LES FACTEURS D'INFLUENCE EN MATIÈRE DE VACCINATION : ÉTUDE COMPARATIVE ENTRE LE CANADA ET LES ÉTATS-UNIS

Kezia Wong est étudiante en quatrième année universitaire en cours de préparation d'un baccalauréat spécialisé en psychologie à l'Université du Manitoba.

Nikol Veisman a récemment terminé son diplôme de premier cycle en sociologie à l'université du Manitoba et est sur le point de commencer sa maîtrise en études sur les migrations et la diaspora à l'université Carleton. Ses recherches portent sur les questions d'immigration et d'intégration au Canada et sur l'effet de la discrimination sur l'identité des immigrants.

Jihad (Rosty) Othman est diplômé en sociologie de l'université Salahaddin, College of Arts, en 2011. Il est titulaire d'un master de l'université de Cincinnati, College of Arts and Sciences, département de sociologie, qu'il a obtenu en 2015. Il a enseigné divers cours de premier cycle entre 2015 et 2019 au département de travail social de l'université Salahaddin. Il a également travaillé sur divers programmes de protection des droits de l'homme avec des réfugiés, des déplacés internes, des enfants réfugiés syriens et des demandeurs d'asile dans l'ARK avec des ONG financées par le HCR en Irak, y compris TDH-Italie, USAID, PFO. Il est spécialisé dans les études sur les migrations et les réfugiés, la sociologie de la santé et les méthodes de recherche. Il est actuellement doctorant à l'Université du Manitoba, College of Arts, Winnipeg, Canada.

Avery Hallberg est une métisse originaire de Winnipeg, au Manitoba. Ses recherches portent sur la sociologie politique, les droits des femmes et les relations raciales au Canada et aux États-Unis. Elle a récemment obtenu son diplôme de spécialisation à l'université du Manitoba, où sa thèse portait sur le discours de droite dans les médias sociaux aux États-Unis et sur le rôle de l'ancien Président dans la diffusion de mésinformation. Elle est présentement étudiante en master dans le cadre de l'étude sur l'impact de la COVID et travaille pour le gouvernement du Manitoba en tant qu'analyste politique.

Sally Ogoe a été boursière postdoctorale dans le cadre d'une étude financée par les IRSC sur les résultats sociaux, économiques et en matière de santé mentale des nouveaux arrivants au Canada, aux États-Unis et au Mexique. Elle est présentement associée de recherche principale à l'Université de Winnipeg dans le cadre d'un projet pluriannuel sur l'emploi des réfugiés. Ses recherches portent sur l'immigration et l'intégration, la recherche basée sur le genre, en particulier sur les femmes et les enfants, le racisme et les droits de l'homme. Elle s'intéresse notamment à l'immigration et à l'intégration, à la recherche sur le genre, particulièrement sur les femmes et les enfants, au racisme et aux droits de l'homme, ainsi que sur l'élaboration des politiques.

Lori Wilkinson, PhD, est Professeure de sociologie à l'Université du Manitoba. Elle est titulaire d'une Chaire de recherche du Canada sur l'avenir des migrations (2021–2028). Son programme de recherche se concentre sur les expériences d'intégration des nouveaux arrivants au Canada, avec un intérêt particulier pour les familles de réfugiés. Elle a récemment reçu le prix du Dr et de Mme Ralph Campbell pour l'engagement communautaire de l'Université du Manitoba (2019) et le Prix d'excellence Metropolis Canada pour la recherche (2021).

Kiera Ladner est titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur le Miyo We'citowin, la gouvernance autochtone et les souverainetés numériques. Elle est Professeure émérite de politique autochtone et de politique canadienne à l'Université du Manitoba, où elle est la fondatrice de Mamawipawin. Ses recherches portent sur le Canada, l'Australie et Aotearoa/Nouvelle-Zélande, le droit constitutionnel autochtone comparé et la politique, les souverainetés numériques, les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées (MMIWG), ainsi que les traités et la représentation autochtone.

INTRODUCTION[1]

Lorsque les campagnes de vaccination contre le virus de la COVID-19 ont commencé en 2021, de nombreuses questions ont été soulevées au sujet des plans de déploiement des pays, de l'éligibilité et de la sécurité des vaccins (Christakis, 2020 ; Fafard et coll). 2021). Au fur et à mesure de sa généralisation, les provinces et les États ont eu recours à des stratégies et des initiatives différentes pour encourager la vaccination. Dans le présent document, nous examinons brièvement les taux de vaccination au Canada et aux États-Unis en août 2022, nous étudions les caractéristiques démographiques des personnes vaccinées et nous nous livrons à une comparaison des stratégies de diffusion des vaccins dans les deux pays. Ce faisant, nous permettons de mieux comprendre comment les différents facteurs influent sur l'adoption des vaccins et sur l'hésitation à se faire vacciner. En outre, ce travail contribue aux futures campagnes de vaccination, car nous savons que la pandémie de la COVID-19 ne sera pas la dernière.

LES TAUX DE VACCINATION AU CANADA ET AUX ÉTATS-UNIS

Selon le gouvernement du Canada (2022b), au 17 juillet, 81,9 % de la population canadienne totale avait été complètement vaccinée (au moins deux doses ou une dose selon le type de vaccin). Si l'on ne tient compte que de la population canadienne âgée de 5 ans et plus, le pourcentage passe à 86,2 %, car les groupes d'âge plus élevés ont accès plus tôt aux vaccins (Gouvernement du Canada, 2022b ; Gouvernement de l'Ontario, 2021). Parmi les enfants canadiens âgés de 5 à 11 ans, 42,4 % sont entièrement vaccinés et ce faible pourcentage peut s'expliquer par le fait que les enfants ont un accès plus tardif aux vaccins (Gouvernement du Canada, 2022b ; Mervosh, 2021). Aux États-Unis, au 27 juillet 2022, 67,2 % de la population totale était complètement vaccinée (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2022c). Parmi la population américaine âgée de 5 ans et plus, le pourcentage augmente légèrement à 71,5 % et diminue à 30,3 % pour les enfants âgés de 5 à 11 ans (CDC, 2022c). Sur la base de ces chiffres, le pourcentage de la population complètement vaccinée est plus élevé au Canada qu'aux États-Unis.

Le Canada présente également moins de variations dans les niveaux de vaccination entre ses provinces et territoires que les États-Unis entre leurs États. La province ou le territoire canadien dont le pourcentage de la population complètement vaccinée est le plus élevé est de 92,6 %, tandis que le plus faible est de 74,7 % (Gouvernement du Canada, 2022b). L'écart entre ces deux provinces/territoires est d'un peu moins de 18,0 %. Aux États-Unis, l'État dont le pourcentage de la population entièrement vaccinée est le plus élevé est de 84,5 %, tandis que le plus bas est de 51,7 % (CDC, 2022d). L'écart entre les niveaux de vaccination de ces deux États est supérieur à 32,0 %. Cela suggère que les taux de vaccination varient davantage aux États-Unis qu'au Canada. Ce résultat peut s'expliquer par une division politique plus importante aux États-Unis qu'au Canada (Dimock & Wike, 2020).

DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES SUR LES PERSONNES VACCINÉES ET NON VACCINÉES AU CANADA ET AUX ÉTATS-UNIS

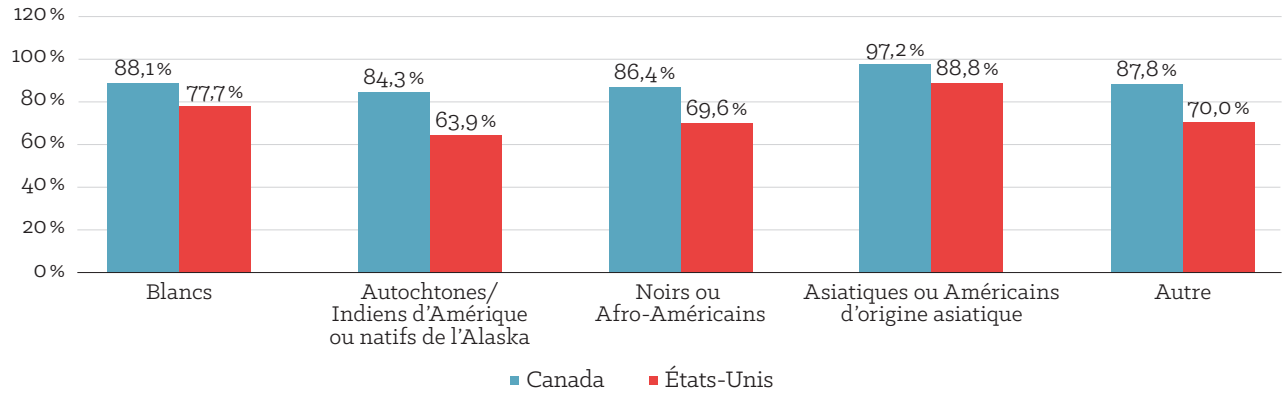
Si l'on examine l'hésitation à se faire vacciner en fonction de la race, de l'ethnie et de l'origine autochtone au Canada et aux États-Unis, certaines différences ressortent. Les Canadiens d'origine asiatique et les Américains d'origine asiatique sont les plus susceptibles d'indiquer qu'ils sont complètement vaccinés (97,20 % et 88,8 % respectivement), tandis que les Canadiens noirs, les Américains noirs et les peuples autochtones sont les moins susceptibles d'indiquer qu'ils sont vaccinés dans les deux pays. Pour certains groupes racisés, la diminution de la volonté de se faire vacciner peut-être attribuée à une longue histoire d'expérimentation médicale par le gouvernement et le système de santé, entraînant une attitude de méfiance (McKenna, 2020 ; Twohey, 2021). Cependant, ces groupes présentent un risque plus élevé de maladie grave due au virus (Mude et coll., 2021 ; Mosby & Swindrowich, 2021). L'écart le plus important entre une ethnie au Canada et aux États-Unis concerne les autochtones et les Indiens d'Amérique ou de l'Alaska, les répondants autochtones au Canada étant 20 % plus susceptibles d'être vaccinés que les répondants autochtones aux États-Unis.

En général, les taux de vaccination des groupes plus âgés sont plus élevés que ceux des groupes plus jeunes. La COVID-19 présentait des risques accrus pour la santé des personnes âgées ; par conséquent, lorsque des vaccins ont été disponibles, la priorité a été donnée aux groupes plus âgés (CDC, 2022[e] ; gouvernement de l'Ontario, 2021). Au Canada, 95 % des personnes âgées de 50 ans et plus sont entièrement vaccinées (Gouvernement du Canada, 2022b). Chez les Canadiens âgés de 18 à 49 ans, 87,4 % sont complètement vaccinés et chez les 12–17 ans, 83,89 % sont complètement vaccinés (Gouvernement du Canada, 2022b). Aux États-Unis, la même tendance est observée, mais dans l'ensemble, les taux de vaccination complète sont plus faibles. Pour les Américains de 50 ans et plus, 87,1 % sont complètement vaccinés, pour ceux de 18 à 49 ans, c'est 69,1 %, et pour les enfants de 12 à 17 ans, c'est 60,2 % (CDC, 2022d).

Les données que nous avons recueillies sont conformes aux tendances des données nationales selon lesquelles les taux de

1 Financé par les Instituts de recherche en santé du Canada (subventions N°2020–448105 et VS2–175571).

FIGURE 1. TAUX DE VACCINATION AU CANADA ET AUX ÉTATS-UNIS SELON L'APPARTENANCE ETHNIQUE



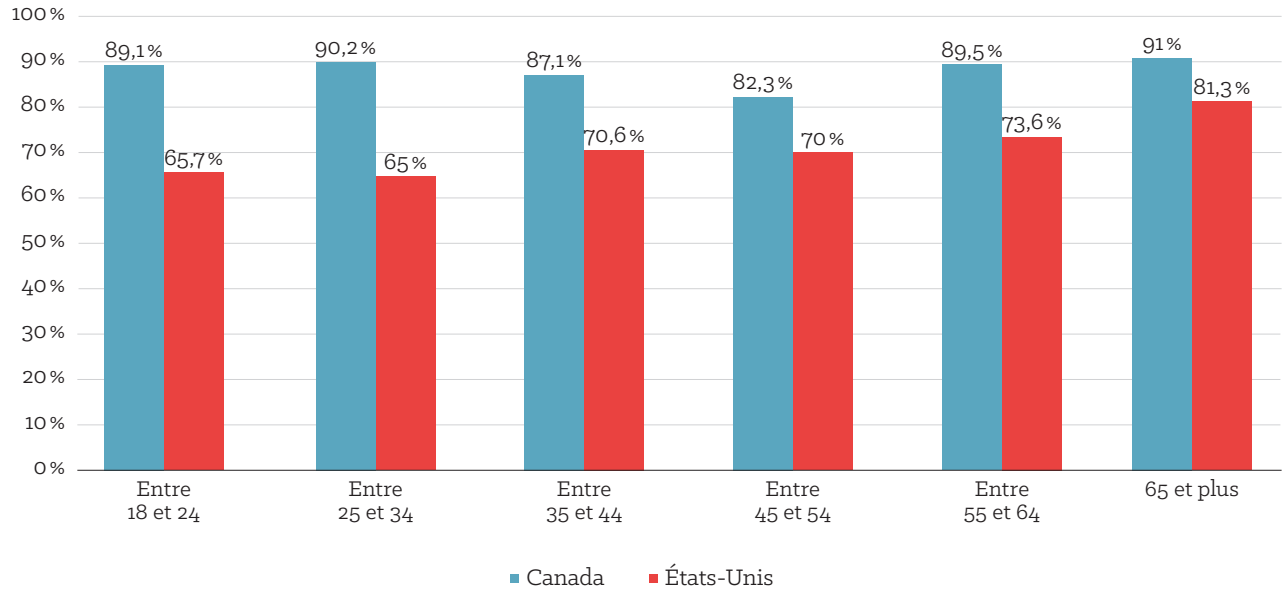
Sources : Collecte des données : 21 mars 2022. N = 6600.

vaccination sont globalement plus élevés au Canada qu'aux États-Unis et les groupes d'âge plus élevés ont des taux de vaccination plus élevés que les groupes d'âge plus jeunes. Nous avons également constaté qu'il y avait moins de disparités entre les groupes d'âge au Canada qu'aux États-Unis. Au Canada, les taux déclarés concernant la vaccination complète par groupe d'âge étaient compris entre 82,3 % et 91,0 %, ce qui représente une différence de moins de 9,0 %. Aux États-Unis, les taux déclarés de vaccination complète par groupe d'âge étaient compris entre 65,7 % et 81,3 %, soit un écart de plus de 15 %. L'écart entre les groupes d'âge présentant les taux de vaccination complète les plus élevés et les plus bas était plus important dans les réponses déclarées aux États-Unis qu'au Canada.

PRISE DE DOSES DE RAPPEL AU CANADA ET AUX ÉTATS-UNIS

L'efficacité des vaccins contre la COVID-19 s'est révélée être plus faible avec le temps, c'est pourquoi les 3e et 4e doses (c'est-à-dire les rappels) ont été recommandées pour augmenter la protection immunitaire contre le virus et réduire les maladies graves (Ministère de la Santé de l'Ontario, 2022). Le pourcentage de Canadiens âgés de 18 à 49 ans ayant reçu leur première dose de rappel est de 44,5 % (Gouvernement du Canada, 2022b). Aux États-Unis, le pourcentage d'Américains âgés de 18 à 49 ans ayant reçu leur première dose de rappel est de 27,3 % (CDC, 2022d). Pour les Canadiens âgés de 50 ans et plus, le pourcentage augmente à 79,4 % et pour les Américains,

FIGURE 2. VACCINATIONS EN FONCTION DE L'ÂGE AU CANADA ET AUX ÉTATS-UNIS



Sources : Collecte des données : 21 mars 2022. N = 6600.

il augmente également à 55,1 % (Gouvernement du Canada, 2022b ; CDC, 2022d). En ce qui concerne la deuxième dose de rappel, le pourcentage de Canadiens âgés de 50 ans et plus qui ont reçu leur deuxième dose de rappel est de 33,7 % et de 18,35 % pour les Américains (Gouvernement du Canada, 2022b ; CDC, 2022d). Ces chiffres indiquent que la prise de doses de rappel au Canada et aux États-Unis reste faible par rapport à la prise des deux doses initiales, alors qu'au Canada, la prise de doses de rappel est plus élevée qu'aux États-Unis.

Le faible taux d'utilisation des doses de rappel de contre la COVID-19 au Canada et aux États-Unis pourrait s'expliquer par plusieurs raisons. Tout d'abord, le fait d'être « complètement vacciné » et d'avoir une preuve de vaccination était une exigence au Canada et aux États-Unis pour de nombreux lieux de travail, compagnies aériennes et autres lieux publics, mais les doses de rappel n'étaient souvent qu'une recommandation (CDC, 2022a ; Gollom, 2021 ; McKendrick, 2021 ; ministère de la Santé de l'Ontario, 2022). Cette situation a pu entraîner une certaine réticence à recevoir les doses de rappel. L'approbation et l'éligibilité plus tardives des vaccins pour des groupes d'âge plus jeunes ont également empêché certaines personnes de recevoir des doses de rappel (Mervosh, 2021 ; gouvernement de l'Ontario, 2021). Bien que les Centres pour le Contrôle et la Prévention des Maladies (CDC) (2022b) recommandent maintenant une première dose de rappel à toute personne âgée de 5 ans et plus, ils ne recommandent une deuxième dose de rappel qu'aux personnes âgées de 50 ans et plus, ainsi qu'aux personnes immunodéprimées. En ce qui concerne la première dose de rappel, les groupes d'âge des plus jeunes ont reçu leurs deux doses initiales relativement plus tard, et peut-être, ils n'ont pas eu assez de temps pour être éligible (il est recommandé au moins 5 à 6 mois entre les doses initiales et la première dose de rappel) (CDC, 2022b ; Gouvernement du Canada, 2022a). S'agissant de la deuxième dose de rappel, l'éligibilité varie selon les régions (dans certains endroits, il faut être âgé de 18 ans ou plus, dans d'autres de 50 ans ou plus), mais de nombreux groupes d'âge plus jeunes ne sont actuellement pas éligibles (Benchetrit, 2022).

DÉPLOIEMENT DE LA VACCINATION AU CANADA ET AUX ÉTATS-UNIS

Dans l'ensemble, le déploiement de la vaccination a été similaire au Canada et aux États-Unis. Bien que chaque province/territoire et chaque État ait établi ses propres phases de déploiement, les vaccins ont été administrés en priorité aux travailleurs de première ligne et aux travailleurs de la santé, aux résidents des établissements de soins de longue durée qui ont connu des flambées de la COVID-19 (Statistique Canada, 2021), aux personnes à risque en raison de leur âge, aux personnes immunodéprimées et aux communautés indigènes (Chabin et coll., 2021). Les communautés autochtones des deux pays ont également organisé des cliniques de vaccination et des distributions de vaccins pour leurs communautés (FNHA, 2021 ; Powder, 2021). Après les groupes prioritaires initiaux, l'éligibilité s'est souvent élargie par groupe d'âge, tout en continuant à mettre l'accent sur les populations marginalisées et immunodéprimées (Chabin et coll., 2021).

Au Canada, le plan de déploiement de la vaccination dans la province de l'Ontario a été divisé en trois grandes phases (Gouvernement de l'Ontario, 2021). La phase 1 a commencé par la vaccination des « populations à haut risque ». Ces dernières comprenaient les travailleurs de la santé, les adultes autochtones et les adultes âgés de 80 ans et plus. La phase 2 a inclus les personnes souffrant de certains problèmes de santé, les personnes dont l'emploi exige qu'elles travaillent en présentiel et les personnes âgées de 55 ans et plus. Enfin, la phase 3 a pris en compte toutes les autres personnes qui n'étaient pas éligibles auparavant. Les vaccins ont été administrés par de nombreux moyens, tels que des cliniques dans les hôpitaux, des cliniques de vaccination de masse et des cliniques itinérantes (Gouvernement de l'Ontario, 2021).

Aux États-Unis, le plan de vaccination du comté californien de San Diego a été divisé en deux phases, la première étant divisée en phases identifiées par des lettres (Gouvernement du comté de San Diego, 2021). La phase 1A visait à vacciner le personnel hospitalier, les prestataires de soins à domicile et les autres membres du personnel médical. La phase 1B a inclus les personnes âgées de 75 ans et plus, puis de 65 ans et plus, ainsi que les personnes à risque en raison de leur profession. La phase 1C incluait les personnes souffrant de certains troubles médicaux et de handicaps qui les mettraient en danger, les personnes vivant dans des environnements regroupés (c'est-à-dire les établissements pénitentiaires) et les travailleurs des transports en commun. La phase 2, au printemps 2021, a été ajoutée pour les personnes âgées de 50 ans et plus, puis de 16 ans et plus, et enfin de 12 ans et plus (Gouvernement du comté de San Diego, 2021).

CAMPAGNES DE VACCINATION ET AUTRES FACTEURS AYANT UNE INCIDENCE SUR LES TAUX DE VACCINATION

Les précédentes recherches sur les efforts de vaccination indiquent que les incitations financières sont une méthode modérément efficace pour augmenter les taux de vaccination (Duong, 2021 ; Labos, 2021). Cependant, elles constituent une approche discutable, car la vaccination devrait être considérée comme un effort visant à accroître l'immunité collective plutôt qu'à augmenter le gain matériel (Campos-Mercade et coll., 2021). Chaque pays a abordé le déploiement des vaccins différemment, et même au sein de certains pays, différentes stratégies ont produit des résultats différents. Aux États-Unis, des loteries de vaccins ont été créées dans plusieurs États et le Président Biden a encouragé les États à accorder 100 dollars aux personnes ayant reçu le vaccin contre la

COVID-19 (Labos, 2021). Au Canada, plusieurs provinces, dont le Manitoba, l'Alberta et le Québec, ont créé des loteries de vaccins pour encourager la vaccination (Jonas, 2021 ; Province du Manitoba, 2021 ; Dubé et coll., 2022). Ces loteries comprennent des récompenses financières et des bourses d'études pour encourager les jeunes à se faire vacciner (Province du Manitoba, 2021).

Les incitations financières n'ont toutefois pas été le seul genre de mesures incitatives utilisées pour augmenter le nombre de vaccinations contre la COVID-19. Certains États ont eu recours à des solutions encore plus créatives. À New York, les personnes qui se soumettaient à la vaccination recevaient des billets gratuits pour des matchs de baseball et des transports en commun gratuits pendant une semaine (Boynton, 2021). Dans le New Jersey, une campagne intitulée *Shot and a Beer* a été organisée, au cours de laquelle une dose de vaccin contre la COVID-19 donnait droit à une bière gratuite dans les commerces associés. Dans le Maine, la campagne *Shot to Get Outdoors* a permis aux personnes vaccinées d'obtenir un permis gratuit pour la chasse et la pêche dans leurs parcs (Boynton, 2021). En outre, de nombreux endroits ont offert un transport gratuit vers les sites de vaccination grâce à des accords avec des sociétés de transport (Boynton, 2021 ; MacLean, 2020). Des incitations non monétaires étaient également présentes au Canada, où la vaccination donnait droit à des cadeaux et à des réductions (Deschamps, 2021).

Au Canada, la mise en place de mandats de vaccination a fait doubler les rendez-vous de vaccination en Colombie-Britannique, en Ontario et au Québec, en particulier lorsqu'ils sont devenus obligatoires pour l'accès aux espaces publics intérieurs et aux voyages (Duong, 2021). Au Manitoba, de nombreuses personnes ont indiqué que le fait d'avoir reçu des informations sur le vaccin avait été un facteur important dans leur décision de se faire vacciner (Duong, 2021).

CONCLUSION

En comparant le Canada et les États-Unis, il est possible de déterminer dans quelle mesure les efforts de vaccination et de la prise vaccinale dans les deux pays se ressemblent et diffèrent l'un de l'autre. Dans l'ensemble, notre recherche a révélé que l'acceptation du vaccin est plus élevée au Canada qu'aux États-Unis, qu'il y a moins de variations dans l'acceptation du vaccin au Canada qu'aux États-Unis et qu'il y a des différences entre les facteurs démographiques tels que l'âge, la race/l'ethnicité et l'indigénat. Nos résultats sont cohérents avec la littérature existante sur l'hésitation vaccinale en ce qui concerne les groupes racisés qui sont les plus et les moins susceptibles d'être hésitants vis-à-vis des vaccins. Les groupes les plus susceptibles de se montrer réticents à l'égard de la vaccination (Canadiens noirs/américains et Autochtones/Indiens d'Amérique) courent également un risque plus élevé d'être infectés par la COVID-19 et ont des taux de mortalité plus élevés que les populations générales (Mude et coll., 2021 ; Mosby & Swindrowich, 2021). Les efforts visant à vacciner les populations vulnérables de manière bienveillante et éclairée doivent être poursuivis, tandis que les recherches futures doivent se concentrer sur d'autres facteurs qui ont une incidence sur l'acceptation des vaccins, notamment le rôle de la situation géographique, de l'affiliation politique et des indicateurs de revenus.

RÉFÉRENCES

Benchetrit, J. (13 juillet 2022). « *Who is eligible for a 4th COVID-19 vaccine dose? A province-by-province breakdown* ». CBC News. www.cbc.ca/news/canada/fourth-dose-eligibility-1.6518082

Boynton, S. (2021, May 12). « *From free beer to $1 million: What U.S. states are offering for COVID-19 vaccinations* ». Global News. https://globalnews.ca/news/7857642/us-covid-vaccine-incentives

Campos-Mercade, P., Meier, A., Schneider, F., Meier, S, Pope, D., et Wengström, E. (2021). *Monetary incentives increase COVID-19 vaccinations. Science, 374*(6569), 879–882. 10.1126/science.abm0475

Centers for Disease Control and Prevention. (12 juillet 2022a). « *Your CDC COVID-19 vaccination record and vaccination card* ». www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/vaccination-card.html

Centers for Disease Control and Prevention. (20 juillet 2022b). « *COVID-19 vaccine boosters* ». www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/booster-shot.html

Centers for Disease Control and Prevention. (28 juillet 2022c). « *COVID-19 vaccinations in the United States* ». https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#vaccinations_vacc-total-admin-count-total

Centers for Disease Control and Prevention. (11 août 2022d). « *COVID-19 vaccinations in the United States* ». https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#vaccinations_vacc-people-fully-percent-total

Centers for Disease Control and Prevention. (11 août 2022e). « *Factors that affect your risk of getting sick from COVID-19* ». www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/risks-getting-very-sick.html

Chabin, J., Fasanella, C., Deidan, F., et Canava, I. (2021). « *Vaccination progress in Canada, Mexico and the United States [Infographic]* ». Wilson Center. www.wilsoncenter.org/article/resource-infographic-vaccination-progress-canada-mexico-and-united-states

Christakis, N. A. (2020). *Apollo's arrow: The profound and enduring impact of coronavirus on the way we live.* Little, Brown Spark.

Deschamps, T. (9 mai 2021). « *Canadian companies offer freebies, discounts to customers vaccinated against COVID-19* ». Global News. https://globalnews.ca/news/7846879/canadian-companies-discounts-vaccinated

Dimock, M. et Wike, R. (13 novembre 2020). « *America is exceptional in the nature of its political divide* ». Pew Research Center. www.pewresearch.org/fact-tank/2020/11/13/america-is-exceptional-in-the-nature-of-its-political-divide/

Dubé, È., Dionne, M. et Rochette, L. (2022). « *Exploring the impact of Quebec's vaccine lottery and vaccine passports on COVID-19 vaccination intention: Findings from repeated cross-sectional surveys* ». *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 2100168. https://doi.org/10.1080/21645515.2022.2100168

Duong, D. (2021). « *Closing Canada's COVID-19 vaccination gap* ». *Canadian Medical Association Journal, 193*(38), E1505–06. https://doi-org.uml.idm.oclc.org/10.1503/cmaj.1095963

Fafard, P., Cassola, A., MacAuley, M. et Palkovits, M. (2021). « *The politics and policy of Canada's COVID-19 response. In Greer, S. L., King E. J., Fonseca, E. M., & Peralta- Santos, A* ». (Eds.), *Coronavirus politics: The comparative politics and policy of COVID-19* (pp. 460–477). University of Michigan Press. https://doi.org/10.3998/mpub.11927713

First Nations Health Authority. (31 mars 2021). « *COVID-19 vaccine clinics now open to all Indigenous People 18+* ». www.fnha.ca/about/news-and-events/news/covid-19-vaccine-clinics-now-open-to-all-indigenous-people-18-and-over

Gollom, M. (20 septembre 2021). « *Why vaccine passports may be an important tool in boosting vaccination rates* ». CBC News. www.cbc.ca/news/health/vaccine-passports-vaccination-boost-provinces-1.6178203?fbclid=IwAR0Eh9kISqlS-DgtoxQstl6b9xDmME4l4ORaED85ZPTPxC5uYKwraXJy6IpQ

Government of Canada. (29 juin 2022a). « *Interim guidance on planning considerations for a fall 2022, COVID-19 vaccine booster program in Canada* ». www.canada.ca/en/public-health/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/guidance-planning-fall-2022-covid-19-vaccine-booster.html

Government of Canada. (26 juillet 2022b). « *COVID-19 vaccination in Canada* ». https://health-infobase.canada.ca/covid-19/vaccination-coverage

Government of Ontario. (14 septembre 2021). « *Ontario's COVID-19 vaccination plan* ». https://covid-19.ontario.ca/ontarios-covid-19-vaccination-plan

Government of San Diego County. (26 juillet 2022). « *COVID-19 vaccination phases. Coronavirus disease 2019* ». www.sandiegocounty.gov/content/sdc/hhsa/programs/phs/community_epidemiology/dc/2019-nCoV/vaccines/phases.html

Jonas, S. (26 juillet 2021). « *Quebec's vaccine lottery kicks off to boost lagging vaccination rates ahead of return to school* ». CBC News. www.cbc.ca/news/canada/montreal/vaccine-lottery-underway-quebec-boost-lagging-rates-1.6116942

Labos, C. (6 août 2021). « *Do vaccine incentives actually work?: The short answer, research suggests, is a qualified yes* ». McGill. www.mcgill.ca/oss/article/covid-19-health/do-vaccine-incentives-actually-work

MacLean, C. (15 octobre 2020). « *Free rides offered to Winnipeg COVID-19 test sites, but many unaware of service* ». CBC News. www.cbc.ca/news/canada/manitoba/wrha-covid-19-ride-service-1.5762466

McKendrick, D. (8 juin 2021). « *Manitoba unveils immunization cards for fully vaccinated people* ». CTV News. https://winnipeg.ctvnews.ca/manitoba-unveils-immunization-cards-for-fully-vaccinated-people-1.5460924