



Acceptation du vaccin contre le SRAS-CoV-2 chez les parents et tuteurs d'enfants de moins de cinq ans : sondage transversal à Toronto – Matériel supplémentaire

Pierre-Philippe Piché-Renaud, Elahe Karimi-Shahrbabak, Sarah Abu Fadaleh, Daniel Farrar, Julia Orkin, Michelle Science, Shaun Morris

Section 1 : Questions générales

Êtes-vous le parent ou la personne à charge d'un enfant âgé entre 5 à 11 ans (né entre avril 2011 et avril 2017)?

- ☐ Oui
☐ Non

Êtes-vous le parent ou la personne à charge d'un enfant âgé entre 12 à 18 ans (né entre avril 2004 et avril 2010)?

- ☐ Oui
☐ Non

Êtes-vous le parent ou la personne à charge d'un enfant âgé de moins de 5 ans (né avant avril 2017)?

- ☐ Oui
☐ Non

Prière d'indiquer votre relation avec l'enfant :

- ☐ Père
☐ Mère
☐ Grand-parent
☐ Frère ou sœur
☐ Autre relation

Veuillez préciser votre relation avec l'enfant :

De quel groupe d'âge faites-vous partie?

- ☐ 15–19 ans
☐ 20–29 ans
☐ 30–39 ans
☐ 40–49 ans
☐ 50–59 ans
☐ Plus de 60 ans



Nous savons que les personnes de différentes races n'ont pas un bagage génétique différent, mais notre race a tout de même des conséquences importantes, incluant comment nous sommes traités par différents individus ou institutions. Parmi les catégories suivantes, à quelle race vous identifiez-vous? (Sélectionnez toutes les réponses) :

- ☐ Noir (p. ex. personne d'ascendance africaine, afro-antillaise, afro-canadienne)
- ☐ Est-asiatique/Asiatique du Sud-Est (p. ex. personne d'ascendance chinoise, coréenne, japonaise, taïwanaise, personne d'ascendance philippine, vietnamienne, cambodgienne, thaïlandaise, indonésienne ou d'une autre ascendance asiatique du Sud-Est)
- ☐ Autochtone (p. ex. premières Nations, Métis, Inuk/Inuit)
- ☐ Latino (p. ex. personne d'ascendance latino-américaine, hispanique)
- ☐ Moyen-oriental (p. ex. personne d'ascendance arabe, perse, de l'Asie occidentale afghane, égyptienne, iranienne, libanaise, turque, kurde)
- ☐ Sud-asiatique (p. ex. personne d'ascendance sud-asiatique, indo-orientale, pakistanaise, bangladaise, sri-lankaise, indo-caribéenne)
- ☐ Blanc (personne d'ascendance européenne)
- ☐ Autre catégorie raciale
- ☐ Ne sait pas
- ☐ Préfère ne pas répondre

Prière d'indiquer votre pays d'origine :

☐ Liste déroulante de pays

Quelle langue parlez-vous le plus couramment à la maison ?

- ☐ Anglais
- ☐ Français
- ☐ Espagnol
- ☐ Mandarin
- ☐ Cantonais
- ☐ Tamil
- ☐ Tagalog
- ☐ Urdu
- ☐ Italien
- ☐ Portugais
- ☐ Perse Farsi)
- ☐ Russe
- ☐ Arabe
- ☐ Vietnamien
- ☐ Autre

Prière de spécifier la langue :

Quel est le plus haut niveau d'éducation que vous avez complété?

- ☐ Aucune scolarité complétée
- ☐ Maternelle à 8^{ème} année
- ☐ Diplôme d'école secondaire ou équivalent
- ☐ Diplôme de collège communautaire
- ☐ Diplôme académique (p.ex baccalauréat, maîtrise, doctorat)
- ☐ Autre
- ☐ Préfère ne pas répondre

Au sein de quelle commission scolaire votre(vos) fait(font) parti?

- ☐ Toronto District School Board (TDSB) enfant(s)
- ☐ Toronto Catholic District School Board (TCDSB)
- ☐ Conseil scolaire Viamonde
- ☐ Conseil scolaire catholique MonAvenir
- ☐ Autre
- ☐ Préfère ne pas répondre

Indiquer les trois premiers chiffres de votre code postal :



Préciser la commission scolaire : _____

Votre enfant a-t-il un médecin de famille ou un pédiatre?

- ☐ Oui
☐ Non
☐ Je ne sais pas

Au total, combien d'enfants avez-vous? _____

Section 2 : Vaccination contre la COVID-19

Avez-vous reçu le vaccin contre la COVID-19?

- ☐ Je suis vacciné(e) avec au moins deux doses d'un vaccin contre la COVID-19 et j'ai également reçu au moins une troisième dose
☐ Je suis vacciné(e) avec au moins deux doses d'un vaccin contre la COVID-19
☐ J'ai reçu une dose et je planifie recevoir une deuxième dose
☐ J'ai reçu une dose, mais je ne planifie pas recevoir une deuxième dose
☐ Je n'ai reçu aucune dose, mais je planifie recevoir au moins une dose
☐ Je n'ai reçu aucune dose et je ne planifie pas recevoir le vaccin contre la COVID-19

Est-ce que votre(vos) enfant(s) âgé(s) entre 12 et 18 ans a(ont) reçu au moins une dose du vaccin contre la COVID-19? (Si vous avez plusieurs enfants âgés entre 12 et 18 ans, prière de répondre pour votre enfant qui a reçu LE MOINS de doses du vaccin contre la COVID-19.)

- ☐ Oui
☐ Non

Est-ce que votre(vos) enfant(s) âgé(s) entre 5 et 11 ans a(ont) reçu au moins une dose du vaccin contre la COVID-19? (Si vous avez plusieurs enfants âgés entre 5 et 11 ans, prière de répondre pour votre enfant qui a reçu LE MOINS de doses du vaccin contre la COVID-19)

- ☐ Oui
☐ Non

Quelles sont les raisons pour lesquelles votre(vos) enfant(s) n'a(ont) pas reçu le vaccin contre la COVID-19? (Sélectionnez toutes les réponses)

- ☐ Je suis incapable d'accéder à la vaccination contre la COVID-19 pour mon enfant
☐ Je n'ai pas pris le temps de prendre un rendez-vous pour que mon enfant reçoive le vaccin
☐ Je suis inquiet à propos des effets secondaires immédiats du vaccin contre la COVID-19
☐ Je suis inquiet à propos des effets secondaires à long terme du vaccin contre la COVID-19
☐ Un membre de la famille ou moi-même a développé des effets secondaires suite à la vaccination
☐ Je ne crois pas que les vaccins contre la COVID-19 soient efficaces
☐ Je crois que les vaccins contre la COVID-19 ont été développés trop rapidement
☐ Je pense que le risque de tomber malade de la COVID-19 chez mon(mes) enfant(s) est faible
☐ Mon enfant a déjà eu la COVID-19
☐ J'ai des inquiétudes quant à un ingrédient spécifique contenu dans le vaccin
☐ Je voudrais avoir plus d'information avant de décider si mon enfant recevra le vaccin contre la COVID-19
☐ Je souhaite attendre qu'il y ait plus d'expérience avec le vaccin contre la COVID-19 avant de le donner à mon enfant
☐ Autres raisons

Veuillez indiquer quel(s) effet(s) secondaire(s) potentiel(s) immédiat(s) des vaccins contre la COVID-19 vous préoccupent : _____

Veuillez indiquer quel(s) effet(s) secondaire(s) potentiel(s) à long terme des vaccins contre la COVID-19 vous préoccupent : _____



Veillez indiquer le membre de la famille et l'effet secondaire :

Prière d'indiquer les autres raisons pour lesquelles votre(vos) enfant(s) âgé de 5 à 11 ans n'a(ont) pas reçu le vaccin contre la COVID-19 :

Si un vaccin contre la COVID-19 était disponible et approuvé pour les enfants de 5 ans et moins, quelle est la probabilité que votre enfant le reçoive dans le futur?

- ☐ Très probable
☐ Probable
☐ Improbable
☐ Très improbable
☐ Je suis incertain(e)

Quelle(s) est/sont la/les raison(s) pour lesquelles il est improbable que votre enfant reçoive le vaccin contre la COVID-19, ou pour lesquelles vous êtes incertain(e) de faire vacciner votre enfant?

- ☐ J'ai des inquiétudes concernant les effets secondaires immédiats potentiels des vaccins contre la COVID-19
☐ J'ai des inquiétudes concernant les effets secondaires potentiels à long terme des vaccins contre la COVID-19
☐ Je suis inquiet à propos de l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 chez les enfants de cet âge
☐ Un membre de la famille ou moi-même a développé des effets secondaires suite à la vaccination
☐ Je ne crois pas que les vaccins contre la COVID-19 soient efficace
☐ Je crois que les vaccins contre la COVID-19 ont été développé trop rapidement
☐ Je pense que le risque de tomber malade de la COVID-19 chez mon (mes) enfant(s) est faible
☐ Mon enfant a déjà eu la COVID-19
☐ J'ai des inquiétudes quant à un ingrédient spécifique contenu dans le vaccin
☐ Je voudrais avoir plus d'information avant de décider si mon enfant recevra le vaccin contre la COVID-19
☐ Je souhaite attendre qu'il y ait plus d'expérience avec le vaccin contre la COVID-19 avant de le donner à mon enfant
☐ Autres raisons

Veillez indiquer quel(s) effet(s) secondaire(s) potentiel(s) immédiat(s) des vaccins contre la COVID-19 vous préoccupent :

Veillez indiquer quel(s) effet(s) secondaire(s) potentiel(s) à long terme des vaccins contre la COVID-19 vous préoccupent :

Veillez indiquer le membre de la famille et l'effet secondaire :

Veillez indiquer les autres raisons pour lesquelles vous n'êtes pas certain(e) de faire vacciner votre(vos) enfant(s) contre la COVID-19 :

Récemment, un nouveau variant de la COVID-19 surnommé Omicron est apparu, plus contagieux que les souches précédentes du virus. Est-ce que l'apparition du variant Omicron a modifié la probabilité que votre(vos) enfant(s) reçoive le vaccin contre la COVID-19?

- ☐ Plus probable
☐ Un peu plus probable
☐ Un peu moins probable
☐ Moins probable
☐ Omicron n'a pas influencé la probabilité que mon enfant reçoive le vaccin contre la COVID-19



Où prenez-vous votre information sur les vaccins contre la COVID-19? (Sélectionnez toutes les réponses)

- ☐ Médecin de famille ou pédiatre
- ☐ Santé publique (Santé Publique de l'Ontario, Santé Publique de Toronto, etc.)
- ☐ Organisation gouvernementale (Ministère de la Santé de l'Ontario, gouvernement du Canada, etc.)
- ☐ Groupe professionnel (Association canadienne médicale, association des infirmières, etc.)
- ☐ Médias sociaux (Twitter, Facebook, WhatsApp, WeChat, etc.)
- ☐ Radio/Télévision
- ☐ Journaux ou sites de nouvelles
- ☐ De mon entourage (Famille, amis, voisins, collègues, etc.)
- ☐ Autre

Prière de spécifier (Twitter, Facebook, WhatsApp, WeChat, etc.) : _____

Quelles seraient vos méthodes de choix pour recevoir de l'information sur les vaccins contre la COVID-19? (Sélectionnez toutes les réponses)

- ☐ En personne, à l'école de mon enfant
- ☐ À la clinique de mon médecin de famille ou pédiatre
- ☐ En personne, dans un autre endroit
- ☐ Lors d'événements d'information en ligne (webinaire)
- ☐ À travers des capsules d'information envoyées par mon école
- ☐ Sur une page web
- ☐ Sur des brochures papier
- ☐ Sur les médias sociaux
- ☐ Autre

Prière de préciser où vous prenez vos informations sur la vaccination contre la COVID-19 : _____

Prière de préciser l'endroit où vous souhaiteriez recevoir de l'information sur les vaccins contre la COVID-19 : _____

Prière d'indiquer quelles sont les autres méthodes à travers lesquelles vous souhaiteriez recevoir de l'information sur les vaccins contre la COVID-19 pour votre(vos) enfant(s) : _____

Prière d'indiquer tout autre commentaire que vous pouvez avoir sur la vaccination contre la COVID-19 pour votre (vos) enfant(s) :