

www.stat.gouv.qc.ca
Institut de la statistique du Québec

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

Enquête québécoise sur
les couvertures vaccinales
contre l'influenza
et le pneumocoque
2008

Québec 

Pour tout renseignement concernant l'ISQ et les données statistiques qui y sont disponibles, s'adresser à :

Institut de la statistique du Québec
200, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec)
G1R 5T4
Téléphone : 418 691-2401

ou

Téléphone : 1 800 463-4090
(sans frais d'appel au Canada et aux États-Unis)

Site Web : www.stat.gouv.qc.ca

Cette publication a été réalisée et produite par l'Institut de la statistique du Québec.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Quatrième trimestre 2008
ISBN 978-2-550-54117-2 (version imprimée)
ISBN 978-2-550-54118-9 (version PDF)

© Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec

Toute reproduction est interdite
sans l'autorisation expresse
de l'Institut de la statistique du Québec

Novembre 2008

Pour tout renseignement concernant l'INSPQ, s'adresser à :

Institut national de santé publique du Québec
945, avenue Wolfe
Sainte-Foy (Québec)
G1V 5B3
Téléphone : 418 650-5115

Site Web : www.inspq.qc.ca

Avant-propos

En 2001, le ministre de la Santé et des services sociaux confiait à l'Institut de la statistique du Québec le mandat de surveiller, de manière adéquate, la couverture vaccinale contre l'influenza et le pneumocoque. Pour exécuter ce mandat, l'Institut travaille avec un groupe d'experts du domaine des maladies infectieuses rattachés au ministère de la Santé et des Services sociaux et à l'Institut national de santé publique du Québec, lequel groupe agit à titre de comité consultatif tout au long de l'exercice. Le présent document fait état du travail réalisé par cette équipe dans le cadre de la quatrième édition de l'*Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque*, menée au printemps 2008, à la suite de la campagne de vaccination contre l'influenza 2007-2008.

Tel qu'indiqué dans le présent rapport, le Programme national de santé publique 2003-2012 cherche à « maintenir le taux annuel d'hospitalisation pour l'influenza et pneumonie des personnes de 65 ans et plus sous le taux moyen de la période 1997-2002 » et à « réduire de 40 % l'incidence annuelle des infections invasives à pneumocoque dans les groupes d'adultes admissibles à la vaccination ». Pour y arriver, le *Programme d'immunisation contre l'influenza du Québec* spécifie que 80 % des personnes appartenant aux groupes vulnérables devraient être immunisées. Les résultats de la quatrième édition démontrent que cet objectif est toujours loin d'être atteint. Ainsi, par exemple, 58 % des Québécois de 60 ans et plus ont été vaccinés contre l'influenza à la suite de la campagne 2007-2008. Cette situation n'a pas évolué depuis 2006, freinant ainsi les progrès observés depuis 2002. La principale raison de non-vaccination invoquée par les participants de ce groupe visé par le programme est qu'ils ne se sentent pas à risque. De plus, comme dans les éditions antérieures de l'enquête, on constate, chez les personnes de 60 ans et plus, que la proportion de contacts domiciliaires vaccinés est plus élevée lorsque la personne de 60 ans et plus est elle-même vaccinée que lorsqu'elle ne l'est pas. Une première estimation de la couverture vaccinale des personnes de 50 à 59 ans atteintes de maladies chroniques montre que 44 % de celles-ci ont été vaccinés contre l'influenza au cours de la dernière campagne. En ce qui concerne la vaccination contre le pneumocoque, la couverture vaccinale est estimée à 48 %. Comme pour la vaccination contre l'influenza, aucune amélioration significative de la couverture vaccinale n'est observée en 2008, et ce, autant chez l'ensemble des personnes de 65 ans et plus que chez celles qui ont atteint 65 ans au cours de l'année précédente. Il est cependant encourageant de constater que pratiquement toutes les personnes vaccinées contre le pneumocoque sont également vaccinées contre l'influenza. Les raisons de non vaccination contre le pneumocoque montrent qu'une proportion importante des personnes visées par le programme considèrent ne pas en avoir besoin. Fait étonnant, près du tiers des personnes de 65 ans et plus manquent d'information au sujet de ce vaccin ou n'en connaissent pas l'existence. Une analyse des couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque pour chacune des régions sociosanitaires du Québec complète le présent rapport.

Dans ce contexte, il est souhaitable de poursuivre l'enquête en tenant compte des propositions antérieures et de répéter l'enquête québécoise en 2010. À ce moment, il serait pertinent d'évaluer à nouveau plusieurs des facteurs qui influencent la vaccination contre l'influenza et le pneumocoque et de suivre l'évolution de ceux-ci, soit les lieux de vaccination, la vaccination des contacts domiciliaires, les raisons de vaccination et de non-vaccination (selon les groupes pertinents) et la vaccination des malades chroniques.

Le directeur général,



Stéphane Mercier

*Produire une information statistique pertinente, fiable et objective, comparable, actuelle, intelligible et accessible, c'est là l'engagement « **qualité** » de l'Institut de la statistique du Québec.*

Cette publication a été réalisée par : Maryse Guay
Direction de santé publique de la Montérégie, INSPQ

Luc Côté
Direction de la méthodologie et de la qualité

Avec la contribution de : Paule Clément, INSPQ

Nicole Boulianne
Direction de santé publique de Québec, INSPQ

Monique Landry
Direction de la protection de la santé publique, MSSS

France Markowski
Bureau de la surveillance et de vigie de la Direction
de la protection de la santé publique, MSSS

Avec l'assistance de : Johanne Thérout et Andrée Roy, ISQ

Sous la coordination de : Gaëthane Dubé, ISQ

**Direction des statistiques sociales,
Démographiques et de santé :** Daniel Tremblay

Enquête subventionnée par : Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Pour tout renseignement concernant le contenu de cette publication

Direction des statistiques sociales, démographiques et de santé
Institut de la statistique du Québec
1200, avenue McGill College, bureau 500
Montréal (Québec) H3B 4J8
Téléphone : 514 873-4749
Télécopieur : 514 864-9919
ou
Téléphone : 1 877 677-2087 (aucuns frais d'appel au Canada et aux États-Unis)

Site Web : www.stat.gouv.qc.ca

Référence suggérée :

GUAY, Maryse, et Luc CÔTÉ (2008). *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque*, Québec, Rapport conjoint de l'Institut de la statistique du Québec et de l'Institut national de santé publique du Québec, 57 p.

Avertissement :

En raison de l'arrondissement des données, le total ne correspond pas nécessairement à la somme des parties.

Table des matières

Introduction	9
Aspects méthodologiques.....	13
Sommaire de la méthodologie.....	13
Portée et limites de l'enquête	15
Couverture vaccinale contre l'influenza	19
Couverture vaccinale contre le pneumocoque.....	31
Discussion et recommandations	35
Couverture vaccinale contre l'influenza.....	35
Couverture vaccinale contre le pneumocoque	39
Recommandations sur la mesure des couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque.....	41
Bibliographie	43
Annexe A.....	47
Annexe B.....	53
Annexe C.....	55
Annexe D.....	57

Liste des tableaux et figures

Tableaux

Tableau 1	Vaccination contre l'influenza au cours de la campagne 2007-2008 selon le sexe et l'âge, population de 50 ans et plus, Québec, 2008.....	19
Tableau 2	Vaccination contre l'influenza au cours de la campagne 2007-2008 selon la région sociosanitaire et l'âge, population de 50 ans et plus, Québec, 2008	21
Tableau 3	Vaccination contre l'influenza au cours de la campagne 2007-2008 selon le lieu de vaccination et l'âge, population de 50 ans et plus, Québec, 2008	23
Tableau 4	Vaccination contre l'influenza au cours des campagnes 2001-2002, 2005-2006 et 2007-2008 selon le lieu de vaccination et l'âge, population de 50 ans et plus, Québec, 2002, 2006 et 2008	24
Tableau 5	Vaccination contre l'influenza au cours des campagnes 2001-2002, 2005-2006 et 2007-2008 selon le lieu de vaccination et la région sociosanitaire, population de 50 ans et plus, Québec, 2002, 2006 et 2008	25
Tableau 6	Vaccination des contacts domiciliaires au cours de la campagne 2007-2008 selon l'âge de la personne sélectionnée, la taille du ménage et le statut vaccinal de la personne sélectionnée, population des personnes de 50 ans et plus sélectionnées, Québec, 2008	26
Tableau 7	Vaccination des contacts domiciliaires au cours de la campagne 2007-2008 selon l'âge de la personne sélectionnée, l'âge du contact lui-même et le statut vaccinal de la personne sélectionnée, population des personnes de 50 ans et plus sélectionnées, Québec, 2008	27
Tableau 8	Vaccination des contacts domiciliaires au cours des campagnes 2005-2006 et 2007-2008 selon l'âge de la personne sélectionnée, population des personnes de 50 ans et plus sélectionnées, Québec, 2006 et 2008	28
Tableau 9	Vaccination contre l'influenza selon la présence d'une maladie chronique, population de 50 à 59 ans, Québec, 2008	28
Tableau 10	Principale raison de vaccination contre l'influenza au cours de la campagne 2007-2008, population de 50 à 59 ans, Québec, 2008	29
Tableau 11	Principale raison de non vaccination contre l'influenza au cours de la campagne 2007-2008, population de 50 à 59 ans atteinte d'une maladie chronique non-vaccinée et population de 60 ans et plus non-vaccinée, Québec, 2008	30

Tableau 12	Vaccination contre le pneumocoque, population de 65 ans et plus, Québec, 2006 et 2008	31
Tableau 13	Vaccination contre le pneumocoque selon la région sociosanitaire, population de 65 ans et plus, Québec, 2008	32
Tableau 14	Principale raison de non vaccination contre le pneumocoque, population de 65 ans et plus non-vaccinée, Québec, 2008	33
Tableau 15	Vaccination contre l'influenza selon le statut vaccinal contre le pneumocoque, population de 65 ans et plus, Québec, 2008.....	33
Tableau 16	Réception de la lettre de rappel de la RAMQ pour la vaccination contre le pneumocoque selon le type de régime d'assurance médicaments souscrit avant l'âge de 65 ans, population ayant atteint l'âge de 65 ans en 2007, Québec, 2008.....	33
Tableau 17	Couvertures vaccinales contre l'influenza selon l'âge, population de 50 ans et plus, Québec, 2000-2001 à 2007	37

Figures

Figure 1	Vaccination contre l'influenza au cours des campagnes 2001-2002 à 2007-2008 selon l'âge, population de 50 ans et plus, Québec, 2002 à 2008.....	20
Figure 2	Vaccination contre l'influenza au cours des campagnes 2001-2002 à 2007-2008 pour la région sociosanitaire de Montréal selon l'âge, population de 50 ans et plus, Québec, 2002 à 2008.....	22
Figure 3	Vaccination contre l'influenza au cours des campagnes 2001-2002 à 2007-2008 pour la région sociosanitaire de la Montérégie selon l'âge, population de 50 ans et plus, Québec, 2002 à 2008.....	22
Figure 4	Vaccination contre pneumocoque, population de 65 ans et plus, Québec, 2002 à 2008	31

Introduction

La prévention de l'influenza et des infections à pneumocoque par la vaccination des personnes à risque de complications de ces infections constitue une priorité de santé au Québec, comme ailleurs au Canada et dans les pays industrialisés. Cette priorité a été confirmée dans la mise à jour de 2008 du *Programme national de santé publique 2003-2012* (Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec [MSSS], 2008), qui vise à « maintenir le taux annuel d'hospitalisation pour l'influenza et pneumonie des personnes âgées de 65 ans et plus sous le taux moyen de la période 1997-2002 » et à « réduire de 40 % l'incidence annuelle des infections invasives à pneumocoque dans les groupes d'adultes admissibles à la vaccination ». Pour y arriver, dans la mise à jour, en continuité de l'édition initiale (MSSS, 2003a), on précise que 80 % des personnes appartenant aux groupes vulnérables devraient être immunisées. L'importance de l'immunisation contre l'influenza au Québec a également été confirmée par la prise de position récente du Comité sur l'immunisation du Québec (Valiquette et autres, 2007).

En 2007-2008, les personnes visées par le Programme d'immunisation contre l'influenza du Québec pour recevoir le vaccin gratuitement étaient celles à risque de complications et celles à risque de transmettre l'infection aux personnes vulnérables (MSSS, 2007); il s'agit :

- des personnes âgées de 60 ans ou plus;
- des personnes âgées de 6 mois ou plus, présentant un ou plusieurs problèmes parmi les suivants : des troubles cardiaques ou pulmonaires chroniques nécessitant un suivi médical régulier, des états chroniques tels qu'un diabète ou d'autres troubles métaboliques, un cancer, un déficit immunitaire ou une immunosuppression, une néphropathie, une anémie ou une hémoglobinopathie ou des conditions médicales pouvant compromettre l'évacuation des sécrétions respiratoires et qui augmentent les risques d'aspiration;
- des résidents de tout âge des centres d'accueil ou des établissements de soins prolongés;
- des enfants et des adolescents sous traitement prolongé à l'acide acétylsalicylique;
- des enfants en bonne santé âgés de 6 à 23 mois;
- des personnes susceptibles de transmettre l'influenza à des personnes présentant un risque élevé de complications : les personnes qui, dans le cadre de leur travail ou de leurs activités (ex. : travailleurs de la santé ou travailleurs en garderie), ont de nombreux contacts avec des sujets faisant partie des groupes susmentionnés présentant un risque élevé de complications, ou les contacts domiciliaires des personnes à risque élevé de complications;
- des personnes qui, en raison de leur travail, sont susceptibles d'être en contact direct avec de la volaille infectée durant les opérations d'abattage, advenant une éclosion d'influenza aviaire, ainsi que les contacts étroits d'un cas d'influenza aviaire.

En dehors du Programme d'immunisation contre l'influenza du Québec, d'autres personnes peuvent également recevoir le vaccin contre la grippe, mais il n'est alors pas offert gratuitement. Il s'agit des personnes qui, dans l'exercice de leurs fonctions, rendent des services essentiels dans la communauté ou des personnes qui souhaitent réduire leurs risques de contracter l'influenza.

Quant à la vaccination contre le pneumocoque, les personnes ciblées par le programme de vaccination gratuite sont les suivantes :

- les personnes âgées de 65 ans ou plus;
- les personnes âgées de 5 à 64 ans qui présentent une condition médicale augmentant le risque d'infections invasives à pneumocoque (une asplénie anatomique ou fonctionnelle, la présence d'un implant cochléaire, une condition associée à l'immunosuppression, une maladie chronique pulmonaire, cardiaque ou hépatique, un diabète, un écoulement chronique de liquide céphalorachidien ou une erreur innée du métabolisme);
- les enfants âgés de 2 à 59 mois (MSSS, 2004; 2005).

Pour joindre l'ensemble de ces populations, les programmes de vaccination contre l'influenza et le pneumocoque mobilisent de nombreuses ressources du réseau de la santé. La vaccination contre l'influenza doit en effet être répétée chaque année et la taille des populations à couvrir ne cesse de croître. De plus, le réseau de la santé connaît depuis quelques années des changements importants avec une décentralisation des responsabilités et une gestion des services où l'accent est mis sur les résultats plutôt que sur les ressources (MSSS, 2008). Devant ces constats, il s'avère essentiel de rendre compte des efforts déployés et d'évaluer les résultats de ces programmes. Il est également nécessaire de mieux comprendre les résultats obtenus afin d'orienter les stratégies de mise en œuvre des programmes.

C'est donc dans cet esprit que la présente enquête s'inscrit. Il s'agit de la quatrième d'une série ayant débuté au printemps 2002 (Flores et autres, 2003); l'enquête a été reconduite au printemps 2004 (Guay et autres, 2004) puis au printemps 2006 (Guay et Côté, 2006). Ces enquêtes avaient pour objet de mesurer les résultats relatifs aux couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque obtenus respectivement lors des campagnes 2001-2002, 2003-2004 et 2005-2006. Ainsi, cette quatrième enquête permet de rendre compte des résultats obtenus lors de la campagne de vaccination 2007-2008. Depuis 2004, en plus des données à l'échelle de la province, des données plus précises sur la base du territoire des régions sont collectées.

De plus, comme en 2002, la présente enquête a recueilli des données relatives aux raisons de vaccination ou de non-vaccination chez certains groupes d'âge. Il s'est avéré justifié d'obtenir à nouveau des données à ce sujet afin de mieux comprendre les raisons pour lesquelles des personnes visées par la vaccination gratuite ne sont pas vaccinées, soit les personnes de 50 à 59 ans atteintes d'une ou de plusieurs maladies chroniques¹, celles de 60 ans et plus concernant la vaccination contre l'influenza ainsi que celles de 65 ans et plus concernant la vaccination contre le pneumocoque. Il est possible que des raisons de non-vaccination soient reliées aux changements organisationnels effectués dans les établissements de santé au cours des dernières années et aux difficultés d'accès aux médecins de famille. Dans un même ordre d'idées, il est intéressant de connaître les raisons de vaccination des personnes âgées de 50 à 59 ans en bonne santé, puisque ces dernières ne sont pas visées par la vaccination gratuite.

1. Pour simplifier le texte, l'expression « personnes atteintes de maladies chroniques » inclut les personnes atteintes d'une ou de plusieurs maladies chroniques.

En outre, comme en 2006, la couverture vaccinale contre l'influenza des contacts domiciliaires² a été mesurée. En 2006, il avait été possible d'évaluer la proportion de contacts domiciliaires vaccinés en fonction de la taille du ménage et de l'âge de la personne sélectionnée pour participer à l'enquête. Comme des proportions différentes de contacts domiciliaires vaccinés avaient été obtenues selon ces variables, l'âge de ces contacts a été considéré dans la présente enquête afin de raffiner l'analyse et de tenter d'expliquer ces différences. On a également ajouté la mesure de la couverture vaccinale contre l'influenza des personnes de 50 à 59 ans atteintes de maladies chroniques, groupe visé depuis de nombreuses années par le Programme d'immunisation contre l'influenza du Québec mais pour lequel l'évaluation était jugée difficile.

Enfin, à titre exploratoire, une nouvelle question relative à une lettre de rappel pour la vaccination contre le pneumocoque a été ajoutée. Pour bien comprendre le motif de cet ajout, une mise en contexte s'impose. Ainsi, depuis décembre 2006, une lettre signée par le Directeur national de santé publique est envoyée tout le long de l'année à certains Québécois qui atteindront 65 ans dans les prochains mois. Cette lettre explique le bien-fondé de la vaccination contre le pneumocoque et invite ces personnes à se faire vacciner au CLSC ou chez leur médecin. L'envoi d'une lettre de rappel étant reconnu efficace pour améliorer les couvertures vaccinales (Task Force on Community Preventive Services, 2005), une telle initiative s'avère donc fort intéressante. Pour des raisons pratiques, cette lettre est incluse dans un envoi de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) adressé à toutes les personnes bénéficiaires d'un régime privé d'assurance médicaments, âgées de 64 ans et demi, pour les aviser de leur inscription au régime public d'assurance médicaments lorsqu'elles atteindront 65 ans. On estime que 40 % des Québécois de cet âge bénéficient d'un régime privé d'assurance médicaments; ainsi, 32 000 lettres de rappel pour la vaccination contre le pneumocoque sont envoyées annuellement. Tout en étant conscients des nombreux biais possibles, nous avons tout de même fait l'ajout d'une nouvelle question afin d'explorer les effets potentiels de cette lettre.

Objectifs de l'enquête

Objectifs généraux

1. Estimer la couverture vaccinale contre l'influenza à la suite de la campagne de vaccination contre l'influenza 2007-2008 auprès des personnes âgées de 50 ans et plus, vivant dans un ménage privé.
2. Estimer la couverture vaccinale à vie contre le pneumocoque chez les personnes âgées de 65 ans et plus, vivant dans un ménage privé.

2. Les contacts domiciliaires font partie des groupes visés par le Programme d'immunisation contre l'influenza du Québec. Dans l'enquête, l'expression « contacts domiciliaires » désigne les membres du ménage autres que la personne sélectionnée pour répondre au questionnaire.

Objectifs spécifiques

A. Vaccination contre l'influenza

1. Estimer la couverture vaccinale contre l'influenza, à l'échelle régionale et provinciale, des personnes de 50 ans et plus, de 60 ans et plus et de 65 ans et plus.
2. Estimer la couverture vaccinale contre l'influenza, à l'échelle provinciale seulement, des groupes suivants :
 - a. personnes âgées de 50 à 59 ans et de 60 à 64 ans;
 - b. contacts domiciliaires des personnes âgées de 50 à 59 ans et de 60 ans et plus, selon leur âge (49 ans et moins, 50 à 59 ans, 60 ans et plus);
 - c. personnes âgées de 50 à 59 ans atteintes de maladies chroniques.
3. Estimer le statut vaccinal contre l'influenza, à l'échelle provinciale, des personnes de 65 ans et plus, selon le statut vaccinal contre le pneumocoque.
4. Comparer les couvertures vaccinales contre l'influenza, à l'échelle provinciale et dans les régions sociosanitaires de Montréal et de la Montérégie, entre la campagne 2001-2002, la campagne 2003-2004, la campagne 2005-2006 et la campagne 2007-2008.
5. Décrire le lieu de vaccination contre l'influenza des groupes suivants :
 - a. personnes de 50 à 59 ans, de 60 à 64 ans et de 65 ans et plus, à l'échelle provinciale;
 - b. personnes de 50 ans et plus, selon les regroupements régionaux suivants : Montréal–Montérégie–Capitale-Nationale et autres régions.
6. Déterminer la raison principale de vaccination contre l'influenza, à l'échelle provinciale, des personnes de 50 à 59 ans.
7. Déterminer la raison principale de non-vaccination contre l'influenza, à l'échelle provinciale, des personnes de 50 à 59 ans atteintes de maladies chroniques et des personnes âgées de 60 ans et plus.

B. Vaccination contre le pneumocoque

8. Estimer la couverture vaccinale à vie contre le pneumocoque des groupes suivants :
 - a. personnes de 65 ans et plus, à l'échelle régionale et provinciale;
 - b. personnes nées en 1942, soit celles qui ont atteint l'âge de 65 ans au cours de l'année 2007, à l'échelle provinciale.
9. Comparer la couverture vaccinale à vie contre le pneumocoque, à l'échelle provinciale et mesurée en 2008, à celle mesurée en 2002, 2004 et 2006.
10. Vérifier, parmi les personnes ayant atteint l'âge de 65 ans au cours de l'année 2007, si les personnes bénéficiaires d'un régime privé d'assurance médicaments avant l'âge de 65 ans se souviennent avoir reçu la lettre de rappel envoyée par la RAMQ concernant la vaccination contre le pneumocoque.
11. Déterminer la raison principale de non-vaccination contre le pneumocoque à l'échelle provinciale des personnes âgées de 65 ans et plus.

Soulignons que l'enquête actuelle, tout comme les trois premières, n'avait pas pour objectif de comparer entre elles les couvertures vaccinales obtenues à l'échelle des régions sociosanitaires. Une taille d'échantillon beaucoup plus importante aurait alors été nécessaire.

Aspects méthodologiques

Sommaire de la méthodologie

Le lecteur désireux de connaître en détail les divers aspects méthodologiques de l'enquête peut consulter l'annexe A du rapport de l'*Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2001-2002* (Flores et autres, 2003). Voici, dans ses grandes lignes, la méthodologie de la présente édition :

Comme dans les éditions précédentes, la population visée par l'enquête est l'ensemble des Québécois de 50 ans et plus vivant dans un ménage privé. Les personnes vivant dans un CHSLD ou dans un centre d'accueil, les chambreurs des résidences pour personnes âgées, les chambreurs qui n'ont pas de ligne téléphonique privée et exclusive, les personnes vivant dans une réserve indienne, les membres à temps plein des forces armées canadiennes et les personnes dont le numéro de téléphone correspond à une résidence secondaire (un chalet), à un cellulaire, à un commerce ou à un hôpital sont exclues.

L'échantillon généré de manière aléatoire comprend 23 272 numéros de téléphone afin d'obtenir 3 760 entrevues complétées, des estimations fiables pour chacun des groupes d'âge examinés à l'échelle provinciale (50 à 59 ans, 60 à 64 ans, 65 ans et plus) et à l'échelle régionale (50 ans et plus, 60 ans et plus, 65 ans et plus). La taille de l'échantillon a aussi été fixée en fonction des paramètres suivants :

1. Un taux de productivité de la base de sondage (estimé à 50 %);
2. Un taux d'admissibilité à l'enquête (estimé à 52 % d'après l'*Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2005-2006* [Guay et Côté, 2006] et les perspectives démographiques du Québec pour 2006 et 2008 [ISQ, 2004a]);
3. Un taux de réponse (estimé à 62 % d'après l'*Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2001-2002* [Flores et autres, 2003]);
4. Une probabilité attendue par groupe d'âge en 2008 dans les ménages où il y a au moins une personne âgée d'au moins 50 ans (estimée à l'aide des perspectives démographiques du Québec pour 2008 [ISQ, 2004a]);
5. Une proportion estimée de personnes vaccinées contre l'influenza dans l'ensemble du Québec par groupe d'âge (50 à 59 ans, 60 à 64 ans, 65 ans et plus) et par région sociosanitaire (selon ce qui avait été obtenu lors de l'*Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2005-2006* [Guay et Côté, 2006]);
6. Un coefficient de variation d'au plus 15 % par groupe d'âge aux échelles provinciale et régionale et d'une marge d'erreur d'au plus 10 % par groupe d'âge à l'échelle régionale concernant l'estimation de la couverture vaccinale contre l'influenza;
7. Des effets de plan par groupe d'âge et par région (calculés à l'aide des fichiers de données de l'*Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2005-2006* [ISQ, 2006a]).

Le questionnaire de l'édition 2008, qui comprend 14 questions (voir l'annexe A), est partagé en trois parties. La première partie porte sur la vaccination contre l'influenza, la deuxième aborde la vaccination contre le pneumocoque et la troisième traite des questions sociodémographiques. Avant de commencer le questionnaire, on détermine l'admissibilité du ménage puis l'on sélectionne une personne. En bref, si le ménage est constitué d'une seule personne de 50 ans et plus, celle-ci est automatiquement sélectionnée.

Si le ménage est constitué de plus d'une personne de 50 ans et plus, une liste de tous les membres admissibles est dressée et une personne de 50 ans et plus est sélectionnée aléatoirement, la probabilité qu'elle soit choisie étant égale à celle des autres membres de la liste. La réponse par un tiers est acceptée dans les cas suivants : la personne sélectionnée est malade, elle a un problème d'élocution, elle est malentendante ou elle ne parle ni français ni anglais.

Les catégories de l'édition de 2002 (Flores et autres, 2003) ont été utilisées pour classer les réponses aux questions ouvertes portant sur la principale raison de vaccination contre l'influenza (Q3), de non-vaccination contre l'influenza (Q4) ou de non-vaccination contre le pneumocoque (Q10). Lorsque deux raisons étaient fournies, seule la première raison invoquée a été retenue. Il faut se garder de comparer les raisons invoquées dans la présente édition de l'enquête à celles de l'édition de 2002, car les méthodes de codification diffèrent³.

Les entrevues téléphoniques, d'une durée moyenne estimée à 8,5 minutes, se sont déroulées en français ou en anglais, du 26 mars au 23 avril 2008.

Au total, 3 881 personnes de 50 ans et plus ont répondu au questionnaire (voir l'annexe B). La couverture vaccinale contre l'influenza de l'ensemble du ménage a été fournie par la personne sélectionnée lors de l'enquête. Par conséquent, l'estimation de la proportion de personnes vaccinées contre l'influenza chez les 50 ans et plus a été obtenue à partir d'un échantillon de 5 910 personnes (voir l'annexe C). La couverture des contacts domiciliaires des 60 ans et plus a été estimée à partir d'un échantillon de 1 655 répondants, alors que celle des contacts des 50 à 59 ans a été estimée à partir d'un échantillon de 2 154 répondants. La proportion de personnes vaccinées à vie contre le pneumocoque a, quant à elle, été estimée à partir des réponses fournies par les personnes sélectionnées, âgées de 65 ans et plus au moment de l'enquête.

Le taux de réponse pondéré concernant l'ensemble du Québec s'élève à 61,5 %. Le taux de réponse pondéré par région varie de 54,3 % à 71,8 %. Le taux de productivité de la base de sondage et le taux d'admissibilité à l'enquête sont respectivement de 50,3 % et 52,8 % concernant l'ensemble du Québec (voir l'annexe C).

Comme dans les éditions précédentes, deux types de pondération ont été utilisés : une pondération « ménage » et une pondération « individu ». La pondération « ménage » sert à estimer la couverture vaccinale contre l'influenza lorsque l'on tient compte de tous les membres du ménage. Cette pondération a servi à estimer la couverture vaccinale contre l'influenza selon l'âge, le sexe et la région sociosanitaire et celle des contacts domiciliaires. La pondération « individu » sert à estimer la couverture vaccinale contre l'influenza lorsque l'on tient compte uniquement de la personne sélectionnée. Cette pondération a été utilisée pour estimer la couverture vaccinale selon le lieu de vaccination et les raisons invoquées pour ne pas s'être fait vacciner, par exemple.

Deux effets de plan ont été calculés : un effet de plan concernant les résultats ayant une portée régionale et un effet de plan concernant les résultats relatifs à l'ensemble du Québec. Ainsi, dans la présente édition, l'effet de plan régional se situe à environ 1,4 concernant les questions utilisant la pondération « ménage ». Dans l'ensemble du Québec, il s'élève à 1,5 concernant les questions utilisant la pondération « ménage » et à 1,9 concernant les questions utilisant la pondération « individu ».

3. Un document technique portant sur la démarche effectuée peut être fourni sur demande.

Comme dans les éditions précédentes, les estimations sont accompagnées d'une cote. Le coefficient de variation (CV) permet de mesurer la précision relative d'une estimation. Étant suffisamment précises, les estimations dont le CV est inférieur ou égal à 15 % sont présentées sans cote; celles dont le CV est de 15 % à 25 % ont une cote marquée d'un astérisque (*), qui indique que leur précision est passable et qu'elles doivent être interprétées avec prudence. Les estimations dont le CV est supérieur à 25 % ont une cote marquée de deux astérisques (**), afin de signaler leur faible précision et d'indiquer qu'elles ne sont fournies qu'à titre indicatif. L'intervalle de confiance à l'intérieur duquel se situerait la valeur du paramètre a un niveau de confiance de 95 %.

Des tests du Khi deux avec l'ajustement de Satterthwaite ont été effectués pour déterminer s'il y avait des écarts significatifs relativement à certaines variables d'analyse de l'enquête en fonction d'une autre variable de croisement, telle que l'âge, le sexe, la région. Le seuil de signification a été fixé à 5 %. Lorsque le test du Khi deux indique qu'il y a une relation significative entre les variables examinées, le symbole « † » apparaît dans le tableau ou dans la figure et une note indiquant la nature de cette relation est présentée sous le tableau ou la figure (voir le tableau 1 ou la figure 1). Lorsque le test du Khi deux n'est pas significatif, aucun symbole n'apparaît dans le tableau ou la figure.

L'évolution de la couverture vaccinale est calculée à l'aide de tests de différence de proportions. Ce type de test a également servi à comparer les cycles 1.1, 2.1, 3.1 et la première année de collecte du cycle 4.1 de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ISQ, 2004b, 2004c, 2006b, 2008). Le seuil de signification des tests de différence de proportions a été fixé à 5 %.

Le taux de non-réponse partielle est supérieur à 5 % concernant les questions portant sur le lieu de vaccination (5,4 %), sur la raison de vaccination contre l'influenza des personnes de 50 à 59 ans atteintes de maladies chroniques (7,6 %), sur la raison de non-vaccination contre l'influenza (12,1 %) et contre le pneumocoque (20,1 %), sur la couverture vaccinale contre le pneumocoque (6,7 %), sur la réception d'une lettre de la RAMQ invitant à se faire vacciner contre le pneumocoque (20,0 %) et sur le type d'assurance médicaments avant d'atteindre 65 ans (11,0 %). L'analyse de la non-réponse partielle révèle qu'une plus grande proportion d'hommes que de femmes n'a pas répondu à la question portant sur le vaccin contre le pneumocoque et sur la raison de la non-vaccination contre le pneumocoque; le biais engendré est négligeable. Elle révèle également que le profil des non-répondants aux autres questions ayant un taux de non-réponse partielle supérieur à 5 % ne se distingue pas de celui des répondants.

Portée et limites de l'enquête

La réalisation de la présente enquête répond à un besoin de surveillance et d'évaluation du Programme d'immunisation contre l'influenza du Québec et contre le pneumocoque ainsi que du Programme national de santé publique du Québec. Les données colligées et les résultats obtenus soutiennent la prise de décision, tant aux échelles nationale, régionale que locale quant à la promotion de la vaccination et à la mise en œuvre des diverses autres activités nécessaires dans le contexte de ces programmes.

À l'instar des enquêtes précédentes, tout a été mis en œuvre pour assurer la qualité et la représentativité de l'*Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2008*. Tout d'abord, le nombre de participants de l'enquête est élevé, soit près de 3 900 ménages et 6 000 personnes âgées de 50 ans et plus, ce qui a permis d'estimer les couvertures vaccinales avec une excellente précision. Également, la collecte a permis d'atteindre un taux de réponse pondéré acceptable de 61,5 %.

Des pondérations ont été effectuées afin de minimiser les biais potentiels associés à la non-réponse totale et de s'assurer que la transposition dans la population visée est fiable. En outre, le type de collecte utilisé (collecte assistée par ordinateur) a permis de réduire la non-réponse partielle. Finalement, la comparabilité des données avec celles des enquêtes antérieures est assurée par le fait d'avoir eu recours, depuis 2002, à la même méthodologie et aux mêmes principaux déterminants de vaccination. Une liste des variables examinées dans les enquêtes est présentée dans l'annexe D.

Malgré toute la rigueur et le soin accordés à cette enquête, celle-ci comporte inévitablement des limites. La première limite tient au fait que la base de sondage est constituée de numéros de téléphone. Ainsi, seuls les ménages québécois ayant un téléphone fixe à la maison peuvent être sélectionnés. Les ménages ne possédant qu'un cellulaire ou n'ayant pas de téléphone ne peuvent participer à l'étude; par conséquent, un biais de couverture de la base de sondage pourrait exister. Cependant, on considère que ce biais, s'il existe, devrait être minime puisqu'une faible proportion de ménages se trouve dans cette situation, surtout lorsqu'il s'agit des ménages où vivent les personnes de 50 ans et plus. En revanche, il faut rester vigilant afin d'évaluer, dans le futur, l'impact potentiel d'un tel biais. Rappelons l'étude américaine de Blumberg et autres (2006) qui révèle que les adultes vivant dans des ménages ne disposant d'aucun téléphone fixe présentent une moins grande probabilité d'avoir reçu le vaccin contre l'influenza dans la dernière année.

La non-réponse à l'enquête constitue une deuxième source de biais. La sollicitation téléphonique importante dont fait l'objet la population augmente le risque qu'une personne visée par l'enquête refuse de répondre au sondage. Plus le taux de non-réponse est élevé, plus la possibilité de biais dans les estimations est grande, puisque les non-répondants peuvent présenter un profil différent de celui des répondants. Le taux de réponse de la présente enquête est semblable à celui obtenu lors de l'enquête précédente. De plus, une pondération a été effectuée afin de minimiser les biais potentiels associés à la non-réponse. D'autre part, on peut également observer le phénomène de la non-réponse à l'intérieur de l'enquête elle-même, soit le taux de non-réponse partielle associé à chacune des questions, ce qui peut aussi entraîner un biais. Cependant, dans l'enquête actuelle et dans les enquêtes précédentes, le taux de non-réponse partielle est généralement faible (inférieur à 5 %), sauf dans le cas de quelques questions expressément mentionnées dans la section méthodologie.

Une troisième source de biais est liée à la mémoire des répondants. On sait que la validité de la vaccination contre l'influenza autorapportée est adéquate (Guay et De Wals, 2000; Al-Sukhni et autres, 2008). La période de collecte des données étant la même dans les quatre enquêtes québécoises, ce biais de mémoire, s'il existe, devrait être le même d'une enquête à l'autre. Quant à la vaccination contre le pneumocoque, la validité de la vaccination autorapportée est moins bonne que celle de la vaccination contre l'influenza (MacDonald et autres, 1999; Al-Sukhni et autres, 2008), d'autant plus qu'il s'agit d'une vaccination moins fréquente. De plus, il a été démontré que la validité du statut de vaccination contre le pneumocoque dépend du temps qui s'est écoulé depuis la vaccination (Al-Sukhni et autres, 2008). Le vaccin contre l'influenza est administré dans les mois qui précèdent la collecte des données et est répété chaque année, alors que celui contre le pneumocoque est administré une seule fois dans la vie de l'individu. On a déjà attribué une moins bonne performance à la couverture vaccinale contre le pneumocoque relativement, entre autres, à ce biais de mémoire (Guay et autres, 2004). Toutefois, les résultats obtenus dans l'enquête de 2006 et ceux obtenus dans l'enquête actuelle chez les personnes qui ont atteint 65 ans dans la dernière année montrent que si ce biais existe, il n'est pas pour autant la raison majeure expliquant la faible couverture vaccinale contre le pneumocoque. Par ailleurs, à l'instar de la vaccination contre l'influenza, ce biais de mémoire, s'il est présent, devrait être constant dans les quatre enquêtes touchant des populations du même âge. Il en est de même de toutes les régions du Québec. Le biais de mémoire peut également influencer la question relative à la réception de la lettre de rappel

concernant la vaccination contre le pneumocoque. Il peut être difficile pour certains participants de se souvenir s'ils ont reçu cette lettre, d'autant plus que la question faisait référence à une lettre envoyée par la RAMQ; la lettre de rappel, bien qu'elle ait fait partie d'un envoi de la RAMQ, était signée par le Directeur national de santé publique et provenait du MSSS.

La possibilité d'un biais de désirabilité sociale est également présente, l'impact étant la surestimation des couvertures vaccinales. Un participant de l'enquête peut en effet vouloir bien paraître aux yeux de l'intervieweur en disant qu'il a été vacciné, alors que dans les faits, il ne l'a pas été. Encore ici, ce biais, s'il existe, devrait être constant dans les quatre enquêtes. Ainsi, les tendances observées devraient bien traduire la réalité. Le biais de désirabilité peut également avoir influencé la question relative à la lettre de rappel, ayant pour impact la surestimation de la proportion de personnes ayant reçu cette lettre.

En outre, un biais d'information dû à une erreur de classification peut influencer la validité de certains résultats. Ainsi, il est possible que des erreurs de classification aient été commises lors de l'analyse de contenu, concernant les questions portant sur les raisons de vaccination, les raisons de non-vaccination et les lieux de vaccination. Cependant, afin de minimiser ce biais, on a utilisé les mêmes catégories qu'en 2002 et la première raison invoquée était retenue lorsqu'une combinaison de facteurs pouvait expliquer pourquoi une personne se faisait ou non vacciner. Un autre biais d'information potentiel concerne la question sur le statut vaccinal des contacts domiciliaires. Il est possible que les répondants aient mentionné que leurs contacts avaient été vaccinés contre l'influenza alors que ceux-ci ne l'avaient pas été, ou l'inverse, soit parce qu'ils les croyaient vaccinés ou non vaccinés ou qu'ils ne se souvenaient pas de ce qui en était. Finalement, un biais d'information peut également influencer la question portant sur les maladies chroniques. En effet, certaines maladies qui sont considérées dans la définition des groupes à risque ne sont pas incluses dans le choix de réponse (ex. : anémie, déficit immunitaire) et il n'y a pas de catégorie *Autre* permettant de collecter l'information. Il se peut aussi que certaines personnes ne soient pas au courant de leur condition médicale ou qu'elles ne veuillent pas la dévoiler par crainte d'être identifiées.

Par ailleurs, les personnes vivant en logement collectif sont exclues de la présente enquête ainsi que des trois enquêtes précédentes (par exemple, les personnes vivant dans un CHSLD). Puisque la couverture vaccinale de ces personnes est supérieure à celle de la population visée par la présente enquête (MSSS, 2003b), il faut se garder de leur appliquer les résultats obtenus ici.

Enfin, l'analyse de la qualité des estimations a révélé que le taux de réponse de cette enquête est acceptable, grâce à une pondération adéquate, et que l'effet de la non-réponse partielle est minime. Les sources potentielles de biais, à l'exception des cas expressément mentionnés, demeurent négligeables. En conséquence, on peut affirmer que *l'Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2008* présente des résultats valides et représentatifs de la situation.

Couverture vaccinale contre l'influenza

Au cours de la campagne 2007-2008, environ 46 % des Québécois âgés de 50 ans et plus ont été vaccinés contre l'influenza (tableau 1). Tout comme dans les enquêtes précédentes, on observe une augmentation de la couverture vaccinale avec l'âge. Ainsi, la proportion de personnes vaccinées passe du tiers (31 %) chez les Québécois de 50 à 59 ans, à la moitié (48 %) chez les 60-64 ans, pour atteindre 63 % chez les 65 ans et plus. Ces différences sont statistiquement significatives. Par ailleurs, une proportion significativement plus élevée de femmes que d'hommes a été vaccinée chez l'ensemble des personnes de 50 ans et plus, plus spécifiquement chez les 50 à 59 ans et les 60 à 64 ans. L'enquête ne permet pas de détecter de différence significative entre les sexes dans les autres groupes d'âge.

Tableau 1

Vaccination contre l'influenza au cours de la campagne 2007-2008 selon le sexe et l'âge[†], population de 50 ans et plus, Québec, 2008

	Hommes		Femmes		Sexes réunis	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %
50 ans et plus	43,6	41,5 ; 45,8	48,3	46,2 ; 50,4	46,1	44,4 ; 47,9
50-59 ans	27,6	24,6 ; 30,5	33,9	30,9 ; 36,8	30,7	28,4 ; 33,1
60 ans et plus	57,3	54,4 ; 60,1	58,7	56,0 ; 61,4	58,0	55,8 ; 60,3
60-64 ans	43,1	38,3 ; 48,0	52,4	47,7 ; 57,1	47,9	44,3 ; 51,6
65 ans et plus	64,1	60,7 ; 67,6	61,2	58,0 ; 64,5	62,5	59,8 ; 65,2

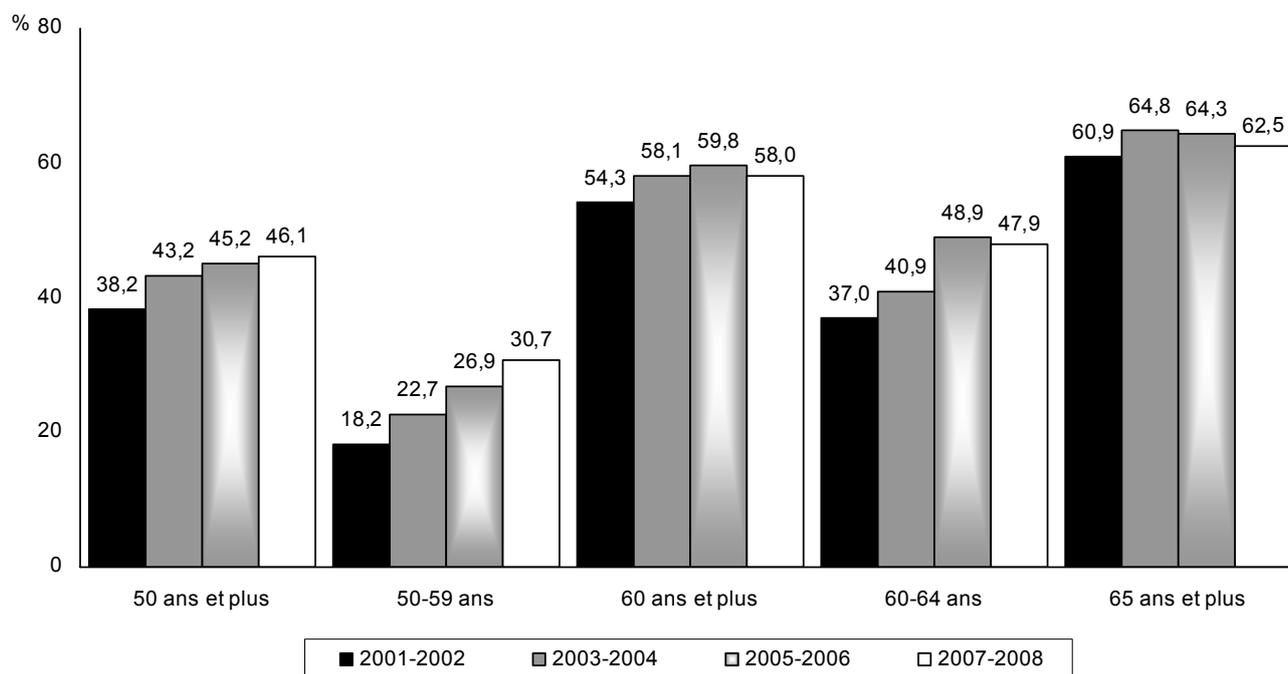
† Le test du Khi deux entre les variables *vaccination* et *sexe* est significatif chez les 50-59 ans, les 60-64 ans et les 50 ans et plus. Le test du Khi deux entre les variables *vaccination* et *âge*, sexes réunis et par sexe, est significatif chez les 50 ans et plus.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque, 2008*.

La proportion de Québécois vaccinés contre l'influenza a augmenté graduellement, de la campagne 2001-2002 à la campagne 2005-2006, mais, entre cette dernière campagne et celle de 2007-2008, la proportion est restée pratiquement la même (figure 1). Bien que, de façon globale, chez les personnes de 50 ans et plus, la couverture vaccinale soit passée de 38 % en 2001-2002 à 46 % en 2007-2008, et que cette différence soit statistiquement significative, il reste que l'augmentation de la couverture vaccinale entre les campagnes 2005-2006 et 2007-2008 n'est statistiquement significative que chez les 50 à 59 ans. De plus, l'enquête ne permet pas de détecter de différence significative sur le plan statistique chez les 65 ans et plus entre 2001-2002 et 2007-2008.

Figure 1

Vaccination contre l'influenza au cours des campagnes 2001-2002 à 2007-2008 selon l'âge[†], population de 50 ans et plus, Québec, 2002 à 2008



† Le test de différence de proportions entre les campagnes 2007-2008 et 2005-2006 est significatif chez les 50-59 ans. Le test entre les campagnes 2007-2008 et 2003-2004 est significatif chez les 50 ans et plus, les 50-59 ans et les 60-64 ans. Le test entre les campagnes 2007-2008 et 2001-2002 est significatif chez les 50 ans et plus, les 50-59 ans, les 60 ans et plus et les 60-64 ans.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque, 2002, 2004, 2006 et 2008.*

Des estimations de couvertures vaccinales ont été obtenues dans chacune des régions sociosanitaires du Québec, et ce, concernant chacun des trois groupes d'âge déterminés, soit 50 ans et plus, 60 ans et plus et 65 ans et plus (tableau 2). Chez les Québécois de 50 ans et plus, les couvertures vaccinales varient approximativement de 39 % à 57 % selon les régions; les 60 ans et plus, quant à eux, affichent des couvertures allant de 49 % à 71 % selon les régions, tandis que chez les 65 ans et plus, les couvertures vont de 54 % à 77 %. Bien que la taille d'échantillon de l'enquête relative à chacune des régions ne soit pas établie en vue de comparer les couvertures vaccinales des régions entre elles, on observe tout de même que les différences sont statistiquement significatives chez les 50 ans et plus et les 60 ans et plus, mais pas chez les 65 ans et plus. Dans le groupe des 50 ans et plus, les régions de la Capitale-Nationale et de la Côte-Nord se distinguent du reste du Québec par leurs couvertures élevées, alors que les régions de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et de la Mauricie-Bois-Francs font bande à part, affichant des couvertures plus faibles. Les personnes de 60 ans et plus, quant à elles, montrent une situation un peu similaire à celle des 50 ans et plus : à l'exception de la dernière région, les trois autres se différencient également du reste du Québec par de fortes couvertures.

Tableau 2

Vaccination contre l'influenza au cours de la campagne 2007-2008 selon la région sociosanitaire et l'âge[†], population de 50 ans et plus, Québec, 2008

	50 ans et plus		60 ans et plus		65 ans et plus	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %
Bas-Saint-Laurent (01)	48,3	41,7 ; 54,8	59,4	51,2 ; 67,5	67,3	58,4 ; 76,3
Saguenay-Lac-Saint-Jean (02)	51,7	45,3 ; 58,1	60,9	52,6 ; 69,2	63,9	54,3 ; 73,4
Capitale-Nationale (03)	57,4	51,3 ; 63,4	70,6	62,7 ; 77,7	73,1	63,7 ; 81,2
Mauricie-Bois-Francs (04)	39,2	32,9 ; 45,6	53,7	45,5 ; 62,0	55,5	45,6 ; 65,4
Estrie (05)	44,5	38,8 ; 50,3	56,4	49,5 ; 63,4	59,2	50,8 ; 67,6
Montréal (06)	44,2	39,7 ; 48,7	55,2	49,5 ; 61,0	59,3	52,4 ; 66,1
Outaouais (07)	49,5	42,7 ; 56,2	58,5	48,7 ; 68,3	65,1	53,4 ; 75,6
Abitibi-Témiscamingue (08) et Nord-du-Québec (10)	48,2	41,8 ; 54,6	61,3	52,8 ; 69,7	72,4	62,6 ; 80,8
Côte-Nord (09)	53,4	46,5 ; 60,3	69,3	61,1 ; 77,6	77,4	66,8 ; 86,0
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (11)	39,2	32,8 ; 45,7	48,8	39,9 ; 57,6	54,4	45,0 ; 63,7
Chaudière-Appalaches (12)	43,2	36,6 ; 49,8	55,8	47,9 ; 63,8	60,0	50,9 ; 69,1
Laval (13)	48,2	42,1 ; 54,3	62,8	55,3 ; 70,3	71,3	61,8 ; 79,5
Lanaudière (14)	45,7	39,9 ; 51,6	58,7	51,1 ; 66,3	61,9	52,7 ; 71,1
Laurentides (15)	41,2	34,7 ; 47,8	53,3	44,5 ; 62,1	59,7	48,7 ; 70,8
Montérégie (16)	45,5	40,9 ; 50,0	56,9	51,1 ; 62,7	61,6	54,6 ; 68,5
Ensemble du Québec	46,1	44,4 ; 47,9	58,0	55,8 ; 60,3	62,5	59,8 ; 65,2

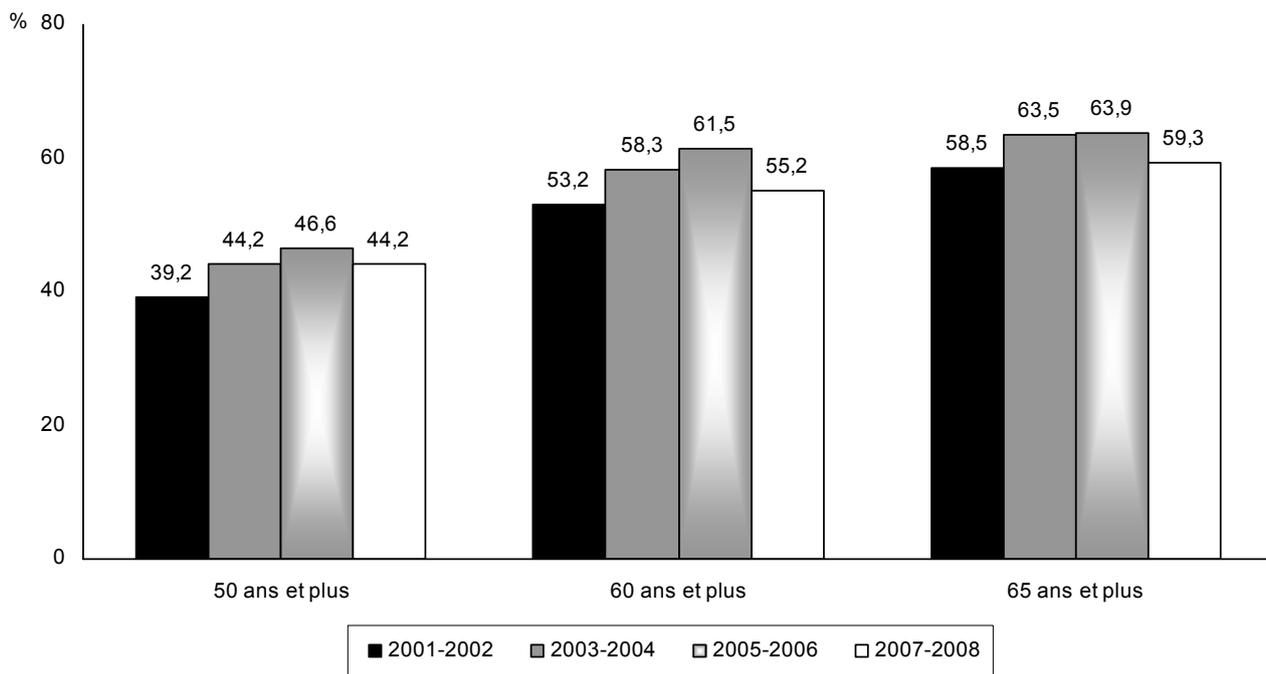
† Le test du Khi deux entre les variables *vaccination* et *régions* est significatif chez les 50 ans et plus et les 60 ans et plus.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque, 2008*.

Dans les régions plus peuplées de Montréal et de la Montérégie toutefois, les couvertures vaccinales des campagnes 2001-2002, 2003-2004, 2005-2006 et 2007-2008 ont été comparées les unes aux autres (figures 2 et 3). De telles comparaisons ont été possibles puisque la taille d'échantillon relative à ces régions est suffisamment importante pour chacun des groupes d'âge déterminés. Dans la région de Montréal, les couvertures vaccinales affichent une tendance à la hausse dans chacun des groupes d'âge; néanmoins, une légère baisse y est observée en 2007-2008. Cependant, l'enquête ne permet pas de détecter, pour aucun groupe d'âge, de différence significative entre les campagnes. De la même manière, en Montérégie, les couvertures vaccinales semblent progresser dans chacun des groupes d'âge, mais une baisse est observée en 2007-2008. L'enquête ne permet pas de détecter de différence significative entre les campagnes, sauf en ce qui concerne le groupe des 50 ans et plus dont la couverture passe de 37 % en 2001-2002 à 46 % en 2007-2008. Cette différence était pourtant déjà perceptible en 2005-2006.

Figure 2

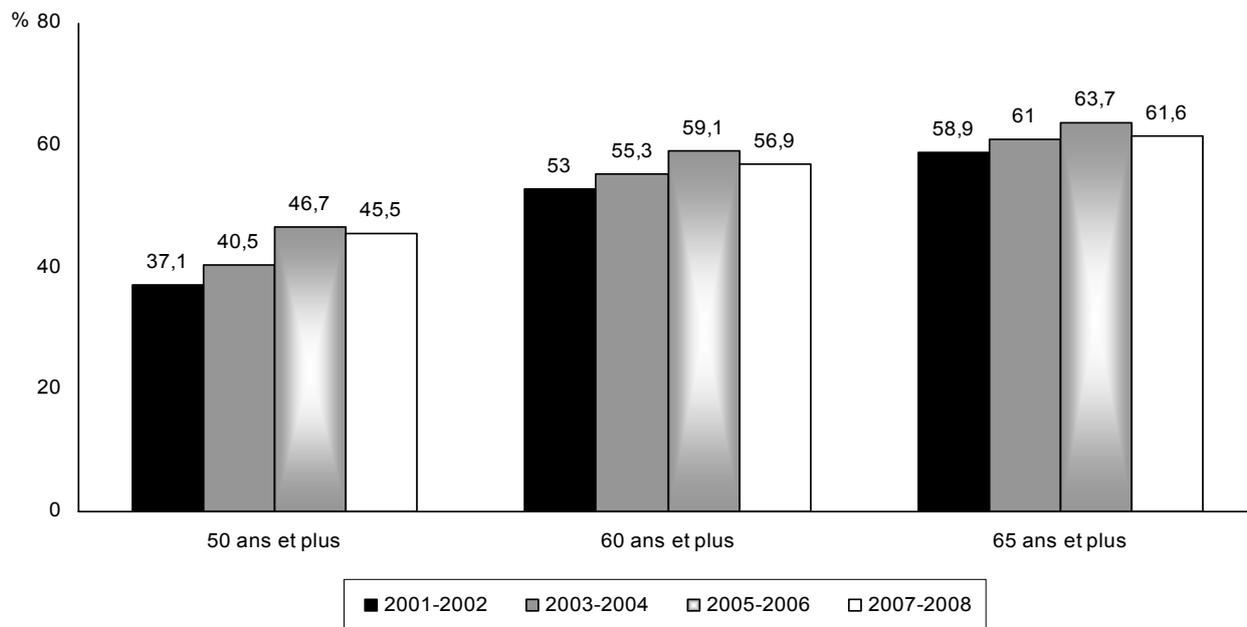
Vaccination contre l'influenza au cours des campagnes 2001-2002 à 2007-2008 pour la région socio-sanitaire de Montréal selon l'âge, population de 50 ans et plus, Québec, 2002 à 2008



Sources : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque, 2002, 2004, 2006 et 2008.*

Figure 3

Vaccination contre l'influenza au cours des campagnes 2001-2002 à 2007-2008 pour la région socio-sanitaire de la Montérégie selon l'âge[†], population de 50 ans et plus, Québec, 2002 à 2008



† Le test de différence de proportions est significatif entre les campagnes 2007-2008 et 2001-2002 chez les 50 ans et plus.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque, 2002, 2004, 2006 et 2008.*

Au cours de la campagne 2007-2008, environ 39 % des personnes âgées de 50 ans et plus ont reçu leur vaccin dans une clinique médicale ou un cabinet de médecin, alors que le cinquième d'entre elles (19 %) ont été vaccinées dans un CLSC (tableau 3). La proportion de personnes vaccinées contre l'influenza selon le lieu de vaccination varie de manière significative en fonction du groupe d'âge. Environ 28 % des personnes de 50 à 59 ans se font vacciner dans une clinique médicale ou un cabinet de médecin, 30 %, au travail et approximativement 14 %, dans un CLSC. Les personnes de 60 ans et plus privilégient la clinique ou le cabinet du médecin en plus grande proportion (43 %), alors que 20 % des personnes de cet âge se font vacciner dans un CLSC et 15 %, dans une salle communautaire.

Tableau 3

Vaccination contre l'influenza au cours de la campagne 2007-2008 selon le lieu de vaccination et l'âge[†], population de 50 ans et plus, Québec, 2008

	50-59 ans	60-64 ans	65 ans et plus	50 ans et plus
	%			
Clinique médicale ou cabinet de médecin	28,3	38,3	44,5	38,5
CLSC	14,3	20,9	20,0	18,5
Urgence ou clinique externe d'un hôpital ou lors d'une hospitalisation	6,2*	6,7**	3,5*	4,9
Au domicile	3,1**	2,8**	6,8	5,0
Salle communautaire	12,2	15,4	15,3	14,4
Au travail	29,9	7,3*	0,5**	10,5
Centre commercial	1,1**	4,4**	2,7*	2,5*
Unité de médecine familiale (UMF)	1,0**	1,1**	2,6**	1,8*
Pharmacie	2,6**	2,2**	2,4**	2,4*
Résidence pour personnes âgées	1,1**	0,5**	1,1**	1,0**
Autre lieu non défini	0,1**	0,3**	0,6**	0,4**

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

† Le test du Khi deux entre les variables *lieu de vaccination* et *âge* est significatif.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque, 2008*.

Les lieux de vaccination privilégiés par les Québécois de 50 ans et plus des campagnes 2001-2002, 2005-2006 et 2007-2008⁴ ont été comparés entre eux (tableau 4). La proportion de personnes vaccinées dans une clinique médicale ou un cabinet de médecin est restée stable de 2006 (42 %) à 2008 (39 %), bien qu'elle ait diminué de façon significative de 2002 (55 %) à 2008 (39 %). Cette diminution s'est faite au profit de la vaccination dans une salle communautaire, laquelle est passée de 2,6 % à 14 %, ou dans un autre lieu (y compris le lieu de travail), laquelle est passée de 3,6 % à 17 %. Ces différences sont statistiquement significatives autant entre les enquêtes de 2002 et de 2008 qu'entre celles de 2006 et de 2008. Quant à la vaccination à domicile, aucune différence n'est observée depuis la dernière enquête. De plus, des différences significatives sont observées entre les campagnes 2005-2006 et 2007-2008 concernant la vaccination dans un CLSC, où la proportion passe de 27 % à 19 %, dans une salle communautaire, où la proportion passe de 10 % à 14 %, et dans un autre lieu (y compris le lieu de travail) où la proportion passe de 11 % à 17 %. En ce qui concerne la vaccination au travail, bien qu'une tendance à la hausse soit observée entre les deux dernières campagnes, particulièrement chez les 50 à 59 ans, aucune différence significative n'est observée.

4. Le lieu de vaccination ne faisait pas l'objet de l'enquête 2003-2004. D'autre part, lors de l'enquête 2001-2002, cet aspect était moins détaillé que dans les deux dernières enquêtes. C'est pourquoi, aux fins de certaines comparaisons, les lieux de vaccination *travail*, *centre commercial*, *pharmacie* et *résidence pour personnes âgées* ont été regroupés dans la catégorie *autres lieux*, alors que pour d'autres comparaisons, le travail a été exclu du regroupement.

Tableau 4

Vaccination contre l'influenza au cours des campagnes 2001-2002, 2005-2006 et 2007-2008 selon le lieu de vaccination et l'âge[†], population de 50 ans et plus, Québec, 2002, 2006 et 2008

	Campagne		
	2001-2002	2005-2006	2007-2008
	%		
Clinique médicale ou cabinet de médecin			
50-59 ans	52,4	33,7	28,3
60 ans et plus	55,7	45,2	42,8
Total 50 ans et plus	55,0	42,1	38,5
CLSC			
50-59 ans	21,5	20,6	14,3
60 ans et plus	29,6	29,3	20,2
Total 50 ans et plus	27,9	26,9	18,5
Urgence, clinique externe d'un hôpital ou lors d'une hospitalisation ou unité de médecine familiale			
50-59 ans	7,0**	7,3*	7,2*
60 ans et plus	5,6*	5,4*	6,6
Total 50 ans et plus	5,9	5,9	6,7
Au domicile			
50-59 ans	1,6**	1,3**	3,1**
60 ans et plus	6,0	4,7*	5,8
Total 50 ans et plus	5,1	3,8	5,0
Salle communautaire			
50-59 ans	1,9**	7,7*	12,2
60 ans et plus	2,7*	11,2	15,4
Total 50 ans et plus	2,6*	10,2	14,4
Au travail			
50-59 ans	..	27,3	29,9
60 ans et plus	..	2,8*	2,3*
Total 50 ans et plus	..	9,5	10,5
Autre lieu excluant le travail [†]			
50-59 ans	..	2,0**	4,9*
60 ans et plus	..	1,4**	7,0
Total 50 ans et plus	..	1,6*	6,3
Autre lieu incluant le travail [†]			
50-59 ans	15,6*	29,4	34,8
60 ans et plus	0,4**	4,2*	9,3
Total 50 ans et plus	3,6*	11,0	16,8

.. Donnée non disponible.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

† Le test de différence de proportions entre les campagnes 2007-2008 et 2005-2006 est significatif chez les 50 ans et plus pour le CLSC, la salle communautaire et autre lieu, de même que chez les 60 ans et plus pour le CLSC et autre lieu. Le test de différence entre les campagnes 2007-2008 et 2001-2002 est significatif chez tous les groupes d'âge pour la clinique médicale et la salle communautaire, de même que chez les 50 ans et plus et les 60 ans et plus pour le CLSC.

1. Cette catégorie regroupe les lieux suivants : *centre commercial, pharmacie, résidence pour personnes âgées, lieu non défini et travail* selon le cas.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque, 2002, 2006 et 2008.*

L'enquête permet également de comparer les lieux de vaccination privilégiés par les Québécois de 50 ans et plus selon le découpage régional suivant : les zones géographiques correspondant aux trois régions les plus peuplées (Montréal, Montérégie et Capitale-Nationale) et les autres régions du Québec (tableau 5). Cette stratification montre une réalité différente dans l'organisation des services de vaccination entre les régions les plus peuplées et les autres régions.

Tableau 5

Vaccination contre l'influenza au cours des campagnes 2001-2002, 2005-2006 et 2007-2008 selon le lieu de vaccination et la région sociosanitaire[†], population de 50 ans et plus, Québec, 2002, 2006 et 2008

	Campagne		
	2001-2002	2005-2006	2007-2008
	%		
Clinique médicale ou cabinet de médecin			
Montréal-Montérégie-Capitale-Nationale	56,5	44,7	40,4
Autres régions	53,6	39,1	36,6
Ensemble du Québec	55,0	42,1	38,5
CLSC			
Montréal-Montérégie-Capitale-Nationale	26,0	24,3	16,1
Autres régions	29,9	29,9	20,9
Ensemble du Québec	27,9	26,9	18,5
Urgence ou clinique externe d'un hôpital ou lors d'une hospitalisation ou unité de médecine familiale			
Montréal-Montérégie-Capitale-Nationale	6,8*	7,1*	6,9*
Autres régions	5,1*	4,6	6,6
Ensemble du Québec	5,9	5,9	6,7
Au domicile			
Montréal-Montérégie-Capitale-Nationale	5,9*	3,3*	5,0*
Autres régions	4,3*	4,3*	5,0*
Ensemble du Québec	5,1	3,8	5,0
Salle communautaire			
Montréal-Montérégie-Capitale-Nationale	0,6**	8,1*	13,8
Autres régions	4,6*	12,6	15,1
Ensemble du Québec	2,6*	10,2	14,4
Autre lieu¹			
Montréal-Montérégie-Capitale-Nationale	4,2*	12,4	18,0
Autres régions	2,5**	9,4	15,7
Ensemble du Québec	3,6*	11,0	16,8

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

† Le test de différence de proportions entre les campagnes 2007-2008 et 2005-2006 est significatif chez le regroupement autres régions pour le CLSC et autre lieu, de même que pour l'ensemble du Québec pour le CLSC, la salle communautaire et autre lieu. Le test de différence entre les campagnes 2007-2008 et 2001-2002 est significatif chez le regroupement autres régions et chez l'ensemble du Québec pour la clinique médicale, le CLSC, la salle communautaire et autre lieu, de même que chez le regroupement Montréal-Montérégie-Capitale-Nationale pour la clinique médicale, la salle communautaire et autre lieu.

1. Cette catégorie regroupe les lieux suivants : *travail, centre commercial, pharmacie, résidence pour personnes âgées et lieu non défini.*

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque, 2002, 2006 et 2008.*

En 2008, l'enquête ne permet pas de détecter de différence significative au plan statistique quant aux lieux de vaccination adoptés par les Québécois selon les régions. La comparaison entre les campagnes 2001-2002 et 2007-2008 met cependant en évidence une nette diminution de la vaccination à la clinique ou au cabinet du médecin ainsi qu'une augmentation de la vaccination dans une salle communautaire ou dans un autre lieu, et ce, peu importe le découpage régional examiné. Une tendance à la baisse de la vaccination au CLSC est aussi observée de 2002 à 2008 concernant le découpage Montréal–Montérégie–Capitale-Nationale, alors qu'une diminution statistiquement significative est constatée dans les régions les moins peuplées et dans l'ensemble du Québec. Par ailleurs, l'enquête ne permet pas de déceler de différence significative entre les campagnes 2005-2006 et 2007-2008 concernant les trois régions les plus peuplées. Elle fait ressortir toutefois, dans les autres régions, une diminution significative de la vaccination au CLSC, de même qu'une augmentation significative de la vaccination dans les autres lieux.

Tout comme dans l'enquête précédente, des estimations de couvertures vaccinales contre l'influenza ont été obtenues concernant les contacts domiciliaires. En 2007-2008, la proportion des personnes vaccinées parmi les contacts domiciliaires des personnes de 60 ans et plus a été estimée à 45 % (tableau 6). La proportion est plus faible chez les contacts domiciliaires des 50 à 59 ans, soit 20 %. Ces proportions varient selon le statut vaccinal des personnes dont ils sont le contact. Ainsi, chez les 60 ans et plus, on observe une proportion plus élevée de contacts domiciliaires vaccinés lorsque leur contact est lui-même vacciné (66 %) que lorsqu'il ne l'est pas (18 %).

Tableau 6

Vaccination des contacts domiciliaires au cours de la campagne 2007-2008 selon l'âge de la personne sélectionnée, la taille du ménage et le statut vaccinal de la personne sélectionnée[†], population des personnes de 50 ans et plus sélectionnées, Québec, 2008

		Statut vaccinal de la personne sélectionnée		Total	
		Personne sélectionnée vaccinée	Personne sélectionnée non-vaccinée		
		%			
Âge de la personne sélectionnée	Taille du ménage				
		50-59 ans			
		2 personnes	65,0	13,4	30,3
		3 personnes	31,9*	10,8*	15,5
	Plus de 3 personnes	29,8*	7,4**	14,4*	
	Total	43,4	10,3	20,1	
60 ans et plus	2 personnes	80,0	23,3	57,2	
	3 personnes	60,5	11,3**	33,7	
	Plus de 3 personnes	24,5*	7,1**	17,0	
	Total	66,3	17,6	45,3	

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

† Le test du Khi deux entre les variables *vaccination des contacts domiciliaires* et *âge de la personne sélectionnée* est significatif. Le test du Khi deux entre les variables *vaccination des contacts domiciliaires* et *taille du ménage*, au global, est significatif chez chaque groupe d'âge de la personne sélectionnée. Le test du Khi deux entre les variables *vaccination des contacts domiciliaires* et *taille du ménage* est significatif chez les personnes sélectionnées de 60 ans et plus vaccinées et chez celles non-vaccinées. Le test du Khi deux entre les variables *vaccination des contacts domiciliaires* et *taille du ménage* est significatif chez les personnes sélectionnées de 50-59 ans vaccinées.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque, 2008*.

Cette différence est également observée lorsque l'on tient compte de la taille du ménage; concernant cette dernière variable, la proportion de contacts domiciliaires vaccinés diminue lorsque la taille du ménage augmente quand leur contact est lui-même vacciné. Lorsque leur contact n'est pas vacciné, une baisse de cette proportion est observée entre les ménages composés de deux personnes et ceux dont la taille est supérieure à deux personnes. Du côté des contacts domiciliaires des 50 à 59 ans, ils sont vaccinés en plus grande proportion dans les ménages où vivent deux personnes que dans les ménages de plus grande taille, lorsque leur contact lui-même âgé de 50 à 59 ans est vacciné (tableau 7).

Tableau 7

Vaccination des contacts domiciliaires au cours de la campagne 2007-2008 selon l'âge de la personne sélectionnée, l'âge du contact lui-même et le statut vaccinal de la personne sélectionnée[†], population des personnes de 50 ans et plus sélectionnées, Québec, 2008

		Statut vaccinal de la personne sélectionnée		Total ^a		
		Personne sélectionnée vaccinée	Personne sélectionnée non-vaccinée			
		%				
Âge de la personne sélectionnée	Âge du contact domiciliaire					
		50-59 ans	49 ans et moins	23,6	7,3	11,6
			50-59 ans	63,4	12,5	29,0
			60 ans et plus	88,1	30,0	54,0
	Total	43,4	10,3	20,1		
60 ans et plus	49 ans et moins					
			50-59 ans	19,3	6,3	12,9
			60 ans et plus	76,3	16,4	43,5
			Total	83,9	25,4	62,0
	Total	66,3	17,6	45,3		

a Personnes faisant partie d'un ménage d'au moins deux personnes.

† Le test du Khi deux entre les variables *vaccination des contacts domiciliaires* et *âge de la personne sélectionnée* est significatif. Le test du Khi deux entre les variables *vaccination des contacts domiciliaires* et *taille du ménage*, au global, est significatif chez chaque groupe d'âge de la personne sélectionnée. Le test du Khi deux entre les variables *vaccination des contacts domiciliaires* et *taille du ménage* est significatif chez les personnes sélectionnées de 60 ans et plus vaccinées et chez celles non-vaccinées. Le test du Khi deux entre les variables *vaccination des contacts domiciliaires* et *taille du ménage* est significatif chez les personnes sélectionnées de 50-59 ans vaccinées et chez celles non-vaccinées.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque, 2008*.

Aucun écart significatif n'est observé lorsque le contact lui-même n'est pas vacciné. Chez les contacts des personnes de 50 à 59 ans et sans égard au statut vaccinal, la proportion de personnes vaccinées augmente en fonction de leur âge; ce constat avait été anticipé lors de la dernière enquête. Cependant, chez les personnes de 60 ans et plus, une hausse est observée entre les contacts domiciliaires âgés de 0 à 49 ans et ceux plus âgés, peu importe que leur contact de 60 ans et plus soit ou non vacciné. Enfin, entre les campagnes 2005-2006 et 2007-2008, aucun écart n'est observé quant à la proportion de contacts domiciliaires vaccinés contre l'influenza (tableau 8).

Tableau 8

Vaccination des contacts domiciliaires au cours des campagnes 2005-2006 et 2007-2008 selon l'âge de la personne sélectionnée, population des personnes de 50 ans et plus sélectionnées, Québec, 2006 et 2008

Âge de la personne sélectionnée	Campagne			
	2005-2006		2007-2008	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %
50-59 ans	18,2	16,1 ; 20,4	20,1	17,6 ; 22,5
60 ans et plus	43,3	39,8 ; 46,7	45,3	42,1 ; 48,5

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Enquêtes québécoises sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque, 2006 et 2008*.

À titre exploratoire, des estimations de couvertures vaccinales contre l'influenza ont été obtenues concernant les personnes âgées de 50 à 59 ans atteintes de maladies chroniques (asthme ou autre maladie pulmonaire chronique, problème cardiaque, diabète, cirrhose hépatique, maladie rénale chronique ou cancer). En effet, le Programme d'immunisation contre l'influenza du Québec s'adresse aux personnes ayant une maladie chronique, mais très peu de données sur la capacité du programme à joindre les personnes de 50 à 59 ans présentant une telle condition avaient été collectées jusqu'à maintenant. En 2007-2008, la proportion de personnes vaccinées chez les 50 à 59 ans souffrant de maladies chroniques a été estimée à 44 %, proportion statistiquement différente de celle observée chez les personnes du même âge en bonne santé, soit 24 % (tableau 9).

Tableau 9

Vaccination contre l'influenza selon la présence d'une maladie chronique[†], population de 50 à 59 ans, Québec, 2008

	%	IC à 95 %
Personnes atteintes d'une maladie chronique	44,0	39,0 ; 49,0
Personnes en bonne santé	24,1	21,0 ; 27,2
Ensemble des personnes de 50 à 59 ans	31,0	28,3 ; 33,7

† Le test du Khi deux entre les variables *vaccination* et *présence d'une maladie chronique* est significatif.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque, 2008*

Les raisons de vaccination contre l'influenza chez les personnes âgées de 50 à 59 ans ont été recueillies dans la présente enquête. Chez environ le tiers des personnes vaccinées âgées de 50 à 59 ans (31 %), la raison de vaccination est le désir d'éviter la grippe (tableau 10). Le fait de travailler dans le domaine de la santé ou auprès du public est le motif invoqué par le quart des personnes vaccinées (25 %), tandis que la présence d'une maladie chronique est la raison invoquée par environ 17 % des personnes. Près d'une personne sur dix (9 %) s'est fait vacciner pour éviter à ses proches de contracter le virus de la grippe, alors qu'environ 5 % l'ont fait pour suivre les recommandations du médecin. Pour des raisons méthodologiques, il est impossible de procéder à des comparaisons avec les données de l'enquête de 2002. Il est également risqué de comparer ces motifs entre eux, puisqu'il ne s'agit pas de catégories mutuellement exclusives : un participant peut avoir fourni plus d'une raison, mais seule la première a été retenue.

Parmi les personnes non vaccinées âgées de 60 ans et plus, moins de la moitié (43 %) se considèrent en bonne santé et ne voient pas la nécessité de se faire vacciner contre l'influenza (tableau 11). Par ailleurs, 12 % des personnes de ce groupe ne croient pas aux vertus des vaccins ou n'aiment pas en recevoir, alors que 8 % ont affirmé avoir oublié de le faire ou avoir manqué de temps pour le faire. Finalement, une personne sur dix (10 %) a déjà eu des effets secondaires ou craint d'en avoir à la suite de la vaccination. À l'instar des raisons de vaccination, pour des considérations méthodologiques, il n'est pas possible de comparer ces résultats avec ceux de l'enquête de 2002, ni de comparer les catégories entre elles. En ce qui concerne les personnes de 50 à 59 ans souffrant de maladies chroniques, près de la moitié (44 %) ne considèrent pas le vaccin nécessaire, alors que 13 % n'ont pas eu le temps de se faire vacciner ou ont oublié de le faire. Dans ce groupe, moins d'une personne sur dix ne croit pas aux vertus des vaccins (9 %) ou présenterait une contre-indication relativement au vaccin (8 %). Enfin, 4,1 % des personnes souffrant de maladies chroniques n'ont pas reçu une recommandation du médecin à ce sujet ou ont été encouragées par leur médecin à ne pas se faire vacciner.

Tableau 10

Principale raison de vaccination contre l'influenza au cours de la campagne 2007-2008, population de 50 à 59 ans, Québec, 2008

	%	IC à 95 %
Pour éviter d'avoir la grippe / parce que j'ai déjà fait une pneumonie ou une bronchite / parce que le vaccin diminue l'effet de la grippe	31,0**	25,7 ; 36,2
Parce que j'ai une maladie chronique	16,5	12,6 ; 21,0
Parce que le médecin me l'a recommandé	5,1*	3,1 ; 7,9
Par habitude	3,7*	2,2 ; 5,8
En raison de mon âge	0,7**	0,2 ; 1,9
Parce que je travaille dans le domaine de la santé / avec des personnes âgées, des enfants ou le public	25,2	20,4 ; 30,1
Pour éviter que mes proches aient la grippe	9,3*	6,4 ; 12,9
Parce que mon employeur offre le vaccin / parce que c'est gratuit	6,3*	4,1 ; 9,2
Autre raison non définie	2,2**	1,0 ; 4,2

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque, 2008*.

Tableau 11

Principale raison de non vaccination contre l'influenza au cours de la campagne 2007-2008, population de 50 à 59 ans atteinte d'une maladie chronique non-vaccinée et population de 60 ans et plus non-vaccinée, Québec, 2008

	50 à 59 ans malades chroniques		60 ans et plus	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %
Je suis en santé / je ne suis pas une personne ciblée / je n'ai pas eu la grippe	44,3	37,3 ; 51,3	42,9	38,6 ; 47,1
Je n'ai pas eu le temps / j'ai oublié / je n'ai pas pensé à ça	13,4*	8,5 ; 19,9	7,9*	5,6 ; 10,8
Je ne crois pas aux vaccins / je n'aime pas les vaccins, les médecins, les médicaments ou les piqûres	8,6*	5,2 ; 13,1	12,4	9,8 ; 15,4
J'ai peur des effets secondaires / j'ai déjà eu des effets secondaires dans le passé / je refuse le vaccin parce qu'il me rend malade	4,9**	2,5 ; 8,7	9,7	7,0 ; 12,8
Contre-indication, maladie ou allergie	7,5*	4,5 ; 11,6	5,9*	4,2 ; 8,1
Le médecin ne me l'a pas recommandé / le médecin m'a recommandé de ne pas le recevoir / pas offert / pas entendu parler	4,1**	1,8 ; 7,8	1,9**	1,0 ; 3,3
Je n'ai jamais reçu le vaccin	6,7**	3,4 ; 11,6	5,3*	3,7 ; 7,3
J'ai déjà reçu le vaccin mais j'ai eu la grippe quand même	3,8**	1,6 ; 7,4	6,5*	4,5 ; 9,0
J'ai peur d'attraper la grippe à cause du vaccin	0,0	- ; -	0,9**	0,3 ; 1,9
Je préfère les produits naturels / suppléments alimentaires / vitamines	0,3**	0,0 ; 1,6	0,5**	0,1 ; 1,3
À cause du coût du vaccin	1,7**	0,2 ; 6,6	0,2**	0,0 ; 0,6
Je connais d'autres personnes qui ont été malades avec le vaccin	0,3**	0,0 ; 1,2	1,1**	0,4 ; 2,3
Autre raison non définie	4,3**	2,0 ; 8,1	5,0*	3,3 ; 7,2

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

- Néant ou zéro

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque, 2008*.

Couverture vaccinale contre le pneumocoque

En 2008, on estime que 48 % des Québécois de 65 ans et plus ont reçu le vaccin contre le pneumocoque à un moment ou un autre de leur vie (tableau 12). Parmi les personnes qui ont atteint l'âge de 65 ans au cours de l'année 2007, cette proportion est plus faible, soit 26 %. Bien que la couverture vaccinale des personnes nouvellement âgées de 65 ans semble avoir diminué depuis 2006 (passant de 38 % à 26 %), il n'y a pas de différence statistiquement significative entre les deux enquêtes.

De 2006 à 2008, la couverture vaccinale contre le pneumocoque chez les personnes de 65 ans et plus est restée la même (48 %), malgré l'augmentation graduelle et statistiquement significative observée entre 2002 et 2006 (figure 4). En effet, la couverture vaccinale est passée de 42 % en 2002 à 48 % en 2006.

Tableau 12
Vaccination contre le pneumocoque[†], population de 65 ans et plus, Québec, 2006 et 2008

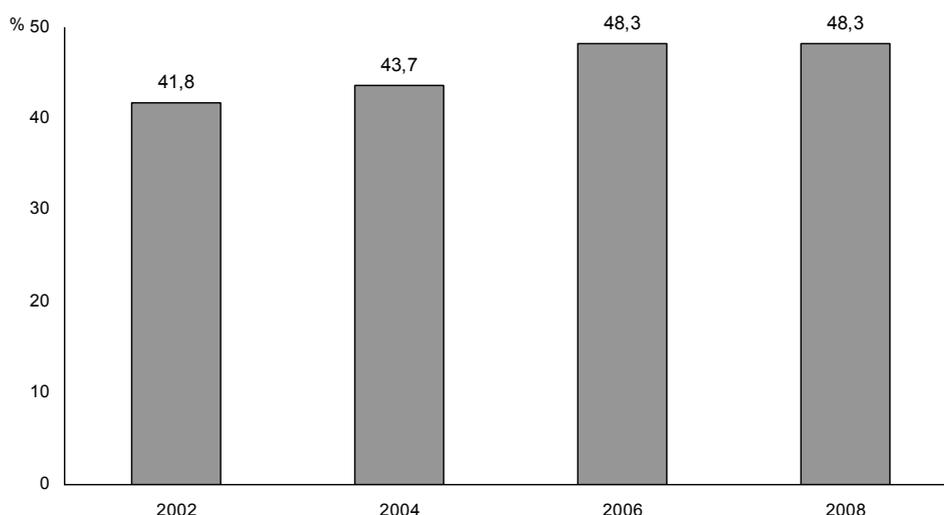
	2006		2008	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %
Personnes ayant atteint l'âge de 65 ans en 2007	37,8*	24,0 ; 53,2	26,4*	18,1 ; 36,2
Ensemble des personnes de 65 ans et plus	48,3	44,9 ; 51,6	48,3	45,0 ; 51,7

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

† Le test du Khi deux entre les variables *vaccination* et *avoir atteint 65 ans en 2007* est significatif.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque, 2006 et 2008*.

Figure 4
Vaccination contre le pneumocoque[†], population de 65 ans et plus, Québec, 2002 à 2008



† Le test de différence de proportions entre les années d'enquête 2008 et 2004 est significatif, de même qu'entre les années d'enquête 2008 et 2002.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque, 2002, 2004, 2006 et 2008*.

À l'instar de la vaccination contre l'influenza, des estimations de couvertures vaccinales à l'échelle régionale ont été obtenues concernant la vaccination contre le pneumocoque chez les personnes âgées de 65 ans et plus (tableau 13). Les estimations varient de 35 % à 77 % selon les régions. Bien que l'enquête n'ait pas eu pour objectif de faire ces comparaisons, les différences sont tout de même significatives sur le plan statistique. Ainsi, les régions de l'Abitibi-Témiscamingue et du Nord-du-Québec et la région de la Côte-Nord se distinguent par leurs couvertures plus élevées (respectivement 66 % et 77 %) que l'ensemble de la province, alors que la région de Chaudière-Appalaches montre une couverture contre le pneumocoque statistiquement plus faible (35 %) par rapport à l'ensemble de la province.

Parmi les personnes de 65 ans et plus non vaccinées contre le pneumocoque, le tiers (30 %) ne connaissent pas ce vaccin ou manquent d'information, tandis que le quart (26 %) se considèrent en bonne santé et ne voient pas la nécessité de se faire vacciner (tableau 14). Chez une plus faible proportion de personnes, le vaccin n'avait pas été offert ou n'avait pas été recommandé par le médecin (19 %). Finalement, 13 % des personnes de ce groupe d'âge ne croient pas aux vertus des vaccins ou refusent de se faire vacciner.

Comme les personnes visées par la vaccination contre le pneumocoque sont également visées par la vaccination contre l'influenza, il est intéressant de vérifier la proportion de personnes de 65 ans et plus qui ont effectivement reçu les deux vaccins (tableau 15). L'enquête révèle que 90 % des personnes vaccinées contre le pneumocoque ont également reçu le vaccin contre l'influenza.

Tableau 13

Vaccination contre le pneumocoque selon la région sociosanitaire[†], population de 65 ans et plus, Québec, 2008

	%	IC à 95 %
Bas-Saint-Laurent (01)	50,2	37,6 ; 62,8
Saguenay-Lac-Saint-Jean (02)	58,6	47,1 ; 70,1
Capitale-Nationale (03)	46,1	34,6 ; 57,6
Mauricie-Bois-Francs (04)	50,3	39,3 ; 61,4
Estrie (05)	39,6	29,4 ; 49,8
Montréal (06)	44,5	36,5 ; 52,6
Outaouais (07)	46,4	32,9 ; 60,0
Abitibi-Témiscamingue (08) et Nord-du-Québec (10)	66,1	54,2 ; 76,6
Côte-Nord (09)	77,1	65,9 ; 86,1
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (11)	47,2	36,3 ; 58,0
Chaudière-Appalaches (12)	35,2*	24,0 ; 47,8
Laval (13)	59,6	48,5 ; 70,7
Lanaudière (14)	55,8	45,0 ; 66,7
Laurentides (15)	43,9	31,1 ; 56,6
Montérégie (16)	50,9	42,4 ; 59,4
Ensemble du Québec	48,3	45,0 ; 51,7

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

† Le test du Khi deux entre les variables *vaccination* et *régions* est significatif.

Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque, 2008.

Dans une perspective exploratoire, l'enquête a vérifié, parmi les personnes ayant atteint l'âge de 65 ans en 2007, la proportion de personnes qui ont affirmé avoir reçu une lettre de la RAMQ les invitant à se faire vacciner contre le pneumocoque. Cette proportion est statistiquement semblable, que ces personnes aient été couvertes par un régime privé (8 %) ou le régime public (1,2 %) d'assurance médicaments avant l'âge de 65 ans (tableau 16). Il faut cependant rester prudent à l'égard de ces estimations, qui demeurent imprécises étant donné les petits effectifs en cause.

Tableau 14

Principale raison de non vaccination contre le pneumocoque, population de 65 ans et plus non-vaccinée, Québec, 2008

	%	IC à 95 %
Je suis en santé / je n'en ai pas besoin	26,1	21,8 ; 30,5
Je ne savais pas que ça existait / manque d'information	30,0	25,6 ; 34,4
Le médecin ne me l'a jamais recommandé / le médecin recommande de ne pas le recevoir / pas offert / pas proposé	19,4	15,4 ; 23,8
Je ne crois pas aux vaccins / je ne prends pas de vaccin / je n'aime pas les vaccins	13,3	10,2 ; 16,8
Je n'ai pas eu le temps / j'ai oublié	1,3**	0,4 ; 3,1
J'ai peur des effets secondaires	3,0**	1,5 ; 5,3
Contre-indication, maladie, allergie	0,7**	0,1 ; 2,0
Je ne peux pas me déplacer	0,2**	0,0 ; 0,7
Autre raison	6,1*	3,8 ; 9,0

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque, 2008*.

Tableau 15

Vaccination contre l'influenza selon le statut vaccinal contre le pneumocoque[†], population de 65 ans et plus, Québec, 2008

	%	IC à 95 %
Vacciné contre le pneumocoque	89,6	86,2 ; 92,4
Non vacciné contre le pneumocoque	34,7	30,2 ; 39,2
Total 65 ans et plus	61,2	58,0 ; 64,5

† Le test du Khi deux entre les variables *statut vaccinal contre l'influenza* et *statut vaccinal contre le pneumocoque* est significatif.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque, 2008*.

Tableau 16

Réception de la lettre de rappel de la RAMQ pour la vaccination contre le pneumocoque selon le type de régime d'assurance médicaments souscrit avant l'âge de 65 ans, population ayant atteint l'âge de 65 ans en 2007, Québec, 2008

	%	IC à 95 %
Bénéficiaires d'un régime privé d'assurance médicaments	7,5**	2,4 ; 17,2
Bénéficiaires du régime public d'assurance médicaments	1,2**	0,0 ; 6,5
Ensemble des personnes ayant atteint l'âge de 65 ans en 2007	4,5**	1,6 ; 9,8

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque, 2008*.

Discussion et recommandations

Couverture vaccinale contre l'influenza

C'est sans surprise que nous constatons que dans la population québécoise de 50 ans et plus, les 60 ans et plus sont vaccinés en plus grande proportion, puisqu'ils sont visés par le Programme d'immunisation contre l'influenza du Québec pour recevoir le vaccin gratuitement. Cependant, la tendance à la hausse observée lors des trois premières enquêtes n'est plus observée en 2008, sauf chez les personnes de 50 à 59 ans qui, paradoxalement, ne sont pas visées par le programme québécois, à moins d'être atteintes de maladies chroniques. La taille des groupes visés augmente en raison du vieillissement de la population; cela fait en sorte que bien que l'on vaccine un plus grand nombre de personnes, les proportions restent les mêmes. Par conséquent, on peut affirmer que la performance du Programme ne s'est pas améliorée. Les résultats de la campagne 2007-2008 sont encore loin des objectifs du Programme national de santé publique (MSSS, 2003a) et de sa mise à jour (MSSS, 2008).

En 2008, la situation est préoccupante chez les Québécois de 60 à 64 ans : une personne de ce groupe d'âge sur deux a été vaccinée contre l'influenza. Cette situation est sensiblement la même qu'en 2006. Faut-il y voir la manifestation d'un essoufflement dans la mise en œuvre du Programme ou une incapacité à joindre ce groupe spécifique? Plusieurs hypothèses peuvent bien sûr être formulées. Quoi qu'il en soit, les efforts additionnels n'influencent pas les couvertures vaccinales, puisque le nombre de personnes à vacciner augmente en même temps que la population de ce groupe.

L'augmentation de la couverture vaccinale depuis 2002 chez les personnes de 50 à 59 ans demeure étonnante et difficile à expliquer. Une proportion plus élevée de femmes de ce groupe est vaccinée, mais l'écart entre les hommes et les femmes de ce groupe n'est pas statistiquement différent de celui observé en 2006. Il n'y a pas de changements significatifs entre les deux dernières enquêtes dans la répartition des lieux de vaccination concernant ce groupe d'âge, le cabinet du médecin et le travail demeurant les lieux les plus fréquemment indiqués. Les raisons de vaccination invoquées par les personnes de ce groupe ne sont pas non plus surprenantes : le tiers d'entre elles ont été vaccinées pour éviter d'avoir la grippe ou de subir ses effets, le quart des personnes avaient pour motif leur travail, alors qu'environ un cinquième de ce groupe a été vacciné en raison d'une maladie chronique ou parce que le médecin l'avait recommandé. Il n'est donc pas possible de dire si l'augmentation de la vaccination chez les 50 à 59 ans est attribuable à une meilleure vaccination chez les individus atteints de maladies chroniques ou à une amélioration de l'offre du médecin. Les données de l'enquête révèlent cependant que les personnes de 50 à 59 ans qui sont des contacts domiciliaires de personnes de 60 ans et plus sont vaccinées en plus grande proportion que les contacts domiciliaires de personnes plus jeunes. Aussi, les personnes de 50 à 59 ans atteintes de maladies chroniques sont vaccinées dans une plus forte proportion que celles du même groupe d'âge en bonne santé. Par contre, comme ces variables sont mesurées pour la première fois, il n'est pas possible de déterminer leur contribution à cette situation. Il sera intéressant de suivre l'évolution de la vaccination des contacts domiciliaires et des personnes atteintes de maladies chroniques lors des prochaines enquêtes afin de mieux cerner le phénomène. Enfin, on observe une fois de plus que la couverture vaccinale contre l'influenza des personnes de 50 à 59 ans atteintes de maladies chroniques n'atteint pas l'objectif de 80 %.

Les comparaisons régionales permettent de constater, cette fois encore, des différences dans les couvertures vaccinales chez les personnes de 50 ans et plus. À l'exception de la région de la Côte-Nord, qui affichait déjà en 2006 une performance notable, les couvertures vaccinales les plus élevées et les plus faibles ne sont pas observées dans les mêmes régions qu'en 2006. L'enquête de 2008 met aussi en évidence des différences régionales dans les couvertures vaccinales des Québécois de 60 ans et plus; la région de la Côte-Nord se démarque encore par une couverture plus élevée que celle de l'ensemble du Québec. Cependant, l'enquête ne permet pas d'expliquer ces variations, ce qui d'ailleurs n'était pas son objectif.

Lors de l'enquête de 2006, des changements dans les lieux de vaccination avaient été observés chez les 50 ans et plus : la proportion de personnes vaccinées chez le médecin avait diminué au profit de la vaccination en salle communautaire. Une telle situation n'est pas observée en 2008. En revanche, la vaccination dans les CLSC affiche une régression. Il est possible que la modification de l'appellation CLSC pour CSSS soit à l'origine de l'apparente baisse de la vaccination dans les CLSC, les participants ayant préféré indiquer CSSS dans leur réponse. Une autre situation, plus probable, et qui corrobore les données du terrain, est que la vaccination dans les locaux mêmes des CLSC est redirigée dans la communauté ou dans d'autres lieux. En effet, depuis quelques années, les autorités des CLSC, qui sont maîtres d'œuvre d'une part importante de la vaccination offerte dans la communauté, ont mis en place des modes de prestation de la vaccination différents, en préparation à une éventuelle pandémie d'influenza. Ainsi, plusieurs cliniques de vaccination à haut débit ont été organisées dans la communauté, car bien souvent les locaux des établissements ne conviennent pas à ce genre de clinique. De plus, en vue d'améliorer l'accessibilité géographique à la vaccination, les autorités des CLSC ont offert l'immunisation contre l'influenza dans de nouveaux lieux au sein de la communauté; l'augmentation de la proportion de personnes vaccinées en divers autres endroits en fait foi.

Il est toujours intéressant de comparer les résultats obtenus avec ceux d'autres enquêtes; on doit toutefois faire preuve d'une très grande prudence, en raison des différences méthodologiques entre chacune des enquêtes. Peu de données concernent la période couverte par la présente enquête.

Dans un sondage téléphonique effectué pour le compte de la Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, en février 2008, auprès de 1 001 Québécois âgés de 18 ans et plus, on a estimé que 64 % des Québécois de 65 ans et plus avaient été vaccinés contre la grippe depuis l'automne précédent (SOM Recherche et sondage, 2008). Il faut considérer ces résultats avec réserve, puisque l'échantillon de ce sondage n'est pas représentatif des personnes âgées de 50 ans et plus et que son taux de réponse n'est que de 42 %. Malgré tout, la couverture vaccinale évaluée est du même ordre que ce qui a été estimé dans la présente enquête.

Les autres résultats québécois les plus récents proviennent d'une enquête canadienne sur l'immunisation intitulée *Canadian Adult National Immunization Coverage Survey 2006*. Selon cette enquête, 74 % (IC à 95 %, 64 % ; 84 %) des Québécois de 65 ans et plus avaient été vaccinés contre l'influenza lors de la campagne de 2005-2006. Cette estimation doit également être interprétée avec beaucoup de prudence, étant donné qu'elle ne s'appuie que sur un faible effectif (96 sujets) et que le taux de réponse à cette enquête n'est que de 22 % (Environic Research Group, 2007).

Des résultats relatifs à la campagne de vaccination 2005-2006, fournis par l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC, 2007), cycle 4.1 (voir le tableau ci-dessous), donnent un aperçu des couvertures vaccinales des Québécois selon les mêmes groupes d'âge que ceux établis dans l'enquête québécoise. Les résultats de l'enquête canadienne sont similaires à ceux obtenus dans la présente

enquête, soit 43 % des personnes de 50 ans et plus vaccinées contre l'influenza, 26 % des 50 à 59 ans, 57 % des 60 ans et plus, 43 % des 60 à 64 ans et enfin, 64 % des 65 ans et plus. À l'exemple de l'enquête québécoise, les résultats de l'enquête canadienne montrent une tendance à la hausse des couvertures vaccinales dans les divers groupes d'âge entre les cycles 1.1 (2000-2001) et 2.1 (2003), mais pas de changements significatifs entre les cycles 3.1 (2005) et 4.1 (2007).

L'ensemble de ces données montre que les couvertures vaccinales présentent un portrait assez stable depuis quelques années. Ces résultats sont en accord avec les données du terrain : lors de la campagne de vaccination 2007-2008, malgré le fait que 2 185 860 doses de vaccins avaient été rendues disponibles par le MSSS, près de 250 000 doses n'ont pas été réclamées, tandis que l'année 2006-2007 affiche une perte de 17 000 doses sur un total de 1 965 900. Ce phénomène aurait d'ailleurs été également observé dans d'autres provinces canadiennes (Monique Landry, communication personnelle).

Tableau 17

Couvertures vaccinales contre l'influenza selon l'âge[†], population de 50 ans et plus, Québec, 2000-2001 à 2007

	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Cycle 1.1 ¹	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Cycle 2.1 ²	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Cycle 3.1 ³	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Cycle 4.1 ⁴
	%			
50 ans et plus	35,7	38,4	43,5	43,3
50-59 ans	16,2	20,8	26,7	25,5
60 ans et plus	50,8	52,8	57,3	57,4
60-64 ans	30,5	37,8	45,8	43,0
65 ans et plus	59,1	59,4	62,5	63,9

1. La collecte de l'ESCC, Cycle 1.1, s'est déroulée de septembre 2000 à septembre 2001; celle des données de vaccination contre l'influenza a été effectuée au cours des mois de juin, juillet et août 2001.
2. La collecte de l'ESCC, Cycle 2.1, s'est déroulée de janvier à décembre 2003. Nous avons exclu de la donnée provinciale la région sociosanitaire « Terres-Cries-de-la-Baie-James ».
3. La collecte de l'ESCC, Cycle 3.1, s'est déroulée de janvier à décembre 2005.
4. À partir du cycle 4.1, la collecte de l'ESCC se déroule maintenant sur une période de deux ans. Les estimations de couverture vaccinale contre l'influenza présentées dans le tableau correspondent à la première année de collecte qui s'est déroulée entre janvier et décembre 2007.
5. Pour les quatre cycles de l'ESCC, une première question était posée à tous les répondants : « Avez-vous déjà reçu un vaccin contre la grippe? ». À ceux ayant répondu par l'affirmative, la question suivante était posée : « À quand remonte la dernière fois? ». Les proportions présentées dans le tableau correspondent à la réponse « Moins d'un an ».

† Le test de comparaison du Khi deux entre les enquêtes canadiennes est significatif entre les cycles 4.1 et 2.1 chez les 50 ans et plus, les 50-59 ans, les 60 ans et plus et les 65 ans et plus, de même qu'entre les cycles 4.1 et 1.1 chez le 50 ans et plus, les 50-59 ans, les 60 ans et plus et les 60-64 ans. Pour le test de comparaison entre les enquêtes québécoises, se référer à la figure 1.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque, 2002, 2004, 2006 et 2008*. Totalisations faites à partir du fichier de partage du Québec, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Cycle 1.1 (2000-2001), Cycle 2.1 (2003), Cycle 3.1 (2005) et la première année de collecte du Cycle 4.1 (2007)*, Statistique Canada.

Aux États-Unis, deux sources de données ont été retracées à l'égard des couvertures vaccinales contre l'influenza des groupes ciblés. Il s'agit tout d'abord du *Behavioral Risk Factor Surveillance System* (BRFSS), une enquête téléphonique annuelle réalisée dans chacun des États. La *National Health Interview Survey* (NHIS), une enquête nationale annuelle en face à face effectuée dans des ménages privés, constitue la seconde source de données. Dans les deux enquêtes américaines, tout comme dans l'ESCC, on demande aux personnes interrogées si elles ont été vaccinées contre la grippe au cours des

12 derniers mois. Cependant, afin d'arriver à une meilleure estimation de la couverture de la campagne précédente, les analyses des enquêtes américaines se limitent aux personnes interrogées durant la période de février à août. Ainsi, selon les estimations du BRFSS, au cours de la campagne 2005-2006, 69 % des personnes âgées de 65 ans et plus ont été vaccinées contre l'influenza (CDC, 2007). Les données de la NHIS montrent qu'en 2004-2005, 70 % des Américains âgés de 65 ans et plus ont été vaccinés (Lu et autres, 2008). Ces résultats révèlent que l'augmentation constante des couvertures vaccinales depuis 1989 s'est estompée, surtout dans des groupes dont la priorité a été revue en raison d'une pénurie de vaccins survenue durant la saison 2004-2005. Les résultats préliminaires relatifs aux saisons ultérieures montrent que les couvertures vaccinales reviennent aux proportions atteintes avant l'année de la pénurie (Advisory Committee on Immunization Practices [ACIP], 2008).

En ce qui a trait aux contacts domiciliaires, la méthode utilisée et les résultats observés dans la présente enquête montrent, cette année encore, qu'il est possible de déterminer de manière satisfaisante la couverture vaccinale concernant ce groupe. De plus, les données confirment les résultats obtenus lors de la dernière enquête, selon laquelle les contacts des personnes vaccinées le sont eux-mêmes en plus grande proportion. En outre, les variations observées selon l'âge de ces contacts soutiennent encore davantage la cohérence des résultats relatifs à ce groupe. Les contacts domiciliaires sont donc probablement vaccinés, non seulement à titre de contact domiciliaire, mais avant tout en raison de leur âge. Tout comme dans le cas d'autres populations visées par le Programme d'immunisation contre l'influenza du Québec dont il a été question précédemment, la proportion de contacts domiciliaires vaccinés n'a pas sensiblement augmenté depuis la dernière enquête. Il serait cependant envisageable de faire mieux, puisqu'aux États-Unis, par exemple, environ 17 % (IC à 95 %, 15 % ; 19 %) des contacts domiciliaires adultes de moins de 50 ans ont été vaccinés contre l'influenza en 2006-2007 (ACIP, 2008), alors que seulement 12 % le sont, selon les données de la présente enquête.

Pour la première fois, dans l'enquête actuelle, la proportion de personnes vaccinées contre l'influenza a été établie concernant les personnes âgées de 50 à 59 ans atteintes de maladies chroniques. Elle a été estimée à 44 %. Selon la seule autre donnée québécoise retracée, assez récente et relative aux personnes atteintes de maladies chroniques, 46 % des adultes de moins de 60 ans atteints de maladies chroniques des régions de Laval et de la Montérégie ont été vaccinés contre la grippe en 2003-2004 (Rousseau et autres, 2007).

La proportion de malades chroniques de 50 à 59 ans vaccinés contre l'influenza en 2007-2008 est très inférieure aux objectifs québécois et aussi à celle atteinte au Canada (56 %) (Kwong et autres, 2007). Dans ce dernier cas, l'estimation concernait les malades chroniques âgés de 50 à 64 ans. Il avait traditionnellement été jugé complexe de mesurer la couverture vaccinale des malades chroniques, notamment en raison du caractère sensible des questions relatives aux maladies dont les participants peuvent être atteints et qu'ils peuvent être réticents à dévoiler. Il est donc intéressant de disposer enfin de ce résultat, et il sera encore plus pertinent de le suivre au fil des prochaines enquêtes.

La raison de non-vaccination invoquée par plus de 40 % des personnes visées par le Programme d'immunisation contre l'influenza du Québec est qu'elles ne se sentent pas à risque et ne considèrent pas qu'elles doivent être vaccinées. Dans l'ESCC, Cycle 3.1 (2005), 61 % des Canadiens de 65 ans et plus ont justifié le fait de ne pas être vaccinés parce qu'il n'était pas nécessaire de le faire (Kwong et autres, 2007). Ces observations nous incitent à revoir les messages qui s'adressent aux personnes visées en raison de leur âge ou du fait qu'elles sont porteuses de maladies chroniques, et à mieux agir concernant la demande pour la vaccination. À cet égard, les résultats d'une étude québécoise faisant état de l'opinion des personnes de 50 à 64 ans sur le contenu des messages à transmettre sur la vaccination contre l'influenza

pourraient être mis à profit (Guay et autres, 2007). Les messages répétés année après année ne semblent pas les toucher, et il faut prendre en compte le fait que l'éducation ou l'information utilisée seule ne constitue pas une stratégie efficace pour améliorer les couvertures vaccinales (Task Force on Community Preventive Services, 2005). Dans une enquête effectuée aux États-Unis, le facteur prédisant avec le plus de force la vaccination était que les participants croyaient qu'ils faisaient partie des personnes visées par la vaccination contre l'influenza. Toutefois, tout comme nous l'avons observé dans notre enquête, plusieurs des personnes ciblées ne savaient pas qu'elles en faisaient partie (Brewer et Hallman, 2006).

Plusieurs des raisons de non-vaccination mentionnées montrent de fausses croyances concernant la grippe et le vaccin. Une meilleure connaissance des raisons pouvant expliquer, encore cette année, que de plus grandes proportions de Québécoises sont vaccinées (chez les 50 à 59 ans, les 60 à 64 ans et pour l'ensemble du Québec) permettrait alors d'appliquer à d'autres les stratégies qui semblent avoir été efficaces pour convaincre les premières. Également, une amélioration des stratégies d'offre de la vaccination réalisées par les vaccinateurs est à préconiser; la recommandation du médecin étant un déterminant de l'acceptation de la vaccination (CDC, 2007; Guay et De Wals, 2000). Cela est d'ailleurs confirmé par les résultats de la présente enquête, puisque 5 % des personnes de 50 à 59 ans qui ne sont pas visées par le Programme disent tout de même avoir été vaccinées parce que leur médecin l'a recommandé et que 4 % des personnes souffrant de maladies chroniques ne l'ont pas été car le médecin ne l'a pas recommandé. Les contraintes organisationnelles ou les limites à l'accessibilité temporelle du système de santé peuvent également être en cause pour expliquer la non-vaccination, mais ces raisons sont moins importantes compte tenu du fait que moins de 14 % des personnes ciblées ont invoqué, comme première raison, le manque de temps ou l'oubli.

Couverture vaccinale contre le pneumocoque

En ce qui concerne la vaccination contre le pneumocoque, la couverture vaccinale n'étant que d'environ 48 %, la cible de 80 % du Programme national de santé publique est donc loin d'être atteinte. À l'instar de la vaccination contre l'influenza, aucune amélioration significative de couverture vaccinale n'est observée en 2008, et ce, autant dans l'ensemble des personnes âgées de 65 ans et plus que chez celles qui ont atteint 65 ans au cours de l'année précédente. Il est cependant encourageant de constater que pratiquement toutes les personnes vaccinées contre le pneumocoque sont également vaccinées contre l'influenza. De plus, le succès obtenu dans la région de la Côte-Nord mérite d'être souligné. La constance dans le temps des résultats relatifs à la vaccination contre l'influenza ainsi que la bonne performance constatée également pour la vaccination contre le pneumocoque devraient nous inciter à mieux comprendre ce qui se passe dans cette région et à en tirer des stratégies à appliquer ailleurs.

Bien que, globalement, les résultats de la couverture vaccinale contre le pneumocoque soient mitigés, ils sont toutefois du même ordre que ceux observés ailleurs au Canada. En effet, tout en faisant preuve d'extrême prudence avec les résultats de cette enquête en raison de ses limites méthodologiques importantes énumérées précédemment, selon l'enquête canadienne *Canadian Adult National Immunization Coverage Survey*, en 2006, 39 % des Canadiens de 65 ans et plus ont déjà été vaccinés contre le pneumocoque (Environics Research Group, 2006). La même enquête a permis d'estimer que 29 % des Québécois de ce groupe d'âge ont déjà reçu ce vaccin (Environics Research Group, 2007). Dans une étude publiée récemment, relative à des couvertures vaccinales estimées en 2001, on constate que 43 % des Ontariens de 65 ans et plus (proportion calculée à partir des données brutes présentées) avaient alors reçu le vaccin contre le pneumocoque (Al-Sukhni et autres, 2008).

Les raisons de non-vaccination contre le pneumocoque comme celles invoquées pour la non-vaccination contre l'influenza, tirées de l'enquête actuelle, montrent qu'une proportion importante des personnes visées pour cette vaccination considèrent ne pas en avoir besoin. Fait étonnant, près du tiers des personnes de 65 ans et plus manquent d'information au sujet de ce vaccin ou n'en connaissent pas l'existence. Tout en restant prudent sur les comparaisons à faire sur ce sujet avec les données de l'enquête 2002, et pour les raisons méthodologiques expliquées précédemment, il est surprenant de constater qu'à ce moment, seulement 19 % des Québécois de 65 ans et plus ne connaissaient pas le vaccin. Dans la présente enquête, le manque de recommandation de la part du médecin est important, puisque 19 % des personnes de ce groupe ont indiqué que le médecin n'a pas recommandé ou offert le vaccin ou aurait carrément recommandé de ne pas le recevoir. Pour ces raisons, un appui plus soutenu auprès des professionnels de la santé concernant l'offre de la vaccination devrait être donné.

Peu de Québécois (environ 8 %) ont reçu la lettre les invitant à se faire vacciner contre le pneumocoque. Rappelons que cette lettre est comprise dans un envoi de la RAMQ adressé aux bénéficiaires d'un régime privé d'assurance médicaments lorsqu'ils atteignent 65 ans. Plusieurs raisons peuvent être avancées pour expliquer ce résultat. Premièrement, il est possible que la lettre n'ait pas été reçue. Deuxièmement, les personnes qui l'ont reçue ne s'en souvenaient pas, le délai entre la réception de cette lettre et l'enquête pouvant être environ de 9 à 21 mois, selon la date de naissance des participants. Troisièmement, la description de la lettre faite lors de l'entrevue téléphonique n'était peut-être pas assez précise pour que les participants à l'enquête l'associent avec cette lettre (par exemple la question posée à l'entrevue parlait de pneumonie alors que la lettre parlait du pneumocoque). Quatrièmement, comme la lettre était signée par le Directeur national de santé publique et que le libellé de la question référait plutôt à une lettre reçue de la RAMQ, ce qui correspondait à la réalité mais qui a pu générer de la confusion, il est possible que les participants n'aient pas considéré qu'une lettre envoyée par la RAMQ puisse être la lettre signée par le Directeur national de santé publique. Enfin, une manifestation évidente du biais de désirabilité généré par la question est également possible, puisqu'une proportion statistiquement identique de personnes à qui aucune lettre n'a été envoyée a indiqué l'avoir reçue. Tout cela démontre que la question au sujet de la lettre d'invitation à la vaccination contre le pneumocoque (posée à titre exploratoire dans la présente enquête) ne constitue pas une bonne approche pour évaluer l'impact de cette lettre de rappel.

Les rappels et les relances sont des stratégies recommandées pour améliorer les couvertures vaccinales contre l'influenza chez les adultes de 50 ans et plus et contre le pneumocoque chez les 65 ans et plus (Task Force on Community Preventive Services, 2005). Cette recommandation, relative à la vaccination contre l'influenza, s'applique dès l'âge de 50 ans étant donné qu'aux États-Unis, cette immunisation est préconisée à partir de cet âge, et ce, sans égard aux conditions chroniques (ACIP, 2008). Cependant, le rappel adressé aux personnes âgées de moins de 65 ans atteintes de maladies chroniques n'est pas une stratégie actuellement recommandée, faute d'étude sur le sujet (Task Force on Community Preventive Services, 2005).

En conclusion, depuis la première enquête effectuée en 2002, des résultats tangibles et intéressants ont été obtenus. Il semble toutefois que, depuis 2006, l'élan soit ralenti, faisant dire à certains que les limites sont atteintes. D'autres au contraire, qui affichent plus d'optimisme, diront qu'il est encore possible de faire mieux puisque qu'ailleurs, comme dans la plupart des autres provinces canadiennes (Kwong et autres, 2007), des performances supérieures sont obtenues. Un nouveau souffle devra être donné aux campagnes de vaccination contre l'influenza et contre le pneumocoque en vue d'atteindre les objectifs nationaux et d'obtenir des impacts sanitaires concrets. À cette fin, l'utilisation des médias électroniques pour formuler des messages précis et le rappel personnalisé pourraient être préconisés. De plus, une rétroaction sur la performance des vaccinateurs et sur l'importance de leur recommandation auprès des

personnes ciblées pourraient compléter les stratégies de promotion (Guay et autres, 2008). Enfin, le rapport récent du Comité sur l'immunisation du Québec avance d'autres pistes d'action qui pourraient être mises en œuvre dans le Programme d'immunisation contre l'influenza du Québec, notamment la création d'une infrastructure permanente de soutien au Programme et le suivi d'indicateurs de productivité (Valiquette et autres, 2007). Il faut espérer que le ralentissement observé ne soit pas le triste reflet de l'essoufflement des vaccinateurs et des difficultés observées dans le système de services de santé québécois.

Recommandations sur la mesure des couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque

Encore une fois en 2008, tant les résultats comparatifs que ceux nouvellement collectés montrent leur richesse et leur intérêt. Les données relatives aux personnes atteintes de maladies chroniques viennent compléter l'éventail d'information qui permet de jeter un regard critique sur les programmes d'immunisation contre l'influenza et contre le pneumocoque du Québec.

Tout cela démontre de manière éloquente la complémentarité et le besoin de disposer autant des données des enquêtes québécoises que de celles de l'Enquête sur les collectivités canadiennes. Dans ce contexte, il est de nouveau convenu de continuer dans le sens des propositions antérieures et de répéter l'enquête québécoise en 2010. À ce moment, il serait pertinent d'évaluer à nouveau et de suivre l'évolution de plusieurs facteurs qui influencent la vaccination contre l'influenza et le pneumocoque, soit les lieux de vaccination, la vaccination des contacts domiciliaires, les raisons de vaccination et de non-vaccination (selon les groupes pertinents) et la vaccination des malades chroniques. Il ne serait pas approprié d'enquêter à nouveau relativement à la réception de la lettre d'invitation à se faire vacciner contre le pneumocoque. Un devis d'évaluation de cette intervention plus rigoureux et mieux adapté serait plus opportun.

On a longtemps pensé qu'il serait difficile d'évaluer la vaccination des personnes atteintes de maladies chroniques. La faisabilité de l'appréciation de la couverture vaccinale contre l'influenza de ce groupe ayant été confirmée par la présente enquête, ne pourrait-on pas envisager d'étendre la portée de l'enquête en incluant d'autres groupes pour lesquels les données manquent cruellement? Par exemple, pourquoi ne pas mesurer la couverture vaccinale contre l'influenza des travailleurs de la santé ou des personnes plus jeunes atteintes de maladies chroniques? Il faudrait pour cela envisager l'ajout de variables à l'enquête et l'extension de la population à l'étude, ce qui se traduirait par une augmentation du montant alloué pour réaliser l'enquête. D'un point de vue plus réaliste, il serait facile de mesurer la couverture vaccinale contre le pneumocoque des personnes atteintes de maladies chroniques âgées de 50 à 64 ans et de connaître les raisons de non-vaccination de ce groupe spécifique.

Enfin, les travaux relatifs à l'implantation d'un registre de vaccination québécois vont bon train. Cela laisse présager d'autres avenues en matière d'évaluation de couvertures vaccinales, bien qu'une enquête telle que l'Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque demeure le moyen le plus pratique et le plus rentable (McWha et autres, 2004) d'évaluer la pénétration des campagnes de vaccination et d'apprécier les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque à l'échelle régionale ou provinciale.

Bibliographie

- ADVISORY COMMITTEE ON IMMUNIZATION PRACTICES (ACIP) (2008). « Prevention and control of influenza – Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2008 », *Morbidity and Mortality Weekly Reports*, vol. 57, Early Release, 17 juillet 2008, 60 p.
- AL-SUKHNI, W., P. AVARINO, M. A. MCARTHUR et A. MCGEER (2008). « Impact of public vaccination programs on adults vaccination rates: Two examples from Ontario, Canada », *Vaccine*, vol. 26, p. 1432-1437.
- BLUMBERG, S. J., J. V. LUKE et M. L. CYNAMON (2006). « Telephone coverage and health survey estimates: Evaluating the need for concern about wireless substitution », *American Journal of Public Health*, vol. 96, n° 5, p. 926-931.
- BREWER, N.T. et W.K. HALLMAN (2006). « Subjective and objective risk as predictors of influenza vaccination during the vaccine shortage of 2004-2005 », *Clinical Infectious Diseases*, vol. 43, p. 1379-1386.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC) (2007). « State-Specific Influenza Vaccination Coverage Among Adults aged > 18 years – United States, 2003-2004 and 2005-2006 Influenza season », *Morbidity and Mortality Weekly Reports*, vol. 56, n° 37, p. 953-959.
- ENVIRONICS RESEARCH GROUP (2006). *Canadian Adult National Immunization Coverage Survey – 2006 – Canada*, rédigé pour le compte de l'Agence canadienne de santé publique du Canada, Ottawa. [En ligne] : <http://resources.cpha.ca/CCIAP/data/544e.pdf> (page consultée le 19 juillet 2008).
- ENVIRONICS RESEARCH GROUP (2007). *Canadian Adult National Immunization Coverage Survey – 2006 – Quebec*, rédigé pour le compte de l'Agence canadienne de santé publique du Canada, Ottawa, 98 p. et annexes.
- FLORES, J., M. DOUVILLE-FRADET, L. CÔTÉ, M. GUAY et autres (2003). *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2001-2002*, Montréal, rapport conjoint de l'Institut de la statistique du Québec et de l'Institut national de santé publique du Québec, 80 p.
- GUAY, M., et P. DE WALIS (2000). « Vaccination contre la grippe », dans : *Enquête sociale et de santé 1998*, 2^e éd., Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 23.
- GUAY, M., G. DUBÉ, L. CÔTÉ et autres (2004). *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2003-2004*, Montréal, rapport conjoint de l'Institut de la statistique du Québec et de l'Institut national de santé publique du Québec, 37 p.

- GUAY, M., et L. CÔTÉ (2006). *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2005-2006*, Montréal, rapport conjoint de l'Institut de la statistique du Québec et de l'Institut national de santé publique du Québec, 46 p.
- GUAY, M., P. CLÉMENT, J. BEAUDRY et P. DE WALS (2007). *Programme de vaccination contre l'influenza : stratégies pour rejoindre les Québécois de 50-64 ans*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 98 p.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2008). Totalisations faites à partir du fichier de partage du Québec, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 4.1 (2007)*, Statistique Canada.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2006b). Totalisations faites à partir du fichier de partage du Québec, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 3.1 (2005)*, Statistique Canada.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2006a). Totalisations faites à partir du fichier pour utilisation restreinte à l'ISQ, *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2005-2006*, Québec, Gouvernement du Québec.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2004c). Totalisations faites à partir du fichier de partage du Québec, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 2.1 (2003)*, Statistique Canada.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2004b). Totalisations faites à partir du fichier de partage du Québec, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 1.1 (2000-2001)*, Statistique Canada.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2004a). Perspectives démographiques, Québec et régions, 2001-2051, édition 2003. [En ligne] :(http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/demographie/persp_poplt/pers_2001-2051/index.htm page consultée le 10 janvier 2008).
- KWONG, J., L.C. ROSELLA et H. JOHANSEN (2007). « Tendances de la vaccination contre la grippe au Canada, 1996-1997 à 2005 », *Rapports sur la santé*, vol. 18, n° 4, p. 9-20.
- LU P., C. B. BRIDGES, G.L. EULER et J.A. SINGLETON (2008). « Influenza vaccination of recommended adult populations, U.S., 1989 – 2005 », *Vaccine*, vol. 26, p. 1786-1793.
- MACDONALD, R., L. BAKEN, A. NELSON et K. L. NICHOL (1999). « Validation of self-report of influenza and pneumococcal vaccination status in elderly outpatients », *American Journal of Medicine*, vol. 16, n° 3, p. 173-177.
- MCWHA, L., A. MACARTHUR, T. BADIANI, H. SCHOUTEN et autres (2004). « Coup d'œil sur la situation : résultats de l'enquête nationale sur la vaccination 2002 », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, vol. 30, n° 5, p. 35-46.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ et des SERVICES SOCIAUX (2008). *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, Québec, Gouvernement du Québec, 103 p.

- MINISTÈRE DE LA SANTÉ et des SERVICES SOCIAUX (2007). « Vaccins contre l'influenza saison 2007-2008 », dans : *Protocole d'immunisation du Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, p. 241-248A.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ et des SERVICES SOCIAUX (2005). « Vaccin conjugué contre le pneumocoque », dans : *Protocole d'immunisation du Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, p. 249-256.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ et des SERVICES SOCIAUX (2004). « Vaccins polysaccharidiques contre le pneumocoque », dans : *Protocole d'immunisation du Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, p. 257-262.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ et des SERVICES SOCIAUX (2003b). *Priorités nationales de santé publique 1977-2002 – Vers l'atteinte des résultats attendus : 5^e bilan*, Québec, Gouvernement du Québec, 261 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ et des SERVICES SOCIAUX (2003a). *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, Gouvernement du Québec, 133 p.
- ROUSSEAU, L., M. GUAY, D. ARCHAMBAULT, N. ABDELAZIZ, Z. EL'MMALA (2007). « Existe-t-il des barrières organisationnelles à l'accessibilité à la vaccination contre l'influenza et le pneumocoque », dans : *Revue canadienne de santé publique*, vol. 98, n^o. 2, p. 105-110.
- SOM RECHERCHES ET SONDAGES (2008). *Sondage sur différentes problématiques en santé, rapport préliminaire présenté à la Direction des communications du MSSS*, Montréal, 56 p. et annexes.
- TASK FORCE ON COMMUNITY PREVENTIVE SERVICES (2005). « Recommendations to improve targeted vaccination coverage among high-risk adults », *American Journal of Preventive Medicine*, vol. 28, n^o 5S, p. 231-236.
- VALIQUETTE, L., M. GUAY et B. CAMARA pour le COMITÉ SUR L'IMMUNISATION DU QUÉBEC (2007). *Programme d'immunisation contre l'influenza au Québec*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 183 p.

Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque, 2008

Version française du questionnaire informatisé

Vérification de l'admissibilité du ménage

Sélection du répondant

QUESTIONNAIRE

PARTIE 1 – VACCINATION CONTRE L'INFLUENZA

Cible : toutes les personnes de 50 ans et plus

Q1 Au cours des 12 derniers mois (soit de mars 2007 à mars 2008), avez-vous reçu le vaccin contre la grippe (ou l'influenza)?

Oui 1
Non 2 => Passez à la Q4
Ne sait pas 8 => Passez à la Q6
Refus de répondre 9 => remerciez et notez le CODE APPROPRIÉ

Q2 Quand l'avez-vous reçu?

Consigne : si le répondant donne deux dates, prendre la plus récente. Lire les choix au besoin.

Mars 2007 01 => Passez à la Q6
Avril 2007 02 => Passez à la Q6
Mai 2007 03 => Passez à la Q6
Juin 2007 04 => Passez à la Q6
Juillet 2007 05 => Passez à la Q6
Août 2007 06 => Passez à la Q6
Septembre 2007 07 => Passez à la Q6
Octobre 2007 08
Novembre 2007 09
Décembre 2007 10
Janvier 2008 11
Février 2008 12
Mars 2008 13
Ne sait pas 98 => Passez à la Q6
Refus de répondre 99 => Passez à la Q6

Q3 Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez reçu le vaccin contre la grippe au cours de la dernière année?

Cible : uniquement les personnes âgées de 50 à 59 ans

Consigne : sonder et approfondir au besoin. Ne noter qu'une seule raison.

Raison => Passez à la Q5
Ne sait pas 98
Refus de répondre 99

Q4 Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'avez pas reçu le vaccin contre la grippe au cours de la dernière année, soit depuis octobre 2007?

Cible : toutes les personnes non vaccinées contre la grippe

Consigne : sonder et approfondir au besoin. Ne noter qu'une seule raison.

Raison => Passez à la Q6
Ne sait pas 98
Refus 99

Q5 À quel endroit avez-vous reçu le vaccin contre la grippe?

Consigne : lire les choix au besoin. Ne cocher qu'un seul endroit.

Dans une clinique médicale ou un bureau de médecin	01
Dans un CLSC	02
À l'urgence d'un hôpital	03
À la clinique externe d'un hôpital	04
Lors d'une hospitalisation	05
Au travail	06
Au domicile	07
Dans une salle communautaire (église, école, âge d'or)	08
Dans un centre commercial	09
Dans une unité de médecine familiale (UMF)	10
Dans une pharmacie	11
Autre lieu : sonder et préciser lequel	12
Ne sait pas	98
Refus de répondre	99

Q6 Les autres personnes de votre ménage ont-elles été vaccinées contre la grippe au cours des 12 derniers mois, soit de mars 2007 à mars 2008?

Cible : tous les ménages comptant plus d'une personne

- Oui 1
 Non 2 => Passez à la Q8
 Ne sait pas 8 => Passez à la Q8
 Refus de répondre 9 => Passez à la Q8

Q7 Si oui, Qui?

Consigne :

Demandez l'âge et le sexe de toutes les personnes du ménage qui ont été vaccinées contre la grippe EN EXCLUANT la personne sélectionnée.	
Utiliser l'information des filtres 1 et 2 si nécessaire.	
Inscrire le sexe comme suit :	1 = homme 2 = femme
Si la personne refuse de donner l'âge exact de toutes les membres du ménage qui ont été vaccinées, tentez de déterminer la catégorie d'âge et notez le groupe d'âge comme suit :	01 = 0 à 49 ans 02 = 50 à 59 ans 03 = 60 à 64 ans 04 = 65 à 96 ans 97 = 97 ans et plus 98 = ne sait pas 99 = refus de répondre N.B. dans le cas d'une personne âgée de 98 ans ou plus, notez « 97 ».

MEMBRE DU MÉNAGE QUI A ÉTÉ VACCINÉ	<sexe>	<âge>
Première personne		
Deuxième personne		
Troisième personne		
Quatrième personne		
Cinquième personne		
Sixième personne		
Septième personne		
(et ainsi de suite)		

Q8 Au meilleur de votre connaissance, êtes-vous atteint présentement ou avez déjà été diagnostiqué comme étant atteint de l'une des maladies ou troubles de santé suivants :

Cible : uniquement les personnes âgées de 50 à 59 ans

Q8A	asthme?	Oui = 1	Non = 2	NSP = 8	R = 9
Q8B	une autre maladie pulmonaire chronique telle que l'emphysème, la bronchite chronique ou la fibrose kystique?	Oui = 1	Non = 2	NSP = 8	R = 9
Q8C	un problème cardiaque tels que l'angine, l'hypertension, l'insuffisance cardiaque, un infarctus?	Oui = 1	Non = 2	NSP = 8	R = 9
Q8D	diabète?	Oui = 1	Non = 2	NSP = 8	R = 9
Q8E	cirrhose du foie?	Oui = 1	Non = 2	NSP = 8	R = 9
Q8F	maladie rénale chronique?	Oui = 1	Non = 2	NSP = 8	R = 9
Q8G	cancer?	Oui = 1	Non = 2	NSP = 8	R = 9

Consigne :

Si la personne sélectionnée est âgée de 65 ans ou plus.	=> Poursuivez avec la partie 2.
Si la personne sélectionnée n'est pas âgée de 65 ans ou plus.	=> Passez à la Q14

PARTIE 2 – VACCINATION CONTRE LE PNEUMOCOQUE

Cible : uniquement les personnes âgées de 65 ans ou plus

INTRODUCTION

Maintenant, nous allons vous poser une question sur un autre vaccin, soit celui contre la pneumonie (ou le pneumocoque). Il s'agit d'un vaccin qui est souvent administré en même temps que celui contre la grippe. Il est donné sur le bras opposé et requière habituellement une seule dose à vie. Il est offert gratuitement depuis quelques années.

Q9 Avez-vous déjà reçu le vaccin contre la pneumonie?

Oui 1 => Passez à la Q11
 Non 2 => Passez à la Q10
 Ne sait pas 8 => Passez à la Q14
 Refus de répondre 9 => Passez à la Q14

Q10 Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'avez pas reçu le vaccin contre la pneumonie?

Consigne : sonder et approfondir au besoin. Ne noter qu'une seule raison.

Raison
 Ne sait pas 98
 Refus 99

Q11 Êtes-vous né en 1942?

Consigne : au besoin, poser la question de la façon suivante « Avez-vous atteint l'âge de 65 ans en 2007? ».

Oui 1 => Passez à la Q12
Non 2 => Passez à la Q14
Refus de répondre 9 => Passez à la Q14

Q12 Avez-vous reçu une lettre de la Régie de l'assurance maladie du Québec (la RAMQ) vous invitant à vous faire vacciner contre la pneumonie?

Cible : uniquement les personnes nées en 1942

Oui 1
Non 2
Ne sait pas 8
Refus de répondre 9

Q13 Avant d'atteindre 65 ans, étiez-vous couvert par un régime privé d'assurance médicaments ou par le régime public d'assurance médicaments (celui de la Régie de l'assurance maladie du Québec)?

Cible : uniquement les personnes nées en 1942

Régime privé 1
Régime public 2
Refus de répondre 9

FIN DU QUESTIONNAIRE

Cible : tous les répondants

Q14 Actuellement, combien de numéros de téléphone (de lignes différentes) permettent de rejoindre votre ménage, en incluant les numéros de téléphone des enfants et en excluant les numéros de téléphones des cellulaires et des téléavertisseurs?

Réponse
Ne sait pas 98
Refus de répondre 99

FIN DE L'ENTREVUE

Annexe B

Tableau B.1

Répartition des numéros de téléphone selon les résultats de la collecte, ensemble du Québec

Résultat de la collecte	Nombre de numéro de téléphone ou de ménage privé
A) Numéro de téléphone non valide	
Pas de service	8 045
Numéro non résidentiel	2 222
Télécopieur	979
Ligne défectueuse	286
Numéro de cellulaire	134
Total A	11 666
B) Ménage inadmissible	
Aucune personne de 50 ans et plus dans le ménage	3 582
Logement collectif	177
Résidence secondaire	83
Hors population	59
Total B	3 901
C) Ménage non répondant (admissibilité inconnue)	
Refus du ménage	1 312
Pas de réponse	758
Répondeur	533
Ménage à rappeler	495
Incapacité de répondre (problème de langue, malentendant, problème d'élocution, etc.)	125
Ligne occupée	18
Autres	26
Total C	3 267
D) Personne sélectionnée non répondante	
Refus de la personne sélectionnée	430
Personne sélectionnée à rappeler	78
Incapacité de la personne sélectionnée et aucune tierce personne	20
Autres	29
Total D	557
E) Entrevues complétées	3 881
TOTAL	23 272

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque, 2008.*

Annexe C

Tableau C.1

Nombre de numéros de téléphone générés, nombre d'entrevues complétées, taux pondérés de productivité, d'admissibilité et de réponse selon la région sociosanitaire

Région sociosanitaire	Nombre de numéros de téléphone générés	Nombre d'entrevues complétées	Nombre de personnes de 50 ans et plus vivant dans les ménages répondants	Taux de productivité (%)	Taux d'admissibilité (%)	Taux de réponse (%)
Bas-Saint-Laurent (01)	1 160	215	323	48,4	58,0	65,9
Saguenay-Lac-Saint-Jean (02)	1 104	214	331	51,6	52,3	71,8
Capitale-Nationale (03)	1 360	232	351	52,6	53,1	61,2
Mauricie-Bois-Francis (04)	1 210	230	345	52,2	55,5	65,6
Estrie (05)	1 372	261	417	54,3	53,7	65,3
Montréal (06)	3 831	465	662	43,8	51,0	54,3
Outaouais (07)	1 320	212	329	52,5	49,2	62,2
Abitibi-Témiscamingue (08) et Nord-du-Québec (10)	2 047	231	341	34,8	51,7	63,6
Côte-Nord (09)	1 289	192	297	41,9	50,1	70,9
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (11)	947	218	339	50,5	65,2	69,9
Chaudière-Appalaches (12)	1 226	218	338	50,4	54,8	64,3
Laval (13)	1 344	241	380	54,4	56,9	58,0
Lanaudière (14)	1 372	267	410	63,8	49,8	61,3
Laurentides (15)	1 188	218	338	57,6	50,4	63,2
Montérégie (16)	2 502	467	709	54,6	53,8	63,5
Ensemble du Québec	23 272	3 881	5 910	50,3	52,8	61,5

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque, 2008.*

Annexe D

Tableau D.1

Liste des variables à l'étude¹ dans l'Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque, 2002, 2004, 2006 et 2008

	Année d'enquête			
	2002	2004	2006	2008
Vaccination contre l'influenza				
Statut vaccinal	X	X	X	X
Lieu de vaccination	X		X	X
Raison de vaccination	X			X
Paielement pour recevoir le vaccin	X	X	X	
Montant déboursé	X	X	X	
Raison de non-vaccination	X			X
Occasions manquées	X			
Consultation d'un professionnel de la santé durant la campagne de vaccination	X			
Lieu de consultation	X			
Recommandation de vaccination	X			
Intention de vaccination	X			
Statut vaccinal des contacts domiciliaires			X	X
Présence de l'une des maladies chroniques suivantes : asthme, autre maladie pulmonaire chronique, problème cardiaque, diabète, cirrhose du foie, maladie rénale chronique, cancer				X
Vaccination contre le pneumocoque				
Statut vaccinal à vie	X	X	X	X
Statut vaccinal chez les personnes qui ont atteint 65 ans dans la dernière année			X	X
Raison de vaccination	X			
Lieu de vaccination	X		X	
Raison de non-vaccination	X			X
Occasions manquées	X			
Consultation d'un professionnel de la santé durant la campagne de vaccination	X			
Intention de vaccination	X			
Paielement pour recevoir le vaccin	X	X	X	
Montant déboursé	X	X	X	
Bénéficiaire d'une assurance médicament privée avant l'âge de 65 ans				X
Réception de la lettre de rappel pour la vaccination contre le pneumocoque				X

1. Les variables sociodémographiques sont exclues de la liste.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque*, 2002, 2004, 2006 et 2008.

La quatrième édition de l'*Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque*, menée au printemps 2008, révèle que l'objectif du Programme d'immunisation contre l'influenza du Québec de vacciner 80 % des personnes appartenant à des groupes vulnérables est encore loin d'être atteint. En effet, parce qu'ils ne se sentent pas à risque, seulement 58 % des Québécois de 60 ans et plus se sont fait vacciner contre la grippe au cours de la campagne 2007-2008. En ce qui concerne les malades chroniques, on estime que 44 % des personnes âgées entre 50 et 59 ans ont été immunisées. Parce que la majorité des Québécois âgés de 65 ans et plus considère ne pas avoir besoin du vaccin contre le pneumocoque, une faible proportion de ceux-ci, soit 48 %, est vaccinée à vie. De manière encourageante, on note que la proportion des membres du ménage vaccinée contre l'influenza est toujours plus élevée lorsqu'une personne ciblée par le programme est elle-même vaccinée. On remarque également qu'une forte proportion des personnes âgées de 65 ans et plus qui est vaccinée contre la pneumonie l'était également contre la grippe. Une analyse des couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque pour chacune des régions sociosanitaires du Québec est également présentée dans le présent rapport.

« L'Institut a pour mission de fournir des informations statistiques qui soient fiables et objectives sur la situation du Québec quant à tous les aspects de la société québécoise pour lesquels de telles informations sont pertinentes. L'Institut constitue le lieu privilégié de production et de diffusion de l'information statistique pour les ministères et organismes du gouvernement, sauf à l'égard d'une telle information que ceux-ci produisent à des fins administratives. Il est le responsable de la réalisation de toutes les enquêtes statistiques d'intérêt général. »

*Loi sur l'Institut de la statistique du Québec (L.R.Q., c. I-13.011)
adoptée par l'Assemblée nationale du Québec le 19 juin 1998.*

Québec 

Une réalisation de :

- Institut de la statistique
- Institut national de santé publique