



Public Health
Agency of Canada

Agence de la santé
publique du Canada

Enquête sur la couverture vaccinale contre la variole simienne (la Mpox) chez les 2ELGBTQI+, 2024-25

Rapport méthodologique

Préparé pour l'Agence de la santé publique du Canada

Nom du fournisseur : Advanis Inc.

Numéro du contrat : 6D142-24-7502

Valeur du contrat : 124 263,84 \$ (TVH incluse)

Date d'octroi : 29 novembre 2024

Date de livraison : 27 mars 2025

Numéro d'enregistrement : POR 080-24

Pour plus d'informations sur ce rapport, veuillez contacter Santé Canada à l'adresse suivante:

HC.cpab.por-rop.dgcap.SC@canada.ca

This report is also available in English.

Table des matières

TABLE DES MATIÈRES	2
1. SOMMAIRE	4
1.1 Contexte	4
1.2 Objectifs	4
1.3 Méthodologie	5
1.4 Valeur du contrat	5
1.5 Exigence de neutralité politique	6
2. MÉTHODOLOGIE.....	7
2.1 Questionnaire	7
2.2 Échantillonnage et administration	7
2.3 Pondération et nettoyage des données	9
2.4. Contrôle de la qualité	10
3. BIAIS DE NON-RÉPONSE.....	12
4. RECOMMANDATIONS POUR L'ANALYSE ET LA DIFFUSION	12
4.1 Recommandations en matière d'arrondissements	14
ANNEXES	15
Annexe A: Poids	15
Annexe B: Questionnaire	16

Enquête sur la couverture vaccinale contre la variole simienne (la Mpox) chez les 2ELGBTQI+, 2024-25

Rapport méthodologique

Préparé pour l'Agence de la santé publique du Canada

Nom du fournisseur : Advanis Inc.

27 mars 2025

Ce rapport présente les détails méthodologiques de l'Enquête sur la couverture vaccinale contre la variole simienne (la Mpox) chez les 2ELGBTQI+, 2024-25 réalisée par Advanis pour le compte de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Cette enquête a été menée auprès de 5 823 membres du grand public canadien adulte, entre le 17 décembre 2024 et le 31 janvier 2025.

This report is also available in English under the title: Mpox Immunization Coverage Survey among 2SLGBTQI+ 2024-25: methodological report.

Cette publication ne peut être reproduite qu'à des fins non commerciales. Une autorisation écrite préalable doit être obtenue auprès de l'Agence de la santé publique du Canada. Pour plus d'informations sur ce rapport, veuillez contacter :

HC.cpab.por-rop.dgcap.SC@canada.ca

Santé Canada, DGCAP
200 Chemin Eglantine, Pré Tunney
Édifice Jeanne Mance, AL 1915C
Ottawa, Ontario K1A 0K9

Numéro de catalogue :

H14-653/2025F-PDF

Numéro international normalisé du livre (ISBN) :

978-0-660-77086-4

Publications connexes (numéro d'enregistrement : 24-18):

Numéro de catalogue : H14-653/2025E-PDF (Anglais)

Numéro international normalisé du livre (ISBN): 978-0-660-77085-7 (Anglais)

1. Sommaire

1.1 Contexte

Avec l'apparition d'une épidémie de variole simienne (aussi appelée mpox) dans plusieurs pays en mai 2022, le Canada a lancé une campagne de vaccination sans précédent pour aider à contrôler la propagation du virus¹. Plus particulièrement, la campagne de vaccination a ciblé des populations clés à risque, conformément aux directives du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) pour la prévention au sein des communautés 2ELGBTQI+ et des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), avec quelques différences dans l'approche de vaccination au sein des provinces et des territoires. En 2023, l'ASPC a commandé une première étude afin d'obtenir des estimations sur la couverture vaccinale au sein de ces populations au niveau national. Des informations de surveillance en continu sont nécessaires afin de suivre de près la situation de la variole simienne au Canada. Ces informations permettront d'orienter les programmes de vaccination en santé publique et les initiatives en matière de stratégie de prévention.

L'objectif de cette enquête était de fournir une mise à jour des informations sur la couverture vaccinale contre la variole simienne chez les populations adultes 2ELGBTQI+ et HSH et d'aider à comprendre les connaissances, les attitudes et les croyances concernant les vaccins contre la variole simienne (par exemple, l'efficacité, la sécurité et la pertinence du vaccin). Cela inclut, notamment, le fait d'explorer les raisons de l'hésitation et du refus de se faire vacciner et l'impact qu'ont ces attitudes sur la prise vaccinale. L'objectif était également d'identifier les facteurs de risque de transmission de la variole simienne, ainsi que la volonté de ces populations de limiter leurs activités à haut risque dans le contexte de l'épidémie actuelle.

Les résultats de cette enquête aideront à orienter les programmes canadiens de vaccination contre la variole simienne, en suivant les progrès accomplis dans l'augmentation des taux de couverture vaccinale contre la variole simienne parmi les populations présentant un risque élevé d'infection par cette maladie. En outre, l'ASPC utilisera les résultats de cette initiative de surveillance pour promouvoir la prise vaccinale et tirer parti de la recherche sur l'opinion publique pour aborder les problèmes liés à l'hésitation/acceptation du vaccin contre la variole simienne et au risque d'infection. Ces informations éclaireront l'élaboration de politiques et d'initiatives d'éducation et de sensibilisation du public adaptées aux 2ELGBTQI+ et à d'autres populations à risque au Canada, en identifiant les sphères dans lesquelles des interventions sont nécessaires pour atteindre une couverture vaccinale adéquate chez ces populations.

L'enquête a utilisé une analyse basée sur le sexe et le genre (ACSG Plus) en tenant compte des identités multiples et des facteurs contextuels des personnes 2ELGBTQI+ ou des HSH vivant au Canada².

1.2 Objectifs

L'objectif principal de cette enquête était de continuer à mesurer les informations relatives à la couverture vaccinale contre la variole simienne pour les populations 2ELGBTQI+ et pour d'autres populations, au Canada, présentant un grand risque d'infection par la variole simienne et/ou de conséquences graves à la suite de celle-ci, en utilisant l'outil de surveillance amélioré développé pour les enquêtes de 2023 et 2024. Plus précisément, cette enquête de surveillance visait à :

¹ <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/mpox.html>

² <https://www.canada.ca/fr/femmes-egalite-genres/sois-toi-meme/plan-action-federal-2elgbtqi-plus/resultats-sondage/statistiques-bref.html>

- Comprendre les connaissances, les attitudes et les croyances à l'égard des vaccins contre la variole simienne au sein de la population générale et des groupes à risque ;
- Comprendre les sources potentielles d'exposition au sein du foyer, ou par des contacts hors foyer et des contacts lors de voyages ;
- Déterminer le statut vaccinal contre la variole simienne ;
- Mesurer l'intention de se faire vacciner chez ceux qui ne le sont pas encore ;
- Identifier les raisons de la non-vaccination (y compris les obstacles à la vaccination) ;
- Identifier les sources d'information sur les vaccins contre la variole simienne ; et
- Identifier les caractéristiques sociodémographiques potentiellement liées aux inégalités dans le recours à la vaccination.

Le deuxième objectif de l'enquête était de documenter les facteurs socio-économiques, cognitifs et motivationnels associés à la faible prise du vaccin contre la variole simienne au sein de ces populations à risque.

1.3 Méthodologie

La collecte de données a débuté le 17 décembre 2024 et s'est achevée le 31 janvier 2025, et elle a été réalisée par Advanis.

Un échantillon de 26 631 Canadiens âgés de 18 ans ou plus a été contacté par l'intermédiaire de l'échantillon populationnel aléatoire d'Advanis (EPA) et invité à participer au sondage en ligne. Pour atteindre les membres de la population 2ELGBTQI+, le recrutement a été effectué en utilisant les informations qu'Advanis avait profilées dans la base de données EPA pour s'assurer que les quotas minimaux soient respectés. Au total, 18 428 personnes ont accepté de participer et ont reçu un courriel ou un SMS les invitant à prendre part à l'enquête.

Parmi les personnes invitées à participer, 5 824 ont répondu à l'enquête en ligne. Cependant, 1 dossier a été retiré des données en raison de réponses verbatim non valides ou inappropriées. Par conséquent, 5 823 personnes ont été considérées comme ayant complété le questionnaire. Parmi elles, 1 054 (18,1 %) étaient des membres non hétérosexuels de la population 2ELGBTQI+, 50 (0,9 %) étaient des membres hétérosexuels de la population 2ELGBTQI+ (par exemple, une personne transgenre hétérosexuelle) et 39 (0,7 %) étaient des hommes hétérosexuels ayant eu des partenaires sexuels masculins au cours des 12 derniers mois.

Les résultats de l'enquête ont été pondérés en fonction de la tranche d'âge, du genre et de l'orientation sexuelle. Les résultats sont basés sur les réponses de 5 823 Canadiens de toutes les provinces et territoires. Le recrutement a permis d'atteindre des quotas pour des sous-populations clés afin de garantir la pertinence et la représentativité des statistiques. Les résultats peuvent être extrapolés à la population canadienne selon l'orientation sexuelle.

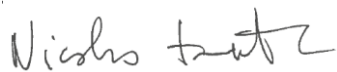
1.4 Valeur du contrat

La valeur du contrat pour cette étude était de 124 263,84 \$ (TVH incluse).

1.5 Exigence de neutralité politique

J'atteste, par les présentes, à titre d'agent principal d'Advanis, l'entière conformité des produits livrables aux exigences en matière de neutralité politique du gouvernement du Canada énoncées dans la Politique sur les communications et l'image de marque et la Directive sur la gestion des communications.

Plus précisément, les produits livrables ne comprennent pas d'information sur les intentions de vote électoral, les préférences quant aux partis politiques, les positions des partis ou l'évaluation de la performance d'un parti politique ou de ses dirigeants.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Nicolas Toutant'.

Nicolas Toutant
Vice-président, recherche et évaluation
Advanis
ntoutant@advanis.net

2. Méthodologie

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a cherché à mieux comprendre les informations relatives à la couverture vaccinale contre la variole simienne chez les personnes 2ELGBTQI+ et les HSH vivant au Canada. L'ASPC a demandé à Advanis de mener *l'Enquête sur la couverture vaccinale contre la variole simienne chez les 2ELGBTQI+, 2025*. Il était initialement prévu qu'il s'agisse d'une enquête en ligne d'une durée de 10 minutes, menée auprès de Canadiens âgés de 18 ans et plus.

Le projet a utilisé l'échantillon populationnel aléatoire (EPA) d'Advanis et a eu recours à une méthodologie IVR-to-Web et CATI-to-Web pour contacter les répondants potentiels. Cette méthode consiste à utiliser notre système exclusif de réponse vocale interactive (IVR) et notre centre d'appel ITAO interne pour procéder à une composition numérique aléatoire (RDD) afin de recruter des répondants qui feront partie de l'échantillon EPA. Cette méthode est basée sur les probabilités, c'est-à-dire que chaque personne recrutée a une chance égale et connue d'être invitée à participer. Advanis a ensuite utilisé une approche en deux étapes dans laquelle les personnes faisant partie de l'échantillon EPA ont été recrutées par téléphone pour participer à un sondage en ligne. Il peut y avoir un biais inconnu, car ce n'est pas tout le monde qui accepte de participer à des études. Le biais potentiel inhérent à notre échantillon EPA n'est pas différent de celui d'une autre approche d'échantillonnage aléatoire.

Les répondants ont été invités à participer à l'enquête en ligne par courriel ou par SMS (message texte), en fonction de la préférence qu'ils avaient exprimée au moment du recrutement téléphonique. Après l'invitation initiale, si les répondants n'avaient pas encore complété l'enquête, ils recevaient un message de rappel. Les messages de rappel ont été envoyés 3 et 6 jours après le recrutement initial. Pour atteindre les membres de la population 2ELGBTQI+, le recrutement a été effectué en utilisant les informations qu'Advanis avait dans sa base de données EPA afin de s'assurer que les quotas minimaux soient atteints.

2.1 Questionnaire

Les questions de cette enquête ont été conçues par l'Agence de la santé publique du Canada et fournies à Advanis. Le questionnaire contenait des questions sur le statut vaccinal contre la variole simienne, les obstacles à la vaccination, les connaissances, les attitudes et les croyances liées à la vaccination, les données démographiques et des questions sur l'état de santé général.

Les normes du gouvernement du Canada en matière de prétests ont été respectées et le prétest a été réalisé en anglais et en français. Au cours de ce prétest, qui a eu lieu le 17 décembre 2024, 182 personnes ont été recrutées par téléphone, en anglais et en français. Ce recrutement a généré 59 questionnaires remplis en ligne (29 en français et 30 en anglais). Après le prétest, un léger changement de formulation a été apporté à la question C13. Les données du prétest ont été conservées dans la base de données finale.

2.2 Échantillonnage et administration

Pour atteindre les objectifs, un sondage en ligne a été réalisé auprès de personnes vivant au Canada, âgées de 18 ans et plus, avec une attention particulière pour les personnes s'identifiant comme membres de la communauté 2ELGBTQI+ - estimée à 4 % de la population canadienne.

D'autres publics spécifiques ciblés incluait :

- Des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) - soit environ 3,3 % des hommes ou 1,7 % de la population canadienne³;
- Personnes ayant eu plusieurs partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois - estimées à 37 % des 15-24 ans en 2015/2016⁴ ;
- Travailleurs du secteur de la santé - environ 7 % de la population canadienne⁵;
- Personnes immunodéprimées - estimées à 14 % de la population⁶; et
- Femmes enceintes - estimées à ~ 1 % de la population canadienne sur la base du nombre de naissances en 2021⁷.

Plus précisément, la population 2ELGBTQI+ a été échantillonnée sur la base de l'auto-identification des participants, tandis que les autres publics spécifiques n'avaient pas de cible d'échantillonnage définie (retombées naturelles), mais ont été identifiés sur la base du nombre de partenaires sexuels rapportés, du genre/sexe de leurs partenaires, de leur profession et des indicateurs de l'état de santé recueillis dans le cadre de l'enquête. Au total, 26 631 numéros de téléphone ont été appelés et 18 428 personnes ont été recrutées pour participer à l'enquête. Parmi elles, 5 824 ont répondu au sondage en ligne, mais un cas a été retiré des données en raison de réponses non valides (par exemple, une personne ayant donné des réponses textuelles inappropriées). Par conséquent, 5 823 personnes (4 626 en anglais et 1 197 en français) ont été considérées comme ayant complété le questionnaire, soit un taux de réponse global de 31,6 %, et une marge d'erreur de +/-1,1 % (19 fois sur 20 à un intervalle de confiance de 95 %). La durée moyenne du sondage était de 10,48 minutes.

Le tableau 1 fournit des informations sur le nombre d'invitations envoyées en fonction des informations dont nous disposons sur l'échantillon avant la collecte de données.

Tableau 1 : Invitations envoyées pour chaque groupe

Détails sur le groupe de population	Total	Identifiés comme 2ELGBTQI+*	Pas identifiés comme 2ELGBTQI+*
Invités	18 428	1 863	16 565
Retirés**	1	n/a	1
Complétés	5 823	686	5 137
Taux de réponse (complétés + éliminés/ invités)	31,6 %	36,8 %	31,0 %

* Ces résultats sont tirés des valeurs de l'échantillon qui étaient disponibles avant la collecte des données. Nous avons utilisé les caractéristiques connues de notre échantillon EPA pour déterminer si les répondants potentiels étaient LGBTQ ou non. Cette information n'a été utilisée que pour cibler les répondants et peut ne pas correspondre aux réponses de l'enquête sur le genre et l'orientation sexuelle. Cette définition est donc différente de la définition 2ELGBTQI+ tirée des réponses à l'enquête.

** Le participant retiré avait donné des réponses non valides dans les questions ouvertes.

³ LGBTQ2+ communities in Canada: A demographic snapshot

⁴ Sexual behaviours, condom use and other contraceptive methods among 15- to 24-year-olds in Canada (statcan.gc.ca)

⁵ COVID-19 Infections Among Healthcare Workers and Other People Working in Healthcare Settings

⁶ Health-related concerns and precautions during the COVID-19 pandemic: A comparison of Canadians with and without underlying health conditions (statcan.gc.ca)

⁷ Births, 2021

Le tableau suivant présente le nombre de questionnaires complétés par groupe de population.

Tableau 2 : Questionnaires complétés par groupes de population

Groupes de population (basés sur le genre et l'orientation sexuelle)	Nombre de répondants	Proportion (%)	Marge d'erreur
Hommes cisgenres hétérosexuels	2 147	36,9 %	+/-2,1%
Femmes cisgenres hétérosexuelles	2 331	40,0 %	+/-2,0 %
2ELGBTQI+*	1 111	19,1 %	+/-2,9 %
Information non disponible **	234	4,2 %	---
Total	5 823	100 %	+/-1,3 %

* Comprend les personnes hétérosexuelles, mais considérées comme 2ELGBTQI+ en raison de leur sexe (par exemple, une personne transgenre hétérosexuelle).

** Ces personnes n'ont pas donné de réponse lorsqu'on leur a demandé d'indiquer leur sexe ou leur orientation sexuelle.

Parmi les 1 111 2ELGBTQI+, 686 (61,7 %) étaient pré-identifiés comme 2ELGBTQI+ dans notre échantillon avant la collecte de données.

2.3 Pondération et nettoyage des données

Pour ce projet, des données ont été recueillies sur le genre, l'orientation sexuelle et l'âge. Une requête a été transmise à Statistique Canada pour obtenir les estimations populationnelles les plus récentes sur ces trois variables. Ces estimations ont été obtenues grâce aux données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) pour les années 2022 et 2023. Malgré les données précises de Statistiques Canada, aucune information sur les hommes hétérosexuels ayant des relations avec d'autres hommes n'était disponible. Cela signifie qu'un système de pondération qui inclut ce niveau de précision en termes de comportement est impossible et que les données ne peuvent être pondérées sur la base des définitions des HSH.⁸

Nous avons utilisé une pondération directe pour les personnes faisant partie du groupe 2ELGBTQI+ ou non. Les données ont été pondérées par groupes d'âge (moins de 35 ans et 35 ans et plus) et par les groupes de population suivants:

- Hommes+ hétérosexuels
- Hommes+ homosexuels
- Bisexuels, pansexuels ou une autre orientation sexuelle (hommes+)
- Non réponses sur l'orientation pour les hommes+
- Femmes+ hétérosexuelles
- Femmes+ homosexuelles
- Bisexuelles, pansexuelles ou une autre orientation sexuelle (femmes+)
- Non réponses sur l'orientation pour les femmes+

⁸ La variable 'comportement HSH' est une variable agrégée pour inclure les hommes et les hommes transgenres qui ont des relations sexuelles avec un homme au cours des 12 derniers mois (tel que mentionné à la S4b).

La variable 'communication HSH' est une variable agrégée pour inclure les hommes et les hommes transgenres qui s'auto-identifient comme des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (sans égard au comportement des 12 derniers mois) et des hommes hétérosexuels qui ont eu une expérience sexuelle avec une personne du même sexe au cours des 12 derniers mois.

La population des personnes non binaires, bispirituelles et d'autres genres est peu nombreuse, et l'agrégation des données à une variable de genre à deux catégories (désignée par le symbole "+") est souvent utilisée pour protéger la confidentialité des réponses fournies. Les personnes non binaires, bispirituelles et d'un autre genre ont été classées au hasard comme hommes+ et comme femmes+ (total n = 150) pour refléter les catégories de l'ESCC. Il en résulte deux catégories de genre: « hommes+ » et « femmes+ ». La catégorie hommes+ comprend les hommes cisgenres, les hommes transgenres et environ 50 % des personnes d'autres genres. La catégorie femmes+ comprend les femmes cisgenres, les femmes transgenres et environ 50 % des personnes d'autres genres.

Les répondants qui n'ont pas fourni d'informations sur leur genre ont été recodés sur la base de leur sexe à la naissance dans une des deux grandes catégories de genre (hommes+ et femmes+). Les participants n'ayant pas répondu à la question sur leur orientation sexuelle ont été pondérés comme « non-réponse » en utilisant les informations sur la non-réponse de l'ESCC (n =204).

Le nettoyage des données a consisté à créer des variables pour chacune des populations particulières, afin de faciliter l'analyse pour chaque groupe. Les commentaires "Autre, veuillez préciser" ont été revus et recodés dans les niveaux existants lorsque cela était nécessaire (pour les questions a2, a4 et s3).

Nous n'avons pas été en mesure d'effectuer des ajustements pour la non-réponse puisque l'information du non-répondant est inconnue. Aucune donnée n'était disponible pour effectuer une telle correction. Il n'y a pas eu de poids extrêmes.

2.4. Contrôle de la qualité

Advanis a recours à un certain nombre de mesures de contrôle de la qualité afin de garantir la réussite du projet tout au long de son cycle. Ces mesures sont détaillées ci-dessous.

Programmation des sondages: Advanis utilise la technologie pour maximiser le contrôle de la qualité dans la programmation des sondages. Ayant développé un instrument d'enquête breveté, les professionnels d'Advanis sont en mesure de concevoir et de programmer un sondage dans un environnement basé sur un navigateur, éliminant ainsi le besoin d'impliquer un programmeur moins familier avec le sujet de l'enquête. L'enquête a été minutieusement testée, au préalable, par les membres de l'équipe de projet d'Advanis, ainsi que par des personnes extérieures à l'équipe (les personnes extérieures à l'équipe apportent un « regard nouveau » qui permet de détecter les erreurs potentielles).

Méthodologie ITAO : Le script de recrutement ITAO a été programmé sur la plateforme ITAO brevetée d'Advanis sans difficulté imprévue. Advanis a pu tirer parti de son expérience pour la programmation du sondage et le processus de rappel afin d'atteindre des normes de qualité élevées. Advanis a mis en œuvre les mesures suivantes pour garantir une collecte de données de la plus haute qualité:

- Formation des intervieweurs afin qu'ils comprennent bien les objectifs de l'étude et qu'ils soient en mesure de prononcer et de comprendre le libellé du questionnaire.
- Conservation, par le système ITAO automatisé, des enregistrements détaillés des appels, qui sont étudiés à des fins d'analyse de la productivité (c'est-à-dire qu'ils ne sont pas sujets à l'erreur humaine).
- Test préalable des scripts de recrutement afin d'assurer la meilleure fluidité possible.
- La durée moyenne d'emploi de nos intervieweurs est très élevée par rapport aux normes du secteur, ce qui permet de disposer d'une équipe d'intervieweurs plus expérimentés et mieux

informés sur le public cible.

- L'équipe d'assurance qualité d'Advanis écoute les enregistrements réels de 10 % des sondages complétés et compare les réponses à celles entrées par l'intervieweur afin de s'assurer que les réponses ont été correctement enregistrées. Cela s'ajoute au contrôle en direct effectué par les superviseurs sur le terrain.
- Les superviseurs d'équipe procèdent à des évaluations régulières et plus formelles avec chaque intervieweur, en plus de l'écoute en direct, chaque soir, d'intervieweurs de leur équipe.

Pour garantir la qualité des entrevues, nos intervieweurs sont formés à diverses techniques d'entrevue. Outre le maintien d'une attitude professionnelle, ils doivent être convaincants, lire mot à mot, prendre des notes, confirmer systématiquement les informations données et savoir écouter les répondants. Advanis a également créé, pour les intervieweurs, des outils dans le script des questionnaires leur permettant d'utiliser l'alphabet phonétique pour confirmer l'orthographe des adresses courriel (par exemple, a pour alpha, b pour bravo, etc.) afin de réduire le nombre d'adresses courriel qui rebondissent. Toutefois, si des adresses courriel rebondissent, Advanis a également développé des outils supplémentaires qui permettent à un membre de l'équipe de réécouter l'enregistrement et de corriger facilement l'adresse.

Méthodologie web: Tous les sondages en ligne d'Advanis sont hébergés à l'interne par Advanis et utilisent un ensemble rigoureux et strict de mécanismes de contrôle de la collecte de données afin d'assurer la plus haute qualité des données recueillies, y compris les mesures suivantes:

- Les répondants disposent d'un code d'accès unique qui garantit qu'ils sont les seuls à pouvoir répondre au sondage en ligne.
- Des contrôles logiques internes approfondis sont programmés directement dans le questionnaire afin de garantir des réponses logiques.
- Les sondages en ligne sont réalisés à l'aide du logiciel breveté d'Advanis, qui est conçu pour gérer des formats de sondage complexes.
- Effectue chaque fois un test interne approfondi et un prétest externe afin de s'assurer que l'instrument de sondage fonctionne comme prévu.
- Le questionnaire est testé sur plusieurs navigateurs et un lien est fourni à l'ASPC pour qu'elle puisse procéder à des tests internes.

Traitement des données et rapports : Advanis développe des règles pour vérifier la validité des données recueillies. Ces règles comprennent des éléments tels que :

- Temps nécessaire pour répondre au sondage
- Repérage des verbatims qui sont incompréhensibles ou n'ont aucun sens.
- Et, bien sûr, des contrôles rigoureux sont effectués pour s'assurer que les données soient exactes et exemptes d'erreurs, conformément à la logique du questionnaire (motifs de sauts).

Tous les nettoyages de données effectués dans le cadre d'un projet sont indiqués et répertoriés dans un document de spécifications interne afin qu'ils puissent faire l'objet d'un contrôle de qualité et être approuvés. Le fichier de données brutes original n'est jamais écrasé, de sorte que si une erreur est découverte dans notre code, nous pouvons rapidement et facilement exécuter à nouveau le processus pour produire un nouveau fichier de données. Les personnes qui développent le code y intègrent des contrôles internes (par exemple, des tableaux à double entrée) pour s'assurer que l'ajustement a eu l'effet désiré. En outre, tous les enregistrements sont revus par un autre membre de l'équipe ou un spécialiste technique pour s'assurer de leur exactitude.

3. Biais de non-réponse

Il y a biais de non-réponse lorsque les non-répondants diffèrent de manière significative des répondants et que cette différence a un impact sur les informations recueillies. Il est difficile d'évaluer la présence d'un biais de non-réponse, car les informations sur les raisons pour lesquelles les non-répondants n'ont pas participé ne sont généralement pas disponibles. Cela dit, une façon d'évaluer l'impact potentiel du biais de non-réponse est de déterminer si l'échantillon est représentatif en comparant les caractéristiques des répondants et en vérifiant si elles reflètent les caractéristiques connues de la population. Dans la mesure du possible, nous pouvons vérifier la répartition des répondants entre les différentes catégories démographiques (par exemple, l'âge et le genre) et géographiques et comparer ces répartitions aux caractéristiques connues de la population. Si la variation est relativement faible et que nous n'avons aucune raison de penser que d'autres facteurs influencent la volonté des répondants de participer, nous pouvons conclure que la probabilité d'un biais de non-réponse ayant un impact sur les informations recueillies dans le cadre de l'étude est minime. C'est le cas de l'étude actuelle.

Plusieurs stratégies ont été employées pour augmenter les taux de réponse et réduire les effets du biais de non-réponse. Entre autres:

- Recrutement des répondants par téléphone.
- Affichage d'un numéro de téléphone local (plutôt que d'un numéro sans frais), ce qui est plus susceptible d'inciter les gens à décrocher (réduisant ainsi le filtrage des appels).
- Fixer systématiquement la date et l'heure de l'appel suivant en fonction du résultat de l'appel en cours, ce qui garantit que chaque répondant est appelé méthodiquement, tous les jours de la semaine et à toutes les heures de la journée. Cette méthode permet de maximiser les chances de joindre les répondants, en particulier ceux qui sont difficiles à joindre.
- Demander l'adresse courriel et le numéro de téléphone lors du recrutement, de sorte que si l'adresse courriel rebondit, nous avons la possibilité de contacter la personne par SMS si elle a donné son d'accord.
- Offrir le questionnaire dans les deux langues officielles (anglais et français) afin qu'il soit plus facile, pour les répondants, de le remplir.

4. Recommandations pour l'analyse et la diffusion

Lors d'une analyse, il est important d'aligner le plan d'analyse sur le système de pondération. Les poids ajustent les données pour mieux refléter la population sur la base de paramètres qui ont été choisis pour maximiser le niveau de détail, sans créer de distorsions dues à des poids extrêmes (un poids extrême se produit lorsqu'un groupe de population est représenté par un sous-ensemble de répondants proportionnellement plus petit que d'autres groupes de population, introduisant ainsi un risque important de biais en raison de leur profil spécifique).

Pour cette enquête, les informations sociodémographiques de base qui devraient être utilisées dans l'analyse des résultats sont les suivantes:

- Tranches d'âge :
 - 18 à 34 ans
 - 35 ans ou plus
- Genre
 - Femmes+
 - Hommes+
- Orientation sexuelle
 - Hétérosexuel
 - Gay/ Lesbienne
 - Bisexuel/ Pansexuel
 - Autre
 - Non-réponse

L'utilisation de regroupements autres que ceux décrits ci-dessus pourrait potentiellement produire des données faussées. Comme ces résultats seraient inexacts en raison de la manière dont les poids ont été calculés, nous conseillons vivement de ne pas publier de résultats qui ne correspondent pas aux catégories spécifiées.

Les tableaux croisés fournis comprennent les regroupements spécifiés ci-dessus pour le genre et l'âge, faisant partie du groupe 2ELGBTQI+ ou non ainsi que des valeurs nettes demandés par l'équipe de recherche pour faciliter l'analyse des données. Il est à noter que les données n'ont pas été pondérées par genre détaillé par orientation sexuelle, mais plutôt par une catégorie binaire (genre+). Par conséquent, toute analyse effectuée sur une valeur de genre plus précise ou une combinaison de genre et d'orientation sexuelle (telles que les définitions de HSH) doit être interprétée avec prudence, car elle n'est pas généralisable et ne peut être extrapolée à la population. La communauté 2ELGBTQI+ dans cette étude est définie par la présence de personnes non-cisgenres ou non hétérosexuelles sur la base de leur auto-déclaration. Les répondants ayant refusé de répondre ont été classés comme ne faisant pas partie de la communauté 2ELGBTQI+.

Les résultats des questions S4a et S4b (voir annexe B) et toute variable créée à partir des réponses à ces questions doivent également être interprétés avec prudence. En effet, le biais de désirabilité sociale peut avoir affecté les réponses et toute analyse doit tenir compte de son impact potentiel sur les résultats.

Tout résultat dont le dénominateur non pondéré est inférieur à 30 (mais supérieur ou égale à 10) devrait être analysé avec prudence.⁹⁻¹⁰ En effet, le coefficient de variation est plus élevé et, par conséquent, les intervalles de confiance autour des résultats obtenus avec des bases plus petites sont plus importants. En outre, pour des raisons de confidentialité, tout résultat dont le dénominateur est inférieur à 10 doit être supprimé.

Pour toutes les estimations basées sur un dénominateur de 30 ou plus, les lignes directrices suivantes pour la suppression des données relatives au coefficient de variation (CV) doivent être utilisées lors de la publication des estimations :⁹

⁹ CDC. National Center for Health Statistics Data Presentation Standards for Proportions. 2017.

¹⁰ Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - Guide de l'utilisateur. 2021.

Type d'estimation	CV (en %) ¹¹	Recommandations
Acceptable	$CV \leq 15,0$	Les estimations peuvent être retenues pour une diffusion générale sans restriction. Aucune mention spéciale n'est requise.
Marginale	$15,0 < CV \leq 35,0$	Les estimations peuvent être retenues pour une diffusion générale sans restriction, mais doivent être accompagnées d'un avertissement mettant en garde les utilisateurs contre la forte variabilité d'échantillonnage associée à l'estimation.
Inacceptable	$CV > 35,0$	Il est recommandé de ne pas publier des estimations d'une qualité inacceptable.

L'examen de l'intervalle de confiance de l'estimation fournit une indication supplémentaire de la qualité de l'estimation en termes de variabilité. Des intervalles de confiance longs indiquent une précision moindre de l'estimation, tandis que des intervalles de confiance plus petits indiquent une plus grande précision. Lors de l'évaluation de la fiabilité des proportions d'un échantillon, les intervalles de confiance des estimations doivent être pris en compte⁹.

4.1 Recommandations en matière d'arrondissements

Les utilisateurs sont invités à respecter les règles d'arrondissement suivantes pour les estimations.

- Les estimations figurant dans le corps principal d'un tableau statistique doivent être arrondies à la centaine d'unités la plus proche en utilisant la technique d'arrondissement habituel. Dans l'arrondissement habituel, si le premier ou le seul chiffre à supprimer est compris entre 0 et 4, le dernier chiffre à conserver n'est pas modifié. Si le premier ou le seul chiffre à supprimer est compris entre 5 et 9, le dernier chiffre à conserver est augmenté d'une unité. Par exemple, lors d'un arrondissement à la centaine la plus proche, si les deux derniers chiffres sont compris entre 00 et 49, ils sont remplacés par 00 et le chiffre précédent (le chiffre des centaines) reste inchangé. Si les derniers chiffres sont compris entre 50 et 99, ils sont remplacés par 00 et le chiffre précédent est augmenté de 1.
- Les sous-totaux et les totaux marginaux des tableaux statistiques sont dérivés de leurs composants non arrondis correspondants et sont ensuite arrondis eux-mêmes à la centaine d'unités la plus proche en utilisant l'arrondissement habituel.
- Les moyennes, les taux et les pourcentages doivent être calculés à partir de composants non arrondis (c'est-à-dire les numérateurs et/ou les dénominateurs) et doivent ensuite être arrondis à une décimale en utilisant l'arrondissement habituel. Lors de l'arrondissement habituel à un seul chiffre, si le dernier ou le seul chiffre à supprimer est compris entre 0 et 4, le dernier chiffre à conserver n'est pas modifié. Si le premier ou le seul chiffre à supprimer est compris entre 5 et 9, le dernier chiffre à conserver est augmenté de 1.
- Les estimations non arrondies ne doivent en aucun cas être publiées ou diffusées par les utilisateurs. Les estimations non arrondies suggèrent une plus grande précision que celle qui existe réellement.

¹¹ CV= (erreur standard / coefficient) * 100 où le coefficient est soit le coefficient de régression, soit l'estimation de la proportion.

Annexes

Annexe A: Poids

âge_w	genre_plus	orientation_sexuelle	Nombre	Min	Max	Somme
18 à 34 ans	Femmes+	Hétérosexuelle	350	1,845	1,845	646
		Gay/ Lesbienne	32	0,515	0,515	16
		Bisexuelle/ Pansexuelle	151	0,57	0,57	86
		Autre	20	0,472	0,472	9
		Non-réponse	12	1,859	1,859	22
	Hommes+	Hétérosexuel	406	1,838	1,838	746
		Gay/ Lesbienne	80	0,319	0,319	26
		Bisexuel/ Pansexuel	89	0,376	0,376	33
		Autre	19	0,194	0,194	4
		Non-réponse	17	1,089	1,089	19
35 ans et plus	Femmes+	Hétérosexuelle	2019	1,009	1,009	2036
		Gay/ Lesbienne	117	0,202	0,202	24
		Bisexuelle/ Pansexuelle	167	0,192	0,192	32
		Autre	27	0,153	0,153	4
		Non-réponse	92	0,865	0,865	80
	Hommes+	Hétérosexuel	1790	1,072	1,072	1918
		Gay/ Lesbienne	223	0,178	0,178	40
		Bisexuel/ Pansexuel	116	0,159	0,159	18
		Autre	13	0,104	0,104	1
		Non-réponse	83	0,746	0,746	62

Annexe B: Questionnaire**Enquête sur la couverture vaccinale contre la variole simienne chez les 2ELGBTQI+, 2025**

Gouvernement du Canada (Non-protégé)

Généré le 13-03-2025 à 10:50:25 MT

Langues: français, anglais

Section Page de connexion

wcag

Page Formulaire de consentement**wcag**

Invitation à participer

If you prefer to take the survey in English, please click on English at the top right-hand corner of the screen.

Vous avez été invité à participer à une enquête sur la santé publique portant sur les connaissances, les attitudes et les expériences en matière de santé publique et de santé sexuelle. L'Agence de la santé publique du Canada a conclu un contrat avec une société indépendante de recherche sur l'opinion publique, Advanis (s'ouvre dans une nouvelle fenêtre) (<https://advanis.net/fr/>), pour mener la recherche au nom de l'Agence de la santé publique du Canada. MaVilleÉcoute est l'une des méthodes de collecte de données d'Advanis.

L'enquête en ligne prendra environ 10 minutes à remplir et est volontaire et confidentielle. Afin de protéger votre anonymat, vos réponses ne seront pas liées à des informations permettant de vous identifier personnellement.

Pour plus d'informations sur cette enquête et sur la manière dont les données seront utilisées, veuillez voir ci-dessous. Si vous acceptez de participer à cette enquête, veuillez cliquer sur le bouton suivant pour continuer :

Déclaration sur la protection des renseignements personnels

La participation à cette étude est volontaire et vous pouvez arrêter à tout moment. Il n'y aura aucune conséquence si vous décidez de ne pas participer. Vous pouvez ignorer les questions auxquelles vous ne vous sentez pas à l'aise de répondre en cliquant sur « Préfère ne pas répondre »,

le cas échéant. Vous pouvez également répondre à l'enquête en plusieurs séances et à partir de différents appareils. Si vous êtes interrompu pendant que vous répondez à l'enquête, vous pouvez cliquer sur le même lien pour reprendre là où vous vous étiez arrêté. Une fois les données collectées, veuillez noter que les chercheurs n'ont aucun moyen de savoir quelles données appartiennent à quel participant. Les résultats des enquêtes partiellement remplies ou abandonnées seront supprimés.

Que vous demandera-t-on de faire?

On vous posera des questions sur vous-même (p. ex. âge, genre) et des questions liées aux vaccins contre la mpox et la COVID-19. Veuillez noter que certaines questions seront posées au début du sondage afin de déterminer si vous êtes admissible à participer. Si vous n'êtes pas admissible, vos données seront supprimées et détruites.

Quels sont les avantages à participer?

En participant, vous contribuez à générer des données qui aideront à améliorer la santé et le bien-être de la population canadienne en fournissant aux autorités de la santé publique l'information dont elles ont besoin pour assurer l'équité en santé.

Pourquoi recueillons-nous vos informations?

Le but de cette enquête est d'acquérir des connaissances sur les connaissances, les attitudes et les expériences liées aux sujets de santé publique et de santé sexuelle au Canada.

On vous posera des questions, comme l'âge, le genre, l'orientation sexuelle et l'origine ethnique, afin de mieux comprendre les connaissances, les attitudes et les expériences de différentes populations clés. Nous ne vous demanderons pas de nous fournir des informations qui pourraient vous identifier directement, comme le ou les noms ou la date de naissance complète, et les données seront stockées sur des ordinateurs protégés par un mot de passe. Toutefois, dans des circonstances exceptionnelles, des réponses individuelles combinées à d'autres renseignements disponibles pourraient permettre de vous identifier. La protection de vos renseignements personnels est très importante pour nous et nous ferons tout notre possible pour les protéger et réduire le risque que vous soyez identifié.

Il est possible que certaines questions puissent déclencher des réactions chez certaines personnes. Les risques pour les participants seront minimisés en fournissant une note avant l'apparition de ces questions. Vous avez le droit d'ignorer les questions auxquelles vous n'êtes pas à l'aise de répondre.

Quelle est l'autorité chargée de recueillir les informations?

Les renseignements que vous fournissez à l'Agence de la santé publique du Canada sont recueillis par le Centre de surveillance de l'immunisation en vertu de l'article 4 de la Loi sur le ministère de la

Santé et de l'article 3 de la Loi sur l'Agence de la santé publique du Canada et sont traités conformément à la *Loi sur la protection des renseignements personnels*.

Utiliserons-nous ou partagerons-nous vos renseignements personnels pour d'autres raisons?

La firme de recherche, Advanis (<https://advanis.net/fr/>), sera chargée de recueillir les données de l'enquête auprès de tous les participants. Une fois la collecte des données terminée, Advanis fournira à l'Agence de la santé publique du Canada un ensemble de données qui ne comprendra aucune réponse qui pourrait vous identifier directement, afin de réduire le risque que vous puissiez être identifié. Toutes les réponses reçues seront regroupées à des fins d'analyse et présentées sous forme groupée.

L'Agence de la santé publique mettra également l'ensemble de données à la disposition des gouvernements fédéral et provinciaux, des organisations et des chercheurs de partout au Canada, sur demande. Tous les rapports ou toutes les publications produits sur la base de cette recherche utiliseront des données groupées. Ainsi, ils ne vous identifieront pas et ne vous relieront pas aux résultats de ce sondage. Dans certains cas, des renseignements ou des données anonymisés peuvent être divulgués sans votre consentement à des fins qui ne sont pas décrites dans la présente déclaration en vertu du paragraphe 8(2) de la Loi sur la protection des renseignements personnels.

Vos réponses ne vous seront pas attribuées et les informations que vous fournissez seront gérées conformément aux exigences de la Loi sur la protection des renseignements personnels, de la Loi sur l'accès à l'information et de toute autre législation pertinente. Cliquez pour consulter la politique de confidentialité d'Advanis (s'ouvre dans une nouvelle fenêtre) (<https://www.mavilleecoute.ca/privacy.html>).

Quels sont vos droits ?

Vous avez le droit de porter plainte auprès du commissaire à la protection de la vie privée du Canada si vous estimez que vos renseignements personnels n'ont pas été traités correctement.

Si vous avez des questions ou des préoccupations au sujet de l'enquête ou de l'information que nous recueillons, veuillez envoyer un courriel à : etude+santeASPC202425@mavilleecoute.ca (<mailto:etude+santeASPC202425@mavilleecoute.ca>).

Pour obtenir du soutien technique pour l'enquête, les exigences en matière d'accessibilité ou demander de compléter le questionnaire par téléphone, vous pouvez communiquer avec : etude+santeASPC202425@mavilleecoute.ca (<mailto:etude+santeASPC202425@mavilleecoute.ca>).

Pour plus d'informations sur la vaccination contre la mpox : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/mpox.html> (s'ouvre dans une nouvelle fenêtre) (<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/mpox.html>).

La collecte de vos renseignements personnels est décrite dans Info Source à l'adresse [infosource.gc.ca](https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/activites-responsabilites/acces-information-protection-renseignements-personnels/info-source-renseignements-gouvernement-federal-fonctionnaires-federaux.html#a5.4) (s'ouvre dans une nouvelle fenêtre) (<https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/a-propos-sante-canada/activites-responsabilites/acces-information-protection-renseignements-personnels/info-source-renseignements-gouvernement-federal-fonctionnaires-federaux.html#a5.4>). Veuillez consulter la catégorie de renseignements personnels intitulée **Recherches sur la santé**.

Ce sondage est enregistré auprès du Conseil de recherche et d'intelligence marketing canadien. Le numéro de vérification du projet est le 20241213-AD188. Site web du CRIC (<https://www.canadianresearchinsightscouncil.ca/rvs/home/>).

- ☐ ₁ Si vous avez besoin d'un lecteur d'écran ou d'un dispositif d'assistance pour répondre à cette enquête, cochez cette case pour accéder à une version compatible.
- ☐ ₂ Commencer le sondage

Section Questions du sondage

S1, S1a, T1NotAdult, T1NotAdult1, S2, A8, A9, B1, B2, B3, C12a, B4, B4a, B4b, C13

Page Introduction

S1

Quel âge avez-vous?

(Montrer si Web) <<instructionnumerique>>

Minimum: 0, Maximum: 100

_____ ans

- ☐ ₋₈ Je préfère ne pas répondre

S1a *Montrer si Âge Préfère ne pas répondre (S1 = Je préfère ne pas répondre)*

Pour s'assurer que vous êtes éligible à cette enquête, nous devons connaître votre catégorie d'âge. Pouvez-vous nous dire votre groupe d'âge?

(Montrer si Web) <<Instructions pour question à réponse unique>>

- ☐ ₁ Moins de 18
- ☐ ₂ 18 à 24
- ☐ ₃ 25 à 29
- ☐ ₄ 30 à 34

- ☐ ₅ 35 à 44
- ☐ ₆ 45 à 54
- ☐ ₇ 55 à 64
- ☐ ₈ 65 ans ou plus
- ☐ ₋₈ Je préfère ne pas répondre

T1NotAdult *Montrer si moins de 18 ((S1) OU (S1a = 1))*

Merci de votre intérêt, mais pour cette enquête, vous devez être âgé de 18 ans ou plus.

Code de statut: 502

T1NotAdult1 *Montrer si Refuse groupe d' (S1a = Je préfère ne pas répondre)*

Merci de votre intérêt, mais pour cette enquête, nous avons besoin de connaître votre âge afin de compiler les résultats à des fins d'analyse.

Code de statut: 503

S2

Quel est votre genre ?

Le genre fait référence à l'identité personnelle et sociale d'un individu en tant qu'homme, femme ou personne qui n'est pas exclusivement un homme ou une femme, par exemple, non-binaire, agendre, fluide de genre, queer ou bispirituel.

(Montrer si Web) <<Instructions pour question à réponse unique>>

- ☐ ₁ Femme (cisgenre féminin; mon sexe à la naissance est le même que mon genre actuel)
- ☐ ₂ Homme (cisgenre masculin; mon sexe à la naissance est le même que mon genre actuel)
- ☐ ₃ Femme transgenre
- ☐ ₄ Homme transgenre
- ☐ ₆ Non-binaire
- ☐ ₅ Un autre genre
- ☐ ₋₈ Je préfère ne pas répondre

A8

Quelle est votre province ou votre territoire de résidence?

- ☐ ₁ Alberta
- ☐ ₂ Colombie-Britannique
- ☐ ₃ Terre-Neuve-et-Labrador
- ☐ ₄ Manitoba

- ☐ 5 Nouveau-Brunswick
- ☐ 6 Territoires du Nord-Ouest
- ☐ 7 Nouvelle-Écosse
- ☐ 8 Nunavut
- ☐ 9 Ontario
- ☐ 10 Île-du-Prince-Édouard
- ☐ 11 Québec
- ☐ 12 Saskatchewan
- ☐ 13 Yukon
- ☐ 14 J'habite à l'extérieur du Canada

A9 *Montrer si Réside hors Canada (A8 = 14)*

Nous vous remercions de votre intérêt, mais vous devez résider au Canada pour participer à cette étude.

Code de statut: 501

Page Perception générale de la santé physique

B1

Dans les questions suivantes, nous nous intéressons à votre santé générale.

En général, comment décririez-vous votre **santé physique**?

Par santé physique, nous entendons non seulement l'absence de maladie ou de blessure, mais aussi l'état de bien-être physique complet.

(Montrer si Web) <<Instructions pour question à réponse unique>>

- ☐ 1 Excellente
- ☐ 2 Très bonne
- ☐ 3 Bonne
- ☐ 4 Passable
- ☐ 5 Mauvaise
- ☐ -8 Je préfère ne pas répondre
- ☐ -9 Je ne sais pas

B2

En général, comment décririez-vous votre **santé mentale**?

Par santé mentale, nous entendons l'état de bien-être, y compris la santé mentale positive et la santé mentale défaillante (y compris la maladie mentale).

(Montrer si Web) <<Instructions pour question à réponse unique>>

- ☐ ₁ Excellente
- ☐ ₂ Très bonne
- ☐ ₃ Bonne
- ☐ ₄ Passable
- ☐ ₅ Mauvaise
- ☐ ₋₈ Je préfère ne pas répondre
- ☐ ₋₉ Je ne sais pas

Page Connaissance MPOX

B3

La mpox (anciennement appelée « variole du singe ») est une maladie causée par un virus qui peut déclencher une éruption cutanée ou des lésions sur le corps. Elle dure généralement de deux à quatre semaines et s'accompagne de fièvre, de maux de tête, de douleurs musculaires, de ganglions lymphatiques enflés et d'épuisement.

La mpox se transmet d'une personne à une autre, y compris lors d'un contact intime et de relations sexuelles. La mpox a récemment connu une éclosion, et le Canada a été parmi les pays touchés par l'éclosion mondiale de 2022-2023. Depuis, le Canada surveille de près la situation de la mpox afin de protéger la santé de sa population.

Avant aujourd'hui, dans quelle mesure avez-vous vu, lu ou entendu des informations sur la mpox?

(Montrer si Web) <<Instructions pour question à réponse unique>>

- ☐ ₁ Beaucoup
- ☐ ₂ Quelque peu
- ☐ ₃ Peu
- ☐ ₄ Pas du tout
- ☐ ₋₈ Je préfère ne pas répondre
- ☐ ₋₉ Je ne sais pas

Page Connaissance de la MPOX *Montrer si Connait Mpox (B3 = 1,2,3)*

C12a

À quel point êtes-vous inquiet ou inquiète à l'idée d'avoir la mpox?

(Montrer si Web) <<Instructions pour question à réponse unique>>

- ☐ 1 Pas du tout préoccupé(e)
- ☐ 2 Un peu préoccupé(e)
- ☐ 3 Modérément préoccupé(e)
- ☐ 4 Très préoccupé(e)
- ☐ -8 Je préfère ne pas répondre
- ☐ -9 Je ne sais pas

B4

Depuis 2022, avez-vous contracté la **mpox**?

(Montrer si Web) <<Instructions pour question à réponse unique>>

- ☐ 1 Oui, confirmée par les résultats des tests en laboratoire
- ☐ 2 Incertain(e) que j'avais contracté la mpox, mais j'ai eu des symptômes
- ☐ 3 Non
- ☐ -8 Je préfère ne pas répondre
- ☐ -9 Je ne sais pas

B4a *Montrer si a eu la mpox (B4 = 1)*

Quand votre infection à la mpox a-t-elle été diagnostiquée?

Veuillez tenir compte de la dernière infection à la mpox contractée, le cas échéant.

(Montrer si Web) <<Instructions pour question à réponse unique>>

- ☐ 1 Entre mai 2022 et décembre 2022
- ☐ 2 Entre janvier 2023 et décembre 2023
- ☐ 3 Entre janvier 2024 et décembre 2024
- ☐ 4 Entre janvier 2025 et aujourd'hui *(Montrer si Après 1 janvier 1 2025 (personnalisation: <<après le '2025-01-01')>>))*
- ☐ -8 Préfère ne pas répondre
- ☐ -9 Je ne sais pas

B4b *Montrer si A eu la mpox (B4 = 1)*

Où pensez-vous qu'il soit probable que vous ayez été infecté(e) ?

(Montrer si Web) <<Instructions pour question à réponse unique>>

- ☐ ₁ Au Canada
- ☐ ₂ Aux États-Unis
- ☐ ₃ En République démocratique du Congo (RDC) et/ou dans les pays voisins (p. ex. Burundi, Ouganda, Rwanda et Kenya)
- ☐ ₄ Au Nigeria ou dans d'autres pays d'Afrique de l'Ouest, d'Afrique centrale et d'Afrique de l'Est
- ☐ ₅ Ailleurs (veuillez préciser) : _____
- ☐ ₋₈ Préfère ne pas répondre
- ☐ ₋₉ Je ne sais pas

Page Risques à la santé

C13

Sur une échelle allant de 0 = aucune à 5 = très élevée, comment évalueriez-vous la menace **actuelle** que représentent les infections suivantes pour la santé de la population canadienne en général ?

(Montrer si Web) <<Instructions pour tableau>>

- 5. Chlamydia *
- 2. Mpox *
- 6. Gonorrhée *
- 4. VIH *
- 7. VPH *

* Ces niveaux sont présentés dans un ordre aléatoire

- ☐ ₀ 0 - Aucune
- ☐ ₁ 1 - Très faible
- ☐ ₂ 2 - Faible
- ☐ ₃ 3 - Modérée
- ☐ ₄ 4 - Élevée
- ☐ ₅ 5 - Très élevée
- ☐ ₋₈ Je préfère ne pas répondre
- ☐ ₋₉ Je ne sais pas

Section Couverture vaccin

C18, C2, C1, C3, C3a, C3b, C3c

Page Immunisation contre la mpox

C18

Comment percevez-vous la vaccination en général?

(Montrer si Web) <<Instructions pour question à réponse unique>>

- ☐ ₃ Je suis généralement opposé(e) à la vaccination
- ☐ ₂ Je ne suis généralement ni en faveur ni opposé(e) à la vaccination
- ☐ ₁ Je suis généralement en faveur de la vaccination

C2

Avez-vous déjà reçu un vaccin contre la variole?

Le vaccin contre la variole protège contre la mpox. Le vaccin contre la variole a été offert aux Canadiens jusqu'en 1971. Les Canadiens nés en 1972 ou plus tard n'ont pas été vaccinés systématiquement contre la variole. Certains pays ont vacciné contre la variole systématiquement après 1971.

(Montrer si Web) <<Instructions pour question à réponse unique>>

- ☐ ₁ Oui
- ☐ ₀ Non
- ☐ _{.8} Je préfère ne pas répondre
- ☐ _{.9} Je ne sais pas

C1 *Montrer si connaît la mpox (B3 = 1,2,3)*

Savez-vous qu'un vaccin contre la mpox est actuellement disponible au Canada ?

(Montrer si Web) <<Instructions pour question à réponse unique>>

- ☐ ₁ Oui
- ☐ ₀ Non
- ☐ _{.8} Je préfère ne pas répondre
- ☐ _{.9} Je ne sais pas

Page Immunisation contre la mpox*Montrer si Connait le vaccin mpox (C1 = 1)***C3****Avez-vous reçu un vaccin contre la mpox depuis juin 2022?**

Imvamune® est le vaccin approuvé contre la mpox au Canada. Le 10 juin 2022, le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) a formulé une recommandation concernant l'utilisation d'Imvamune® contre la mpox au Canada.

(Montrer si Web) <<Instructions pour question à réponse unique>>

- ☐ ₁ Oui
- ☐ ₀ Non
- ☐ ₋₈ Je préfère ne pas répondre
- ☐ ₋₉ Je ne sais pas

C3a *Montrer si A reçu vaccin mpox vaccine (C3 = 1)***Combien de doses du vaccin contre la mpox avez-vous reçues depuis 2022?***(Montrer si Web) <<Instructions pour question à réponse unique>>*

- ☐ ₁ 1 dose
- ☐ ₂ 2 doses
- ☐ ₃ 3 doses ou plus
- ☐ ₋₈ Je préfère ne pas répondre
- ☐ ₋₉ Je ne sais pas

C3b *Montrer si A reçu vaccin mpox vaccine (C3 = 1)***Quand avez-vous reçu votre dernière dose de vaccin contre la mpox?**

Veuillez tenir compte de la dernière dose reçue, s'il y a lieu.

(Montrer si Web) <<Instructions pour question à réponse unique>>

- ☐ ₁ Entre mai 2022 et décembre 2022
- ☐ ₂ Entre janvier 2023 et décembre 2023
- ☐ ₃ Entre janvier 2024 et décembre 2024
- ☐ ₄ Entre janvier 2025 et aujourd'hui *(Montrer si After January 1 2025 (personnalisation: <<après le ('2025-01-01')>>))*
- ☐ ₋₈ Préfère ne pas répondre
- ☐ ₋₉ Je ne sais pas

C3c *Montrer si A reçu vaccin mpox vaccine (C3 = 1)*

Où avez-vous reçu votre dernière dose de vaccin contre la mpox?

(Montrer si Web) <<Instructions pour question à réponse unique>>

- ☐ 1 Dans un hôpital
- ☐ 2 Dans un bureau de santé publique local, un centre de santé communautaire ou un CLSC
- ☐ 3 Dans une clinique de santé en matière de sexualité
- ☐ 4 Dans une clinique de vaccination éphémère (pop-up)
- ☐ 5 Dans une clinique communautaire
- ☐ 6 Dans le cabinet d'un fournisseur de soins primaires (c.-à-d. médecin, infirmière praticienne)
- ☐ 7 Dans un autre lieu (veuillez préciser) : _____
- ☐ -8 Préfère ne pas répondre
- ☐ -9 Je ne sais pas

Section Couverture vaccinale, suite

C5a, C6, C7, C9, C10a, C12b, C16, C17, S3Int, S3, S4a, S4b, C14a, C14b

Page Obstacles à la vaccination *Montrer si Oui ou non vaccin mpox ET n'est pas anti-vaccin OU vacciné contre la Mpox et anti-vaccin (((C3 = 0,1) ET (C18 = 1,2)) OU ((C3 = 1) ET (C18 = 3)))*

C5a

Quels obstacles, le cas échéant, ont rendu difficile la vaccination contre la mpox?

(Montrer si Web) Veuillez choisir toutes les réponses qui s'appliquent

- ☐ 11 Je ne suis pas admissible dans ma province/mon territoire
- ☐ 12 Je n'ai pas rencontré d'obstacles *(Exclusif)*
- ☐ 1 Je ne sais pas où je pourrais aller pour me faire vacciner *
- ☐ 2 Pour moi, l'admissibilité au vaccin contre la mpox n'était pas claire *
- ☐ 13 Difficultés d'accès au vaccin (c.-à-d. accès à un rendez-vous, à un fournisseur de soins de santé, à un site de vaccination, etc.) *
- ☐ 14 Manque d'établissements accueillants et culturellement sûrs pour les 2ELGBTQI+ *
- ☐ 5 Le vaccin n'était pas disponible dans ma région quand je le voulais ou en avais besoin *
- ☐ 7 Je suis inquiet€ que d'autres découvrent que j'ai été vacciné€ *
- ☐ 8 Barrières linguistiques (p. ex. manque d'accès aux informations pertinentes dans la langue de mon choix) *
- ☐ 9 Autre
- ☐ -8 Je préfère ne pas répondre
- ☐ -9 Je ne sais pas

** Ces niveaux sont présentés dans un ordre aléatoire*

C6

Hésitez-vous ou avez-vous hésité à vous faire vacciner contre la **mpox**?

(Montrer si Web) <<Instructions pour question à réponse unique>>

- ☐ 1 Oui, je **suis** hésitant€ à me faire vacciner contre la mpox
- ☐ 2 Oui, **j'étais** hésitant€ à me faire vacciner contre la mpox
- ☐ 0 Non
- ☐ -8 Je préfère ne pas répondre
- ☐ -9 Je ne sais pas

C7 Montrer si N'est pas vaccine pour mpox ET opposé aux vaccins OU hésitant à se faire vacciner (((C3 = 0) ET (C18 = 3)) OU (C6 = 1,2))

Pour quelle(s) raison(s) avez-vous hésité ou refusé de vous faire vacciner contre la mpox?

(Montrer si Web) Veuillez choisir toutes les réponses qui s'appliquent

- ☐ 1 Non recommandé par mon fournisseur de soins de santé *
- ☐ 2 Je ne pense pas que le vaccin contre la mpox soit sûr *
- ☐ 3 Je ne pense pas que le vaccin contre la mpox soit efficace *
- ☐ 4 Je ne fais pas confiance à la vaccination en général *
- ☐ 5 Je ne vois pas le besoin parce que les risques de la mpox sur la santé sont faibles *
- ☐ 6 Je ne pense pas que je sois à risque de contracter la mpox *
- ☐ 7 J'ai eu ou je connais quelqu'un qui a eu une mauvaise expérience ou une mauvaise réaction à une vaccination précédente *
- ☐ 13 J'ai été vacciné, mais j'ai été infecté, et je crois que le vaccin contre la mpox ne sert à rien *
- ☐ 8 Motifs philosophiques, religieux ou spirituels *
- ☐ 9 Expériences ou préoccupations à l'égard de la discrimination dans les milieux de soins de santé *
- ☐ 10 Je m'inquiète que d'autres découvrent que j'ai été vacciné€ contre la mpox (c.-à-d. anonymat) *
- ☐ 11 J'ai eu trop de vaccins récemment et je ne veux pas me faire vacciner *
- ☐ 14 J'ai entendu ou lu des choses négatives sur le vaccin contre la mpox dans les médias (p. ex. sur les médias sociaux, les blogues, les forums) *
- ☐ 12 Autre
- ☐ -8 Je préfère ne pas répondre
- ☐ -9 Je ne sais pas

* Ces niveaux sont présentés dans un ordre aléatoire

Page Intention de se faire vacciner

C9 Montrer si A reçu vaccin mpox ou NSP NRP (C3 = 1, Je préfère ne pas répondre, Je ne sais pas)

Quelle est la probabilité que vous vous fassiez **encore** vacciner contre la mpox?

(Montrer si Web) <<Instructions pour question à réponse unique>>

- ☐ 1 Très probable
- ☐ 2 Assez probable
- ☐ 3 Assez improbable
- ☐ 4 Très improbable
- ☐ -8 Je préfère ne pas répondre
- ☐ -9 Je ne sais pas

C10a Montrer si Ne connaît pas mpox OU Ne connaît pas vaccin OU NSP NRP ((B3 = 4, Je préfère ne pas répondre, Je ne sais pas) OU (C1 = 0, Je préfère ne pas répondre, Je ne sais pas))

Le 10 juin 2022, le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) a formulé des recommandations sur l'utilisation d'Imvamune® contre la mpox au Canada pour les groupes à risque élevé. Le vaccin nécessite deux doses, administrées à au moins 28 jours d'intervalle, pour une protection optimale. Selon les lignes directrices du CCNI, la vaccination n'est pas recommandée pour les personnes ayant déjà été infectées par la mpox ou chez qui la maladie est active.

Quelle est la probabilité que vous vous fassiez vacciner contre la mpox **à l'avenir**?

(Montrer si Web) <<Instructions pour question à réponse unique>>

- ☐ 1 Très probable
- ☐ 2 Assez probable
- ☐ 3 Assez improbable
- ☐ 4 Très improbable
- ☐ -8 Je préfère ne pas répondre
- ☐ -9 Je ne sais pas

Page Connaissances, attitudes et croyances

C12b Montrer si A reçu vaccin mpox (C3 = 1)

Avant de recevoir le vaccin contre la mpox, à quel point étiez-vous préoccupé à l'idée de contracter la mpox?

(Montrer si Web) <<Instructions pour question à réponse unique>>

- ☐ 1 Pas du tout préoccupée
- ☐ 2 Un peu préoccupée
- ☐ 3 Modérément préoccupée
- ☐ 4 Très préoccupée
- ☐ -8 Je préfère ne pas répondre
- ☐ -9 Je ne sais pas

C16

Quelles sources d'information parmi les suivantes auriez-vous le plus de chance de consulter pour trouver des renseignements sur le **vaccin contre la mpox (Imvamune®)**?

(Montrer si Web) Veuillez choisir toutes les réponses qui s'appliquent

- ☐ 1 Professionnels de la santé *
- ☐ 2 Famille/amis *
- ☐ 3 Ma direction/unité/clinique de santé publique locale (y compris leurs sites Web) *
- ☐ 4 Ministère de la santé de ma province ou de mon territoire (y compris leurs sites Web) *
- ☐ 5 Agence de la santé publique du Canada ou Santé Canada (y compris leurs sites Web) *
- ☐ 6 Organisations 2ELGBTQI+ *
- ☐ 14 Fournisseur de services en santé sexuelle *
- ☐ 7 Publications ou revues scientifiques *
- ☐ 8 Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) *
- ☐ 9 Autorités internationales de la santé (p. ex. Organisation mondiale de la santé (OMS)) *
- ☐ 10 Nouvelles ou 30edias *
- ☐ 11 Réseaux sociaux (p.ex. Facebook, Twitter) *
- ☐ 12 Autre
- ☐ 13 Je ne cherche pas d'informations sur la vaccination (Exclusif)
- ☐ -8 Je préfère ne pas répondre
- ☐ -9 Je ne sais pas

* Ces niveaux sont présentés dans un ordre aléatoire

C17

Les Canadiens ont de nombreux points de vue sur les vaccins approuvés et sur leur efficacité ou leur nécessité.

Au meilleur de vos connaissances, veuillez noter dans quelle mesure vous êtes d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants :

(Montrer si Web) <<Instructions pour tableau>>

1. Les vaccins sont un moyen efficace pour protéger mon partenaire, ma famille ou ma communauté contre la mpox. *
2. Le vaccin contre la mpox est efficace pour assurer une protection contre la mpox lorsqu'il est administré avant l'exposition à un cas probable ou confirmé de la mpox. *
3. Le vaccin contre la mpox est efficace pour assurer une protection contre la mpox lorsqu'il est administré après l'exposition à un cas probable ou confirmé de la mpox et avant l'apparition de symptômes. *
4. Je suis confiant(e) que je peux me protéger contre la mpox en me faisant vacciner. *
5. En général, les vaccins sont sûrs. *
6. En général, les vaccins sont efficaces. *

** Ces niveaux sont présentés dans un ordre aléatoire*

- ☐ 1 Tout à fait d'accord
- ☐ 2 Plutôt d'accord
- ☐ 3 Plutôt en désaccord
- ☐ 4 Tout à fait en désaccord
- ☐ -8 Je préfère ne pas répondre
- ☐ -9 Je ne sais pas

Page Identité sexuelle

S3Int

Pour s'harmoniser avec l'approche globale du Canada en matière de sensibilisation et de sensibilité du public à l'égard des communautés 2ELGBTQI+, les questions suivantes portent sur votre orientation sexuelle et vos activités sexuelles. Cependant, vous pouvez ignorer les questions auxquelles vous ne vous sentez pas à l'aise de répondre en cliquant sur « Préfère ne pas répondre », le cas échéant.

Pourquoi on pose la question concernant l'orientation sexuelle ?

Il continue d'y avoir un nombre disproportionné de cas de mpox dans la communauté 2ELGBTQI+. Aux fins d'analyse et pour mieux servir ces communautés, ces questions sont importantes. Nous tenons à préciser que faire partie de cette communauté ne rend pas en soi quelqu'un plus à risque de contracter le virus.

(Montrer si Web) Cliquez sur le bouton suivant pour continuer.

S3

Quelle est votre orientation sexuelle?

L'orientation sexuelle fait référence à la façon dont une personne décrit sa sexualité.

(Montrer si Web) <<Instructions pour question à réponse unique>>

- ☐ 1 Gay
- ☐ 2 Lesbienne
- ☐ 3 Bisexuel(le) ou pansexuel(le)
- ☐ 4 Hétérosexuel(le)
- ☐ 5 Autre orientation sexuelle (veuillez préciser) : _____
- ☐ -8 Je préfère ne pas répondre

S4a *Montrer si Hétérosexuel OU Autre orientation sexuelle (S3 = 4,5)*

Au cours des **12 derniers mois**, avez-vous déjà eu une expérience sexuelle avec un membre du même sexe?

(Montrer si Web) <<Instructions pour question à réponse unique>>

- ☐ 1 Oui
- ☐ 0 Non
- ☐ -8 Je préfère ne pas répondre

S4b *Montrer si Pas Hétérosexuel OU experience même sexe ((S3 = 1,2,3,5,Je préfère ne pas répondre) OU (S4a = 1))*

Pour la question suivante, veuillez sélectionner l'option de réponse la plus précise.

Au cours des **12 derniers mois**, mon ou mes partenaire(s) sexuel(s) a été/ont été :

(Montrer si Web) <<Instructions pour question à réponse unique>>

- ☐ 1 Exclusivement homme(s)
- ☐ 2 Exclusivement femme(s)
- ☐ 3 Homme(s) et femme(s)
- ☐ 4 Non-binaire(s)

- ☐ ₅ Aucun
- ☐ ₋₈ Je préfère ne pas répondre

C14a

La prochaine série de questions porte sur votre comportement sexuel. N'oubliez pas que vos réponses sont strictement confidentielles.

Au cours des **12 derniers mois**, combien de partenaires sexuels avez-vous eu?

(Montrer si Web) Veuillez tenir compte de tous les partenaires avec lesquels vous avez eu des rapports sexuels vaginaux, anaux ou oraux. Si vous n'avez pas eu de partenaires sexuels au cours des 12 derniers mois, veuillez inscrire 0.<<instructionnumérique>>

Minimum : 0, Maximum : 99

_____ Nombre de partenaire(s) sexuel(s)

- ☐ ₋₈ Je préfère ne pas répondre
- ☐ ₋₉ Je ne sais pas

C14b *Montrer si Connait Mpox (B3 = 1,2,3)*

Les gens peuvent avoir changé certains de leurs comportements ou pratiques sexuels en réponse à l'éclosion de la mpox qui a commencé en 2022 au Canada.

Le comportement sexuel fait référence aux activités sexuelles auxquelles une personne s'engage.

Au cours des **12 derniers mois**, les choses suivantes ont-elles changé pour vous, s'il y a lieu ?

(Montrer si Web) <<instructiontable>>

1. Nombre de partenaires sexuels * *(Montrer si 1 partenaire ou plus (C14a >= 1))*
2. Avoir des rapports de groupe (défini comme plusieurs partenaires sexuels à la fois ou sur une courte période) * *(Montrer si Plus de un partenaire (C14a > 1))*
9. Relations sexuelles sans préservatif * *(Montrer si 1 partenaire ou plus (C14a >= 1))*
4. Rencontres sexuelles uniques * *(Montrer si 1 partenaire ou plus (C14a >= 1))*
5. Assister à des événements ou fréquenter des lieux sexuels (p. ex., soirées sexuelles, bains publics) *
6. Relations sexuelles avec des partenaires rencontrés par l'intermédiaire d'applications de rencontre ou dans des lieux de rencontres sexuelles *
7. Chemsex (consommation de drogues illicites avant ou pendant les rapports sexuels)
8. Beuveries (consommation excessive d'alcool en une seule occasion)

* Ces niveaux sont présentés dans un ordre aléatoire

- ☐ ₁ Augmenté
- ☐ ₂ Diminué
- ☐ ₃ Pas de changement

- ☐ 4 Non applicable – jamais engagé
- ☐ -8 Je préfère ne pas répondre
- ☐ -9 Je ne sais pas

Section Sociodémographiques

A1, A2, A3, A4, A4a, A5, A5a, A6

Page Données démographiques

A1

Nous aimerions vous poser quelques questions sur votre contexte général. Nous reconnaissons que certaines de ces questions peuvent entraîner des sentiments inconfortables.

Quel sexe vous a été attribué à la naissance?

(Montrer si Web) <<Instructions pour question à réponse unique>>

- ☐ 1 Masculin
- ☐ 2 Féminin

A2

Quel est le niveau d'éducation formelle le plus élevé que vous ayez atteint?

(Montrer si Web) <<Instructions pour question à réponse unique>>

- ☐ 1 Moins qu'un diplôme d'études secondaires ou l'équivalent
- ☐ 2 Diplôme d'études secondaires ou l'équivalent
- ☐ 3 Formation d'apprenti certifié ou autre certificat ou diplôme de métier
- ☐ 4 Certificat ou diplôme d'un collège ou d'un cégep ou autre certificat ou diplôme non universitaire
- ☐ 5 Certificat ou diplôme universitaire inférieur au baccalauréat
- ☐ 6 Université – baccalauréat ou équivalent
- ☐ 7 Université – diplôme de deuxième cycle ou de troisième cycle ou équivalent
- ☐ 8 Autre (veuillez préciser) : _____
- ☐ -8 Je préfère ne pas répondre
- ☐ -9 Je ne sais pas

A3

Veillez indiquer le revenu total de votre ménage, avant impôts et déductions, pour l'année se terminant le 31 décembre 2023. Le revenu total de votre ménage est constitué du montant total des revenus de tous les membres du ménage.

(Montrer si Web) <<Instructions pour question à réponse unique>>

- ☐ 1 Moins de 20 000\$
- ☐ 2 De 20 000 \$ à moins de 40 000 \$
- ☐ 3 De 40 000 \$ à moins de 60 000 \$
- ☐ 4 De 60 000 \$ à moins de 80 000 \$
- ☐ 5 De 80 000 \$ à moins de 100 000 \$
- ☐ 6 De 100 000 \$ à moins de 150 000 \$
- ☐ 7 150 000 \$ et plus
- ☐ -8 Je préfère ne pas répondre
- ☐ -9 Je ne sais pas

A4

Nos identités raciales et ethniques peuvent façonner les communautés auxquelles nous appartenons et la façon dont nous vivons ou sommes traités par différentes personnes et institutions.

Laquelle des propositions suivantes décrit le mieux la communauté raciale ou ethnique à laquelle vous appartenez? Nous reconnaissons que cette liste d'identifiants raciaux ou ethniques peut ne pas correspondre exactement à la façon dont vous vous décririez.

(Montrer si Web) Veuillez choisir toutes les réponses qui s'appliquent

- ☐ 1 Noir (Africain, Afro-Antillaise, d'origine africaine)
- ☐ 2 Asiatique de l'Est/Sud-Est (p. ex. Chinois, Coréen, Japonais, Taïwanais, Philippin, Vietnamien, Cambodgien, Thaïlandais, Indonésien, autre origine d'Asie de l'Est/Sud-Est)
- ☐ 3 Autochtone (Premières Nations, Métis ou Inuit)
- ☐ 4 Latino/Latina (p. ex. Latino-Américain, d'origine hispanique)
- ☐ 5 Origine moyen-orientale et nord-africaine (p. ex. arabe, algérienne, égyptienne, d'Asie occidentale [p. ex. iranienne, israélienne, libanaise, turque, kurde])
- ☐ 6 Asiatique du Sud (p. ex. Afghan, Indien, Pakistanaï, Bangladaï, Sri Lankaï)
- ☐ 7 Blanc (p. ex. Causasien, Européen)
- ☐ 8 Autre (veuillez préciser) : _____
- ☐ -8 Je préfère ne pas répondre

A4a *Montrer si Is Autochtone (A4_3 = 1)*

Vous identifiez-vous comme membre des Premières nations, Métis et/ou Inuit ?

(Montrer si Web) Veuillez choisir toutes les réponses qui s'appliquent

- ☐ ₁ Premières Nations
- ☐ ₂ Métis
- ☐ ₃ Inuit
- ☐ ₋₈ Je préfère ne pas répondre

A5

Travaillez-vous actuellement comme travailleur de la santé? Veuillez inclure le travail rémunéré et non rémunéré/bénévole.

Cela comprend les postes de médecin, d'infirmière, d'agent de santé communautaire, de pharmacien, de travailleur de laboratoire, de professionnel de la santé mentale, de premier répondant ou d'ambulancier paramédical, d'administration des soins de santé, d'ergothérapeute ou de physiothérapeute, de guérisseur traditionnel, d'employé ou de membre du personnel qui travaille, étudie ou fait du bénévolat dans les hôpitaux, les centres de soins de longue durée, les maisons de soins infirmiers et les milieux communautaires, etc.

(Montrer si Web) <<Instructions pour question à réponse unique>>

- ☐ ₁ Oui
- ☐ ₀ Non
- ☐ ₋₈ Je préfère ne pas répondre

A5a

Les personnes peuvent être immunodéprimées en raison d'une affection avec laquelle elles naissent, d'une maladie (p. ex. cancer) ou de médicaments qui suppriment la fonction immunitaire.

À votre connaissance, êtes-vous immunodéprimé(e) ?

(Montrer si Web) <<Instructions pour question à réponse unique>>

- ☐ ₁ Oui
- ☐ ₀ Non
- ☐ ₋₈ Je préfère ne pas répondre
- ☐ ₋₉ Je ne sais pas

A6

Vivez-vous dans une zone urbaine ou rurale?

On entend par « zone urbaine », une ville ou un village dont la population est égale ou supérieure à 1 000 habitants, tandis qu'une « zone rurale » signifie toute autre zone moins peuplée.

(Montrer si Web) <<Instructions pour question à réponse unique>>

- ☐ 1 Urbaine
- ☐ 2 Rurale
- ☐ -8 Je préfère ne pas répondre
- ☐ -9 Je ne sais pas

Section Fin du sondage *Montrer si estWeb (personnalisation: <<current_mode_is("web")>>)*

WebEndTCH, WebEndIndigenous

Page Fin

WebEndTCH *Montrer si pas Autochtone N'EST PAS (A4_3 = 1)*

Ceci est la fin de l'enquête. Au nom de l'Agence de la santé publique du Canada, nous tenons à vous remercier d'avoir participé à cette enquête. Vos réponses nous fourniront des informations précieuses et éclairantes sur la santé publique et la santé sexuelle au Canada.

Obtenez de l'aide ici: Soutien en santé mentale - Canada.ca (<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/campagnes/obtenez-aide-ici.html>) offre un soutien gratuit en matière de santé mentale et la consommation de substances ainsi que des ressources en ligne sur la santé mentale.

Pour de plus amples renseignements sur le lien entre la santé mentale et la santé en matière de sexualité, veuillez consulter : <https://www.news-medical.net/health/Integrating-Mental-and-Sexual-Health.aspx> (<https://www.news-medical.net/health/Integrating-Mental-and-Sexual-Health.aspx>) (en anglais seulement)

Code de statut: -1

WebEndIndigenous *Montrer si Autochtone(A4_3 = 1)*

Ceci est la fin de l'enquête. Au nom de l'Agence de la santé publique du Canada, nous tenons à vous remercier de votre participation. Vos réponses fourniront des informations précieuses et instructives sur l'immunisation au sein des communautés autochtones du Canada.

The First Peoples Wellness Circle (FPWC) est une société nationale à but non lucratif, gouvernée et gérée par des leaders autochtones, qui a pour mission d'améliorer la vie des Premières Nations du Canada en s'attaquant aux problèmes de guérison, de bien-être et de santé mentale. Appelez le 1 833 311-FPWC (3792).

Espace Mieux-être Canada (<https://www.espoirpourlemieuxetre.ca/> (s'ouvre dans une nouvelle fenêtre) (<https://www.espoirpourlemieuxetre.ca/>) est disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7 pour tous les peuples autochtones du Canada. Le counselling par téléphone et en ligne est disponible en anglais et en français. D'autres langues peuvent être demandées.

Appelez la ligne d'aide gratuite : 1 855 242-3310 ou connectez-vous au chat en ligne sur [espoirpourlemieuxetre.ca](https://www.espoirpourlemieuxetre.ca).

Obtenez de l'aide ici: Soutien en santé mentale (<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/campagnes/obtenez-aide-ici.html>) offre un soutien gratuit en matière de santé mentale et la consommation de substances ainsi que des ressources en ligne sur la santé mentale.

Pour de plus amples renseignements sur le lien entre la santé mentale et la santé en matière de sexualité, veuillez consulter <https://www.news-medical.net/health/Integrating-Mental-and-Sexual-Health.aspx> (<https://www.news-medical.net/health/Integrating-Mental-and-Sexual-Health.aspx>) (en anglais seulement)

Code de statut: -1

Page d'aide

CRIC : Advanis est un membre enregistré du Conseil de recherche et d'intelligence marketing canadien. Advanis tient ses engagements. Vous pouvez les consulter au : <https://www.canadianresearchinsightscouncil.ca/wp-content/uploads/2020/09/Engagement-du-CRIC-aupres-des-Canadiens.pdf>

Numéro de vérification du CRIC : 20241213-AD188

Information de contact: Sue Day au 1-888-883-7094

Si vous éprouvez du stress ou ressentez de la détresse psychologique en ce moment, il peut être utile d'en parler avec quelqu'un.

Je peux vous donner un numéro sans frais pour parler avec quelqu'un.

Québec: 1 866 APPELLE (1 866 277-3553) ou pour envoyer un SMS textez un intervenant au 535353

Canada : 1 833 456-4566 ou textez un intervenant (de 16h00 à minuit) au 45645