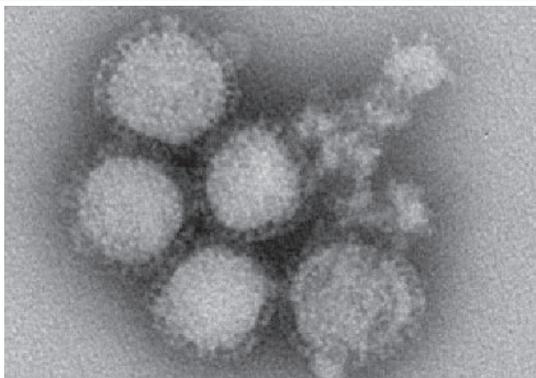
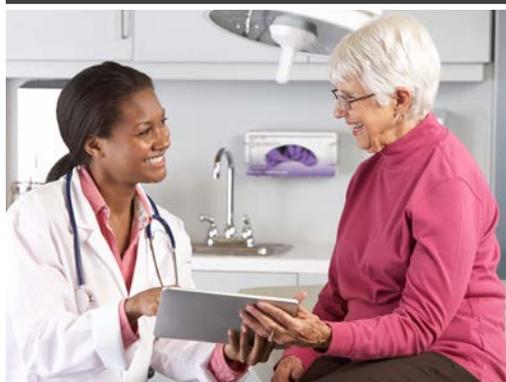


COUVERTURE VACCINALE CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE AU CANADA 2017–2018



PROTÉGER LES CANADIENS ET LES AIDER À AMÉLIORER LEUR SANTÉ



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

Canada

**PROMOUVOIR ET PROTÉGER LA SANTÉ DES CANADIENS GRÂCE AU LEADERSHIP, AUX PARTENARIATS,
À L'INNOVATION ET AUX INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE.**

– Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title:
Seasonal Influenza Vaccine Coverage in Canada, 2017–2018

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Agence de la santé publique du Canada

Indice de l'adresse 0900C2

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Tél. : 613-957-2991

Sans frais : 1-866-225-0709

Télééc. : 613-941-5366

ATS : 1-800-465-7735

Courriel : hc.publications-publications.sc@canada.ca

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2019

Date de publication : janvier 2019

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Cat. : HP40-198/2018F-PDF

ISBN : 978-0-660-29201-4

Pub. : 180767

COUVERTURE VACCINALE CONTRE
LA GRIPPE SAISONNIÈRE AU CANADA
2017–2018



TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	2
MÉTHODOLOGIE	3
Échantillonnage	3
Collecte de données	3
Analyse statistique	3
RÉSULTATS	4
1. Couverture vaccinale	4
2. Mois et lieu de la vaccination	5
3. Raisons de se faire vacciner	7
4. Raisons de non-vaccination	8
5. Messages de promotion de la vaccination	9
FORCES ET FAIBLESSES	12
CONCLUSION	13
RÉFÉRENCES	14



Le présent rapport résume les résultats de l'Enquête nationale sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière de 2017–2018. Les questions posées aux répondants ont porté sur la vaccination antigrippale pour la saison 2017–2018, les raisons de se faire vacciner et de ne pas se faire vacciner, les connaissances, attitudes et croyances (CAC) relatives à la vaccination, et certaines informations démographiques. Les résultats sont décrits pour l'ensemble des adultes et deux sous-groupes à risque accru de complications liées à la grippe : les 18 à 64 ans ayant un problème de santé chronique (PSC) et les 65 ans et plus.

Principaux constats

- Dans l'ensemble, la couverture vaccinale chez les adultes (38,3 %) durant la dernière saison était semblable à celles des deux saisons précédentes.
- Plus de femmes (41,3 %) que d'hommes (35,2 %) ont été vaccinés.
- Parmi les groupes à risque, la couverture des 65 ans et plus (70,7 %) et des 18–64 ans ayant un PSC (39,4 %) est restée inférieure aux objectifs nationaux de couverture de 80 %.
- La majorité des adultes se sont fait vacciner en octobre ou en novembre (79 %).
- Les principaux lieux de vaccination étaient les pharmacies (34,2 %) ou les cliniques médicales (30,4 %).
- La principale raison de se faire vacciner était de prévenir l'infection et d'éviter d'être malade (38,3 %), alors que la principale raison de ne pas se faire vacciner était la perception que le vaccin n'est pas requis ou pas nécessaire (22,4 %).
- Chez les 18–64 ans sans PSC, l'accès à de multiples (≥ 3) sources d'information faisant la promotion de la vaccination contre la grippe est significativement associé à la vaccination.

INTRODUCTION

La grippe, aussi appelée influenza, est une cause importante de morbidité et de mortalité au Canada. En moyenne, on dénombre 12 200 hospitalisations et 3 500 décès liés à la grippe au Canada chaque année (1). Malgré la présence du virus de la grippe toute l'année au pays, la plupart des cas dans l'hémisphère nord se manifestent entre novembre et avril.

Le vaccin antigrippal reste le meilleur moyen de prévenir la grippe et ses complications potentiellement graves. La vaccination permet de se protéger soi-même et de protéger les autres en atténuant la gravité de la maladie et la probabilité de transmission (2–4). Il est important de se faire vacciner contre la grippe chaque année car le virus de la grippe est en constante évolution et un nouveau vaccin est mis au point pour chaque saison grippale selon les principales souches du virus en circulation (5). Le meilleur moment pour se faire vacciner est d'octobre à décembre, avant que le virus ne commence à se propager dans la collectivité.

Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) recommande que toutes personnes de six mois et plus se fasse vacciner chaque année contre la grippe saisonnière. Le vaccin est particulièrement recommandé aux populations à risque de complications liées à la grippe :

- les enfants de 6 à 59 mois;
- les personnes ayant certains problèmes de santé chroniques (PSC);
- les personnes de 65 ans et plus;
- les femmes enceintes (1).

Légèrement supérieurs aux objectifs de couverture fixés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de 75 %, les objectifs nationaux de couverture vaccinale contre la grippe pour les personnes de 65 ans et plus et les 18–64 ans ayant un PSC ont été fixés à 80 % en 2017 (6,7). La mesure de la couverture vaccinale contre la grippe est nécessaire pour suivre la réalisation des objectifs de couverture du Canada et déterminer les sous-populations dont la vaccination est faible.

En plus de mesurer la couverture vaccinale antigrippale, il est important de comprendre les connaissances, attitudes et croyances (CAC) de la population en matière de vaccination antigrippale. Tout élément des CAC concernant la vaccination antigrippale pourrait représenter un obstacle ou un incitateur à la vaccination (8). La compréhension de ces éléments permet d'orienter les efforts de promotion afin d'augmenter la vaccination de la population canadienne.

Le présent rapport résume les résultats de l'Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière 2017–2018 :

- Les couvertures vaccinales contre la grippe saisonnière
- Les CAC relatives au vaccin antigrippal dans la population canadienne en général et les groupes à risque
- Les facteurs associés à la vaccination.

MÉTHODOLOGIE

Échantillonnage

Cette enquête a été réalisée par la firme de sondages Léger Marketing, qui a employé une méthode quantitative décrite en détail ailleurs (9). En bref, une approche d'échantillonnage régional stratifié a été appliquée, et la sélection des répondants à l'enquête dans chaque province et territoire s'est faite par composition téléphonique aléatoire de numéros de lignes fixes et de cellulaires connus pour les foyers n'utilisant que ceux-ci. Environ 27,5 % de l'échantillon final était constitué de foyers n'utilisant que le cellulaire afin de tenir compte de la proportion de tels foyers au Canada (10). Léger Marketing a utilisé sur des quotas souples pour assurer une bonne répartition des répondants par région, sexe et langue.

Les poids d'échantillonnage ont été calculés par Léger Marketing pour représenter correctement la population canadienne totale selon la région, le sexe, l'âge, la langue maternelle, le niveau d'études, la présence d'enfants mineurs et l'absence de ligne téléphonique fixe dans le foyer.

Collecte de données

Léger Marketing a réalisé des entrevues téléphoniques assistées par ordinateur du 5 janvier au 22 février 2018. En tout, 2 857 adultes ont été interrogés sur leur vaccination contre la grippe pendant la saison 2017–2018, leurs raisons de se faire vacciner ou non, leurs connaissances, attitudes et croyances (CAC) relatives à la vaccination, et certaines données démographiques. Les répondants qui n'étaient pas certains de leur état vaccinal ($n = 7$) ont été exclus des analyses ultérieures, laissant un échantillon de 2 850 répondants disponible pour les analyses.

Analyse statistique

La couverture vaccinale a été estimée en divisant le nombre de répondants ayant reçu le vaccin antigrippal au cours de la saison 2017–2018 par le nombre de répondants ayant fourni une réponse définitive (c.-à.-d, personnes ayant déclaré avoir reçu ou non le vaccin). Toutes les proportions calculées étaient pondérées et leurs intervalles de confiance de 95 % ont été calculés. Le test du khi carré a été utilisé pour déterminer les différences significatives ($p < 0,05$) de couverture vaccinale antigrippale entre les sexes dans chaque groupe à risque.

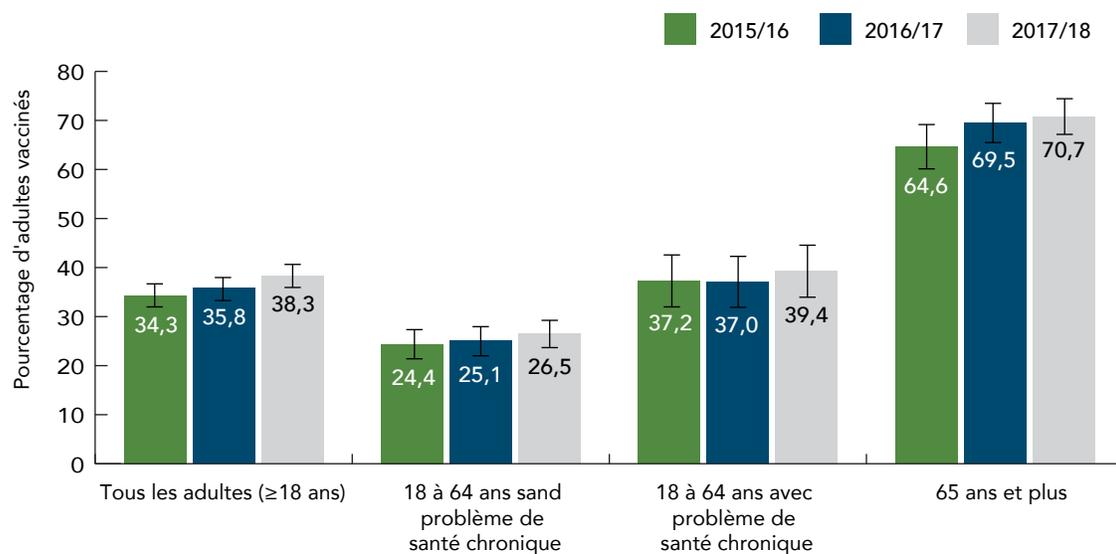
La régression logistique simple et multiple a été utilisée pour évaluer les associations entre les messages faisant la promotion de la vaccination antigrippale dans les différents média, et la vaccination elle-même. Les facteurs de confusion potentiels à inclure dans l'analyse ont été identifiés à partir de la littérature. Les facteurs ayant une valeur p inférieure à 0,1 dans la régression logistique simple ont été retenus dans la régression logistique multiple tant que leur valeur p restait inférieure à 0,1. Les rapports des cotes non ajustés et ajustés ainsi que leurs intervalles de confiance de 95 % ont été estimés.

RÉSULTATS

1. Couverture vaccinale

En tout, 2 850 répondants ont été inclus dans l'Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière 2017–2018. Dans l'ensemble, les estimations tirées de l'enquête de 2017–2018 sont similaires aux précédentes (Figure 1.1) (11,12).

FIGURE 1.1. Couverture vaccinale contre la grippe saisonnière, par groupe à risque et saison grippale. Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe au Canada, de 2015–2016 à 2017–2018.



Environ quatre adultes sur dix (38,3 %) âgés de 18 ans et plus ont déclaré s'être fait vacciner contre la grippe en 2017–2018 (Figure 1.1). Tel qu'observé précédemment au Canada (11,12) et aux États-Unis (13–15), la proportion de répondants vaccinés était plus élevée chez les 65 ans et plus (70,7 %). Elle était plus basse chez les 18–64 ans avec PSC (39,4 %) et encore plus basse chez ceux qui n'avaient pas de PSC (26,5 %).

Bien que les objectifs nationaux en matière de couverture vaccinale (80 %) restent non atteints, la vaccination des 65 ans et plus se rapproche de cet objectif (7).

Dans l'ensemble, les femmes étaient significativement plus vaccinées que les hommes (41,3 % vs 35,2 %, $p=0,009$) (Tableau 1.1).

TABLEAU 1.1. Couverture vaccinale contre la grippe chez les 18 ans et plus (n = 2 850), par sexe et groupe à risque. Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe, Canada, 2017–2018.

ÂGE	TOUS		HOMMES		FEMMES		p
	n	COUVERTURE VACCINALE, % (IC DE 95 %)	n	COUVERTURE VACCINALE, % (IC DE 95 %)	n	COUVERTURE VACCINALE, % (IC DE 95 %)	
Tous les adultes (≥18 ans)	2850	38,3 (36 à 40,6)	1144	35,2 (31,8 à 38,5)	1706	41,3 (38,2 à 44,3)	0,009*
18 à 64 ans	2143	29,7 (27,1 à 32,2)	911	26,7 (23 à 30,3)	1232	32,6 (29,1 à 36,1)	0,024*
18 à 64 ans avec PSC	511	39,4 (34,1 à 44,6)	201	36 (28 à 44)	310	42,3 (35,4 à 49,2)	0,246
18 à 64 ans sans PSC	1632	26,5 (23,6 à 29,4)	710	23,9 (19,8 à 28)	922	29,1 (25,1 à 33,1)	0,074
≥65 ans	707	70,7 (67,1 à 74,4)	233	69,6 (63,3 à 75,8)	474	71,7 (67,5 à 75,8)	0,584

*Différence significative entre les hommes et les femmes ($p < 0,05$).

n = nombre de répondants (non pondéré).

PSC – Problème(s) de santé chronique(s).

IC – Intervalle de confiance.

Pour les 18–64 ans, on a également observé une différence significative entre la vaccination des femmes (32,6 %) et celle des hommes (26,7 %, $p = 0,024$). Cette différence n'était pas significative à l'intérieur des groupes avec ou sans PSC, sans doute à cause de la petite taille de l'échantillon. Une étude canadienne récente a révélé des différences importantes entre hommes et femmes de ces groupes avec un échantillon plus grand (à savoir le cycle de 2013–2014 de l'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes) (16).

Comme avec les autres études (16,17), on n'a pas observé de grande différence en matière de vaccination entre les femmes et les hommes chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

2. Mois et lieu de la vaccination

Parmi les répondants qui se souvenaient du mois de leur vaccination (n = 1149), la majorité (79 %) avait reçu le vaccin en octobre ou en novembre 2017 (Tableau 2.1). La vaccination au début de la saison permet le développement des anticorps contre le virus. Les taux optimaux d'anticorps, qui indiquent que la personne vaccinée est protégé contre le virus, sont généralement atteints deux semaines après la vaccination (1).

Comme dans les années précédentes, les lieux de vaccination les plus fréquemment déclarés par les adultes étaient les pharmacies (34,2 %) et les cabinets médicaux (30,4 %) (Tableau 2.2).

TABLEAU 2.1. Mois de vaccination chez les 18 ans et plus (n = 1203)*. Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière, Canada, 2017–2018.

MOIS	n	PROPORTION D'ADULTES VACCINÉS AU COURS DU MOIS, % (IC DE 95 %)
Septembre	68	5,8 (4,2 à 7,5)
Octobre	407	34 (30,7 à 37,4)
Novembre	505	45 (41,4 à 48,6)
Décembre	137	13 (10,4 à 15,6)
Janvier ou Février	32	2,2 (1,1 à 3,2)**

*54 répondants ne se souvenaient pas du mois de leur vaccination au cours de la saison de la grippe 2017–2018 et ont été exclus de l'analyse.

**Coefficient de variation >16 %; par conséquent, les estimations doivent être interprétées avec prudence en raison du niveau élevé d'erreur.

n = nombre de répondants (non pondéré).

IC – Intervalle de confiance.

TABLEAU 2.2. Lieu de vaccination chez les adultes vaccinés âgés de 18 ans et plus (n = 1 203)*. Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière, Canada, 2017–2018.

LIEU DE VACCINATION	n	PROPORTION DES ADULTES VACCINÉS PAR LIEU % (IC DE 95 %)
Pharmacie	389	34,2 (30,9 à 37,5)
Cabinet médical	381	30,4 (27,2 à 33,6)
Clinique temporaire de vaccination	130	10,7 (8,6 à 12,8)
CLSC ou centre de santé communautaire	113	8 (6,1 à 9,9)
Travail	90	9,5 (7,2 à 11,8)
Hôpital	60	5 (3,4 à 6,7)**
Maison de retraite	19	1,2 (0,7 à 1,8)**
Autre	14	1 (0,4 à 1,6)**

*7 répondants ne se souvenaient pas de leur lieu de vaccination et ont été exclus de l'analyse.

**Coefficient de variation >16 %; par conséquent, les estimations doivent être interprétées avec prudence en raison du niveau élevé d'erreur.

n = nombre de répondants (non pondéré).

IC – Intervalle de confiance.

3. Raisons de se faire vacciner

Parmi les adultes ayant donné une ou des raisons de s'être faits vacciner (n = 1 195), environ quatre sur dix (38,3 %) l'ont fait pour prévenir l'infection ou éviter de tomber malade (Tableau 3.1).

TABLEAU 3.1. Trois principales raisons de vaccination chez les adultes vaccinés de 18 ans et plus (n = 1203)*, par groupe à risque. Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière, Canada, 2017–2018.

	RAISON	% (IC DE 95 %)
Tous les adultes (≥18 ans) (n = 1 195)	1. Prévenir l'infection/éviter de tomber malade	38,3 (34,9 à 41,7)
	2. Se faire vacciner chaque année (aucune raison particulière)	33,1 (29,8 à 36,4)
	3. En cas de non vaccination, je peux transmettre aux autres (famille, personne à risque, amis)	12,6 (10,4 à 14,9)
18 à 64 ans sans PSC (n = 487)	1. Prévenir l'infection/éviter de tomber malade	41,5 (35,4 à 47,6)
	2. Se faire vacciner chaque année (aucune raison particulière)	25,6 (20 à 31,1)
	3. Obligatoire au travail	19,1 (14,1 à 24,1)
18 à 64 ans avec un PSC (n = 211)	1. Se faire vacciner chaque année (aucune raison particulière)	28,1 (20,7 à 35,6)
	2. Prévenir l'infection/éviter de tomber malade	26,9 (19,6 à 34,3)
	3. À risque en raison d'une maladie	23,1 (16,4 à 29,9)
≥65 ans (n = 497)	1. Se faire vacciner chaque année (aucune raison particulière)	43,6 (39 à 48,2)
	2. Prévenir l'infection/éviter de tomber malade	40,8 (36,2 à 45,4)
	3. À risque en raison de l'âge	14,5 (11,2 à 17,8)

REMARQUE : Les répondants pouvaient donner plusieurs raisons.

*8 répondants n'ont pas donné de raison.

n = nombre de répondants (non pondéré).

PSC – Problème(s) de santé chronique(s).

IC – Intervalle de confiance.

Cependant, la vaccination annuelle sans raison particulière a été la raison la plus fréquente pour laquelle les personnes à risque élevé ont reçu le vaccin antigrippal, y compris les personnes âgées (43,6 %) et les 18–64 ans avec PSC (28,1 %). Cela indique que les répondants vaccinés dans ces deux groupes ont intégré la vaccination antigrippale annuelle comme un comportement préventif en matière de santé, peut-être en reconnaissant leur risque accru de complications liées à la grippe (18).

4. Raisons de non-vaccination

Parmi les adultes ayant donné une raison de ne pas s'être faits vacciner contre la grippe (n = 1 621), les trois mêmes raisons étaient les plus fréquentes dans toutes les tranches d'âge. Les raisons invoquées étaient les doutes sur l'efficacité du vaccin (19,3 % à 25 %), la perception que le vaccin n'est ni requis ni nécessaire (18,7 % à 23,5 %), et le faible risque perçu de contracter la maladie (14,5 % à 21,7 %) (Tableau 4.1).

TABLEAU 4.1. Trois principales raisons de non-vaccination chez les adultes non vaccinés (n = 1 647)*, par groupe à risque. Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière, Canada, 2017–2018.

	RAISON	% (IC DE 95 %)
Tous les adultes (≥18 ans) (n = 1 621)	1. Je n'ai pas besoin du vaccin antigrippal/Il n'est pas nécessaire	22,4 (19,8 à 25)
	2. Je ne pense pas que le vaccin antigrippal fonctionne/soit efficace	20,2 (17,7 à 22,7)
	3. Je n'ai jamais eu la grippe/Je suis en bonne santé	18,8 (16,3 à 21,3)
18 à 64 ans sans PSC (n = 1 122)	1. Je n'ai pas besoin du vaccin antigrippal/Il n'est pas nécessaire	23,5 (20,2 à 26,8)
	2. Je ne pense pas que le vaccin antigrippal fonctionne/soit efficace	19,8 (16,8 à 22,8)
	3. Je n'ai jamais eu la grippe/Je suis en bonne santé	19,6 (16,4 à 22,8)
18 à 64 ans ayant un PSC (n = 294)	1. Je ne pense pas que le vaccin antigrippal fonctionne/soit efficace	19,3 (13,5 à 25,1)
	2. Je n'ai pas besoin du vaccin antigrippal/Il n'est pas nécessaire	18,7 (13,3 à 24,1)
	3. Je n'ai jamais eu la grippe/Je suis en bonne santé	14,5 (9,6 à 19,3)**
≥65 ans (n = 205)	1. Je ne pense pas que le vaccin antigrippal fonctionne/soit efficace	25 (18,8 à 31,2)
	2. Je n'ai pas besoin du vaccin antigrippal/Il n'est pas nécessaire	21,8 (15,7 à 28)
	3. Je n'ai jamais eu la grippe/Je suis en bonne santé	21,7 (15,6 à 27,8)

REMARQUE : Les répondants pouvaient donner plusieurs raisons.

*26 répondants n'ont pas donné de raison.

**Coefficient de variation >16 %; par conséquent, les estimations doivent être interprétées avec prudence.

n = nombre de répondants (non pondéré).

PSC – Problème(s) de santé chronique(s).

IC – Intervalle de confiance.

Pour les personnes à risque de complications liées à la grippe (c.-à-d., les personnes âgées ainsi que les 18–64 ans ayant un PSC), l'une des raisons les plus souvent citées pour expliquer la non-vaccination était la perception que le vaccin n'est ni requis ni nécessaire (21,8 % et 18,7 %, respectivement). Le faible risque perçu de grippe chez les répondants non vaccinés et les récents rapports médiatiques concernant la faible efficacité du vaccin antigrippal peuvent contribuer à cette croyance (19–22).

Parmi les répondants invités à expliquer pourquoi ils n'avaient pas besoin du vaccin (n = 265), la majorité (97,7 %) ont pu préciser leur réponse (Tableau 4.2). Les deux précisions les plus fréquentes fournies ont été : je n'ai jamais eu la grippe ou je suis en bonne santé (32 %), et je ne pense pas que le vaccin soit efficace (24,1 %).

TABLEAU 4.2. Précisions à la raison de la non-vaccination chez les 18 ans et plus « Je n'ai pas besoin du vaccin antigrippal/Il n'est pas nécessaire » (n = 265)*. Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière, Canada, 2017–2018.

PRÉCISION	n	% (IC DE 95 %)
Je n'ai jamais eu la grippe/Je suis en bonne santé	80	32 (24,8 à 39,1)
Je ne pense pas que le vaccin antigrippal soit utile/efficace	75	24,1 (17,7 à 30,5)
Je ne présente pas de risque élevé/Il n'est pas recommandé pour moi	50	23 (16,1 à 30)
Je ne risque pas d'être très malade si j'attrappe la grippe	38	16,7 (10,6 à 22,7)**
Autre	16	4,2 (1,6 à 6,8)**

*6 répondants n'ont pas su comment préciser la raison de la non-vaccination « Je n'ai pas besoin du vaccin antigrippal/Il n'est pas nécessaire » au cours de la saison de la grippe 2017–2018.

**Coefficient de variation >16 %; par conséquent, les estimations doivent être interprétées avec prudence.

n = nombre de répondants (non pondéré).

PSC – problème(s) de santé chronique(s).

IC – Intervalle de confiance.

5. Messages de promotion de la vaccination

À chaque saison grippale, les organismes de santé publique de tous les ordres du gouvernement investissent dans des messages promotionnels visant à accroître la vaccination antigrippale au sein de la population canadienne. Environ huit répondants sur dix (81 %) ont déclaré avoir été exposés à des messages de promotion de la vaccination contre la grippe cours des douze mois précédents (Tableau 5.1).

TABLEAU 5.1. Proportion de répondants vaccinés en fonction du nombre de médias différents par lesquels ils ont été exposés à la promotion de la vaccination contre la grippe au cours des douze derniers mois (n = 2 850)*. Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière, Canada, 2017–2018.

MESSAGES DE PROMOTION RENCONTRÉS	n	PROPORTION VACCINÉE, % (IC DE 95 %)	p
Aucun	499	33,3 (28,1 à 38,4)	
Peu (1 à 2)	1289	37,5 (34,2 à 40,9)	0,176
Plusieurs (plus de 3)	1012	42,5 (38,6 à 46,4)	0,006**

*50 répondants n'ont pas su ou ont refusé de citer les sources faisant la promotion du vaccin antigrippal, le cas échéant, auxquelles ils ont eu accès au cours des 12 derniers mois.

**Différence significative par rapport aux personnes qui n'ont pas eu accès aux messages de promotion (p<0.05).

n = nombre de répondants (non pondéré).

IC – Intervalle de confiance.

Les répondants exposés à la promotion de la vaccination par au moins trois médias différents au cours des douze mois précédents se sont faits davantage vacciner contre la grippe (42,5 %, p=0,006) que ceux qui n'y ont pas été exposés (33,3 %) (Tableau 5.1). Cependant, après ajustement pour d'autres facteurs, cette association n'est restée statistiquement significative que chez les 18–64 ans sans PSC (Tableau 5.2).

TABLEAU 5.2. Association entre le nombre de sources faisant la promotion du vaccin antigrippal et la vaccination antigrippale chez les adultes âgés de 18 ans et plus (n = 2850)*, par groupe à risque. Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière, Canada, 2017–2018.

ÂGE	PROPORTION, % (IC DE 95 %)	RC NON AJUSTÉ (IC DE 95 %)	RC AJUSTÉ (IC DE 95 %)
Population totale (n = 2297)			
Aucun (référence)	18,4 (16,2 à 20,5)	Référence	Référence
Peu (1 à 2)	45,3 (42,6 à 48)	1,36 (1 à 1,85)	1,23 (0,88 à 1,73) ^a
Plusieurs (plus de 3)	36,3 (33,7 à 38,9)	1,65 (1,20 à 2,27)	1,60 (1,13 à 2,26) ^{a**}
18 à 64 ans sans PSC (n = 1375)			
Aucun (référence)	18,6 (15,7 à 21,5)	Référence	Référence
Peu (1 à 2)	44,6 (40,9 à 48,2)	1,64 (1,01 à 2,65)	1,45 (0,89 à 2,38) ^b
Plusieurs (plus de 3)	36,8 (33,3 à 40,3)	2,10 (1,30 à 3,40)	1,72 (1,05 à 2,81) ^{b**}
18 à 64 ans ayant un PSC (n = 431)			
Aucun (référence)	19,7 (14,6 à 24,7)	Référence	Référence
Peu (1 à 2)	42,7 (36,8 à 48,6)	0,79 (0,40 à 1,58)	–
Plusieurs (plus de 3)	37,7 (31,9 à 43,5)	1,50 (0,74 à 3,02)	–
Plus de 65 ans (n = 491)			
Aucun (référence)	16,2 (12,5 à 20)	Référence	Référence
Peu (1 à 2)	50,9 (46,1 à 55,7)	1,31 (0,68 à 2,52)	–
Plusieurs (plus de 3)	32,9 (28,4 à 37,4)	1,30 (0,65 à 2,59)	–

*553 répondants n'ont pas su ou ont refusé de répondre aux facteurs pris en compte dans la modélisation de la régression à variable simple et à variables multiples, et ont été exclus de l'analyse.

**p < 0,05.

^a Ajusté pour l'âge, la présence d'un PSC, et la recommandation du vaccin par un professionnel de la santé

^b Ajusté pour l'âge, la scolarité et la recommandation du vaccin par un professionnel de la santé.

IC – Intervalle de confiance.

RC – Rapport des cotes.

La vaccination des répondants exposés à la promotion du vaccin par plusieurs médias différents illustre l'importance des indices poussant à l'action et des connaissances pour les 18–64 ans sans PSC, car leur comportement relatif à la vaccination semble déterminé par la théorie du comportement planifié (20,23). L'utilisation de plusieurs médias dans le cadre d'une stratégie de communication peut contribuer à augmenter la vaccination de cette population historiquement sous-vaccinée.

Aucune association n'a été observée entre l'exposition à la promotion de la vaccination via plusieurs médias et la vaccination chez les personnes âgées, ni chez 18–64 ans avec PSC. Bien que cela puisse s'expliquer par la petite taille de ces groupes, cela peut également indiquer que d'autres facteurs comme la fréquence des interactions avec le système de santé et les conseils d'un professionnel de la santé ont plus d'influence sur la vaccination de ces deux groupes à risque (24,25) à se faire vacciner.

Chez les 18–64 ans (avec ou sans PSC) exposés à la promotion de la vaccination (n = 2 301), les trois principaux médias étaient les annonces télévisées (52,3 % à 63,2 %), les affiches ou brochures imprimées (43 % à 43,5 %) et les annonces radiophoniques (37,5 % à 40,2 %). Inversement, chez les 65 ans et plus, les principaux médias étaient les annonces télévisées (78,9 %), les journaux imprimés ou les annonces dans des revues (35,2 %), et les annonces radiophoniques (27,2 %) (Tableau 5.3).

TABLEAU 5.3. Trois principaux médias par lesquels les répondants ont été exposés à la promotion de la vaccination contre la grippe. Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière, Canada, 2017–2018.

	SOURCE	% (IC DE 95 %)
Tous les adultes (≥18 ans) (n = 2 301)	1. Publicité télévisée	60,1 (57,4 à 62,8)
	2. Affiches ou brochures imprimées	39,8 (37,1 à 42,4)
	3. Publicité radiophonique	35,8 (33,2 à 38,4)
18 à 64 ans sans PSC (n = 1309)	1. Publicité télévisée	52,3 (48,5 à 56)
	2. Affiches ou brochures imprimées	43,5 (39,8 à 47,2)
	3. Publicité radiophonique	37,5 (33,9 à 41)
18 à 64 ans avec PSC (n = 418)	1. Publicité télévisée	63,2 (57,3 à 69,1)
	2. Affiches ou brochures imprimées	43 (37 à 48,9)
	3. Publicité radiophonique	40,2 (34,2 à 46,1)
≥65 ans (n = 574)	1. Publicité télévisée	78,9 (75,4 à 82,5)
	2. Publicité ou article dans des journaux/revues imprimés	35,2 (31 à 39,4)
	3. Publicité radiophonique	27,2 (23,3 à 31,1)

REMARQUE : Les répondants pouvaient donner plusieurs réponses.

**Coefficient de variation >16 %; par conséquent, les estimations doivent être interprétées avec prudence.

n = nombre de répondants (non pondéré).

IC – Intervalle de confiance.

PSC – Problème(s) de santé chronique(s).

Globalement, ces résultats indiquent qu'il est important d'employer diverses méthodes de communication pour rejoindre tous les groupes démographiques. L'influence de messages véhiculés par divers médias sur la décision de se faire vacciner a été observée dans plusieurs études en Europe et aux États-Unis (26,27).

FORCES ET FAIBLESSES

La communication en temps utile de la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière à l'échelle nationale constitue la principale force de la présente enquête. Son caractère opportun permet au Canada de respecter ses obligations internationales en matière de rapports et de déterminer les futures priorités de la planification du programme de vaccination. De plus, l'Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière est flexible, car elle permet l'ajout ou la suppression de modules de questions chaque année en fonction des changements de priorités.

Comme aux cycles précédents (11,12), le taux de réponse relativement faible de 20,2 % constituait une limite de cette enquête, étant inférieur au taux de 44,9 % obtenu par une enquête similaire réalisée aux États-Unis (28). Ce taux de réponse peut accroître le potentiel de biais de non-réponse étant donné que les répondants à l'enquête peuvent être différents de ceux qui ont choisi de ne pas y répondre.

Les répondants ont rapporté eux-mêmes leur vaccination, ce qui a pu mener à une sous-estimation ou à une surestimation de la vaccination. Toutefois, des études récentes ont permis de démontrer que l'auto-déclaration de la vaccination est une mesure d'exposition vaccinale valide lorsque les dossiers médicaux ou les données de registre ne sont pas disponibles (29,30). De plus, les répondants à l'enquête ont été interrogés dans les six mois suivant le début de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière afin d'atténuer davantage les biais de mémoire.

Il peut exister un biais de mémoire dans l'association entre l'exposition à des messages de promotion et la vaccination si les répondants vaccinés étaient plus susceptibles de se souvenir des messages de promotion de la vaccination que ceux qui n'étaient pas vaccinés.

Enfin, on a constaté que le risque de classification erronée était plus grand pour les questions portant sur les raisons de la vaccination ou de non-vaccination lorsque les intervieweurs attribuaient des réponses spontanées à une liste de catégories préétablies. Les réponses spontanées ont été examinées pour assurer un classement correct.

CONCLUSION

La couverture vaccinale des adultes contre la grippe estimée à partir de l'Enquête nationale sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière 2017–2018 était similaire à celle des saisons précédentes. De plus, les objectifs nationaux de vaccination (80 %) pour les personnes à risque de complications, notamment les personnes âgées et les 18–64 ans avec PSC, n'ont pas encore été atteints. Les principales raisons de se faire vacciner étaient de prévenir l'infection ou d'éviter de tomber malade, tandis que la principale raison de non-vaccination était la perception que le vaccin n'était pas requis ou non nécessaire.

Les messages faisant la promotion du vaccin contre la grippe demeurent une stratégie importante pour faire connaître les risques d'infection grippale et d'amener l'auditoire à se faire vacciner. Les résultats de cette enquête confirment l'association entre l'exposition à des messages de promotion par plusieurs médias différents et la vaccination contre la grippe.

Dans l'ensemble, ce rapport souligne la nécessité d'accroître la vaccination contre la grippe au Canada, dans la population générale général et parmi les populations à risque.

RÉFÉRENCES

- (1) Une déclaration d'un comité consultatif (DCC) Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). Chapitre sur la grippe du Guide canadien d'immunisation et Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2017–2018. 2017.
- (2) Castilla J, Godoy P, Domínguez Á, Martínez-Baz I, Astray J, Martín V, et coll. *Influenza Vaccine Effectiveness in Preventing Outpatient, Inpatient, and Severe Cases of Laboratory-Confirmed Influenza*.
- (3) Nichol KL. *Efficacy and effectiveness of influenza vaccination*. *Vaccine* 2008; 12 septembre 2008;26:D17-D22.
- (4) Arriola C, Garg S, Anderson EJ, Ryan PA, George A, Zansky SM, et coll. *Influenza Vaccination Modifies Disease Severity Among Community-dwelling Adults Hospitalized With Influenza*.
- (5) Petrova VN, Russell CA. *The evolution of seasonal influenza viruses*. *Nature Reviews Microbiology* 2017 10/30;16:47.
- (6) Organisation mondiale de la Santé. Résolution WHA56.19 : *Lutte contre les pandémies et les épidémies annuelles de grippe*. 2003.
- (7) Agence de la santé publique du Canada. Objectifs nationaux de couverture vaccinale et cibles nationales de réduction des maladies évitables par la vaccination d'ici 2025. 2017.
- (8) Nowak GJ, Sheedy K, Bursey K, Smith TM, Basket M. *Promoting influenza vaccination: Insights from a qualitative meta-analysis of 14 years of influenza-related communications research by U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*. *Vaccine* 2015, 4 juin 2015;33(24):2741–2756.
- (9) Léger. Sondage concernant la couverture de la vaccination contre la grippe saisonnière, 2017–2018. 2018;059–17.
- (10) Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes (CRTC). Rapport de surveillance des communications, 2017.
- (11) Agence de la santé publique du Canada. La vaccination antigrippale au Canada : résultats de l'Enquête nationale sur la couverture vaccinale contre la grippe de 2015–2016, 2017.
- (12) Agence de la santé publique du Canada. Couverture vaccinale contre la grippe saisonnière de 2016–2017 au Canada. 2018.
- (13) Srivastav A, Williams WW, Santibanez TA, Kahn KE, Zhai Y, Lu P, et coll. *National Early-Season Flu Vaccination Coverage*, États-Unis, novembre 2017. 2017.
- (14) Santibanez TA, Zhai Y, O'Halloran A, Kahn KE, Srivastav A, Liu L, et coll. *Flu Vaccination Coverage*, États-Unis, saison grippale 2016–2017, 2017.
- (15) Santibanez TA, Kahn KE, Zhai Y, O'Halloran A, Liu L, Bridges CB, et coll. *Flu Vaccination Coverage*, États-Unis, saison grippale 2015–2016. 2016.
- (16) Roy M, Sherrard L, Dubé È, Gilbert NL. Déterminants de la non-vaccination contre la grippe saisonnière. *Rapports sur la santé* 2018;29(41):13–23.

- (17) Farmanara N, Sherrard L, Dubé È, Gilbert NL. Determinants of non-vaccination against seasonal influenza in Canadian adults: findings from the 2015–2016 Influenza Immunization Coverage Survey. *Canadian Journal of Public Health* 2018 03/30.
- (18) World Health Organization. Barriers of influenza vaccination intention and behavior—A systematic review of influenza vaccine hesitancy 2005–2016. 2016:10.
- (19) Kan T, Zhang J. *Factors influencing seasonal influenza vaccination behaviour among elderly people: a systematic review*. *Santé publique* 2018 mars 2018;156:67–78.
- (20) Schmid P, Rauber D, Betsch C, Lidolt G, Denker M. *Barriers of influenza vaccination intention and behavior—a systematic review of influenza vaccine hesitancy, 2005–2016*. *PloS one* 2017;12(1):e0170550.
- (21) Ireland N. *Flu vaccine may have low effectiveness against dominant strain, Canada's top public health doctor says*. 2018.
- (22) Belluz J. *The flu shot offers lousy protection against this year's worst strain. Blame eggs*. 2018.
- (23) Ajzen I. *From intentions to actions: A theory of planned behavior. Action control*: Springer; 1985. p. 11–39.
- (24) Nagata JM, Hernández-Ramos I, Kurup AS, Albrecht D, Vivas-Torrealba C, Franco-Paredes C. *Social determinants of health and seasonal influenza vaccination in adults ≥65 years: a systematic review of qualitative and quantitative data*. *BMC Public Health* 2013 04/25;13(1):388.
- (25) Lu P, O'Halloran A, Ding H, Srivastav A, Williams WW. *Uptake of Influenza Vaccination and Missed Opportunities Among Adults with High-Risk Conditions*, États-Unis, 2013. *The American Journal of Medicine* 2016 juin 2016;129(6):636.e1–636.e11.
- (26) MacDonald L, Cairns G, Angus K, de Andrade M. *Promotional Communications for Influenza Vaccination: A Systematic Review*. *J Health Commun* 2013 12/01;18(12):1523–1549.
- (27) Shropshire AM, Brent-Hotchkiss R, Andrews UK. *Mass Media Campaign Impacts Influenza Vaccine Obtainment of University Students*. *Journal of American College Health* 2013 11/01;61(8):435–443.
- (28) Centers for Disease Control and Prevention. *The Behavioral Risk Factor Surveillance System 2017: Summary Data Quality Report*. 2018.
- (29) King JP, McLean HQ, Belongia EA. *Validation of self-reported influenza vaccination in the current and prior season*. *Influenza Other Respi Viruses* 2018 07/20; 2018/08;0(0).
- (30) Laurence A, Lewis P, Gately C, Dixon A. *Influenza and pneumococcal vaccination: do older people know if they have been vaccinated?* *Aust N Z J Public Health* 2016;40(3):279–280.

