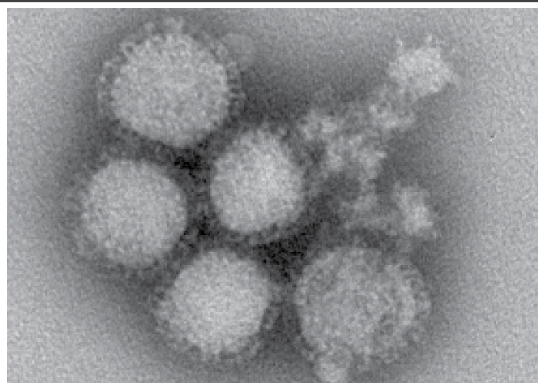


COUVERTURE VACCINALE CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE AU CANADA, 2019-2020



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, 2019–2020

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

Télec. : 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, 2020

Date de publication : décembre 2020

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. : H14-315/2020F-PDF

ISBN : 978-0-660-34380-8

Pub. : 190640

COUVERTURE VACCINALE CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE AU CANADA, 2019–2020

TABLE DES MATIÈRES

PRINCIPAUX CONSTATS	1
INTRODUCTION	2
MÉTHODOLOGIE	3
Échantillonnage du sondage	3
Collecte des données	3
Analyse statistique	4
RÉSULTATS	4
1. Couverture vaccinale	4
2. Mois et lieu de la vaccination	6
3. Raisons de la vaccination	8
4. Raisons de ne pas se faire vacciner	9
5. Connaissances, attitudes et croyances (CAC) concernant la vaccination	10
6. Sources d'information sur la vaccination antigrippale	11
FORCES ET FAIBLESSES	18
CONCLUSION	19
RÉFÉRENCES	20

Le présent rapport résume les résultats de l'Enquête nationale sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière de 2019–2020. Les répondants ont été questionnés sur leur vaccination contre la grippe saisonnière de 2019–2020, les raisons de se faire vacciner ou non, leurs connaissances, leurs attitudes et leurs croyances (CAC) au sujet de la vaccination, les sources d'information sur le vaccin antigrippal et certaines données démographiques. Les résultats sont décrits pour tous les adultes et pour deux sous-groupes à risque accru de complications dues à la grippe, soit les adultes de 18 à 64 ans qui ont un problème de santé chronique (PSC) et les aînés de 65 ans et plus.

PRINCIPAUX CONSTATS

- Dans l'ensemble, la couverture vaccinale contre la grippe chez les adultes (42 %) était semblable à celle de la saison précédente (42 %).
- Plus de femmes (46 %) que d'hommes (37 %) ont été vaccinées.
- Parmi les groupes à risque élevé, la couverture vaccinale des 65 ans et plus (70 %) et des 18–64 ans ayant un PSC (44 %) demeurait sous les objectifs nationaux de couverture vaccinale de 80 %.
- La majorité des adultes se sont fait vacciner en octobre ou en novembre (81 %).
- Les principaux lieux de vaccination étaient les pharmacies (40 %) et les cliniques médicales (28 %).
- La raison la plus fréquemment invoquée pour recevoir le vaccin était de prévenir l'infection ou d'éviter de tomber malade (47 %), tandis que la raison la plus courante de ne pas se faire vacciner était la perception que le vaccin n'était pas nécessaire (22 %).
- Les sources d'information les plus courantes sur la vaccination contre la grippe étaient les médecins de famille, Internet (Google, sites Web ou blogues sur la santé) et les professionnels de la santé (médecins, infirmières et pharmaciens).
- Les sources d'information que les répondants trouvaient les plus fiables sur le vaccin contre la grippe étaient les professionnels de la santé (infirmières, médecins et pharmaciens), les médecins de famille et Santé Canada ou l'Agence de la santé publique du Canada.
- Parmi les 25 % de répondants qui ont déclaré avoir vu ou lu de l'information sur le vaccin antigrippal sur Internet ou dans les médias sociaux dernièrement, la majorité (78 %) ont déclaré que cela n'a pas changé leur opinion au sujet du vaccin antigrippal.

INTRODUCTION

La grippe est une infection des voies respiratoires supérieures causée principalement par les virus de la grippe A et B. Les symptômes peuvent comprendre de la fièvre, de la toux, des douleurs musculaires, des maux de tête, des maux de gorge, etc. (1). La grippe se classe parmi les 10 principales causes de décès au Canada. Chaque année, on estime que la grippe cause en moyenne 12 200 hospitalisations et 3 500 décès au Canada (1). Malgré la présence des virus de la grippe toute l'année au pays, la plupart des cas dans l'hémisphère nord se manifestent entre novembre et avril.

La meilleure façon de prévenir la grippe et ses complications potentiellement graves est de se faire vacciner au début de chaque saison de la grippe. 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 (2,3). 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 pendant la saison de la grippe (4). Il est préférable de recevoir le vaccin antigrippal plus tôt dans la saison de la grippe avant que le virus ne commence à se propager dans la communauté, habituellement entre octobre et décembre.

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

- Les enfants âgés de 6 à 59 mois;
- Les personnes ayant certains problèmes de santé chroniques (PSC);
- Les personnes âgées de 65 ans et plus;
- Les femmes enceintes (5).

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 et on voudrait les atteindre d'ici 2025 (6,7). Il est nécessaire de mesurer la couverture vaccinale contre la grippe pour suivre la réalisation des objectifs de couverture du Canada et déterminer les sous-populations dont le taux de vaccination est faible.

En plus de mesurer la couverture vaccinale antigrippale, il est important de comprendre les CAC des gens concernant la vaccination antigrippale. Tout élément des CAC concernant la vaccination contre la grippe pourrait servir d'obstacle ou de facilitateur à la vaccination (8). La compréhension de ces éléments peut éclairer et améliorer les efforts de promotion de la vaccination afin d'accroître l'adoption au sein de la population canadienne pour atteindre les objectifs de couverture.

Cette année, de nouvelles questions liées à la source d'information sur la vaccination contre la grippe ont été ajoutées à l'enquête afin de déterminer où et comment les adultes canadiens ont obtenu de l'information sur le vaccin contre la grippe et les sources auxquelles ils faisaient le plus confiance. Bien que l'utilisation d'Internet pour la recherche d'information soit maintenant omniprésente, il est important de déterminer l'information réelle transmise sur Internet et dans les médias sociaux au sujet du vaccin contre la grippe et la façon dont l'information pourrait influencer sur leur opinion au sujet du vaccin.

Le présent rapport résume les résultats de l'Enquête sur la couverture vaccinale de la grippe saisonnière de 2019–2020 afin d'estimer la couverture vaccinale contre la grippe, de décrire les CAC concernant le vaccin antigrippal, de déterminer les sources d'information sur la vaccination contre la grippe et de déterminer les facteurs associés à l'adoption du vaccin antigrippal au sein de la population canadienne et des groupes à risque.

MÉTHODOLOGIE

Échantillonnage du sondage

Le sondage a été mené par Léger Marketing. Une description complète de la méthodologie quantitative est disponible ailleurs (9). En bref, une approche d'échantillonnage régional stratifié a été utilisée, les répondants de chaque province et territoire ayant été sélectionnés à l'aide de la composition aléatoire de lignes terrestres et de numéros provenant de ménages ayant seulement un téléphone cellulaire.

Afin de bien refléter la population canadienne dans son ensemble, Léger a fourni des poids d'échantillonnage pour tenir compte de la région, du sexe, de l'âge, de la langue (langue maternelle), du niveau de scolarité, de la présence d'enfants mineurs dans le ménage et du fait que le répondant habite ou non dans un ménage ayant seulement un téléphone cellulaire.

Collecte des données

Les entrevues ont été menées entre le 10 janvier et le 18 février 2020 au moyen d'un système d'entrevue téléphonique assistée par ordinateur (ETAO). Au total, 3 026 adultes ont été interrogés au sujet de la prise du vaccin contre la grippe pour la saison 2019–2020, des raisons de se faire vacciner ou non, de leurs CAC relativement à la vaccination, des sources d'information sur le vaccin antigrippal et de certaines données démographiques. Les répondants qui n'étaient pas certains de leur statut de vaccination contre la grippe (n=3) ont été exclus des analyses subséquentes, ce qui a donné un ensemble de données analytiques final de 3 023 répondants.

Analyse statistique

La couverture vaccinale a été estimée par le nombre de répondants au sondage qui ont déclaré avoir reçu le vaccin antigrippal au cours de la saison 2019–2020, exprimé comme une proportion pondérée des répondants au sondage qui ont fourni une réponse définitive (c.-à-d. qui ont déclaré avoir reçu ou n'avoir pas reçu le vaccin). Des proportions pondérées simples et des intervalles de confiance à 95 % ont été calculés pour les variables catégoriques. Le test du khi carré a été utilisé pour déterminer les différences significatives ($p < 0,05$) de couverture vaccinale antigrippale entre les genres dans chaque groupe à risque. La régression logistique a été utilisée pour évaluer les liens entre les sources d'information et l'adoption du vaccin contre la grippe. Les rapports de cotes non ajustés (RC) et ajustés (RCa) ainsi que leurs intervalles de confiance à 95 % ont été estimés.

La précision de l'estimation était déterminée par le coefficient de variation. Les estimations avec un coefficient de variation de 16 % à 33 % indiquent une erreur d'échantillonnage plus élevée et doivent être interprétées avec prudence. Les estimations avec un coefficient de variation supérieur à 33,3% ou basées sur un dénombrement inférieur à 10 ont été considérées comme non fiables et ne sont donc pas déclarées.

Toutes les estimations présentées dans ce rapport sont pondérées.

RÉSULTATS

1. Couverture vaccinale

Au total, 3 026 répondants adultes admissibles ont participé à l'entrevue téléphonique dans le cadre de l'Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière de 2019–2020. Le taux de réponse global calculé à l'aide de la méthode de calcul standard de la Marketing Research Intelligence Association pour le taux de réponse à un sondage téléphonique était de 17 % (9).

Dans l'ensemble, environ quatre adultes sur dix (42 %) âgés de 18 ans et plus ont déclaré avoir reçu le vaccin antigrippal en 2019–2020. En général, l'adoption du vaccin antigrippal était beaucoup plus élevée chez les femmes (46 %) que chez les hommes (37 %, $p < 0,001$). (Tableau 1.1)

La couverture vaccinale était de 44 % chez les adultes de 18 à 64 ans présentant des PSC et de 30 % chez les adultes de 18 à 64 ans sans PSC. Le taux de vaccination était le plus élevé chez les personnes âgées de 65 ans et plus (70 %). (Tableau 1.1)

Chez les adultes de 18 à 64 ans avec ou sans PSC, on a également observé une différence importante dans l'adoption du vaccin antigrippal entre les femmes et les hommes. Toutefois, cette différence n'était pas significative chez les personnes de 65 ans et plus, ce qui correspond aux études antérieures (10,11). (Tableau 1.1).

Bien que l'objectif national de couverture vaccinale contre la grippe pour les personnes à risque élevé de complications liées à la grippe ou d'hospitalisation (80 %) n'ait pas été atteint, l'adoption du vaccin chez les personnes âgées de 65 ans et plus se rapproche de cet objectif (70 %).

TABEAU 1.1. Couverture vaccinale contre la grippe selon le genre et le groupe de risque

	TOTAL		HOMME		FEMME		
GRUPE D'ÂGE (ANS)	N	COUVERTURE VACCINALE, % (IC À 95 %)	N	COUVERTURE VACCINALE, % (IC À 95 %)	N	COUVERTURE VACCINALE, % (IC À 95 %)	P
Tous les adultes ≥18	3023	41,8 (39,7–43,9)	1320	37,2 (34,1–40,2)	1691	46,1 (43,2–49,0)	<0,001*
18–64	2234	34,1 (31,8–36,5)	1005	29,8 (26,5–33,1)	1218	38,4 (35,1–41,7)	<0,001*
18–64 avec PSC	668	43,6 (39,0–48,1)	268	38,3 (31,5–45,2)	397	47,9 (41,7–54,0)	0,043*
18–64 sans PSC	1558	30,0 (27,3–32,7)	732	26,7 (22,9–30,5)	818	33,5 (29,6–37,3)	0,015*
≥65	789	70,3 (66,7–73,8)	315	67,2 (61,5–72,9)	473	72,7 (68,3–77,1)	0,134

n = nombre de répondants (non pondéré).

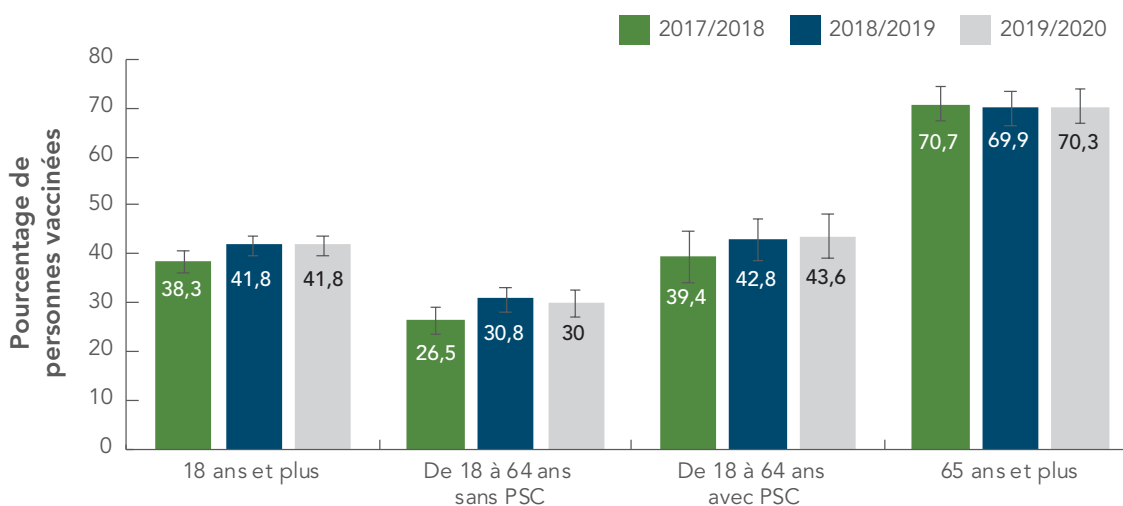
PSC – Problème(s) de santé chronique(s).

IC – Intervalle de confiance.

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

REMARQUE : Les totaux ne totalisent pas 3023 en raison de l'absence d'information sur le genre ou les PSC.

Dans l'ensemble, la couverture de tous les adultes de 18 ans et plus pour la saison de la grippe 2019–2020 n'a pas beaucoup changé par rapport aux cycles précédents de l'enquête (12,13). (Figure 1.1)

FIGURE 1.1. Couverture vaccinale contre la grippe saisonnière, par groupe de risque et saison de la grippe, Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière, Canada, 2017–2018 à 2019–2020

Conformément aux deux saisons précédentes, la proportion de répondants vaccinés était la plus élevée chez les personnes de 65 ans et plus (70 %). En revanche, l'adoption du vaccin était plus faible chez les 18 à 64 ans qui ont des PSC (44 %) et plus faible chez les personnes sans PSC (30 %).

2. Mois et lieu de la vaccination

L'activité grippale saisonnière au Canada, habituellement faible à la fin du printemps et en été, commence à augmenter à l'automne et atteint des sommets en hiver. Selon l'année, le pic peut se produire dès l'automne (5). La vaccination au début de la saison de la grippe donne le temps de développer des anticorps contre le virus de la grippe. Au cours de la campagne de vaccination contre la grippe 2019–2020, parmi les répondants qui se sont souvenus du mois où ils ont reçu leur vaccin contre la grippe (n=1310), la majorité (81 %) ont reçu le vaccin en octobre ou novembre 2019. (Tableau 2.1)

TABEAU 2.1. Mois de vaccination contre la grippe chez les répondants vaccinés

MOIS	PROPORTION DES PERSONNES VACCINÉES AU COURS DE CE MOIS, % (IC À 95 %)
Septembre 2019	4,3 (2,9–5,6)
Octobre 2019	38,5 (35,4–41,6)
Novembre 2019	42,4 (39,2–45,5)
Décembre 2019	11,4(9,3–13,5)
Janvier 2020	3,0 (1,9–4,1)**
Février 2020	0,5 (0,0–1,0)**

Au total, 1310 répondants se sont souvenus du mois de la vaccination contre la grippe.

IC – Intervalle de confiance.

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

Conformément aux années précédentes, les lieux de vaccination les plus fréquemment déclarés chez les adultes étaient les pharmacies (40 %) et les cabinets de médecins (28 %) (Tableau 2.2). La proportion de répondants vaccinés dans les pharmacies en 2019–2020 était beaucoup plus élevée que pendant la saison 2016–2017 (28 %) (14). Cela peut s'expliquer en partie par le nombre croissant d'administrations qui permettent aux pharmaciens d'administrer le vaccin antigrippal. Il faut toutefois noter qu'une proportion des vaccins administrés dans les pharmacies sont administrés par des infirmières et non par des pharmaciens.

TABEAU 2.2. Lieu de vaccination contre la grippe chez les répondants vaccinés

LIEU DE VACCINATION	PROPORTION DE PERSONNES VACCINÉES PAR LIEU, % (IC À 95 %)
Pharmacie	40,0 (36,9–43,1)
Cabinet du médecin/clinique médicale	28,2 (25,3–31,1)
Lieu de travail	8,4 (6,5–10,2)
CLSC/Centre de santé communautaire	5,9 (4,5–7,3)
Hôpital	5,2 (3,6–6,9)
Clinique temporaire de vaccination (p. ex. dans un centre commercial)	4,2 (3,1–5,4)
Foyer pour personnes âgées	1,2 (0,7–1,8)**
Autre	6,8 (5,2–8,5)

Au total, 1 338 répondants se sont souvenus de leur lieu de vaccination contre la grippe.

IC – Intervalle de confiance

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

3. Raisons de la vaccination

Parmi les répondants qui ont fourni une raison pour laquelle ils ont reçu le vaccin, la raison la plus souvent invoquée par tous les adultes était qu'ils voulaient prévenir l'infection ou éviter de tomber malades (47 %). Il s'agissait également de la raison la plus courante de recevoir le vaccin antigrippal chez les groupes à risque élevé, y compris les personnes de 18 à 64 ans ayant des PSC (45 %) et les personnes âgées (48 %). (Tableau 3.1)

TABLEAU 3.1. Trois principales raisons de la vaccination contre la grippe chez les répondants vaccinés, par groupe de risque

GRUPE D'ÂGE (ANS)	RAISON	% (IC À 95 %)
Tous les adultes ≥18 (n=1338)	1. Prévenir l'infection/ne pas tomber malade	46,9 (43,7–50,0)
	2. Se faire vacciner chaque année (aucune raison particulière)	18,6 (16,2–20,9)
	3. Si je ne le fais pas, je peux transmettre la maladie aux personnes à risque (enfants, personnes âgées ou malades/patients)	10,6 (8,6–12,6)
18–64 sans PSC (n=484)	1. Prévenir l'infection/ne pas tomber malade	47,0 (41,6–52,3)
	2. Si je ne le fais pas, je peux transmettre la maladie aux personnes à risque (enfants, personnes âgées ou malades/patients)	14,3 (10,5–18,1)
	3. Il est obligatoire dans mon lieu de travail	12,3 (9,0–15,7)
18–64 avec PSC (n=312)	1. Prévenir l'infection/ne pas tomber malade	44,7 (38,1–51,3)
	2. À risque en raison d'un problème de santé	17,4 (12,5–22,3)
	3. Si je ne le fais pas, je peux transmettre la maladie aux personnes à risque (enfants, personnes âgées ou malades/patients)	12,7 (8,1–17,2)
≥65 (n=542)	1. Prévenir l'infection/ne pas tomber malade	47,9 (43,2–52,6)
	2. Se faire vacciner chaque année (aucune raison particulière)	31,6 (27,2–35,9)
	3. À risque en raison de l'âge	11,1 (8,1–14,1)

n = nombre de répondants (non pondéré).

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

IC – Intervalle de confiance.

REMARQUE : Les répondants pouvaient donner plus d'une raison.

Chez les adultes de 18 à 64 ans qui ont des PSC, le fait d'être à risque plus élevé en raison d'un problème de santé chronique était aussi une raison fréquemment mentionnée pour recevoir le vaccin (17 %). Chez les adultes de 18 à 64 ans sans PSC, la crainte de transmettre la maladie aux personnes à risque (14 %) et l'obligation de se faire vacciner dans son lieu de travail (12 %) ont souvent été signalées.

De plus, se faire vacciner chaque année sans raison particulière (32 %) et le fait d'être à risque en raison de l'âge (11 %) étaient aussi des raisons fréquemment mentionnées pour recevoir le vaccin antigrippal chez les personnes de 65 ans et plus. Cela donne à penser que ces répondants vaccinés ont adopté la vaccination annuelle contre la grippe comme pratique de santé préventive, reconnaissant peut-être leur risque accru de complications liées à la grippe (15).

4. Raisons de ne pas se faire vacciner

Parmi tous les répondants au sondage qui ont fourni une raison pour ne pas recevoir le vaccin antigrippal cette année, la réponse la plus courante parmi tous les adultes était qu'ils étaient en santé et/ou n'ont jamais eu la grippe (21 %). Toutefois, chez les personnes de 18 à 64 ans qui avaient un PSC, ne pas avoir eu le temps de le faire était la raison la plus courante de ne pas avoir reçu le vaccin antigrippal (26 %). Chez les personnes âgées, les préoccupations au sujet de l'innocuité du vaccin étaient l'une des raisons courantes pour lesquelles le vaccin contre la grippe n'avait pas été reçu (13 %). Certaines études démontrant une efficacité moindre avec des préoccupations accrues en matière de sécurité concernant la grippe et d'autres vaccins chez les personnes âgées, en raison de la diminution de la réponse immunitaire, peuvent avoir contribué à cette croyance (16,17). (Tableau 4.1)

TABEAU 4.1. Les trois principales raisons pour lesquelles on ne se fait pas vacciner contre la grippe

GROUPE D'ÂGE (ANS)	RAISON	% (IC À 95 %)
Tous les adultes ≥18 (n=1672)	1. Je suis en bonne santé et/ou je n'attrape jamais la grippe.	21,3 (18,9–23,7)
	2. Je n'ai pas eu le temps de le faire.	15,0 (12,8–17,2)
	3. Pas de raison précise, je ne l'ai tout simplement pas reçu.	14,7 (12,6–16,7)
18–64 avec PSC (n=1070)	1. Je suis en bonne santé et/ou je n'attrape jamais la grippe.	25,1 (21,9–28,3)
	2. Pas de raison précise, je ne l'ai tout simplement pas reçu.	15,0 (12,4–17,6)
	3. Je n'ai pas eu le temps de le faire.	11,9 (9,7–14,2)
18–64 avec PSC (n=356)	1. Je n'ai pas eu le temps de le faire.	25,5 (19,3–31,8)
	2. Pas de raison précise, je ne l'ai tout simplement pas reçu.	13,6 (9,2–17,9)
	3. Je suis en bonne santé et/ou je n'attrape jamais la grippe.	13,3 (9,0–17,5)
≥65 (n=246)	1. Je suis en bonne santé et/ou je n'attrape jamais la grippe.	15,6 (10,7–20,6)
	2. Pas de raison précise, je ne l'ai tout simplement pas reçu.	14,4 (9,5–19,3)
	3. J'ai des inquiétudes au sujet du vaccin contre la grippe et/ou de ses effets secondaires.	13,2 (8,4–18,1)**

n = nombre de répondants (non pondéré).

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

IC – Intervalle de confiance.

REMARQUE : Les répondants pouvaient donner plus d'une raison.

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

5. Connaissances, attitudes et croyances (CAC) concernant la vaccination

L'Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière de 2019–2020 comprenait plusieurs questions visant à recueillir de l'information sur les CAC des adultes concernant tous les vaccins en général et le vaccin antigrippal en particulier. La grande majorité des répondants (92 %) étaient fortement ou plutôt d'accord pour dire que les vaccins sont importants pour leur santé et environ la même proportion pensait en savoir suffisamment sur les vaccins pour prendre une décision sur la vaccination (91 % étaient fortement ou plutôt d'accord). (Tableau 5.1)

TABLEAU 5.1. Connaissances, attitudes et croyances (CAC) concernant la vaccination

ÉNONCÉS	N	TOUT À FAIT D'ACCORD % (IC À 95 %)	PLUTÔT D'ACCORD % (IC À 95 %)	PLUTÔT EN DÉSACCORD % (IC À 95 %)	TOUT À FAIT EN DÉSACCORD % (IC À 95 %)
Tous les vaccins en général :					
En général, je considère que les vaccins sont importants pour ma santé.	3016	70,5 (68,6–72,5)	21,2 (19,4–22,9)	4,7 (3,8–5,7)	3,5 (2,7–4,3)
J'en sais assez sur les vaccins pour prendre une décision éclairée quant à la vaccination.	3005	61,5 (59,4–63,6)	29,3 (27,4–31,3)	6,2 (5,2–7,3)	3,0 (2,2–3,7)
Vaccin antigrippal :					
Le vaccin contre la grippe ne vous protège pas contre la grippe.	2938	16,4 (14,8–18,1)	25,2 (23,3–27,1)	26,9 (25,0–28,8)	31,4 (29,4–33,5)
Parfois, le vaccin contre la grippe donne la grippe.	2885	17,5 (15,8–19,3)	24,9 (23,0–26,8)	21,4 (19,6–23,3)	36,2 (34,1–38,2)
Le vaccin contre la grippe est sécuritaire.	2940	58,7 (56,6–60,9)	29,8 (27,8–31,9)	6,5 (5,5–7,6)	4,9 (4,0–5,9)
Je comprends pourquoi il est recommandé de se faire vacciner contre la grippe à chaque année.	2984	67,3 (65,3–69,3)	23,9 (22,0–25,8)	5,4 (4,5–6,4)	3,4 (2,6–4,1)
L'avis de mon médecin de famille, de mon médecin généraliste ou de mon infirmière praticienne est un élément important de ma décision concernant le vaccin contre la grippe.	2951	42,1 (40,0–44,3)	27,3 (25,3–29,3)	15,3 (13,8–16,9)	15,2 (13,7–16,8)

n = nombre de répondants (non pondéré).

IC – Intervalle de confiance.

En ce qui concerne la vaccination contre la grippe seulement, une majorité (89 %) des répondants croyaient fortement ou plutôt que le vaccin contre la grippe est sécuritaire et 91 % étaient fortement ou plutôt d'accord pour dire qu'ils comprennent pourquoi le vaccin contre la grippe est recommandé chaque année. Toutefois, 16 % des répondants croyaient fermement que le vaccin contre la grippe ne les protégeait pas contre la grippe. Environ la même proportion de répondants (18 %) croyaient fermement qu'ils pourraient contracter la grippe par le vaccin contre la grippe – ce qui n'est pas possible pour un vaccin contre la grippe homologué au Canada. (Tableau 5.1)

Environ sept répondants sur dix (69 %) étaient fortement ou plutôt d'accord pour dire que l'opinion de leur médecin de famille, de leur médecin généraliste ou de leur infirmière praticienne est un élément important de leur décision de se faire vacciner contre la grippe. Ce résultat montre que le public fait confiance aux professionnels de la santé et laisse entendre que les conseils fournis par ceux-ci et la fréquence des interactions avec le système de santé peuvent jouer un rôle important dans l'adoption du vaccin contre la grippe.

6. Sources d'information sur la vaccination antigrippale

La source d'information la plus courante que les répondants consulteraient pour se tenir au courant du vaccin antigrippal était leur propre médecin de famille. Environ quatre répondants sur dix de 18 à 64 ans avec PSC (38 %) ou sans PSC (42 %) chercheraient de l'information sur Internet (Google, sites Web ou blogues sur la santé). Alors que dans le cas des personnes de 65 ans et plus, 25 % des répondants consulteraient un professionnel de la santé comme un médecin, une infirmière ou un pharmacien, et environ un répondant sur cinq (21 %) chercherait de l'information sur le vaccin sur Internet. La source d'information la moins fréquemment déclarée sur le vaccin antigrippal était les journaux ou les magasins (2 %). (Tableau 6.1)

TABEAU 6.1. Sources d'information que les répondants consulteraient pour se tenir au courant du vaccin contre la grippe, par groupe de risque

RÉPONSE	DE 18 À 64 ANS SANS PSC		DE 18 À 64 ANS AVEC PSC		65 ANS ET PLUS	
	n	% (IC À 95 %)	n	% (IC À 95 %)	n	% (IC À 95 %)
Consulter son propre médecin de famille	758	50,6 (47,6–53,5)	350	53,0 (48,3–57,6)	489	64,6 (61,0–68,3)
Sur Internet – Google, sites Web ou blogues sur la santé	675	42,2 (39,2–45,1)	252	37,7 (33,1–42,2)	175	20,7 (17,6–23,7)
Consulter un professionnel de la santé (médecin, infirmière, pharmacien, etc.)	362	22,8 (20,3–25,3)	163	23,6 (19,6–27,5)	214	25,4 (22,0–28,7)
Brochures ou dépliants de consultation sur le sujet offerts par Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada ou le ministère provincial ou territorial de la Santé	130	8,3 (6,6–10,1)	48	6,1 (4,1–8,1)**	27	2,7 (1,6–3,9)**
Un CLSC/centre de soins de santé communautaire	95	6,4 (4,8–7,9)	32	5,3 (3,0–7,6)**	36	3,8 (2,4–5,2)**
Une pharmacie locale	88	5,3 (3,9–6,6)	46	6,3 (4,2–8,5)**	56	7,3 (5,2–9,3)
Famille, amis ou collègues	70	4,7 (3,4–6,0)	22	3,3 (1,5–5,2)**	28	3,1 (1,8–4,3)**
Services téléphoniques d'Info-Santé ou de Télésanté, 811	74	4,2 (3,0–5,4)	29	4,0 (2,2–5,8)**	11	1,0 (0,3–1,6)**
Médias (télévision, radio, etc.)	64	4,2 (3,0–5,3)	32	4,8 (2,8–6,8)**	61	7,1 (5,2–9,0)
Sites Web de Santé Canada et du gouvernement	70	4,1 (3,0–5,2)	31	3,7 (2,0–5,3)**	6	***
Médias sociaux (Facebook, Twitter ou autre)	49	3,3 (2,2–4,4)**	17	2,4 (1,0–3,9)**	18	2,2 (1,1–3,2)**
Directement à l'hôpital – à l'urgence	33	2,3 (1,3–3,2)**	12	2,0 (0,4–3,5)**	4	***
Journaux / magazines	26	1,5 (0,8–2,2)**	12	1,9 (0,6–3,2)**	36	4,6 (3,0–6,2)**
Autre source	174	11,4 (9,5–13,3)	74	11,0 (7,9–14,1)	59	6,4 (4,6–8,1)

n = nombre de répondants (non pondéré).

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

IC – Intervalle de confiance.

REMARQUE : Les répondants pouvaient fournir plus d'une source d'information.

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

***Coefficient de variation >33 %; l'estimation est trop peu fiable pour être publiée.

Il est important de savoir si les adultes se font vacciner contre la grippe parce qu'ils consultent ces sources d'information pour déterminer les stratégies de communication qui pourraient être efficaces pour promouvoir la vaccination contre la grippe. Parmi les adultes qui consulteraient leur médecin de famille ($n=752$) ou un autre professionnel de la santé ($n=358$), 45 % ont reçu le vaccin antigrippal. Après avoir ajusté pour l'âge, le genre et le niveau de scolarité, la recherche d'information sur le vaccin antigrippal en visitant leur médecin de famille ou un autre professionnel de la santé a été fortement associée à l'adoption du vaccin. De plus, chez les répondants qui chercheraient de l'information sur les sites Web du gouvernement, la cote exprimant la possibilité de se faire vacciner contre la grippe était le double de celle observée chez ceux qui ne consulteraient pas cette source d'information (RCa 2,0; IC à 95 %, 1,3–3,0). Toutefois, cette cote pour les répondants qui consulteraient leurs amis ou chercheraient à obtenir de l'information par l'entremise de Télésanté était 0.5 fois celle de ceux qui ne consulteraient pas ces sources (RCa 0,5; IC à 95 % 0,3–0,8). (Tableau 6.2)

TABLEAU 6.2. Association entre chaque source d'information que les répondants consulteraient et l'adoption du vaccin antigrippal chez tous les adultes

SOURCES D'INFORMATION	n	PROPORTION D'ADULTES VACCINÉS % (IC À 95 %)	RC NON AJUSTÉ (IC À 95 %)	RC AJUSTÉ† (IC À 95 %)
Sites Web de Santé Canada et du gouvernement.	56	51,1 (39,3–62,8)	1,6 (1,0–2,4)	2,0 (1,3–3,0)
Consultation avec le médecin de famille.	752	45,0 (42,1–47,9)	1,4 (1,2–1,6)	1,2 (1,1–1,5)
Consultation avec un professionnel de la santé (médecin, infirmière, pharmacien, etc.).	358	45,0 (40,7–49,3)	1,3 (1,1–1,6)	1,3 (1,1–1,5)
Sur Internet – Google, sites Web ou blogs sur la santé.	438	36,0 (32,6–39,4)	0,8 (0,6–0,9)	0,9 (0,8–1,1)
Journaux / magazines.	38	48,7 (35,6–61,8)	1,3 (0,8–2,2)	1,0 (0,6–1,6)
Pharmacie locale.	88	44,2 (35,8–52,6)	1,5 (1,0–2,0)	1,3 (0,9–1,8)
Médias (télévision, radio, etc.).	84	47,1 (38,0–56,3)	1,3 (0,9–1,8)	1,2 (0,8–1,7)
Brochures ou dépliants de consultation offerts par Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada ou le ministère provincial ou territorial de la Santé sur le sujet.	92	39,2 (31,1–47,2)	1,1 (0,8–1,5)	1,3 (1,0–1,8)
Médias sociaux (Facebook, Twitter ou autre).	31	36,7 (24,3–49,1)**	1,1 (0,7–1,8)	1,2 (0,8–2,0)
Un CLSC/centre de santé communautaire.	67	33,1 (24,5–41,6)	0,9 (0,6–1,3)	0,9 (0,6–1,3)
Directement à l'hôpital – à l'urgence.	17	32,9 (16,9–48,9)**	1,1 (0,6–2,0)	1,3 (0,7–2,5)
Famille, amis ou collègues	38	25,1 (16,3–33,9)**	0,5 (0,3–0,8)	0,5 (0,3–0,8)
Services téléphoniques d'Info-Santé ou de Télésanté, 811	29	22,2 (12,5–31,9)**	0,4 (0,2–0,7)	0,5 (0,3–0,8)
Une autre source.	140	41,0 (34,2–47,8)	1,0 (0,8–1,2)	1,1 (0,8–1,4)

n = nombre de répondants vaccinés (non pondéré) qui consulteraient chaque source d'information sur le vaccin antigrippal.

IC – Intervalle de confiance.

† Ajusté pour l'âge, le genre et le niveau de scolarité.

REMARQUE : Les répondants pouvaient fournir plus d'une source d'information.

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

La majorité des répondants ont fait confiance aux sources d'information fournies par les professionnels de la santé comme les infirmières, les médecins et les pharmaciens, leur propre médecin de famille et Santé Canada ou l'Agence de la santé publique du Canada. De plus, 73 % des adultes de 18 à 64 ans avec ou sans PSC faisaient confiance à l'information sur le vaccin provenant de services téléphoniques comme Télésanté, 811 et Info-santé, tandis que 48 % des répondants âgés (65 ans et plus) croyaient l'information fournie par ces lignes téléphoniques. Moins de la moitié des répondants croyaient l'information lue sur Internet (48 % chez les adultes de 18 à 64 ans sans PSC, 44 % chez les adultes de 18 à 64 ans avec PSC et 32 % chez les aînés de 65 ans et plus). Les témoignages personnels lus sur le Web ou dans les médias sociaux étaient la source la moins fiable dans tous les groupes de risque (16 % chez les adultes de 18 à 64 ans sans PSC, 15 % chez les adultes de 18 à 64 ans avec PSC et 11 % chez les aînés de 65 ans et plus). (Tableau 6.3)

TABLEAU 6.3. Sources d'information sur le vaccin antigrippal auxquelles les répondants feraient confiance, par groupe de risque

	DE 18 À 64 ANS SANS PSC		DE 18 À 64 ANS AVEC PSC		65 ANS ET PLUS	
RÉPONSE	n	% (IC À 95 %)	n	% (IC À 95 %)	n	% (IC À 95 %)
Professionnels de la santé (infirmières, médecins, pharmaciens)	1466	94,5 (93,1–95,9)	638	94,7 (92,3–97,1)	738	93,7 (91,7–95,7)
Propre médecin de famille	1438	94,1 (92,8–95,4)	625	95,0 (92,9–97,1)	744	96,7 (95,3–98,0)
Santé Canada/Agence de la santé publique du Canada	1412	91,2 (89,5–92,9)	595	90,2 (87,3–93,0)	623	80,1 (76,8–83,3)
Lignes téléphoniques d'Info- Santé, Télésanté, 811	1067	72,8 (69,9–75,6)	461	72,7 (68,2–77,2)	337	47,6 (43,4–51,9)
Famille, amis ou collègues	807	54,5 (51,5–57,4)	302	48,7 (44,0–53,5)	306	41,2 (37,2–45,1)
Internet (Google, sites Web ou blogues sur la santé)	702	47,9 (44,9–51,0)	286	44,3 (39,5–49,0)	240	31,8 (28,0–35,5)
Professionnels de la santé non traditionnels comme les chiropraticiens, les naturopathes et les homéopathes	664	46,6 (43,6–49,7)	243	40,0 (35,2–44,7)	191	26,4 (22,8–29,9)
Témoignages personnels lus sur le Web ou dans les médias sociaux	225	15,7 (13,4–17,9)	87	14,5 (11,1–17,9)	81	11,0 (8,5–13,5)

n = nombre de répondants (non pondéré).

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

IC – Intervalle de confiance.

REMARQUE : Les répondants pouvaient fournir plus d'une source d'information.

Au total, environ le quart des répondants (25 %) ont déclaré avoir vu ou lu quelque chose au sujet du vaccin antigrippal sur Internet ou dans les médias sociaux récemment. De plus, 19 % d'entre eux ont déclaré qu'ils ont trouvé de l'information sur les raisons de se faire vacciner contre la grippe. 17 % des répondants avaient vu ou lu sur les avantages de se faire vacciner ainsi que les risques associés à la vaccination. Environ 14 % des répondants avaient lu à propos des raisons de ne pas se faire vacciner contre la grippe. Environ la même proportion de répondants avaient vu des campagnes publicitaires sur la vaccination (13 %) et seulement 5 % avaient vu de l'information sur les endroits où se faire vacciner. (Tableau 6.4)

TABLEAU 6.4. Information que les répondants ont vue ou lue au sujet du vaccin contre la grippe sur Internet ou dans les médias sociaux dernièrement

RÉPONSE	% (IC À 95 %)
Raisons de se faire vacciner	19,2 (16,1–22,4)
Avantages de se faire vacciner	16,7 (13,6–19,8)
Risques associés à la vaccination	16,6 (13,2–20,0)
Raisons de ne pas se faire vacciner	13,6 (10,6–16,5)
Campagnes de publicité sur la vaccination	13,1 (10,1–16,1)
Lieux de vaccination	5,4 (3,3–7,5)**
Autre	45,7 (41,4–50,1)

Au total, 730 répondants ont déclaré avoir vu ou lu de l'information sur le vaccin antigrippal sur Internet ou dans les médias sociaux dernièrement.

IC – Intervalle de confiance.

REMARQUE : Les répondants pouvaient fournir plus d'un type d'information lue sur Internet ou dans les médias sociaux.

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

La majorité des répondants (78 %) ont déclaré que leur opinion au sujet du vaccin antigrippal n'avait pas changé après avoir lu l'information sur Internet ou dans les médias sociaux. Seulement environ 12 % des répondants ont fait confiance au vaccin beaucoup plus ou un peu plus qu'auparavant, et 9 % étaient plus ou beaucoup plus préoccupés par le vaccin contre la grippe. (Tableau 6.5)

TABLEAU 6.5. L'influence de l'information lue sur Internet ou dans les médias sociaux sur les opinions des répondants au sujet du vaccin antigrippal

RÉPONSE	% (IC À 95 %)
Vous faites beaucoup plus confiance au vaccin contre la grippe qu'auparavant.	6,7 (4,2–9,2)**
Vous faites un peu plus confiance au vaccin contre la grippe qu'auparavant.	5,5 (3,6–7,5)**
Votre opinion sur le vaccin contre la grippe n'a pas changé.	78,4 (74,7–82,2)
Vous êtes plus préoccupé par le vaccin contre la grippe qu'auparavant.	4,0 (2,3–5,7)**
Vous êtes beaucoup plus préoccupé par le vaccin contre la grippe qu'auparavant.	5,3 (3,2–7,4)**

Au total, 730 répondants ont déclaré avoir vu ou lu de l'information sur le vaccin antigrippal sur Internet ou dans les médias sociaux dernièrement.

IC – Intervalle de confiance.

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

Selon les résultats présentés au tableau 6.5, il semble que les messages liés au vaccin antigrippal dans les médias sociaux aient une légère incidence sur les opinions des répondants au sujet du vaccin antigrippal. Cette constatation est conforme à une récente enquête menée aux États-Unis, qui a révélé que le seul fait de consulter les médias sociaux peut ne pas influencer les comportements individuels en matière de vaccination (18). Une autre étude a aussi démontré que la population en général pouvait choisir des sites qui étaient généralement d'accord avec son point de vue. Par conséquent, les attitudes et les croyances à l'égard de la vaccination contre la grippe n'ont pas été grandement influencées par les médias sociaux (19).

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. La rapidité de cette enquête permet au Canada de respecter ses obligations internationales en matière de rapports et de déterminer les futures priorités de la planification et de la promotion 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.

Bien qu'elles correspondent aux itérations précédentes de l'enquête (12,13), les limites de la présente enquête comprenaient le taux de réponse relativement faible de 17 %, inférieur aux 45 % atteints par des enquêtes semblables aux États-Unis (20). Ce taux de réponse peut augmenter le risque de biais de non-réponse et limiter la représentativité de l'échantillon, car les répondants inclus dans l'enquête peuvent différer de ceux qui ont choisi de ne pas y répondre.

De plus, les participants ont été interrogés dans les six mois suivant le début de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière, ce qui limite la possibilité de biais de rappel et peut entraîner une sous-estimation ou une surestimation de l'adoption du vaccin. Toutefois, certaines études ont démontré que l'état de vaccination contre la grippe autodéclaré est une mesure valide de l'exposition au vaccin lorsque les dossiers médicaux ou les données du registre ne sont pas disponibles (21,22).

Il est également important de tenir compte du fait que les répondants pourraient interpréter différemment les choix de sources d'information sur le vaccin antigrippal. Par exemple, sur deux répondants qui consultent le fil Twitter d'une organisation, l'un peut indiquer Twitter comme source d'information, tandis que l'autre peut indiquer le nom de l'organisation. De plus, pour ceux qui ont consulté de l'information sur Internet et dans les médias sociaux, l'information aurait pu être diffusée à partir d'autres sources comme les sites Web du gouvernement, les brochures électroniques, etc.

CONCLUSION

La couverture vaccinale des adultes contre la grippe estimée à partir de l'Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière 2019–2020 était similaire à celle des saisons précédentes. De plus, les objectifs nationaux de couverture vaccinale (80 %) pour les personnes à risque accru de complications liées à la grippe, à savoir les aînés et les adultes de 18 à 64 ans qui ont des PSC, ne sont toujours pas atteints. Selon les résultats de cette enquête, l'adoption du vaccin était nettement inférieure à l'objectif national chez les adultes de 18 à 64 ans qui ont des PSC (44 %). Toutefois, l'adoption du vaccin chez les personnes de 65 ans et plus (70 %) approche l'objectif de couverture de 80 %. Les principales raisons de se faire vacciner étaient de prévenir l'infection ou d'éviter de tomber malade, tandis que la principale raison de ne pas se faire vacciner était la perception qu'ils étaient en bonne santé ou qu'ils n'avaient jamais eu la grippe.

Selon les résultats de l'enquête, les sources d'information les plus fréquemment déclarées sur le vaccin contre la grippe étaient les médecins de famille et les professionnels de la santé comme les médecins, les infirmières ou les pharmaciens. Des études antérieures ont révélé que la recommandation d'un professionnel de la santé de recevoir le vaccin antigrippal était un facteur important associé à l'adoption du vaccin chez les adultes (23,24). Les prestataires de soins de santé primaires jouent donc un rôle clé dans l'acceptation des vaccins en dissipant les mythes liés aux vaccins et en encourageant l'adoption de la vaccination.

Dans l'ensemble, ce rapport a mis en évidence la nécessité d'accroître l'adoption du vaccin antigrippal au Canada dans son ensemble et parmi ses populations à risque élevé. Les messages promotionnels sur Internet ou dans les médias sociaux pour le vaccin contre la grippe demeurent une stratégie importante pour accroître les connaissances sur les avantages de la vaccination contre la grippe, en plus d'encourager une plus grande adoption de la vaccination.

RÉFÉRENCES

- (1) Public Health Agency of Canada. Flu (influenza): For health professionals. 2019; Disponible à www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/flu-influenza/health-professionals.html#a8.
- (2) Arriola C, Garg S, Anderson EJ, Ryan PA, George A, Zansky SM, Bennett N, Reingold A, Bargsten M, Miller L, Yousey-Hindes K. Influenza vaccination modifies disease severity among community-dwelling adults hospitalized with influenza. *Clinical Infectious Diseases*. 2017.15;65(8):1289–1297.
- (3) Castilla J, Godoy P, Domínguez Á, Martínez-Baz I, Astray J, Martín V, Delgado-Rodríguez M, Baricot M, Soldevila N, Mayoral JM, Quintana JM. Influenza vaccine effectiveness in preventing outpatient, inpatient, and severe cases of laboratory-confirmed influenza. *Clinical infectious diseases*. 2013. 15;57(2):167–175.
- (4) Petrova VN, Russell CA. The evolution of seasonal influenza viruses. *Nature Reviews Microbiology* 2017.16:47.
- (5) National Advisory Committee on Immunization (NACI). Canadian Immunization Guide Chapter on Influenza and Statement on Seasonal Influenza Vaccine for 2019–2020. An Advisory Committee Statement (ACS) National Advisory Committee on Immunization (NACI). 2019; Disponible à www.canada.ca/en/public-health/services/publications/vaccines-immunization/canadian-immunization-guide-statement-seasonal-influenza-vaccine-2019-2020.html.
- (6) World Health Organization. WHA56.19: Prevention and control of influenza pandemics and annual epidemics. 2003; Disponible à www.who.int/immunization/sage/1_WHA56_19_Prevention_and_control_of_influenza_pandemics.pdf.
- (7) Public Health Agency of Canada. Vaccination Coverage Goals and Vaccine Preventable Disease Reduction Targets by 2025. 2019; Disponible à www.canada.ca/en/public-health/services/immunization-vaccine-priorities/national-immunization-strategy/vaccination-coverage-goals-vaccine-preventable-diseases-reduction-targets-2025.html.
- (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. 33(24):2741–2756.
- (9) Léger. Seasonal Influenza Vaccination Coverage Survey, 2019–2020. 2020.
- (10) Roy M, Sherrard L, Dubé È, Gilbert NL. Determinants of non-vaccination against seasonal influenza. *Health Reports*. 2018;29:13–23.
- (11) 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;109(3):369–378.
- (12) Public Health Agency of Canada. Vaccine uptake in Canadian Adults 2019. 2019; Disponible à www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/2018-2019-influenza-flu-vaccine-coverage-survey-results.html.
- (13) Public Health Agency of Canada. 2017/18 Seasonal Influenza Vaccine Coverage in Canada. 2019; Disponible à http://publications.gc.ca/collections/collection_2019/aspc-phac/HP40-198-2018-eng.pdf.
- (14) Public Health Agency of Canada. 2016/17 Seasonal Influenza Vaccine Coverage in Canada. 2018; Disponible à http://publications.gc.ca/collections/collection_2018/aspc-phac/HP40-198-2017-eng.pdf.

- (15) World Health Organization. Barriers of influenza vaccination intention and behavior—A systematic review of influenza vaccine hesitancy 2005–2016. 2016:10.
- (16) 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.
- (17) Amanna IJ. Balancing the Efficacy and Safety of Vaccines in the Elderly. *Open Longevity Science*. 2012;6(2012):64.
- (18) Ahmed N, Quinn SC, Hancock GR, Freimuth VS, Jamison A. Social media use and influenza vaccine uptake among White and African American adults. *Vaccine*. 2018 Nov 26;36(49):7556–7561.
- (19) Giese H, Neth H, Moussaïd M, Betsch C, Gaissmaier W. The echo in flu-vaccination echo chambers: Selective attention trumps social influence. *Vaccine*. 2020;38(8):2070–2076.
- (20) Centers for Disease Control and Prevention. The Behavioral Risk Factor Surveillance System 2017: Summary Data Quality Report. 2018; Disponible à www.cdc.gov/brfss/annual_data/2017/pdf/2017-sdqr-508.pdf.
- (21) 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).
- (22) 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.
- (23) Jasek JP. Having a primary care provider and receipt of recommended preventive care among men in New York City. *American journal of men's health*, 2011; 5(3), 225–235.
- (24) Nichol, KL, Mac Donald R, Hauge M. Factors associated with influenza and pneumococcal vaccination behavior among high-risk adults. *Journal of General Internal Medicine*, 1996;11(11), 673–677.

