



Couverture vaccinale contre la grippe saisonnière au Canada, 2023–2024



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 Vaccination Coverage in Canada, 2023–2024

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

© Sa Majesté le Roi du Chef du Canada, représenté par le ministre de la Santé, 2025

Date de publication : janvier 2025

À moins d'avis contraire, vous pouvez reproduire le contenu de cette publication ou ce produit en totalité ou en partie à des fins non commerciales, dans tout format, sans frais ni autre permission. Les reproductions ou distributions commerciales sont interdites sans obtenir la permission écrite de l'administrateur du droit d'auteur de Santé Canada. Pour obtenir une permission de reproduire du contenu appartenant au gouvernement du Canada pour des fins commerciales, communiquez avec pubsadmin@hc-sc.gc.ca.

Cat. : H14-315/2025F-PDF

ISBN : 2817-8491

Pub. : 240697

Table des matières

À propos	1
Faits saillants	2
Introduction	3
Méthodologie	5
Échantillonnage de l'enquête	5
Collecte des données	5
Analyse statistique	5
Résultats	6
Vaccin contre la grippe saisonnière	6
Vaccins contre la COVID-19	18
Administration concomitante des vaccins contre la grippe et la COVID-19	22
Vaccin contre le VRS	24
Connaissances, attitudes et croyances en matière de vaccination	29
Sources d'information sur la vaccination	31
Lassitude vaccinale	34
Discussion	36
Forces et limites	38
Conclusion	38
Références	39

À propos

Le présent rapport résume les résultats de l'Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière de 2023–2024. L'enquête est menée chaque année pour recueillir des informations sur la vaccination contre la grippe chez les adultes au Canada. Les répondants de 18 ans et plus ont été interrogés sur leur vaccination antigrippale, ainsi que sur leurs raisons de vaccination et de non-vaccination. En outre, leurs connaissances, leurs attitudes et leurs croyances concernant le vaccin antigrippal et la vaccination en général ont été évaluées, et certaines informations démographiques ont été recueillies. Cette année, nous avons élargi notre portée en introduisant une nouvelle section sur le **Vaccins contre le virus respiratoire syncytial (VRS)** récemment approuvé. Cet ajout vise à évaluer la sensibilisation du public à la maladie et ses intentions concernant le vaccin contre le VRS. La section sur la vaccination contre la COVID-19 a été conservée pour continuer à suivre la couverture vaccinale contre la COVID-19 et les attitudes à l'égard de l'administration concomitante des vaccins contre la grippe et la COVID-19. La collecte des données s'est déroulée entre le 3 janvier et le 5 mars 2024.

Faits saillants

- › La couverture vaccinale contre la grippe en 2023–2024 (42 %) était similaire à celle de la saison précédente (43 %).
- › Bien que la couverture vaccinale des personnes âgées (73 %) soit plus proche de l'objectif de 80 %, seuls 44 % des 18 à 64 ans ayant un problème de santé chronique ont reçu le vaccin antigrippal au Canada.
- › La raison la plus fréquente pour recevoir le vaccin antigrippal était la prévention des infections (23 %), tandis que la raison la plus fréquente pour ne pas le recevoir était la perception que le vaccin n'était pas nécessaire (31 %).
- › La plupart des adultes vaccinés contre la grippe (71 %) ont reçu un vaccin contre la COVID-19 en même temps que le vaccin antigrippal.
- › Au total, 89 % des adultes avaient reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19 depuis le début de la vaccination, tandis que plus d'un tiers (39 %) avaient reçu une dose au cours de la campagne 2023–2024.
- › La raison la plus fréquente pour ne pas recevoir un vaccin contre la COVID-19 au cours de la campagne 2023–2024 était la crainte de l'innocuité ou des effets secondaires d'avoir plusieurs vaccins contre la COVID-19 (19 %).
- › Moins d'un tiers des adultes (30 %) recevraient certainement un vaccin contre le VRS lorsqu'il sera disponible.
- › Bien que la plupart des gens reconnaissent que le vaccin antigrippal ne présente pas de danger (87 %), 43 % des adultes ont cru à tort qu'ils pouvaient contracter la grippe en se faisant vacciner.

Introduction

La grippe, une maladie respiratoire courante et très contagieuse, touche chaque année des milliers de Canadiens, entraînant de graves conséquences pour la santé de beaucoup d'entre eux^{1,2,3}. La nature en constante mutation des virus de la grippe entraîne une large gamme de gravité de la maladie, de légère à sévère¹. La stratégie la plus efficace pour prévenir l'infection grippale et ses complications consiste en la vaccination annuelle, qui est mise à jour chaque année pour correspondre aux souches qui devraient être en circulation. En raison de l'affaiblissement de l'immunité, une vaccination annuelle est indispensable, même si les souches virales n'ont pas changé^{1,2}. Pour la saison grippale 2023–2024, il est particulièrement important de se faire vacciner contre la grippe, non seulement pour réduire les maladies et les décès associés à la grippe, mais aussi pour alléger la charge qui pèse sur le système de santé pendant la saison des virus respiratoires, notamment en raison de la présence continue de la COVID-19 et du virus respiratoire syncytial (VRS). Au Canada, le meilleur moment pour se faire vacciner contre la grippe se situe entre octobre et décembre, avant que le virus ne commence à se propager dans la communauté.

Le **Comité consultatif national de l'immunisation** (CCNI) recommande à toutes les personnes de six mois et plus de recevoir un vaccin antigrippal saisonnier, en particulier pour les populations présentant un risque accru de complications ou d'hospitalisation liées à la grippe, notamment :

- › tous les enfants de 6 à 59 mois;
- › les personnes souffrant de **certains problèmes de santé chroniques**;
- › les femmes enceintes;
- › les 65 ans et plus;
- › les résidents en établissements de soins de longue durée et d'autres milieux de vie collectifs;
- › les Autochtones.⁴

La mesure de la couverture vaccinale est essentielle pour suivre les progrès du Canada vers l'atteinte de ses objectifs de couverture vaccinale d'ici 2025 et pour recenser les populations sous-vaccinées. L'identification de ces groupes peut permettre d'affiner et d'améliorer les efforts de promotion de la vaccination afin d'accroître le taux de vaccination. Les objectifs nationaux de couverture vaccinale pour le vaccin contre la grippe saisonnière (une dose par saison) sont les suivants :

- › Atteindre une couverture vaccinale de 80 % chez les 65 ans et plus;
- › Atteindre une couverture vaccinale de 80 % chez les 18 à 64 ans ayant un problème de santé chronique.⁴

En plus de mesurer la couverture vaccinale contre la grippe chez les adultes, ce rapport décrit également les connaissances, les attitudes et les croyances concernant le vaccin contre la grippe et les vaccins en général, y compris les raisons de la non-vaccination. Il est important de comprendre ces perceptions pour élaborer des stratégies visant à promouvoir la vaccination et à améliorer la couverture vaccinale des Canadiens.

Cette année, nous avons élargi la portée en ajoutant une section sur le vaccin contre le VRS récemment approuvé. Cette nouvelle section vise à évaluer la sensibilisation du public au VRS et ses intentions concernant le vaccin contre le VRS. L'infection par le VRS représente une cause majeure de maladie des voies respiratoires inférieures, en particulier chez les nourrissons, les jeunes enfants et les aînés. Au Canada, le VRS provoque des épidémies annuelles de maladies des voies respiratoires, qui commencent généralement à la fin de l'automne et se poursuivent jusqu'au début du printemps⁵. Le CCNI recommande que les 60 ans et plus qui résident dans des maisons de soins infirmiers ou d'autres établissements de soins de longue durée, ainsi que tous les 75 ans et plus, en particulier **ceux qui présentent un risque accru de maladie grave de VRS**, reçoivent une dose de vaccin contre le VRS⁶. En outre, il est recommandé de mettre en place un programme universel de vaccination contre le VRS pour tous les nourrissons⁷.

Avec la circulation continue de la COVID-19, la section relative à la vaccination de la COVID-19 de l'enquête des années précédentes est maintenue pour continuer à surveiller la couverture vaccinale contre la COVID-19 et les attitudes à l'égard de l'administration concomitante avec le vaccin antigrippal pour la planification des futures campagnes de vaccination. Le CCNI continue de recommander la vaccination contre la COVID-19 aux enfants de cinq ans et plus qui n'ont pas encore été vaccinés. À partir de l'automne 2023, il a été recommandé aux personnes ayant déjà été vaccinées contre la COVID-19 de recevoir une dose de la nouvelle formulation du vaccin contre la COVID-19 si au moins six mois se sont écoulés depuis leur dernière dose ou depuis une infection confirmée par le SRAS-CoV-2. La vaccination est particulièrement importante pour les personnes présentant un risque accru d'infection par la COVID-19 ou de maladie grave, notamment :

- › les 65 ans et plus;
- › les résidents en établissements de soins de longue durée et d'autres milieux de vie collectifs;
- › les personnes souffrant d'affections sous-jacentes qui les exposent à un risque plus élevé de COVID-19 grave;
- › les femmes enceintes;
- › les Autochtones;
- › les membres des communautés racisées et d'autres communautés méritant l'équité;
- › les personnes qui fournissent des services communautaires essentiels⁸.

Le CCNI n'a pas constaté de problèmes d'innocuité importants liés à l'administration concomitante de vaccins contre la COVID-19 et la grippe, bien que certaines études aient observé une réactogénicité plus élevée et une réponse immunologique réduite lors de l'administration simultanée de certains vaccins. Le CCNI continue de surveiller l'innocuité de l'administration des vaccins contre la COVID-19 en même temps que d'autres vaccins, y compris le vaccin contre la grippe⁹.

Méthodologie

Échantillonnage de l'enquête

L'enquête a été réalisée par Léger Marketing à l'aide d'une approche d'échantillonnage régional stratifié. Des répondants de chaque province et territoire ont été sélectionnés par composition aléatoire de numéros de téléphone fixe et au sein des ménages utilisant uniquement des téléphones cellulaires. Une description complète de la méthodologie quantitative est disponible ailleurs⁹.

Les poids de l'échantillon ont été calculés par Léger Marketing en fonction de l'âge, du genre, de la région, de la langue maternelle, du niveau d'éducation et du fait que le répondant vit ou non dans un ménage avec téléphone cellulaire seulement.

Collecte des données

La collecte des données s'est déroulée entre le 3 janvier et le 5 mars 2024, et les entretiens ont été menés en anglais et en français. Un système d'entrevues téléphoniques assistées par ordinateur (ETAO) a été utilisé pour mener les entrevues. Au total, 5 364 adultes ont été interrogés sur leur statut de vaccination antigrippale, les raisons de leur vaccination ou de leur non-vaccination, leurs connaissances, leurs attitudes et leurs croyances concernant le vaccin contre la grippe et la vaccination en général, leur statut de vaccination contre la COVID-19, leur intention de se faire vacciner contre le VRS et certaines informations démographiques. Les répondants incertains de leur statut vaccinal pour un vaccin en particulier ont été exclus de toute analyse subséquente liée à ce vaccin.

Analyse statistique

La couverture vaccinale contre la grippe a été estimée en calculant la proportion pondérée des répondants qui ont rapporté avoir reçu le vaccin antigrippal au cours de la saison 2023–2024, parmi ceux qui ont fourni une réponse définitive (c'est-à-dire qui ont répondu « oui » ou « non » à la question sur le statut de la vaccination antigrippale). Des proportions pondérées simples et des intervalles de confiance à 95 % ont été calculés pour les variables catégorielles. Des tests du khi carré avec une valeur $p < 0,05$ ont été utilisés pour déterminer les différences significatives de couverture vaccinale entre les genres au sein de chaque groupe d'âge.

La précision des estimations a été déterminée en utilisant le coefficient de variation. Les estimations présentant un coefficient de variation compris entre 16 % et 33 %, ou supérieur à 33 %, ont été associées à une erreur d'échantillonnage plus importante et doivent être interprétées avec prudence. Les estimations basées sur un nombre inférieur à 10 ont été considérées comme peu fiables et n'ont pas été rapportées.

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 une enquête téléphonique était de 10 %⁶.

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

Vaccin contre la grippe saisonnière

Couverture vaccinale contre la grippe

Au cours de la saison grippale 2023–2024, 42 % des 18 ans et plus ont été vaccinés contre la grippe. La couverture vaccinale était plus élevée chez les femmes (45 %) que chez les hommes (39 %, $p = 0,0018$). Parmi les 18 à 64 ans ayant un problème de santé chronique, seuls 44 % ont été vaccinés, ce qui est nettement inférieur à l'objectif national de 80 % pour les personnes présentant un risque plus élevé de complications graves ou d'hospitalisation liées à la grippe. Les 65 ans et plus affichaient un taux de vaccination beaucoup plus élevé (73 %), se rapprochant ainsi de l'objectif de couverture cible. La couverture vaccinale était la plus faible chez les 18 à 64 ans sans problème de santé chronique, avec seulement 28 % d'entre eux ayant reçu le vaccin antigrippal. En outre, une différence significative de couverture vaccinale entre les genres a été observée au sein de ce groupe (tableau 1.1).

Tableau 1.1. Couverture vaccinale contre la grippe saisonnière, par genre^a et par groupe d'âge^b

Groupe d'âge	Tous		Hommes		Femmes		p
	n	Couverture vaccinale en % (IC à 95 %)	n	Couverture vaccinale en % (IC à 95 %)	n	Couverture vaccinale en % (IC à 95 %)	
Tous les 18 ans et plus	5 344 ^c	42,2 (40,5-44,0)	2 357	38,6 (36,1-41,1)	2 942	45,2 (42,7-47,7)	0,0018 ^d
18-64 ans	3 272	32,8 (30,8-34,9)	1 534	29,0 (26,2-31,8)	1 699	35,7 (32,7-38,8)	0,0014 ^d
18-64 ans ayant un problème de santé chronique	987	44,1 (40,1-48,1)	407	46,0 (39,8-52,1)	562	42,4 (37,1-47,8)	0,393
18-64 ans sans problème de santé chronique	2 264	28,5 (26,1-30,8)	1 119	23,8 (20,8-26,9)	1 124	32,6 (28,9-36,3)	0,0003 ^d
65 ans et plus	2 072	72,7 (70,3-75,1)	823	71,4 (67,6-75,3)	1 243	73,7 (70,6-76,7)	0,3672

Définitions :

n : Nombre de répondants (non pondéré).

IC : intervalle de confiance.

p : valeurs p

Problème de santé chronique : Affections chroniques, y compris l'asthme, les maladies pulmonaires, les maladies cardiaques, le cancer, le diabète, les maladies du foie ou des reins, les troubles immunitaires, les problèmes de rate, l'anémie, l'obésité et les troubles sanguins.

Notes de bas de page :

^a 22 personnes n'ont pas rapporté leur genre et 23 personnes ne se sont identifiées ni comme homme ni comme femme. Ils ont été exclus de l'analyse stratifiée.

^b 21 personnes de 18 à 64 ans n'ont pas indiqué si elles avaient un problème de santé chronique et ont été exclues de l'analyse stratifiée.

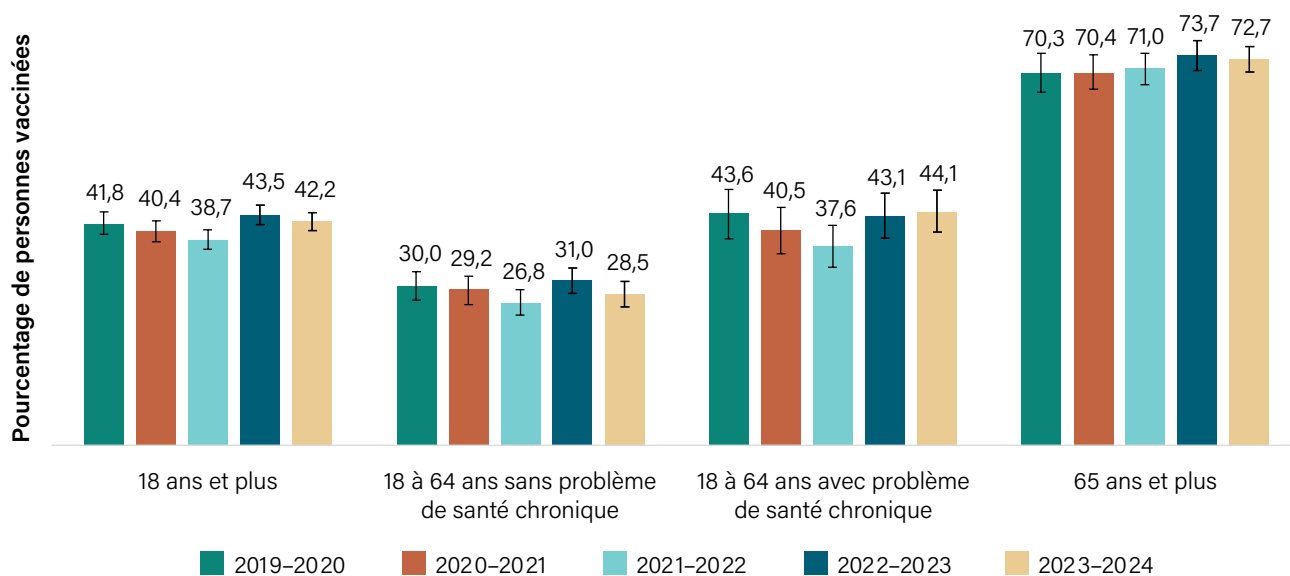
^c 20 personnes ne se sont pas souvenues si elles avaient été vaccinées contre la grippe et ont été exclues des estimations de couverture.

^d Différence significative entre les hommes et les femmes (p<0,05).

Dans l'ensemble, la couverture vaccinale contre la grippe chez tous les adultes en 2023–2024 (42 %) était similaire à celle de la saison précédente (43 %). Une baisse temporaire de la couverture a été observée au cours de la saison 2021–2022 (39 %) par rapport à la saison avant la pandémie en 2019–2020 (42 %). Toutefois, dès les saisons 2022–2023 et 2023–2024, la couverture vaccinale est revenue aux niveaux prépandémiques^{10,11,12,13}.

Pour les groupes à risque élevé, la couverture vaccinale des 18 à 64 ans ayant un problème de santé chronique et celle des 65 ans et plus sont restées stables au cours des dernières saisons. Conformément aux cycles précédents de l'enquête, la proportion de personnes vaccinées était la plus élevée chez les 65 ans et plus (73 %), suivie par ceux âgés de 18 à 64 ans ayant un problème de santé chronique (44 %), tandis qu'elle était la plus faible chez celle les 18 à 64 ans sans problème de santé chronique (28 %) (figure 1.1).

Figure 1.1. Couverture vaccinale contre la grippe saisonnière, par groupe d'âge et par saison grippale



Cette année, la taille de l'échantillon ayant été augmentée, des estimations de la couverture vaccinale par province et territoire ont été disponibles. Parmi tous les adultes, la couverture régionale contre la grippe variait considérablement, allant de 25 % au Nunavut à 58 % dans les Territoires du Nord-Ouest. Les échantillons dans les territoires ont été combinés pour une analyse stratifiée par groupe d'âge, en raison de leur petite taille de l'échantillon. Pour les 18 à 64 ans sans problème de santé chronique, la couverture variait de 18 % au Québec à 38 % en Colombie-Britannique. De même, pour les 18 à 64 ans ayant un problème de santé chronique, le Québec avait la couverture la plus faible (36 %), tandis que la Colombie-Britannique présentait la couverture la plus élevée (52 %). Chez les 65 ans et plus, la couverture varie de 67 % en Saskatchewan et au Nouveau-Brunswick à 82 % en Colombie-Britannique (tableau 1.2).

Tableau 1.2. Couverture vaccinale contre la grippe saisonnière, par provinces et territoires^a et par groupe d'âge^b

Provinces et territoires	Tous les adultes (18 ans et plus)		18–64 ans sans problème de santé chronique		18–64 ans ayant un problème de santé chronique		65 ans et plus	
	n	% (IC à 95 %)	n	% (IC à 95 %)	n	% (IC à 95 %)	n	% (IC à 95 %)
Canada	5 344	42,2 (40,5–44,0)	2 264	28,5 (26,1–30,8)	987	44,1 (40,1–48,1)	2 072	72,7 (70,3–75,1)
Colombie-Britannique	525	50,1 (45,0–55,2)	248	37,9 (31,2–44,6)	82	52,0 (39,4–64,5)	194	81,9 (76,1–87,7)
Alberta	513	40,9 (36,1–45,7)	219	26,9 (20,5–33,3)	111	46,9 (36,5–57,2)	182	68,5 (61,3–75,7)
Saskatchewan	379	41,3 (35,6–47,0)	160	31,2 (23,3–39,1)	68	38,6 (26,0–51,1) ^c	148	66,8 (58,7–75,0)
Manitoba	333	46,3 (40,1–52,5)	134	33,4 (24,4–42,4)	69	50,5 (37,6–63,4)	128	70,8 (62,4–79,2)
Ontario	1 410	44,2 (41,2–47,2)	565	29,9 (25,7–34,1)	246	44,3 (37,5–51,1)	593	73,5 (69,6–77,4)
Québec	730	33,3 (29,4–37,3)	307	18,3 (13,5–23,1)	134	36,2 (26,8–45,6)	286	68,6 (62,7–74,6)
Terre-Neuve-et-Labrador	324	45,9 (39,7–52,1)	142	31,9 (23,5–40,4)	64	56,6 (43,0–70,3)	117	68,3 (59,4–77,2)
Nouveau-Brunswick	309	43,8 (37,3–50,4)	128	35,7 (26,1–45,2)	71	41,9 (29,0–54,7)	110	66,6 (56,7–76,5)
Île-du-Prince-Édouard	297	46,1 (39,5–52,6)	129	33,9 (25,0–42,8)	52	41,1 (26,6–55,7) ^c	115	80,7 (73,2–88,3)
Nouvelle-Écosse	326	47,3 (40,9–53,7)	141	32,4 (23,9–40,9)	55	48,8 (34,1–63,4)	128	79,8 (72,5–87,2)
Tous les territoires	198	42,8 (34,4–51,1)	91	30,9 (20,2–41,7) ^c	35	45,9 (26,7–65,1) ^c	71	73,8 (61,4–86,3)
Territoires du Nord-Ouest	81	58,0 (44,9–71,1)	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Yukon	86	40,5 (28,8–52,2)	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Nunavut	31	25,3 (9,2–41,3) ^c	ND	ND	ND	ND	ND	ND

Définitions :

n : Nombre de répondants (non pondéré).

ND : Non disponible.

IC : intervalle de confiance.

Problème de santé chronique : Affections chroniques, y compris l'asthme, les maladies pulmonaires, les maladies cardiaques, le cancer, le diabète, les maladies du foie ou des reins, les troubles immunitaires, les problèmes de rate, l'anémie, l'obésité et les troubles sanguins.

Notes de bas de page :^a Les territoires ont été combinés pour l'analyse stratifiée par groupe d'âge en raison de leur petite taille de l'échantillon.^b 21 personnes de 18 à 64 ans n'ont pas indiqué si elles avaient un problème de santé chronique et ont été exclues de l'analyse stratifiée.^c Coefficient de variation entre 16 % et 33 %; les estimations doivent être interprétées avec prudence en raison d'un niveau d'erreur plus élevé.

Mois et lieu de la vaccination

Parmi les répondants qui se souvenaient du mois au cours duquel ils avaient reçu le vaccin antigrippal (n = 2 807), la majorité avait été vaccinée en octobre (40 %) ou en novembre (37 %) 2023 (tableau 2.1). En général, la protection optimale est assurée deux semaines après la vaccination². Il est donc préférable de se faire vacciner avant le début de la saison grippale, afin de laisser le temps aux anticorps de se développer contre les virus grippaux avant qu'ils ne commencent à se propager dans la communauté. Septembre et octobre sont généralement les mois idéaux pour la vaccination contre la grippe^{2,4}. Cependant, la vaccination est toujours recommandée jusqu'en novembre ou plus tard, car l'activité grippale atteint généralement un pic en février et peut se poursuivre jusqu'en mai².

Tableau 2.1. Mois de la vaccination antigrippale chez les personnes vaccinées

Mois et année	Proportion de personnes vaccinées au cours de ce mois, % (IC à 95 %)
Septembre 2023	7,4 (5,9–8,8)
Octobre 2023	39,6 (37,2–42,1)
Novembre 2023	36,9 (34,4–39,4)
Décembre 2023	13,1 (11,1–15,0)
Janvier 2024	2,9 (2,1–3,8)

Définitions :

IC : intervalle de confiance.

Remarque :

Au total, 2 807 répondants ont été vaccinés et 2 654 d'entre eux (94,5 %) se sont souvenus du mois de la vaccination antigrippale.

Comme au cours des saisons précédentes, le lieu de vaccination le plus fréquemment rapporté par les adultes était les pharmacies (57 %). En outre, 15 % des adultes ont été vaccinés à la clinique médicale et 8 % dans un centre de vaccination. Le nombre de personnes se faisant vacciner en pharmacie a augmenté au cours des dernières saisons^{7,8,9,10}. Cette tendance peut être attribuée au nombre croissant de provinces et territoires qui autorisent les pharmaciens à administrer le vaccin antigrippal^{14,15}. Il est important de noter que les répondants ont été interrogés sur le lieu de vaccination, et non sur celui du professionnel qui les a vaccinés. Par conséquent, certaines personnes vaccinées « dans une pharmacie » peuvent en fait avoir été vaccinées par un infirmier dans les locaux de la pharmacie (tableau 2.2).

Tableau 2.2. Lieu de vaccination antigrippale parmi les personnes vaccinées

Lieu de vaccination	Proportion de vaccinés par lieu, % (IC à 95 %)
Pharmacie	57,4 (54,9–59,9)
Clinique médicale	15,2 (13,4–17,1)
Centre de vaccination	7,5 (6,3–8,7)
Milieu de travail	5,0 (3,7–6,2)
Clinique de vaccination temporaire	4,6 (3,6–5,7)
CLSC/Centre de santé communautaire	3,3 (2,3–4,3)
Hôpital	2,8 (1,8–3,8) ^a
Résidence pour personnes retraitées	1,2 (0,7–1,7) ^a
Autres	3,0 (2,2–3,8)

Définitions :

IC : intervalle de confiance.

Remarque :

Au total, 2 807 personnes ont été vaccinées et 2 801 d'entre elles (99,8 %) se sont souvenues de leur lieu de vaccination antigrippale.

Notes de bas de page :

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

Raisons de la vaccination

Parmi les de 18 ans et plus qui ont indiqué la raison pour laquelle ils ont reçu le vaccin ($n = 2\,800$), la majorité (55 %) a été vaccinée pour prévenir une infection ou éviter d'être malade. En outre, 28 % se sont fait vacciner chaque année sans raison particulière, et 19 % voulaient prévenir la propagation de la grippe en général. Pour les 18 à 64 ans ayant un problème de santé chronique, 26 % ont indiqué que leur état de santé les exposait à un risque plus élevé comme raison de se faire vacciner. Parmi les 65 ans et plus, l'une des raisons les plus fréquemment invoquées pour justifier la vaccination contre la grippe était le fait d'être à risque en raison de l'âge (29 %). Ces résultats suggèrent que près d'un tiers des personnes vaccinées ont adopté la vaccination antigrippale annuelle comme pratique de santé préventive, reconnaissant probablement leur risque accru de complications liées à la grippe¹⁶ (tableau 3.1).

Tableau 3.1. Les trois principales raisons de la vaccination antigrippale chez les personnes vaccinées, par groupe d'âge^a

Raison	% (IC à 95 %)
Tous les 18 ans et plus ($n = 2\,807$)	
1. Pour prévenir l'infection/éviter de tomber malade	54,8 (52,3–57,3)
2. Se faire vacciner chaque année (aucune raison particulière)	28,1 (26,0–30,3)
3. Pour prévenir la propagation de la grippe en général	19,3 (17,3–21,3)
18–64 ans sans problème de santé chronique ($n = 776$)	
1. Pour prévenir l'infection/éviter de tomber malade	55,2 (50,5–60,0)
2. Se faire vacciner chaque année (aucune raison particulière)	21,3 (17,5–25,1)
3. Pour prévenir la propagation de la grippe en général	20,6 (16,8–24,4)
18–64 ans ayant un problème de santé chronique ($n = 490$)	
1. Pour prévenir l'infection/éviter de tomber malade	53,2 (47,4–59,0)
2. À risque élevé en raison de l'état de santé	26,1 (21,0–31,2)
3. Se faire vacciner chaque année (aucune raison particulière)	23,2 (18,7–27,7)
65 ans et plus ($n = 1\,534$)	
1. Pour prévenir l'infection/ éviter de tomber malade	55,0 (52,0–58,1)
2. Se faire vacciner chaque année (aucune raison particulière)	37,0 (34,1–40,0)
3. À risque en raison de l'âge	28,8 (26,0–31,7)

Définitions :

n : Nombre de répondants (non pondéré).

IC : intervalle de confiance.

Problème de santé chronique : Affections chroniques, y compris l'asthme, les maladies pulmonaires, les maladies cardiaques, le cancer, le diabète, les maladies du foie ou des reins, les troubles immunitaires, les problèmes de rate, l'anémie, l'obésité et les troubles sanguins.

Remarque :

Au total, 2 807 personnes ont été vaccinées et 2 800 d'entre elles (99,8 %) ont indiqué les raisons de la vaccination.

Remarque : Les répondants pouvaient sélectionner plus d'une raison.

Notes de bas de page :

^a 21 personnes de 18 à 64 ans n'ont pas indiqué si elles avaient un problème de santé chronique et ont été exclues de l'analyse stratifiée.

Raisons de la non-vaccination

Parmi les personnes non vaccinées ($n = 2\,537$) qui ont indiqué la raison principale de ne pas se faire vacciner cette année ($n = 2\,506$), la réponse la plus fréquente était qu'elles ne pensaient pas que le vaccin contre la grippe était nécessaire (36 %), suivie par le fait de ne pas avoir le temps de le faire (25 %) et les inquiétudes concernant l'innocuité du vaccin contre la grippe ou ses effets secondaires (10 %). Les principales raisons de la non-vaccination ne varient pas de manière significative entre les 18 à 64 ans sans problème de santé chronique et les 65 ans et plus. Parmi les 18 à 64 ans ayant un problème de santé chronique, l'une des raisons les plus courantes de ne pas se faire vacciner était à cause de leur état de santé tel que des allergies ou des maladies (12 %) (tableau 4.1).

En outre, parmi les adultes qui ont rapporté ne pas avoir besoin du vaccin antigrippal ($n = 699$) comme raison principale de leur non-vaccination, des questions leur ont été posées concernant les motifs de cet avis. Les raisons les plus courantes sont le fait de se sentir en bonne santé ou de ne jamais avoir contracté la grippe (37 %), la confiance dans son propre système immunitaire (28 %) et le fait de ne pas être souvent exposé au virus (15 %).

Tableau 4.1. Trois principales raisons de la non-vaccination contre la grippe chez les personnes non vaccinées, par groupe d'âge^a

Raison	% (IC à 95 %)
Tous les 18 ans et plus ($n = 2\,537$)	
1. Je n'avais pas besoin du vaccin contre la grippe	30,9 (28,5–33,4)
2. Je n'ai pas eu le temps de le faire (p. ex., trop occupé, manque de temps)	23,8 (21,6–26,1)
3. J'ai des inquiétudes quant à l'innocuité du vaccin antigrippal ou à ses effets secondaires.	10,7 (9,1–12,3)
18–64 ans sans problème de santé chronique ($n = 1\,488$)	
1. Je n'avais pas besoin du vaccin contre la grippe	36,4 (33,1–39,6)
2. Je n'ai pas eu le temps de le faire (p. ex., trop occupé, manque de temps)	24,9 (22,0–27,8)
3. J'ai des inquiétudes quant à l'innocuité du vaccin antigrippal ou à ses effets secondaires.	9,9 (7,8–11,9)
18–64 ans ayant un problème de santé chronique ($n = 497$)	
1. Je n'ai pas eu le temps de le faire (p. ex., trop occupé, manque de temps)	26,7 (21,6–31,8)
2. Je n'avais pas besoin du vaccin contre la grippe	16,1 (12,1–20,2)
3. En raison de mon état de santé (p. ex., allergies, maladie)	12,1 (8,3–16,0) ^b
65 ans et plus ($n = 293$)	
1. Je n'avais pas besoin du vaccin contre la grippe	24,8 (20,2–29,4)
2. Je n'ai pas eu le temps de le faire (p. ex., trop occupé, manque de temps)	16,1 (12,3–19,9)
3. J'ai des inquiétudes quant à l'innocuité du vaccin antigrippal ou à ses effets secondaires.	13,5 (9,9–17,1)

Définitions :

n : Nombre de répondants (non pondéré).

IC : intervalle de confiance.

Problème de santé chronique : Affections chroniques, y compris l'asthme, les maladies pulmonaires, les maladies cardiaques, le cancer, le diabète, les maladies du foie ou des reins, les troubles immunitaires, les problèmes de rate, l'anémie, l'obésité et les troubles sanguins.

Remarque :

Au total, 2 537 répondants n'étaient pas vaccinés et 2 506 d'entre eux (98,8 %) ont indiqué les raisons de leur non-vaccination.

Les répondants ne pouvaient choisir qu'une seule raison.

Notes de bas de page :

^a 21 personnes de 18 à 64 ans n'ont pas indiqué si elles avaient un problème de santé chronique et ont été exclues de l'analyse stratifiée.

^b Coefficient de variation entre 16 % et 33 %; les estimations doivent être interprétées avec prudence en raison d'un niveau d'erreur plus élevé.

Obstacles à la vaccination contre la grippe

Dans l'ensemble, seuls 15 % des adultes ont rapporté avoir eu des difficultés à prendre rendez-vous pour se faire vacciner contre la grippe cette année, ce qui est similaire à la saison précédente (15 %)¹⁰. Les difficultés les plus fréquentes étaient les suivantes : la disponibilité limitée des rendez-vous (p. ex., pas de vaccin antigrippal disponible, difficulté à prendre un rendez-vous) (4 %), le vaccin antigrippal n'était pas proposé au même moment ou au même endroit que la vaccination contre la COVID-19 (4 %), et le vaccin n'était pas disponible dans un endroit pratique ou à proximité (4 %). Un autre obstacle relevé était la difficulté à naviguer sur les plateformes de rendez-vous en ligne, qui a concerné 3 % des adultes (tableau 5.1).

Tableau 5.1. Difficultés rencontrées pour prendre un rendez-vous pour recevoir un vaccin antigrippal

Réponse	% (IC à 95 %)
Disponibilité limitée des rendez-vous (p. ex., pas de vaccin antigrippal disponible, difficulté à prendre rendez-vous)	4,1 (3,1–5,1)
Je n'ai pas pu le recevoir en même temps ou au même endroit que mon vaccin contre la COVID-19	4,0 (3,0–4,9)
Le vaccin n'a pas été proposé dans mon établissement habituel/pratique/proche	3,6 (2,7–4,5)
Difficulté à naviguer sur la plateforme de rendez-vous en ligne	3,0 (2,1–3,8)
Difficulté à s'absenter du travail ou de l'école pour se faire vacciner	0,7 (0,3–1,0) ^a
Autres raisons	2,3 (1,5–3,0) ^a
Je n'ai rencontré aucune difficulté pour prendre un rendez-vous	84,8 (83,0–86,6)

Définitions :

IC : intervalle de confiance.

Remarque :

Au total, 2 807 personnes ont été vaccinées et 2 733 d'entre elles (97,4 %) ont fourni des réponses valides à la question.

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

Impact des professionnels de la santé sur la vaccination contre la grippe

Dans l'ensemble, 84 % des adultes ont rapporté avoir un médecin de famille, un médecin généraliste, un infirmier ou un pharmacien en 2023–2024 (n = 4 587). Parmi eux, 72 % avaient consulté leur professionnel de la santé au moins une fois depuis le 1^{er} septembre 2023, soit au début de la saison grippale. Dans l'ensemble, 42 % des adultes ont rapporté que leur professionnel de la santé leur avait recommandé de se faire vacciner contre la grippe, une proportion similaire à celle de la saison précédente (44 %)¹⁰. Ce taux de recommandation était plus élevé chez les adultes plus jeunes ayant un problème de santé chronique (46 %) et les personnes âgées (56 %) que chez les adultes sans problème de santé chronique (30 %) (tableau 6.1)

Tableau 6.1. Proportion d'adultes ayant reçu une recommandation par leur professionnel de la santé pour se faire vacciner contre la grippe, par groupe d'âge^a

Groupe d'âge	% (IC à 95 %)
Tous les 18 ans et plus	41,5 (39,3–43,8)
18–64 ans sans problème de santé chronique	29,9 (26,4–33,3)
18–64 ans ayant un problème de santé chronique	45,8 (41,0–50,6)
65 ans et plus	55,8 (52,7–58,8)

Définitions :

IC : intervalle de confiance.

Problème de santé chronique : Affections chroniques, y compris l'asthme, les maladies pulmonaires, les maladies cardiaques, le cancer, le diabète, les maladies du foie ou des reins, les troubles immunitaires, les problèmes de rate, l'anémie, l'obésité et les troubles sanguins.

Remarque :

Au total, 3 464 répondants ont consulté leur professionnel de la santé depuis le 1^{er} septembre 2023, et 3 403 d'entre eux (98,2 %) ont fourni des réponses valides à la question.

Notes de bas de page :

^a 21 personnes de 18 à 64 ans n'ont pas indiqué si elles avaient un problème de santé chronique et ont été exclues de l'analyse stratifiée.

La couverture vaccinale contre la grippe était significativement plus élevée chez les personnes ayant reçu une recommandation de se faire vacciner contre la grippe (70 %) que chez celles qui n'en ont pas reçu (37 %). La proportion de personnes ayant reçu une recommandation et s'étant fait vacciner était plus élevée chez les personnes âgées (88 %) que chez les adultes plus jeunes ayant un problème de santé chronique (62 %) et ceux sans problème de santé chronique (56 %). Des différences significatives de couverture entre les personnes qui ont reçu une recommandation de leur professionnel de la santé et celles qui n'en ont pas reçu ont été observées dans chaque groupe d'âge (tableau 6.2).

Tableau 6.2. La couverture vaccinale contre la grippe en fonction de la recommandation des professionnels de la santé sur la vaccination antigrippale, par groupe d'âge^a

Groupe d'âge	Proportions d'adultes vaccinés, % (IC à 95 %)	
	Le professionnel de la santé a recommandé le vaccin contre la grippe lors de la dernière visite	Le professionnel de la santé n'a pas recommandé le vaccin contre la grippe lors de la dernière visite
Tous les 18 ans et plus (n = 2 101)	70,0 (66,7–73,2)	36,6 (33,7–39,4)
18–64 ans sans problème de santé chronique (n = 848)	56,0 (49,3–62,7)	24,6 (20,9–28,4)
18–64 ans ayant un problème de santé chronique (n = 414)	61,8 (54,8–68,8)	39,2 (33,0–45,4)
65 ans et plus (n = 828)	87,5 (84,9–90,2)	62,9 (58,4–67,4)

Définitions :

IC : intervalle de confiance.

Problème de santé chronique : Affections chroniques, y compris l'asthme, les maladies pulmonaires, les maladies cardiaques, le cancer, le diabète, les maladies du foie ou des reins, les troubles immunitaires, les problèmes de rate, l'anémie, l'obésité et les troubles sanguins.

Notes de bas de page :

^a 21 personnes de 18 à 64 ans n'ont pas indiqué si elles avaient un problème de santé chronique et ont été exclues de l'analyse stratifiée.

Intention de se faire vacciner contre la grippe l'année prochaine

Cette année, tous les répondants ont été interrogés sur leur intention de se faire vacciner contre la grippe l'année prochaine, soit après septembre 2024. Dans l'ensemble, 39 % des adultes ont rapporté qu'ils se feraient certainement vacciner contre la grippe l'année prochaine. Cette proportion était plus élevée chez les 65 ans et plus (67 %) et les adultes plus jeunes ayant un problème de santé chronique (42 %), par rapport à ceux sans problème de santé chronique (26 %) (tableau 7.1).

Tableau 7.1. Intention de se faire vacciner contre la grippe l'année prochaine, par groupe d'âge^a

Réponse	Tous les adultes (18 ans et plus)		18–64 ans sans problème de santé chronique		18–64 ans ayant un problème de santé chronique		65 ans et plus	
	n	% (IC à 95 %)	n	% (IC à 95 %)	n	% (IC à 95 %)	n	% (IC à 95 %)
Certainement	2 597	39,1 (37,4–40,8)	709	26,0 (23,7–28,3)	479	42,2 (38,3–46,2)	1 403	66,7 (64,2–69,3)
Probablement	1 132	23,6 (22,0–25,3)	597	26,3 (23,8–28,8)	230	26,3 (22,5–30,1)	299	15,1 (13,2–17,1)
Probablement pas	672	17,0 (15,4–18,5)	429	23,3 (20,8–25,8)	111	11,9 (9,2–14,6)	128	6,9 (5,5–8,3)
Certainement pas	913	20,3 (18,8–21,9)	519	24,4 (22,1–26,7)	164	19,5 (16,2–22,8)	224	11,3 (9,6–13,0)

Définitions :

n : Nombre de répondants (non pondéré).

IC : intervalle de confiance.

Problème de santé chronique : Affections chroniques, y compris l'asthme, les maladies pulmonaires, les maladies cardiaques, le cancer, le diabète, les maladies du foie ou des reins, les troubles immunitaires, les problèmes de rate, l'anémie, l'obésité et les troubles sanguins.

Notes de bas de page :

^a 21 personnes de 18 à 64 ans n'ont pas indiqué si elles avaient un problème de santé chronique et ont été exclues de l'analyse stratifiée.

Vaccins contre la COVID-19

Couverture vaccinale contre la COVID-19

Outre la vaccination antigrippale saisonnière, l'enquête a également recueilli des informations sur la vaccination contre la COVID-19 durant la campagne de vaccination d'automne 2023–2024. Au cours de la période de collecte des données (du 3 janvier au 5 mars 2024), la majorité des adultes au Canada a rapporté avoir reçu au moins une dose d'un vaccin contre la COVID-19 (89 %) depuis le début de vaccination contre la COVID-19. Plus précisément, 39 % des adultes ont reçu un vaccin contre la COVID-19 au cours de la campagne d'automne 2023–2024. La proportion de personnes vaccinées au cours de cette campagne était plus élevée chez les 65 ans que les adultes plus jeunes ayant un problème de santé chronique (39 %) et ceux sans problème de santé chronique (26 %) (tableau 8.1).

Tableau 8.1. Couverture vaccinale contre la COVID-19 lors de la campagne de vaccination d'automne 2023–2024, par groupe d'âge^a

Vaccination contre la COVID-19	Tous les 18 ans et plus (n = 5 364) % (IC à 95 %)	18–64 ans sans problème de santé chronique (n = 2 254) % (IC à 95 %)	18–64 ans ayant un problème de santé chronique (n = 989) % (IC à 95 %)	65 ans et plus (n = 2 038) % (IC à 95 %)
A reçu une dose depuis le 1 ^{er} septembre 2023	38,6 (36,9–40,3)	26,3 (24,0–28,6)	39,3 (35,4–43,2)	66,5 (63,9–69,0)
A reçu une dose avant le 1 ^{er} septembre 2023	50,1 (48,2–51,9)	59,4 (56,7–62,1)	51,2 (47,1–55,3)	27,7 (25,2–30,1)
Jamais reçu le vaccin contre la COVID-19	11,3 (10,1–12,6)	14,4 (12,3–16,4)	9,5 (7,1–11,9)	5,9 (4,6–7,1)

Définitions :

IC : intervalle de confiance.

Problème de santé chronique : Affections chroniques, y compris l'asthme, les maladies pulmonaires, les maladies cardiaques, le cancer, le diabète, les maladies du foie ou des reins, les troubles immunitaires, les problèmes de rate, l'anémie, l'obésité et les troubles sanguins.

Remarque :

Au total, 5 307 personnes ont fourni une réponse valide à la question.

Notes de bas de page :

^a 21 personnes de 18 à 64 ans n'ont pas indiqué si elles avaient un problème de santé chronique et ont été exclues de l'analyse stratifiée.

En outre, les personnes ayant reçu au moins une dose du vaccin contre la COVID-19 depuis le début de la campagne de vaccination (n = 4 829) ont été demandées sur leur intention de se tenir à jour dans leur vaccination contre la COVID-19 (c'est-à-dire de continuer à recevoir des doses conformément aux recommandations des autorités de santé publique). Au total, 44 % des adultes ont indiqué qu'il était très probable qu'ils continuent à se faire vacciner contre la COVID-19 si les autorités de santé publique le recommandaient. Environ un cinquième (20 %) d'entre eux n'ont pas du tout l'intention de se tenir à jour dans leur vaccination contre la COVID-19. La proportion de personnes qui se disaient très probables de continuer à se faire vacciner contre la COVID-19 était significativement plus élevée chez les 65 ans et plus (72 %), alors que moins d'un tiers des adultes plus jeunes sans problème de santé chronique exprimaient le même niveau d'intention (tableau 8.2).

Tableau 8.2. Intention de continuer à recevoir les vaccins contre la COVID-19 s'ils sont recommandés par les autorités de santé publique, par groupe d'âge^a

Réponse	Tous les 18 ans et plus (n = 4 829) % (IC à 95 %)	18-64 ans sans problème de santé chronique (n = 1 958) % (IC à 95 %)	18-64 ans ayant un problème de santé chronique (n = 903) % (IC à 95 %)	65 ans et plus (n = 1 904) % (IC à 95 %)
Très improbable	19,9 (18,3-21,6)	25,5 (22,9-28,1)	18,1 (14,8-21,5)	9,6 (8,0-11,2)
Plutôt improbable	14,8 (13,3-16,3)	19,8 (17,3-22,3)	12,1 (9,3-14,9)	6,5 (5,0-7,9)
Plutôt probable	20,9 (19,2-22,6)	24,5 (21,9-27,1)	22,4 (18,6-26,2)	12,1 (10,2-14,0)
Très probable	44,4 (42,5-46,3)	30,2 (27,6-32,8)	47,4 (43,2-51,7)	71,9 (69,4-74,4)

Définitions :

IC : intervalle de confiance.

Problème de santé chronique : Affections chroniques, y compris l'asthme, les maladies pulmonaires, les maladies cardiaques, le cancer, le diabète, les maladies du foie ou des reins, les troubles immunitaires, les problèmes de rate, l'anémie, l'obésité et les troubles sanguins.

Remarque :

Au total, 4 829 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin contre la COVID-19, et 4 783 d'entre elles (99,0 %) ont fourni une réponse valide à cette question.

Notes de bas de page :

^a 21 personnes de 18 à 64 ans n'ont pas indiqué si elles avaient un problème de santé chronique et ont été exclues de l'analyse stratifiée.

Raisons de la vaccination

Parmi les répondants qui ont été vaccinés au cours de la campagne de vaccination d'automne 2023–2024 et ceux qui ont indiqué qu'ils étaient très ou plutôt probables de maintenir à jour leur vaccination contre la COVID-19 (n = 3 662), les raisons les plus fréquemment rapportées étaient de se protéger personnellement contre la COVID-19 (41 %), de protéger les membres de la famille contre la COVID-19 (18 %) et de prévenir la propagation de la COVID-19 dans la communauté (16 %). D'autres raisons incluaient des exigences liées au lieu de travail (4 %) et les recommandations d'un professionnel de la santé (4 %) (tableau 9.1).

Tableau 9.1. Les cinq principales raisons de recevoir un vaccin contre la COVID-19 depuis le 1^{er} septembre 2023 et de maintenir à jour ses vaccinations contre la COVID-19

Raison	% (IC à 95 %)
1. Pour me protéger personnellement contre la COVID-19	40,6 (38,5–42,8)
2. Pour protéger les membres de ma famille contre la COVID-19	18,4 (16,7–20,1)
3. Pour prévenir la propagation de la COVID-19 dans ma communauté	16,3 (14,5–18,1)
4. La vaccination est obligatoire sur mon lieu de travail	4,1 (3,0–5,1)
5. Le vaccin a été recommandé par un professionnel de la santé	3,5 (2,8–4,2)

Définitions :

IC : intervalle de confiance.

Remarque :

Au total, 3 662 répondants ont été vaccinés depuis le 1^{er} septembre 2023 ou ont rapporté être très ou plutôt probables de maintenir à jour leur vaccination contre la COVID-19, et 3 618 d'entre eux (98,9 %) ont fourni une réponse valide à cette question.

Raisons de la non-vaccination

Parmi les répondants qui n'ont pas reçu de vaccin contre la COVID-19 au cours de la campagne de vaccination d'automne 2023–2024 et ceux qui ont indiqué être très ou plutôt improbables de maintenir à jour leur vaccination contre la COVID-19 (n = 1 355), les raisons les plus fréquemment citées pour ne pas recevoir de vaccin contre la COVID-19 étaient des préoccupations concernant l'innocuité ou les effets secondaires liés à la réception de plusieurs vaccins contre la COVID-19 (19 %), la perception d'être bien protégé avec les doses reçues précédemment (16 %) et la croyance en l'immunité naturelle (11 %). Les autres raisons rapportées incluaient la perception que l'infection par la COVID-19 n'est pas suffisamment grave pour justifier une nouvelle dose (10 %) et la conviction que les vaccins contre la COVID-19 ne protègent pas efficacement contre le virus (9 %) (tableau 10.1)

Tableau 10.1. Cinq raisons principales de ne pas avoir reçu le vaccin contre la COVID-19 depuis le 1^{er} septembre 2023 et ne pas vouloir maintenir à jour ses doses de vaccin contre la COVID-19

Raison	% (IC à 95 %)
1. Je m'interroge sur l'innocuité ou les effets secondaires de recevoir plusieurs vaccins contre la COVID-19.	19,0 (16,2–21,8)
2. Les doses reçues précédemment me protègent bien.	15,7 (13,0–18,4)
3. J'ai déjà eu la COVID-19 et je pense avoir une protection suffisante grâce à l'immunité naturelle.	11,1 (8,9–13,3)
4. Je ne pense pas que l'infection par la COVID-19 soit encore suffisamment grave pour nécessiter une dose de rappel.	9,6 (7,3–11,9)
5. Je pense que les vaccins contre la COVID-19 ne me protègent pas efficacement contre le virus.	9,1 (7,2–11,0)

Définitions :
IC : intervalle de confiance.

Remarque :
Au total, 1 355 répondants n'ont pas été vaccinés depuis le 1^{er} septembre 2023 ou ont rapporté qu'ils étaient très ou plutôt improbables qu'ils maintiennent à jour leurs vaccinations contre la COVID-19, et 1 325 d'entre eux (97,8 %) ont fourni une réponse valide à cette question.

Administration concomitante des vaccins contre la grippe et la COVID-19

Au cours de la saison 2023–2024, parmi les personnes vaccinées à la fois contre la grippe et contre la COVID-19 ($n = 2\,131$), la majorité (71 %) a reçu les deux vaccins au cours de la même visite et aucune différence significative n'a été observée entre les différents groupes d'âge (tableau 11.1).

Tableau 11.1. Proportion d'adultes recevant les vaccins contre la grippe et la COVID-19 lors de la même visite

Groupe d'âge	% (IC à 95 %)
Tous les 18 ans et plus	71,3 (68,7–73,8)
18–64 ans sans problème de santé chronique	75,4 (70,3–80,6)
18–64 ans ayant un problème de santé chronique	71,9 (66,0–77,8)
65 ans et plus	68,1 (64,9–71,3)

Définitions :

IC : intervalle de confiance.

Problème de santé chronique : Affections chroniques, y compris l'asthme, les maladies pulmonaires, les maladies cardiaques, le cancer, le diabète, les maladies du foie ou des reins, les troubles immunitaires, les problèmes de rate, l'anémie, l'obésité et les troubles sanguins.

Remarque :

Au total, 2 131 personnes ont été vaccinées contre la grippe et la COVID-19, et 2 120 d'entre elles (99,5 %) ont fourni des réponses valides à cette question.

La raison la plus importante pour recevoir les deux vaccins lors de la même visite était pour gagner du temps (47 %). En outre, 20 % des personnes ont reçu les deux vaccins en raison de la recommandation d'un professionnel de la santé, et 11 % se sont vu offrir l'autre vaccin lors de leur visite de vaccination (tableau 11.2).

Tableau 11.2. Les trois principales raisons pour lesquelles les vaccins contre la grippe et la COVID-19 ont été administrés lors de la même visite

Raison	% (IC à 95 %)
1. Pour gagner du temps	47,5 (44,1–50,9)
2. C'était recommandé par un professionnel de la santé	19,9 (17,4–22,5)
3. L'autre vaccin a été offert lors de ma visite	11,4 (9,4–13,3)

Définitions :

IC : intervalle de confiance.

Remarque :

Au total, 1 517 répondants ont reçu les vaccins contre la grippe et la COVID-19 lors de la même visite, et 1 511 d'entre eux (99,6 %) ont fourni une réponse valide à cette question.

La raison la plus fréquemment rapportée pour ne pas recevoir les deux vaccins en même temps est que l'option n'a pas été proposée, ou qu'il n'a pas été possible de prendre rendez-vous pour les deux lors de la même visite (43 %). Les autres raisons incluaient la crainte que l'administration des deux vaccins lors de la même visite risque de provoquer un plus grand nombre de réactions indésirables ou d'effets secondaires (15 %) ou surcharger le système immunitaire (6 %) (tableau 11.3).

Tableau 11.3. Les trois principales raisons pour lesquelles les vaccins contre la grippe et COVID-19 n'ont pas été administrés lors de la même visite

Raison	% (IC à 95 %)
1. On ne m'a pas offert la possibilité de prendre un rendez-vous pour recevoir les deux lors de la même visite.	43,1 (37,8–48,3)
2. L'administration des deux vaccins pourrait entraîner un plus grand nombre d'effets secondaires/réactions indésirables.	15,0 (11,1–18,9)
3. Deux vaccins en même temps peuvent surcharger mon système immunitaire.	6,3 (3,8–8,9) ^a

Définitions :

IC : intervalle de confiance.

Remarque :

Au total, 603 répondants n'ont pas reçu les vaccins contre la grippe et la COVID-19 lors de la même visite, et 594 d'entre eux (98,5 %) ont fourni une réponse valide à cette question.

Notes de bas de page :

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

Vaccin contre le VRS

Connaissance du VRS

Cette année, nous avons élargi notre portée pour inclure une nouvelle section sur le **vaccin contre le virus respiratoire syncytial (VRS)** récemment approuvé. Cet ajout vise à évaluer la connaissance de la maladie par le public et les intentions concernant le vaccin contre le VRS. Dans l'ensemble, 40 % des adultes n'avaient jamais entendu parler du VRS. Seuls 28 % connaissaient le VRS et les symptômes qu'il provoque, tandis que 33 % en avaient entendu parler, mais n'en connaissaient pas les symptômes exacts. La connaissance du VRS était plus faible chez les adultes plus jeunes avec un problème de santé chronique (38 %) et ceux sans problème de santé chronique (44 %) que chez les 65 ans et plus (33 %) (tableau 12.1).

Tableau 12.1. Connaissance du VRS, par groupe d'âge^a

Réponse	Tous les 18 ans et plus (n = 5 364) % (IC à 95 %)	18–64 ans sans problème de santé chronique (n = 2 254) % (IC à 95 %)	18–64 ans ayant un problème de santé chronique (n = 989) % (IC à 95 %)	65 ans et plus (n = 2 038) % (IC à 95 %)
Je connais le VRS et les symptômes qu'il provoque.	27,6 (25,9–29,2)	26,3 (24,0–28,6)	28,3 (24,8–31,7)	28,9 (26,6–31,3)
J'ai entendu parler du VRS, mais je ne sais pas quels sont les symptômes qu'il provoque.	32,7 (31,0–34,4)	29,8 (27,4–32,3)	33,7 (29,8–37,6)	38,4 (35,8–41,0)
Je n'en ai pas entendu parler.	39,8 (37,9–41,6)	43,5 (40,8–46,3)	38,0 (34,0–42,1)	32,7 (30,1–35,2)

Définitions :

IC : intervalle de confiance.

Problème de santé chronique : Affections chroniques, y compris l'asthme, les maladies pulmonaires, les maladies cardiaques, le cancer, le diabète, les maladies du foie ou des reins, les troubles immunitaires, les problèmes de rate, l'anémie, l'obésité et les troubles sanguins.

Notes de bas de page :

^a 21 personnes de 18 à 64 ans n'ont pas indiqué si elles avaient un problème de santé chronique et ont été exclues de l'analyse stratifiée.

Intention de se faire vacciner contre le VRS

Tous les adultes ont été interrogés sur leur intention de recevoir un vaccin contre le VRS s'il était recommandé par les autorités de santé publique et offert gratuitement. Pour ceux qui ne connaissent pas le VRS, une brève description de la maladie a été fournie au cours de l'entretien téléphonique. Au total, moins d'un tiers des adultes (30 %) ont rapporté qu'ils se feraient certainement vacciner contre le VRS si le vaccin était recommandé et gratuit. L'intention était plus faible chez les adultes plus jeunes sans problème de santé chronique (20 %) que chez ceux ayant un problème de santé chronique (36 %) et les 65 ans et plus (49 %) (tableau 13.1).

Tableau 13.1. Intention de recevoir un vaccin contre le VRS s'il est recommandé par les autorités de santé publique et offert gratuitement, par groupe d'âge^a

Réponse	Tous les 18 ans et plus (n = 4 829) % (IC à 95 %)	18–64 ans sans problème de santé chronique (n = 1 958) % (IC à 95 %)	18–64 ans ayant un problème de santé chronique (n = 903) % (IC à 95 %)	65 ans et plus (n = 1 904) % (IC à 95 %)
Certainement	30,1 (28,5–31,8)	19,9 (17,8–22,1)	35,8 (31,9–39,7)	48,8 (46,1–51,5)
Probablement	37,2 (35,3–39,0)	38,7 (35,9–41,4)	39,3 (35,2–43,3)	31,7 (29,2–34,2)
Probablement pas	19,2 (17,7–20,8)	24,4 (22,0–26,9)	14,6 (11,6–17,6)	11,4 (9,7–13,2)
Certainement pas	13,5 (12,2–14,8)	17,0 (14,9–19,0)	10,3 (7,8–12,9)	8,0 (6,6–9,5)

Définitions :

IC : intervalle de confiance.

Problème de santé chronique : Affections chroniques, y compris l'asthme, les maladies pulmonaires, les maladies cardiaques, le cancer, le diabète, les maladies du foie ou des reins, les troubles immunitaires, les problèmes de rate, l'anémie, l'obésité et les troubles sanguins.

Notes de bas de page :

^a 21 personnes de 18 à 64 ans n'ont pas indiqué si elles avaient un problème de santé chronique et ont été exclues de l'analyse stratifiée.

En outre, les personnes ayant choisi « probablement pas » ou « certainement pas » pour recevoir un vaccin contre le VRS (n = 1 436) ont été interrogées sur leur principale raison de ne pas vouloir recevoir ce vaccin. La raison la plus fréquente était la confiance dans leur système immunitaire (28 %), suivie par les inquiétudes concernant l’innocuité et les effets secondaires du vaccin contre le VRS (15 %) et le manque de connaissances sur le VRS (12 %) (tableau 13.2).

Tableau 13.2. Trois raisons principales de ne pas vouloir recevoir un vaccin contre le VRS

Raison	% (IC à 95 %)
1. Je crois en la capacité de mon système immunitaire.	27,8 (24,6–30,9)
2. L’innocuité du vaccin contre le VRS ou ses effets secondaires me préoccupent.	15,0 (12,5–17,6)
3. Je ne sais pas ce qu’est le VRS.	12,2 (10,0–14,4)

Définitions :

IC : intervalle de confiance.

Remarque :

Au total, 1 436 personnes ont rapporté qu’elles ne recevraient probablement pas ou certainement pas de vaccin contre le VRS, et 1 416 d’entre elles (98,6 %) ont fourni une réponse valide à cette question.

Intention d'administration concomitante des vaccins contre la grippe, la COVID-19 et le VRS

Les personnes ont été interrogées sur leur intention de recevoir les vaccins contre la grippe, la COVID-19 et le VRS lors de la même visite si la possibilité leur était offerte. Dans l'ensemble, moins d'un quart (24 %) ont rapporté qu'ils recevraient certainement les trois vaccins lors de la même visite. La proportion était plus élevée chez les adultes plus jeunes ayant un problème de santé chronique (29 %) et les 65 ans et plus (31 %) que chez les personnes sans problème de santé chronique (19 %) (tableau 14.1).

Tableau 14.1. Intention de recevoir les vaccins contre la grippe, la COVID-19 et le VRS lors de la même visite, par groupe d'âge^a

Réponse	Tous les 18 ans et plus (n = 5 364) % (IC à 95 %)	18–64 ans sans problème de santé chronique (n = 2 225) % (IC à 95 %)	18–64 ans ayant un problème de santé chronique (n = 975) % (IC à 95 %)	65 ans et plus (n = 1 975) % (IC à 95 %)
Certainement	24,1 (22,5–25,6)	19,3 (17,2–21,4)	28,9 (25,2–32,7)	31,0 (28,5–33,5)
Probablement	27,0 (25,3–28,6)	25,1 (22,7–27,5)	30,6 (26,8–34,3)	28,3 (25,8–30,7)
Probablement pas	21,9 (20,3–23,5)	24,3 (21,9–26,8)	17,0 (14,0–20,0)	20,0 (17,9–22,2)
Certainement pas	27,1 (25,4–28,8)	31,3 (28,7–33,9)	23,5 (19,9–27,0)	20,7 (18,5–22,9)

Définitions :

IC : intervalle de confiance.

Problème de santé chronique : Affections chroniques, y compris l'asthme, les maladies pulmonaires, les maladies cardiaques, le cancer, le diabète, les maladies du foie ou des reins, les troubles immunitaires, les problèmes de rate, l'anémie, l'obésité et les troubles sanguins.

Notes de bas de page :

^a 21 personnes de 18 à 64 ans n'ont pas indiqué si elles avaient un problème de santé chronique et ont été exclues de l'analyse stratifiée.

Parmi les personnes ayant indiqué qu'elles ne recevraient probablement pas ou certainement pas les trois vaccins lors de la même visite ($n = 2\,383$), les principales raisons invoquées étaient les suivantes : la crainte d'un nombre accru de réactions indésirables ou d'effets secondaires (35 %), l'inquiétude de surcharger le système immunitaire (20 %) et le besoin d'un ou deux des trois vaccins seulement (15 %) (tableau 14.2).

Tableau 14.2. Trois raisons principales pour ne pas vouloir recevoir les vaccins contre la grippe, la COVID-19 et le VRS lors de la même visite

Raison	% (IC à 95 %)
1. L'administration de trois vaccins peut entraîner un plus grand nombre de réactions indésirables/effets secondaires.	35,2 (32,6–37,9)
2. Trois vaccins en même temps peuvent surcharger mon système immunitaire.	20,2 (18,0–22,5)
3. Je ne veux ou n'ai besoin que d'un ou deux des trois vaccins.	15,4 (13,4–17,5)

Définitions :

IC : intervalle de confiance.

Remarque :

Au total, 2 383 répondants ont rapporté qu'ils ne recevraient probablement pas ou certainement pas les vaccins contre la grippe, la COVID-19 et le VRS lors de la même visite, et 2 332 d'entre eux (97,9 %) ont fourni une réponse valide à cette question.

Connaissances, attitudes et croyances en matière de vaccination

La majorité des adultes (90 %) a considéré que les vaccins sont importants pour leur santé et 92 % ont estimé être suffisamment informés pour prendre des décisions éclairées en matière de vaccination. En outre, 87 % des personnes interrogées ont considéré que le vaccin contre la grippe est sécuritaire et 91 % ont compris les raisons pour lesquelles il est recommandé chaque année (tableau 15.1).

Tableau 15.1. Connaissances, attitudes et croyances en matière de vaccination

Énoncés	n	Tout à fait ou plutôt d'accord % (IC à 95 %)
En général, je considère que les vaccins sont importants pour ma santé.	5 333	90,3 (89,2–91,3)
J'en sais assez sur les vaccins pour prendre une décision éclairée sur la vaccination.	5 325	91,7 (90,6–92,9)
Le vaccin antigrippal est sécuritaire.	5 173	87,4 (86,1–88,7)
Je comprends pourquoi le vaccin contre la grippe est recommandé chaque année.	5 294	90,9 (89,7–92,0)
L'avis de mon médecin de famille ou de mon infirmière praticienne est un élément important de ma décision concernant le vaccin contre la grippe.	5 206	70,8 (69,0–72,5)
Le vaccin contre la grippe est inefficace pour me protéger contre la grippe.	5 160	33,7 (31,9–35,5)
Parfois, le vaccin contre la grippe donne la grippe.	4 999	42,6 (40,7–44,6)
Il est préférable d'obtenir une immunité naturelle (protection) en tombant malade de la grippe plutôt que de se faire vacciner.	5 156	40,2 (38,3–42,1)
Il est préférable d'obtenir une immunité naturelle (protection) en tombant malade avec la COVID-19 plutôt que de se faire vacciner.	5 205	35,7 (33,9–37,6)
Il est sécuritaire de recevoir le vaccin contre la COVID-19 et le vaccin antigrippal en même temps.	4 788	70,5 (68,6–72,3)
Le vaccin antigrippal ou le vaccin contre la COVID-19 pourraient être moins efficaces si on reçoit les deux en même temps.	4 184	22,9 (21,0–24,8)

Définitions :

n : Nombre de répondants (non pondéré).

IC : intervalle de confiance.

En outre, 71 % des adultes ont été tout à fait ou plutôt d'accord avec le fait que l'opinion de leur médecin de famille, de leur médecin généraliste ou de leur infirmier praticien a considérablement influé sur leur décision de se faire vacciner contre la grippe. Cela indique un niveau élevé de confiance du public dans les professionnels de la santé et suggère que les conseils des professionnels de la santé et la fréquence des interactions avec le système de santé peuvent jouer un rôle crucial dans l'acceptation de la vaccination antigrippale.

Cependant, 34 % des adultes ont estimé que le vaccin contre la grippe ne les protégeait pas adéquatement contre la grippe. Bien que la plupart des personnes aient reconnu l'innocuité du vaccin contre la grippe, une proportion importante d'entre elles (43 %) pensait à tort que le vaccin pouvait provoquer la grippe; une inquiétude infondée, car les vaccins contre la grippe sont fabriqués à partir de virus inactivés incapables de provoquer la maladie².

En outre, 40 % des adultes ont pensé qu'il était préférable d'acquérir une immunité naturelle en contractant la grippe plutôt que de se faire vacciner. En réalité, alors que l'exposition naturelle à des virus ou à des bactéries peut générer une forte réponse immunitaire, les vaccins sont conçus pour fournir une protection avec un niveau d'exposition contrôlé et sécuritaire, réduisant ainsi au maximum le risque de symptômes graves ou de complications. La vaccination constitue une solution plus sûre que de risquer la maladie pour obtenir l'immunité, d'autant plus que les infections grippales peuvent entraîner de graves complications, l'hospitalisation, voire la mort, même chez des personnes par ailleurs en bonne santé¹⁷.

En ce qui concerne les vaccins contre la COVID-19, 36 % ont pensé qu'il était préférable d'acquérir une immunité naturelle en contractant le virus plutôt que par la vaccination. Une infection antérieure de COVID-19 et la vaccination peuvent conférer une immunité et protéger contre les conséquences graves. Cependant, tout comme le vaccin contre la grippe, la vaccination contre la COVID-19 procure un niveau d'immunité plus robuste et plus constant que l'infection seule¹⁸.

Bien que 71 % des adultes reconnaissent qu'il est sans danger de recevoir simultanément les vaccins contre la grippe et contre la COVID-19, près d'un quart d'entre eux (23 %) ont pensé que l'administration concomitante des deux vaccins pourrait réduire leur efficacité.

Sources d'information sur la vaccination

Cette année, l'enquête comprenait des questions concernant les sources d'information sur la vaccination afin de recenser les endroits où les adultes cherchent généralement des mises à jour sur les sujets liés à la vaccination. Dans l'ensemble, les sources d'information les plus fréquemment citées étaient les médecins de famille (67 %), Santé Canada ou l'Agence de santé publique du Canada (51 %) et d'autres professionnels de la santé tels que les infirmiers ou les pharmaciens (50 %). La source la moins fréquemment citée était les praticiens de santé non traditionnels (chiropraticiens, naturopathes, ostéopathes, homéopathes), soit 13 % (tableau 16.1).

Tableau 16.1. Sources d'information sur la vaccination

Sources d'information sur la vaccination	% (IC à 95 %)
Votre médecin de famille	66,7 (64,9–68,4)
Santé Canada, Agence de la santé publique du Canada	50,9 (49,0–52,7)
Autre professionnel de la santé (p. ex., infirmier, pharmacien)	49,8 (47,9–51,6)
Autorités de santé provinciales, territoriales ou régionales	38,7 (36,9–40,5)
Scientifiques et chercheurs dans le domaine de la santé	33,2 (31,5–35,0)
Organisation mondiale de la Santé (OMS)	32,6 (30,8–34,3)
Info-Santé ou Télésanté, 811	25,3 (23,7–26,9)
Expérience ou connaissances d'autres personnes	22,0 (20,5–23,6)
Votre famille, vos amis ou vos collègues	21,9 (20,4–23,4)
Praticien de santé non traditionnel (chiropraticien, naturopathe, ostéopathe, homéopathe, etc.)	13,1 (11,8–14,4)
Autre source	9,3 (8,3–10,4)

Définitions :

IC : intervalle de confiance.

Remarque :

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

Il est essentiel de savoir si les adultes choisissent de se faire vacciner contre la grippe en fonction de ces sources d'information pour élaborer des stratégies de communication efficaces visant à promouvoir la vaccination antigrippale. La couverture vaccinale contre la grippe en 2023–2024 était plus élevée chez les adultes ayant cherché à obtenir des informations sur la vaccination auprès de leurs autorités de santé provinciales, territoriales ou régionales (51 %). Parmi les personnes qui ont consulté Santé Canada ou l'Agence de santé publique du Canada, d'autres professionnels de la santé ou des services de télésanté, 47 % ont été vaccinées contre la grippe. En revanche, un taux de couverture plus faible de 33 % a été observé chez les personnes qui ont cherché des informations auprès de praticiens de santé non traditionnels (tableau 16.2).

Tableau 16.2. Couverture de la vaccination antigrippale en fonction des sources d'information sur la vaccination

Sources d'information sur la vaccination	Proportion de personnes vaccinées contre la grippe % (IC à 95 %)
Autorités de santé provinciales, territoriales ou régionales	50,9 (48,0–53,8)
Santé Canada, Agence de la santé publique du Canada	47,4 (44,8–50,0)
Autre professionnel de la santé (p. ex., infirmier, pharmacien)	47,0 (44,4–49,5)
Info-Santé ou Télésanté, 811	46,7 (43,0–50,4)
Organisation mondiale de la Santé (OMS)	45,6 (42,3–48,8)
Scientifiques et chercheurs dans le domaine de la santé	43,8 (40,7–46,9)
Votre médecin de famille	43,8 (41,7–46,0)
Votre famille, vos amis ou vos collègues	43,7 (39,9–47,4)
Expérience ou connaissances d'autres personnes	36,3 (32,6–40,0)
Praticien de santé non traditionnel (chiropraticien, naturopathe, ostéopathe, homéopathe, etc.)	32,7 (28,0–37,4)

Définitions :

IC : intervalle de confiance.

En outre, tous les adultes ont été interrogés sur les sources auxquelles ils faisaient le plus confiance pour obtenir des informations fiables sur la vaccination. La majorité d'entre eux faisait confiance aux informations fournies par leur médecin de famille (48 %), suivies par Santé Canada ou l'Agence de santé publique du Canada (20 %) et d'autres professionnels de la santé (10 %) (tableau 16.3).

Tableau 16.3. Sources d'information les plus fiables sur la vaccination

Sources d'information les plus fiables sur la vaccination	% (IC à 95 %)
Votre médecin de famille	48,2 (46,3–50,1)
Santé Canada, Agence de la santé publique du Canada	19,5 (18,0–21,1)
Autre professionnel de la santé (p. ex., infirmier, pharmacien)	9,9 (8,8–11,0)
Organisation mondiale de la Santé (OMS)	5,7 (4,7–6,6)
Scientifiques et chercheurs dans le domaine de la santé	5,3 (4,5–6,2)
Autorités de santé provinciales, territoriales ou régionales	4,3 (3,6–5,0)
Expérience ou connaissances d'autres personnes	2,7 (2,0–3,3)
Votre famille, vos amis ou vos collègues	2,1 (1,5–2,6)
Praticien de santé non traditionnel (chiropraticien, naturopathe, ostéopathe, homéopathe, etc.)	1,4 (0,9–1,8)
Info-Santé ou Télésanté, 811	1,0 (0,7–1,4) ^a

Définitions :

IC : intervalle de confiance.

Notes de bas de page :

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

Lassitude vaccinale

La lassitude vaccinale étant devenue une préoccupation croissante pour les responsables de la santé publique, l'enquête de cette année comportait des questions visant à mesurer le sentiment des répondants d'être fatigués d'entendre parler de vaccination ou d'avoir à se faire vacciner. Dans l'ensemble, 41 % des adultes ont rapporté ne pas se sentir lassés du tout, tandis que 17 % ont ressenti une faible lassitude, 22 % une lassitude modérée, 8 % une grande lassitude et 11 % une très grande lassitude. La proportion de personnes éprouvant une très grande lassitude était nettement plus faible chez les 65 ans et plus (6 %) que chez les adultes plus jeunes ayant un problème de santé chronique (11 %) et ceux qui n'en ont pas (14 %) (tableau 17.1).

Tableau 17.1. Niveau de lassitude vaccinale, par groupe d'âge^a

Réponse	Tous les 18 ans et plus (n = 5 364) % (IC à 95 %)	18–64 ans sans problème de santé chronique (n = 2 244) % (IC à 95 %)	18–64 ans ayant un problème de santé chronique (n = 986) % (IC à 95 %)	65 ans et plus (n = 2 034) % (IC à 95 %)
Très grande lassitude	11,2 (10,0–12,5)	13,7 (11,7–15,6)	10,7 (8,0–13,3)	5,6 (4,4–6,9)
Grande lassitude	8,4 (7,3–9,4)	8,8 (7,2–10,4)	8,4 (6,2–10,6)	7,4 (6,0–8,9)
Lassitude modérée	22,3 (20,7–23,9)	25,1 (22,6–27,6)	21,1 (17,8–24,3)	16,9 (14,9–18,9)
Faible lassitude	17,4 (16,0–18,8)	17,9 (15,8–20,0)	18,6 (15,3–21,9)	15,6 (13,6–17,5)
Je ne suis pas du tout lassé	40,7 (38,9–42,5)	34,5 (31,9–37,1)	41,3 (37,3–45,3)	54,5 (51,8–57,1)

Définitions :

IC : intervalle de confiance.

Problème de santé chronique : Affections chroniques, y compris l'asthme, les maladies pulmonaires, les maladies cardiaques, le cancer, le diabète, les maladies du foie ou des reins, les troubles immunitaires, les problèmes de rate, l'anémie, l'obésité et les troubles sanguins.

Notes de bas de page :

^a 21 personnes de 18 à 64 ans n'ont pas indiqué si elles avaient un problème de santé chronique et ont été exclues de l'analyse stratifiée.

Une tendance claire apparaît lors de la comparaison de la couverture de la vaccination antigrippale vaccinale en fonction du degré de lassitude vaccinale : des niveaux de lassitude vaccinale plus élevés correspondaient à une couverture vaccinale plus faible. Le taux de couverture était le plus élevé chez les personnes qui ont rapporté ne ressentant aucune lassitude (58 %), alors qu’il tombait de manière significative à seulement 11 % chez les personnes ayant signalé une lassitude très élevée. Cela suggère que la lassitude vaccinale joue un rôle important dans l’acceptation de la vaccination antigrippale (tableau 17.2).

Tableau 17.2. Couverture de la vaccination antigrippale en fonction du degré de lassitude vaccinale

Niveau de lassitude vaccinale	Proportion de personnes vaccinées contre la grippe % (IC à 95 %)
Très grande lassitude	11,4 (8,2–14,6)
Grande lassitude	26,0 (20,6–31,5)
Lassitude modérée	30,4 (26,9–33,9)
Faible lassitude	48,7 (44,2–53,2)
Je ne suis pas du tout lassé	57,8 (55,0–60,6)

Définitions :
IC : intervalle de confiance..

Discussion

La saison grippale 2023–2024 a présenté des résultats contrastés de la couverture de la vaccination antigrippale chez les adultes canadiens. Avec un taux de couverture global de 42 % chez les 18 ans et plus, la couverture reste stable par rapport à la saison précédente. Cette stabilité de la couverture représente un retour aux niveaux pré-pandémiques observés au cours de la saison 2019–2020 après une baisse temporaire au cours de la saison 2021–2022. Toutefois, la couverture vaccinale dans les groupes à risque élevé demeure une préoccupation majeure. Bien que les 65 ans et plus aient atteint un taux de couverture relativement élevé de 73 %, se rapprochant ainsi de l'objectif national de 80 %, les 18 à 64 ans ayant un problème de santé chronique continuent de présenter un faible taux de couverture à seulement 44 %. Cette situation s'avère particulièrement préoccupante étant donné le risque élevé de complications graves liées à la grippe dans cette population. Les individus qui ignorent qu'ils sont considérés comme étant à risque élevé de complications liées à la grippe pourrait en partie contribuer à une faible couverture vaccinale.¹⁹ La couverture vaccinale la plus faible a été observée chez les 18 à 64 ans sans problème de santé chronique, avec seulement 28 % d'entre eux ayant reçu le vaccin antigrippal. Cette tranche d'âge présente constamment un faible taux de couverture, ce qui indique la nécessité d'interventions ciblées pour augmenter la couverture.

En outre, la tendance croissante des vaccinations en pharmacie met en évidence l'importance de l'accessibilité et la commodité, ce qui pourrait contribuer à une couverture plus élevée.²⁰ Toutefois, la variation de la couverture entre les différents groupes d'âge suggère que la commodité seule n'est pas suffisante pour stimuler la vaccination dans toutes les populations.

L'influence des professionnels de la santé sur les décisions de vaccination ne peut être sous-estimée. Les données montrent que les personnes ayant reçu une recommandation de leur professionnel de la santé avaient un taux de vaccination significativement plus élevé (70 %) comparativement à celles qui n'avaient pas reçu de recommandation (37 %). Cela souligne le rôle essentiel des professionnels de la santé dans la promotion de la vaccination, notamment chez les groupes à risque élevé tels que les personnes âgées et les adultes ayant un problème de santé chronique. La confiance constante accordée aux professionnels de la santé en tant que source d'informations fiables sur la vaccination souligne davantage la nécessité d'un engagement et d'une communication continus de leur part pour améliorer la couverture vaccinale.

La lassitude vaccinale est devenue un facteur important influençant la vaccination contre la grippe. Les résultats de l'enquête révèlent une association évidente entre des niveaux élevés de lassitude vaccinale et une couverture vaccinale plus faible. Cette tendance est particulièrement préoccupante compte tenu des efforts déployés pour maintenir des taux de vaccination élevés face à la pandémie de COVID-19 et à d'autres problèmes de santé publique. Il sera essentiel de remédier à la lassitude vaccinale par des stratégies de communication adaptées et en réaffirmant les avantages de la vaccination, surtout pour les groupes à risque élevé, afin de maintenir et d'améliorer la couverture vaccinale au cours des saisons à venir.

Depuis septembre 2023, 39 % des adultes ont reçu un vaccin contre la COVID-19 dans le cadre de la campagne de vaccination d'automne. La couverture était nettement plus élevée chez les personnes âgées que chez les adultes plus jeunes avec ou sans problème de santé chronique. En comparaison avec

les données du [Système canadien de surveillance de la couverture vaccinale contre la COVID-19 \(SCSCVC\)](#), qui est considéré comme la source la plus fiable de données sur la vaccination contre la COVID-19, le taux de couverture est inférieur à 19 % chez les 18 ans et plus au 24 février 2024. L'écart entre les données de l'enquête et celles du SCSCVC peut s'expliquer partiellement par des dates limites différentes, la collecte des données de l'enquête ayant pris fin le 5 mars 2024. En outre, les biais de sélection et d'information pourraient jouer un rôle : un biais de sélection se produit lorsque les participants à l'enquête ne sont pas entièrement représentatifs de l'ensemble de la population (p. ex., les personnes vaccinées étant plus susceptibles de participer), tandis qu'un biais d'information peut résulter d'inexactitudes dans l'auto-déclaration du statut vaccinal, conduisant potentiellement à une surestimation de la couverture vaccinale dans l'enquête par rapport aux données du SCSCVC.

Bien que les maladies graves dues à la COVID-19 soient moins fréquentes chez les adultes plus jeunes en bonne santé que chez les adultes plus âgés ou les personnes ayant un problème de santé chronique, des symptômes graves et durables peuvent encore survenir dans les populations plus jeunes²¹. Il reste donc essentiel pour les jeunes adultes de maintenir à jour leur vaccination contre la COVID-19. Les préoccupations concernant la sécurité et l'efficacité des vaccins contre la COVID-19 étaient des raisons majeures de non-vaccination. Il est donc essentiel de traiter ces inquiétudes par des messages de santé publique afin d'encourager l'adhésion aux recommandations de vaccination et de souligner les avantages d'une protection continue contre la COVID-19.

La connaissance du virus respiratoire syncytial (VRS) chez les adultes était relativement faible, 40 % d'entre eux ne connaissant pas le virus. Malgré cela, l'intention de recevoir le vaccin contre le VRS était notablement plus élevée chez les personnes âgées et les personnes ayant un problème de santé chronique, tandis que les adultes sans problème de santé chronique montraient moins d'intérêt. Les inquiétudes concernant l'innocuité du vaccin et les effets secondaires représentent des raisons courantes d'hésitation, similaires à d'autres vaccins. Ces résultats soulignent la nécessité d'une éducation publique ciblée et d'une communication claire sur la sécurité de l'administration concomitante des vaccins contre le VRS, la grippe et la COVID-19.

L'enquête sur les connaissances, les attitudes et les croyances en matière de vaccination met également en lumière les obstacles potentiels à la vaccination. Des idées fausses sur le vaccin antigrippal, telles que la croyance qu'il peut provoquer la grippe ou que l'immunité naturelle est préférable, persistent chez une proportion importante d'adultes. Ces idées fausses, combinées à la lassitude vaccinale, soulignent la nécessité d'une éducation continue de la santé publique afin de dissiper les mythes et mettre en avant l'innocuité et l'efficacité des vaccins.

En outre, l'enquête de cette année a identifié les médecins de famille (67 %), Santé Canada ou l'Agence de santé publique du Canada (51 %) et d'autres professionnels de la santé (50 %) comme les sources d'information les plus fiables en matière de vaccination. En revanche, les praticiens de santé non traditionnels représentent la source la moins consultée (13 %). Les adultes qui se sont renseignés auprès des autorités de santé provinciales ou régionales avaient une couverture vaccinale contre la grippe plus élevée (51 %) que ceux qui ont consulté des sources alternatives (33 %). La confiance accordée aux médecins de famille et aux autorités de la santé renforce leur rôle essentiel dans la promotion de la vaccination et dans l'orientation des communications de santé publique.

Forces et limites

Le principal atout de cette enquête était la déclaration en temps opportun de la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière à travers le Canada. La rapidité et la ponctualité de cette enquête permettent au Canada de respecter ses obligations internationales en matière de production de rapports et d'aider à identifier les priorités pour la planification future des programmes de vaccination. En outre, la flexibilité de l'enquête permet d'ajouter ou de supprimer des modules de questions sur une base annuelle en fonction de l'évolution des priorités.

Les limites de cette enquête sont notamment le taux de réponse relativement faible de 10 %. Ce taux de réponse peut augmenter le risque de biais de non-réponse, car les répondants à l'enquête peuvent être différents de ceux qui ont choisi de ne pas répondre à l'enquête.

En outre, les répondants à l'enquête ont été interrogés dans les six mois suivant le début de la campagne de vaccination contre la grippe, afin d'atténuer davantage le biais de rappel. Toutefois, certaines études indiquent que le statut de vaccination antigrippale autodéclaré est une mesure valable de la couverture vaccinale lorsque les dossiers médicaux ou les données des registres ne sont pas disponibles²².

Conclusion

L'enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière de 2023–2024 a révélé que 42 % des adultes au Canada ont été vaccinés contre la grippe, ce qui est conforme aux résultats de la saison précédente et aux niveaux prépandémiques. La couverture était plus élevée chez les femmes et les personnes âgées. Des efforts soutenus sont essentiels pour améliorer la couverture vaccinale, en particulier parmi les groupes à risque élevé où elle reste inférieure à la cible nationale. L'enquête a également mis en évidence une tendance croissante vers la vaccination en pharmacie, qui a amélioré l'accessibilité, mais qui ne résout pas tous les obstacles à la vaccination. En outre, les recommandations des professionnels de la santé et la lassitude vaccinale influencent significativement la couverture vaccinale contre la grippe, ce qui souligne la nécessité de stratégies de communication ciblées. La connaissance du VRS était généralement faible, bien que l'intention de se faire vacciner soit plus élevée chez les personnes âgées et celles ayant un problème de santé chronique. Les sources d'information fiables, telles que les médecins de famille et les autorités de santé, jouent un rôle crucial dans la communication de santé publique. La lutte contre la lassitude vaccinale, le renforcement de l'éducation du public et l'amélioration de l'accessibilité constituent des mesures clés pour accroître la couverture vaccinale et assurer de meilleurs résultats de santé pour toutes les populations.

Références

- ¹ Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Key Facts About Seasonal Flu Vaccine. 2022.
- ² Agence de la santé publique du Canada. Grippe (influenza) : Pour les professionnels de la santé. 2023.
- ³ Santé publique de Toronto. Fiche d'information sur la grippe. 2022.
- ⁴ 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. 2022.
- ⁵ Agence de la santé publique du Canada. Vaccins contre le virus respiratoire syncytial (VRS) : Guide canadien d'immunisation. 2024.
- ⁶ Agence de la santé publique du Canada. Résumé de la déclaration du CCNI du 12 juillet 2024 : Déclaration sur la prévention de la maladie causée par le virus respiratoire syncytial chez les personnes âgées. 2024.
- ⁷ Agence de la santé publique du Canada. Résumé de la déclaration du CCNI du 17 mai 2024 : Prévention de la maladie causée par le virus respiratoire syncytial chez les nourrissons. 2024.
- ⁸ Agence de la santé publique du Canada. Directives sur l'utilisation des vaccins contre la COVID-19 à l'automne 2023. 2023.
- ⁹ Léger. Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière 2023–2024. 2024.
- ¹⁰ Agence de la santé publique du Canada. Résultats de l'Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière, 2019–2020. 2020.
- ¹¹ Agence de la santé publique du Canada. Vaccination des adultes canadiens en 2021. 2021.
- ¹² Agence de la santé publique du Canada. Résultats de l'Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière, 2021–2022. 2022.
- ¹³ Agence de la santé publique du Canada. Résultats de l'Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière, 2022–2023. 2023.
- ¹⁴ 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.
- ¹⁵ Usami T, Hashiguchi M, Kouhara T, et al. Impact of community pharmacists advocating immunization on influenza vaccination rates among the elderly. Yakugaku Zasshi 2009;129:1063–8.
- ¹⁶ Organisation mondiale de la Santé. Barriers of influenza vaccination intention and behavior—A systematic review of influenza vaccine hesitancy 2005–2016. 2016:10.
- ¹⁷ Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Misconceptions about Seasonal Flu and Flu Vaccines. 2022.

- ¹⁸ 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—Nine States. 2021. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2021;70:1539–1544.
- ¹⁹ 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.
- ²⁰ Bowles S, Strang R, Wissmann E. A pilot program of community pharmacy—based influenza immunization clinics. Can Pharm J 2005;138:38.
- ²¹ Johns Hopkins Medicine. Coronavirus and COVID-19: Younger Adults Are at Risk, Too. 2020.
- ²² 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).