

# LA VACCINATION DES ADULTES CANADIENS EN 2021



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:  
*Vaccine uptake in Canadian adults 2021*

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 : [publications-publications@hc-sc.gc.ca](mailto:publications-publications@hc-sc.gc.ca)

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de la Santé, 2022

Date de publication : juillet 2022

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. : HP38-5F-PDF  
ISSN : 2562-8526  
Pub. : 210728

# LA VACCINATION DES ADULTES CANADIENS EN 2021

# TABLE DES MATIÈRES

<b>À PROPOS</b> . . . . .	<b>1</b>
<b>FAITS SAILLANTS</b> . . . . .	<b>1</b>
Vaccin contre la grippe . . . . .	1
Autres vaccins pour adultes . . . . .	2
Vaccins contre la COVID-19 . . . . .	2
<b>INTRODUCTION</b> . . . . .	<b>3</b>
<b>MÉTHODOLOGIE</b> . . . . .	<b>5</b>
Échantillonnage de l'enquête . . . . .	5
Collecte de données . . . . .	5
Analyse statistique . . . . .	6
<b>RÉSULTATS</b> . . . . .	<b>6</b>
Vaccination contre la grippe saisonnière . . . . .	6
Connaissances, attitudes et croyances concernant la vaccination . . . . .	13
Vaccination contre la coqueluche et le tétanos . . . . .	14
Vaccination antipneumococcique . . . . .	17
Vaccination contre le zona . . . . .	18
Vaccination contre la COVID-19 . . . . .	19
<b>DISCUSSION</b> . . . . .	<b>23</b>
<b>FORCES ET LIMITES</b> . . . . .	<b>24</b>
<b>CONCLUSION</b> . . . . .	<b>25</b>
<b>RÉFÉRENCES</b> . . . . .	<b>26</b>

## À PROPOS

Le présent rapport résume les résultats de l'Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière 2020–2021. Il s'agit d'une enquête annuelle qui recueille de l'information sur la vaccination contre la grippe au sein de la population canadienne adulte. On a demandé aux répondants de 18 ans et plus s'ils avaient été vaccinés contre la grippe pour la saison 2020–2021; les raisons pour lesquelles ils avaient été vaccinés ou non; leurs connaissances, leurs attitudes et leurs croyances concernant le vaccin contre la grippe et la vaccination en général; ainsi que certains renseignements démographiques. Cette année, les participants ont également interrogé au sujet de quatre vaccins couramment offerts aux adultes, soit les vaccins contre la coqueluche, le tétanos, le pneumocoque et le zona. Dans le contexte actuel de la pandémie, nous avons également recueilli des renseignements sur la vaccination contre la COVID-19. La collecte des données a eu lieu entre le 6 janvier et le 11 février 2021.

## FAITS SAILLANTS

### Vaccin contre la grippe

- Dans l'ensemble, la couverture vaccinale contre la grippe pour la saison 2020–2021 (40 %) était semblable aux saisons 2019–2020 (42 %) et 2018–2019 (42 %).
- La couverture était plus élevée chez les femmes (45 %) que chez les hommes (35 %).
- Parmi les groupes à risque élevé de complications, la couverture chez les aînés de 65 ans et plus (70 %) et les 18 à 64 ans ayant un problème de santé chronique (41 %) demeurait sous l'objectif national de 80% de couverture vaccinale.
- La majorité des répondants ont reçu leur vaccin en octobre (42 %) ou en novembre (38 %).
- Les principaux lieux de vaccination étaient des pharmacies (49 %) ou des cliniques médicales (23 %).
- Près de la moitié des adultes canadiens (47 %) ont déclaré avoir eu de la difficulté à prendre rendez-vous pour se faire vacciner contre la grippe cette année en raison des mesures préventives mises en place pour réduire la propagation de la COVID-19.
- La raison la plus souvent invoquée pour recevoir le vaccin était de prévenir l'infection ou d'éviter de tomber malade (37 %), tandis que la raison la plus courante de refus était la perception que le vaccin n'était pas nécessaire (29 %).
- Plus du tiers des adultes canadiens (35 %) croyaient que le vaccin contre la grippe est inefficace pour les protéger contre la grippe, et 40 % croyaient que le vaccin pourrait leur donner la grippe.
- La majorité de la population (74 %) était d'accord pour dire que l'opinion de leur médecin de famille, de leur omnipraticien ou de leur infirmière praticienne est un élément important de leur décision de se faire vacciner contre la grippe.

## Autres vaccins pour adultes

- Environ un adulte canadien sur trois (34 %) a déclaré avoir reçu un vaccin contre la coqueluche à l'âge adulte.
- Les deux tiers de la population adulte (67 %) ont déclaré avoir reçu un vaccin contre le tétanos au cours des 10 dernières années.
- Une plus grande proportion d'adultes de 65 ans et plus (55 %) a déclaré avoir reçu un vaccin antipneumococcique à l'âge adulte comparativement aux jeunes adultes de 18 à 64 ans atteints de problèmes de santé chroniques (26 %).
- Parmi les personnes de 50 ans et plus, 27 % ont déclaré avoir reçu leur vaccin contre le zona à l'âge adulte.
- Pour tous les vaccins, les raisons les plus fréquentes de refus de vaccination chez les adultes étaient la perception que ces vaccins ne sont pas nécessaires et le manque de sensibilisation à la disponibilité des vaccins.

## Vaccins contre la COVID-19

- La plupart des adultes canadiens (72 %) avaient l'intention de se faire vacciner contre la COVID-19, tandis que 17 % n'avaient pas encore décidé et 10 % n'avaient pas l'intention de se faire vacciner contre la COVID-19.
- Les principales raisons pour lesquelles les adultes canadiens ont reçu un vaccin contre la COVID-19 étaient de se protéger (32 %) ou de protéger les membres de leur famille (18 %) contre la maladie.
- La principale raison d'hésiter à se faire vacciner contre la COVID-19 chez les 18 à 64 ans qui ont des problèmes de santé sous-jacents était les préoccupations au sujet de l'innocuité ou des effets secondaires du vaccin. La raison la plus souvent invoquée chez les aînés était le manque de recherches sur le vaccin.
- Dans l'ensemble, la raison la plus courante pour laquelle les adultes n'avaient pas l'intention de se faire vacciner contre la COVID-19 est le manque de confiance envers les vaccins en général (20 %).
- La proportion de ceux qui avaient l'intention de se faire vacciner contre la COVID-19 était plus élevée chez les personnes qui avaient reçu leur vaccin contre la grippe (89 %) cette saison que chez celles qui n'avaient pas été vaccinées contre la grippe (60 %).

## INTRODUCTION

La vaccination est un moyen sûr et efficace de prévenir la morbidité et la mortalité associées à de nombreuses maladies infectieuses courantes. Bien que la majorité des vaccinations de routine aient lieu pendant l'enfance et l'adolescence, certains vaccins sont recommandés à l'âge adulte, comme le vaccin contre la grippe saisonnière et les vaccins contre la coqueluche, le tétanos, le pneumocoque ou le zona. Il est important de connaître la tendance de vaccination des adultes pour les raisons suivantes :

- le niveau d'immunité contre certaines maladies évitables par la vaccination (MEV) diminue au fil du temps et nécessite un renforcement pour assurer une protection continue contre les infections;
- certaines MEV sont plus nuisibles à l'âge adulte et peuvent causer de graves complications et même la mort (p. ex., la varicelle);
- la vaccination des adultes peut aider à renforcer l'immunité contre certaines MEV qui sont plus courantes à l'âge adulte (p. ex., le zona);
- la vaccination des adultes aide à prévenir les infections individuelles, et à réduire le risque de transmission à ceux qui ne peuvent pas être vaccinés (p. ex., pour des raisons médicales), qui ne sont pas encore entièrement vaccinés ou qui n'ont pas développé un bon système immunitaire suite à la vaccination.

La mesure des couvertures vaccinales est nécessaire pour suivre les progrès du Canada vers l'atteinte de ses objectifs de couverture vaccinale d'ici 2025 pour la diminution des MEV et pour identifier les populations sous-immunisées et non vaccinées. La caractérisation de ces populations permettra de mieux comprendre les déterminants entraînant l'adoption et l'acceptation des vaccins. Les objectifs nationaux de couverture vaccinale pour les adultes sont les suivants :

- Augmenter la couverture vaccinale du vaccin contre la grippe saisonnière (une dose par saison) comme suit :
  - Une couverture vaccinale de 80 % chez les 65 ans et plus;
  - Une couverture vaccinale de 80 % chez les 18 à 64 ans ayant des problèmes de santé chroniques.
- Atteindre une couverture vaccinale de 80 % d'un vaccin antipneumococcique (une dose) chez les 65 ans et plus<sup>1</sup>.

La grippe est une cause courante de pneumonie, surtout chez les personnes âgées, les jeunes enfants, les femmes enceintes et les personnes atteintes de certains problèmes de santé chroniques. Elle représente l'une des principales causes de décès au Canada, avec en moyenne 12 200 hospitalisations et 3 500 décès au Canada chaque année<sup>2</sup>. Les virus de la grippe changent constamment. Ils peuvent changer d'une saison à l'autre ou même au cours de la même saison grippale. Compte tenu des souches virales en circulation qui devraient dominer au cours de la prochaine saison, les scientifiques et les experts doivent prévoir quelles souches du virus inclure dans le vaccin afin qu'ils soient produits et livrés à temps<sup>2,3</sup>. Comme les vaccins contre la grippe sont différents d'une année à l'autre, il est

important de se faire vacciner chaque année. Au Canada, le meilleur moment pour se faire vacciner contre la grippe est d'octobre à décembre, avant que le virus ne commence à se propager dans la communauté<sup>2,4</sup>. Le **Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI)** recommande que toutes les personnes de six mois et plus reçoivent le vaccin annuel contre la grippe saisonnière, en particulier les populations à risque accru de complications ou d'hospitalisation liées à la grippe, notamment :

- les enfants de 6 à 59 mois;
- les adultes et les enfants ayants de certains problèmes de santé chroniques, comme des problèmes cardiaques, le diabète, un cancer et des maladies immunitaires, de l'anémie, des maladies rénales et l'obésité morbide;
- les aînés de 65 ans et plus;
- les femmes enceintes<sup>5</sup>.

La coqueluche est une infection bactérienne hautement transmissible causée par la bactérie *Bordetella pertussis*. L'infection peut causer une toux débilitante qui peut persister pendant plus de deux semaines chez les adultes. Chez les nourrissons qui sont trop jeunes pour être protégés par une série complète de vaccins, l'infection peut mettre leur vie en danger. Comme il arrive souvent que l'infection ne soit pas détectée et diagnostiquée chez les adultes, les personnes infectées peuvent agir comme source d'infection pour les nourrissons et d'autres enfants. Au Canada, le vaccin contre la coqueluche n'est disponible qu'en combinaison avec les vaccins contre le tétanos et la diphtérie. Pour réduire le risque de transmission de la maladie aux enfants, le CCNI recommande que tous les adultes reçoivent une dose du vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche acellulaire (dcaT) s'ils n'ont pas déjà reçu une dose de vaccin contre la coqueluche à l'âge adulte. De plus, une dose de vaccin dcaT devrait être administrée à chaque grossesse afin de permettre la production et le transfert d'anticorps protecteurs au bébé avant la naissance. On estime que le vaccin dcaT pendant la grossesse protège environ 90 % des nourrissons de moins de trois mois<sup>6,7</sup>.

Le tétanos se manifeste partout dans le monde et est causé par une neurotoxine produite par la bactérie *Clostridium tetani*. Si des spores de la bactérie pénètrent dans l'organisme, elles peuvent causer de graves spasmes musculaires et des complications qui peuvent entraîner la mort. Le vaccin contre le tétanos est offert en combinaison seulement (dcaT ou Td). La vaccination contre l'anatoxine tétanique a habituellement lieu pendant la petite enfance et l'enfance. À l'âge adulte, on recommande une dose du vaccin dcaT, si elle n'a pas déjà été reçue à l'âge adulte, et on recommande une dose de rappel d'un vaccin contre l'anatoxine tétanique (Td) tous les 10 ans<sup>8</sup>.

Les infections invasives à pneumocoque (IIP) causées par la bactérie *Streptococcus pneumoniae* sont l'une des principales causes de morbidité et de mortalité dans le monde. Elles sont une cause fréquente de pneumonie et sont plus susceptibles d'infecter les très jeunes enfants, les aînés de 65 ans et plus et les personnes à risque élevé en raison de problèmes de santé chroniques. Le CCNI recommande que ces personnes à risque élevé de IIP reçoivent le vaccin antipneumococcique, si elles ne l'ont pas déjà reçu<sup>9</sup>.



L'herpès zoster (aussi appelé le zona) est une manifestation d'une infection réactivée du virus de la varicelle primaire. Le zona cause des éruptions cutanées et des douleurs neuropathiques. Toute personne qui a eu la varicelle risque de développer le zona. Cette maladie est plus fréquente chez les personnes âgées et les personnes immunodéprimées. Le CCNI recommande de vacciner les personnes de 50 ans et plus contre le zona sans contre-indication médicale<sup>10</sup>.

En plus de mesurer la couverture vaccinale des adultes, ce rapport décrit également les connaissances, les attitudes et les croyances concernant le vaccin contre la grippe en particulier et les vaccins en général, ainsi que les raisons de non-vaccination. La compréhension des perceptions positives ou négatives au sujet de la vaccination aide à orienter les efforts de promotion de la vaccination afin d'accroître le taux de vaccination au sein de la population canadienne.

En raison de la pandémie de COVID-19, nous avons inclus des questions supplémentaires dans l'enquête pour mesurer l'impact de la pandémie sur le taux de vaccination contre la grippe et déterminer les difficultés potentielles rencontrées pendant la vaccination. Les répondants ont également été interrogés sur leur intention de se faire vacciner contre la COVID-19 une fois admissibles à la vaccination. Des questions sur les raisons de vouloir se faire vacciner ou non et les raisons d'être hésitant à l'égard des vaccins contre la COVID-19 ont donc été ajoutées. L'identification des attitudes et des intentions à l'égard de la vaccination contre la COVID-19 contribue à la réussite des campagnes de vaccination, étant donné que la vaccination est une partie essentielle de la réponse face à la pandémie.

## MÉTHODOLOGIE

### Échantillonnage de l'enquête

L'enquête a été menée par Léger Marketing. Une description complète de la méthodologie quantitative est disponible ailleurs<sup>11</sup>. En résumé, un échantillonnage stratifié par région a été utilisée, et les répondants à l'enquête de chaque province et territoire ont été sélectionnés au moyen de la composition aléatoire des numéros de téléphone résidentiels et au sein des ménages utilisant uniquement des téléphones cellulaires.

Les poids d'échantillonnage ont été calculés par Léger en fonction de l'âge, du genre, de la région, de la langue maternelle, du niveau de scolarité et selon si le répondant vit dans un ménage avec téléphone cellulaire seulement.

### Collecte de données

Les entrevues ont été menées entre le 6 janvier et le 11 février 2021 au moyen d'un système d'entretien téléphonique assistée par ordinateur. Au total, 3 032 adultes ont été interrogés au sujet de leur statut vaccinal, des raisons de la vaccination ou du refus, des connaissances, attitudes et croyances sur la vaccination contre la COVID-19 et de certains renseignements démographiques. Les répondants qui n'étaient pas certains de leur statut vaccinal pour un vaccin en particulier ont été exclus de toute analyse subséquente sur ce vaccin.

## Analyse statistique

La couverture vaccinale d'un vaccin donné a été estimée comme étant le nombre de répondants vaccinés, exprimé en proportion pondérée des répondants ayant fourni une réponse définitive (c.-à-d. vaccinés ou non, à l'exclusion de ceux qui ne le savaient pas). La couverture de chaque antigène a été calculée pour tous les adultes ou pour des sous-populations spécifiques définies par l'âge ou par l'état de santé, selon les recommandations du CCNI pour les vaccins en question. Les proportions pondérées et les intervalles de confiance à 95 % ont été calculés pour les variables catégoriques. Des tests du khi carré avec une valeur  $p < 0,05$  ont été utilisés pour déterminer la présence de différences significatives dans la couverture vaccinale entre les genres de chaque catégorie d'âge ou groupe à risque.

## RÉSULTATS

Le taux de réponse global calculé à l'aide de la méthode de calcul normalisée de l'Association de la Recherche et de l'Intelligence Marketing pour un enquête téléphonique était de 16 %<sup>11</sup>.

Toutes les proportions (%) déclarées ci-dessous sont pondérées, tandis que les tailles d'échantillon (n) ne sont pas pondérées.

### Vaccination contre la grippe saisonnière

#### Couverture vaccinale

Dans l'ensemble, quatre adultes sur dix (40 %) de 18 ans et plus ont reçu le vaccin contre la grippe en 2020–2021. Le taux de vaccination contre la grippe était plus élevé chez les femmes (45 %) que chez les hommes (35 %,  $p < 0,001$ ). Le taux de vaccination le plus faible a été observé chez les 18 à 64 ans sans problème de santé chronique (29 %). Une différence importante a été observée dans la vaccination contre la grippe chez les femmes et les hommes de 18 à 64 ans, avec ou sans problème de santé chronique. Toutefois, cette différence n'était pas significative chez les personnes de 65 ans et plus, ce qui concorde avec d'autres études<sup>12,13</sup>. (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, le taux de vaccination chez les personnes de 65 ans et plus est proche de cet objectif (70 %). (Tableau 1.1)

**TABLEAU 1.1** : Couverture vaccinale saisonnière contre la grippe, selon le genre<sup>a</sup> et le groupe à risque<sup>b</sup>

Groupe d'âge (années)	TOUS		HOMMES		FEMMES		p
	n	Couverture vaccinale % (IC à 95 %)	n	Couverture vaccinale % (IC à 95 %)	n	Couverture vaccinale % (IC à 95 %)	
Tous les 18 ans et plus	3 014	40,4 (38,4–42,4)	1,399	35,2 (32,5–38,0)	1,595	45,2 (42,4–48,1)	<0,0001 <sup>c</sup>
18–64	2 152	32,4 (30,1–34,6)	1,024	27,3 (24,3–30,3)	1,115	37,4 (34,1–40,7)	<0,0001 <sup>c</sup>
18 à 64 ans avec problème de santé chronique	646	40,5 (36,2–44,8)	286	36,9 (30,7–43,1)	354	43,5 (37,5–49,4)	0,1361
18 à 64 ans sans problème de santé chronique	1 498	29,2 (26,6–31,8)	734	24,2 (20,8–27,6)	757	34,6 (30,6–38,5)	<0,0001 <sup>c</sup>
≥65 ans et plus	862	70,4 (67,1–73,8)	375	68,0 (62,8–73,2)	480	72,8 (68,4–77,1)	0,1645

n : nombre de répondants (non pondérés).

IC : Intervalle de confiance.

p : Valeur de P

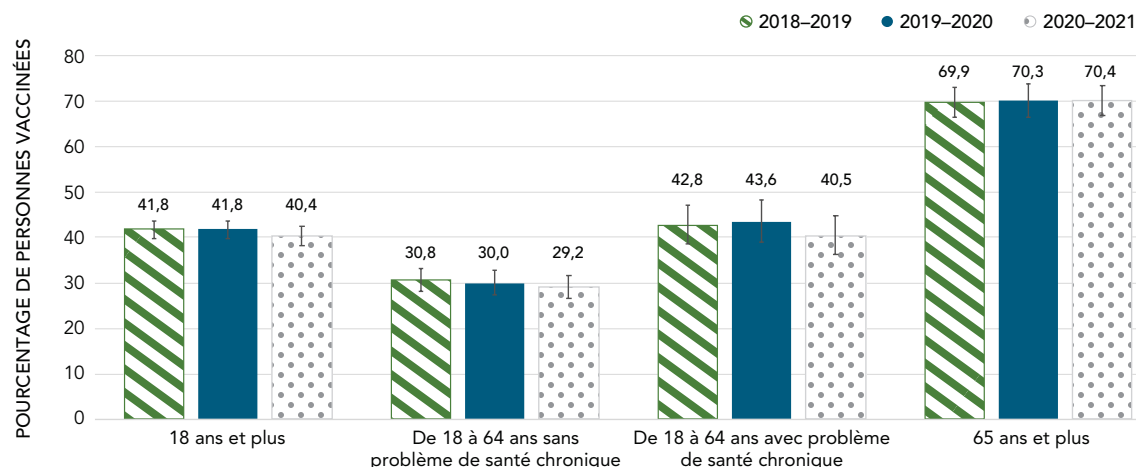
Les problèmes de santé chroniques comprennent l'asthme, les maladies pulmonaires, les problèmes cardiaques, les cancers, le diabète, les maladies du foie ou des reins, les maladies immunitaires, les problèmes de rate, l'anémie, l'obésité, les implants cochléaires et les fuites chroniques de liquide céphalorachidien.

<sup>a</sup> Parmi les répondants, 11 personnes n'ont pas divulgué leur genre et 9 personnes ne se sont pas identifiées comme des hommes ou des femmes. Ils ont été exclus de l'analyse stratifiée.

<sup>b</sup> Parmi les répondants, 8 personnes de 18 à 64 ans n'ont pas déclaré si elles avaient des problèmes de santé chroniques et elles ont été exclues de l'analyse stratifiée.

<sup>c</sup> Différence significative entre les hommes et les femmes ( $p < 0,05$ ).

Dans l'ensemble, les taux de vaccination contre la grippe pour la saison 2020–2021 sont très proches des estimations de la couverture vaccinale pour les saisons précédentes au Canada<sup>14,15</sup>. (Figure 1.1)

**FIGURE 1.1** : Couverture vaccinale saisonnière contre la grippe, par groupe à risque et saison de la grippe

Parmi les groupes à risque élevé de complications, les taux de vaccination des 18 à 64 ans avec un problème de santé chronique et des aînés de 65 ans et plus sont demeurés stables au cours des trois dernières saisons. Conformément aux cycles précédents de l'enquête, la proportion de répondants vaccinés était la plus élevée chez les aînés de 65 ans et plus (70 %), suivi des 18 à 64 ans avec un problème de santé chronique (41 %) et finalement des 18 à 64 ans sans problème de santé chronique (29 %) qui présentaient la plus faible proportion. (Figure 1.1)

### Mois et lieu de la vaccination

Parmi les répondants qui se souvenaient du mois où ils ont reçu leur vaccin contre la grippe (n=1 330), la majorité l'a reçu en octobre (42 %) ou en novembre (38 %) 2020. (Tableau 2.1) La vaccination au début de la saison de la grippe permet au corps de développer des anticorps contre le virus de la grippe<sup>4</sup>. Les niveaux d'anticorps optimaux, qui correspondent à la protection vaccinale, sont généralement atteints deux semaines après la vaccination<sup>2</sup>.

**TABLEAU 2.1** : Mois de vaccination contre la grippe parmi les répondants vaccinés

MOIS	PROPORTION DE PERSONNES VACCINÉES AU COURS DU MOIS % (IC À 95 %)
Septembre 2020	7,8 (6,1–9,5)
Octobre 2020	42,3 (39,3–45,4)
Novembre 2020	38,3 (35,3–41,4)
Décembre 2020	10,9 (8,8–12,9)
Janvier 2021	0,7 (0,2–1,1) <sup>a</sup>

IC : Intervalle de confiance.

Au total, 1 394 répondants ont été vaccinés et 1 330 (95 %) se sont souvenus du mois de leur vaccination contre la grippe.

<sup>a</sup> À interpréter avec prudence en raison de la grande variabilité (>33 %).

Conformément aux saisons précédentes, les lieux de vaccination les plus fréquemment déclarés chez les adultes étaient les pharmacies (49 %) et les cliniques médicales (23 %). (Tableau 2.2) De plus en plus de gens ont déclaré avoir reçu leur vaccin contre la grippe dans une pharmacie, ce qui peut être dû en partie au nombre croissant de provinces et de territoires qui permettent aux pharmaciens d'administrer le vaccin contre la grippe. Plusieurs provinces ont mis en œuvre des politiques permettant aux pharmaciens d'administrer des vaccins contre la grippe dans les pharmacies communautaires afin de faciliter l'accès à la vaccination contre la grippe<sup>16</sup>. Une étude a montré que le taux de vaccination contre la grippe a légèrement augmenté dans les administrations canadiennes où les pharmaciens étaient autorisés à administrer des vaccins contre la grippe<sup>16</sup>.

**TABLEAU 2.2 :** Lieu de vaccination contre la grippe parmi les répondants vaccinés

LIEU DE VACCINATION	PROPORTION DE PERSONNES VACCINÉES SELON LE LIEU % (IC À 95 %)
Pharmacie	48,6 (45,6–51,7)
Clinique médicale	23,0 (20,4–25,6)
Lieu de travail	6,7 (5,0–8,4)
Clinique de vaccination temporaire	6,4 (4,9–7,9)
CLSC/Centre de santé communautaire	5,8 (4,4–7,2)
Hôpital	3,1 (2,1–4,2) <sup>a</sup>
Maison de retraite	1,7 (1,0–2,5) <sup>a</sup>
Autre	4,6 (3,4–5,8)

IC : Intervalle de confiance.

Au total, 1 394 répondants ont été vaccinés et se sont rappelés leur lieu de vaccination contre la grippe.

<sup>a</sup> Coefficient de variation entre 16 % et 33 %; par conséquent, les estimations doivent être interprétées avec prudence en raison d'un niveau d'erreur plus élevé.

### Raisons de la vaccination

Parmi les 18 ans et plus qui ont fourni une raison de recevoir le vaccin (n=1 393), 37 % ont été vaccinés parce qu'ils voulaient prévenir l'infection ou éviter de tomber malades. Il s'agissait également de l'une des raisons les plus fréquemment citées pour ceux qui ont reçu le vaccin contre la grippe parmi les groupes à risque élevé, y compris les personnes âgées (34 %) et les personnes de 18 à 64 ans ayant un problème de santé chronique (39 %). De plus, 11 % des adultes canadiens de 18 à 64 ans sans problème de santé chronique ont décidé de se faire vacciner parce qu'ils étaient plus préoccupés par la grippe en raison de la pandémie de COVID-19. (Tableau 3.1)

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

RAISON	% (IC À 95 %)
<b>Tous les 18 ans et plus (n=1 393)</b>	
1. Prévenir l'infection/éviter de tomber malade	37,1 (34,1–40,0)
2. Le reçoit chaque année (aucune raison particulière)	30,1 (27,4–32,8)
3. À risque en raison de l'état de santé	10,5 (8,6–12,3)
<b>18 à 64 ans sans problème de santé chronique (n=497)</b>	
1. Prévenir l'infection/éviter de tomber malade	38,9 (33,9–43,9)
2. Le recevoir chaque année (aucune raison particulière)	19,6 (15,7–23,6)
3. Être plus préoccupé par la grippe en raison de la pandémie de COVID-19	11,2 (8,0–14,4)
<b>18 à 64 ans avec problème de santé chronique (n=280)</b>	
1. Prévenir l'infection/éviter de tomber malade	38,8 (32,2–45,3)
2. À risque en raison de l'état de santé	21,1 (15,6–26,7)
3. Prévenir la transmission de la maladie aux membres de la famille, aux collègues ou aux amis	10,3 (6,2–14,4) <sup>a</sup>
<b>65 ans et plus (n=614)</b>	
1. Le reçoit chaque année (aucune raison particulière)	42,5 (38,2–46,8)
2. Prévenir l'infection/éviter de tomber malade	33,9 (29,8–38,0)
3. À risque en raison de l'âge	13,3 (10,3–16,2)

n : nombre de répondants (non pondérés).

IC : Intervalle de confiance.

Les problèmes de santé chroniques comprennent l'asthme, les maladies pulmonaires, les problèmes cardiaques, les cancers, le diabète, les maladies du foie ou des reins, les troubles immunitaires, les problèmes de rate, l'anémie, l'obésité, les implants cochléaires et les fuites chroniques de liquide céphalorachidien.

Au total, 1 394 répondants ont été vaccinés et 1 393 ont fourni les raisons de la vaccination.

Les répondants pouvaient donner plus d'une raison.

<sup>a</sup> Coefficient de variation entre 16 % et 33 %; par conséquent, les estimations doivent être interprétées avec prudence en raison d'un niveau d'erreur plus élevé.

## Raisons de refuser le vaccin

Parmi les répondants non vaccinés qui ont indiqué leur principale raison de ne pas se faire vacciner (n=1 602), la réponse la plus courante était qu'ils étaient en bonne santé ou qu'ils n'avaient jamais eu la grippe (29 %). Les raisons les plus fréquemment invoquées pour justifier le refus de se vacciner ne variaient pas beaucoup d'un groupe à risque à l'autre, sauf pour les aînés pour qui les préoccupations au sujet de l'innocuité du vaccin étaient l'une des principales raisons pour lesquelles ils ne recevaient pas le vaccin (9 %). (Tableau 4.1)

**TABLEAU 4.1** : Trois principales raisons du refus du vaccin contre la grippe chez les répondants non vaccinés, par groupe à risque

RAISON	% (IC À 95 %)
<b>Tous les 18 ans et plus (n=1 602)</b>	
1. Je suis en santé/je n'ai jamais eu la grippe	28,7 (26,1–31,2)
2. Aucune raison précise, il ne veut pas l'avoir.	14,4 (12,4–16,4)
3. Je n'y suis pas arrivé.	8,1 (6,5–9,7)
<b>18 à 64 ans sans problème de santé chronique (n=994)</b>	
1. Je suis en santé/je n'ai jamais eu la grippe	30,6 (27,4–33,9)
2. Aucune raison précise, il ne veut pas l'avoir.	14,3 (11,9–16,8)
3. Je n'y suis pas arrivé.	8,4 (6,4–10,5)
<b>18 à 64 ans avec problème de santé chronique (n=361)</b>	
1. Je suis en santé/je n'ai jamais eu la grippe	21,3 (16,5–26,1)
2. Aucune raison précise, il ne veut pas l'avoir.	15,8 (11,5–20,1)
3. Je n'y suis pas arrivé.	7,9 (4,8–11,0) <sup>a</sup>
<b>65 ans et plus (n=241)</b>	
1. Je suis en santé/je n'ai jamais eu la grippe	31,7 (25,4–38,0)
2. Aucune raison précise, je ne veux simplement pas l'avoir.	11,6 (7,3–16,0) <sup>a</sup>
3. J'ai des préoccupations au sujet du vaccin contre la grippe et de ses effets secondaires.	8,9 (5,1–12,7) <sup>a</sup>

n : nombre de répondants (non pondérés).

IC : Intervalle de confiance.

Les problèmes de santé chroniques comprennent l'asthme, les maladies pulmonaires, les problèmes cardiaques, les cancers, le diabète, les maladies du foie ou des reins, les troubles immunitaires, les problèmes de rate, l'anémie, l'obésité, les implants cochléaires et les fuites chroniques de liquide céphalorachidien.

Les répondants ne pouvaient sélectionner qu'une seule raison.

<sup>a</sup> Coefficient de variation entre 16 % et 33 %; par conséquent, les estimations doivent être interprétées avec prudence en raison d'un niveau d'erreur plus élevé.

### Impact de la COVID-19 sur la vaccination contre la grippe

Dans le contexte de la pandémie de COVID-19, l'enquête de cette année sur la couverture vaccinale de la grippe visait également à déterminer l'impact potentiel de la pandémie sur la vaccination contre la grippe. On a demandé à tous les répondants si leur probabilité de se faire vacciner contre la grippe avait été affectée par la pandémie de COVID-19. Parmi ceux qui ont fourni une réponse valide à la question (n=2 934), la majorité (64 %) a déclaré que la pandémie de COVID-19 n'avait pas eu d'impact sur leur probabilité de recevoir le vaccin contre la grippe cette année, tandis que 25 % étaient plus susceptibles de se faire vacciner contre la grippe et 11 % étaient moins susceptibles de se faire vacciner. (Tableau 5.1)

**TABLEAU 5.1** : Impact sur la probabilité de recevoir le vaccin contre la grippe en raison de la pandémie de COVID-19

RÉPONSE	% (IC À 95 %)
Plus probable de se faire vacciner contre la grippe saisonnière	24,9 (23,1–26,7)
Moins probable de se faire vacciner contre la grippe saisonnière	11,2 (9,9–12,6)
Aucune influence sur la probabilité de se faire vacciner contre la grippe saisonnière	63,9 (61,9–65,9)

IC : Intervalle de confiance.

Au total, 2 934 répondants ont fourni une réponse valide à cette question.

De plus, parmi les personnes qui ont pris des mesures pour se faire vacciner contre la grippe cette année (n=1 795), moins de la moitié (47 %) d'entre elles ont déclaré avoir eu de la difficulté à prendre rendez-vous pour se faire vacciner contre la grippe en raison des mesures préventives visant à réduire la propagation de la COVID-19. Les difficultés les plus courantes étaient la disponibilité limitée des rendez-vous (23 %), la crainte d'être exposé à la COVID-19 (17 %) et le manque d'options sans rendez-vous (9 %). (Tableau 5.2)

**TABLEAU 5.2** : Difficultés à obtenir un rendez-vous pour recevoir le vaccin contre la grippe

RÉPONSE	% (IC À 95 %)
Disponibilité limitée des rendez-vous	23,4 (21,0–25,8)
Préoccupation d'être exposé à la COVID-19	16,7 (14,6–18,8)
Manque d'options sans rendez-vous	9,0 (7,4–10,7)
Disponibilité limitée des moyens de transport	2,6 (1,6–3,6) <sup>a</sup>
Personne ne pouvait s'occuper de mes enfants pendant le rendez-vous	1,7 (1,0–2,5) <sup>a</sup>
Autres raisons	10,0 (8,3–11,6)
Je n'ai rencontré aucune difficulté à prendre un rendez-vous	53,3 (50,6–56,0)

IC : Intervalle de confiance.

Parmi les répondants, 1 237 personnes n'ont pris aucune mesure pour se faire vacciner cette année; ils sont donc exclus de l'analyse.

<sup>a</sup> Coefficient de variation entre 16 % et 33 %; par conséquent, les estimations doivent être interprétées avec prudence en raison d'un niveau d'erreur plus élevé.



## Connaissances, attitudes et croyances concernant la vaccination

La plupart des adultes canadiens (92 %) étaient fortement ou plutôt d'accord que les vaccins sont importants pour leur santé et 90 % pensaient qu'ils en savaient suffisamment sur les vaccins pour prendre la décision de se faire vacciner. Une grande majorité (91 %) croit que le vaccin contre la grippe est sécuritaire et environ la même proportion de la population (92 %) comprend pourquoi le vaccin contre la grippe est recommandé chaque année. (Tableau 6.1)

**TABLEAU 6.1** : Connaissances, attitudes et croyances concernant la vaccination

ÉNONCÉS	n	TOUT À FAIT D'ACCORD OU PLUTÔT D'ACCORD % (IC À 95 %)
<b>Tous les vaccins en général</b>		
En général, je considère que les vaccins sont importants pour ma santé	3 014	92,0 (90,8–93,2)
J'en sais assez sur les vaccins pour prendre une décision éclairée quant à la vaccination	2 998	89,5 (88,2–90,9)
<b>Vaccin contre la grippe</b>		
Le vaccin contre la grippe est inefficace pour nous protéger contre la grippe	2 907	34,1 (32,0–36,1)
Parfois, le vaccin contre la grippe donne la grippe	2 815	40,3 (38,1–42,4)
Le vaccin contre la grippe est sécuritaire	2 942	90,6 (89,3–91,8)
Je comprends pourquoi il est recommandé de se faire vacciner contre la grippe à chaque année	2 995	91,5 (90,3–92,6)
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	2 931	74,3 (72,5–76,2)
<b>Vaccins contre la COVID-19</b>		
C'est une bonne chose que les enfants obtiennent une immunité naturelle (protection) contre la COVID-19 en étant exposés au coronavirus	2 790	35,3 (33,2–37,4)
C'est une bonne chose pour les adultes en bonne santé de moins de 60 ans d'obtenir une immunité naturelle (protection) contre la COVID-19 en étant exposés à un coronavirus	2 879	29,6 (27,7–31,6)

n : nombre de répondants (non pondérés).

IC : Intervalle de confiance.

Cependant, plus d'un tiers des répondants (34 %) croyaient que le vaccin contre la grippe est inefficace pour les protéger contre le virus. De plus, quatre adultes sur dix (40 %) croyaient qu'ils allaient contracter la grippe en raison du vaccin contre la grippe, ceci est faux puisque les vaccins contre la grippe sont fabriqués avec des virus inactivés qui ne peuvent pas causer de maladie<sup>2</sup>. Ces résultats suggèrent la nécessité de dissiper le mythe selon lequel le vaccin contre la grippe peut transmettre la maladie et de sensibiliser la population canadienne à l'importance de se faire vacciner contre la grippe et à l'innocuité des vaccins antigrippaux.

Environ les trois quarts des adultes (74 %) étaient tout à fait ou plutôt d'accord que l'opinion de leur médecin de famille, de leur omnipraticien ou de leur infirmière praticienne est un élément important dans leur décision de se faire vacciner contre la grippe. Ce résultat indique que le public fait confiance aux professionnels de la santé et suggère que les conseils d'un professionnel de la santé et la fréquence des interactions avec le système de santé peuvent jouer un rôle important dans l'adoption du vaccin contre la grippe.

En ce qui concerne les vaccins contre la COVID-19, plus d'un tiers de la population (35 %) était tout à fait ou plutôt d'accord que c'est une bonne chose pour les enfants d'acquérir une immunité naturelle contre la COVID-19 en étant exposés au coronavirus. De plus, 30 % croient qu'il est bon pour les adultes en santé de moins de 60 ans d'acquérir une immunité naturelle contre la COVID-19 en étant exposés au coronavirus. Un antécédent de COVID-19 ou la vaccination contre la COVID-19 peut chacun procurer une immunité et une protection contre l'infection. Cependant, certaines recherches ont démontré que la vaccination offre un niveau d'immunité plus élevé, plus robuste et plus constant pour protéger les gens contre la COVID-19 comparativement aux anticorps uniquement acquis avec une infection. Ces études suggèrent que les vaccins contre la COVID-19 sont plus efficaces pour prévenir l'hospitalisation que des anticorps obtenus d'une infection antérieure. De plus, bien que la maladie grave causée par la COVID-19 soit moins fréquente chez les jeunes adultes en santé que chez les adultes plus âgés ou ceux qui ont une maladie chronique, des symptômes graves et durables de la COVID-19 se manifestent chez de jeunes adultes<sup>18</sup>.

## Vaccination contre la coqueluche et le tétanos

Chez les adultes, le vaccin de rappel contre la coqueluche est administré en combinaison avec celui contre le tétanos et la diphtérie (dcaT) au Canada<sup>6,8</sup>. Environ le tiers des adultes canadiens (34 %) ont rapporté avoir reçu un vaccin contre la coqueluche à l'âge adulte. Le taux de vaccination est plus élevé chez les 18 à 44 ans (40 %), et il diminue à mesure que l'âge augmente. (Tableau 7.1) Dans l'ensemble, la couverture vaccinale était beaucoup plus élevée chez les femmes (37 %) que chez les hommes (30 %,  $p < 0,05$ ). La différence entre les genres n'a pas été observée dans les groupes d'âge plus élevés. (Tableau 7.1)

**TABLEAU 7.1** : Couverture vaccinale contre la coqueluche chez les 18 ans et plus, selon le genre et le groupe d'âge

Groupe d'âge (années)	TOUS		HOMME		FEMME		p
	n	Couverture vaccinale % (IC à 95 %)	n	Couverture vaccinale % (IC à 95 %)	n	Couverture vaccinale % (IC à 95 %)	
Tous les 18 ans et plus	2 582	33,8 (31,6–35,9)	1 191	30,2 (27,2–33,2)	1 373	37,4 (34,3–40,4)	0,0011 <sup>b</sup>
18–44	844	40,0 (36,2–43,8)	422	33,1 (28,1–38,1)	415	47,5 (41,9–53,1)	0,0002 <sup>b</sup>
45–64	987	32,3 (29,0–35,6)	450	29,4 (24,6–34,1)	532	35,0 (30,5–39,6)	0,0942
65 ans et plus	751	23,7 (20,4–27,1)	319	25,1 (19,9–30,3)	426	22,7 (18,4–27,1)	0,4994

n : nombre de répondants (non pondérés).

IC : Intervalle de confiance.

p : valeur de p

<sup>a</sup> Parmi les répondants, 11 personnes n'ont pas divulgué leur genre et 9 personnes ne se sont pas identifiées comme des hommes ou des femmes. Ils ont été exclus de l'analyse stratifiée.

<sup>b</sup> Différence significative entre les hommes et les femmes ( $p < 0,05$ ).

Dans l'enquête, il a été mentionné aux répondants que les vaccins contre le tétanos, qui peuvent s'appeler dcaT, Adacel ou Boostrix, protègent également contre la coqueluche afin de préciser que les vaccins contre la coqueluche ou le tétanos peuvent être administrés en combinaison. Au Canada, 67 % de la population ont reçu un vaccin contre le tétanos au cours des 10 années précédentes. Aucune différence n'a été observée dans la couverture selon le genre pour le vaccin contre le tétanos. (Tableau 7.2)

En général, la couverture pour les vaccins contre la coqueluche et le tétanos était plus faible chez les 65 ans et plus. (Tableau 7.1 et 7.2)

**TABLEAU 7.2** : Couverture vaccinale contre le tétanos chez les 18 ans et plus, selon le genre<sup>a</sup> et le groupe d'âge

Groupe d'âge (années)	TOUS		HOMME		FEMME		p
	n	Couverture vaccinale % (IC à 95 %)	n	Couverture vaccinale % (IC à 95 %)	n	Couverture vaccinale % (IC à 95 %)	
Tous les 18 ans et plus	2 828	67,0 (65,0–69,0)	1 325	67,3 (64,4–70,1)	1 486	66,9 (64,2–69,7)	0,8786
18–64	2 027	71,0 (68,8–73,2)	977	70,5 (67,3–73,6)	1 039	71,7 (68,6–74,9)	0,5837
65 ans et plus	801	51,8 (48,0–55,6)	348	53,7 (48,0–59,5)	447	50,3 (45,3–55,4)	0,3879

n : nombre de répondants (non pondérés).

IC : Intervalle de confiance.

p : valeur de p

<sup>a</sup> Parmi les répondants, 11 personnes n'ont pas divulgué leur genre et 9 personnes ne se sont pas identifiées comme des hommes ou des femmes. Ils ont été exclus de l'analyse stratifiée.

Parmi les adultes qui ont fourni une raison pour ne pas se faire vacciner contre la coqueluche ou le tétanos, la raison la plus souvent citée était la perception que le vaccin n'était pas nécessaire (34 % et 48 %, respectivement). Le quart des adultes (25 %) ont déclaré qu'ils n'avaient jamais entendu parler du vaccin contre la coqueluche. (Tableau 7.3)

**TABLEAU 7.3 :** Les trois principales raisons de ne pas se faire vacciner contre la coqueluche et le tétanos chez les adultes non vaccinés de 18 ans et plus

RAISON	% (IC À 95 %)
<b>Vaccin contre Coqueluche (n=1 736)</b>	
1. Je ne pensais pas que c'était nécessaire	33,5 (30,8–36,1)
2. Je n'ai jamais entendu parler de ce vaccin	25,4 (22,9–28,0)
3. Le médecin ne l'a pas mentionné	19,3 (17,1–21,4)
<b>Vaccin contre Tétanos (n=999)</b>	
1. Je ne pensais pas que c'était nécessaire	48,3 (44,6–52,0)
2. Le médecin ne l'a pas mentionné	11,3 (9,0–13,6)
3. Cela n'a pas adonné	8,6 (6,5–10,6)

n : nombre de répondants (non pondérés).

IC : Intervalle de confiance.

Les répondants pouvaient donner plus d'une raison.

## Vaccination antipneumococcique

Le CCNI recommande une dose de vaccin antipneumococcique polysaccharide (Pneu-P-23) pour tous les aînés de 65 ans et plus et les personnes ayant des problèmes de santé chroniques sous-jacents, y compris des problèmes cardiaques, de l'asthme, d'autres problèmes pulmonaires, le diabète, des troubles immunitaires et des maladies du foie qui présentent un risque accru de infections invasives à pneumocoque (IIP)<sup>a</sup>. Une plus grande proportion de personnes âgées (55 %) ont déclaré avoir reçu un vaccin antipneumococcique à l'âge adulte comparativement aux jeunes adultes (18 à 64 ans) atteints d'un problème de santé chronique (26 %). La couverture vaccinale contre le pneumocoque était beaucoup plus élevée chez les femmes que chez les hommes de 65 ans et plus. (Tableau 8.1)

**TABLEAU 8.1** : Couverture vaccinale contre le pneumocoque chez les 18 ans et plus, selon le genre et le groupe à risque<sup>b</sup>

Groupe à risque (années)	TOUS		HOMME		FEMME		p
	n	Couverture vaccinale % (IC à 95 %)	n	Couverture vaccinale % (IC à 95 %)	n	Couverture vaccinale % (IC à 95 %)	
Tous les 18 ans et plus	2 739	25,8 (24,0–27,7)	1,247	22,5 (20,0–25,0)	1 472	28,9 (26,3–31,6)	0,0006 <sup>c</sup>
18 à 64 ans avec problème de santé chronique	580	26,2 (22,1–30,2)	253	24,5 (18,6–30,4)	321	27,5 (22,0–33,0)	0,4761
≥65	839	54,8 (51,1–58,5)	358	47,8 (42,1–53,4)	474	60,3 (55,5–65,1)	0,0009 <sup>c</sup>

n : nombre de répondants (non pondérés).

IC : Intervalle de confiance.

p : valeur de P

Les problèmes de santé chroniques comprennent l'asthme, les maladies pulmonaires, les problèmes cardiaques, les cancers, le diabète, les maladies du foie ou des reins, les troubles immunitaires, les problèmes de rate, l'anémie, l'obésité, les implants cochléaires et les fuites chroniques de liquide céphalorachidien.

<sup>a</sup> Parmi les répondants, 11 personnes n'ont pas divulgué leur genre et 9 personnes ne se sont pas identifiées comme des hommes ou des femmes. Ils ont été exclus de l'analyse stratifiée.

<sup>b</sup> Parmi les répondants, 8 personnes de 18 à 64 ans n'ont pas déclaré si elles avaient des problèmes de santé chroniques et ont été exclues de l'analyse stratifiée.

<sup>c</sup> Différence significative entre les hommes et les femmes ( $p < 0,05$ ).

Parmi les répondants qui ont fourni une raison pour ne pas recevoir de vaccin antipneumococcique, la réponse la plus souvent mentionnée chez les 18 à 64 ans qui avaient un problème de santé chronique était qu'ils n'avaient jamais entendu parler de ce vaccin (25 %). En revanche, la raison la plus courante chez les personnes âgées était la perception que le vaccin antipneumococcique n'était pas nécessaire (32 %). (Tableau 8.2)

**TABLEAU 8.2 :** Trois principales raisons de ne pas se faire vacciner contre le pneumocoque chez les adultes non vaccinés de 18 ans et plus, par groupe à risque

RAISON	% (IC À 95 %)
<b>18 à 64 ans avec problème de santé chronique (n=409)</b>	
1. Je n'ai jamais entendu parler de ce vaccin	24,7 (19,8–29,6)
2. Le médecin ne l'a pas mentionné	24,3 (19,3–29,4)
3. Je ne pensais pas que c'était nécessaire	23,8 (19,0–28,5)
<b>65 ans et plus (n=365)</b>	
1. Je ne pensais pas que c'était nécessaire	32,0 (26,7–37,4)
2. Je n'ai jamais entendu parler de ce vaccin	17,5 (13,3–21,8)
3. Le médecin ne l'a pas mentionné	16,0 (11,9–20,2)

n : nombre de répondants (non pondérés).

IC : Intervalle de confiance.

Les problèmes de santé chroniques comprennent l'asthme, les maladies pulmonaires, les problèmes cardiaques, les cancers, le diabète, les maladies du foie ou des reins, les troubles immunitaires, les problèmes de rate, l'anémie, l'obésité, les implants cochléaires et les fuites chroniques de liquide céphalorachidien.

Les répondants pouvaient donner plus d'une raison.

## Vaccination contre le zona

Le CCNI recommande que les 50 ans et plus reçoivent une dose du vaccin contre le zona<sup>10,19</sup>. Parmi les participants de 50 ans et plus, 27 % ont déclaré avoir reçu leur vaccin contre le zona. Aucune différence significative par genre n'a été observée. (Tableau 9.1)

**TABLEAU 9.1 :** Couverture vaccinale du zona chez les 50 ans et plus, par genre<sup>a</sup>

COUVERTURE VACCINALE	n	% (IC À 95 %)
Tous les 50 ans et plus	1 775	27,4 (25,2–29,7)
Homme	776	25,5 (22,2–28,9)
Femme	988	29,2 (26,1–32,3)

n : nombre de répondants (non pondérés).

IC : Intervalle de confiance.

Aucune différence significative entre les hommes et les femmes ( $p=0,1118$ )

<sup>a</sup> Parmi les répondants, 11 personnes n'ont pas divulgué leur genre et 9 personnes ne se sont pas identifiées comme des hommes ou des femmes. Ils ont été exclus de l'analyse stratifiée.

Chez les 50 ans et plus qui ont fourni une raison pour ne pas recevoir le vaccin contre le zona (n=1 224), la réponse la plus souvent mentionnée était la perception que le vaccin n'était pas nécessaire (28 %). Parmi les répondants, 15 % ont déclaré qu'ils n'avaient pas réussi à obtenir un vaccin, et la même proportion de répondants (15 %) ne l'avait pas reçu en raison du coût du vaccin, puisque le vaccin contre le zona n'est pas financé par le secteur public dans toutes les provinces<sup>20</sup>. (Tableau 9.2)

**TABLEAU 9.2 :** Les trois principales raisons de ne pas se faire vacciner contre le zona chez les adultes non vaccinés de 50 ans et plus

RAISON	% (IC À 95 %)
Je ne pensais pas que c'était nécessaire	27,7 (24,9–30,6)
Cela ne m'a pas adonné	15,2 (12,8–17,6)
Coût du vaccin	14,6 (12,4–16,8)

IC : Intervalle de confiance.

Au total, 1 224 répondants ont fourni des raisons pour ne pas se faire vacciner contre le zona.

Les répondants pouvaient donner plus d'une raison.

## Vaccination contre la COVID-19

Dans le contexte actuel de la pandémie de COVID-19, des renseignements sur l'intention de se faire vacciner contre la COVID-19 ont également été recueillis dans l'enquête de cette année. Au moment de la collecte des données entre le 6 janvier et le 11 février 2021, l'utilisation de deux vaccins contre la COVID-19 (Comirnaty de Pfizer-BioNTech et Spikevax de Moderna) était autorisée au Canada<sup>21</sup>. Pendant cette période, une majorité d'adultes canadiens (72 %) avaient l'intention de recevoir un vaccin contre la COVID-19, tandis que 17 % n'avaient pas encore décidé et 10 % n'avaient pas l'intention de recevoir un vaccin contre la COVID-19. (Tableau 10.1)

**TABLEAU 10.1 :** Intention de recevoir un vaccin contre la COVID-19 chez tous les 18 ans et plus

RÉPONSE	% (IC À 95 %)
Oui, je vais certainement me faire vacciner	71,6 (69,7–73,6)
Peut-être, je ne suis pas encore décidé	17,1 (15,5–18,7)
Certainement pas	10,0 (8,7–11,3)
Je suis déjà vacciné contre la COVID-19	1,2 (0,8–1,6) <sup>a</sup>

IC : Intervalle de confiance.

Au total, 3 001 répondants ont fourni une réponse valide à cette question.

<sup>a</sup> Coefficient de variation entre 16 % et 33 %; les estimations doivent être interprétées avec prudence en raison d'un niveau d'erreur plus élevé.

Les principales raisons pour lesquelles les adultes canadiens ont reçu un vaccin contre la COVID-19 étaient de se protéger (32 %) ou de protéger les membres de leur famille (18 %) contre la maladie. Chez les 18 à 64 ans sans problème de santé chronique, l'une des raisons courantes de se faire vacciner contre la COVID-19 était de prévenir la propagation du virus dans la communauté (17 %). Une proportion plus élevée d'aînés avait l'intention de se faire vacciner pour se protéger personnellement contre la COVID-19 (50 %). En ce qui concerne les jeunes adultes sans problème de santé chronique, 24 % d'entre eux avaient l'intention de se faire vacciner pour se protéger et 22 % se feraient vacciner pour protéger les membres de leur famille contre la maladie. (Tableau 10.2)

**TABLEAU 10.2 :** Trois principales raisons de se faire vacciner contre la COVID-19 chez les 18 ans et plus, par groupe à risque<sup>a</sup>

RAISON	% (IC À 95 %)
<b>Tous les 18 ans et plus (n=2 653)</b>	
1. Me protéger personnellement contre la COVID-19	31,7 (29,7–33,7)
2. Protéger les membres de ma famille contre la COVID-19	18,0 (16,2–19,8)
3. Mettre fin à la pandémie	16,1 (14,5–17,7)
<b>18 à 64 ans sans problème de santé chronique (n=1 273)</b>	
1. Me protéger personnellement contre la COVID-19	23,5 (20,8–26,2)
2. Protéger les membres de ma famille contre la COVID-19	21,8 (19,1–24,5)
3. Prévenir la propagation de la COVID-19 dans ma collectivité	17,1 (14,7–19,5)
<b>18 à 64 ans avec problème de santé chronique (n=567)</b>	
1. Me protéger personnellement contre la COVID-19	32,9 (28,5–37,4)
2. Protéger les membres de ma famille contre la COVID-19	18,1 (14,4–21,8)
3. Mettre fin à la pandémie	15,8 (12,3–19,2)
<b>65 ans et plus (n=805)</b>	
1. Me protéger personnellement contre la COVID-19	50,1 (46,3–53,8)
2. Mettre fin à la pandémie	14,5 (11,8–17,1)
3. Protéger les membres de ma famille contre la COVID-19	9,0 (6,8–11,2)

N : nombre de répondants (non pondérés).

IC : Intervalle de confiance.

Les problèmes de santé chroniques comprennent l'asthme, les maladies pulmonaires, les problèmes cardiaques, les cancers, le diabète, les maladies du foie ou des reins, les troubles immunitaires, les problèmes de rate, l'anémie, l'obésité, les implants cochléaires et les fuites chroniques de liquide céphalorachidien.

Les répondants ne pouvaient sélectionner qu'une seule raison.

<sup>a</sup> Parmi les répondants, 8 personnes de 18 à 64 ans n'ont pas déclaré si elles avaient des problèmes de santé chroniques et elles ont été exclues de l'analyse stratifiée.

Parmi les personnes qui ont déclaré qu'elles ne se feraient définitivement pas vacciner contre la COVID-19 (n=251), la raison la plus souvent invoquée était qu'elles ne faisaient pas confiance aux vaccins en général (20 %). Il y avait 17 % des répondants qui n'avaient pas l'intention de recevoir le vaccin parce qu'il s'agit d'un nouveau vaccin et 15 % avaient des préoccupations au sujet des effets indésirables potentiels des vaccins contre la COVID-19. (Tableau 10.3)

**TABLEAU 10.3 :** Les trois principales raisons de ne pas se faire vacciner contre la COVID-19 chez les 18 ans et plus

RAISON	% (IC À 95 %)
Je ne fais pas confiance aux vaccins en général	20,3 (14,5–26,1)
J'ai peur parce que c'est un nouveau vaccin	16,7 (11,3–22,1) <sup>a</sup>
Je crains des effets indésirables potentiels	15,3 (10,2–20,3) <sup>a</sup>

IC : Intervalle de confiance.

Au total, 251 répondants qui n'avaient pas l'intention de se faire vacciner contre la COVID-19 ont fourni la principale raison de leur refus de vaccination.

<sup>a</sup> Coefficient de variation > 16 %; les estimations doivent être interprétées avec prudence en raison d'un niveau d'erreur plus élevé.



Dans l'ensemble, la principale raison pour laquelle les gens hésitaient à se faire vacciner contre la COVID-19 était les préoccupations au sujet de l'innocuité ou des effets secondaires des vaccins. Chez les 18 à 64 ans qui n'ont pas de problèmes de santé chroniques et les aînés de 65 ans et plus qui n'ont pas encore décidé de se faire vacciner, la raison la plus courante d'hésiter à se faire vacciner était la perception que le vaccin n'a pas fait l'objet de suffisamment de tests ou de recherches. (Tableau 10.4)

**TABLEAU 10.4 :** Trois principales raisons d'hésiter à se faire vacciner contre la COVID-19, par groupe à risque

RAISON	% (IC À 95 %)
<b>Tous les 18 ans et plus (n=452)</b>	
1. J'ai des inquiétudes quant à la sécurité et/ou aux effets secondaires du vaccin	30,3 (25,5–35,0)
2. Le vaccin n'a pas fait l'objet de suffisamment de tests ou de recherches	25,3 (20,8–29,7)
3. J'attendrais de voir si le vaccin est efficace	19,3 (15,1–23,4)
<b>18 à 64 ans sans problème de santé chronique (n=268)</b>	
1. Le vaccin n'a pas fait l'objet de suffisamment de tests ou de recherches	26,3 (20,4–32,2)
2. J'ai des inquiétudes quant à la sécurité et/ou aux effets secondaires du vaccin	25,7 (20,0–31,4)
3. J'attendrais de voir si le vaccin est efficace	21,9 (16,2–27,5)
<b>18 à 64 ans avec problème de santé chronique (n=107)</b>	
1. J'ai des inquiétudes quant à la sécurité et/ou aux effets secondaires du vaccin	46,8 (36,0–57,5)
2. Le vaccin n'a pas fait l'objet de suffisamment de tests ou de recherches	21,4 (12,7–30,1) <sup>a</sup>
3. J'attendrais de voir si le vaccin est efficace	8,9 (3,7–14,2) <sup>a</sup>
<b>65 ans et plus (n=76)</b>	
1. Le vaccin n'a pas fait l'objet de suffisamment de tests ou de recherches	27,4 (16,7–38,0) <sup>a</sup>
2. J'ai des inquiétudes quant à la sécurité et/ou aux effets secondaires du vaccin	25,4 (14,7–36,0) <sup>a</sup>
3. J'attendrais de voir si le vaccin est efficace	24,6 (14,5–34,7) <sup>a</sup>

n : nombre de répondants (non pondérés).

IC : Intervalle de confiance.

Les problèmes de santé chroniques comprennent l'asthme, les maladies pulmonaires, les problèmes cardiaques, les cancers, le diabète, les maladies du foie ou des reins, les troubles immunitaires, les problèmes de rate, l'anémie, l'obésité, les implants cochléaires et les fuites chroniques de liquide céphalorachidien.

<sup>a</sup> Coefficient de variation > 16 %; les estimations doivent être interprétées avec prudence en raison d'un niveau d'erreur plus élevé.

La proportion de personnes qui avaient l'intention de se faire vacciner contre la COVID-19 était plus élevée chez celles qui avaient reçu leur vaccin contre la grippe cette saison (89 %) que chez celles qui n'avaient pas été vaccinées contre la grippe (60 %). Une autre étude a montré que les personnes qui avaient reçu le vaccin contre la grippe saisonnière avaient davantage l'intention de recevoir le vaccin contre la COVID-19<sup>22</sup>. (Tableau 10.5)

**TABLEAU 10.5 :** Intention de se faire vacciner contre la COVID-19 selon l'état de vaccination contre la grippe chez tous les 18 ans et plus

INTENTION DE SE FAIRE VACCINER CONTRE LA COVID-19	ÉTAT DE VACCINATION CONTRE LA GRIPPE	
	VACCINÉ CONTRE LA GRIPPE % (IC À 95 %)	NON VACCINÉ CONTRE LA GRIPPE % (IC À 95 %)
Oui, je vais certainement me faire vacciner	88,9 (87,0–90,9)	59,8 (57,0–62,5)
Peut-être, je ne suis pas encore décidé	7,6 (6,0–9,3)	23,6 (21,3–26,0)
Certainement pas	1,6 (0,7–2,5) <sup>a</sup>	15,7 (13,7–17,8)
Je suis déjà vacciné contre la COVID-19	1,8 (1,1–2,5) <sup>a</sup>	0,8 (0,4–1,3) <sup>a</sup>

IC : Intervalle de confiance.

Au total, 2 983 répondants qui ont fourni une réponse valide concernant l'intention de se faire vacciner contre la COVID-19 et l'état de vaccination contre la grippe ont été inclus dans l'analyse.

<sup>a</sup> Coefficient de variation entre 16 % et 33 %; par conséquent, les estimations doivent être interprétées avec prudence en raison d'un niveau d'erreur plus élevé.

## DISCUSSION

Selon les résultats de l'Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière 2020–2021, la couverture vaccinale rapportée contre la grippe pour les groupes cibles présentant un risque plus élevé de complications graves, notamment les 18 à 64 ans atteints de maladies chroniques et les aînés de 65 ans et plus, est demeurée inférieure à l'objectif national d'une couverture vaccinale de 80 %<sup>1</sup>. Malgré un taux de vaccination plus élevé chez les personnes âgées qui était proche de l'objectif national, très peu d'améliorations ont été réalisées au cours des dernières années. Certaines personnes ne savent pas qu'elles sont considérées comme présentant un risque élevé de complications liées à la grippe, ce qui peut contribuer à une faible couverture<sup>23</sup>.

La plupart des adultes canadiens pensent que les vaccins sont importants pour leur santé, mais une proportion importante de la population croit que le vaccin contre la grippe est inefficace (38 %) et qu'ils peuvent attraper la grippe s'ils se font vacciner contre la grippe (40 %). Les futures campagnes de promotion de la vaccination contre la grippe devraient s'efforcer de dissiper le mythe selon lequel les vaccins contre la grippe peuvent provoquer la grippe, et de sensibiliser la population canadienne à l'importance et à l'utilité des vaccins contre la grippe.

En ce qui concerne les vaccins contre la COVID-19, plus d'un tiers de la population (35 %) était fortement ou plutôt d'accord qu'il est bon que les enfants acquissent une immunité naturelle contre la COVID-19 en étant exposés au coronavirus. De plus, 30 % croient qu'il est bon que les adultes en santé de moins de 60 ans acquissent une immunité naturelle contre la COVID-19 en étant exposés au coronavirus. Un antécédent de COVID-19 ou la vaccination contre la COVID-19 peut procurer une immunité et une protection contre l'infection. Cependant, certaines recherches ont démontré que la vaccination offre un niveau d'immunité plus élevé, plus robuste et plus constant pour protéger les gens contre la COVID-19 comparativement aux anticorps acquis avec une infection. Elles suggèrent que les vaccins contre la COVID-19 sont plus efficaces pour prévenir l'hospitalisation qu'une infection antérieure<sup>17</sup>.

Près de la moitié des adultes canadiens interrogés ont déclaré avoir eu des difficultés à prendre rendez-vous pour se faire vacciner contre la grippe cette année en raison des mesures préventives visant à réduire la propagation de la COVID-19, mais cela ne semblait pas avoir d'incidence importante sur la couverture vaccinale contre la grippe.

En général, la couverture vaccinale contre la coqueluche était la plus faible parmi tous les vaccins pour adultes au Canada. L'une des raisons les plus souvent invoquées pour ne pas se faire vacciner contre la coqueluche chez les personnes non vaccinées était qu'elles n'avaient jamais entendu parler de ce vaccin. Cela pourrait être dû au fait que le vaccin est administré en combinaison avec d'autres vaccins, qu'on appelle souvent dcaT, ou vaccins contre le tétanos. Comme l'a révélé une autre étude, les adultes canadiens sont peu sensibilisés à la nécessité de la vaccination contre la coqueluche et à l'existence du vaccin contre la coqueluche dans le vaccin dcaT<sup>24</sup>.

Bien qu'une plus grande proportion de personnes âgées ait déclaré avoir reçu un vaccin antipneumococcique à l'âge adulte comparativement aux jeunes adultes de 18 à 64 ans, ce pourcentage demeure inférieur à l'objectif national de 80 %.

La couverture vaccinale relativement faible contre le zona observée au Canada pourrait s'expliquer en partie par le fait que le vaccin n'est pas financé par l'État dans toutes les provinces et territoires. L'une des raisons les plus souvent invoquées pour ne pas recevoir le vaccin contre le zona chez les 50 ans et plus était le coût du vaccin. De plus, le fait que ce vaccin ne soit pas financé par l'État alors que d'autres le sont, cela peut contribuer à la perception que ce vaccin est moins nécessaire que d'autres vaccins financés pour adultes.

En général, l'enquête a dévoilé des attitudes favorables à l'égard de la vaccination contre la COVID-19. La majorité de la population avait l'intention de se faire vacciner contre la COVID-19. Cependant, une proportion importante de la population n'avait pas l'intention de se faire vacciner contre la COVID-19 ou hésitait à le faire. Il est essentiel de comprendre leurs préoccupations et d'y répondre pour promouvoir la vaccination contre la COVID-19.

## FORCES ET LIMITES

La principale force de cette enquête a été la déclaration en temps opportun de la couverture de la vaccination contre la grippe saisonnière partout au Canada. Cette rapidité permet au Canada de respecter ses obligations internationales en matière de production de rapports et d'aider à déterminer les priorités pour la planification future du programme de vaccination. De plus, l'Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière permet d'ajouter ou de supprimer des modules de questions chaque année à la lumière de l'évolution des priorités.

Les limites de cette enquête comprenaient le taux de réponse relativement faible de 16 %. Ce taux de réponse peut accroître le risque de biais de non-réponse, car les réponses des répondants peuvent différer comparativement à ceux qui ont choisi de ne pas répondre à l'enquête.

De plus, les répondants ont été interrogés dans les six mois suivant le début de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière afin d'atténuer davantage le biais de rappel. D'autres vaccins, comme les vaccins contre la coqueluche, le tétanos et le pneumocoque, peuvent avoir été administrés plus de 10 ans avant l'enquête, ce qui augmente la probabilité d'une déclaration inexacte. Des études récentes ont révélé que la vaccination antipneumococcique autodéclarée peut sous-estimer le taux réel puisque ce vaccin est moins connu<sup>25</sup>. De même, dans le cas du vaccin contre la coqueluche, en raison de la faible sensibilisation à son existence dans les combinaisons de vaccins comme le dcaT, l'adoption réelle du vaccin pourrait être sous-estimée dans la présente étude. Cependant, il semble que dans certaines études, le statut autodéclaré de vaccination contre la grippe est une mesure valide de l'exposition au vaccin lorsque les dossiers médicaux ou les données du registre ne sont pas disponibles<sup>25,26</sup>.

## CONCLUSION

La couverture de la vaccination contre la grippe saisonnière au cours de la saison 2020–2021 (40 %) était semblable à celle des saisons précédentes. La couverture chez les personnes à risque accru de complications liées à la grippe, à savoir les personnes âgées (70 %) et les 18 à 64 ans avec un problème de santé chronique (41 %), est demeurée inférieure à l'objectif national de 80 %. La couverture du vaccin antipneumococcique était plus élevée chez les personnes âgées (55 %) que chez les jeunes adultes atteints de problème de santé chronique (26 %), mais encore une fois, l'objectif de 80 % pour les 65 ans et plus n'était pas atteint.

Les raisons les plus souvent invoquées pour la vaccination contre la grippe étaient de prévenir l'infection ou d'éviter de tomber malade, tandis que la raison la plus courante pour ne pas se faire vacciner contre la grippe et d'autres maladies évitables par les vaccins était la perception que le vaccin n'était pas nécessaire.

Des efforts continus pour promouvoir et éduquer la population adulte sur les avantages des vaccins recommandés sont nécessaires pour améliorer la couverture, en particulier chez les personnes considérées comme à risque élevé de complications graves. Il faut poursuivre les efforts de compréhension et d'identification des facteurs qui influent sur l'adoption des vaccins afin d'élaborer des stratégies et des interventions efficaces pour accroître la couverture vaccinale.

## RÉFÉRENCES

- (1) 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. 2021.
- (2) Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Key Facts About Seasonal Flu Vaccine. 2021.
- (3) Petrova VN RC. The evolution of seasonal influenza viruses. *Nature Reviews Microbiology* 2017;16:47–60.
- (4) Agence de la santé publique du Canada. Grippe (influenza) : Pour les professionnels de la santé. 2021.
- (5) 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 2021–2022. 2021.
- (6) Agence de la santé publique du Canada. Vaccin contre la coqueluche : Guide canadien d'immunisation 2021.
- (7) Une déclaration d'un comité consultatif (DCC) Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). Mise à jour sur l'immunisation durant la grossesse avec le vaccin dcaT. 2019.
- (8) Agence de la santé publique du Canada. Anatoxine tétanique : Guide canadien d'immunisation. 2021.
- (9) Agence de la santé publique du Canada. Vaccin contre le pneumocoque : Guide canadien d'immunisation. 2021.
- (10) Agence de la santé publique du Canada. Vaccin contre le zona: Guide canadien d'immunisation. 2021.
- (11) Léger. Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière, 2020–2021. 2021.
- (12) 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):369–78.
- (13) Roy M, Sherrard L, Dubé È, Gilbert NL. Determinants of non-vaccination against seasonal influenza. *Health Reports* 2018;29:13–23.
- (14) Agence de la santé publique du Canada. Résultats de l'Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière, 2019–2020. 2019.
- (15) Agence de la santé publique du Canada. La vaccination des adultes canadiens en 2019. 2019.
- (16) Buchan SA, Rosella LC, Finkelstein M, Juurlink D, Isenor J, Marra F, et al. Impact of pharmacist administration of influenza vaccines on uptake in Canada. *CMAJ* 2017 *Canadian Medical Association*;189(4):E146-E152.
- (17) Bozio CH, Grannis SJ, Naleway AL, et al. Laboratory-Confirmed COVID-19 Among Adults Hospitalized with COVID-19–Like Illness with Infection-Induced or mRNA Vaccine-Induced SARS-CoV-2 Immunity &mdash; Nine States. 2021. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2021;70:1539&mdash;1544.
- (18) Johns Hopkins Medicine. Coronavirus and COVID-19: Younger Adults Are at Risk, Too. 2020.

- (19) Une déclaration d'un comité consultatif (DCC) Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). Recommandations à jour sur l'utilisation des vaccins contre le zona. 2018.
- (20) Agence de la santé publique du Canada. Programmes de vaccination des provinces et des territoires pour les adultes en santé et préalablement vaccinés au Canada. 2020.
- (21) Agence de la santé publique du Canada. Autorisations de médicament et de vaccin contre la COVID-19 : Liste des drogues et vaccins autorisés et des drogues à indication supplémentaire. 2021.
- (22) Shmueli L. Predicting intention to receive COVID-19 vaccine among the general population using the health belief model and the theory of planned behavior model. *BMC Public Health* 21, 804 (2021).
- (23) Schoefer Y, Schaberg T, Raspe H, Schaefer T. Determinants of influenza and pneumococcal vaccination in patients with chronic lung diseases. *J Infect* 2007;55(4):347–52.
- (24) Halperin BA, MacDougall D, MacKinnon-Cameron D, Li L, McNeil SA, Langley JM, et al. Universal Tetanus, diphtheria, acellular pertussis (Tdap) vaccination of adults: What the Canadian public knows and wants to know. *Vaccine*. 2015;33(48):6840–48.
- (25) 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.
- (26) 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).