

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTÉRÉGIE

Cadre d'intervention et de promotion de la vaccination
auprès des nouveaux arrivants racisés



Équipe du projet

Yen-Giang Bui, médecin-conseil, Direction de santé publique (DSPu) de la Montérégie

Andrée Bousquet, agente de planification, de programmation et de recherche, DSPu Montérégie

Sara Isabel Castaneda-Mena, conseillère en soins infirmiers, DSPu Montérégie

Léni Nina Débora Ezin Aloffan, agente de planification, de programmation et de recherche, DSPu Montérégie

Wil Samson Jean-Joseph, agent de planification, de programmation et de recherche, DSPu Montérégie – Chargé de projet

Jérôme Latreille, coordonnateur par intérim, secteur Maladies infectieuses, gestion des menaces et santé environnementale, DSPu Montérégie

Alex-Ane Mathieu, médecin-conseil, DSPu Montérégie

François Milord, médecin-conseil, DSPu Montérégie

Ève-Marie Pépin, conseillère en soins infirmiers, DSPu Montérégie

Rédaction

Léni Nina Débora Ezin Aloffan, agente de planification, de programmation et de recherche, DSPu Montérégie

Révision scientifique

Dre Yen Bui

Dre Alex-Ane Mathieu

Dr François Milord

Contribution aux activités

Maroua Aisset, Isaura Anselmo, Rosalie Baulne, Abeer Boosa, Song Ling Chen, Caroline Coupal, Justine Dasilva, Caroline Domercq, Gabrielle Harvey, Henry Huynh, Samantha Jacobson, Anne-Sophie Kirouac, Anne Kittikhoun, Coralie Lambert, Thomas Lefebvre, Hugo Morin, Thanina Tahri, Amanda Vignone. Étudiants en médecine – Université de Sherbrooke

Marion Brochier, médecin-résidente – Université de Sherbrooke

Avec la collaboration de :

Direction des communications et des affaires publiques de la DSPu du CISSS Montérégie-Centre (DCAP)

Équipe Surveillance de la DSPu de la Montérégie

Organismes ayant participé aux groupes de discussion

Association des personnes d'origine africaine et caribéenne (APOAC)

COMQUAT

L'accueil, Accompagnement des Nouveaux arrivants et Conseils en Recherche d'Emploi (L'ANCRE)

L'Entraide Chez-Nous

Maison internationale de la Rive-Sud (MIRS)

Maison de la famille des Maskoutains (MFM)

Remerciements

Nous tenons d'abord à exprimer notre profonde gratitude aux personnes issues de l'immigration, que l'on appelle nouveaux arrivants, qui ont accepté de participer à nos groupes de discussion. Merci pour la confiance que vous nous avez accordée et pour avoir partagé une partie de vos parcours migratoires. Sans vous, ce cadre n'aurait jamais pu voir le jour.

Nous remercions également les organisateurs communautaires des trois CISSS qui ont collaboré tout au long de ce projet et nous ont aidés à faire un lien avec les organismes communautaires et à valider certains outils.

Un merci particulier à :

Catherine Dufour et Marie-Claude Lacombe (conseillères en communication, DCAP) pour leur créativité et leur disponibilité.

Marie Pier Trudeau (agente de planification, de programmation et de recherche, DSPu Montérégie) pour son soutien à la planification et à l'animation.

Chantal Santerre (conseillère en soins infirmiers, DSPu Montérégie) pour son talent artistique dans la création de vidéos à partir des présentations.

Marianne Paquette et Marie-Andrée Vézina (responsables du dossier de participation citoyenne, DSPu Montérégie) pour leur précieuse collaboration.

Stéphane Desy et Yves-Alexandre Grimard (techniciens en administration, DSPu Montérégie) pour leur précieuse collaboration au développement informatique et à la programmation.

Caroline Sauriol, de L'ANCRE, pour son soutien et pour nous avoir offert l'occasion de valider concrètement certains outils.

Nous exprimons aussi notre reconnaissance aux professionnels et aux directions de vaccination des trois CISSS de la Montérégie qui nous ont accompagnés tout au long de ce projet. Vos partages ont permis de mieux identifier les pistes d'action.

Merci aux gestionnaires de la DSPu Montérégie pour leur appui et leurs encouragements.

Enfin, un remerciement tout particulier à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), qui a financé les productions développées ainsi que les ressources humaines ayant contribué à la réalisation de ce cadre d'intervention.

Toutes les images incluses dans le présent document proviennent de sources libres de droits.

Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique pour faciliter la lecture, sans intention discriminatoire.



Reproduction ou téléchargement autorisé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales avec mention de la source : Équipe vaccination, Secteur maladies infectieuses, gestion des menaces et santé environnementale (2025) *Cadre d'intervention et de promotion de la vaccination auprès des nouveaux arrivants racisés*, Longueuil, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 54 pages.

© Tous droits réservés

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre, Direction de santé publique, 2025

1255, rue Beauregard, Longueuil (Québec) J4K 2M3
Téléphone : 450 928-6777 • Télécopieur : 450 679-6443

Table des matières

Liste des abréviations et sigles	7
Introduction.....	8
Contexte	8
Justification	10
Objectifs	11
Définitions.....	11
1 Méthodologie	12
1.1 Exploration des barrières à la vaccination des populations immigrantes.....	12
1.2 Mise en place de partenariats interinstitutionnels : collaboration avec les organismes communautaires.....	14
1.3 Consultation des nouveaux arrivants racisés : groupes de discussion avec les nouveaux arrivants	15
1.4 Recensement des stratégies gagnantes	16
2 Résultats	17
2.1 Enjeux et perceptions.....	17
2.1.1 Accessibilité.....	18
2.1.2 Confiance.....	20
2.1.3 Connaissances	22
2.1.4 Communauté.....	24
2.2 Pistes de solutions	25
2.2.1 Accessibilité.....	26
2.2.2 Confiance.....	30
2.2.3 Connaissances	32
2.2.4 Communauté.....	35
3 Cadre conceptuel.....	36
4 Réalisations du projet.....	37
4.1 Outils de communication et de sensibilisation pour les nouveaux arrivants	38
4.1.1 Page Web.....	38
4.1.2 Capsules d'animation	38
4.1.3 Affiches	39
4.2 Activités communautaires sur la vaccination	40
4.3 Soutien aux pratiques professionnelles.....	42
4.3.1 Fiches synthèses.....	42
4.3.2 Aide-mémoires.....	43
4.3.3 Outil d'aide à l'interprétation des carnets de vaccination	43
4.4 Mobilisation et partenariats.....	44

Conclusion	45
Bibliographie	49

Liste des figures et annexe

Figure I – Carte de la Montérégie	9
Figure II – Proportion d'immigrants par MRC, Montérégie et Québec, 2021.....	9
Figure III – Continuum de l'hésitation face à la vaccination.....	10
Figure IV – Cadre conceptuel du <i>Cadre d'intervention et de promotion de la vaccination auprès des nouveaux arrivants racisés</i>	36
Annexe : Schéma récapitulatif du <i>Cadre d'intervention et de promotion de la vaccination auprès des nouveaux arrivants racisés</i>	47

Liste des abréviations et sigles

APPR – Agent de planification, de programmation et de recherche

ASPC – Agence de la santé publique du Canada

CISSS – Centre intégré de santé et de services sociaux

CLSC – Centre local de services communautaires

CSI – Conseiller en soins infirmiers

COVID-19 – Maladie à coronavirus 2019

DCAP – Direction des communications et des affaires publiques

DSPu – Direction de santé publique

DV – Direction de vaccination :

- Direction des programmes jeunesse et des activités de santé publique du CISSS de la Montérégie-Ouest
- Direction régionale de l'accès aux services médicaux, des soins primaires intégrés et de proximité du CISSS de la Montérégie-Centre
- Direction des programmes jeunesse et des activités de santé publique du CISSS de la Montérégie-Est

GACO – Guichet d'accès pour la clientèle orpheline

GREI – Groupe régional d'expertise en immunisation

INSPQ – Institut national de santé publique du Québec

MCI – Manifestations cliniques inhabituelles

MIFI – Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration

MSSS – Ministère de la Santé et des Services sociaux

OMS – Organisation mondiale de la Santé

RAMQ – Régie de l'assurance maladie du Québec

SIPPE – Services intégrés en périnatalité et en petite enfance

VPH – Virus du papillome humain



Introduction

Contexte

La vaccination demeure l'une des interventions les plus efficaces en santé publique pour réduire la morbidité et la mortalité liées aux maladies infectieuses (Organisation mondiale de la santé [OMS], 2025).

Au Canada, elle a permis, au cours des cinq dernières décennies, de contrôler, voire d'éliminer, plusieurs maladies autrefois endémiques. Toutefois, ces acquis demeurent fragiles : une diminution de la proportion de personnes vaccinées ou immunisées entraîne inévitablement la résurgence d'épidémies, occasionnant des

hospitalisations et des décès évitables, comme l'ont démontré plusieurs contextes internationaux (Agence de la santé publique du Canada [ASPC], 2025a). La résurgence récente de la rougeole au Canada illustre bien cette réalité. Une épidémie déclarée en octobre 2024 se maintient depuis plus d'un an dans plusieurs provinces et territoires, principalement dans les communautés à faible couverture vaccinale. Cette situation a entraîné la perte du statut d'élimination de la rougeole au pays (ASPC, 2025b). Le maintien de couvertures vaccinales élevées s'impose donc comme une condition essentielle au contrôle durable des maladies évitables par la vaccination (Institut national de santé publique du Québec [INSPQ], 2024).

Au Canada, malgré les efforts déployés pour améliorer et maintenir les niveaux de couverture vaccinale, d'importants écarts subsistent au sein de la population, en particulier chez les enfants et certains groupes d'adultes (ASPC, 2024a, 2024c). Selon l'Enquête nationale sur la couverture vaccinale des enfants (ENCVE, 2021), aucun des vaccins recommandés n'atteint les cibles nationales de 95 % chez les enfants de 2 et 7 ans (ASPC, 2024b). Le portrait est similaire au Québec, où les couvertures vaccinales de plusieurs vaccins demeurent en deçà des seuils visés par le Programme national de santé publique (INSPQ, 2024).

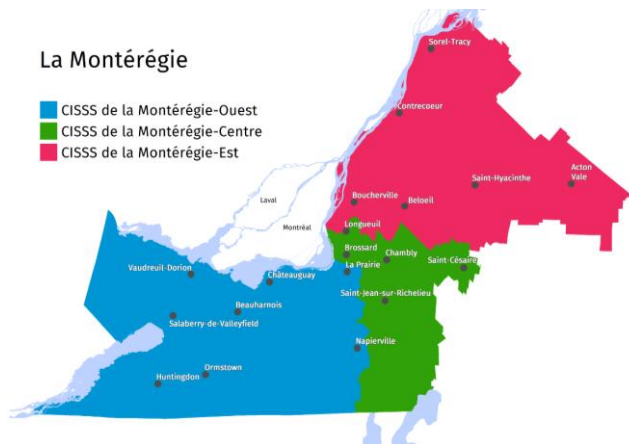
La couverture vaccinale peut varier selon de multiples déterminants, tels que l'âge, la région de résidence, l'origine ethnoculturelle, la présence de conditions médicales particulières et l'accessibilité aux services de santé (ASPC, 2024a). Plusieurs travaux mettent en évidence une adhésion vaccinale moins grande au sein des populations immigrantes comparativement aux personnes nées au Canada, souvent associée à une hésitation vaccinale plus marquée, ainsi que des taux d'hospitalisation plus élevés pour des maladies



pourtant évitables (Greenaway et al., 2021; Lin, 2022; Ng et al., 2016). Ces enjeux prennent une résonance particulière dans le contexte démographique actuel. En effet, en 2021, près d'un quart de la population canadienne était née à l'étranger, et les projections indiquent qu'à l'horizon 2026, les personnes immigrantes et réfugiées représenteront environ 30 % de la population nationale (Brooks et al., 2024). Au Québec, elles constituaient 14,6 % de la population totale en 2021, soit plus de 1,2 million de personnes, principalement établies dans la région métropolitaine de Montréal et en Montérégie (Statistique Canada, 2022).

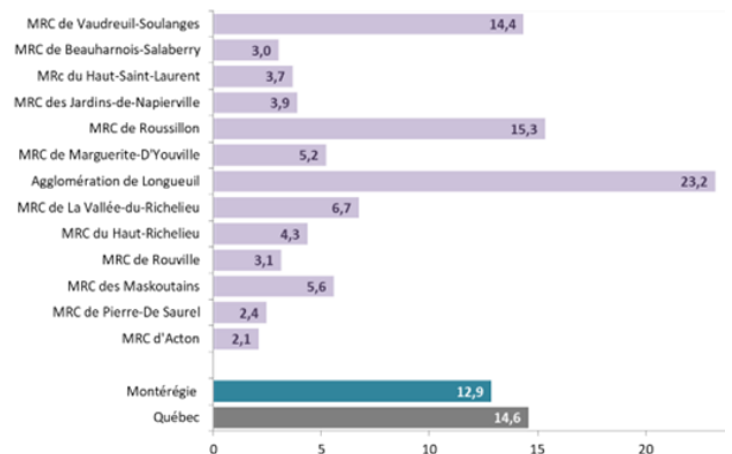
La Montérégie s'étend sur 8 766,51 km² et regroupe 12 municipalités régionales de comté, 86 municipalités, deux communautés autochtones ainsi que l'agglomération urbaine de Longueuil. Les personnes immigrantes représentent 12,9 % de la population montérégienne (Simoneau, 2023). La région concentre 15,5 % de l'ensemble de la population immigrante du Québec, se situant ainsi au deuxième rang provincial après Montréal. Plus de la moitié de cette population immigrante réside dans l'agglomération de Longueuil, une concentration géographique significative qui renforce la pertinence de cibler cette population dans les interventions visant à améliorer la couverture vaccinale (Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration [MIFI], 2025).

Figure I – Carte de la Montérégie



Source : Portail Santé Montérégie

Figure II – Proportion d'immigrants par MRC, Montérégie et Québec, 2021



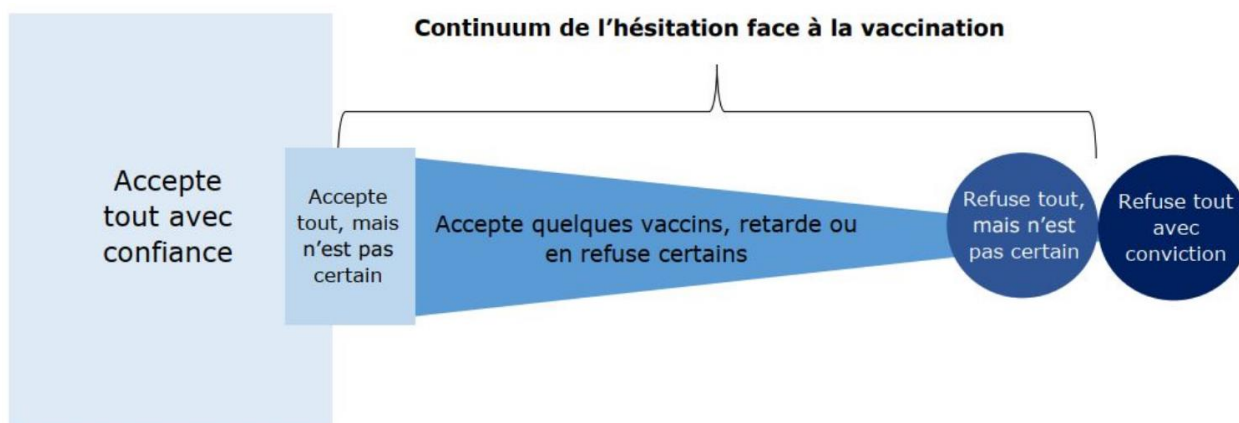
Source : Statistique Canada, Recensement de 2021.
 Production : équipe Surveillance, Direction de santé publique (DSPu) de la Montérégie, août 2023.

Ainsi, si la diversité culturelle et sociale constitue une richesse indéniable, elle entraîne également des défis spécifiques pour la santé publique. Elle requiert une adaptation continue des pratiques professionnelles aux réalités linguistiques, culturelles et migratoires, ainsi que la mise en œuvre d'initiatives ciblées visant à améliorer l'accessibilité aux services, à promouvoir l'équité et à renforcer l'adhésion des nouveaux arrivants aux programmes de vaccination.

Justification

L'hésitation à la vaccination, identifiée par l'OMS en 2019 comme l'une des dix principales menaces à la santé mondiale, est définie par le Groupe de travail sur l'hésitation vaccinale du Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) de l'OMS comme un « retard dans l'acceptation ou un refus de la vaccination malgré la disponibilité des services » (Dubé et al., 2016). Ce phénomène, observé tant dans les pays à faibles, moyens qu'à hauts revenus, constitue désormais une préoccupation majeure de santé publique (Dubé et al., 2014).

Figure III – Continuum de l'hésitation face à la vaccination



Source : Agence de la santé publique du Canada, 2022

Accessible à <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/vaccins/vaincre-hesitation-vaccination.html>

La pandémie de COVID-19 a exacerbé cet enjeu en suscitant de nouvelles préoccupations quant à la sécurité des vaccins après l'introduction de ceux contre la COVID-19 (Daniels et al., 2022). Pendant les campagnes de vaccination contre la COVID-19, plusieurs organismes communautaires œuvrant auprès des populations immigrantes ont sollicité l'appui de la DSPu de la Montérégie afin de mieux répondre aux besoins de leurs clientèles exprimant des réticences face à la vaccination. Dans les années qui ont suivi la fin de la pandémie, la DSPu a maintenu son intérêt pour cette problématique et exploré diverses pistes d'action visant à contrer l'hésitation à la vaccination.

À l'automne 2023, la DSPu a soumis le projet *Cadre d'intervention et de promotion de la vaccination auprès des nouveaux arrivants racisés* lors d'un appel d'offres émis par le Fonds de partenariat d'immunisation (FPI), un programme de subventions et de contributions de l'ASPC. Au printemps 2024, la DSPu a été informée qu'elle figure parmi les lauréats, et le projet a débuté quelques mois plus tard.

Le FPI a pour mission de renforcer la confiance envers la vaccination et d'en favoriser l'adoption, en particulier auprès des populations exposées à des obstacles importants, à des niveaux accrus d'hésitation vaccinale ou à une vulnérabilité plus marquée face aux maladies évitables par la

vaccination (ASPC, 2023). Le projet de la DSPu s'inscrit dans cette orientation et poursuit un objectif d'équité en santé. En identifiant les obstacles systémiques qui entravent l'accès des nouveaux arrivants aux services de vaccination, il vise à les réduire et, dans la mesure du possible, à les surmonter. Sa démarche s'appuie sur la participation active des nouveaux arrivants de la Montérégie ainsi que sur l'intégration de l'expertise des acteurs du terrain, de manière à assurer la pertinence, l'adhésion et la pérennité des interventions.

Objectifs

L'objectif général de ce projet est de réduire les barrières à la vaccination chez les nouveaux arrivants racisés en Montérégie, tout en développant une approche de participation citoyenne qui peut être adaptée à d'autres groupes vulnérables sous-représentés dans les couvertures vaccinales. Pour atteindre cet objectif, le projet s'articule autour de deux grands axes d'intervention.

D'une part, il vise à améliorer les connaissances en matière de vaccination, et à renforcer la confiance envers les vaccins et les services de vaccination au sein des communautés immigrantes. Cela se traduit par la mise en place d'activités d'éducation, de sensibilisation et de promotion, adaptées aux réalités culturelles et linguistiques, ainsi que par la conception d'outils de communication accessibles, représentant des sources d'information fiables pour la population ciblée. Le projet entend également favoriser la concertation entre les partenaires communautaires et institutionnels, afin d'établir des relations de confiance durables et de contrer efficacement la désinformation.

D'autre part, le projet a pour but de renforcer la capacité des professionnels de la santé et des organisations connexes à mieux répondre aux besoins des nouveaux arrivants. Pour ce faire, le *Cadre d'intervention et de promotion de la vaccination auprès des nouveaux arrivants racisés* a été élaboré, intégrant des outils pratiques, des formations et des approches innovantes fondées sur des données probantes.

Un schéma résumant l'ensemble du projet est présenté en annexe.

Définitions

Cadre d'intervention et de promotion de la vaccination auprès des nouveaux arrivants

Le *Cadre d'intervention et de promotion de la vaccination auprès des nouveaux arrivants racisés* désigne un ensemble structuré de stratégies, d'outils et d'activités de formation visant à renforcer la capacité des professionnels de la santé et de leurs partenaires à répondre aux besoins des populations immigrantes. Fondé sur les meilleures données disponibles, il favorise l'adoption de pratiques culturellement sécuritaires, l'amélioration de l'expérience vaccinale et un accompagnement adapté des personnes exprimant des réticences face à la vaccination.

Nouvel arrivant

Dans le cadre de ce projet, le terme *nouvel arrivant* désigne toute personne immigrante arrivée au Canada depuis moins de dix ans (soit depuis 2016), quel que soit son âge, et résidant sur le territoire de la Montérégie.

- Immigration volontaire (ex.: travailleurs qualifiés);
- Immigration non planifiée (ex.: réfugiés, demandeurs d'asile, sans statut);
- Immigration temporaire (ex. : étudiants internationaux).

Racisé

Le terme *racisé* renvoie à une personne ou population « touchée par le racisme » ou, dans une société majoritairement blanche, « qui n'a pas la peau blanche, sans égard au lieu de naissance ou à la citoyenneté ». Autrefois appelé "minorité visible" (Office québécois de la langue française, 2025).

1 Méthodologie

La méthodologie adoptée pour ce projet combine plusieurs approches complémentaires qualitatives et quantitatives : une revue narrative de la littérature scientifique, des analyses statistiques de données démographiques, des entrevues avec des professionnels de la santé, des groupes de discussion avec de nouveaux arrivants et des ateliers de réflexion avec des professionnels de la santé.

1.1 Exploration des barrières à la vaccination des populations immigrantes

L'objectif de cette activité était d'assurer que le projet repose sur des données probantes et sur les réalités vécues au sein des communautés. Pour ce faire, plusieurs démarches ont été menées : une recension des écrits scientifiques, l'élaboration d'un portrait sociodémographique des nouveaux arrivants de la Montérégie et la consultation d'experts terrain en vaccination. Une grande partie de ces travaux préparatoires a été réalisée avant le début du financement officiel du projet, soit avant le 1^{er} avril 2024.

- **Recension des écrits scientifiques : analyse thématique**

Réalisée à l'été 2023, cette recension a été motivée par la collaboration développée entre la DSPu et les organismes communautaires œuvrant auprès des nouveaux arrivants durant la pandémie. Elle a été menée par une étudiante en médecine de l'Université de Sherbrooke dans le cadre d'un stage supervisé par les médecins-conseils de l'équipe Vaccination de la DSPu, en collaboration avec une bibliothécaire de l'Université de Sherbrooke.

La recherche documentaire, couvrant la période de 2013 à 2023, a permis de repérer 406 articles, dont 32 ont été retenus à la suite d'un processus de sélection basé sur les critères suivants : 1) l'étude portait sur une population immigrante; 2) des obstacles à la vaccination ou des pistes de solutions favorisant l'acceptation et/ou la couverture vaccinale y étaient abordés; 3) la publication était accessible en français ou en anglais; 4) l'article présentait des données primaires, ou constituait une revue de littérature ou une méta-analyse.

La recension a été réalisée selon une approche qualitative de type revue narrative, reposant sur une analyse thématique des publications. Cette analyse a permis de mettre en évidence d'une part, les principales barrières à la vaccination rencontrées par les communautés immigrantes dans la littérature et, d'autre part, les interventions pour en améliorer l'acceptation et la couverture vaccinale. Les résultats obtenus ont inspiré la structure et les orientations du projet.

- **Portrait sociodémographique des nouveaux arrivants de la Montérégie : analyses statistiques**

Des portraits sociodémographiques ont été élaborés par l'équipe Surveillance de la DSPu à partir des données issues des recensements de la population de 2016 et de 2021 de Statistique Canada. À l'automne 2023, des analyses statistiques descriptives et comparatives ont permis de dresser un profil détaillé de la population immigrante de la région et de la comparer à l'ensemble de la population québécoise. Les données ont été ventilées selon différents indicateurs : répartition des personnes immigrantes par MRC, statut d'immigration, âge, sexe, période d'arrivée, pays de naissance, langue parlée, scolarité, emploi, revenu, statut matrimonial et type de logement.

Ces analyses ont permis d'informer les parties prenantes sur la diversité démographique et socioéconomique de la Montérégie, ainsi que sur les tendances et disparités observées au sein de la population immigrante.

Consultez le portrait de la population immigrante de la Montérégie sur l'Extranet Santé Montérégie, dans la section « Thème », sous-section « Immigration ».

→ <https://extranet.santemonteregie.qc.ca/dspu/portrait-population/#theme>



- **Consultation des experts terrain en vaccination : entrevues semi-dirigées**

La consultation des experts terrain en vaccination avait pour objectif d'examiner plus concrètement comment les enjeux liés à la vaccination des personnes immigrantes se présentent dans la pratique. À l'automne 2023, un courriel de sollicitation a été transmis aux Directions de vaccination (DV¹) des trois centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie afin de recruter des professionnels de la santé ayant dans leur clientèle des personnes immigrantes récentes. Au total, sept professionnelles de la santé ont participé aux entrevues, cumulant en moyenne 13,6 années d'expérience dans leur domaine. Parmi elles figuraient six infirmières : deux en vaccination petite enfance (0-5 ans), deux en vaccination scolaire, une en clinique des réfugiés, une en Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance (SIPPE) ; ainsi qu'une médecin œuvrant en clinique des réfugiés.

Chaque participante a pris part à une entrevue semi-dirigée d'environ 60 minutes après avoir signé un consentement écrit. Les entretiens ont été menés par visioconférence à l'aide d'un guide d'entrevue élaboré à partir des résultats de la revue de la littérature. Cinq entrevues ont eu lieu à l'hiver 2023 et deux à l'été 2024. Elles ont été conduites par des étudiantes en médecine de l'Université de Sherbrooke dans le cadre de leur stage à la DSPu, sous la supervision des médecins-conseils de l'équipe Vaccination. Les échanges ont été enregistrés, transcrits et analysés par les mêmes étudiantes.

1.2 Mise en place de partenariats interinstitutionnels : collaboration avec les organismes communautaires

Les résultats croisés de la recension des écrits et des entrevues avec les professionnels de la santé ont mis en évidence le rôle central des organismes communautaires, identifiés comme partenaires clés pour la suite du projet. La collaboration avec ces organismes visait à mobiliser et impliquer activement les partenaires communautaires dans la co-construction d'activités visant à favoriser l'adhésion des nouveaux arrivants à la vaccination.

En 2023, l'équipe Vaccination de la DSPu, en collaboration avec les organisateurs communautaires des trois CISSS de la Montérégie, a participé à différentes tables de concertation pour discuter de la pertinence et de l'intérêt d'un futur projet sur la vaccination des nouveaux arrivants. Parmi celles-ci figuraient la Table de concertation en immigration et diversité culturelle de l'agglomération de Longueuil (TIDAL) et la Table d'immigration Vaudreuil-Soulanges. Plusieurs rencontres informelles ont également été tenues en 2023 et au début de 2024 avec divers partenaires communautaires afin de présenter le projet et susciter leur adhésion.

Avec l'appui des organisateurs communautaires des trois CISSS de la Montérégie, une liste d'organismes œuvrant auprès des nouveaux arrivants a été dressée. Au printemps 2024, des courriels de sollicitation ont été transmis à l'ensemble de ces organismes pour leur proposer de

¹ - Direction des programmes jeunesse et des activités de santé publique du CISSS de la Montérégie-Ouest
- Direction régionale de l'accès aux services médicaux, des soins primaires intégrés et de proximité du CISSS de la Montérégie-Centre
- Direction des programmes jeunesse et des activités de santé publique du CISSS de la Montérégie-Est

participer au projet. Les six premiers organismes ayant manifesté leur intérêt ont été retenus, de manière à assurer une représentation des trois CISSS.

La mise en place de partenariats interinstitutionnels s'est poursuivie tout au long du projet afin de soutenir la planification et la réalisation des différentes activités prévues.

1.3 Consultation des nouveaux arrivants racisés : groupes de discussion avec les nouveaux arrivants

L'objectif de cette première activité officielle du projet était de mieux comprendre les enjeux et les perceptions des communautés immigrantes de la Montérégie en matière de vaccination, tout en les invitant à proposer des pistes de solutions pour surmonter les obstacles identifiés.

Au cours de l'été 2024, deux rencontres, coanimées par une agente de planification, de programmation et de recherche (APPR) et un médecin-conseil de l'équipe du projet, ont été tenues avec les représentants des organismes communautaires partenaires. Ces rencontres ont principalement servi à planifier les groupes de discussion avec les nouveaux arrivants, notamment en ce qui concerne le recrutement des participants, ainsi qu'à s'assurer que le déroulement des activités respecte les principes de sécurité culturelle. Les modalités d'entrevue et les techniques d'animation ont ainsi été validées conjointement avec les partenaires communautaires.

Les responsables des organismes communautaires ont identifié des participants potentiels parmi les personnes nouvellement arrivées qu'ils accompagnaient, puis les ont contactés par téléphone ou par courriel. La participation reposait sur un échantillonnage volontaire et non aléatoire, avec consentement écrit. Les critères de sélection retenus étaient d'être une personne immigrante racisée et de résider sur le territoire de la Montérégie.

Au total, 49 personnes immigrantes arrivées au Québec pour la plupart entre 2016 et 2024, ainsi que six intervenants communautaires, ont participé à cette activité à l'automne 2024. Un soutien financier a été offert aux organismes et chaque participant a reçu une compensation de 60 \$ en espèces ainsi qu'un repas léger.

Six groupes de discussion ont été organisés en présentiel dans les locaux des organismes communautaires, et animés à l'aide d'un guide d'entrevue standardisé. Lorsque pertinent, les groupes ont été constitués de manière homogène (selon la langue ou la culture), avec en moyenne huit participants. Chaque rencontre, d'une durée de deux à trois heures, a été coanimée par un membre de l'équipe du projet et un étudiant en médecine. Un médecin de l'équipe jouait un rôle d'observateur et intervenait au besoin. Un APPR de l'équipe et un intervenant de l'organisme communautaire jouaient un rôle de soutien technique (formulaires, compensation financière, nourriture, etc.). Des interprètes, fournis par les organismes, étaient présents dans trois des groupes, lesquels se sont déroulés en espagnol, en kinyarwanda et en swahili. Des enregistrements audios des échanges ont été faits après obtention du consentement des participants. Les fichiers audios ont été transcrits à l'aide des logiciels Trint et Sonix, puis une analyse thématique a été effectuée par des étudiants en médecine et une résidente en santé

publique de l'Université de Sherbrooke. Toutes les données ont été anonymisées afin d'assurer la confidentialité des participants.



Le profil des participants reflétait une diversité de situations. La majorité était des femmes (34 participantes, soit 69 %). La tranche d'âge la plus représentée était celle des 30-39 ans (60 %). De plus, 65 % déclaraient un niveau d'études postsecondaires. La provenance géographique se répartissait principalement entre l'Amérique du Sud (32,7 %) et l'Afrique centrale (32,7 %), suivies de l'Afrique du Nord (18,4 %), l'Afrique de l'Ouest (8,2 %), l'Amérique centrale (4 %) et l'Amérique du Nord (4 %). Les statuts migratoires étaient variés (immigrants économiques, réfugiés, demandeurs d'asile), tout comme les contextes familiaux, allant de personnes sans enfant à des familles comptant jusqu'à sept enfants.

1.4 Recensement des stratégies gagnantes

Cette activité avait pour objectif d'identifier les pratiques réellement efficaces ainsi que les stratégies innovantes permettant de mieux répondre aux besoins spécifiques des nouveaux arrivants. Pour ce faire, des ateliers de réflexion et des entrevues téléphoniques ont été organisés avec des professionnels de la santé.

- **Ateliers de réflexion avec les professionnels de la santé**

Les ateliers de réflexion visaient à créer un espace d'échange entre professionnels de la santé afin de partager les constats issus des étapes précédentes et de les impliquer dans l'identification de solutions concrètes aux barrières à la vaccination identifiées chez les nouveaux arrivants en Montérégie. Au printemps 2025, des courriels de sollicitation ont été envoyés aux DV des trois CISSS de la Montérégie. Deux ateliers de réflexion ont été organisés au mois d'avril 2025 à la suite de cet appel.

Le premier atelier, tenu par visioconférence et d'une durée de 60 minutes, a réuni 28 professionnels provenant de divers milieux œuvrant auprès des personnes immigrantes, avec une représentation équilibrée des trois CISSS. Il a été animé par deux médecins-conseils de l'équipe du projet. Un compte rendu détaillé a été rédigé par une APPR de l'équipe du projet.

Le deuxième atelier, organisé une semaine plus tard également en visioconférence et d'une durée de 60 minutes, visait à assurer que les interventions proposées dans le cadre du projet répondent adéquatement aux besoins du terrain. Il a rassemblé 16 professionnels de la santé issus de différents secteurs de services et des trois CISSS, dont certains avaient déjà participé au premier atelier. Les participants étaient répartis en quatre sous-groupes, chacun animé par un modérateur (membre de l'équipe du projet) et accompagné d'un

observateur (étudiant en médecine) chargé de catégoriser les données en temps réel à l'aide de fiches de codification.

Ces ateliers ont permis d'identifier des stratégies prometteuses pour réduire l'hésitation vaccinale chez les nouveaux arrivants racisés, de cibler les outils les plus adaptés pour soutenir des approches d'intervention innovantes, et de préciser les besoins de formation essentiels à la mise en œuvre de pratiques exemplaires. Les idées issues de ces ateliers ont ensuite été enrichies par le recensement des meilleures pratiques déjà déployées sur le terrain.

- **Entrevues téléphoniques avec les professionnels de la santé**

Cette activité avait pour objectif de recenser les outils, approches et stratégies déjà en place dans les différents CISSS de la Montérégie pour soutenir la vaccination des nouveaux arrivants.

Au total, 11 entrevues téléphoniques semi-dirigées ont été réalisées auprès de professionnels de la santé sélectionnés pour leur expérience significative dans le domaine. D'une durée variant de 30 à 60 minutes, elles ont été menées par une conseillère en soins infirmiers (CSI) et une APPR de l'équipe du projet. Les participants provenaient des trois CISSS de la Montérégie et de divers milieux : milieux scolaires, points de service locaux (PSL), cliniques des réfugiés et SIPPE.

Cette étape a permis de mettre en lumière les outils déjà utilisés ou développés localement, les méthodes d'accompagnement des clientèles, les partenariats et ressources mobilisées, ainsi que les besoins exprimés en matière de formation pour améliorer les pratiques.

En somme, l'approche méthodologique adoptée a permis une triangulation des données, renforçant la validité des constats et la pertinence des pistes d'action. Elle a également favorisé la participation active de différents acteurs clés (nouveaux arrivants, professionnels de la santé, intervenants communautaires) garantissant ainsi que les interventions découlant de ce projet soient solidement ancrées dans la réalité du terrain.

2 Résultats

2.1 Enjeux et perceptions

Les groupes de discussion menés auprès des nouveaux arrivants et les entrevues réalisées avec des professionnels de la santé ont mis en lumière plusieurs enjeux susceptibles d'entraver la vaccination des nouveaux arrivants. Ces enjeux s'étendent des barrières structurelles et organisationnelles aux perceptions et attitudes individuelles. La recension initiale des écrits scientifiques, notamment la revue systématique de Daniels et al. (2022), a contribué à l'identification préliminaire de quatre dimensions interreliées influençant la

vaccination des nouveaux arrivants : l'accessibilité, la confiance, les connaissances et la communauté. L'analyse subséquente des données qualitatives des groupes de discussion et des entrevues, réalisée selon une approche inductive-déductive, a renforcé l'adoption de ces quatre dimensions. Cette structuration permet de présenter de manière cohérente les principaux déterminants identifiés et d'en dégager une compréhension globale.

2.1.1 Accessibilité

« L'accessibilité » à la vaccination renvoie à la capacité des individus à atteindre et à utiliser les services de vaccination, en tenant compte de facteurs tels que la proximité géographique, les modalités d'accès et les coûts. Elle englobe également l'ensemble des conditions qui favorisent une décision éclairée en matière de vaccination, incluant l'accès à des services de santé de confiance, culturellement sécuritaires, ainsi qu'à une information compréhensible, exacte et adaptée sur la vaccination et les maladies évitables par la vaccination (ASPC, 2024d).

Les consultations réalisées ont révélé que l'accessibilité à la vaccination des nouveaux arrivants en Montérégie se heurte à un ensemble d'obstacles relevant des dimensions linguistiques, technologiques, matérielles, financières, temporelles, géographiques et organisationnelles.

Facteurs linguistiques et communicationnels

Les enjeux linguistiques et communicationnels ont été identifiés par les participants comme l'un des principaux obstacles à l'accès à la vaccination pour les nouveaux arrivants. Qu'il s'agisse d'un faible niveau d'alphabétisation chez certains ou d'une maîtrise insuffisante du français chez d'autres, les informations de santé ne sont pas toujours comprises, ce qui en compromet l'appropriation. L'absence de soutien linguistique lors des rencontres avec les professionnels de la santé accentue ce problème, limitant la possibilité d'un échange clair et rassurant. De plus, certains professionnels ont mentionné que le cadre légal de protection de la langue française, bien qu'essentiel à la préservation du patrimoine linguistique du Québec, limite parfois la disponibilité de ressources traduites ou de services dans d'autres langues. Cette situation peut renforcer, chez certains nouveaux arrivants, le sentiment d'exclusion et accentuer les inégalités d'accès à l'information.

« Les gens [au service à la clientèle] présument que tout le monde parle bien français. Quand on n'est pas capable de comprendre ou de transmettre un message, ça complique et ça décourage. » Nouvelle arrivante



Facteurs technologiques

La faible littératie numérique de certains nouveaux arrivants a également été identifiée par les participants comme un obstacle significatif à l'accès aux services de vaccination. Le manque de maîtrise des outils technologiques limite chez certains la capacité d'utiliser la plateforme Clic Santé, devenue essentielle pour la prise de rendez-vous. Même parmi ceux qui disposent de compétences numériques de base, la fonctionnalité de cette plateforme est souvent perçue comme peu conviviale ou trop complexe, ce qui entrave davantage l'accès à la vaccination. Ainsi, l'usage du numérique, lorsqu'il n'est pas accompagné de mesures de soutien ou de solutions alternatives, tend à exclure une partie de la population nouvellement arrivée.

« Moi les vaccins que j'ai eus à prendre, pour les enfants surtout, c'est mon mari qui s'en occupait parce que c'est lui l'informaticien. » Nouvelle arrivante

Facteurs liés aux ressources matérielles et financières

Selon plusieurs vaccinatrices, la méconnaissance de la gratuité des vaccins du Programme québécois d'immunisation (PQI) pour l'ensemble de la population vivant au Québec, indépendamment du statut d'immigration ou de la possession de la carte d'assurance maladie, suscite chez certains nouveaux arrivants la crainte d'avoir à payer pour la vaccination. Cette inquiétude est renforcée par l'existence de coûts indirects, tels que le transport, les services d'interprétariat (parfois à la charge des usagers) ou encore les frais demandés dans certaines pharmacies et cliniques privées pour l'administration des vaccins. La perspective d'une perte de revenu liée à une absence au travail pour se faire vacciner constitue également un frein supplémentaire, particulièrement pour les personnes occupant des emplois précaires.

« Ça prend 3 tickets d'autobus, puis 3 tickets pour revenir [...]. Ça fait 20\$ de transport pour aller te faire vacciner alors que t'as rien à manger [...] C'est ça l'enjeu. » Vaccinatrice illustrant le coût de transport pour une famille nouvellement arrivée avec quatre enfants.

Facteurs temporels et géographiques

Les participants ont identifié les contraintes de temps et de lieu comme un obstacle supplémentaire à l'accès à la vaccination. Les délais souvent longs pour joindre les services d'information téléphonique découragent certains nouveaux arrivants dans leurs démarches. De plus, l'éloignement de certains centres de vaccination par rapport aux secteurs résidentiels, associé à des temps de déplacement importants, rend l'accès particulièrement difficile pour les personnes qui dépendent des transports en commun. Ces obstacles sont

accentués par le nombre limité d'établissements offrant des services de vaccination sans rendez-vous, ce qui réduit la flexibilité nécessaire pour accommoder les horaires de travail atypiques ou des imprévus familiaux.

« Des fois, on passe plusieurs heures au téléphone pour trouver quelqu'un à Clic Santé. Moi, j'ai passé des journées entières à essayer de les rejoindre sans succès. » Nouvelle arrivante

Facteurs liés à l'accompagnement, à l'accès à la première ligne et à l'historique vaccinal

Plusieurs nouveaux arrivants ont rapporté ne pas bénéficier d'une orientation claire concernant les ressources de santé disponibles pour accéder à la vaccination. Cette situation est aggravée par les difficultés d'accès aux services de première ligne, qui limitent la possibilité de recevoir l'information directement des professionnels de la santé. Ainsi, l'absence d'accompagnement dès l'arrivée et la difficulté d'accès aux services de première ligne ont été identifiés comme des facteurs contribuant à renforcer la perception d'inaccessibilité aux services de vaccination. À cela s'ajoute l'évaluation de l'historique vaccinal qui demeure complexe selon les participants : les carnets étrangers sont souvent non standardisés, rédigés dans une autre langue ou tout simplement absents. Ces enjeux compliquent la prise en charge par les vaccinateurs, qui peuvent avoir de la difficulté à déterminer le statut vaccinal et à proposer un suivi approprié.

*« Puis ils n'ont pas leur carnet de vaccination de l'étranger. Moi, je ne peux pas faire l'analyse ou l'analyse, par exemple, est dans d'autres langues »
Vaccinatrice*

2.1.2 Confiance

Sécurité des vaccins, manifestations cliniques inhabituelles et autonomie des choix

La « confiance » fait référence à la conviction en l'efficacité et en l'innocuité des vaccins, à la fiabilité et à la compétence des services et des professionnels de la santé qui les administrent, ainsi qu'aux intentions des décideurs politiques qui déterminent les programmes de vaccination (MacDonald et SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy, 2015). La confiance envers les vaccins et le système de santé qui les offre est un déterminant essentiel à l'adhésion des nouveaux arrivants aux programmes de vaccination. Cependant, cette confiance, souvent fragile, est influencée par une pluralité de facteurs individuels, sociaux et institutionnels (Deal et al., 2023).

Il ressort des consultations que plusieurs nouveaux arrivants développent une méfiance qui prend racine dans les expériences antérieures négatives vécues dans leur pays d'origine (scandales sanitaires, manque de transparence sur la sécurité des vaccins, etc.).

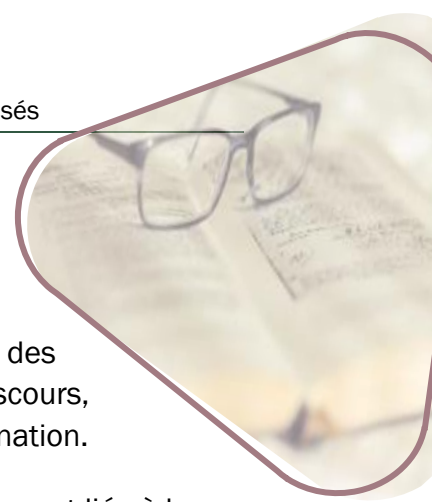
« Les occidentaux nous amènent ces vaccins pour nos enfants, nos filles ne vont pas avoir d'enfants [...] ils amènent les vaccins et puis ils vont venir les tester chez nous. J'ai vu une jeune fille paralysée suite au vaccin contre la polio dans mon pays. On ne veut pas que nos enfants fassent la même réaction si on l'a vue chez d'autres. » Nouvelle arrivante

Cette méfiance est renforcée par la circulation de fausses informations, largement relayées sur les réseaux sociaux ou dans certains cercles communautaires, qui entretiennent les doutes quant à l'innocuité des vaccins. Les préoccupations exprimées portent particulièrement sur les effets indésirables potentiels, notamment pour les vaccins récents, comme ceux développés contre la COVID-19. L'administration simultanée de plusieurs vaccins lors d'une même séance est également souvent perçue comme un facteur de risque supplémentaire. À ces inquiétudes s'ajoute le doute quant à la possibilité d'obtenir gratuitement un suivi médical approprié en cas de manifestation clinique inhabituelle (MCI), ce qui accentue les craintes. De plus, le consentement écrit avant l'acte vaccinal est parfois mal compris et interprété par certains nouveaux arrivants comme un désengagement du système de santé face aux éventuelles MCI.

« Moi je fais mes recherches sur Internet, c'était plus sur les effets secondaires. Parce que c'est ça qui m'effrayait beaucoup. » Nouvelle arrivante

Par ailleurs, certains nouveaux arrivants associent les appels répétés à la vaccination à une forme de pression sociale ou professionnelle, ce qui peut susciter une réticence ou un refus dans le but de préserver leur autonomie décisionnelle. Enfin, pour les personnes en situation migratoire irrégulière, la peur d'être signalées aux autorités lors d'un rendez-vous de vaccination constitue un obstacle supplémentaire.

« Je pense que ceux qui refusent de prendre les vaccins, [...] c'est à cause du fait qu'on met trop de pression. Donc, je pense que le fait qu'on mette la pression aussi, ça n'aide pas beaucoup. » Nouvel arrivant



2.1.3 Connaissances

Les connaissances et perceptions liées à la vaccination influencent indéniablement les comportements des nouveaux arrivants à l'égard de la vaccination. Ces représentations, issues des savoirs acquis avant l'arrivée, des expériences vécues dans le système de santé et de l'exposition à divers discours, peuvent constituer à la fois un levier ou un obstacle à l'adhésion à la vaccination.

Les « connaissances » se réfèrent à la littératie vaccinale, elle-même étroitement liée à la littératie en santé. Elles désignent la capacité des individus et des communautés à accéder, comprendre, évaluer de manière critique et utiliser l'information sur les vaccins et les programmes de vaccination afin de prendre des décisions éclairées pour eux-mêmes, leur famille et leur collectivité (Lorini et al., 2023).

Méconnaissance des services et des ressources disponibles

La méconnaissance des services et des ressources disponibles en matière de vaccination (déjà relevée dans la dimension de l'accessibilité) constitue un enjeu récurrent, autant du point de vue des nouveaux arrivants que des professionnels de la santé. Plusieurs nouveaux arrivants se heurtent à une compréhension limitée du fonctionnement du système de santé québécois, dont l'organisation et les démarches diffèrent souvent de celles de leur pays d'origine. La difficulté à identifier des sources d'information fiables, notamment en ce qui concerne la vaccination des enfants nouvellement arrivés, renforce ce sentiment de désorientation. De plus, l'accès restreint à une information claire, culturellement adaptée et formulée dans un langage compréhensible accentue les inégalités, réduisant la capacité de certains nouveaux arrivants à prendre des décisions éclairées concernant la vaccination.

« Pour tous les immigrants de manière générale [...], c'est très difficile de trouver les informations. » Nouvel arrivant

Perception des risques liés aux maladies évitables par la vaccination

Chez certains nouveaux arrivants, la perception du risque associé aux maladies évitables par la vaccination est faible, surtout lorsque ces maladies sont rares ou jugées bénignes dans leur pays d'origine. Cette représentation tend à réduire le sentiment d'urgence à se faire vacciner et à minimiser l'importance accordée à la prévention. Par ailleurs, les vaccins récemment introduits au Québec ou absents de leur pays d'origine suscitent souvent des questionnements, allant d'une simple hésitation à une remise en cause plus marquée de leur utilité.

« Quelle est vraiment la valeur ajoutée ? Moi je suis en bonne santé, je ne sais pas pourquoi je devrais encore prendre un autre vaccin. » Nouvelle arrivante

Mésinformation et désinformation

De nouveaux arrivants rapportent être exposés à de multiples sources d'information sur la vaccination, diffusant des informations souvent contradictoires, ce qui engendre confusion et incertitude. Parallèlement, la circulation massive de rumeurs, de mythes ou de fausses informations à travers les réseaux sociaux et l'entourage renforce les doutes. En l'absence d'un accès facile à des sources d'information officielles et fiables, plusieurs nouveaux arrivants s'appuient sur des récits anecdotiques ou des opinions non vérifiées, qui s'enracinent facilement et deviennent difficiles à corriger.

« Les informations partagées par le gouvernement sur les vaccins ne sont pas suffisantes. Ce qu'on retrouve plus, ce sont les discussions. Les opinions des autres. Ça fait en sorte qu'on peut se laisser influencer. » Nouvel arrivant

Connaissances limitées du personnel de la santé sur les enjeux propres aux nouveaux arrivants

Les perceptions des nouveaux arrivants sont également influencées par la qualité de l'accueil et de l'information reçue lors des interactions avec le personnel de la santé. Une méconnaissance de la part des professionnels de la santé, des niveaux variés de littératie, des perceptions du risque ou encore des pratiques culturelles liées à la santé peuvent nuire à la qualité des échanges selon les participants. Certaines vaccinatrices ont rapporté une préparation insuffisante face aux réalités culturelles et à l'analyse des carnets de vaccination étrangers. Ces limites peuvent donner lieu à des messages non adaptés et à des retards dans la validation du statut vaccinal. Du point de vue de certains nouveaux arrivants, ces situations peuvent être perçues comme un manque de compétence ou d'attention, ce qui fragilise davantage la confiance envers le système de santé.

« La réceptionniste ne sait pas où les diriger, ne sait pas quoi faire avec un patient qui est immigré, qui a un statut différent, qui n'a pas de carte d'assurance maladie, qui parle une autre langue. » Vaccinatrice

2.1.4 Communauté



Au-delà des considérations individuelles, les représentations et attitudes face à la vaccination des nouveaux arrivants s'inscrivent dans un cadre communautaire plus large.

La « communauté » renvoie à l'ensemble des normes, opinions et comportements partagés au sein d'un groupe (famille, pairs, leaders locaux, réseaux religieux et culturels) qui influencent les perceptions du risque, la confiance envers les vaccins et la propension à accepter ou refuser la vaccination (Konstantinou et al., 2021).

Croyances culturelles et religieuses

Dans certaines communautés, la vaccination est perçue à travers un angle culturel ou religieux, ce qui peut conditionner son acceptabilité. Certaines croyances véhiculent l'idée que les vaccins pourraient être utilisés comme des outils de contrôle ou d'expérimentation par les pays industrialisés, alimentant une méfiance envers les systèmes de santé occidentaux. D'autres associent certains vaccins à des pratiques contraires aux valeurs spirituelles ou morales, ce qui peut mener à leur rejet. Des tabous spécifiques, comme ceux entourant le vaccin contre les virus du papillome humain (VPH), sont également observés : ce vaccin est parfois jugé inapproprié parce qu'il renvoie à la sexualité, un sujet sensible ou stigmatisé dans certaines cultures. Bien qu'elles ne soient pas généralisées à l'ensemble de la population nouvellement arrivée, ces croyances peuvent exercer une influence importante sur la réception et l'interprétation des messages de santé publique.

« Puis, ce qu'on voit souvent, c'est que certaines communautés sont plus conservatrices. Surtout des parents vont penser que leurs enfants ou leurs adolescents n'attraperont pas le VPH parce que de toute manière ils n'ont pas le droit d'avoir des relations sexuelles avant l'âge adulte ou avant le mariage. » Vaccinatrice

Influence du cercle social

Les réseaux sociaux et les proches (famille, amis, communauté) constituent une source d'information et de validation particulièrement puissante pour les nouveaux arrivants. Les récits sur les effets indésirables, qu'ils soient réels ou perçus, circulent rapidement et entretiennent la crainte, souvent au détriment des messages officiels. L'absence de contre-discours fiables ou accessibles renforce cette dynamique, laissant place à des rumeurs qui s'ancrent dans les esprits et deviennent des références partagées.

« Ça me donne beaucoup d'inquiétudes quand j'entends des personnes, surtout des personnes qui sont proches de moi, ce n'est pas quelqu'un qui va dire n'importe quoi, c'est des personnes qui sont vraiment proches. »
Nouvelle arrivante

2.2 Pistes de solutions

Afin de répondre aux barrières à la vaccination identifiées chez les nouveaux arrivants, plusieurs pistes de solutions ont émergé des données recueillies au cours de ce projet. Issues à la fois des professionnels de la santé et des nouveaux arrivants, ces propositions visent à favoriser une meilleure compréhension, une adhésion accrue et un accès facilité à la vaccination. Sans prétendre à l'exhaustivité, ces pistes constituent des orientations concrètes et adaptées aux réalités observées, susceptibles d'inspirer le développement de stratégies d'intervention mieux arrimées aux besoins des populations concernées.

Bien que présentées selon les quatre dimensions d'enjeux identifiées (accessibilité, confiance, connaissances et communauté), plusieurs de ces pistes de solutions se révèlent transversales et peuvent donc se retrouver dans plus d'une dimension. En effet, une même mesure peut simultanément améliorer l'accessibilité, renforcer la confiance, enrichir les connaissances ou encore mobiliser la communauté. Cette transversalité illustre la complexité et l'interconnexion des facteurs qui influencent l'adhésion des nouveaux arrivants à la vaccination.



2.2.1 Accessibilité

L'amélioration de l'accessibilité à la vaccination pour les nouveaux arrivants en Montérégie repose sur la mise en œuvre de mesures concrètes, coordonnées et adaptées aux divers besoins. Les pistes de solutions recensées visent à faciliter l'accès à l'information, à adapter les services aux réalités des nouveaux arrivants et à soutenir les professionnels de la santé dans leurs efforts d'accompagnement.

Facteurs linguistiques et communicationnels

Surmonter les obstacles linguistiques et communicationnels nécessite une approche combinant traduction, interprétation et formation. La traduction des documents d'information dans les langues les plus fréquemment parlées au sein des communautés immigrantes a été l'intervention la plus souvent suggérée, tant par les nouveaux arrivants que par les professionnels de la santé, afin de favoriser la compréhension des messages de santé.

« L'année passée, on a traduit notre formulaire puis notre lettre aux parents en espagnol, en ukrainien, en français puis en anglais. Puis on a eu une meilleure réponse. » Vaccinatrice

Selon plusieurs participants, cette initiative devrait s'accompagner de campagnes de vaccination déployées dans plusieurs langues. De nombreuses études confirment d'ailleurs que les campagnes adaptées aux différences linguistiques et culturelles sont essentielles pour rejoindre efficacement les populations immigrantes. Avant leur mise en œuvre, ces mêmes études recommandent d'identifier les informations jugées prioritaires par les différents groupes et de les diffuser à travers divers canaux de communication, afin de maximiser la portée des messages (Dailey et Kriege, 2017; Grandahl et al., 2012; Salibi et al., 2021).

« Les campagnes sont données en plusieurs langues [...] et en plusieurs patois pour toucher plusieurs couches [...] Ça touche pratiquement tout le monde. » Nouvel arrivant

De plus, la présence d'interprètes lors des rendez-vous de vaccination, lorsque nécessaire, a été largement mentionnée comme une mesure facilitant la communication et l'adhésion. Cette pratique s'inscrit parmi les meilleures approches recensées à l'échelle internationale pour améliorer l'acceptabilité de la vaccination chez les populations immigrantes (Deal et al., 2023).

Enfin, la formation des intervenants de première ligne à la communication interculturelle et aux enjeux linguistiques a été identifiée par les professionnels de la santé comme un levier essentiel pour instaurer un dialogue respectueux, renforcer la relation de confiance et soutenir une adhésion éclairée aux recommandations vaccinales.

Facteurs technologiques

La réduction des barrières numériques repose sur la diversification des modes d'accès aux services de vaccination. Certains nouveaux arrivants, confrontés à des difficultés d'utilisation des outils numériques, ont suggéré d'offrir la possibilité de prendre rendez-vous en personne et de simplifier la prise de rendez-vous par téléphone. Les données de la littérature confirment que l'accès facilité à des services téléphoniques favorise la prise de rendez-vous pour la vaccination et permet à davantage de personnes immigrantes d'échanger directement avec des professionnels de la santé pour poser leurs questions (Demeke et al., 2022). Concernant la plateforme Clic Santé, jugée parfois complexe ou peu conviviale, la conception d'un guide d'accompagnement illustré et multilingue a été suggérée par certains nouveaux arrivants. Celui-ci pourrait être intégré à la plateforme ou diffusé par les organismes communautaires. De plus, certains professionnels ont recommandé la création d'une section dédiée aux nouveaux arrivants, offrant notamment des plages horaires élargies pour tenir compte du temps requis à la discussion sur les différents aspects de la vaccination.

« Il devrait aussi avoir une section “nouveau immigrant vaccination” sur Clic Santé. » Vaccinatrice

Facteurs matériels et financiers

Plusieurs professionnels ont souligné l'importance de mieux diffuser l'information sur la gratuité des vaccins inclus dans le PQI pour l'ensemble de la population du Québec, quel que soit le statut migratoire, avec ou sans la carte d'assurance maladie. L'information devrait être diffusée aussi bien à la communauté immigrante (afin de dissiper les préoccupations financières) qu'aux professionnels de la santé. Cette information pourrait être intégrée aux séances d'accueil à l'immigration, relayée par les organismes communautaires, ou encore diffusée via des outils de sensibilisation (affiches, vidéos, messages audio), afin de favoriser une connaissance précoce de ce droit dès l'arrivée au

Québec. Une réflexion conjointe avec les organismes communautaires portant sur la prise en charge des coûts indirects liés à la vaccination (transport, besoins de base non comblés) a aussi été suggérée par certains professionnels. Les études démontrent que des mesures telles que l'offre de transport gratuit vers les cliniques ou le remboursement des frais, de même que l'octroi de bons alimentaires pour assister aux rendez-vous de vaccination, peuvent accroître l'adoption de la vaccination parmi les familles nouvellement arrivées (Fullerton et al., 2023).

Enfin, l'élargissement des plages horaires (soirs et fins de semaine) et l'augmentation du nombre de services sans rendez-vous ont été proposés pour améliorer la flexibilité et permettre à un plus grand nombre de personnes, notamment celles ayant des contraintes professionnelles ou familiales, d'accéder plus aisément à la vaccination.

« Il ne pourra pas prendre congé, nécessairement là, pour aller faire vacciner ses enfants. Donc, les vaccinations de soir, des fois, sont souvent des plages horaires qui sont peut-être un peu plus facilitantes pour ceux-là. » Vaccinatrice

Facteurs temporels et géographiques

Les facteurs déterminants, rapportés lors des consultations, qui influencent positivement les nouveaux arrivants à aller vers la vaccination sont la rapidité avec laquelle ils obtiennent les réponses à leurs questions et la proximité géographique des centres de vaccination.

Le déploiement de cliniques mobiles ou de proximité dans des lieux stratégiques tels que les centres communautaires, les lieux de culte ou les centres commerciaux situés dans des quartiers à forte concentration d'immigrants, a été jugé particulièrement efficace par plusieurs vaccinatrices pour rapprocher les services des populations ciblées. Plusieurs nouveaux arrivants ont exprimé leur satisfaction concernant le programme de vaccination scolaire du Québec. L'approche qui consiste à « apporter la vaccination vers les populations » plutôt qu'à attendre qu'elles se déplacent, est documentée comme l'une des plus efficaces pour améliorer la couverture vaccinale (Deal et al., 2023).

« Concernant la vaccination, j'ai vu depuis mon arrivée ici un point positif : c'est que les écoles sont impliquées dans la vaccination des enfants. Ça j'ai aimé [...] » Nouvelle arrivante

L'optimisation des lignes d'information téléphonique, par la disponibilité d'une assistance multilingue et la redirection des personnes immigrantes vers des agents formés, a également été identifiée comme une mesure gagnante pour rendre le système plus réactif, inclusif et adapté.

« Dès qu'une famille se nommait immigrante au téléphone [...], les adjointes administratives savaient qu'elles devaient me les mettre dans cette boîte vocale là. Puis, c'est moi qui gérais la suite. » Vaccinatrice

Facteurs liés à l'accompagnement, à l'accès à la première ligne et à l'historique vaccinal

Un accompagnement précoce dans la compréhension du système de santé québécois apparaît essentiel pour faciliter l'intégration des nouveaux arrivants et optimiser leur accès à la vaccination. Les participants recommandent de fournir, dès l'arrivée, une information claire et simplifiée sur le fonctionnement du réseau, les lieux de vaccination, les modalités d'accès et les droits associés. La diffusion de cette information par les institutions d'immigration et les organismes communautaires permettrait de rejoindre efficacement les nouveaux arrivants.

« Quand on arrive à l'immigration à la frontière, on reçoit énormément de papiers. Qu'est-ce qu'il coûte finalement d'avoir un papier supplémentaire qui vient nous expliquer la vaccination? » Nouvel arrivant

Il est aussi ressorti que chaque interaction entre un professionnel de la santé et un usager (consultation médicale, activité communautaire, suivi de routine, etc.) devrait être considérée comme une occasion de promouvoir la vaccination. Cette posture proactive contribue à valoriser la vaccination comme une composante essentielle du parcours de soins. Comme exemple, une étude a révélé que les recommandations des médecins étaient positivement associées à une plus grande intention de se faire vacciner contre la COVID-19 (Svallfors et al., 2023).

Enfin, la diversité des carnets de vaccination étrangers rend nécessaire un soutien aux vaccinateurs pour l'interprétation et l'analyse. La mise à disposition d'outils adaptés et de formations spécifiques permettrait de garantir la mise à jour correcte du statut vaccinal et d'améliorer l'expérience des nouveaux arrivants, en évitant qu'ils aient le sentiment que leurs antécédents sont ignorés ou mal compris.

2.2.2 Confiance

Sécurité des vaccins, manifestations cliniques inhabituelles et autonomie des choix

Le renforcement de la confiance envers la vaccination repose en partie sur la qualité du lien établi entre les professionnels de la santé et les personnes nouvellement arrivées (Svallfors et al., 2023). Pour les vaccinatrices comme pour les nouveaux arrivants, une approche centrée sur l'écoute, l'empathie et la transparence est fondamentale pour instaurer un dialogue ouvert. Accueillir les craintes sans jugement et adopter une posture bienveillante permettent d'instaurer un climat propice à la compréhension mutuelle et à la prise de décision éclairée. Dans cette perspective, les professionnels de la santé sont invités à adapter leur communication au niveau de compréhension de chaque personne, à recourir à un langage clair et accessible, à formuler des phrases concises et à répéter les messages clés afin de favoriser la rétention de l'information.

« C'est important au niveau de la santé, à tous les niveaux, il devrait y avoir plus d'ouverture, plus d'écoute, plus d'humanité si on veut, pour qu'on communique nos besoins de santé, soit de vaccins, soit n'importe quoi. » Nouvelle arrivante

Le recours aux techniques de communication basées sur l'entretien motivationnel s'avère particulièrement pertinent dans ce contexte, puisqu'il vise à accompagner la réflexion plutôt qu'à convaincre, favorisant ainsi une adhésion fondée sur la compréhension plutôt que sur la contrainte (Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2025).

*« J'explique tout, puis je laisse beaucoup le libre arbitre, donc je pense que quand ils ne ressentent pas une pression, ça aide vraiment beaucoup. On dirait qu'ils disent "Bon ben écoute, finalement je vais l'accepter", parce que je ne l'ai pas poussé [...] »
Vaccinatrice*



La diffusion d'informations multilingues sur les manifestations cliniques couramment observées après une vaccination et sur les MCI a également été largement suggérée. Cette transparence contribue à réduire les craintes et à renforcer la crédibilité du système de santé. Ces communications devraient s'accompagner d'une présentation claire des ressources médicales disponibles et des mécanismes de déclaration des MCI afin de rassurer sur la rigueur et la réactivité du système de santé québécois. Il est aussi nécessaire d'expliquer la sécurité et l'efficacité de l'administration simultanée de plusieurs vaccins lors d'une même visite. Des messages cohérents, appuyés sur des données probantes, précisant les avantages de cette pratique, comme la réduction du nombre de rendez-vous et la protection simultanée contre plusieurs maladies, contribueraient à en favoriser l'acceptation et à soutenir le respect du calendrier vaccinal.

« C'est d'informer, puis d'expliquer aussi, tu sais les effets secondaires, ça peut arriver avec tous les vaccins [...] C'est important qu'ils sachent sans mettre trop d'emphase là-dessus non plus parce qu'on ne veut pas leur faire peur [...] » Vaccinatrice

La présence de médiateurs culturels ou communautaires au sein des cliniques de vaccination a été identifiée par certains nouveaux arrivants comme un atout important pour instaurer un climat de confiance. Ces intermédiaires, familiers à la fois des codes culturels et des réalités institutionnelles, facilitent la communication et réduisent les incompréhensions pouvant découler des différences culturelles ou linguistiques (Demeke et al., 2022).

Enfin, des vaccinatrices ont souligné l'importance de valoriser le droit au consentement libre et éclairé. Rappeler que la vaccination, bien que fortement recommandée pour la protection individuelle et collective, demeure non obligatoire au Québec, favorise un climat de respect et d'autonomie dans la prise de décision. Il est aussi essentiel de préciser que toute personne bénéficie d'un droit à la confidentialité et à la protection de ses renseignements personnels en matière de santé. Mentionner explicitement que ces informations ne sont pas partagées avec les autorités d'immigration contribuerait à apaiser les inquiétudes et à instaurer un sentiment de sécurité et de confiance, en particulier chez les personnes en situation migratoire précaire.

2.2.3 Connaissances

La diffusion d'informations exactes, claires et provenant de sources fiables est essentielle pour améliorer la couverture vaccinale et, plus largement, les résultats de santé (Wong et al., 2024). De ce fait, l'amélioration des connaissances des nouveaux arrivants en matière de vaccination repose sur une communication adaptée, cohérente et soutenue, émanant à la fois du réseau de la santé et de ses partenaires communautaires. Il ne s'agit pas seulement de transmettre de l'information, mais également de créer les conditions propices à sa compréhension, à sa crédibilité et à son appropriation.



Méconnaissance des services et des ressources disponibles

Lors des différentes consultations, la diffusion d'une information claire et accessible sur le fonctionnement du système de santé québécois était l'élément clé identifié pour renforcer les connaissances sur les services et les ressources de vaccination. Pour favoriser la compréhension, il est important de concevoir des outils d'information clairs, visuels et multilingues (affiches, dépliants illustrés, capsules vidéo) présentant les services offerts, les démarches à suivre et les lieux de vaccination. Bien que ces actions relèvent également de la dimension de l'accessibilité, elles mettent ici en évidence le rôle fondamental de la compréhension du système de santé dans le développement de l'autonomie des nouveaux arrivants. En effet, une meilleure connaissance du système permettrait non seulement de faciliter l'accès concret aux services de vaccination, mais renforcerait aussi la capacité des personnes à s'orienter de manière autonome et durable dans le réseau.

Ces outils devraient également comporter des références vers des sources fiables d'information sur la vaccination. Leur diffusion, en collaboration avec les organismes communautaires, les pharmacies communautaires, les milieux scolaires et les services de garde, permettrait d'en accroître la portée auprès des nouveaux arrivants. Par ailleurs, un accompagnement physique concret à la prise de rendez-vous ou à la compréhension du calendrier vaccinal, particulièrement pour les familles avec enfants, permettrait d'éviter les retards de vaccination liés à des difficultés d'adaptation ou de navigation dans le réseau.

« [...] Je pense que ce qui aiderait ces personnes, c'est de les accompagner pour la première fois, de les accompagner à naviguer seules. Ne serait-ce que de leur prendre leur rendez-vous, puis de dire : "ton rendez-vous, il est à telle date, à telle heure, à telle adresse. » Vaccinatrice

Perception des risques liés aux maladies évitables par la vaccination

Une communication claire et contextualisée sur les risques réels des maladies évitables par l'immunisation est essentielle pour renforcer l'adhésion à la vaccination des nouveaux arrivants selon certaines vaccinatrices. Les campagnes d'information devraient mettre en lumière les bénéfices individuels et collectifs de la vaccination, tout en présentant les enjeux sanitaires en des termes simples et compréhensibles. Une attention particulière devrait être accordée aux vaccins moins connus ou absents des programmes de vaccination d'autres pays, afin de réduire les incompréhensions ou la méfiance qu'ils peuvent susciter. Comme exemple, une revue systématique sur les attitudes envers la vaccination contre les VPH chez les migrants a révélé qu'une meilleure information sur le vaccin est souvent associée à une évolution positive des attitudes, alors qu'une faible sensibilisation constitue un obstacle majeur à la vaccination (Netfa et al., 2020).

« [...] Je ne suis pas acharnée, mais je leur fais comprendre vraiment bien le risque qu'il y a si on ne se fait pas vacciner. » Vaccinatrice

Mésinformation et désinformation

Dans un contexte où la circulation de fausses informations est importante, les participants ont mis l'accent sur la nécessité de multiplier les occasions d'échanges directs entre la population et les professionnels de la santé. Chaque interaction représente une opportunité pour répondre aux questions, déconstruire les idées reçues et renforcer la crédibilité des données scientifiques. Ainsi, en plus de favoriser l'accès à de l'information fiable sur la vaccination comme abordé dans la dimension de l'accessibilité, cette approche contribue à limiter l'impact de la désinformation.

« Et je pense que peut-être à cette occasion-là [consultation médicale], le médecin peut dire : est-ce que tes vaccins sont à jour? » Nouvelle arrivante

La diversification des canaux de communication apparaît également incontournable. Les messages sur la vaccination devraient être relayés à travers une multitude de supports (sites gouvernementaux, médias communautaires, pharmacies, réseaux sociaux, etc.) afin de rejoindre efficacement les publics cibles. Ces communications, lorsqu'elles sont claires, cohérentes et répétées, participent à contrer la désinformation et à maintenir un discours crédible et constant sur la vaccination.

« Si le gouvernement fait un bon travail à ce niveau, essentiellement pour les nouveaux arrivants, pour leur donner la bonne source d'information, ça va bien aller. » Nouvel arrivant

Connaissances limitées du personnel de la santé sur les enjeux propres aux nouveaux arrivants

Le renforcement des compétences du personnel de la santé est un pilier essentiel d'une communication cohérente et adaptée autour de la vaccination (Deal et al., 2023). Plusieurs vaccinatrices ont insisté sur la nécessité de former les intervenants à une meilleure compréhension des réalités propres aux nouveaux arrivants : diversité linguistique, croyances, différences culturelles et niveaux variables de littératie en santé. Ces formations visent à approfondir la connaissance des déterminants culturels de la santé et des facteurs influençant la perception des vaccins au sein des populations immigrantes. Les professionnels ainsi formés développent des compétences interculturelles et communicationnelles qui améliorent la qualité de leurs interventions, renforcent leur sentiment d'efficacité et favorisent une meilleure acceptabilité de la vaccination, comme le démontrent plusieurs études (Deal et al., 2023).

En outre, la formation à l'analyse des carnets de vaccination étrangers a été identifiée comme une priorité par plusieurs vaccinatrices. Elle permet non seulement de renforcer les compétences des vaccinateurs et d'appuyer des décisions cliniques plus sûres et adaptées, mais aussi de faciliter l'accès à la vaccination pour les nouveaux arrivants en réduisant les retards ou refus liés à l'incertitude quant à leur statut vaccinal. Cette compétence favorise également la confiance des nouveaux arrivants envers le système de santé, perçu comme compétent, inclusif et respectueux de leur parcours vaccinal. Enfin, encourager les échanges de pratiques entre professionnels, par le biais de communautés de pratique, de rencontres interrégionales ou d'espaces collaboratifs, permettrait de partager les stratégies efficaces, les outils développés localement et les apprentissages issus du terrain. Ces initiatives contribuent à un apprentissage collectif et à une amélioration continue des pratiques.

« [...] Les vaccins que je n'avais pas commencés, étant au [pays d'origine], je les ai commencés et j'ai respecté toutes les doses. Ceux que j'avais commencés, on a continué juste les doses [...] je suis à jour. Mon carnet est à jour. » Nouvelle arrivante

2.2.4 Communauté

Les croyances, les valeurs culturelles et les relations sociales influencent fortement les comportements de santé, particulièrement chez les nouveaux arrivants. Ainsi, toute intervention visant à favoriser l'adhésion à la vaccination doit s'appuyer sur une approche inclusive et respectueuse, reconnaissant la diversité culturelle et valorisant les dynamiques communautaires (Tankwanchi et al., 2022).

Croyances culturelles et religieuses

Pour mieux tenir compte des croyances culturelles et religieuses entourant la vaccination, les participants ont souligné l'importance de sensibiliser les professionnels de la santé à aborder ces dimensions avec un langage empathique, respectueux et exempt de jugement. Une communication bienveillante, au cours de laquelle le professionnel prend le temps d'expliquer le rôle préventif des vaccins, peut contribuer à dissiper les malentendus et à renforcer la compréhension mutuelle.

Par ailleurs, l'organisation d'activités communautaires telles que des soirées ou journées santé, en collaboration avec les organismes communautaires, pourrait constituer une stratégie prometteuse. L'invitation à ces activités de figures d'autorité issues des communautés, qu'il s'agisse de chefs religieux ou de leaders culturels, peut s'avérer particulièrement bénéfique selon plusieurs professionnelles de la santé. Ces partenaires peuvent participer à l'élaboration de messages culturellement adaptés, perçus comme plus crédibles, et ainsi favoriser une meilleure acceptabilité de la vaccination au sein des différentes communautés. D'ailleurs, plusieurs études suggèrent que les programmes d'éducation sur la vaccination pour les communautés immigrantes devraient être élaborés en collaboration avec des acteurs de confiance issus de ces communautés, afin d'en assurer la pertinence culturelle et l'acceptabilité (Deal et al., 2023).

« D'impliquer quelqu'un d'influent de leur communauté pour mieux leur expliquer, admettons, ce qu'est le vaccin de la COVID. C'est sûr que quand tu as quelqu'un de ta communauté qui parle, c'est plus convaincant que nous. »
Vaccinatrice

Influence du cercle social

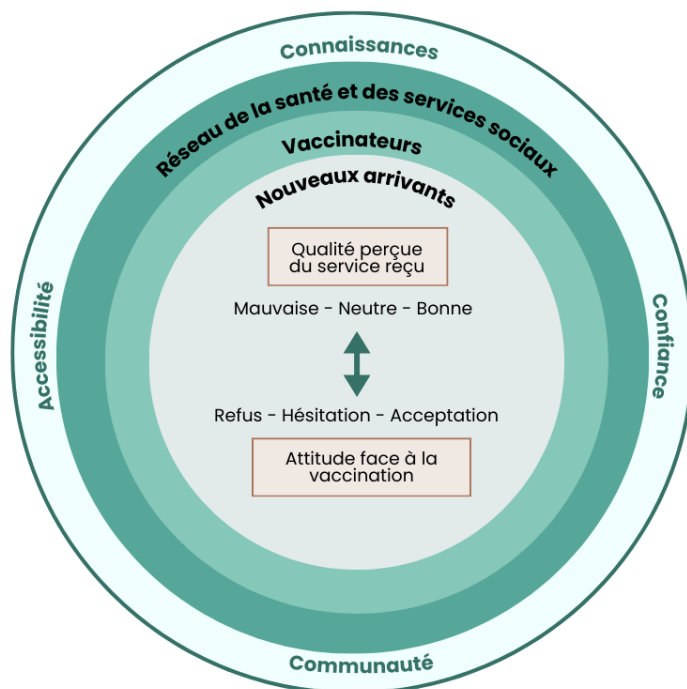
Les expériences partagées au sein du cercle social représentent un levier d'influence majeur sur les décisions de vaccination. L'exposition à des attitudes positives et les discussions fréquentes sur la vaccination avec la famille, les amis ou les pairs sont associées à une plus grande susceptibilité de se faire vacciner (Konstantinou et al., 2021). Lors des consultations, plusieurs participants ont suggéré de valoriser ces dynamiques d'influence positive en encourageant le partage d'expériences et la diffusion de messages

favorables à la vaccination au sein des réseaux sociaux et communautaires. Ces échanges pourraient avoir lieu sur des plateformes communautaires, dans les médias locaux ou lors d'activités communautaires. De plus, la participation de professionnels de la santé issus des mêmes communautés à ces activités permettrait de répondre aux préoccupations dans un cadre culturellement familier, renforçant ainsi la proximité avec le système de santé et la crédibilité des messages transmis. Une telle approche contribue à l'établissement d'un lien de confiance durable entre les communautés et le réseau de la santé, condition essentielle pour soutenir une adhésion éclairée à la vaccination.

« Les plateformes [que nous utilisons] [...] on est vraiment constitué en communauté, mais malheureusement on ne parle pas très souvent de vaccination. [...] Je n'ai jamais entendu parler de vaccination [sur ces plateformes]. » Nouvelle arrivante

3 Cadre conceptuel

Figure IV – Cadre conceptuel du *Cadre d'intervention et de promotion de la vaccination auprès des nouveaux arrivants racisés*



Le cadre conceptuel du *Cadre d'intervention et de promotion de la vaccination auprès des nouveaux arrivants racisés* en Montérégie vise à illustrer de manière intégrée les déterminants de la vaccination chez les nouveaux arrivants, ainsi que les interactions entre

les différents acteurs et environnements qui influencent leur expérience et leurs comportements en matière de vaccination. Il est structuré autour de trois cercles concentriques, organisés de l'extérieur vers l'intérieur.

Le cercle externe présente les quatre dimensions interreliées (accessibilité, confiance, connaissances, communauté) qui regroupent les principaux déterminants de la vaccination. Ces dimensions agissent de manière transversale et influencent l'ensemble du parcours vaccinal.

Le deuxième cercle représente le réseau de la santé et des services sociaux, qui encadre l'offre de vaccination à travers ses structures, ses politiques, ses modalités organisationnelles et ses ressources. Ce niveau conditionne notamment l'accessibilité des services, la qualité de l'information transmise, la continuité des soins et la capacité du système à s'adapter aux réalités linguistiques, culturelles et sociales des nouveaux arrivants.

Le troisième cercle correspond aux vaccinateurs, acteurs clés à l'interface entre le système de santé et les nouveaux arrivants. Leurs pratiques cliniques, leurs compétences communicationnelles et leur sensibilité aux réalités culturelles influencent directement l'expérience vaccinale et le climat de confiance établi.

Au centre du cadre se trouvent les nouveaux arrivants, dont l'expérience vaccinale constitue le point focal du projet. À ce niveau, deux composantes étroitement liées sont mises en évidence : la qualité perçue du service reçu (bonne, neutre, mauvaise) et le continuum des attitudes possibles face à la vaccination (acceptation, hésitation ou refus). Ces deux éléments sont reliés par une relation bidirectionnelle, illustrant le fait que l'expérience du service reçu peut orienter les décisions de vaccination, tout comme les attitudes et décisions initiales à l'égard de la vaccination peuvent façonner la perception de cette expérience.

Dans son ensemble, ce cadre conceptuel met en lumière le caractère multidimensionnel et dynamique de la vaccination chez les nouveaux arrivants et souligne l'importance d'interventions concertées, adaptées et culturellement sécurisantes afin de favoriser des expériences positives et une meilleure adhésion à la vaccination.

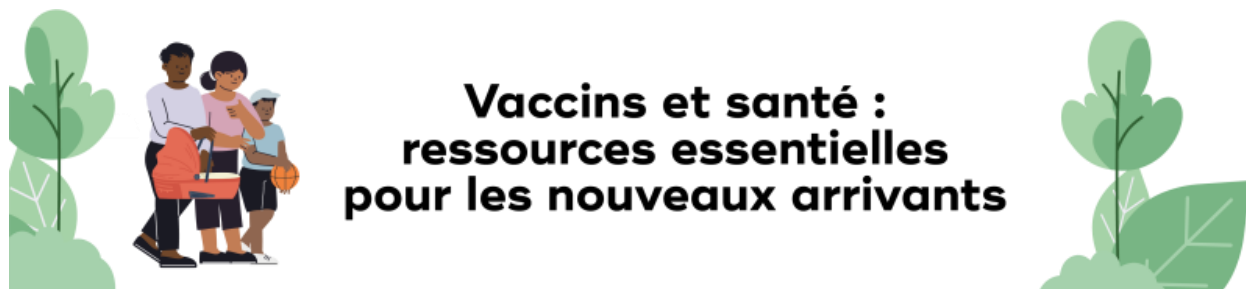
4 Réalisations du projet

La mise en œuvre d'interventions visant à lever les obstacles à la vaccination des nouveaux arrivants en Montérégie a été amorcée dans le cadre du projet. Plusieurs outils et activités ont ainsi été développés afin de favoriser l'adhésion à la vaccination des personnes nouvellement arrivées.

4.1 Outils de communication et de sensibilisation pour les nouveaux arrivants

4.1.1 Page Web

Afin de faciliter l'accès à une information claire, adaptée et centralisée sur la vaccination, une page Web spécialement destinée aux nouveaux arrivants a été conçue par une équipe multidisciplinaire composée de membres du projet, d'une résidente en santé publique, d'un édimestre de la DSPu et d'une spécialiste des communications. Cette initiative répond au besoin exprimé par de nombreux nouveaux arrivants d'obtenir des renseignements fiables, compréhensibles et à jour sur la vaccination.



La page offre des informations synthétisées provenant de source gouvernementale, des outils multilingues (affiches, capsules d'animation) produits dans le cadre du projet, ainsi qu'un répertoire de ressources pertinentes pour les nouveaux arrivants. Le contenu a été validé par les médecins-conseils du projet et une conseillère en communication de la Direction des communications et des affaires publiques (DCAP) du CISSS de la Montérégie-Centre.

Intitulée « Vaccination pour les nouveaux arrivants en Montérégie », la page est hébergée sur le Portail Santé Montérégie, accessible à l'ensemble de la population. Elle est actuellement disponible en français et en anglais et fera l'objet de mises à jour périodiques afin de s'adapter aux besoins de la communauté. Sa diffusion s'est appuyée sur un vaste réseau de partenaires : organismes communautaires en immigration, les trois CISSS de la Montérégie, les cliniques pour réfugiés et de santé-voyage, le Comité territorial sur les services pharmaceutiques, le Département territorial de médecine familiale, les DV, le Groupe régional d'expertise en immunisation (GREI), le MIFI, les bureaux de Services Québec ainsi que plusieurs cliniques de vaccination hors CISSS.

→ Consultez la page Web « [Vaccination pour les nouveaux arrivants en Montérégie](#) » sur le Portail Santé Montérégie.

4.1.2 Capsules d'animation

Dans le but de renforcer la compréhension et la sensibilisation à la vaccination auprès des nouveaux arrivants, trois capsules d'animation ont été produites sur les thèmes suivants : la mise à jour des vaccins à l'arrivée au Québec; la vaccination des enfants de 0 à 6 ans; la

vaccination contre les VPH. Les scénarios ont été rédigés par l'équipe du projet, la production audiovisuelle assurée par une firme spécialisée, et la traduction dans plusieurs langues réalisée par la DCAP du CISSS de la Montérégie-Centre.

Les capsules ont été validées à l'interne par l'équipe du projet et une conseillère en communication, puis à l'externe par des organisateurs communautaires, une infirmière en clinique de réfugiés, une intervenante communautaire interculturelle santé et l'ASPC.

Les capsules sont disponibles en français, avec sous-titrage en anglais, espagnol et arabe. Elles ont été diffusées auprès de l'ensemble des partenaires du projet et sont présentées sur les écrans des salles d'attente de certains hôpitaux et centres locaux de services communautaires (CLSC) en Montérégie.

Les trois capsules sont hébergées sur la page Web « Vaccination pour les nouveaux arrivants en Montérégie » dans la section *Outils dans différentes langues*.

Outils dans différentes langues



▼ Capsules d'animation

→ Consultez les capsules d'animation sur la page Web « [Vaccination pour les nouveaux arrivants en Montérégie](#) ».

4.1.3 Affiches

Des affiches de sensibilisation ont également été élaborées afin de promouvoir la vaccination auprès des nouveaux arrivants. Les messages ont été formulés par l'équipe du projet, la conception graphique assurée par une firme spécialisée, et la traduction dans plusieurs langues réalisée par la DCAP du CISSS de la Montérégie-Centre.

Les affiches ont été validées à l'interne par l'équipe du projet et une conseillère en communication, puis à l'externe par deux intervenants communautaires d'organismes partenaires et l'ASPC. Trois thématiques ont été retenues :

- Un nouveau départ tout en santé ! : encourage la mise à jour des vaccins dès l'arrivée au Québec;
- Grandir en santé, un vaccin à la fois ! : met l'accent sur la vaccination des enfants;
- Visiter sa famille, l'esprit tranquille ! : promeut la vaccination avant un voyage à l'étranger.

Chaque affiche rappelle la gratuité des services de vaccination pour toutes les personnes vivant au Québec, y compris les nouveaux arrivants. Elles sont disponibles en six langues : français, anglais, espagnol, arabe, mandarin et cantonais. Le choix des langues a été établi en fonction des principaux pays de provenance des nouveaux arrivants en Montérégie.

Les affiches ont été distribuées dans plusieurs centres de vaccination des trois CISSS avec le soutien des organisateurs communautaires et des DV. Elles ont également été transmises au MIFI, à Emploi Québec et aux bureaux de Services Québec en Montérégie (où elles ont été placardées dans les salles d'entrevue).

Elles sont également disponibles sur la page Web « Vaccination pour les nouveaux arrivants en Montérégie » dans la section *Outils d'information*.



→ Consultez les affiches sur la page Web « [Vaccination pour les nouveaux arrivants en Montérégie](#) »

4.2 Activités communautaires sur la vaccination

Dans une optique de proximité et de dialogue direct avec les communautés, l'équipe du projet a pris part à des activités communautaires visant à renforcer la sensibilisation à la vaccination.

- **Soirée santé à l'organisme L'ANCRE**

En réponse aux besoins exprimés par l'organisme L'ANCRE concernant le manque d'information sur la vaccination et les difficultés rencontrées par certains immigrants dans l'utilisation de Clic Santé, une soirée santé a été organisée dans les locaux de l'organisme à Saint-Jean-sur-Richelieu.

La planification de l'activité a été assurée par des membres de l'équipe du projet et les responsables de l'organisme. Une présentation PowerPoint sur la vaccination et le PQI, préparée par quatre étudiants en médecine de l'Université de Sherbrooke, a servi de support visuel.

L'événement, tenu le 23 avril 2025, a réuni 21 participants issus de divers pays (Haïti, Algérie, Cameroun, Côte d'Ivoire, Guinée, Mexique). Animée par les quatre étudiants, deux médecins, une CSI et un APPR de l'équipe du projet, la rencontre a permis d'aborder plusieurs thèmes : importance de la vaccination, consentement éclairé, mythes entourant la vaccination, calendrier vaccinal, gratuité des vaccins et prise de rendez-vous sur Clic Santé.

Une activité interactive a permis de répondre aux préoccupations des participants et de les accompagner dans la prise de rendez-vous sur Clic Santé. Au cours de la soirée, une dizaine de carnets de vaccination étrangers ont également été mis à jour, et une inscription au Guichet d'accès pour la clientèle orpheline (GACO) a été effectuée.

Un sondage de satisfaction réalisée après la soirée a révélé un niveau élevé de satisfaction parmi les participants :

« J'étais content de voir cette annonce, parce que la vaccination c'est important. Nous sommes arrivés au Canada en novembre 2024, et on n'y avait pas pensé ». Participant, père de famille.

La directrice adjointe de L'ANCRE a aussi exprimé sa satisfaction et sa volonté de renouveler l'expérience avec la DSPu.

Vidéo informative

À la suite de cette expérience, l'équipe du projet a produit une vidéo informative inspirée de la présentation PowerPoint. L'objectif est de sensibiliser à la vaccination en présentant, de manière visuelle et conviviale, l'essentiel de l'information à retenir.

Réalisée avec le soutien d'une CSI de l'équipe Vaccination de la DSPu, elle est actuellement disponible en français et a été validée par l'équipe du projet et une conseillère en communication.

La vidéo intitulée « *Vaccination, ce qu'il faut savoir !* » est accessible sur la page Web « Vaccination pour les nouveaux arrivants en Montérégie », dans la section *Qu'est-ce que la vaccination ?*



→ Consultez la vidéo « *Vaccination, ce qu'il faut savoir !* » sur la page Web « [Vaccination pour les nouveaux arrivants en Montérégie](#) »

- **Webinaire à l'organisme Réseaux**

L'organisme Réseaux, situé à Vaudreuil (CISSS de la Montérégie-Ouest [CISSSMO]), a sollicité la collaboration de l'équipe du projet pour offrir une présentation sur la vaccination à sa clientèle de nouveaux arrivants.

L'activité s'est déroulée le 24 septembre 2025 en format webinaire sur Teams, coanimée par une CSI de l'équipe du projet et une conseillère-cadre aux opérations de la Direction des programmes jeunesse et des activités de santé publique (DPJASP) du CISSSMO. Cinq nouveaux arrivants et une intervenante communautaire interculturelle santé de l'organisme y ont participé.

Les échanges ont porté sur le PQI, la sécurité vaccinale, les calendriers vaccinaux (enfants, adultes, femmes enceintes), le consentement vaccinal dès l'âge de 14 ans, la vaccination voyage, la mise à jour des vaccins après l'arrivée au Québec et la prise de rendez-vous sur Clic Santé. L'activité a également permis de présenter les sites de vaccination disponibles sur le territoire du CISSSMO.

4.3 Soutien aux pratiques professionnelles

4.3.1 Fiches synthèses

Des fiches synthèses présentant les principaux constats issus de l'analyse de l'ensemble des données recueillies dans le cadre du projet ont été conçues par deux APPR, afin de faciliter la diffusion des résultats. Destinées aux professionnels de la santé, aux partenaires interinstitutionnels et aux décideurs, ces fiches constituent un outil de référence synthétique qui soutient la réflexion sur les actions à poursuivre pour renforcer la vaccination des personnes nouvellement arrivées.

Le contenu, structuré selon les quatre dimensions (accessibilité, confiance, connaissances et communauté), a été validé par l'ensemble de l'équipe du projet ainsi que par une conseillère en communication, afin d'assurer la rigueur, la cohérence et la clarté des messages.

→ Consultez les fiches synthèses sur l'[Extranet Santé Montérégie](#).

4.3.2 Aide-mémoires

Deux aide-mémoires ont été élaborés : le premier vise à soutenir la pratique des vaccinateurs et le second, celle des intervenants communautaires. Ces outils présentent de manière concise les principaux défis liés à la vaccination des nouveaux arrivants et proposent des pistes d'action concrètes, fondées sur les résultats du projet et sur la littérature scientifique. Chaque aide-mémoire comprend également une sélection de ressources pertinentes, incluant celles développées dans le cadre du projet, ainsi que d'autres ressources déjà existantes. Validés par l'équipe du projet et une conseillère en communication, ils ont été conçus pour être simples, rapides à consulter et facilement actualisables.

Aide-mémoire vaccinateurs : soutient la prestation de services vaccinaux auprès des nouveaux arrivants et favorise leur adhésion à la vaccination.

→ Consultez l'aide-mémoire vaccinateurs sur l'[Extranet Santé Montérégie](#).

Aide-mémoire intervenants communautaires : soutient la sensibilisation, l'accompagnement et la promotion de la vaccination auprès des nouveaux arrivants.

→ Consultez l'aide-mémoire intervenants communautaires sur l'[Extranet Santé Montérégie](#).

4.3.3 Outil d'aide à l'interprétation des carnets de vaccination

La conception d'un outil d'aide à l'interprétation des carnets de vaccination étrangers découle du besoin exprimé par les vaccinateurs, confrontés à la complexité des carnets provenant de divers pays.

Une équipe multidisciplinaire, composée de techniciens administratifs, de CSI et de médecins-conseils de l'équipe du projet, a développé cet outil en s'appuyant sur des références reconnues, notamment le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ), la page d'interprétation de carnets de vaccination étrangers du CHU Sainte-Justine, l'INSPQ et l'OMS.

L'objectif de l'outil est de soutenir le jugement clinique des vaccinateurs et de réduire les délais ou les incertitudes liées à l'évaluation des antécédents vaccinaux des nouveaux arrivants. Conçu sur la plateforme Power BI, il facilite la traduction et l'interprétation des

informations figurant dans les carnets étrangers telles que les dates, les noms commerciaux, les équivalents internationaux des vaccins et les abréviations couramment utilisées.

Une validation auprès de vaccinateurs expérimentés et débutants provenant des trois CISSS de la Montérégie a été faite, afin d'en assurer la convivialité, la pertinence et l'applicabilité en contexte de pratique.

4.4 Mobilisation et partenariats

La mise en œuvre du *Cadre d'intervention et de promotion de la vaccination auprès des nouveaux arrivants racisés* en Montérégie a considérablement renforcé la mobilisation autour de la vaccination des nouveaux arrivants en intensifiant la collaboration entre les acteurs du réseau de la santé, les organismes communautaires et d'autres secteurs d'activité. Il a permis à la DSPu de consolider ses liens avec des partenaires déjà engagés, tout en ouvrant la voie à de nouvelles alliances stratégiques visant un objectif commun. Les collaborations avec les organismes communautaires œuvrant auprès des personnes immigrantes se sont notamment accrues, favorisant la mise en œuvre d'actions concertées et adaptées aux réalités des communautés. Parallèlement, de nouveaux partenariats intersectoriels, notamment avec les secteurs de l'immigration et de l'emploi, ont élargi la portée des interventions.

Cette dynamique collaborative s'est également traduite par un renforcement des liens avec les professionnels de la santé, consolidant leur engagement à diffuser les informations et outils transmis dans le cadre du projet. Un exemple concret de cette mobilisation est la rencontre tenue le 23 septembre 2025 à la DPJASP du CISSSMO, qui a réuni 25 membres du personnel : gestionnaires, coordonnatrices cliniques, agentes administratives, organisateurs communautaires, APPR en saines habitudes de vie et écoles en santé, ainsi que des intervenantes du Centre d'abandon du tabac. La présentation du cadre d'intervention y a suscité un vif intérêt, incitant les participants à s'engager activement dans la diffusion des informations et des outils au sein de leurs équipes et réseaux professionnels.

Les partenariats établis au fil du projet constituent désormais des leviers durables. Ils facilitent la mise en œuvre d'initiatives conjointes, le partage d'expertise, le transfert de connaissances et la diffusion rapide d'information. L'adaptation et l'utilisation, par le CISSS de Chaudière-Appalaches, des affiches développées dans le cadre du projet, illustrent de manière tangible la mise en commun des ressources et la circulation interrégionale des outils développés.



Conclusion

Le *Cadre d'intervention et de promotion de la vaccination auprès des nouveaux arrivants racisés* a permis de mieux comprendre les réalités d'une population en pleine croissance, ainsi que les facteurs qui influencent son adhésion à la vaccination. La démarche adoptée, rigoureuse et participative, combinant une recension des écrits et une collecte de données auprès des nouveaux arrivants et des professionnels de la santé, a mis en évidence une réalité complexe où s'entrecroisent obstacles organisationnels, barrières linguistiques, contraintes logistiques, enjeux de littératie et perceptions variables de la vaccination. Elle a également permis d'identifier des solutions adaptées, notamment en matière de stratégies de communication, d'adaptation des outils d'information, de formation continue des intervenants et de renforcement des collaborations au sein du réseau de la santé. En structurant ces éléments autour de

thématiques interreliées (accessibilité, confiance, connaissances, et communauté), le cadre propose des orientations claires pour guider l'action. Les solutions identifiées ont d'ailleurs orienté la production d'outils de communication destinés aux nouveaux arrivants ainsi que d'outils de soutien aux pratiques professionnelles.

Bien plus qu'un document de référence, le cadre d'intervention constitue un ensemble structuré de stratégies permettant de soutenir les professionnels dans leurs pratiques quotidiennes et dans leurs efforts de promotion de la vaccination.

Au-delà des réalisations concrètes, le projet a consolidé les liens entre les différentes parties prenantes, favorisant une compréhension commune des enjeux et une meilleure coordination des actions. Ces acquis constituent un fondement solide pour maintenir une vigilance concertée, mieux rejoindre les nouveaux arrivants et renforcer la capacité collective du réseau à répondre efficacement à leurs besoins en matière de vaccination. Par ces mesures, en raison de la forte efficacité des vaccins, une réduction des inégalités sociales de santé reliées aux maladies évitables par la vaccination est anticipée.

L'expérience du projet confirme que la promotion de la vaccination ne peut se limiter à des actions ponctuelles. Elle exige un engagement soutenu des partenaires, un renforcement continu des collaborations intersectorielles et le développement d'actions adaptées aux réalités des populations cibles. Ces enseignements orientent plusieurs recommandations prioritaires :

- Renforcer les collaborations entre la DSPu, les professionnels de la santé, les organismes communautaires et les autres partenaires du réseau;
- Poursuivre l'élaboration, la diffusion et l'actualisation d'outils de communication multilingues et d'outils de soutien aux intervenants;
- Offrir des formations permettant aux professionnels de la santé de mieux intervenir en contexte de diversité culturelle;
- Multiplier les initiatives de sensibilisation adaptées aux réalités culturelles et sociales des nouveaux arrivants, en misant sur l'implication active des communautés.

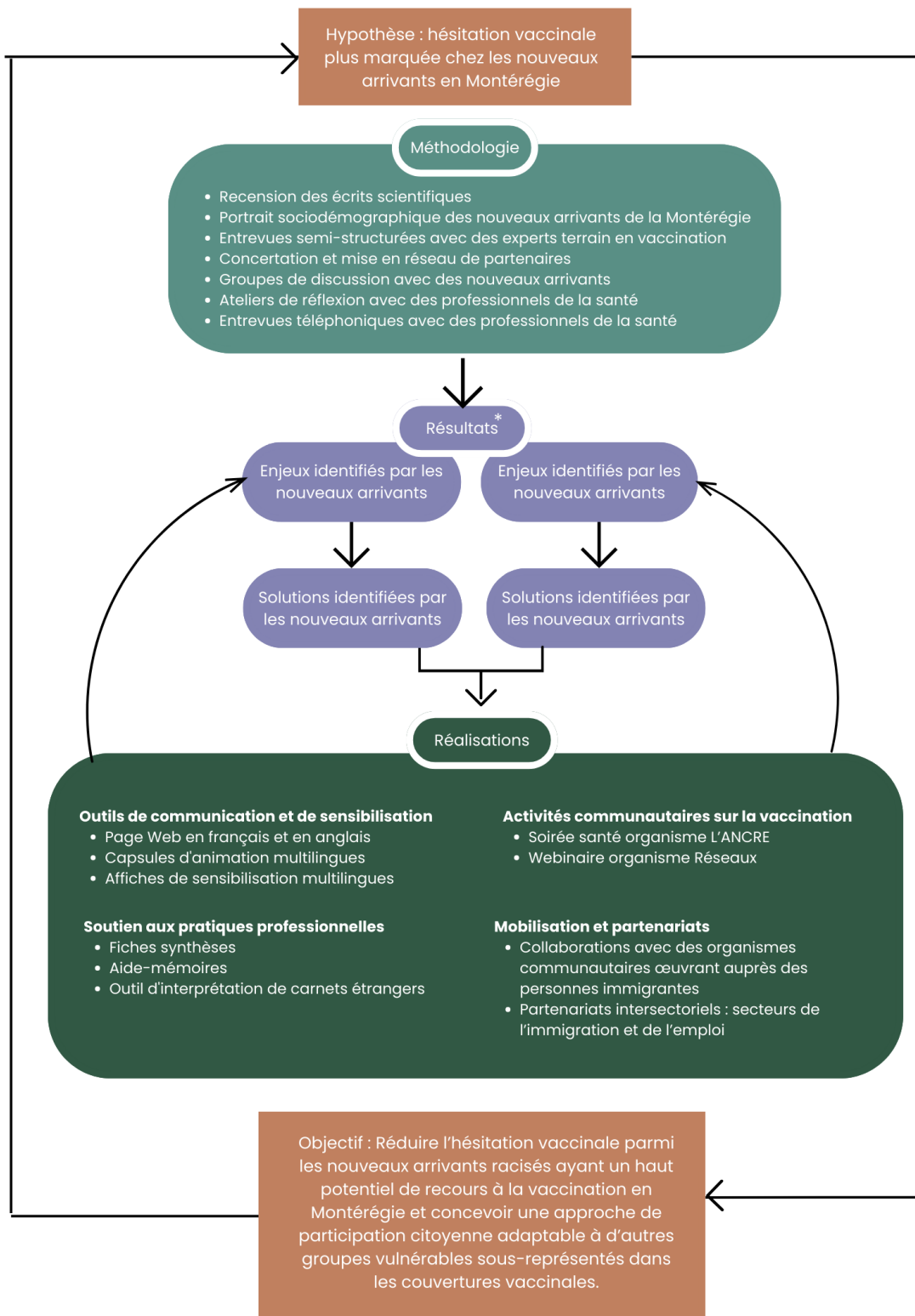
Ainsi, le cadre n'est ni figé ni définitif. Il constitue une base évolutive permettant d'ajuster les approches au rythme des enjeux émergents, dans un contexte où l'immigration continue de progresser. Il crée un espace propice à l'innovation, où les intervenants peuvent poursuivre leurs apprentissages, partager leurs réussites et contribuer à l'amélioration continue des interventions vaccinales.

En maintenant la dynamique collaborative instaurée et en consolidant les acquis du projet, la Montérégie dispose à présent des moyens nécessaires pour réduire l'hésitation vaccinale, assurer un accès rapide, équitable et culturellement sécuritaire à la vaccination, et améliorer durablement les couvertures vaccinales auprès des nouveaux arrivants.

À plus long terme, ce travail ouvre la voie à plusieurs perspectives : l'extension de l'approche à d'autres territoires, l'intégration systématique des dimensions interculturelles dans l'ensemble des services préventifs, ainsi que la mise en place de collaborations interrégionales visant à harmoniser les pratiques auprès des populations immigrantes.



Annexe : Schéma récapitulatif du Cadre d'intervention et de promotion de la vaccination auprès des nouveaux arrivants racisés



***Barrières identifiées par les nouveaux arrivants**

Accessibilité	<ul style="list-style-type: none">• Facteurs linguistiques et communicationnels• Facteurs technologiques• Facteurs matériels et financiers• Facteurs temporels et géographiques• Facteurs liés à l'accompagnement, à l'accès à la première ligne et à l'historique vaccinal
Confiance	<ul style="list-style-type: none">• Sécurité des vaccins, manifestations cliniques inhabituelles et autonomie des choix
Connaissances	<ul style="list-style-type: none">• Méconnaissance des services et des ressources disponibles• Perception des risques liés aux maladies évitables par la vaccination• Mésinformation et désinformation• Connaissances limitées du personnel de la santé sur les enjeux propres aux nouveaux arrivants
Communauté	<ul style="list-style-type: none">• Croyances culturelles et religieuses• Influence du cercle social

Bibliographie

Agence de la santé publique du Canada. (2022, 2 février). *Vaincre l'hésitation face à la vaccination dans le contexte de la COVID-19 : À l'intention des fournisseurs de soins de santé*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/vaccins/vaincre-hesitation-vaccination.html>

Agence de la santé publique du Canada. (2023, 22 novembre). *Appel de demandes au titre du Fonds de partenariat d'immunisation : Aperçu*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/occasions-financement/occasions-financement-moyen-subventions-contributions/appel-demandes-titre-fonds-partenariat-immunisation-apercu.html>

Agence de la santé publique du Canada. (2024, 17 janvier). *Enquête nationale sur la couverture vaccinale des adultes, Résultats 2023*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation-vaccins/couvertures-vaccinales/enquete-nationale-couverture-vaccinale-adultes-resultats-2023.html>

Agence de la santé publique du Canada. (2024, 18 juin). *Faits saillants de l'Enquête nationale sur la couverture vaccinale des enfants (ENCVE), 2021*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation-vaccins/couvertures-vaccinales/2021-faits-saillants-enquete-nationale-couverture-vaccinale-enfants.html>

Agence de la santé publique du Canada. (2024, 16 août). *Des projets communautaires dans tout le Canada contribuent à accroître la confiance envers les vaccins et leur utilisation*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2024/08/des-projets-communautaires-dans-tout-le-canada-contribuent-a-accroitre-la-confiance-envers-les-vaccins-et-leur-utilisation.html>

Agence de la santé publique du Canada. (2024, 24 octobre). *Rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada sur l'état de la santé publique au Canada 2024 : Réaliser l'avenir de la vaccination pour la santé publique*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/etat-sante-publique-canada-2024/rapport.html>

Agence de la santé publique du Canada. (2025, juillet). *Guide canadien d'immunisation : Partie 1. Information clé sur l'immunisation. Avantages de l'immunisation*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-1-information-cle-immunisation/page-3-avantages-immunisation.html>

Agence de la santé publique du Canada. (2025, 10 novembre). *Déclaration sur la perte du statut d'élimination de la rougeole au Canada*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/nouvelles/2025/11/declaration-de-lagence-de-la-sante-publique-du-canada-sur-lelimination-de-la-rougeole-au-canada.html>

Brooks, S. P., Sidhu, K., Cooper, E., Michelle Driedger, S., Gisenya, L., Kaur, G., Kniseley, M. et Jardine, C. G. (2024). The influence of health service interactions and local policies on vaccination decision-making in immigrant women: A multi-site Canadian qualitative study. *Vaccine*, 42(11), 2793-2800. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2024.03.014>

Dailey, P. M. et Krieger, J. L. (2017). Communication and US-Somali immigrant human papillomavirus (HPV) vaccine decision-making. *Journal of Cancer Education*, 32(3), 516-521. <https://doi.org/10.1007/s13187-015-0959-0>

Daniels, D., Imdad, A., Buscemi-Kimmins, T., Vitale, D., Rani, U., Darabaner, E., Shaw, A. et Shaw, J. (2022). Vaccine hesitancy in the refugee, immigrant, and migrant population in the United States: A systematic review and meta-analysis. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 18(6). <https://doi.org/10.1080/21645515.2022.2131168>

Deal, A., Crawshaw, A. F., Carter, J., Knights, F., Iwami, M., Darwish, M., Hossain, R., Immordino, P., Kaojaroen, K., Severoni, S. et Hargreaves, S. (2023). Defining drivers of under-immunization and vaccine hesitancy in refugee and migrant populations. *Journal of Travel Medicine*, 30(5), taad084. <https://doi.org/10.1093/jtm/taad084>

Demeke, J., McFadden, S. M., Dada, D., Djiometio, J. N., Vlahov, D., Wilton, L., Wang, M. et Nelson, L. E. (2022). Strategies that promote equity in COVID-19 vaccine uptake for undocumented immigrants: A Review. *Journal of Community Health*, 47(3), 554-562. <https://doi.org/10.1007/s10900-022-01063-x>

Dubé, E., Bettinger, J. A., Fisher, W. A., Naus, M., Mahmud, S. M. et Hilderman, T. (2016). Vaccine acceptance, hesitancy and refusal in Canada: Challenges and potential approaches. *Canadian Communicable Disease Report*, 42(12), 246-251. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v42i12a02>

Dubé, E., Gagnon, D., Nickels, E., Jeram, S. et Schuster, M. (2024). Mapping vaccine hesitancy-country-specific characteristics of a global phenomenon. *Vaccine*, 32(49), 6649-6654. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.09.039>

Fullerton, M. M., Pateman, M., Hasan, H., Doucette, E. J., Cantarutti, S., Koyama, A., Weightman, A. M., Tang, T., Coakley, A., Currie, G. R., Fabreau, G., Constantinescu, C., Marshall, D. A. et Hu, J. (2023). Barriers experienced by families new to Alberta, Canada when accessing routine-childhood vaccinations. *BMC Public Health*, 23(1), 1333. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16258-7>

Grandahl, M., Tydén, T., Gottvall, M., Westerling, R. et Oscarsson, M. (2012). Immigrant women's experiences and views on the prevention of cervical cancer: a qualitative study. *Health Expectations*, 18(3), 344-354. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23252449/>

Greenaway, C., Greenwald, Z. R., Akaberi, A., Song, S., Passos-Castilho, A. M., Abou Chakra, C. N., Palayew, A., Alabdulkarim, B., Platt, R., Azoulay, L., Brisson, M. et Quach, C. (2021). Epidemiology of varicella among immigrants and non-immigrants in Quebec, Canada, before and after the introduction of childhood varicella vaccination: a retrospective cohort study. *The Lancet Infectious Diseases*, 21(1), 116-126. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30277-2](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30277-2)

Institut national de santé publique du Québec. (2024, 29 octobre). *Étude sur la couverture vaccinale des enfants québécois âgés de 1 an, 2 ans et 7 ans, 2021* (publication no 3570). <https://www.inspq.qc.ca/publications/3570>

Konstantinou, P., Georgiou, K., Kumar, N., Kyprianidou, M., Nicolaidis, C., Karekla, M. et Kassianos, A. P. (2021). Transmission of vaccination attitudes and uptake based on social contagion theory: A scoping review. *Vaccines*, 9(6), 607. <https://doi.org/10.3390/vaccines9060607>

Lin, S. (2022). COVID-19 pandemic and im/migrants' elevated health concerns in Canada: Vaccine hesitancy, anticipated stigma, and risk perception of accessing care. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 24(4), 896-908. <https://doi.org/10.1007/s10903-022-01337-5>

Lorini, C., Del Riccio, M., Zanobini, P., Biasio, R. L., Bonanni, P., Giorgetti, D., Ferro, V. A., Guazzini, A., Maghrebi, O., Lastrucci, V., Rigon, L., Okan, O., Sørensen, K. et Bonaccorsi, G. (2023). Vaccination as a social practice: towards a definition of personal, community, population, and organizational vaccine literacy. *BMC Public Health*, 23(1), 1501. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16437-6>

MacDonald, N. E. et SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. (2015). Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine*, 33(34), 4161-4164. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.036>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2025, 3 avril). *Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) - Communication*. Gouvernement du Québec.

<https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-communication/>

Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration. (2025, avril 10). *Plan d'action régional 2024 2026 – Direction régionale de la Montérégie*. Gouvernement du Québec.

<https://www.quebec.ca/gouvernement/ministeres-organismes/immigration/publications/monteregie>

Netfa, F., Tashani, M., Booy, R., King, C., Rashid, H. et Skinner, S. R. (2020). Knowledge, attitudes and perceptions of immigrant parents towards human papillomavirus (HPV) vaccination: A systematic review. *Tropical Medicine and Infectious Disease*, 5(2), 58.

<https://doi.org/10.3390/tropicalmed5020058>

Ng, E., Sanmartin, C., Elie-Massenat, D. et Manuel, D. G. (2016). Vaccine-preventable disease-related hospitalization among immigrants and refugees to Canada: Study of linked population-based databases. *Vaccine*, 34(37), 4437-4442.

<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.06.079>

Office québécois de la langue française. (2025). *Le point sur l'usage des mots race, raciser et racialiser*. Vitrine linguistique. <https://vitrinelinguistique.oqlf.gouv.qc.ca/ressources-linguistiques/chroniques/chroniques-terminologiques/le-point-sur-lusage-des-mots-race-raciser-et-racialiser>

Organisation mondiale de la Santé. (2025, 15 juillet). *Couverture vaccinale*.

<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>

Salibi, N., Abdulrahim, S., El Haddad, M., Bassil, S., El Khoury, Z., Ghattas, H. et McCall, S. J. (2021). COVID-19 vaccine acceptance in older Syrian refugees: Preliminary findings from an ongoing study. *Preventive Medicine Reports*, 24, 101606.

<https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101606>

Simoneau, M.-E. (2023). *Portrait des immigrants de la Montérégie* [document inédit]. Portfolio. Longueuil : Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre. Direction de santé publique. Équipe Surveillance.

Statistique Canada. (2022, 16 décembre). *Série « Perspective géographique », Recensement de la population de 2021 – Québec* (DGUID 2021A000224). Statistique Canada.

<https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2021/as-sa/fogs-spg/page.cfm?lang=F&topic=9&dguid=2021A000224>

Svallfors, S., Larsson, E. C., Puranen, B. et Ekström, A. M. (2023). COVID-19 vaccine hesitancy among first-generation immigrants living in Sweden. *European Journal of Public Health*, 33(4), 687-694. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad073>

Tankwanchi, A. S., Jaca, A., Ndlambe, A. M., Zantsi, Z. P., Bowman, B., Garrison, M. M., Larson, H. J., Vermund, S. H. et Wiysonge, C. S. (2022). Non-COVID-19 vaccine hesitancy among migrant populations worldwide: a scoping review of the literature, 2000-2020. *Expert Review of Vaccines*, 21(9), 1269-1287. <https://doi.org/10.1080/14760584.2022.2084075>

Wong, J., Lao, C., Dino, G., Donyaei, R., Lui, R. et Huynh, J. (2024). Vaccine hesitancy among immigrants: A narrative review of challenges, opportunities, and lessons learned. *Vaccines*, 12(5), 445. <https://doi.org/10.3390/vaccines12050445>

