parents.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dans un groupe de 70 parents ou tuteurs d'adolescents âgés de 12 à 17 ans, 15 % ne savaient pas s'ils allaient vacciner leurs adolescents, et 13 % ne le feraient pas. • Ceux qui n'avaient pas l'intention de vacciner leurs adolescents faisaient partie de ménages dont le revenu était inférieur à 40 000 dollars, ne se feraient pas vacciner eux-mêmes et ne pensaient pas que les adultes devaient recevoir tous les vaccins habituels.
<p><u>McKinnon (2021)</u> ²⁵</p> <p>Étude transversale</p> <p>Canada</p> <p>mai-juin 2021</p>	<p>Les déterminants sociaux de l'acceptation parentale du vaccin contre la COVID-19 ont été évalués à l'aide d'une enquête en ligne auprès de 809 parents d'enfants et d'adolescents âgés de 2 à 18 ans à Montréal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 13,6 % des enfants et adolescents avaient reçu au moins une dose de vaccin, 59,7 % étaient très susceptibles, 14,3 % assez susceptibles et 12,4 % peu susceptibles de se faire vacciner. • Parmi les parents, 90 % étaient vaccinés avec au moins une dose, 7 % étaient susceptibles et 3 % peu susceptibles de se faire vacciner. Sur les 25 parents peu enclins à accepter un vaccin pour eux-mêmes, 22 étaient également peu enclins à

		<p>accepter un vaccin pour leur enfant ou leur adolescent.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plus l'enfant est jeune, moins le parent est susceptible d'accepter un vaccin pour son enfant. 19,1 % des parents d'enfants de 2 à 4 ans n'étaient pas enclins à les faire vacciner, contre 12,1 % des parents d'enfants de 9 à 11 ans et 3,8 % des parents d'enfants de 15 à 18 ans. • L'inquiétude liée au manque d'information sur la sécurité du vaccin et ses éventuels effets secondaires était la raison la plus fréquente de l'hésitation (71 %), suivie de la conviction que leur enfant/adolescent ne tomberait pas gravement malade à cause de la COVID-19 (36 %). • Les parents qui avaient des revenus plus faibles (TPa 0,78, IC 95 % : 0,68-0,87), étaient nés à l'extérieur du Canada (TPa 0,81, IC 95 % : 0,71-0,91), et n'étaient pas blancs (TPa 0,92, IC 95 % : 0,79-1,05) étaient moins susceptibles d'accepter un vaccin pour leur enfant ou leur adolescent. • À Montréal-Nord (quartier le plus défavorisé), le taux de vaccination des enfants/adolescents était deux fois moins élevé que dans l'Ouest-de-l'Île (quartier le moins défavorisé) (TPa 0,48, IC 95 % : 0,18-0,77).
<p><u>Humble (2021)</u> 32</p> <p>Étude transversale</p> <p>Canada</p> <p>déc. 2020</p>	<p>L'intention de vacciner les enfants et les adolescents âgés de 0 à 17 ans et les perceptions du vaccin ont été évaluées dans un groupe de 1 702 parents à travers le Canada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si un vaccin sûr et efficace était disponible, 64,6 % des parents accepteraient un vaccin pour eux-mêmes et 63,1 % pour leurs enfants et adolescents. • Les parents ayant une faible intention de se vacciner étaient 9 fois moins susceptibles de vacciner leurs enfants et adolescents lorsqu'ils étaient disponibles que les parents ayant l'intention de se vacciner (RCa 9,22, IC 95 % : 6,43-13,34). • 77,9 % des parents ne feraient pas vacciner leurs enfants et adolescents si le vaccin n'avait pas été initialement testé dans cette population. • Des intentions plus faibles de vacciner leurs enfants et adolescents ont été observées chez les parents d'enfants et d'adolescents n'ayant pas reçu le vaccin contre la grippe avant la pandémie (RCa 1,51, IC 95 % : 1,04-2,21), les

		<p>parents qui travaillaient à temps partiel (RCa 1,73, IC 95 % : 1,06-2,84), les parents qui ont déclaré que le vaccin contre la COVID-19 était inutile (RCa 2,59, IC 95 % : 1,72-3,91), et les parents qui n'avaient pas confiance dans la sécurité du vaccin (RCa 4,21, IC 95 % : 2,96-5,99) par rapport à leurs homologues.</p> <ul style="list-style-type: none"> Les parents qui parlaient principalement des langues autres que l'anglais, le français ou les langues autochtones à la maison avaient davantage l'intention de vacciner leurs enfants et adolescents que les parents qui parlaient anglais (RCa = 0,55, IC 95 % : 0,32-0,92).
<p><u>Vallis (2021)</u> ¹³</p> <p>Étude transversale</p> <p>Canada</p> <p>juin-oct. 2020</p>	<p>Les attitudes et les préoccupations à l'égard de la vaccination contre la COVID-19 chez les personnes souffrant de surpoids et d'obésité ont été évaluées à l'aide d'une enquête en ligne. Deux échantillons ont été utilisés : 1) un échantillon représentatif de 1 089 personnes vivant avec un surpoids ou une obésité et 2) un échantillon de convenance de 980 personnes recrutées dans des services cliniques de lutte contre l'obésité ou des associations de patients.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 64,6 % des personnes vivant avec l'obésité étaient à l'aise pour recevoir un vaccin et 35,4 % étaient hésitantes. Les individus étaient moins à l'aise avec l'idée que leurs enfants reçoivent le vaccin (58,5 % à l'aise, 41,6 % hésitants, P<0,001).
<p><u>Drouin (2021)</u> ⁹</p> <p>Prépublication</p> <p>Étude transversale</p> <p>Canada</p> <p>août 2020</p>	<p>L'intention des parents de faire vacciner leur enfant asthmatique contre la COVID-19 a été évaluée par une enquête en ligne auprès de 305 parents.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 63 % des parents étaient susceptibles de faire vacciner leur enfant, 19,1 % étaient peu susceptibles et 17 % étaient incertains. Pour eux-mêmes, 64 % étaient susceptibles de se faire vacciner, 21 % étaient peu susceptibles et 15,1 % étaient incertains. Il existe une forte relation entre l'intention des parents de vacciner leurs enfants et l'intention de la personne de vacciner. Les facteurs significativement associés à la décision des parents de vacciner leur enfant comprenaient un niveau d'éducation plus élevé, un emploi, le sexe de l'enfant (féminin), la présence d'autres maladies chroniques, une vaccination antérieure contre la grippe, l'anxiété des parents et la consultation d'un professionnel de la santé.

<p><u>Lackner (2021)</u> 43</p> <p>Étude transversale</p> <p>Canada mai-juin 2020</p>	<p>Les facteurs démographiques, expérientiels et psychologiques associés à la probabilité anticipée et à la rapidité avec laquelle les enfants recevront le vaccin contre la COVID-19 ont été étudiés dans 455 familles (857 enfants).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les facteurs associés à une plus grande probabilité de faire vacciner leurs enfants comprennent l'âge plus avancé des parents, le fait de vivre dans les Prairies (par rapport au centre du Canada), des antécédents de vaccination plus complets chez l'enfant et les parents, des attitudes positives à l'égard des vaccins en général, une plus grande évasion psychologique de la pandémie et une plus grande tendance à donner la priorité aux risques de la maladie par rapport aux risques d'effets secondaires. • Dans certains modèles, le risque de COVID-19 perçu et des niveaux plus élevés d'anxiété d'état étaient associés à une probabilité accrue de faire vacciner les enfants. • Les facteurs ci-dessus étaient également des éléments de prédiction de la rapidité de la vaccination envisagée. Cependant, un statut socio-économique plus élevé était un élément de prédiction de niveau tendanciel.
<p><u>Hetherington (2021)</u> 39</p> <p>Étude transversale</p> <p>Canada mai-juin 2020</p>	<p>Les participants de l'étude de cohorte longitudinale All Our Families (n=1321) en Alberta ont été invités à participer à une enquête en ligne sur l'impact de la COVID-19 afin de comprendre les facteurs associés aux intentions de vaccination par la COVID-19 chez les parents d'enfants de 9 à 12 ans.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 60,4 % des parents avaient l'intention de faire vacciner leurs enfants, 8,6 % ont déclaré ne pas avoir l'intention de le faire et 31 % étaient incertains. • Les participants moins instruits étaient plus susceptibles de ne pas vouloir se faire vacciner (RC 2,80, IC 95 % : 1,78-4,40) ou être incertain (RC 1,98, IC 95 % : 1,47-2,71). Une tendance similaire a été observée pour le revenu. • Les antécédents de vaccination partielle ou de non-vaccination étaient associés à l'intention de ne pas vacciner (RC 2,81, IC 95 % : 1,78-4,40). Il n'y avait pas d'association entre les antécédents de vaccination et l'incertitude concernant un vaccin COVID-19 (RC 1,29, IC 95 % : 0,92-1,80). • Des préoccupations concernant la sécurité et l'efficacité du vaccin, les effets à long terme et un processus de vaccination précipité ont été signalées.
<p>Australie (n=3)</p>		
<p><u>Evans (2021)</u> 17</p>	<p>L'intention des parents (n=1 094) de faire vacciner leurs enfants et adolescents âgés de 18 ans ou moins a été évaluée au moyen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 48,3 % des parents étaient prêts à faire vacciner leurs enfants et adolescents, 38 % étaient indécis et 13,8 % ont déclaré qu'ils ne le feraient pas.

<p>Étude à méthodes mixtes</p> <p>Australie</p> <p>janv.-févr. 2021</p>	<p>d'un sondage en ligne. Une analyse thématique a également été réalisée à l'aide de questions ouvertes sur les raisons et les préoccupations concernant la vaccination de leurs enfants.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les parents étaient plus susceptibles d'accepter un vaccin pour eux-mêmes que pour leurs enfants et adolescents. • Les parents qui étaient moins susceptibles d'accepter un vaccin pour leur enfant/adolescent étaient moins susceptibles de faire confiance aux médecins ($p < 0,001$). • Bien que la plupart des prédicteurs de l'intention de vacciner n'aient pas été significatifs, les prédicteurs de l'intention des parents de vacciner leurs enfants et adolescents étaient les mêmes que pour eux-mêmes. • Les données qualitatives ont révélé que de nombreux parents n'avaient pas encore pris la décision ferme de faire vacciner leurs enfants et adolescents. Les raisons de cette hésitation comprenaient des préoccupations concernant les tests, les effets secondaires et les résultats à long terme. Les parents ont également exprimé un fort désir de protéger leurs enfants et leurs adolescents, ainsi qu'un désir de recevoir davantage de renseignements.
<p><u>Homaira (2021)</u> 53</p> <p>Étude transversale</p> <p>Australie</p> <p>nov. 2020-janv. 2021</p>	<p>L'intention de vacciner les enfants atteints de maladie pulmonaire chronique (MPC) et les raisons d'accepter ou de rejeter un vaccin ont été évaluées chez 198 parents.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 77 % des parents étaient susceptibles de faire vacciner leur enfant atteint de MPC, 9 % étaient peu susceptibles et 14 % étaient incertains. • La clinique d'un médecin généraliste (58 %, $n=181$) ou l'hôpital (36 %, $n=181$) était l'endroit préféré pour faire vacciner leurs enfants atteints de MPC. • Les parents susceptibles de faire vacciner leur enfant atteint de MPC ont déclaré qu'ils le feraient si cela était recommandé par le pédiatre/médecin spécialiste de l'enfant (94 %, $n=167$) et/ou le médecin généraliste (80 %, $n=167$). Les autres principales raisons de se faire vacciner étaient de pouvoir voyager ou visiter des lieux publics et privés (87 %, $n=169$) et d'empêcher l'enfant de contracter la COVID-19 (85 %, $n=171$). • Les préoccupations les plus courantes chez les personnes qui n'étaient pas disposées à faire vacciner leurs enfants atteints de MPC étaient les effets secondaires (83 %, 34/41) et le fait que le vaccin pourrait ne pas être testé correctement

		lors du déploiement public auprès des enfants (68 %, 27/40).
<p><u>Rhodes (2020)</u> 37</p> <p>Étude transversale</p> <p>Australie juin 2020</p>	<p>L'intention des parents de se faire vacciner a été explorée à l'aide d'un sondage en ligne auprès de 2018 adultes (18+).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Par rapport à une estimation antérieure provenant d'une étude australienne⁸¹, la proportion pondérée de personnes dans cette étude qui ont indiqué qu'elles n'étaient pas certaines ou pas disposées à accepter un vaccin contre la COVID-19 a augmenté de 10,0 % (14,2 % en avril à 24,2 % en juin, IC 95 % 7-9-12-1, p<0,0001). • Parmi les parents qui n'étaient pas certains (16,7 %) ou pas disposés (7,6 %) à accepter un vaccin contre la COVID-19, 82,8 % étaient préoccupés par l'efficacité et l'innocuité du vaccin et 26,9 % pensaient que le vaccin contre la COVID-19 n'était pas nécessaire. • Femmes (RC 0,63; IC 95 % : 0,50-0,80) et les personnes ayant un statut socio-économique inférieur (RC 0,82; IC 95 % : 0,54-1,23) sont moins susceptibles d'accepter un vaccin contre la COVID-19 que les hommes et les personnes ayant un statut socio-économique plus élevé. • Le fait d'être âgé de moins de 60 ans, d'avoir un niveau d'éducation plus faible et d'avoir une connaissance insuffisante des actions recommandées pour une personne ayant développé des symptômes de la COVID-19 était associé à l'hésitation à se faire vacciner.
Nouvelle-Zélande (n=2)		
<p>Recherche Horizon(2021)⁶ 10 11 29 47 52 56 82 83 84 85</p> <p>littérature grise</p> <p>Étude longitudinale</p> <p>Nouvelle-Zélande</p>	<p>Une enquête en ligne a été menée auprès d'adultes (16 ans et +) pour mesurer les intentions de vaccination et les intentions parentales de vaccination des enfants et des adolescents. Le nombre de parents n'a pas été communiqué.</p> <p><u>sept.</u>, n=1 451 <u>déc. 2020</u>, n=1 438 <u>mars-avril 2021</u>, n=1 350 <u>avril-mai 2021</u>, n=1387</p>	<p>Novembre 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> • 78 % des parents d'adolescents âgés de 12 à 15 ans autoriseraient qu'ils soient vaccinés (stable depuis octobre). • 68 % des parents d'enfants âgés de 5 à 11 ans accepteraient que leurs enfants soient vaccinés (en hausse de 5 %). <p>Octobre 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les parents Māoris étaient légèrement moins disposés à accepter un vaccin pour leurs enfants et adolescents âgés de 5 à 11 ans (57 %), de 12 à 15 ans (75 %) et de 16 à 17 ans (79 %) par rapport aux autres ethnies.

<p>sept.-déc. 2020 et mars-oct. 2021</p>	<p><u>mai 2021</u>, n=1 234 <u>juin 2021</u>, n=1 472 <u>juillet 2021</u>, n=2 509 <u>août 2021</u>, n=2 334 <u>septembre 2021</u>, n=2 479 <u>octobre 2021</u>, n=799 <u>novembre 2021</u>, n=2 447</p>	<p>Septembre-octobre 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> • 78 % des parents d'adolescents âgés de 12 à 15 ans autoriseraient qu'ils soient vaccinés (+ 5 % par rapport à juillet). • 63 % des parents d'enfants âgés de 5 à 11 ans accepteraient que leurs enfants soient vaccinés. • Les parents qui ont à la fois des enfants de 5 à 11 ans et des enfants de 12 à 15 ans sont un peu plus enclins que la moyenne générale à autoriser la vaccination de leurs enfants de 5 à 11 ans. <p>Août 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> • 73 % des parents d'adolescents âgés de 12 à 15 ans autoriseraient qu'ils soient vaccinés (+ 6 % par rapport à juillet). • 74 % des parents d'adolescents âgés de 16 à 17 ans autoriseraient qu'ils soient vaccinés (+ 3 % par rapport à juillet). • Outre les préoccupations relatives à la sécurité et aux effets à long terme, 26 % des personnes interrogées ne voient pas la nécessité de vacciner les adolescents (soit 9 % de plus qu'en juin). • Les parents Pasifika et « autres personnes d'origine européenne » étaient les moins susceptibles d'autoriser leurs enfants de 12 à 17 ans à se faire vacciner. Cela a également été signalé dans les sondages de juin et juillet. <p>Juillet 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> • 67 % des parents d'adolescents âgés de 12 à 15 ans accepteraient qu'ils soient vaccinés (8 % de plus qu'en juin). • 71 % des parents d'adolescents âgés de 16 à 17 ans accepteraient qu'ils soient vaccinés (3 % de moins qu'en juin). • Outre les préoccupations relatives à la sécurité et aux effets à long terme, 17 % des personnes interrogées ne voient pas la nécessité de vacciner les adolescents (soit 5 % de moins qu'en juin). <p>Juin 2021</p>
--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • 59 % des parents d'adolescents âgés de 12 à 15 ans accepteraient qu'ils soient vaccinés (4 % de plus qu'en mai). • 74 % des parents d'adolescents âgés de 16 à 17 ans autoriseraient qu'ils soient vaccinés. <p>Mai 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> • 55 % des parents ou des personnes responsables d'adolescents âgés de 12 à 15 ans sont susceptibles de les faire vacciner, soit une baisse de 1 % par rapport à avril. • Les principales raisons sont les suivantes : désir d'obtenir des garanties de sécurité chez les adolescents (59 %), inquiétude quant aux effets à long terme chez les adolescents (50 %) et désir d'attendre pour voir s'il y a des effets secondaires (28 %). <p>Avril-mai 2021</p> <ul style="list-style-type: none"> • 56 % des parents ou des personnes responsables d'adolescents âgés de 12 à 15 ans autoriseront leurs adolescents à recevoir un vaccin. Les parents qui étaient prêts à se faire vacciner eux-mêmes étaient plus susceptibles de faire vacciner leurs adolescents que ceux qui ne le feraient pas (85 % contre 6 %). • Les principales préoccupations des personnes incertaines ou peu enclines à faire vacciner leurs adolescents sont le besoin de garanties de sécurité (60 %) et l'incertitude quant aux effets à long terme (43 %). <p>Septembre 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les parents Pasifika et Indiens étaient les plus susceptibles d'administrer un vaccin à leurs enfants (72 % et 68 %) et les Māori et autres personnes d'origine européenne étaient les moins susceptibles (40 % et 41 %). <p>Décembre 2020</p> <ul style="list-style-type: none"> • 40 % des parents étaient prêts à faire vacciner leurs enfants une fois le vaccin approuvé, 33 % étaient peu enclins à le faire et 24 % étaient incertains. Les moins susceptibles de faire vacciner leurs enfants sont les Pasifika (39 %) et les autres personnes d'origine européenne
--	--

		(29 %), suivis des Māori (39 %), des Européens de Nouvelle-Zélande/Pakeha (41 %), des Asiatiques (45 %) et des Indiens (62 %).
<u>Jefferies (2020)</u> ⁸⁶ Étude transversale Nouvelle-Zélande mai 2020	L'intention de faire vacciner a été étudiée au moyen d'un sondage en ligne auprès de 1 191 parents et soignants.	<p>80 % des participants ont déclaré qu'ils feraient vacciner leur enfant si un vaccin nouvellement développé était disponible</p> <p>80 % des participants ont déclaré qu'ils feraient vacciner leur enfant si un vaccin nouvellement développé était disponible</p> <ul style="list-style-type: none"> • 69,6 % des participants ont déclaré qu'ils feraient vacciner leur enfant si un vaccin était disponible. • Les participants ayant un résultat de crainte élevé étaient plus incertains à l'idée de vacciner leurs enfants contre la COVID-19, avec seulement 56 % (35/62) prêts à les vacciner contre 71 % (785/1110) des autres personnes ayant un résultat de crainte plus faible.
Royaume-Uni (n=4)		
<u>Williams (2021)</u> ⁶⁷ Prépublication Étude qualitative Royaume-Uni juil. 2021	Vingt-quatre personnes (7 parents) ont fait l'objet d'une étude qualitative dans le cadre de petits groupes et d'entretiens semi-structurés individuels par vidéoconférence afin d'explorer les attitudes à l'égard de la vaccination des enfants contre la COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> • Les participants ont exprimé toute une série d'opinions concernant la vaccination, reconnaissant qu'il s'agissait d'une question complexe où il fallait peser les risques et les avantages. • Les parents n'étaient pas certains de la nécessité du vaccin pour leurs enfants en raison de la perception du risque, des effets secondaires potentiels et du risque incertain de transmission. • Les répondants ont également noté que les normes familiales et amicales contre la vaccination, ainsi que l'opposition perçue si les vaccins étaient proposés aux enfants, influençaient leurs pensées sur la vaccination des enfants. • Les opinions concernant la vaccination étaient liées à la façon dont les personnes interrogées estimaient que la pandémie avait été gérée, reflétant souvent la méfiance des pouvoirs publics. • À l'inverse, certains répondants considéraient la vaccination des enfants comme un acte collectif plutôt qu'un acte individuel, ce qui était associé

		<p>au fait de ne pas retarder la vaccination, mais ce point de vue était peu répandu parmi les parents.</p> <ul style="list-style-type: none"> Les non-parents ont exprimé des opinions positives à l'égard du vaccin contre la COVID-19 alors que les sept parents ont exprimé un niveau d'hésitation à l'égard de la vaccination générale.
<p>Office for National Statistics (2021) 7 20 49 87 88 89</p> <p>littérature grise</p> <p>Étude longitudinale</p> <p>Royaume-Uni</p> <p>févr.-nov. 2021</p>	<p>L'acceptation par les parents d'un vaccin contre la COVID-19 pour leurs enfants et adolescents a été recueillie dans le cadre de l'enquête en ligne sur les opinions et les modes de vie.</p> <p><u>févr.-mars</u> : 17 201 réponses mises en commun</p> <p><u>mars-avril</u> : 16 362 réponses mises en commun</p> <p><u>6-17 octobre</u>, n = 150</p> <p><u>20-31 octobre</u>, n= 210</p> <p><u>3-14 novembre</u>, n = 150</p> <p><u>18-28 novembre</u>, n = 140</p>	<p>Novembre</p> <ul style="list-style-type: none"> 58 % des parents ont déclaré que leurs enfants de 12 à 15 ans avaient été vaccinés (30 % de plus qu'en octobre), 24 % étaient très susceptibles de les vacciner (19 % de moins), 3 % étaient assez susceptibles (4 % de moins), 4 % étaient assez peu susceptibles (aucun changement) et 8 % étaient très peu susceptibles (5 % de moins). Les parents masculins restent plus susceptibles de vacciner leurs adolescents que les parents féminins (34 % contre 17 %), mais les femmes sont plus nombreuses à déclarer que leurs adolescents ont reçu un vaccin (65 % contre 49 %). <p>Octobre</p> <ul style="list-style-type: none"> 28 % des parents ont déclaré que leurs enfants âgés de 12 à 15 ans avaient été vaccinés (soit une augmentation de 11 % par rapport au mois d'octobre), 43 % étaient très susceptibles de les vacciner (moins 7 %), 7 % étaient assez susceptibles (moins 2 %), 3 % n'étaient ni peu susceptibles ni susceptibles (plus 1 %), 4 % étaient assez peu susceptibles (plus 2 %), 13 % étaient très peu susceptibles (plus 2 %) et 3 % étaient incertains. Les parents masculins étaient plus susceptibles de déclarer leur intention de vacciner leurs adolescents que les femmes (51 % contre 36 %). <p>Mars-avril</p> <ul style="list-style-type: none"> L'hésitation à se faire vacciner est la plus forte parmi les personnes ayant des enfants âgés de 0 à 4 ans (12 %), contre 8 % pour les enfants de plus de 5 ans (8 %), et parmi les non-parents ou ceux qui ne vivent pas avec des enfants à charge (6 %). L'hésitation relative au vaccin a diminué depuis la dernière enquête.

		<ul style="list-style-type: none"> • Chez les personnes ayant des enfants âgés de 0 à 4 ans, l'hésitation à se faire vacciner était plus fréquente chez les femmes que chez les hommes ayant des enfants âgés de 0 à 4 ans (16 % contre 8 %). Ce chiffre a diminué depuis la dernière enquête. • Le sentiment positif à l'égard du vaccin est le plus faible chez les 0 à 4 ans (88 %), contre 92 % chez les enfants de plus de 5 ans et 94 % chez les non-parents ou ceux qui ne vivent pas avec des enfants à charge <p>Février-mars</p> <ul style="list-style-type: none"> • La principale raison de cette hésitation était la crainte des effets secondaires, qui était la même pour les deux groupes de parents.
<p><u>Skirrow (2021)</u> 15</p> <p>Prépublication</p> <p>Étude à méthodes mixtes</p> <p>Royaume-Uni août-oct. 2020</p>	<p>Un sondage en ligne et des entretiens semi-structurés ont été menés auprès d'un groupe de 1 181 femmes enceintes (âgées de 16 ans et plus) afin de déterminer les points de vue sur l'acceptabilité du vaccin contre la COVID-19 pour elles-mêmes lorsqu'elles sont enceintes, pour celles qui ne le sont pas et pour leur bébé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 81,2 % des femmes ont déclaré qu'elles accepteraient certainement ou qu'elles étaient enclines à accepter un vaccin lorsqu'elles n'étaient pas enceintes. L'acceptation du vaccin était significativement plus faible pendant la grossesse (62,1 %, $P < 0,005$) et pour leur bébé (69,9 %, $p < 0,005$). • Par rapport aux femmes blanches, les femmes issues de minorités ethniques étaient deux fois plus susceptibles de rejeter un vaccin pour elles-mêmes lorsqu'elles n'étaient pas enceintes, pour elles-mêmes lorsqu'elles étaient enceintes et pour leur bébé ($P > 0,005$). • Les femmes issues de ménages à faibles revenus, âgées de moins de 25 ans et originaires de certaines régions géographiques étaient plus susceptibles de rejeter un vaccin lorsqu'elles n'étaient pas enceintes, lorsqu'elles étaient enceintes et pour leur bébé. • Les femmes non vaccinées contre la coqueluche pendant leur grossesse étaient plus de quatre fois plus susceptibles de rejeter un vaccin lorsqu'elles n'étaient pas enceintes, pendant leur grossesse et pour leur bébé. • L'analyse thématique a révélé que les raisons les plus courantes de l'hésitation étaient la sécurité des vaccins et une méfiance plus large à l'égard des vaccins en général.

<p><u>Bell (2020)</u> ⁸</p> <p>Étude transversale</p> <p>Angleterre</p> <p>avril-mai 2020</p>	<p>L'acceptabilité d'un futur vaccin a été évaluée dans un groupe de 1 252 parents et tuteurs (âgés de plus de 16 ans et ayant un enfant de moins de 18 mois) à l'aide d'un sondage en ligne.</p> <p>Après avoir répondu au sondage en ligne, il a été demandé aux participants s'ils souhaitaient participer à un entretien téléphonique de suivi. Dix-neuf personnes ont été incluses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les participants noirs, asiatiques, chinois, métis ou d'autres origines ethniques étaient presque 3 fois plus susceptibles de rejeter le vaccin contre la COVID-19 pour eux-mêmes et leurs enfants que les participants britanniques blancs, irlandais blancs et blancs d'autres origines. • 55,8 % des répondants ont l'intention de se faire vacciner et 34,3 % sont incertains, mais penchent pour le oui. • Pour la vaccination de leurs enfants, 48,2 % étaient prêts à accepter et 40,9 % étaient incertains, mais penchaient pour le oui.
<p>États-Unis (n=28)</p>		
<p><u>Centers for Disease Control and Prevention (2021)</u> ²⁶</p> <p>littérature grise</p> <p>Étude longitudinale</p> <p>États-Unis</p> <p>sept.-nov. 2021</p>	<p>Ce tableau de bord interactif affiche la couverture vaccinale nationale et les intentions des parents d'enfants et d'adolescents âgés de 5 à 17 ans. Le sondage a été mené par entrevue téléphonique au Texas, en Illinois, en Pennsylvanie et dans l'état de New York. Le nombre de personnes ou le nombre de parents dans chaque sondage n'a pas été communiqué. Il y a eu deux périodes de collecte : Du 26 septembre au 30 octobre et du 31 octobre au 27 novembre.</p>	<p>Novembre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parmi les enfants âgés de 5 à 11 ans, 8 % avaient reçu une ou plusieurs doses, 33,2 % recevront certainement le vaccin, 34,3 % le recevront probablement ou étaient incertains, et 24,5 % ne recevront certainement pas le vaccin. • Parmi les adolescents âgés de 12 à 17 ans, 59,2 % avaient reçu une ou plusieurs doses, 7 % recevront certainement le vaccin, 15,2 % le recevront probablement ou étaient incertains, et 18,6 % ne recevront certainement pas le vaccin. • Plus l'enfant est jeune, plus les parents hésitent à le vacciner. • L'hésitation à vacciner les enfants et les adolescents était associée au fait que les parents étaient de sexe masculin, qu'ils vivaient dans une zone rurale, qu'ils avaient des revenus et un niveau d'éducation inférieurs, qu'ils s'identifiaient comme républicains, qu'ils avaient des antécédents de refus d'autres vaccinations infantiles et qu'ils n'étaient pas inquiets de voir leur enfant attraper la COVID-19. <p>Septembre-octobre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parmi les enfants âgés de 5 à 11 ans, 44,4 % recevront certainement le vaccin, 33,1 % le recevront probablement ou étaient incertains, et 22,2 % ne recevront certainement pas le vaccin. • Parmi les adolescents âgés de 12 à 17 ans, 58,1% avaient reçu une ou plusieurs doses, 6%

		recevront certainement le vaccin, 16,3% le recevront probablement ou étaient incertains, et 19,7% ne recevront certainement pas le vaccin.
<p><u>Centers for Disease Control and Prevention (2021)</u> ³⁶</p> <p>littérature grise</p> <p>Étude longitudinale</p> <p>États-Unis août-sept. 2021</p>	<p>L'intention des parents de vacciner les adolescents âgés de 12 à 17 ans a été évaluée par l'entremise de l'enquête HPS (Household Pulse Survey) du US Census Bureau. Ce rapport porte sur deux périodes de collecte (du 18 au 30 août et du 1^{er} au 13 septembre) qui ont inclus 19 847 répondants.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 63 % ont déclaré qu'au moins un adolescent âgé de 12 à 17 ans dans leur foyer avait reçu au moins une dose de vaccin, 7,1 % d'entre eux feront certainement vacciner leurs adolescents, 13 % le feront probablement ou n'étaient pas sûrs de le faire et 16,7 % ne le feront pas. • 87 % des parents qui ne se feraient pas vacciner ne feraient pas non plus vacciner leurs adolescents. • Les raisons les plus courantes de ne pas vacciner les adolescents sont les préoccupations concernant les effets secondaires (62 %), la sécurité du vaccin (36 %) et le manque de confiance dans le vaccin (32 %) et le gouvernement (29 %). • Les parents asiatiques non hispaniques (86,1 %) et hispaniques (66,7 %) étaient plus susceptibles de vacciner leurs adolescents que les parents blancs non hispaniques (61,6 %). • L'intention des parents de vacciner les adolescents était associée à un revenu du ménage plus élevé, à un niveau d'éducation plus élevé et à la présence d'un seul adolescent dans le foyer.
<p><u>Choi (2021)</u> ⁶³</p> <p>Étude transversale</p> <p>États-Unis mai-juil. 2021</p>	<p>Les liens entre la confiance des parents dans la vaccination et leur intention de faire vacciner leur enfant autiste contre le COVID-19 ont été évalués à l'aide d'une enquête en ligne menée auprès de 322 parents d'enfants âgés de 2 à 17 ans en Californie du Sud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 49 % des parents avaient reçu un vaccin et 35 % avaient l'intention de faire vacciner leur enfant autiste si un vaccin était approuvé et recommandé pour les enfants <12 ans. • Une croyance plus forte dans les avantages des vaccins était associée à une intention plus élevée de faire vacciner un enfant autiste (RC 1,62, IC 95 % : 1,21-2,15).
<p><u>Rane (2021)</u> ³³</p> <p>Étude transversale</p> <p>États-Unis</p>	<p>L'intention des parents de faire vacciner leurs enfants et les facteurs sociodémographiques associés ont été évalués dans un échantillon national de 1 162 parents d'enfants et d'adolescents âgés de 2 à 17 ans à l'aide d'une enquête en ligne.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les parents vaccinés ou ayant l'intention de se faire vacciner étaient plus susceptibles d'avoir déjà vacciné leurs enfants/adolescents admissibles ou d'avoir l'intention de les faire vacciner lorsqu'ils seraient admissibles, par rapport aux parents hésitants à se faire vacciner (64,9 % contre 8,3 % pour les enfants âgés de 2 à 4 ans; 77,6 % contre 12,1 % pour ceux âgés de

<p>juin 2021</p>		<p>5 à 11 ans; 81,3 % contre 13,9 % pour ceux âgés de 12 à 15 ans; et 86,4 % contre 12,7 % pour ceux âgés de 16 à 17 ans; tous $P < 0,001$).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parmi les parents vaccinés ou ayant l'intention de se faire vacciner, 10 % ne feraient pas vacciner immédiatement leurs enfants et adolescents. • La crainte des effets indésirables à long terme du vaccin chez les enfants et les adolescents était la raison la plus courante de l'hésitation. • Les parents les plus jeunes, les noirs, les Hispaniques, les femmes et ceux qui n'ont pas fait d'études supérieures sont moins disposés à vacciner immédiatement les enfants et les adolescents. • Une plus grande volonté de vaccination immédiate a été observée chez les parents ayant déjà été infectés par la COVID-19, connaissant une personne décédée de la COVID-19, plus inquiets à l'idée d'être infectés par la COVID-19 et ayant des enfants scolarisés en personne.
<p><u>Scherer (2021)</u> 45</p> <p>Étude transversale</p> <p>États-Unis</p> <p>avril 2021</p>	<p>En utilisant un groupe de répondants sur Internet en association avec le Healthcare and Public Perceptions of Immunizations (HaPPI) Survey Collaborative, 985 adolescents (âgés de 13 à 17 ans) et 1 022 parents d'adolescents âgés de 12 à 17 ans ont été interrogés afin de déterminer l'acceptabilité du vaccin contre la COVID-19 avant l'approbation du vaccin pour ce groupe d'âge. Seuls les résultats des parents ont été saisis. Les résultats pour les adolescents sont présentés dans le tableau 2.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les parents ont déclaré que les renseignements sur la sécurité (16,3 %), l'efficacité (13,4 %) et la vaccination scolaire obligatoire (13,2 %) sur les adolescents augmenteraient leurs intentions de se faire vacciner. • Les parents qui n'ont pas indiqué une intention définitive de vacciner leurs adolescents seraient plus influencés si la gravité de la COVID-19 augmentait pour les adolescents, si cela empêchait la propagation aux amis et à la famille, réduisait la propagation dans la collectivité, et si cela signifiait que les enfants pouvaient reprendre leurs activités sociales, retourner à l'école ou voyager à nouveau. • Les sources d'information les plus fiables sur les vaccins étaient les agences gouvernementales (CDC/FDA), suivies des médecins de premier recours et des responsables de la santé au niveau local ou de l'état. • 9,9 % des parents seraient incités à faire vacciner leurs adolescents si un professionnel de la santé le recommandait.

		<ul style="list-style-type: none"> • Selon les parents d'enfants et d'adolescents non vaccinés, les lieux de vaccination les plus fiables sont les cliniques de leur médecin (66,6 %), suivies des pharmacies (37,1 %), d'un autre cabinet médical (28,2 %) ou des écoles en présence d'un parent (26,1 %). <p>16-17 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> • 27,6 % des parents de jeunes de 16-17 ans ont déclaré que leurs adolescents avaient reçu au moins une dose. • Des niveaux plus faibles d'acceptation parentale de la vaccination pour les jeunes de 16-17 ans ont été constatés chez les parents de sexe féminin, hispaniques et ayant un niveau d'éducation inférieur au baccalauréat. <p>12-17 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> • 55,5 % des parents ont déclaré que leurs enfants de 12 à 17 ans se feront certainement ou probablement vacciner.
<p><u>Naso (2021)</u> ²² Prépublication</p> <p>Étude transversale</p> <p>États-Unis avril 2021</p>	<p>En attendant les tests de dépistage de la COVID-19 ou la vaccination à San Francisco, l'intention de vacciner leurs enfants a été évaluée chez 1 033 parents.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 92 % des parents ont l'intention de faire vacciner leurs enfants et 57 % veulent le faire dès que le vaccin sera disponible. • Les principaux facteurs de motivation des parents qui avaient l'intention de se faire vacciner étaient les suivants : vouloir assurer la sécurité de leur enfant (92 %), protéger la communauté (66 %), protéger les adultes de leur famille (64 %) et se conformer aux exigences en matière de vaccination pour la garde d'enfants ou l'école (61 %). • Les raisons de l'hésitation à se faire vacciner comprenaient les effets secondaires immédiats possibles (60 %), les effets à long terme possibles (41 %), les impacts potentiels perçus sur la fertilité future (19 %) et le fait de ne pas croire que leur enfant était exposé à des événements graves (8 %). • Les parents qui hésitent à se faire vacciner font le plus confiance au médecin de leur enfant (80,3 %), suivi par le Latino Task Force (51,7 %), les amis et la famille (50,0 %), le gouvernement de l'état (49,2 %), le gouvernement fédéral

		<p>(34,9 %), les journaux, la télévision ou la radio (32,8 %) et les médias sociaux (15,4 %).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une analyse multivariable indique que le fait d'avoir des enfants plus jeunes est associé à une plus grande hésitation. <p>0-4 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> • 90 % (312/348) ont déclaré qu'ils allaient certainement ou probablement faire vacciner leurs enfants. • 47 % (144/304) des parents qui avaient l'intention de faire vacciner leurs enfants veulent le faire dès que ce sera possible. <p>5-11 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> • 91 % (461/506) des parents vont certainement ou probablement faire vacciner leurs enfants. • 53% (237/446) des parents qui avaient l'intention de faire vacciner leurs enfants veulent le faire dès que ce sera possible. <p>12-15 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> • 93 % (348/375) vont certainement ou probablement faire vacciner leurs adolescents. • 65 % (220/336) des parents qui ont l'intention de faire vacciner leurs enfants veulent le faire dès que ce sera possible. <p>16-17 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> • 97 % (197/203) vont certainement ou probablement faire vacciner leurs adolescents. • 83% (158/190) des parents qui ont l'intention de faire vacciner leurs enfants veulent le faire dès que ce sera possible.
<p>Teasdale (2021) ²⁴</p> <p>Étude transversale</p> <p>États-Unis</p> <p>mars-avril 2021</p>	<p>Une enquête en ligne a été menée auprès de 1 119 parents ou personnes responsables (18+) d'enfants de moins de 12 ans à New York afin de déterminer les intentions de vaccination de leur plus jeune enfant.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 61,9 % avaient l'intention de vacciner leur plus jeune enfant (âge moyen de 4,7 ans), 23,3 % étaient incertains et 14,8 % n'avaient pas l'intention de le faire. • L'intention de vacciner augmentait lorsque les enfants étaient plus âgés et de race blanche non hispanique et que les parents étaient âgés de 30 à 44 ans, de sexe masculin et de race blanche non hispanique. Dans la modélisation multivariée, seuls les parents de sexe féminin (TPa 0,72, IC 95 % : 0,61-0,85) et les parents noirs

		<p>non hispaniques (TPa : 0,79, IC 95 % : 0,63-0,99) étaient associés à une diminution des intentions de vaccination.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les parents étaient plus susceptibles de vacciner leur enfant s'il n'avait pas d'assurance maladie, si l'enfant fréquentait une garderie plus d'une fois par semaine, s'ils avaient deux enfants de moins de 12 ans, s'ils avaient terminé leurs études universitaires ou plus, si le revenu du ménage était de 100 000 dollars et s'ils vivaient à Manhattan. • Dans le modèle ajusté, seul le fait que les enfants fréquentent la garderie plus d'une fois par semaine était associé à une augmentation des intentions (TPa 1,23, IC 95 % : 1,05-1,45). • Parmi les parents qui prévoient de se faire vacciner ou qui ont été vaccinés, 82,4 % feront vacciner leur enfant, contre 25,4 % des parents incertains et 4,5 % des parents qui ne prévoient pas de se faire vacciner (p < 0,0001). • Parmi les parents qui hésitent à se faire vacciner, 81,2 % ont cité la sécurité et l'efficacité comme étant les principales préoccupations. Les parents hispaniques (88,4 %), noirs non hispaniques (85,1 %) et asiatiques (82,3 %) étaient plus susceptibles de signaler des problèmes de sécurité et d'efficacité que les parents blancs non hispaniques (60,7 %) (p = 0,01) • Parmi les parents hésitants à se faire vacciner, 21,7 % pensaient que leurs enfants étaient à faible risque pour la COVID-19 et n'avaient pas besoin d'être vaccinés, et 6,6 % et 9,5 % ont déclaré des raisons médicales et religieuses ou philosophiques, respectivement.
<p><u>Teasdale (2021)</u> 21</p> <p>Étude transversale</p> <p>États-Unis</p> <p>mars-avril 2021</p>	<p>Pour évaluer les intentions des parents (18 ans et +) de faire vacciner leurs enfants (âgés de 12 ans ou moins), une enquête en ligne a été menée auprès de 2 074 adultes à travers les États-Unis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 49,4 % ont l'intention de vacciner le plus jeune enfant de leur foyer (âge médian de l'enfant : 4,8 ans, EI : 4,5-5,1) lorsqu'un vaccin pédiatrique est approuvé, 25,6 % n'accepteraient pas un vaccin pour leur enfant, et 25 % étaient incertains. Les parents étaient plus susceptibles de faire vacciner les enfants âgés de 7 à 12 ans (56,5 %) que les enfants âgés de 2 à 6 ans (48 %) et de moins de 2 ans (37,2 %). • Parmi les parents qui avaient reçu un vaccin ou qui avaient l'intention de le faire, 85,2 % feraient

		<p>vacciner leurs enfants. Parmi les parents qui n'étaient pas certains de vouloir se faire vacciner, 19,5 % feraient vacciner leurs enfants. Seuls 5,7 % des parents qui ne se feraient pas vacciner eux-mêmes ont déclaré avoir l'intention de faire vacciner leur enfant ($p < 0,0001$).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les raisons de l'hésitation à se faire vacciner comprenaient des problèmes potentiels de sécurité ou d'efficacité (78,2 %), la conviction que les enfants n'avaient pas besoin d'être vaccinés (23 %), des raisons médicales (11,2 %) et des raisons religieuses (8,5 %). • Les parents asiatiques étaient plus susceptibles de déclarer leur intention de faire vacciner leurs enfants que les Blancs non hispaniques (RCa 1,38, IC 95 % : 1,19-1,60). • Les parents les moins susceptibles d'avoir l'intention de faire vacciner leurs enfants étaient des femmes (RCa 0,69, IC 95 % : 0,62-0,77), étaient moins instruits (RCa 0,73, IC 95 % : 0,62-0,86) et avaient des revenus plus faibles (RCa 0,75, IC 95 % : 0,64-0,88).
<p><u>Wimberly (2021)</u> ¹⁹</p> <p>Étude transversale</p> <p>États-Unis</p> <p>févr.-avril 2021</p>	<p>Une enquête en ligne a été menée auprès de 130 soignants de survivants de cancers pédiatriques (diagnostiqués avant l'âge de 18 ans) à travers les États-Unis pour évaluer l'intention de se faire vacciner et de vacciner leurs enfants.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 21 % des soignants ont exprimé leur hésitation à se faire vacciner et 29 % à faire vacciner leur enfant survivant d'un cancer. • Parmi les 97 personnes s'occupant d'enfants vivant également dans le foyer (sans cancer), 12 % ont indiqué que leur plan de vaccination différait pour ces enfants par rapport à celui de leur enfant ayant survécu au cancer. • La volonté d'accepter un vaccin pour leur enfant ayant survécu au cancer était significativement associée à l'âge plus avancé de l'enfant (RC 1,15, IC 95 % : 1,02-1,30, $p=0,028$), la confiance envers le gouvernement fédéral (RC 2,64, 95 % CI : 1,21-5,74, $p=0,011$) et l'état (RC 1,94, IC à 95 % : 1,00-3,74, $p=0,048$) la réponse du gouvernement à la COVID-19, et déclarant avoir obtenu leurs renseignements sur la COVID-19 auprès de professionnels de la lutte contre le cancer (RC 7,88, IC 95 % : 1,96-31,57, $p=0,05$). • L'analyse des réponses en texte narratif a révélé 3 thèmes : 1) l'expression de la confiance envers la science, la médecine et la vaccination en tant

		<p>que stratégie de promotion de la santé, 2) la confiance dans la vaccination et la croyance que les survivants du cancer infantile sont plus exposés aux complications de la COVID-19 que les autres, et 3) les préoccupations concernant le développement rapide du vaccin et l'insuffisance des données sur l'innocuité et l'efficacité chez les enfants et les survivants d'un cancer pédiatrique.</p>
<p><u>Hill (2021)</u> ³⁴</p> <p>Étude transversale</p> <p>États-Unis</p> <p>mars 2021</p>	<p>L'intention des parents de vacciner leurs enfants contre la COVID-19 et les facteurs associés à l'intention de vacciner les enfants ont été évalués chez 299 parents de Pennsylvanie au moyen de sondages en ligne et par téléphone.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La plupart des parents accepteraient certainement (46 %) ou probablement (27 %) un vaccin pour leur enfant. • L'intention des parents de vacciner leurs enfants était significativement plus élevée chez les parents ayant déclaré avoir reçu le vaccin pour eux-mêmes (RCa 62,8, IC 95 % : 15,4-255,8) ou les parents qui ont l'intention de se faire vacciner eux-mêmes (RCa 72,1, IC 95 % : 18,1-287,5). • Les parents ayant reçu le vaccin contre la grippe étaient significativement plus susceptibles d'accepter un vaccin contre la COVID-19 pour leur enfant (RCa 4,8, IC 95 % : 2,30-9,90). • Les personnes ayant fait vacciner leur enfant contre la grippe étaient significativement plus susceptibles d'avoir l'intention d'accepter un vaccin contre la COVID-19 pour leur enfant (RCa 5,48, IC 95 % : 2,50-12,0)
<p><u>Szilagyi (2021)</u> ²³</p> <p>Étude transversale</p> <p>États-Unis</p> <p>févr.-mars 2021</p>	<p>Dans cet échantillon national de 1 745 parents, on a mesuré l'intention de vacciner 3 759 enfants et adolescents et exploré les raisons de l'hésitation à se faire vacciner.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les parents étaient plus susceptibles de vacciner leurs enfants et adolescents s'ils avaient entre 11 et 18 ans (50,7 %), par rapport aux enfants âgés de 5 à 11 ans (45,9 %) ou de 0 à 4 ans (39,2 %). • 26 % des parents souhaitent que leurs enfants et adolescents soient vaccinés le plus rapidement possible, 23 % oui, mais ils veulent attendre et voir, 27 % non, 12 % non, mais ils veulent attendre et voir, et 13 % ne savent pas. • Le souhait de vacciner le plus rapidement possible était plus élevé chez les enfants et les adolescents âgés de 11 à 18 ans (30,0 %) que chez ceux âgés de 5 à 10 ans (24,7 %) ou de 0 à 4 ans (19,8 %). • Le fait d'avoir davantage l'intention de vacciner les enfants et les adolescents était associé au fait que les parents étaient titulaires d'un

		<p>baccalauréat ou d'un diplôme supérieur, qu'ils étaient asiatiques ou hispaniques, qu'ils avaient déjà été vaccinés ou qu'ils étaient susceptibles de l'être, qu'ils avaient reçu un vaccin contre la grippe au cours des deux dernières années et que leurs enfants étaient plus âgés.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 41,5 % des parents qui hésitaient à faire vacciner leurs enfants et adolescents étaient tout à fait ou plutôt d'accord pour faire ce que le professionnel de santé de leur enfant recommande, contre 94,7 % des parents qui avaient l'intention de faire vacciner leurs enfants et adolescents. • 27,1 % des parents peu enclins à faire vacciner leurs enfants et adolescents estiment que le vaccin serait important pour la santé de leur enfant. • Les parents peu enclins à faire vacciner leurs enfants et adolescents estiment que le vaccin n'existe pas depuis assez longtemps (81,6 %), s'inquiètent des effets secondaires graves (86,4 %) et pensent que le vaccin pourrait causer des problèmes de santé durables (78,0 %). • 88,1 % des parents susceptibles de vacciner leurs enfants et adolescents font totalement confiance à leur service local de santé publique et 90,7 % font totalement confiance au processus d'approbation du vaccin par le gouvernement. • Le facteur prédictif le plus fort de la probabilité de vacciner leurs enfants et adolescents était le fait que les parents avaient reçu ou avaient l'intention de recevoir le vaccin (RRa 3,42, IC 95 % : 2,32-5,04), ceux qui font confiance aux médias sociaux (RRa 1,47, IC 95 % : 1,10-1,95) et au médecin de leur enfant (RRa 1,40, IC 95 % : 1,04-1,88), font confiance au processus gouvernemental d'approbation des vaccins (RRa 1,30, IC 95 % : 1,03-1,63), et si l'enfant a reçu un vaccin contre la grippe au cours des deux dernières années (RRa 1,28, IC 95 % : 1,11-1,48). • Les facteurs associés au fait d'être moins susceptibles de vacciner leurs enfants et adolescents comprennent le fait d'être républicain (RRa 0,81, IC 95 % : 0,71-0,93), et le fait d'avoir fait des études supérieures (RRa 0,81,
--	--	--

		IC 95 % : 0,69-0,97) ou d'avoir un baccalauréat (RRa 0,84, IC 95 % : 0,72-0,99).
<p><u>Czeisler (2021)</u> 28</p> <p>Prépublication</p> <p>Étude longitudinale</p> <p>États-Unis</p> <p>déc. 2020-mars 2 021</p>	<p>Une enquête en ligne a été utilisée pour évaluer les intentions de vaccination et l'hésitation à se faire vacciner contre la COVID-19 chez les adultes (18 ans et +) pour eux-mêmes et leurs enfants à travers les États-Unis. 5 188 adultes ont répondu à l'enquête en décembre 2020 et 5 256 adultes en mars 2021.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En mars, 66,0 % se feraient vacciner dès que possible, 20 % refuseraient et 14 % étaient indécis. En décembre, 63,7 % étaient prêts à vacciner, 17,5 % refuseraient et 18,8 % étaient indécis. • Les intentions concernant les vaccins pour enfants et les vaccins de rappel étaient similaires aux intentions personnelles de vaccination. Parmi les 2 160 personnes vivant avec des enfants et des adolescents âgés de 2 à 18 ans interrogées dans le cadre du sondage de mars, 60,4 % d'entre elles feraient vacciner leurs enfants et adolescents, 21,4 % refuseraient et 18,1 % étaient indécises. • Parmi les personnes qui feraient vacciner leurs enfants et adolescents, 93,5 % se feraient également vacciner. Parmi ceux qui ne feraient pas vacciner leurs enfants et adolescents, 56,5 % refuseraient également le vaccin pour eux-mêmes. • L'hésitation à se faire vacciner était significativement plus fréquente chez les adultes les plus jeunes (RCa 3,88, IC 95 % : 2,02-7,46), les femmes (RCa 1,51, IC 95 % : 1,16-1,96), les Noirs (RCa 1,60, IC 95 % : 1,10-2,33), les personnes très conservatrices sur le plan politique (RCa 3,58, IC 95 % : 2,16-5,94), les gens moins instruits (RCa 3,43, IC 95 % : 2,11-5,59), les personnes qui utilisent le masque moins fréquemment (RCa 3,92, IC 95 % : 2,52-6,10), les personnes qui évitaient moins les rassemblements sociaux (RCa 2,65, 95% CI : 1,95-3,60), les personnes qui avaient plus de méfiance à l'égard de la médecine (RCa 2,11, 95% CI : 1,10-4,07), ou qui n'avaient pas été vaccinés contre la grippe en 2020 (RCa 4,11, IC à 95 % : 3,05-5,54).
<p><u>McCabe (2021)</u> 90</p> <p>Prépublication</p>	<p>Un sondage national distribué par voie électronique a été mené auprès de 34 470 travailleurs de la santé et adultes de la population générale afin de mesurer l'intention de recevoir un vaccin et les facteurs associés à</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dans l'analyse multivariable, les parents hésitaient davantage à se faire vacciner que les non-parents (RCa 1,24, IC 95 % : 1,13-1,36).

<p>Étude transversale</p> <p>États-Unis</p> <p>déc. 2020-févr. 2021</p>	<p>l'acceptation et au refus. Le nombre de travailleurs de la santé n'a pas été indiqué.</p>	
<p><u>He (2021)</u> ⁴⁰</p> <p>Étude transversale</p> <p>États-Unis</p> <p>sept. 2020-févr. 2021</p>	<p>Pour mesurer les attitudes à l'égard de la vaccination des enfants et l'hésitation à l'égard du vaccin contre la COVID-19, 242 parents d'enfants et d'adolescents de moins de 18 ans des États-Unis ont répondu à un sondage en ligne par téléphone portable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les résultats d'hésitation par rapport au vaccin pour les enfants (non spécifiques au vaccin contre la COVID-19) étaient plus élevés pendant la pandémie de COVID-19 qu'avant la pandémie. • Le principal facteur associé à une diminution de l'hésitation à se faire vacciner contre la COVID-19 était les ménages ayant un revenu plus élevé (>100K). • Une perception accrue du risque lié au vaccin contre la COVID-19 était associée à un nombre croissant d'enfants dans le foyer, à des répondants afro-américains ou hispaniques par rapport à des Blancs, et à une identification politique en déclin par rapport à l'État, tandis qu'une perception réduite du risque était associée au fait d'avoir une maîtrise ou un diplôme de troisième cycle par rapport à un diplôme d'études secondaires.
<p><u>Teherani (2021)</u> ⁴⁶</p> <p>Étude longitudinale</p> <p>États-Unis</p> <p>avril-nov. 2020 et déc. 2020-janv. 2021</p>	<p>Cette étude visait à comprendre l'intention des tuteurs de vacciner leur enfant ou adolescent (âgé de 2 à 15 ans) qui ont été atteints de la COVID-19 avant et après les communiqués de presse décrivant l'efficacité de la phase 3 des vaccins COVID-19 de Moderna et Pfizer-BioNTech chez les adultes. Le premier sondage en ligne a été rempli par 102 tuteurs en Georgie. Parmi ce groupe, 45 ont répondu au deuxième sondage en ligne.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sur les 45 tuteurs qui ont répondu aux deux sondages, 53 % des tuteurs dans la première et 46 % dans la seconde étaient prêts à vacciner leur enfant/adolescent lorsque cela était possible. Dans le premier sondage, 36 % refuseraient la vaccination de leur enfant/adolescent, et 31 % dans le deuxième sondage. • Les raisons les plus courantes de cette hésitation sont les préoccupations relatives à l'innocuité et aux effets secondaires, ainsi que le manque de renseignements. • Un nombre significativement plus élevé de familles autoriserait l'administration d'un vaccin à leur enfant si elles avaient entendu des rapports pro-vaccins par rapport aux rapports anti-vaccins ou aux deux types de rapports (80 % contre 0 % contre 47 %, $p = 0,031$). • Les parents d'enfants et d'adolescents ayant reçu un vaccin contre la grippe au cours des

		deux dernières saisons étaient plus susceptibles de dire oui ou peut-être à un vaccin contre la COVID-19 pour leur enfant/adolescent (21/29; 72 %) par rapport à ceux dont les enfants et les adolescents n'avaient pas reçu de vaccin contre la grippe (9/14; 64 %), $p=0,58$).
<p><u>Roess (2021)</u> ⁴⁴ Prépublication</p> <p>Étude transversale</p> <p>États-Unis déc. 2020-janv. 2021</p>	<p>L'intention des parents de faire vacciner leurs enfants et de se faire vacciner eux-mêmes a été étudiée dans le cadre d'un sondage en ligne utilisant un échantillon non probabiliste de 1 181 adultes (18-64 ans) qui étaient parents ou tuteurs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 69,3 % des parents feront vacciner leurs enfants, contre 58,4 % des parents qui seraient plutôt ou probablement prêts à se faire vacciner. • Les facteurs parentaux significativement associés à l'intention de vacciner leurs enfants comprenaient le fait d'être âgé de 50 à 64 ans (RCa 1,83, IC 95 % : 1,05-3,21) et le fait de vivre dans des zones semi-urbaines (RCa 1,71, IC 95 % : 1,11-2,65) par rapport aux personnes plus jeunes (18-29 ans) et vivant en zone rurale.
<p><u>Ruggiero (2021)</u> ⁵¹</p> <p>Étude transversale</p> <p>États-Unis nov. 2020-janv. 2021</p>	<p>Pour examiner les attitudes, les croyances et l'intention de vacciner contre la COVID-19, 427 parents d'enfants âgés de 1 à 8 ans ont été interrogés en ligne aux États-Unis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 49,5 % des parents souhaitent vacciner leur enfant contre la COVID-19 et 44,17 % souhaitent recevoir le vaccin dès qu'il sera disponible. • 21,93 % des répondants ont manifesté une hésitation à faire vacciner leurs enfants. • 44 % des parents ont une attitude positive envers le vaccin contre la COVID-19. • 69,53 % se sentent plus hésitants par rapport au vaccin contre la COVID-19 par rapport aux autres vaccinations pour enfants. • Les principales raisons de l'hésitation des parents à vacciner leurs enfants sont les effets secondaires (61,50 %), la croyance que le vaccin n'est pas sécuritaire (48,90 %) et le fait de ne pas croire que la COVID-19 est dangereuse pour la santé de leur enfant (7,30 %). • Les comportements liés à la vaccination qui étaient associés à une plus faible intention d'obtenir le vaccin contre la COVID-19 comprenaient le fait de croire qu'en tant que parent, ils devaient remettre en question les vaccins (RC 0,44, IC 95 % : 0,27-0,71) et une hésitation générale à l'égard des vaccinations infantiles (RC 0,33, IC 95 % : 0,14-0,78). • Les croyances associées à une moindre intention de vaccination comprenaient le sentiment qu'il était préférable pour les enfants de recevoir moins de vaccins en même temps (RC 0,37, IC

		<p>95 % : 0,22-0,61) et l'inquiétude à l'égard des effets secondaires (RC 0,27, IC 95 % : 0,16-0,46).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seule la confiance envers les renseignements sur les vaccins était significativement associée à une intention positive de faire vacciner leur enfant contre la COVID-19 (RC 6,12, IC 95 % : 3,22-11,62).
<p><u>Milan (2021)</u> ²⁷</p> <p>Étude transversale</p> <p>États-Unis</p> <p>déc. 2020</p>	<p>Afin de déterminer l'impact du trouble de stress post-traumatique (TSPT) maternel et des antécédents de traumatisme sur les croyances et les intentions des mères concernant la vaccination de leurs enfants et d'elles-mêmes, une enquête en ligne a été menée auprès de 240 mères américaines ayant des antécédents de maladie mentale et d'enfants et d'adolescents âgés de 3 à 18 ans.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les antécédents de diagnostic de TSPT et le nombre total d'événements potentiellement traumatisants (ETP) étaient significativement corrélés positivement avec toutes les mesures de vaccination. • Les intentions de vaccination des mères et des enfants/adolescents étaient fortement corrélées entre elles ($r = 0,90$, $p < 0,001$). • Parmi les mères ayant des antécédents de TSPT, 40 % étaient hésitantes en matière de vaccins par rapport à 23,9 % des mères sans antécédents de TSPT, X^2 ($df = 1$, $N = 238$) = 6,45, $P < 0,01$ et pour leurs enfants et adolescents, 38,7 % des mères ayant des antécédents de TSPT étaient hésitantes par rapport à 25,8 % sans antécédents de TSPT, X^2 ($df = 2$, $N = 238$) = 4,08, $P < 0,05$. • Les raisons les plus courantes de cette hésitation sont la crainte des effets secondaires (31 %) et le besoin de plus de renseignements et d'observation (24 %). • Des différences dans l'hésitation à se faire vacciner ont été observées entre les personnes avec et sans diagnostic antérieur de TSPT. Les mères ayant des antécédents de TSPT étaient moins susceptibles de mentionner qu'elles croyaient en la science et plus susceptibles de dire que leur enfant/adolescent avait des problèmes de santé précis. • Les mères ont indiqué que les influences les plus fortes pour augmenter la confiance envers les vaccins seraient la lecture personnelle des essais et des recherches et les recommandations d'un pédiatre.
<p><u>Catma (2021)</u> ⁹¹</p>	<p>Les perceptions parentales à l'égard du vaccin contre la COVID-19 et le consentement à</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le CP des parents pour un vaccin était de 228-291 \$US pour eux-mêmes, et de 243-321 \$US pour leurs enfants/adolescents.

<p>Étude transversale</p> <p>États-Unis nov. 2020</p>	<p>payer (CP) pour un vaccin pour eux-mêmes et leurs enfants et adolescents de moins de 18 ans ont été évaluées à l'aide d'un sondage en ligne à travers les États-Unis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Le revenu était positivement associé au CP des adultes pour un vaccin, tant pour eux-mêmes que pour leurs enfants/adolescents. • Plus le nombre d'enfants/adolescents augmentait dans un ménage, plus le CP pour la vaccination des enfants/adolescents augmentait. • 72 % des parents pensent que les vaccins sont importants pour prévenir les maladies.
<p><u>Haeder (2021)</u> 92</p> <p>Étude transversale</p> <p>États-Unis oct.-nov. 2020</p>	<p>Les réponses de 2 404 adultes ont été recueillies dans le cadre d'une enquête en ligne visant à étudier les attitudes à l'égard des vaccins obligatoires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les ménages avec enfants étaient moins favorables à l'obligation de vaccination dans les garderies et à l'université, mais pas dans les écoles maternelles et primaires. • Le fait d'avoir des enfants dans le foyer est un facteur prédictif d'une attitude favorable aux mandats liés à la COVID-19.
<p><u>Marques (2021)</u> 62</p> <p>Étude transversale</p> <p>États-Unis sept.-nov. 2020</p>	<p>99 parents et personnes s'occupant d'enfants (âgés de 24 à 63 ans) ont été approchés en personne dans des salles de soins dentaires pour répondre à une enquête concernant leur intention de faire vacciner leurs enfants contre la COVID-19.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 21,6 % des parents disent qu'ils autoriseraient leur enfant à être vacciné contre la COVID-19, 39,2 % sont incertains et 42,3 % n'autoriseraient pas leur enfant à être vacciné. • 19,6 % des parents disent eux-mêmes qu'ils se feront vacciner, 38,1 % ne sont pas sûrs et 42,3 % ne se feront pas vacciner. • 77,6 % des parents ont déclaré que l'âge de leurs enfants n'avait pas influencé leur décision de se faire vacciner contre la COVID-19 lorsque le vaccin était disponible. • L'intention de faire vacciner son enfant augmentait si l'on connaissait une personne atteinte de COVID-19 (RC 0,47, IC 95 % : 0,24-0,93). • 40 % des parents qui font vacciner leur enfant contre la grippe chaque année autoriseraient leur enfant à être vacciné contre la COVID-19. • 52,2 % des parents seraient influencés par la recommandation d'un médecin pour le vaccin contre la COVID-19, contre 42,4 % qui ont déclaré que personne n'influencerait leur décision.

<p><u>Olagoke (2021)</u> 18</p> <p>Étude transversale</p> <p>États-Unis sept.-oct. 2020</p>	<p>Cette étude visait à déterminer s'il existait des facteurs qui se chevauchent et qui sont liés à l'intention des parents de vacciner leur enfant avec les vaccins contre le virus du papillome humain (VPH) et la COVID-19. Un sondage en ligne a été mené aux États-Unis auprès de 342 parents/tuteurs d'au moins un enfant ou un adolescent âgé de 11 à 17 ans n'ayant jamais été vaccinés contre le VPH et identifiés comme chrétiens. Une échelle de Likert en 5 points a été utilisée.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'intention de vaccination moyenne contre la COVID-19 était de $3,19 \pm 1,57$ pour eux-mêmes et de $3,09 \pm 1,55$ pour leurs enfants/adolescents. L'intention moyenne de vaccination contre le VPH pour leur enfant/adolescent était de $3,02 \pm 1,32$. • L'analyse bidimensionnelle a révélé qu'un revenu familial plus faible ($< 75\ 000$ \$) était significativement associé à une intention de vaccination plus faible contre la COVID-19 pour soi (β 1,24, IC 95 % : 0,91-1,57), enfant (β 1,23, IC 95 % : 0,89-1,56), et le VPH pour les enfants (β 0,61, IC 95 % : 0,31-0,91). • Les parents qui ont déclaré une plus grande perception de la vulnérabilité de leurs enfants et adolescents au VPH ont également déclaré des intentions de vaccination contre la COVID-19 (β 0,32, IC 95 % : 0,21-0,44) et contre le VPH (β 0,38, IC 95 % : 0,27-0,49) significativement plus élevées pour leur enfant/adolescent dans les régressions linéaires multivariées. • L'efficacité perçue de la réponse au vaccin contre le VPH était significativement associée à l'intention de recevoir le vaccin contre la COVID-19 pour soi-même (β 0,46, IC 95 % : 0,33-0,59), enfant (β 0,41, IC 95 % : 0,28-0,53), et le vaccin contre le VPH pour les enfants (β 0,75, IC 95 % : 0,64-0,85).
<p><u>Rhodes (2021)</u> 12</p> <p>Étude transversale</p> <p>États-Unis juil.-août 2020</p>	<p>Un sondage en ligne avec des questions ouvertes a été utilisé pour mesurer l'hésitation à se faire vacciner chez 1 381 parents (18 et +) hésitant à se faire vacciner et ayant au moins un enfant de moins de 4 ans aux États-Unis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les parents étaient légèrement hésitants dans leur intention de faire vacciner leurs enfants (moyenne=3,55) et de se faire vacciner eux-mêmes (moyenne=3,58). • Les personnes ayant un niveau d'éducation plus élevé étaient plus susceptibles d'accepter un vaccin pour elles-mêmes et pour leurs enfants. • Les sources d'information sur les vaccins les plus courantes pour les parents étaient les professionnels de la santé, les recherches personnelles (ressources en ligne et traditionnelles), les croyances et expériences personnelles, et les pairs experts. • Les réponses aux questions ouvertes indiquent également l'influence des sources de santé non traditionnelles telles que les naturopathes et les

		<p>médecines douces, ainsi que des sources telles que les forums, les blogueurs, l'intuition personnelle et les expériences des amis ou de la famille.</p>
<p><u>Alfieri (2021)</u>⁴¹ Étude transversale États-Unis juin 2020</p>	<p>Ce sondage en ligne a mesuré l'hésitation à recevoir le vaccin contre la COVID-19 pour les enfants dans un échantillon de 1 425 parents de l'Illinois ayant des enfants et des adolescents de moins de 18 ans.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 33 % des parents hésitent à faire vacciner leurs enfants et adolescents. • Les parents faisaient le plus confiance aux agences gouvernementales (48 %) et aux prestataires de soins de santé (44 %) pour obtenir des informations sur la COVID-19. • Dans l'analyse multivariée, l'hésitation à se faire vacciner était associée au fait d'être de race noire non hispanique (RCa 1,75, IC 95 % : 1,28-2,39) par rapport aux Blancs non hispaniques, gagnant de 39 999 à 149 999 \$ par rapport à ceux gagnant plus de 150 000 \$ (<39 999 \$ RCa 2,86, IC à 95 % : 1,80 - 4,53, 40 K\$-79 999 \$ RCa 2,59, IC 95 % : 1,68 - 3,99, 80 K\$ - 149 999 \$ RCa 1,70, IC 95 % : 1,09-2,64), et le fait d'avoir une assurance publique par rapport à une assurance privée (RCa 1,33, IC 95 % : 1,01 - 1,75). • Les facteurs associés à une moindre hésitation à se faire vacciner comprenaient l'utilisation d'Internet comme source d'information (RCa 0,58, IC 95 % : 0,46-0,74), le recours aux amis/à la famille/au bouche-à-oreille (RCa 0,69, IC 95 % : 0,53-0,88), et les prestataires de soins de santé (RCa 0,64, IC 95 % : 0,48-0,86) par rapport à ceux qui n'ont pas utilisé chacune de ces sources.
<p><u>Davis (2020)</u>³⁸ Prépublication Étude transversale États-Unis juin 2020</p>	<p>Les facteurs associés à la probabilité de 1 008 parents de se faire vacciner et de faire vacciner leurs enfants contre la COVID-19 ont été étudiés à l'aide d'un sondage en ligne.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Par rapport aux parents hispaniques, blancs non hispaniques et noirs, les parents qui se sont identifiés comme « autres » étaient plus susceptibles de se faire vacciner. • 63 % des parents ont déclaré qu'ils étaient susceptibles de faire vacciner leurs enfants contre la COVID-19 et 60 % étaient susceptibles de se faire vacciner eux-mêmes. • Les facteurs significativement associés à la probabilité de faire vacciner leurs enfants et de se vacciner eux-mêmes comprennent l'âge avancé, le sexe masculin, le fait d'être marié, ainsi que des niveaux d'éducation et de revenu plus élevés.

<p><u>Walker (2021)</u> 50</p> <p>Étude qualitative</p> <p>États-Unis mars-mai 2020</p>	<p>Vingt-cinq mères du Midwest ont été interrogées par téléphone à l'aide du modèle de croyance en la santé et des cadres d'hésitation à la vaccination afin de comprendre l'intention de se faire vacciner et la perception de la COVID-19 comme une menace pour leurs adolescents de 15 à 26 ans.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 16 % des parents accepteraient immédiatement un vaccin pour leurs adolescents ou pour eux-mêmes, 16 % le rejetteraient, 40 % le retarderaient et 28 % ne seraient pas sûrs. • Les obstacles étaient les suivants : ne pas vouloir prendre de risques avec un nouveau vaccin, vouloir connaître l'efficacité du vaccin, vouloir avoir le temps de décider, et la confusion concernant l'information/ la désinformation sur la COVID-19. • La plupart des mères hésitantes ont estimé que la COVID-19 constituait une menace sérieuse, alors que les mères qui n'ont accepté aucun vaccin infantile ou qui ont accepté avec hésitation les vaccins contre le VPH n'ont pas considéré la COVID-19 comme une menace.
<p><u>Kelly (2021)</u> 14</p> <p>Étude transversale</p> <p>États-Unis avril 2020</p>	<p>Dans ce sondage en ligne, 2 279 adultes ont été sélectionnés par un échantillonnage basé sur l'adresse et ont été invités à dévoiler leur volonté de faire vacciner leurs enfants et leurs convictions sur la pandémie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 73 % d'entre eux seraient prêts à faire vacciner leurs enfants, contre 75 % qui seraient prêts à se faire vacciner eux-mêmes. • Les variables significativement associées à une plus grande probabilité de faire vacciner leur enfant sont les suivantes : être un parent de sexe masculin par rapport à un parent de sexe féminin, être d'origine hispanique par rapport à ne pas être d'origine hispanique, avoir reçu le vaccin contre la grippe au cours de l'année précédente, être en désaccord ou tout à fait d'accord avec le fait qu'ils s'inquiètent d'attraper la COVID-19 par rapport à ceux qui sont fortement en désaccord, et percevoir la COVID-19 comme une menace modérée à très élevée par rapport à ceux qui ont déclaré que la menace était faible/très faible. • Une intention plus faible de faire vacciner les enfants était significativement associée au fait d'être plus jeune, d'avoir moins d'éducation et d'être noir.
<p><u>Thunstrom (2021)</u>¹⁶</p> <p>Essai contrôlé randomisé</p> <p>États-Unis</p>	<p>3 133 adultes ont participé à un sondage en ligne concernant leur intention de se faire vacciner et de faire vacciner leurs enfants contre la COVID-19.</p> <p>Les participants ont été répartis au hasard en 8 groupes de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 19,5 % des participants ne se feraient pas vacciner. • Sur les 1 156 participants avec des enfants, 19,7 % ne feraient pas vacciner leurs enfants.

<p>mars 2020</p>	<p>traitement de l'information. Chaque groupe comptait des messages précis dans lesquels la probabilité d'infection, le taux de mortalité conditionnel de COVID-19 et la question de savoir si les différentes autorités sanitaires des États-Unis fournissent des renseignements cohérents sur les risques variaient.</p>	
<p>Mondial (n=5)</p>		
<p><u>Lazare (2021)</u> 31 Prépublication Étude transversale 23 pays : Afrique du Sud, Allemagne, Brésil, Canada, Chine, Corée du Sud, Équateur, Espagne, États-Unis, France, Ghana, Inde, Italie, Kenya, Mexique, Nigeria, Pérou, Pologne, Royaume-Uni, Russie, Singapour, Suède, Turquie juin 2021</p>	<p>Les taux d'acceptation des vaccins et les facteurs influençant l'acceptation d'un vaccin contre la COVID-19 ont été analysés à l'aide de diverses méthodes (sondages en ligne, par téléphone et par courrier direct) auprès de 22 500 adultes dans 23 pays (n=1000 par pays).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La volonté des parents de faire vacciner leurs enfants était la plus forte en Chine (95 %), au Brésil (91,3 %), en Équateur (85,9 %), au Pérou (85,1 %) et la plus faible en Russie (35,5 %), en Pologne (46,3 %) et en France (48,5 %). Au Canada, elle était de 66,9 %. Dans tous les pays, la volonté de faire vacciner ses enfants était nettement plus élevée chez les parents qui acceptaient le vaccin pour eux-mêmes (P<0,001).
<p><u>Goldman (2021)</u> 93 Étude transversale</p>	<p>Une enquête en ligne a été menée pour évaluer la corrélation entre la volonté de faire vacciner les enfants de moins de 12 ans et le taux de vaccination. Sur les 797 sondages, 441 provenaient du Canada (Vancouver, Saskatoon,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Au Canada (la vaccination était principalement limitée à la première dose pendant l'étude), la volonté de faire vacciner les enfants de moins de 12 ans avait tendance à diminuer (corrélation = - 0,28), alors qu'aux États-Unis, elle avait tendance à augmenter (corrélation = 0,21). En Israël, la

<p>Canada, Israël, États-Unis déc. 2020-mars 2 021</p>	<p>Edmonton, Calgary), 112 des États-Unis (Denver, Los Angeles, Dallas, Seattle, Atlanta) et 167 d'Israël.</p>	<p>tendance initiale était à la hausse, mais a diminué peu après (corrélation = 0,06).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pour chaque augmentation de 5 % du taux de vaccination de la population (par dose unique), la volonté de faire vacciner les enfants a diminué au Canada (RCa 0,96, IC 95 % : 0,91-1,01, p=0,12), et a augmenté aux États-Unis (RCa 1,04, IC 95 % : 1,00-1,09, p=0,08), et en Israël (RCa 1,01, IC 95 % : 0,99-1,02, p=0,49).
<p><u>Skjefte (2021)</u>⁴⁸ Étude transversale 16 pays : Australie, Afrique, Argentine, Brésil, Chili, Colombie, Espagne, États-Unis, Inde, Italie, Mexique, Nouvelle-Zélande, Pérou, Philippines, Russie, Royaume-Uni oct.-nov. 2020</p>	<p>Un sondage en ligne a été utilisé pour évaluer l'acceptation de la vaccination contre la COVID-19 chez 5 294 femmes enceintes et 12 562 mères d'enfants et d'adolescents de moins de 18 ans.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 69,2 % de toutes les femmes avaient l'intention de faire vacciner leurs enfants et adolescents. Les niveaux d'acceptation étaient supérieurs à 85 % en Inde, au Mexique, au Brésil et en Colombie et inférieurs à 52 % aux États-Unis, en Australie et en Russie. • Pour les mères, les raisons les plus courantes de refuser un vaccin étaient la crainte que l'approbation du vaccin soit précipitée pour des raisons politiques (39,8 %), le manque de données sur l'innocuité et l'efficacité chez les enfants (32,7 %) et l'inquiétude quant à l'innocuité et aux effets secondaires (28,4 %). • La recommandation d'un prestataire de soins de santé a eu un impact limité sur l'intention. 45,9 % des femmes enceintes et 54,6 % des femmes non enceintes seraient plus enclines à se faire vacciner ou à faire vacciner leurs enfants si les prestataires de soins de santé le recommandaient.
<p><u>Goldman (2020)</u>⁹⁴ Étude transversale 6 pays : Canada, Israël, Espagne, États-Unis, Japon et Suisse mars-juin 2020</p>	<p>Les facteurs associés à la volonté des parents d'inscrire leurs enfants à un essai de vaccin contre la COVID-19 ont été analysés à l'aide d'un sondage en ligne auprès de 2 768 parents.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 18,4 % des participants ont déclaré qu'ils inscriraient leur enfant à un essai clinique pour un vaccin contre la COVID-19 et 14,4 % accepteraient de participer à une étude randomisée contrôlée par placebo. • Le facteur le plus significatif associé à la volonté des parents de faire participer leur enfant était la volonté des parents de participer eux-mêmes à un essai de vaccin (RC 32,9, IC 95 % : 21,9-51,2). • Les autres facteurs comprennent le fait d'avoir un enfant plus âgé (RC 1,0, IC 95 % : 1,0-1,01), le fait d'avoir des enfants qui ont reçu tous les vaccins actuels (RC 2,67, IC 95 % : 1,35-5,71), et

		<p>les parents ayant fait des études secondaires ou moins (RC 1,79, IC 95 % : 1,18-2,74).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les mères étaient moins susceptibles d'inscrire leur enfant à un essai (RC 0,68, IC 95 % : 0,47-0,97).
<p><u>Goldman (2020)</u> ⁹⁵</p> <p>Étude transversale</p> <p>6 pays : Canada, Israël, Espagne, États-Unis, Japon et Suisse</p> <p>mars-juin 2020</p>	<p>Ce sondage en ligne auprès de 2 557 soignants (18 et +) se présentant avec leurs enfants pour des soins d'urgence pendant la pandémie de COVID-19 visait à évaluer leur volonté d'accepter un processus réglementaire accéléré pour le développement de vaccins contre la COVID-19.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 43,1 % des soignants ont déclaré qu'ils étaient prêts à accepter des tests moins rigoureux et une approbation post- recherche d'un nouveau vaccin contre la COVID-19 et 56,9 % pensent que la réglementation standard des vaccins ne devrait pas être modifiée pour les vaccins contre la COVID-19. • Les mères étaient moins susceptibles que les pères d'approuver les changements apportés au processus de développement des vaccins (RC 0,641, IC 95 % : 0,529-0,775, P<0,01). • Les facteurs associés à la volonté des soignants d'accepter une recherche accélérée du vaccin contre la COVID-19 comprenaient le fait que la vaccination des enfants est à jour (RC 1,72, IC 95 % : 1,29-2,31, P<0,001), une volonté de faire vacciner leurs enfants contre la COVID-19 si un vaccin devenait disponible (RC 1,84, IC 95 % : 1,54-2,21, P<0,001), et l'inquiétude que les soignants eux-mêmes aient une infection à la COVID-19 (RC 1,1, IC 95 % 1,05-1,16, P<0,001).
<p>TPa = taux de prévalence ajusté, RRa = rapport de risque ajusté, IC = intervalle de confiance, TS = travailleurs de la santé, RC = rapport des cotes</p>		

Tableau 2 : Preuve de l'acceptation par les adolescents du vaccin contre la COVID-19 pour eux-mêmes (n=7)

Étude	Méthodes et outils d'enquête	Résultats clés de cac
Royaume-Uni (n=3)		
<p>Office for National Statistics (2021) ^{57 96 97}</p> <p>littérature grise</p>	<p>L'acceptation par les adolescents (16-17 ans) d'un vaccin contre la COVID-19 pour eux-mêmes a été recueillie dans le cadre de l'enquête en ligne sur les opinions et le mode de vie.</p>	<p>Septembre</p> <ul style="list-style-type: none"> • 51 % n'ont pas reçu de vaccin, 44 % ont reçu une dose et 4 % ont reçu deux doses. • Pour 75 %, une deuxième dose était probable, pour 12 %, une deuxième n'était ni probable ni improbable et 9 % préféraient ne pas se prononcer.

<p>Étude longitudinale</p> <p>Royaume-Uni mai-sept. 2021</p>	<p><u>mai-juin</u>, n=16 180 (350 âgés de 16-17 ans)</p> <p><u>juin-juillet</u>, n=15 430 (270 âgés de 16-17 ans)</p> <p><u>septembre</u>, n = 2 480 (130 âgés de 16-17 ans)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 42 % des jeunes de 16 à 18 ans qui hésitaient auparavant à se faire vacciner ne le feront probablement pas et 55 % ne sont pas certains de vouloir se faire vacciner. • 58 % de ceux qui ont reçu au moins une dose ont été encouragés à se faire vacciner pour se protéger eux-mêmes, 56 % pour protéger les autres, 39 % en parlant aux amis et à la famille de vaccination. • 64 % se sont fait vacciner parce qu'ils souhaitaient que les restrictions s'atténuent et que la vie reprenne son cours normal. • Parmi les incitations à la vaccination, les adolescents hésitants à se faire vacciner qui ont reçu au moins une dose du vaccin ont déclaré être motivés par la vaccination sans rendez-vous (50 %), l'obtention du vaccin à proximité de leur lieu de travail (25 %), le déplacement gratuit vers les centres de vaccination (8 %), les billets gratuits pour des événements (4 %), et 40 % ont déclaré qu'aucune de ces options ne les encourageait à se faire vacciner. • Parmi les adolescents non vaccinés, 50 % ont déclaré qu'aucune incitation à la vaccination n'augmenterait la probabilité qu'ils se fassent vacciner. Cependant, certains ont indiqué que des bons ou des réductions (36 %) ou cliniques sans rendez-vous (22 %) les inciteraient à se faire vacciner. • 18 % des adolescents hésitant à se faire vacciner s'inquiétaient de leur capacité à avoir des enfants dans le futur. <p>Juin-juillet</p> <ul style="list-style-type: none"> • 12 % ont déclaré avoir reçu un vaccin (en hausse de 5 % par rapport à mai/juin), 4 % se sont vu proposer un vaccin et attendaient d'être vaccinés (en hausse de 2 %), 73 % accepteraient très probablement un vaccin s'il leur était proposé (en baisse de 4 %), 6 % étaient incertains ou préféraient ne pas se prononcer (pas de changement), ne savent pas, préfèrent ne pas se prononcer, et 5 % étaient peu susceptibles de se faire vacciner si cela leur était proposé (en baisse de 2 %).
--	--	--

		<p>Mai-juin</p> <ul style="list-style-type: none"> 7 % ont déclaré avoir reçu un vaccin, 2 % se sont vu proposer un vaccin et attendaient d'être vaccinés, 77 % accepteraient très probablement un vaccin s'il leur était proposé, 6 % étaient incertains ou préféraient ne pas se prononcer, et 7 % étaient peu susceptibles de se faire vacciner si cela leur était proposé.
<p><u>Office for National Statistics (2021)</u> 60</p> <p>littérature grise</p> <p>Étude qualitative</p> <p>Royaume-Uni juin 2021</p>	<p>Dix-sept personnes âgées de 16 à 29 ans qui avaient déclaré hésiter à se faire vacciner dans le cadre du sondage sur les opinions et les modes de vie ont été interrogées en ligne ou par téléphone afin de comprendre les facteurs à l'origine de leur hésitation à se faire vacciner. Seuls les résultats pour les adolescents <18 ans sont saisis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Les adolescents de moins de 18 ans se fiaient davantage aux médias sociaux pour obtenir des informations sur les vaccins et étaient plus susceptibles de citer les théories du complot comme raison de leur hésitation.
<p><u>Fisher (2021)</u> 98</p> <p>Étude qualitative</p> <p>Royaume-Uni juin 2020</p>	<p>Les expériences de 21 adolescents (12-17 ans) ont été recueillies par le truchement d'entretiens semi-structurés, soit sur une plateforme numérique, soit par téléphone.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 100 % de l'échantillon était prêt à se faire vacciner dès qu'un vaccin serait disponible. La plupart des adolescents étaient motivés par un désir altruiste de protéger les autres comparativement à eux-mêmes. Toutefois, certains ont estimé que le vaccin devrait être destiné en priorité aux groupes de population les plus à risque. Certains adolescents ont reconnu que la disponibilité d'un vaccin pourrait contribuer à un retour « à la normale ».
<p>États-Unis (n=4)</p>		
<p><u>Rogers (2021)</u>⁵⁸</p> <p>Étude transversale</p> <p>États-Unis juin 2021</p>	<p>Les attitudes envers le vaccin contre la COVID-19 ont été enregistrées directement auprès de 916 adolescents âgés de 12 à 17 ans pendant une période où le vaccin était approuvé pour leur groupe d'âge.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 25,9 % ont déclaré qu'ils avaient déjà été vaccinés, 24,5 % recevraient le vaccin, 26,4 % étaient incertains et 23,1 % ne se feraient pas vacciner. Les principales préoccupations de ce groupe d'âge sont que le vaccin n'a pas été suffisamment testé et que les effets secondaires sont préoccupants. En général, les adolescents ne pensaient pas que la COVID-19 était bénigne, que leur groupe

		<p>d'âge n'était pas à risque ou que l'immunité naturelle était meilleure.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les adolescents qui avaient déjà été vaccinés ou qui avaient l'intention de se faire vacciner étaient plus âgés, avaient des revenus familiaux plus élevés, des parents plus instruits, une plus grande anxiété face à la COVID-19, moins de doutes sur la nécessité du vaccin, des niveaux inférieurs d'inquiétude concernant l'innocuité ou l'efficacité, et un plus grand accord avec les normes des amis et des parents que les enfants qui ne se feraient pas vacciner. Les adolescents asiatiques et latino-américains avaient davantage l'intention de se faire vacciner que les adolescents blancs. • Les normes des parents, les normes des amis, les préoccupations en matière de sécurité, les préoccupations en matière de nécessité, l'anxiété face à la COVID-19, l'éducation des parents, le revenu du ménage et l'âge étaient tous fortement corrélés. Les normes amicales influencent directement la volonté de se faire vacciner et indirectement la nécessité du vaccin. • Dans l'analyse de médiation, les normes parentales ont influencé directement l'intention de vaccination et indirectement les préoccupations en matière d'innocuité et d'efficacité, en plus de la nécessité perçue du vaccin.
<p><u>Willis (2021)</u> 59</p> <p>Étude transversale</p> <p>États-Unis mai 2021</p>	<p>L'hésitation à se faire vacciner chez 345 adolescents (12-15 ans) du nord-ouest de l'Arkansas a été évaluée à l'aide d'un sondage en ligne.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 42 % ont déclaré ne pas hésiter du tout à se faire vacciner, 22 % étaient un peu hésitants, 21 % étaient plutôt hésitants et 15 % étaient très hésitants. • Le nombre d'heures de télévision regardées un jour d'école était la seule variable significative positivement associée à l'hésitation à se faire vacciner ($r(199) = 0,140$, $p = 0,048$).
<p><u>Budhwani (2021)</u> 61</p> <p>Étude qualitative</p>	<p>Des entretiens qualitatifs approfondis, en personne, ont été menés auprès de 28 adolescents afro-américains ou noirs âgés de 15 à 17 ans dans une région rurale de l'Alabama afin d'évaluer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trois thèmes liés aux vaccins ont été établis : 1) l'influence des dirigeants communautaires et des membres plus âgés de la famille, 2) la peur des effets secondaires, et 3) la désinformation et la méfiance envers les institutions.

<p>États-Unis mai 2021</p>	<p>le sentiment vis-à-vis de la vaccination contre la COVID-19.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La probabilité d'accepter un vaccin était influencée par les comportements et les sentiments des membres plus âgés de la famille et de la communauté à l'égard des vaccins. • La désinformation (obtenue auprès des pairs et en ligne) et la peur des effets secondaires étaient intimement liées. • Beaucoup ont exprimé leur scepticisme à l'égard du gouvernement et des systèmes de santé.
<p><u>Scherer (2021)</u> 45 Étude transversale États-Unis avril 2021</p>	<p>En utilisant un groupe de répondants sur Internet en association avec le Healthcare and Public Perceptions of Immunizations (HaPPI) Survey Collaborative, 985 adolescents (âgés de 13 à 17 ans) et 1 022 parents d'adolescents âgés de 12 à 17 ans ont été interrogés afin de déterminer l'acceptabilité du vaccin contre la COVID-19 avant l'approbation du vaccin pour ce groupe d'âge. Seuls les résultats des parents ont été saisis. Les résultats pour les parents sont présentés dans le tableau 1.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 26,1 % des adolescents âgés de 16-17 ans ont déclaré avoir reçu ≥1 dose de vaccin contre la COVID-19. 51,7 % des adolescents non vaccinés âgés de 13 à 17 ans ont déclaré qu'ils recevraient certainement ou probablement le vaccin. • Les principaux facteurs qui augmenteraient les intentions de vaccination chez les adolescents sont une plus grande information sur la sécurité des enfants/adolescents (21,7 %), l'efficacité (17,6 %) et les obligations de vaccination à l'école (23,9 %). Les parents étaient similaires. • Les sources d'information les plus fiables pour les adolescents sur les vaccins étaient les agences gouvernementales (CDC/FDA), suivies des médecins de premier recours et des responsables de la santé au niveau local ou de l'état. • 8,9 % des adolescents seraient incités à se faire vacciner si un professionnel de la santé le recommandait (un peu moins que les parents, à 9,9 %). • Selon les adolescents non vaccinés, les lieux de vaccination les plus fiables sont les cliniques de leur médecin (76,5 %), suivies des pharmacies (39,9 %), d'un autre cabinet médical (25,3 %) ou des écoles en présence d'un parent (30,2 %).

Tableau 3 : Revues systématiques de l'acceptation par les parents d'un vaccin contre la COVID-19 pour leurs enfants (n=1)

Étude	Méthodes et outils d'enquête	Résultats clés de cac
<p><u>Galainis (2021)</u> 2 Prépublication</p>	<p>Cette revue systématique englobe 17 études qui ont évalué la volonté des parents de faire vacciner leurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La volonté des parents de faire vacciner leurs enfants et adolescents variait de 29 à 72,7 %.

<p>Revue systématique</p> <p>Mondial</p> <p>août 2021</p>	<p>enfants et adolescents (<18 ans) contre la COVID-19. La recherche a été effectuée le 11 août 2021 et il n'y avait aucune restriction de pays ou de date.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La proportion globale de parents qui ont l'intention de vacciner leurs enfants et adolescents était de 56,8 % (IC 95 % : 51,8–61,8 %). • Une analyse de sous-groupe a montré que la proportion de parents ayant l'intention de faire vacciner leurs enfants et adolescents en Amérique du Nord était de 55,2 % (IC 95 % : 45,6-64,7 %, I2 =98,8), en Asie était de 54,1 % (IC 95 % : 39,8 %-68,3 %, I2 =99,5 %), et en Europe à 53,2 % (IC 95 % : 44,6 %-62,2 %, I2 =97,3 %). • L'intention des parents de faire vacciner leurs enfants et adolescents était positivement associée au sexe masculin, à l'âge plus avancé des parents et des enfants, à un statut socio-économique plus élevé, à la race blanche, à des attitudes positives à l'égard de la vaccination, à des niveaux de connaissances plus élevés, à des antécédents récents de vaccination contre la grippe et à des niveaux plus élevés de menace perçue de la COVID-19
---	--	--

Références

¹ Gouvernement du Canada. Vaccination contre la COVID-19 au Canada. 2021. Disponible : <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/couverture-vaccinale/>

² Galanis P, Vraka I, Siskou O, et al. Willingness and influential factors of parents to vaccinate their children against the COVID-19: A systematic review and meta-analysis. medRxiv. 2021:2021.08.25.21262586. DOI:10.1101/2021.08.25.21262586 (en anglais seulement).

³ Abacus Data. Line-ups or Aversion? Vaccine Hesitancy Among Parents. 2021. Disponible : <https://abacusdata.ca/vaccine-hesitancy-among-parents/> (en anglais seulement).

⁴ Angus Reid Institute. Omicron Unease: Worry over contracting COVID-19 rises on news of new variant; hopes for 'normal' holidays in question. 2021. Disponible : https://angusreid.org/wp-content/uploads/2021/12/2021.12.06_COVID_holidays.pdf (en anglais seulement)

⁵ Institut national de santé publique du Québec. Pandémie et vaccination contre la COVID-19 - 30 novembre 2021. 2021. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/vaccination-30-novembre-2021>

⁶ Horizon Research. 28 October - 9 November 2021. 2021. Disponible : <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/pages/horizon-research-covid-19-vaccine-survey-october-2021-1dec2021.pdf> (en anglais seulement)

⁷ Office for National Statistics. Coronavirus and the social impacts on Great Britain: 3 December 2021. 2021. Disponible : <https://www.ons.gov.uk/file?uri=%2fpeoplepopulationandcommunity%2fhealthandsocialcare%2fhealthandwellbeing%2f>

datasets%2fcoronavirusandthesocialimpactsongreatbritaindata%2f3december2021/referencetables031221.xlsx (en anglais seulement).

- ⁸ Bell S, Clarke R, Mounier-Jack S, et al. Parents' and guardians' views on the acceptability of a future COVID-19 vaccine: A multi-methods study in England. *Vaccine*. 2020 DOI:10.1016/j.vaccine.2020.10.027 (en anglais seulement).
- ⁹ Drouin O, Montmarquette C, Prudhomme A, et al. Parental decision and intent towards COVID-19 vaccination in children with asthma. an econometric analysis. *Research Square prepub*. 2021 DOI:10.21203/rs.3.rs-256013/v1 (en anglais seulement).
- ¹⁰ Horizon Research. COVID-19 Vaccine Acceptance and potential uptake. 2021. Disponible : https://www.health.govt.nz/system/files/documents/pages/horizon_research_covid-19_vaccine_report_sep_20_final.pdf (en anglais seulement).
- ¹¹ Horizon Research. COVID-19 Vaccine. 2021. Disponible : https://www.health.govt.nz/system/files/documents/pages/horizon_research_covid-19_vaccine_report_december_2020_final.pdf (en anglais seulement).
- ¹² Rhodes ME, Sundstrom B, Ritter E, et al. Preparing for A COVID-19 vaccine: A mixed methods study of vaccine hesitant parents. *J Health Commun*. 2020;25(10):831-7. DOI:10.1080/10810730.2021.1871986 (en anglais seulement).
- ¹³ Vallis M, Glazer S. Protecting individuals living with overweight and obesity: Attitudes and concerns towards COVID-19 vaccination in canada. *Obesity (Silver Spring)*. 2021 Mar 28 DOI:10.1002/oby.23182 (en anglais seulement).
- ¹⁴ Kelly BJ, Southwell BG, McCormack LA, et al. Predictors of willingness to get a COVID-19 vaccine in the U.S. *BMC Infect Dis*. 2021 Apr 12;21(1):338. DOI:10.1186/s12879-021-06023-9 (en anglais seulement).
- ¹⁵ Skirrow H, Barnett S, Bell SL, et al. Women's views on accepting COVID-19 vaccination during and after pregnancy, and for their babies: A multi-methods study in the UK. *medRxiv*. 2021:2021.04.30.21256240. DOI:10.1101/2021.04.30.21256240 (en anglais seulement).
- ¹⁶ Thunström L, Ashworth M, Finnoff D, et al. Hesitancy toward a COVID-19 vaccine. *Ecohealth*. 2021 Jun 4 DOI:10.1007/s10393-021-01524-0 (en anglais seulement).
- ¹⁷ Evans S, Klas A, Mikocka-Walus A, et al. "Poison" or "protection"? A mixed methods exploration of Australian parents' COVID-19 vaccination intentions. *J Psychosom Res*. 2021;150 DOI:10.1016/j.jpsychores.2021.110626 (en anglais seulement).
- ¹⁸ Olagoke AA, Carnahan LR, Olagoke O, et al. Shared determinants for human papillomavirus and COVID-19 vaccination intention: An opportunity for resource consolidation. *Am J Health Promot*. 2021 Nov 5:8901171211053933. DOI:10.1177/08901171211053933 (en anglais seulement).
- ¹⁹ Wimberly CE, Towry L, Davis E, et al. SARS-CoV-2 vaccine acceptability among caregivers of childhood cancer survivors. *Pediatr Blood Cancer*. 2021 Nov 17:e29443. DOI:10.1002/pbc.29443 (en anglais seulement).
- ²⁰ Office for National Statistics. Coronavirus and vaccine hesitancy, Great Britain: 31 March to 25 April 2021. 2021 (en anglais seulement).
- ²¹ Teasdale CA, Borrell LN, Kimball S, et al. PMC8286233; plans to vaccinate children for COVID-19: A survey of us parents. *J Pediatr*. 2021 Jul 17 DOI:10.1016/j.jpeds.2021.07.021 (en anglais seulement).
- ²² Naso J, Rojas S, Peng J, et al. High parental vaccine motivation at a neighborhood-based vaccine and testing site serving a predominantly latinx community. *medRxiv*. 2021:2021.07.30.21261274. DOI:10.1101/2021.07.30.21261274 (en anglais seulement).
- ²³ Szilagyi PG, Shah MD, Delgado JR, et al. Parents' intentions and perceptions about COVID-19 vaccination for their children: Results from a national survey. *Pediatrics*. 2021 Aug 3 DOI:10.1542/peds.2021-052335 (en anglais seulement).
- ²⁴ Teasdale CA, Borrell LN, Shen Y, et al. Parental plans to vaccinate children for COVID-19 in New York City. *Vaccine*. 2021 DOI:10.1016/j.vaccine.2021.07.058 (en anglais seulement).

- ²⁵ McKinnon B, Quach C, Dubé È, et al. Social inequalities in COVID-19 vaccine acceptance and uptake for children and adolescents in Montreal, Canada. *Vaccine*. 2021 Nov 8 DOI:10.1016/j.vaccine.2021.10.077 (en anglais seulement).
- ²⁶ Centers for Disease Control and Prevention. COVID-19 Vaccination Coverage and Vaccine Confidence Among Children. 2021. Disponible : <https://www.cdc.gov/vaccines/imz-managers/coverage/covidvaxview/interactive/children.html> (en anglais seulement).
- ²⁷ Revollo B, Blanco I, Soler P, et al. Same-day SARS-CoV-2 antigen test screening in an indoor mass-gathering live music event: A randomised controlled trial. *The Lancet Infectious Diseases* 2021/05 DOI:10.1016/S1473-3099(21)00268-1 (en anglais seulement).
- ²⁸ Czeisler MÉ, Rajaratnam SMW, Howard ME, et al. COVID-19 vaccine intentions in the United States, december 2020 to march 2021. medRxiv. 2021:2021.05.16.21257290. DOI:10.1101/2021.05.16.21257290 (en anglais seulement).
- ²⁹ Horizon Research. COVID-19 Vaccine, April 23-May 2, 2021. 2021. Disponible : <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/pages/horizon-research-covid-19-vaccine-apr2021.pdf> (en anglais seulement).
- ³⁰ Government of Manitoba. Report on survey with Manitobans regarding vaccine hesitancy. 2021. Disponible : https://manitoba.ca/asset_library/en/proactive/20212022/vaccine-hesitancy-survey-report-pra.pdf (en anglais seulement).
- ³¹ Lazarus J, Wyka K, White T, et al. COVID-VAC: The second global study of COVID-19 vaccine acceptance. *Research Square prepub*. 2021 DOI:10.21203/rs.3.rs-780128/v1 (en anglais seulement).
- ³² Greenan KA. The influence of virtual education on classroom culture. *Frontiers in Communication*. 2021;6 DOI:10.3389/fcomm.2021.641214 (en anglais seulement).
- ³³ Seiler N, Ng M, Dawud M, et al. Demographic and clinical factors associated with psychiatric inpatient admissions during the COVID-19 pandemic. *Australas Psychiatry*. 2021 Dec 6:10398562211052903. DOI:10.1177/10398562211052903 (en anglais seulement).
- ³⁴ Hill AV, Moehling Geffel K, Lavage DR, et al. Parent-reported intention to vaccinate children against COVID-19: Influences of COVID-19 and seasonal influenza vaccination. *Clin Pediatr*. 2021 Sep 16:99228211046499. DOI:10.1177/00099228211046499 (en anglais seulement).
- ³⁵ Léger. Manitoba Vaccination Survey. 2021. Disponible : https://www.gov.mb.ca/asset_library/en/proactive/20212022/mb-vaccinationsurvey-011172021.pdf (en anglais seulement).
- ³⁶ Centers for Disease Control and Prevention. Confidence in COVID-19 Vaccination of Children aged 12–17 years old, by Sociodemographic Factors and Adult Respondents' Vaccination Status and Intent—Household Pulse Survey, United States, August 18–September 13, 2021. 2021. Disponible : <https://www.cdc.gov/vaccines/imz-managers/coverage/covidvaxview/pubs-resources/confidence-covid19-vaccination-children.html> (en anglais seulement).
- ³⁷ Rhodes A, Hoq M, Measey M, et al. Intention to vaccinate against COVID-19 in Australia. *The Lancet Infectious Diseases* 2020/09 DOI:10.1016/S1473-3099(20)30724-6 (en anglais seulement).
- ³⁸ Davis MM, Zickafoose JS, Halvorson AE, et al. Parents' likelihood to vaccinate their children and themselves against COVID-19. medRxiv. 2020:2020.11.10.20228759. DOI:10.1101/2020.11.10.20228759 (en anglais seulement).
- ³⁹ Hetherington E, Edwards SA, MacDonald SE, et al. SARS-CoV-2 vaccination intentions among mothers of children aged 9 to 12 years: A survey of the all our families cohort. *CMAJ Open*. 2021 Apr-Jun;9(2):E548-e555. DOI:10.9778/cmajo.20200302 (en anglais seulement).
- ⁴⁰ He K, Mack WJ, Neely M, et al. Parental perspectives on immunizations: Impact of the COVID-19 pandemic on childhood vaccine hesitancy. *J Community Health*. 2021 Jul 23 DOI:10.1007/s10900-021-01017-9 (en anglais seulement).
- ⁴¹ Alfieri NL, Kusma JD, Heard-Garris N, et al. Parental COVID-19 vaccine hesitancy for children: Vulnerability in an urban hotspot. *BMC Public Health*. 2021 Sep 13;21(1):1662. DOI:10.1186/s12889-021-11725-5 (en anglais seulement).

- ⁴² Angus Reid Institute. Kids and COVID: Half of Canadian parents with children aged 5-11 ready to vaccinate their little ones ASAP. 2021. Disponible : https://angusreid.org/wp-content/uploads/2021/10/2021.10.13_COVID_October_.pdf (en anglais seulement).
- ⁴³ Lackner CL, Wang CH. PMC7983323; demographic, psychological, and experiential correlates of SARS-CoV-2 vaccination intentions in a sample of canadian families. *Vaccine X*. 2021 Aug;8:100091. DOI:10.1016/j.jvacx.2021.100091 (en anglais seulement).
- ⁴⁴ Roess AA, Adams L, Huddleston K, et al. Political affiliation and race associated with parents' intentions to have a COVID-19 vaccination but not with history of refusing to vaccinate a child: A cross-sectional study. *Research Square prepub*. 2021 DOI:10.21203/rs.3.rs-469429/v1 (en anglais seulement).
- ⁴⁵ Scherer AM, Gedlinske AM, Parker AM, et al. Acceptability of adolescent COVID-19 vaccination among adolescents and parents of adolescents — united states, april 15–23, 2021. *Morb Mortal Weekly Rep*. 2021;70(29):997-1003 (en anglais seulement).
- ⁴⁶ Teherani M, Banskota S, Camacho-Gonzalez A, et al. Intent to vaccinate sars-cov-2 infected children in us households: A survey. *Vaccines*. 2021;9(9) DOI:10.3390/vaccines9091049 (en anglais seulement).
- ⁴⁷ Horizon Research. COVID-19 Vaccination and Māori 14-21 October, 2021. 2021. Disponible : <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/pages/covid-19-horizon-maori-research-october-2021-22nov2021.pdf> (en anglais seulement).
- ⁴⁸ Skjefte M, Ngirbabul M, Akeju O, et al. COVID-19 vaccine acceptance among pregnant women and mothers of young children: Results of a survey in 16 countries. *Eur J Epidemiol*. 2021 Mar 1 DOI:10.1007/s10654-021-00728-6 (en anglais seulement).
- ⁴⁹ Office for National Statistics. Coronavirus and vaccine hesitancy, Great Britain: 17 February to 14 March 2021. 2021. Disponible : <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandwellbeing/bulletins/coronavirusandvaccinehesitancygreatbritain/17februaryto14march2021> (en anglais seulement).
- ⁵⁰ Walker KK, Head KJ, Owens H, et al. A qualitative study exploring the relationship between mothers' vaccine hesitancy and health beliefs with COVID-19 vaccination intention and prevention during the early pandemic months. *Hum Vaccin Immunother*. 2021 Jun 30:1-10. DOI:10.1080/21645515.2021.1942713 (en anglais seulement).
- ⁵¹ Ruggiero KM, Wong J, Sweeney CF, et al. Parents' intentions to vaccinate their children against COVID-19. *J Pediatr Health Care*. 2021 Jun 30 DOI:10.1016/j.pedhc.2021.04.005 (en anglais seulement).
- ⁵² Horizon Research. COVID-19 Vaccine 28-30 May, 2021. 2021. Disponible : <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/pages/horizon-research-covid-19-vaccine-may2021.pdf> (en anglais seulement).
- ⁵³ Homaira N, Chan M, Owens L, et al. PMC8485617; Parent/carers' opinions about COVID-19 vaccination for children with chronic lung diseases. *Health Sci Rep*. 2021 Dec;4(4):e410. DOI:10.1002/hsr2.410 (en anglais seulement).
- ⁵⁴ Ipsos & Toronto Public Health. Ipsos & Toronto Public Health COVID-19 Vaccine Survey – Wave 2. 2021. Disponible : <https://www.toronto.ca/wp-content/uploads/2021/09/9660-TPH-Vaccine-Survey-Wave-2-Results-Aug-2021Final.pdf> (en anglais seulement).
- ⁵⁵ Bernardo J, Gonçalves J, Gameiro J, et al. The impact of transient and persistent acute kidney injury in hospital mortality in COVID-19 patients. *J Bras Nefrol*. 2021 Dec 3 DOI:10.1590/2175-8239-jbn-2021-0123 (en anglais seulement).
- ⁵⁶ Horizon Research. COVID-19 Vaccine 24 - 29 August, 2021. 2021. Disponible : <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/pages/horizon-research-covid-19-vaccine-aug2021.pdf> (en anglais seulement)

- ⁵⁷ Office for National Statistics. Coronavirus and vaccine attitudes in England. 2021. Disponible : <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandwellbeing/datasets/coronavirusandvaccineattitudesinengland> (en anglais seulement).
- ⁵⁸ Rogers AA, Cook RE, Button JA. Parent and peer norms are unique correlates of COVID-19 vaccine intentions in a diverse sample of U.S. adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 2021 DOI:10.1016/j.jadohealth.2021.09.012 (en anglais seulement).
- ⁵⁹ Willis DE, Presley J, Williams M, et al. COVID-19 vaccine hesitancy among youth. *Hum Vaccin Immunother*. 2021 Oct 29:1-3. DOI:10.1080/21645515.2021.1989923 (en anglais seulement).
- ⁶⁰ Office for National Statistics. Coronavirus vaccine hesitancy in younger adults: June 2021. 2021. Disponible : <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandwellbeing/articles/coronavirusvaccinehesitancyinyoungeradults/june2021> (en anglais seulement).
- ⁶¹ Budhwani H, Maycock T, Murrell W, et al. COVID-19 vaccine sentiments among african american or black adolescents in rural Alabama. *Journal of Adolescent Health*. 2021 DOI:10.1016/j.jadohealth.2021.09.010 (en anglais seulement).
- ⁶² Marquez RR, Gosnell ES, Thikkurissy S, et al. Caregiver acceptance of an anticipated COVID-19 vaccination. *J Am Dent Assoc*. 2021 DOI:10.1016/j.adaj.2021.03.004 (en anglais seulement).
- ⁶³ Choi K, Becerra-Culqui T, Bhakta B, et al. PMC8610810; parent intentions to vaccinate children with autism spectrum disorder against COVID-19. *J Pediatr Nurs*. 2021 Nov 24 DOI:10.1016/j.pedn.2021.11.019 (en anglais seulement).
- ⁶⁴ Agence de la santé publique du Canada. Revue rapide et évolutive sur les attitudes à l'égard des vaccins et de l'adoption des vaccins contre la COVID-19 au Canada – mise à jour 11. Courriel pour l'accès: ocsoevidence-bcsdonneesprobantes@phac-apsc.gc.ca.
- ⁶⁵ Angus Reid Institute. Vaxx to School? Three-quarters of Canadian parents believe teachers, school staff should be vaccinated. 2021. Disponible : https://angusreid.org/wp-content/uploads/2021/09/2021.09.03_COVID-19_back_to_school.pdf (en anglais seulement).
- ⁶⁶ Léger. Provincial Politics in Ontario - November. 2021. Disponible : https://2g2ckk18vixp3neolz4b6605-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2021/11/NOV_2021Ontario-Politics-Omni.pdf (en anglais seulement).
- ⁶⁷ Williams SN. Public attitudes towards COVID-19 vaccination in children: A qualitative study. *medRxiv*. 2021:2021.07.28.21261252. DOI:10.1101/2021.07.28.21261252 (en anglais seulement).
- ⁶⁸ Abacus Data. Are Your Kids Vaxxed? Vaccine Hesitancy Among Parents in Canada. 2021. Disponible : <https://abacusdata.ca/are-your-kids-vaxxed/> (en anglais seulement).
- ⁶⁹ Angus Reid Institute. Vaccine Passport or pink slip? 70% say health workers, teachers & others should be fired for refusing inoculation. 2021. Disponible : https://angusreid.org/wp-content/uploads/2021/11/2021.11.15_COVID_November.pdf (en anglais seulement).
- ⁷⁰ Institut national de santé publique du Québec. COVID-19 - Sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois. 2021. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/15-juin-2021> .
- ⁷¹ Institut national de santé publique du Québec. Pandémie et vaccination contre la COVID-19 - 1er juin 2021. 2021. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/vaccination-1-juin-2021>.
- ⁷² Institut national de santé publique du Québec. COVID-19 - Sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois. Faits saillants du 27 juillet 2021. 2021. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/vaccination-27-juillet-2021>.
- ⁷³ Institut national de santé publique du Québec. Pandémie et vaccination contre la COVID-19 - 24 août 2021. 2021. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/vaccination-24-aout-2021>.

- ⁷⁴ Institut national de santé publique du Québec. Pandémie et vaccination contre la COVID-19 - 7 septembre 2021. 2021. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/vaccination-7-septembre-2021>.
- ⁷⁵ Institut national de santé publique du Québec. Pandémie et vaccination contre la COVID-19 - 21 septembre 2021. 2021. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/vaccination-21-septembre-2021>.
- ⁷⁶ Institut national de santé publique du Québec. Pandémie et vaccination contre la COVID-19 - 16 novembre 2021. 2021. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/vaccination-16-novembre-2021>.
- ⁷⁷ Institut national de santé publique du Québec. Pandémie et vaccination contre la COVID-19 - 2 novembre 2021. 2021. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/vaccination-2-novembre-2021>.
- ⁷⁸ Institut national de santé publique du Québec. Pandémie et vaccination contre la COVID-19 - 19 octobre 2021. 2021. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/vaccination-19-octobre-2021>.
- ⁷⁹ Institut national de santé publique du Québec. Pandémie et vaccination contre la COVID-19 - 5 octobre 2021. 2021. Disponible : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/vaccination-5-octobre-2021>.
- ⁸⁰ Saskatchewan Population Health and Evaluation Research Unit. Taking the Pulse of COVID-19 in Saskatchewan—in 11 sets of charts. 2021. Disponible : https://spheru.ca/images/covid19-images/takingthecovidpulse7_sk_29102021_v2_7.1.pdf (en anglais seulement).
- ⁸¹ Dodd RH, Cvejic E, Bonner C, et al. Willingness to vaccinate against COVID-19 in Australia. *The Lancet Infectious Diseases* 2020/07 DOI:10.1016/S1473-3099(20)30559-4 (en anglais seulement).
- ⁸² Horizon Research. COVID-19 Vaccine General population survey March 2021. 2021. Disponible : <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/pages/horizon-research-covid-19-vaccine-mar2021.pdf> (en anglais seulement).
- ⁸³ Horizon Research. COVID-19 Vaccine 25-30 June, 2021. 2021. Disponible : <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/pages/horizon-research-covid-19-vaccine-june2021.pdf> (en anglais seulement).
- ⁸⁴ Horizon Research. COVID-19 Vaccine 26 July - 1 August, 2021. 2021. Disponible : <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/pages/horizon-research-covid-19-vaccine-july2021.pdf> (en anglais seulement).
- ⁸⁵ Horizon Research. COVID-19 Vaccine 28 September – 1 October, 2021. 2021. Disponible : <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/pages/horizon-research-covid-19-vaccine-september-2021-12nov2021.pdf> (en anglais seulement).
- ⁸⁶ Jeffs E, Lucas N, Walls T. CoVID-19: Parent and caregiver concerns about reopening New Zealand schools. *J Paediatr Child Health*. 2020 Oct 28 DOI:10.1111/jpc.15234 (en anglais seulement)..
- ⁸⁷ Office for National Statistics. Coronavirus and the social impacts on Great Britain: Likelihood of a child receiving a vaccine for the coronavirus (COVID-19), 22 October 2021. Disponible : <https://www.ons.gov.uk/file?uri=%2fpeoplepopulationandcommunity%2fhealthandsocialcare%2fconditionsanddiseases%2fdatasets%2fcoronavirusandthesocialimpactsongreatbritainlikelihoodofachildreceivingavaccineforcoronaviruscovid19%2fcurrent/likelihoodofchildvaccines221021.xlsx> (en anglais seulement).
- ⁸⁸ Office for National Statistics. Coronavirus and the social impacts on Great Britain: Likelihood of a child receiving a vaccine for the coronavirus (COVID-19), 5 November 2021 . Disponible : <https://www.ons.gov.uk/file?uri=%2fpeoplepopulationandcommunity%2fhealthandsocialcare%2fconditionsanddiseases>

%2fdatasets%2fcoronavirusandthesocialimpactsongreatbritainlikelihoodofachildreceivingavaccineforcoronaviruscovid19%2f5november2021/likelihoodofchildvaccines051121.xlsx (en anglais seulement).

⁸⁹ Office for National Statistics. Coronavirus and the social impacts on Great Britain: 19 November 2021. Disponible : <https://www.ons.gov.uk/file?uri=%2fpeoplepopulationandcommunity%2fhealthandsocialcare%2fhealthandwellbeing%2fdatasets%2fcoronavirusandthesocialimpactsongreatbritaindata%2f19november2021/referencetables191121.xlsx> (en anglais seulement).

⁹⁰ McCabe S, Hammershaimb EAD, Cheng D, et al. Unraveling attributes of COVID-19 vaccine hesitancy in the U.S.: A large nationwide study. medRxiv. 2021:2021.04.05.21254918. DOI:10.1101/2021.04.05.21254918 (en anglais seulement).

⁹¹ Catma S, Reindl D. Parents' willingness to pay for a COVID-19 vaccine for themselves and their children in the United States. Hum Vaccin Immunother. 2021 Apr 30:1-7. DOI:10.1080/21645515.2021.1919453 (en anglais seulement).

⁹² Haeder SF. Joining the herd? U.S. public opinion and vaccination requirements across educational settings during the COVID-19 pandemic. Vaccine. 2021 DOI:10.1016/j.vaccine.2021.03.055 (en anglais seulement).

⁹³ Goldman RD, Bone JN, Gelernter R, et al. National COVID-19 vaccine program progress and parents' willingness to vaccinate their children. Hum Vaccin Immunother. 2021 Nov 19:1-7. DOI:10.1080/21645515.2021.1999144 (en anglais seulement).

⁹⁴ Goldman RD, Staubli G, Cotanda CP, et al. Factors associated with parents' willingness to enroll their children in trials for COVID-19 vaccination. Hum Vaccin Immunother. 2020 Nov 23:1-5. DOI:10.1080/21645515.2020.1834325 (en anglais seulement).

⁹⁵ Goldman RD, Marneni SR, Seiler M, et al. Caregivers' willingness to accept expedited vaccine research during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional survey. Clin Ther. 2020 DOI:10.1016/j.clinthera.2020.09.012 (en anglais seulement).

⁹⁶ Office for National Statistics. Opinions and Lifestyle Survey (COVID-19 module), 26 May to 20 June 2021. 2021. Disponible : <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandwellbeing/datasets/coronavirusandvaccinehesitancygreatbritain> (en anglais seulement).

⁹⁷ Office for National Statistics. Opinions and Lifestyle Survey (COVID-19 module), 23 June to 18 July 2021. 2021. Disponible : <https://www.ons.gov.uk/file?uri=%2fpeoplepopulationandcommunity%2fhealthandsocialcare%2fhealthandwellbeing%2fdatasets%2fcoronavirusandvaccinehesitancygreatbritain%2f23juneto18july2021/referencetablevaccinehesitancy090821.xlsx> (en anglais seulement).

⁹⁸ Fisher H, Lambert H, Hickman M, et al. PMC8264271; experiences of the coronavirus disease-19 (COVID-19) pandemic from the perspectives of young people: Rapid qualitative study. Public Health Pract (Oxf). 2021 Nov;2:100162. DOI:10.1016/j.puhip.2021.100162 (en anglais seulement).