

Enquête québécoise sur la vaccination contre
la grippe A(H1N1), la grippe saisonnière
et le pneumocoque

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Québec 

Rapport d'enquête

Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe A(H1N1), la grippe saisonnière et le pneumocoque

Direction des risques biologiques
et de la santé au travail

Mars 2011

AUTEURES

Ève Dubé, Institut national de santé publique du Québec

Marilou Kiely, Institut national de santé publique du Québec

Fannie Defay, Unité de recherche en santé publique du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ)

AVEC LA COLLABORATION DE

Maryse Guay, Institut national de santé publique du Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie/Direction de santé publique et Université de Sherbrooke

Nicole Boulianne, Institut national de santé publique du Québec

Chantal Sauvageau, Institut national de santé publique du Québec

Monique Landry, ministère de la Santé et des Services sociaux

Paule Clément, Institut national de santé publique du Québec

France Markovski, ministère de la Santé et des Services sociaux

Bruno Turmel, ministère de la Santé et des Services sociaux

MISE EN PAGES

Marie-France Richard, Institut national de santé publique du Québec

Isabelle Petillot, Institut national de santé publique du Québec

REMERCIEMENTS

Nous tenons d'abord à remercier chaleureusement tous les participants à l'étude. Nous souhaitons également souligner le travail de M^{me} Marie-France Richard pour la réalisation de la mise en forme du document et son soutien constant tout au long des travaux.

La réalisation de cette enquête a été rendue possible grâce au financement offert par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

DÉPÔT LÉGAL – 3^e TRIMESTRE 2011
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-62632-9 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-62633-6 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2011)

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	III
LISTE DES FIGURES	VII
1 INTRODUCTION	1
2 CONTEXTE	3
3 OBJECTIFS DE L'ÉTUDE	7
4 MÉTHODES	9
4.1 Population à l'étude et échantillonnage.....	9
4.2 Questionnaire et collecte des données.....	9
4.3 Traitement et analyse des données	10
5 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES	13
6 RÉSULTATS DESCRIPTIFS	15
6.1 Population générale de 18 ans ou plus	15
6.1.1 Grippe A(H1N1).....	15
6.1.2 Grippe saisonnière.....	19
6.1.3 Vaccination contre le pneumocoque.....	26
6.1.4 Vaccin contre le zona	28
6.1.5 Comparaison des statuts de vaccination contre le pneumocoque, la grippe saisonnière et la grippe A(H1N1).....	29
6.2 Travailleurs de la santé âgés de 18 à 59 ans.....	30
6.2.1 Description générale de l'échantillon.....	30
6.2.2 Grippe A(H1N1).....	31
6.2.3 Grippe saisonnière.....	33
6.2.4 Comparaison des statuts vaccinaux contre la grippe saisonnière et la grippe A(H1N1).....	35
6.3 Malades chroniques de 18 ans ou plus	35
6.3.1 Description générale de l'échantillon.....	35
6.3.2 Grippe A(H1N1).....	37
6.3.3 Grippe saisonnière.....	40
6.3.4 Vaccination contre le pneumocoque.....	42
6.3.5 Comparaison des statuts de vaccination contre le pneumocoque, la grippe saisonnière et la grippe A(H1N1).....	43
6.4 Connaissances, attitudes et pratiques concernant la pandémie de grippe A(H1N1) et sa prévention par la vaccination	45
6.4.1 Profil des participants, statuts vaccinaux, perceptions de la grippe A(H1N1) et de la vaccination contre la grippe A(H1N1)	45
6.4.2 Connaissances, attitudes et pratiques sur la vaccination contre la grippe A(H1N1).....	46
6.4.3 Résultats des analyses multivariées.....	54

7	DISCUSSION	57
7.1	Synthèse des résultats	57
7.1.1	Couverture vaccinale contre la grippe A(H1N1)	57
7.1.2	Campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1)	58
7.1.3	Déterminants de la vaccination contre la grippe A(H1N1)	59
7.1.4	Couverture vaccinale contre la grippe saisonnière pour la campagne 2010.....	59
7.1.5	Couverture vaccinale contre le pneumocoque	61
7.1.6	Couverture vaccinale contre le zona et intention d'être vacciné	61
7.2	Forces et limites de l'étude.....	62
7.2.1	Forces	62
7.2.2	Limites	63
8	RECOMMANDATIONS.....	65
8.1	Pour le programme de vaccination.....	65
8.1.1	Vaccination contre la grippe saisonnière.....	65
8.1.2	Vaccination contre le pneumocoque	65
8.1.3	Vaccination contre le zona	65
8.2	Recommandations pour les prochaines enquêtes	65
	RÉFÉRENCES	67
ANNEXE 1	OBJECTIFS SECONDAIRES	75
ANNEXE 2	MÉTHODOLOGIE DÉTAILLÉE	79
ANNEXE 3	QUESTIONNAIRE.....	93
ANNEXE 4	TAUX DE PRODUCTIVITÉ ET TAUX DE RÉPONSE	119

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Vaccination contre la grippe A(H1N1) au cours de la campagne 2009-2010 des personnes âgées de 18 ans ou plus	15
Tableau 2	Vaccination contre la grippe A(H1N1) au cours de la campagne 2009-2010 selon la région sociosanitaire, population âgée de 18 ans ou plus	16
Tableau 3	Principale raison de vaccination contre la grippe A(H1N1) au cours de la campagne 2009-2010, population âgée de 18 ans ou plus	17
Tableau 4	Principale raison de non vaccination contre la grippe A(H1N1) au cours de la campagne 2009-2010, population âgée de 18 ans ou plus	17
Tableau 5	Symptômes rapportés par l'ensemble des participants ayant déclaré un SAG, selon sa confirmation.....	18
Tableau 6	Description de l'utilisation des services de santé et de l'impact sur le travail/école pour l'ensemble des participants ayant déclaré un SAG, selon sa confirmation	19
Tableau 7	Vaccination contre la grippe saisonnière lors de la campagne de janvier à avril 2010 selon l'âge et le sexe, population de 18 ans ou plus.....	19
Tableau 8	Vaccination contre la grippe saisonnière pour la campagne 2007-2008 selon l'âge et le sexe, population de 18 ans ou plus.....	20
Tableau 9	Vaccination contre la grippe saisonnière au cours de la campagne 2010 selon la région sociosanitaire et l'âge, population de 50 ans ou plus	21
Tableau 10	Vaccination contre la grippe saisonnière au cours de la campagne de 2010 selon le lieu de vaccination et l'âge, population de 50 ans ou plus.....	22
Tableau 11	Vaccination contre la grippe saisonnière au cours de la campagne de janvier à avril 2010 selon le lieu de vaccination et la région sociosanitaire, population de 50 ans ou plus	23
Tableau 12	Vaccination contre la grippe saisonnière des contacts domiciliaires selon l'âge et le statut vaccinal de la personne sélectionnée, population des personnes de 50 ans ou plus sélectionnées	24
Tableau 13	Vaccination des contacts domiciliaires au cours de la campagne 2010 selon la présence d'une maladie chronique chez la personne sélectionnée	24
Tableau 14	Principale raison de vaccination contre la grippe saisonnière au cours de la campagne 2010, population âgée de 18-59 ans à l'exception des malades chroniques et des travailleurs de la santé	25
Tableau 15	Principale raison de non vaccination contre la grippe saisonnière au cours de la campagne 2010, population âgée de 60 ans ou plus.....	25
Tableau 16	Intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière à l'automne prochain (saison 2010-2011) selon l'âge, population âgée de 60 ans ou plus	26

Tableau 17	Principale raison de non intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière à l'automne prochain (saison 2010-2011), population âgée de 60 ans ou plus	26
Tableau 18	Vaccination contre le pneumocoque, population de 65 ans ou plus.....	27
Tableau 19	Vaccination contre le pneumocoque selon la région sociosanitaire, population de 65 ans ou plus.....	27
Tableau 20	Principale raison de non vaccination contre le pneumocoque, population âgée de 65 ans ou plus	28
Tableau 21	Vaccination contre le zona, population de 50 ans ou plus.....	28
Tableau 22	Intention de recevoir le vaccin contre le zona s'il est gratuit, population non vaccinée et sans antécédent de zona âgée de 50 ans ou plus	29
Tableau 23	Intention de recevoir le vaccin contre le zona s'il coûte 150 dollars, population non vaccinée et sans antécédent de zona âgée de 50 ans ou plus	29
Tableau 24	Vaccination contre la grippe saisonnière selon le statut vaccinal contre le pneumocoque, population âgée de 65 ans ou plus	29
Tableau 25	Vaccination contre la grippe saisonnière selon le statut vaccinal contre la grippe A(H1N1), population de 18 ans ou plus.....	30
Tableau 26	Caractéristiques sociodémographiques des travailleurs de la santé	30
Tableau 27	Répartition de l'échantillon des travailleurs de la santé selon la région sociosanitaire (RSS)	31
Tableau 28	Vaccination contre la grippe A(H1N1) au cours de la campagne de 2009-2010 des travailleurs de la santé âgés de 18-59 ans	31
Tableau 29	Vaccination contre la grippe A (H1N1) au cours de la campagne de 2009-2010 des travailleurs de la santé âgés de 18-59 ans selon la région sociosanitaire.....	32
Tableau 30	Principale raison de vaccination contre la grippe A(H1N1) au cours de la campagne 2009-2010 des travailleurs de la santé âgés de 18-59 ans	32
Tableau 31	Principale raison de non vaccination contre la grippe A(H1N1) au cours de la campagne 2009-2010 des travailleurs de la santé âgés de 18-59 ans.....	33
Tableau 32	Vaccination contre la grippe saisonnière pour la campagne de 2010 selon l'âge et le sexe des travailleurs de la santé âgés de 18-59 ans.....	33
Tableau 33	Principale raison de non vaccination contre la grippe saisonnière au cours de la campagne 2010 des travailleurs de la santé âgés de 18-59 ans.....	34
Tableau 34	Intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière à l'automne prochain (saison 2010-2011) des travailleurs de la santé âgés de 18-59 ans.....	34
Tableau 35	Principale raison de non intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière à l'automne prochain (saison 2010-2011) des travailleurs de la santé âgés de 18-59 ans	35

Tableau 36	Vaccination contre la grippe saisonnière selon le statut vaccinal contre la grippe A(H1N1), des travailleurs de la santé âgés de 18 à 59 ans.....	35
Tableau 37	Caractéristiques sociodémographiques des malades chroniques âgés de 18 ans ou plus.....	36
Tableau 38	Répartition de l'échantillon des malades chroniques selon la région sociosanitaire (RSS)	37
Tableau 39	Vaccination contre la grippe A(H1N1) au cours de la campagne de 2009-2010 chez les malades chroniques âgés de 18 ans ou plus	37
Tableau 40	Vaccination contre la grippe A(H1N1) au cours de la campagne de 2009-2010 selon la région sociosanitaire, malades chroniques âgés de 18 ans ou plus.....	38
Tableau 41	Principale raison de vaccination contre la grippe A(H1N1) au cours de la campagne 2009-2010 des malades chroniques âgés de 18 ans ou plus	39
Tableau 42	Principale raison de non vaccination contre la grippe A(H1N1) au cours de la campagne 2009-2010 des malades chroniques âgés de 18 ans ou plus	39
Tableau 43	Vaccination contre la grippe saisonnière au cours de la campagne de 2010 selon l'âge et le sexe des malades chroniques âgés de 18 ans ou plus	40
Tableau 44	Principale raison de non vaccination contre la grippe saisonnière au cours de la campagne 2010 des malades chroniques âgés de 18 ans ou plus	41
Tableau 45	Intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière à l'automne prochain (saison 2010-2011) selon l'âge des malades chroniques âgés de 18 ans ou plus.....	41
Tableau 46	Principale raison de non intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière à l'automne prochain (2010) des malades chroniques âgés de 18 ans ou plus.....	42
Tableau 47	Vaccination contre le pneumocoque des malades chroniques âgés de 18 ans ou plus.....	42
Tableau 48	Principale raison de non vaccination contre le pneumocoque des malades chroniques âgés de 18 ans ou plus.....	43
Tableau 49	Vaccination contre la grippe saisonnière selon le statut vaccinal contre le pneumocoque des malades chroniques âgés de 18 ans ou plus, selon l'âge	44
Tableau 50	Vaccination contre la grippe saisonnière selon le statut vaccinal contre la grippe A(H1N1) des malades chroniques âgés de 18 ans ou plus, selon l'âge	44
Tableau 51	Incitations à l'action de se faire vacciner ou non contre la grippe A(H1N1), selon les groupes	48
Tableau 52	Perception de sa vulnérabilité et de la sévérité de la grippe A(H1N1) selon les groupes (%)	51

Tableau 53	Perception des bénéfices et barrières de la vaccination contre la grippe A(H1N1), selon les groupes (%)	52
Tableau 54	Connaissances sur la vaccination contre la grippe A(H1N1) selon les groupes (%)	53
Tableau 55	Norme morale en lien avec la vaccination contre la grippe A(H1N1), selon les groupes (%)	53
Tableau 56	Facteurs associés avec le statut vaccinal chez les 18-49 ans et les 50 ans ou plus	55
Tableau 57	Facteurs associés avec le statut vaccinal chez les malades chroniques	56
Tableau 58	Facteurs associés avec le statut vaccinal chez les travailleurs de la santé	56
Tableau 59	Nombre nécessaire d'entrevues pour chacun des groupes à l'étude	82
Tableau 60	Estimation du nombre nécessaire de participants âgés entre 50 et 59 ans, entre 60 et 64 ans et de plus de 65 ans pour chacune des 16 régions à l'étude	83
Tableau 61	Nombre d'entrevues qui ont été réalisées pour chacun des groupes à l'étude	85
Tableau 62	Répartition pondérée des participants selon la région sociosanitaire (RSS)	87
Tableau 63	Caractéristiques sociodémographiques (pondérées et non pondérées) des participants âgés de 18 ans ou plus	88
Tableau 64	Calcul explicite du taux de réponse	122

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Perceptions de l'organisation de la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1), population échantillonnée âgée de 18 ans ou plus 46
Figure 2	Perceptions de l'influence des médias dans la décision de se faire vacciner ou non au cours de la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1) et lien avec le statut vaccinal, par groupes 49
Figure 3	Habitudes de vaccination contre la grippe saisonnière au cours des campagnes 2007-2008 et 2008-2009, selon les groupes 54
Figure 4	Adaptation du Modèle des croyances relatives à la santé 84

1 INTRODUCTION

En l'absence d'un registre d'immunisation provincial pleinement fonctionnel, des enquêtes populationnelles sont essentielles pour établir les couvertures vaccinales, le principal indicateur utilisé pour évaluer la capacité des programmes de vaccination à atteindre leurs objectifs¹. Ces enquêtes permettent également d'obtenir des informations importantes quant aux connaissances, attitudes et pratiques sur la vaccination des participants. Ces informations, essentielles à l'élaboration des stratégies de promotion de la vaccination, ne peuvent s'obtenir que par ce type de méthodologie. Ainsi, depuis 2001, quatre enquêtes sur les couvertures vaccinales contre la grippe saisonnière et le pneumocoque ont été réalisées au Québec²⁻⁵. Étant donné la pandémie de grippe A(H1N1) survenue au Québec, l'actuelle enquête sur les couvertures vaccinales contre la grippe saisonnière et le pneumocoque a été élargie afin de tenir compte de la vaccination contre la grippe A(H1N1).

Dans le cadre de la pandémie et de la campagne de vaccination de masse, un fichier de vaccination rassemblant l'ensemble des données sur les personnes vaccinées a été créé. Ce fichier permettait une saisie des informations sur les lieux mêmes de la vaccination et avait pour objectifs de permettre de retracer des lots de vaccins ou des personnes ayant été vaccinées avec des lots problématiques, de suivre l'évolution des manifestations cliniques inhabituelles suivant l'immunisation (MCI) ainsi que de suivre la couverture vaccinale et d'identifier les groupes de population moins bien vaccinés.

En vue de diminuer le temps de saisie et d'améliorer la qualité des données, le fichier des personnes assurées (FIPA) de la Régie de l'assurance maladie du Québec a été obtenu et préchargé initialement dans le registre. Cette particularité a permis une alimentation automatique des variables sociodémographiques du fichier de vaccination. Les données sur les couvertures vaccinales par groupes d'âge et par sexe sont donc fiables. Toutefois, les informations concernant certains groupes ciblés par la campagne de vaccination massive, notamment les personnes atteintes de maladies chroniques^a et les travailleurs de la santé, semblent incomplètes ou inexactes. C'est pourquoi la présente enquête visait à estimer les couvertures vaccinales pour ces groupes cibles, entre autres et que toutes les personnes âgées de 18 ans ou plus étaient visées. Rappelons que, jusqu'à maintenant, peu de données québécoises sur les couvertures vaccinales de groupes tels que les travailleurs de la santé et les personnes de moins de 50 ans atteintes de maladies chroniques étaient disponibles.

Cette enquête a également mesuré les déterminants de la vaccination (et de la non vaccination) contre la grippe A(H1N1). Ces informations permettront de mieux cibler les interventions éducatives et de promotion lors de prochaines campagnes de masse ou pourront être adaptées à la vaccination contre la grippe saisonnière. De plus, étant donné la population visée par cette enquête, l'intention des participants âgés de 50 ans ou plus de recevoir le vaccin contre le zona a aussi été mesurée.

^a Pour la suite du document, afin d'alléger le texte, le terme « personnes atteintes d'une ou plusieurs maladies chroniques » sera remplacé par « malades chroniques ».

2 CONTEXTE

En avril 2009, un nouveau virus associé à la grippe A(H1N1) a été reconnu comme la cause d'éclosions de maladies respiratoires au Mexique⁶. Ce virus s'est rapidement propagé à de nombreuses régions du globe. Les premiers cas de grippe A(H1N1) en Amérique du Nord ont été signalés à la fin du mois d'avril 2009. À la mi-juin 2009, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré une pandémie de grippe A(H1N1)⁷. Suite à la première vague de la pandémie qui a eu lieu du 3 mai au 1^{er} août 2009, 2 566 cas de grippe A(H1N1) confirmés ont été enregistrés⁸.

Une deuxième vague de la pandémie a eu lieu du 4 octobre au 19 décembre 2009. L'analyse de cette seconde vague a indiqué que les taux d'incidence des cas confirmés étaient plus élevés que lors de la première vague pour tous les groupes d'âge. Au total, 10 809 cas confirmés ont été dénombrés au cours de cette seconde vague⁸. Au Québec, pour la saison 2009-2010, la quasi-totalité des souches d'influenza A(H1N1) (99,5 %) étaient des souches d'influenza pandémique. Les autres souches détectées étaient l'influenza A(H3N2) et l'influenza A(H1N1) saisonnière⁹. Depuis les dernières années, la circulation des virus saisonniers survient davantage en janvier et février. Durant l'hiver 2010, la circulation des virus influenza saisonniers est demeurée très faible et stable tel qu'il avait été anticipé^{10, 11}.

La vaccination est l'intervention la plus efficace pour réduire la morbidité, les hospitalisations et la mortalité dues à la grippe¹²⁻¹⁶. En octobre et novembre 2009, Santé Canada a autorisé l'utilisation du vaccin contre le virus pandémique A(H1N1) contenant l'adjuvant AS03 (Arepanrix^{MC} H1N1 de GlaxoSmithKline) et du vaccin monovalent contre le virus pandémique A(H1N1) sans adjuvant^{17, 18}. La plus vaste campagne de vaccination de masse de l'histoire du Québec s'est mise en branle le 26 octobre 2009, selon une séquence de vaccination par groupes cibles déterminée par les autorités provinciales de concert avec les autorités fédérales et les autres provinces du Canada. Cette séquence a tenu compte, notamment, des caractéristiques propres à la maladie et au vaccin lui-même, du degré de propagation et de virulence du virus parmi les populations considérées, de la logistique de l'administration du vaccin et de considérations éthiques. En raison de l'arrivée progressive des vaccins et des contraintes liées à la capacité d'administrer celui-ci, la priorité a été donnée aux personnes les plus vulnérables face à ce nouveau virus et celles en contact avec des personnes vulnérables, selon l'ordre de priorité suivant :

- les travailleurs de la santé;
- les enfants de 6 mois à moins de 5 ans;
- les personnes immunosupprimées;
- les personnes qui résident avec des nourrissons de moins de 6 mois;
- les personnes qui résident avec des personnes immunosupprimées;
- les femmes enceintes;
- les personnes âgées de moins de 65 ans atteintes de maladie(s) chronique(s);
- les jeunes de 5 à 19 ans;
- les personnes âgées de plus de 65 ans;

- et finalement, les adultes de 20 ans ou plus en bonne santé¹⁹.

Ainsi, les travailleurs de la santé et les malades chroniques ont été parmi les premiers groupes ciblés pour recevoir la vaccination contre la grippe A(H1N1). La vaccination des travailleurs de la santé prévient la transmission de l'infection aux patients vulnérables, tout en protégeant également la santé des travailleurs eux-mêmes²⁰. Quant aux malades chroniques, ils sont à risque de présenter une morbidité et une mortalité plus élevées s'ils contractent l'infection²¹. Jusqu'au 18 décembre 2009, la vaccination a été offerte dans des grands centres de vaccination POD (*Point of distribution*) répartis dans toutes les régions du Québec et administrés par les centres de santé et de services sociaux (CSSS). Toutefois, contrairement à la vaccination contre la grippe saisonnière, le vaccin contre la grippe A(H1N1) n'a pas été distribué à d'autres vaccinateurs, dont les médecins en cabinets privés.

Avec près de 60 % de sa population âgée de 6 mois ou plus qui avait reçu au moins une dose de vaccin contre la grippe A(H1N1) en février 2010¹⁰, le Québec présente des couvertures vaccinales contre la grippe A(H1N1) supérieures à la moyenne canadienne. Cette enquête a visé, entre autres, à mieux en comprendre les déterminants.

Par ailleurs, la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière a débuté au Québec le 11 janvier 2010. Cette vaccination avait été reportée en janvier en raison de la situation épidémiologique et suite à des résultats d'enquêtes canadiennes ayant démontré que la vaccination contre la grippe saisonnière pouvait accroître le risque de contracter la grippe A(H1N1)⁹. Ainsi, en contexte post-pandémie, il devenait intéressant de mesurer les couvertures vaccinales contre la grippe saisonnière et de les comparer avec celles observées lors des enquêtes précédentes²⁻⁵. Les résultats des enquêtes antérieures chez les 50 ans ou plus indiquent que les couvertures vaccinales contre la grippe saisonnière ont augmenté de la campagne de 2001-2002 à la campagne 2005-2006 et sont demeurées similaires entre cette dernière et celle de 2007-2008⁵. Pour la campagne de 2010, des couvertures vaccinales contre la grippe saisonnière plus faibles étaient attendues, notamment en raison du lancement tardif et moins publicisé de cette campagne et du fait que de nombreuses personnes avaient déjà été vaccinées contre la grippe A(H1N1) et pouvaient ne pas se sentir vulnérables face à la grippe saisonnière. Comme les années précédentes, les personnes visées par le programme de vaccination contre la grippe saisonnière pour recevoir le vaccin gratuitement étaient celles présentant un risque élevé de complications liées à la grippe ou qui étaient susceptibles de transmettre l'infection aux personnes vulnérables²². Il s'agit, entre autres :

- des personnes âgées de 60 ans ou plus;
- des enfants âgés de 6 à 23 mois;
- des personnes âgées de 24 mois ou plus atteintes d'au moins une maladie chronique;
- des personnes qui, dans le cadre de leur travail ou de leurs activités ont de nombreux contacts avec des personnes présentant un risque élevé de complications, incluant les travailleurs de la santé;
- des contacts domiciliaires des personnes à risque élevé de complications²².

Le pneumocoque est une bactérie qui fait partie de la flore bactérienne normale du nasopharynx (colonisation) de nombreux individus. Chez les adultes, la mortalité liée aux infections à pneumocoque est surtout liée à l'âge avancé et à la présence de maladies chroniques. Aujourd'hui, les personnes adultes ciblées par le programme de vaccination gratuite contre le pneumocoque 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)²².

Enfin, en août 2008, l'utilisation d'un vaccin contre le zona a été autorisée au Canada pour les adultes de 60 ans ou plus. En janvier 2010, le Comité consultatif national sur l'immunisation (CCNI) recommandait la vaccination contre le zona des patients de 60 ans ou plus n'ayant pas d'antécédents de zona et soulignait que les adultes de 50 ans pouvaient également bénéficier du vaccin²³. Pour l'instant, ce vaccin n'est pas offert gratuitement dans le cadre d'un programme public. Dans ce contexte, il était intéressant de décrire son acceptabilité chez les personnes ciblées.

3 OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Les objectifs principaux de l'étude étaient les suivants :

- a) Estimer la couverture vaccinale contre la grippe A(H1N1) à la suite de la campagne de vaccination massive auprès des malades chroniques âgés entre 18 et 49 ans, entre 50 et 59 ans, entre 60 et 64 ans et de 65 ans ou plus;
- b) Estimer la couverture vaccinale contre la grippe A(H1N1) à la suite de la campagne de vaccination massive auprès des travailleurs de la santé âgés entre 18 et 59 ans;
- c) Estimer la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière à la suite de la campagne de vaccination de janvier à avril 2010 auprès des personnes de 18 ans ou plus;
- d) Estimer la couverture vaccinale à vie contre le pneumocoque chez les personnes atteintes de maladies chroniques et celles âgées de 65 ans ou plus;
- e) Décrire les connaissances, attitudes et pratiques des personnes âgées de 18 ans ou plus sur la grippe A(H1N1) et sa prévention par la vaccination;
- f) Estimer l'atteinte grippale entre septembre et décembre 2009 chez les personnes âgées de 18 ans ou plus.

Les objectifs secondaires sont présentés à l'annexe 1.

4 MÉTHODES

Il est possible de consulter la méthodologie détaillée de l'étude à l'annexe 2. Les sections suivantes en présentent les grandes lignes.

4.1 POPULATION À L'ÉTUDE ET ÉCHANTILLONNAGE

La population visée par l'enquête était l'ensemble des Québécois âgés de 18 ans ou plus, s'exprimant en anglais ou en français et vivant dans un ménage privé. L'échantillon a été généré de façon aléatoire et stratifié en fonction des 16 régions sociosanitaires du Québec à l'étude (les deux régions nordiques, 17 et 18, ont été exclues). Pour répondre aux objectifs de l'étude 4 989 entrevues devaient être complétées.

Un sur-échantillonnage des participants de 50 ans ou plus a été effectué, afin d'obtenir des estimations fiables des couvertures vaccinales à l'échelle régionale pour les groupes suivants : 50-59 ans, 60-64 ans, 65 ans ou plus. Pour répondre aux objectifs de notre étude, les travailleurs de la santé^b âgés entre 18 et 59 ans et les malades chroniques^c âgés entre 18 et 49 ans ont été également sur-échantillonnés.

Les sujets ont été rejoints et sélectionnés par téléphone. Le recrutement a été réalisé par la firme de sondage Léger Marketing, choisie suite à un appel d'offres public²⁴.

4.2 QUESTIONNAIRE ET COLLECTE DES DONNÉES

Le questionnaire a été élaboré en français et traduit en anglais par la firme de sondage. Le questionnaire comprenait entre 62 et 119 questions, selon l'âge, l'atteinte grippale entre septembre et décembre 2009 et la composition du ménage. Il était divisé en quatre sections. La première section portait sur la grippe A(H1N1) et sa prévention par la vaccination, la deuxième concernait la vaccination contre la grippe saisonnière et le zona, la troisième abordait la vaccination contre le pneumocoque et la quatrième section contenait les questions sociodémographiques. Pour la mesure des couvertures vaccinales, des questions utilisées lors d'enquêtes précédentes sur les couvertures vaccinales ont également été reprises^{5, 25, 26}. La section concernant les connaissances, attitudes et pratiques de la population avait comme fondement théorique le modèle des croyances relatives à la santé (*Health Belief Model*)^{27, 28} et les questions ont été construites en s'inspirant de questionnaires validés^{29, 30}. Le questionnaire peut être consulté à l'annexe 3.

Les personnes âgées de 18 ans ou plus, vivant dans un ménage privé et qui ont consenti à participer à l'étude ont répondu au questionnaire par téléphone au moment de leur choix. Les entrevues téléphoniques assistées par ordinateur ont été réalisées par des intervieweurs expérimentés. La durée moyenne de l'entrevue a été estimée à 16 minutes.

Une pondération sur marge a été appliquée aux données brutes, par la firme de sondage et livrée avec la banque de données. La pondération avait pour but d'associer à chaque participant un poids correspondant au nombre de personnes qu'elle représente dans la

^b La définition utilisée est présentée à la QE1 du questionnaire à l'annexe 3.

^c La définition utilisée est présentée à la QE2 du questionnaire à l'annexe 3.

population. C'est ce qui permet d'inférer les données des participants à la population visée. La méthode de pondération appliquée tenait compte à la fois de la pondération *ménage* et de la pondération *individuelle* : chaque individu représentait son ménage en tenant compte du nombre de personnes dans le ménage.

4.3 TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNÉES

Selon l'intérêt et la validité d'inférer les résultats à la population du Québec, les poids ont été utilisés ou pas pour obtenir les estimations suivantes :

- **En population générale**, pour les couvertures vaccinales contre la grippe A(H1N1), le pneumocoque ou le zona, les poids ont été utilisés.
- **En population générale** :
 - la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière a été calculée à partir des réponses des participants seulement (sans inclure leurs contacts domiciliaires), et les pondérations ont été utilisées.
 - la couverture vaccinale des contacts domiciliaires des personnes âgées de 50 ans ou plus a été calculée sans utiliser les poids (la méthode de pondération tenant compte de la composition du ménage, les poids ne pouvaient être appliqués). Elle a aussi été évaluée selon le statut « malade chronique » ou non de la personne participant à l'enquête. Les pourcentages ont été calculés à partir de l'échantillon suivant : les 2 477 personnes de 50 ans ou plus et leurs 3 585 contacts domiciliaires.
- **Pour les sous-groupes spécifiques**, « travailleurs de la santé » et « malades chroniques », les analyses ne tenaient pas compte des poids. En effet, les poids ont été calculés pour que les estimations puissent être inférées à la population du Québec. Ils ne sont pas adéquats pour les estimations de sous-groupes de l'échantillon.

Les raisons de vaccination (contre la grippe A(H1N1), la grippe saisonnière et le pneumocoque), l'intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière l'année suivante et l'atteinte grippale entre septembre et décembre 2009 ont aussi été décrites.

L'analyse descriptive de l'atteinte grippale a été réalisée sans appliquer de pondération, là encore, car il s'agit de l'étude d'un sous-groupe de l'échantillon pour lesquels les poids ne seraient pas adéquats.

Des statistiques descriptives ont été générées pour l'ensemble des variables à l'étude. Deux mesures de précision ont été calculées pour toutes les estimations pondérées : les intervalles de confiance et les coefficients de variation (CV) qui permettent de quantifier la précision associée à l'estimation des variables pour lesquels les poids sont utilisés. Les intervalles de confiance ont été corrigés par la correction de Rao-Scott pour les calculs de variance, afin de tenir compte du plan d'échantillonnage. Dans le rapport, les estimations dont le CV est inférieur à 15 % sont présentées sans commentaire puisqu'elles sont suffisamment précises. Celles dont le CV se situe entre 15 % et 25 % sont marquées d'un astérisque (*) et doivent être interprétées avec prudence. Les estimations dont le CV est supérieur à 25 % sont accompagnées d'un double astérisque (**), afin de signaler leur imprécision et ne sont fournies qu'à titre indicatif. Des croisements entre les statuts

vaccinaux pour les différentes maladies et certaines variables sociodémographiques, ou entre les statuts vaccinaux ont également été effectués. Le test Khi-2 a été utilisé à cet effet, avec une correction lors des analyses pondérées pour tenir compte du plan d'échantillonnage. En cas de tests multiples (croisement du statut vaccinal avec les classes d'âges par exemple), des corrections de Bonferroni ont été utilisées (division de la valeur p par le nombre de tests effectués pour diminuer le seuil de significativité et diminuer le risque d'erreur de première espèce).

Concernant les réponses aux questions ouvertes (raisons de vaccination), les verbatim ont été transcrits intégralement et une analyse de contenu a été réalisée par la firme de sondage à partir de catégories définies par l'équipe de recherche. Ces catégories ont été définies en s'appuyant sur les résultats d'études antérieures^{5, 31, 32}. Une validation de la classification a été effectuée et l'ensemble des verbatim classés dans les catégories « autres raisons » ont été revus et reclassés lorsque pertinent.

Les connaissances, attitudes et pratiques sur la vaccination contre la grippe A(H1N1) ont été étudiées dans l'objectif d'évaluer les déterminants de la vaccination contre la grippe A(H1N1). Afin d'identifier des différences potentielles, les pondérations n'ont pas été utilisées et l'échantillon a été scindé en 4 groupes :

- les travailleurs de la santé âgés de 18 à 59 ans;
- les malades chroniques âgées de 18 ans ou plus;
- les personnes âgées de 18 à 49 ans (ni malade chronique, ni travailleur de la santé);
- les personnes âgées de 50 ans ou plus (ni malade chronique, ni travailleur de la santé).

Suivant le modèle théorique (voir annexe 2, point 2), les variables ont été analysées selon les 8 construits suivants : connaissances, incitations à l'action, perception de sa vulnérabilité envers la grippe A(H1N1), perception de la sévérité de la grippe A(H1N1), perception des barrières de la vaccination, perception des bénéfices de la vaccination, norme morale (de la théorie des comportements interpersonnels de Triandis³³) et habitude. Pour chaque groupe de répondants, les vérifications suivantes ont été réalisées :

- L'homogénéité interne des construits a été évaluée par le calcul d'un alpha de Cronbach. L'alpha devait se situer entre 0,60 et 0,80 pour être considéré comme acceptable.
- La corrélation entre le construit et le statut vaccinal devait être supérieure à la corrélation individuelle de chaque variable avec le statut vaccinal.
- Le nombre de sujets perdus en conservant une question moins corrélée avec le statut vaccinal ne devait pas excéder 25 personnes.
- Les décisions pour chaque construit devaient être les mêmes pour les 4 sous-groupes de répondants.

Pour la majorité des questions, une échelle de Likert à 4 niveaux était utilisée avec la possibilité de répondre « je ne sais pas » (1 = « tout à fait en accord », 2 = « plutôt en accord », 3 = « plutôt en désaccord » et 4 = « tout à fait en désaccord »). Les construits ont été calculés en faisant la moyenne des réponses ordonnées de 1 à 4 (ou 5 lorsque le niveau intermédiaire 3 = « Je ne sais pas » constituait plus de 5 % des réponses), en respectant un sens d'endossement positif avec le statut vaccinal.

Des régressions logistiques ont été réalisées pour chaque sous-groupe de répondants, afin d'identifier les facteurs déterminant le statut vaccinal contre la grippe A(H1N1). Les variables associées avec le statut vaccinal en analyse bivariée (avec un $p < 0,2$) ont été entrées dans le modèle à l'aide d'une procédure par étape (*stepwise*). Pour être incluse dans les modèles, une variable devait avoir un R^2 partiel égal ou supérieur à 0,01. Les variables issues des construits étaient quantitatives. Les variables conservées seules ont été dichotomisées (tout à fait en accord versus les autres niveaux de réponse). Le suréchantillonnage des malades chroniques, travailleurs de la santé et des personnes âgées de 50 ans ou plus a entraîné certains déséquilibres (sexe, âge, niveaux de scolarité pour l'essentiel) qui ont été pris en compte dans la modélisation en ajustant sur ces facteurs potentiellement confondants. L'ensemble des variables ont été réévaluées dans le modèle final, afin de s'assurer de la qualité de l'ajustement et de l'absence de problèmes liés à d'éventuels facteurs confondants. L'absence de colinéarité a aussi été vérifiée, et l'adéquation du modèle a été mesurée à l'aide du test d'adéquation de Hosmer et Lemeshow. Les rapports de cotes surestimant le risque relatif et les rapports de prévalence ont été calculés à l'aide d'une régression log-binomiale sur les modèles préalablement établis par régression logistique et comparés aux rapports de cotes corrigés. Le seuil de signification statistique (valeur alpha) a été fixé à 5 % pour tous les tests. Les analyses statistiques ont été réalisées à partir du logiciel SAS (*Statistical Analysis System*) version 9.1.

5 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Le protocole de recherche a été approuvé par le comité d'éthique du CHUL-CHUQ. Cette étude ne comportait aucun traitement ni procédure désagréable. Le refus de répondre au questionnaire n'entraînait aucune conséquence négative. Il n'y avait aucun risque connu lié à la participation à l'étude. La participation était volontaire. Chaque participant(e) pouvait choisir de ne pas répondre à une question ou de mettre fin au questionnaire à tout moment, sans avoir à fournir de raison ni à subir de préjudice quelconque. Les informations relatives à la participation volontaire et à la confidentialité des données ont été présentées par l'intervieweur aux participants dès le début de l'entretien téléphonique. Leur consentement à participer à l'enquête a été obtenu verbalement avant de poursuivre l'entrevue.

Les réponses obtenues lors de l'enquête téléphonique étaient anonymes, de sorte que les participants ne pouvaient en aucune façon être identifiés par les membres de l'équipe de recherche responsables de l'analyse et de l'interprétation des données. Les données ont été regroupées et les résultats sont présentés de façon à ce qu'il soit impossible d'identifier les réponses individuelles. Seul le personnel de l'étude avait accès aux données de l'étude après avoir signé un formulaire d'engagement à la confidentialité. La base de données reçue de la firme de sondage était complètement dénominalisée.

Dans un souci de confidentialité, certains regroupements ont été réalisés, notamment lors de la présentation des résultats par région. Ainsi, comme lors des années précédentes, les estimations pour les régions Abitibi-Témiscamingue (08) et Nord-du-Québec (10), ont systématiquement été réalisées sans distinction des deux régions. Concernant les résultats des travailleurs de la santé, des regroupements supplémentaires ont été effectués, afin d'éviter la présentation de résultats représentant un effectif inférieur à 20 personnes (jamais inférieur à 5).

6 RÉSULTATS DESCRIPTIFS

Le taux de réponse global est de 20,3 %. Le taux de productivité est de 51,2 % (informations complémentaires annexe 4). Enfin, la marge d'erreur maximale est de $\pm 1,33$ % avec un intervalle de confiance à 95 %.

La première section décrit les résultats obtenus pour l'ensemble de l'échantillon, avec pondération. Ces résultats constituent une estimation pour la population générale âgée de 18 ans ou plus au Québec. Cette population inclut donc les malades chroniques et les travailleurs de la santé de l'échantillon, mais dans une proportion représentative de la population générale. La deuxième et troisième section présentent les résultats obtenus spécifiquement pour les individus de l'échantillon qui sont travailleurs de la santé âgés entre 18 et 59 ans, ou atteints d'une maladie chronique âgés de 18 ans ou plus. La quatrième section concerne le volet psychosocial de l'enquête et porte spécifiquement sur la grippe A(H1N1). Les trois dernières sections présentent des résultats non pondérés, car les analyses portent sur des sous-groupes pour lesquels l'utilisation des poids n'est pas appropriée.

6.1 POPULATION GÉNÉRALE DE 18 ANS OU PLUS

6.1.1 Grippe A(H1N1)

Couverture vaccinale

Les données de l'enquête nous indiquent qu'au cours de la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1) de 2009-2010, 62 % des Québécois âgés de 18 ans ou plus ont été vaccinés (tableau 1). Au total, une proportion plus élevée de femmes que d'hommes ont été vaccinées ($p = 0,0032$). La couverture vaccinale augmentait avec l'âge (différence globale significative $p < 0,0001$).

Tableau 1 Vaccination contre la grippe A(H1N1) au cours de la campagne 2009-2010 des personnes âgées de 18 ans ou plus

Groupes d'âge	Hommes		Femmes		Sexes réunis	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %
18-49 ans	50,1	45,2 ; 55,0	56,8	53,3 ; 60,3	53,4 [†]	50,3 ; 56,4
50-59 ans	64,9	60,0 ; 69,8	68,1	64,6 ; 71,5	66,5	63,5 ; 69,5
60-64 ans	66,9	59,2 ; 74,7	75,8	71,1 ; 80,6	71,5	67,0 ; 76,0
65 ans ou plus	78,1	73,4 ; 82,9	76,7	73,4 ; 80,0	77,3	74,6 ; 80,1
Total	58,6	55,4 ; 61,8	64,3	62,2 ; 66,5	61,5	59,6 ; 63,4

[†] Ce groupe d'âge a une couverture vaccinale significativement différente des 3 autres groupes.

Les couvertures vaccinales selon la région sociosanitaire sont présentées dans le tableau 2. Selon les régions, les couvertures vaccinales variaient de 51 % à 82 %. Le test de différence globale était statistiquement significatif, mais pas les comparaisons 2 à 2.

Tableau 2 Vaccination contre la grippe A(H1N1) au cours de la campagne 2009-2010 selon la région sociosanitaire, population âgée de 18 ans ou plus

	18 ans ou plus	
	%	IC à 95 %
Bas-Saint-Laurent (01)	66,1	55,3 ; 76,9
Saguenay–Lac-Saint-Jean (02)	68,3	57,9 ; 78,6
Capitale-Nationale (03)	68,0	60,9 ; 75,0
Mauricie et Centre-du-Québec (04)	63,6	57,0 ; 70,2
Estrie (05)	59,9	51,2 ; 68,7
Montréal (06)	58,8	54,9 ; 62,7
Outaouais (07)	50,7	43,0 ; 58,3
Abitibi-Témiscamingue (08) et Nord-du-Québec (10)	73,5	63,5 ; 83,4
Côte-Nord (09)	70,2	55,1 ; 85,3
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (11)	81,5	70,9 ; 92,2
Chaudière-Appalaches (12)	62,4	54,4 ; 70,5
Laval (13)	60,7	52,4 ; 68,9
Lanaudière (14)	55,6	47,2 ; 63,9
Laurentides (15)	59,1	51,7 ; 66,4
Montérégie (16)	61,7	56,7 ; 66,7
Ensemble du Québec	61,5	59,6 ; 63,4

Raisons de vaccination

La principale raison de vaccination contre la grippe A(H1N1) a été recueillie par une question ouverte chez les personnes âgées de 18 ans ou plus. En majorité, les personnes ont dit avoir été vaccinées pour se protéger elles-mêmes contre la grippe et 15 % l'ont fait pour protéger leur famille (tableau 3). Plus les personnes étaient âgées, plus elles se faisaient vacciner pour leur protection personnelle plutôt que pour celle de leurs proches ($p < 0,05$, données non présentées). Le fait d'être une personne à risque était la principale raison invoquée par 28 % des participants. Environ 10 % ont été vaccinés pour suivre les recommandations reçues et par responsabilité sociale. Aucun participant n'a mentionné la mort des jeunes Ontariens comme principale raison de vaccination.

Tableau 3 Principale raison de vaccination contre la grippe A(H1N1) au cours de la campagne 2009-2010, population âgée de 18 ans ou plus^d

	18 ans ou plus	
	%	IC à 95 %
Protection personnelle	36,6	34,4 ; 38,8
Personne à risque	27,7	25,7 ; 29,8
Protection des membres de la famille	15,4	13,8 ; 17,0
Par responsabilité sociale/Pour suivre les recommandations officielles	10,0	8,4 ; 11,5
Recommandations reçues (famille/ami/MSSS/professionnel de la santé)	6,6	5,4 ; 7,8
Influence des médias	1,6	1,1 ; 2,0
Confiance aux vaccins	0,5	0,2 ; 0,8
Gratuité du vaccin	0,5	0,1 ; 0,8
Autres raisons	1,1	0,6 ; 1,6

Parmi les personnes non vaccinées âgées de 18 ans ou plus, près de trois personnes sur dix (29 %) ne se percevaient pas à risque de contracter la grippe A(H1N1) et 23 % n'ont pas été vaccinées par manque d'intérêt, de temps ou d'information (tableau 4). La crainte d'effets secondaires a été invoquée par 15 % des personnes non vaccinées. Les contraintes liées au modèle d'organisation de la vaccination choisi ont été peu invoquées comme raison principale de non vaccination (par exemple, le système de distribution de coupons : 0,1 % et le temps d'attente : 0,9 %) (données présentées dans la catégorie « Autres raisons »). Il n'y avait pas de différences significatives selon les groupes d'âge.

Tableau 4 Principale raison de non vaccination contre la grippe A(H1N1) au cours de la campagne 2009-2010, population âgée de 18 ans ou plus^e

	18 ans ou plus	
	%	IC à 95 %
Faible perception de sa vulnérabilité	28,9	25,8 ; 32,1
Manque d'intérêt, de temps ou d'information/informations contradictoires	22,7	19,7 ; 25,6
Peur des effets secondaires	15,3	13,1 ; 17,6
Propagande/informations biaisées/histoire de gros sous	9,4	7,3 ; 11,4
Faible perception de la sévérité de la maladie	7,4	5,2 ; 9,5
Contre les médicaments et les vaccins	5,3	3,8 ; 6,7
Présence de contre-indications	2,5	1,6 ; 3,3
Problèmes d'accessibilité	2,4	1,5 ; 3,3
Aucune recommandation reçue	1,4	0,6 ; 2,2
Doutes quant à l'efficacité du vaccin	1,3	0,5 ; 2,1
N'aime pas les injections	1,1	0,4 ; 1,9
Autres raisons	0,2	1,4 ; 3,3

^d Moins de 1 % des participants ont refusé de répondre à cette question ou ont répondu *Ne sait pas*.

^e Moins de 4 % des participants ont refusé de répondre à cette question ou ont répondu *Ne sait pas*.

Atteinte grippale

Entre septembre et décembre 2009, 615 (environ 11 %) participants âgés de 18 ans ou plus ont déclaré avoir eu des symptômes de grippe (tableau 5). Près des trois quarts (73 %) étaient âgés de moins de 50 ans et 53 % étaient des femmes. Des 615 participants ayant rapporté des symptômes de grippe, 276 ont nommé au moins 3 symptômes, dont seulement 29 % correspondaient à la définition de syndrome d'allure grippale (SAG). Les principaux symptômes rapportés étaient la fièvre et la toux. En somme, 81 personnes des 615 (13 %) ont rapporté un SAG qui correspondait à la définition retenue, soit toux, fièvre et un autre symptôme (ci-après nommé « SAG confirmé »).

Tableau 5 Symptômes rapportés par l'ensemble des participants ayant déclaré un SAG, selon sa confirmation

Symptômes rapportés :	SAG rapporté (N = 534)	SAG confirmé (N = 81)	Total (N = 615)
	%	%	%
Toux ^{††}	31,1	100	40,2
Fièvre ^{††}	34,8	100	43,4
Maux de gorge	28,1	25,9	27,8
Maux de tête	20,6	19,8	20,5
Faiblesse	18,2	19,8	18,4
Éternuements	5,6	3,7	5,4
Difficultés respiratoires [†]	6,9	13,6	7,8
Expectorations/crachats	3,8	7,4	4,2
Douleurs à la poitrine [†]	1,3	6,2	2,0
Symptômes gastro-intestinaux	7,5	11,1	8,0
Écoulement du nez ou congestion nasale	30,2	23,5	29,3
Douleurs musculaire/articulaires ^{††}	18,4	38,3	21,0
Autres symptômes	10,5	12,4	10,7

[†] Différences entre SAG rapporté et SAG confirmé statistiquement significative à $p < 0,05$.

^{††} $p < 0,0001$.

Le tableau 6 présente les informations concernant les impacts sociaux et économiques pour les participants, lors de leur épisode de SAG entre septembre et décembre 2009. Peu de différences ont été observées relativement à l'utilisation des services de santé selon que les symptômes correspondaient à un SAG confirmé ou non. En moyenne, 7 heures ont été nécessaires pour les consultations chez le médecin, la valeur médiane se situant à 2 heures 30 minutes. Soixante-quinze pour cent des cas ont pris moins de 6 heures pour ces consultations. Environ 1,5 % des personnes ayant déclaré un SAG ont été hospitalisées plus de 24 heures en raison de leurs symptômes (aucune différence entre les deux groupes, données non présentées). Toutefois, davantage de participants avec un SAG confirmé se sont absents du travail ou de l'école.

Tableau 6 Description de l'utilisation des services de santé et de l'impact sur le travail/école pour l'ensemble des participants ayant déclaré un SAG, selon sa confirmation

	SAG rapporté (N = 534)	SAG confirmé (N = 81)	Total (N = 615)
	%	%	%
Consultation médicale	32,8	42,0	34,9
Avec diagnostic A(H1N1)	11,0	27,3	22,0
Type de médicaments/produits utilisés			
Aucun	13,2	7,4	12,4
Médicaments prescrits par le médecin	9,4	12,4	9,6
Médicaments en vente libre	49,0	58,0	50,7
Produits naturels	11,8	6,2	10,2
Coût moyen de ces médicaments/produits utilisés			
Moins de 25 \$	67,6	68,1	67,6
Entre 25 et 49 \$	20,6	18,1	20,2
Plus de 50 \$	11,9	13,9	12,1
Absence du travail/école^{††}	24,3	51,3	30,3

^{††} Différences entre SAG rapporté et SAG confirmé statistiquement significatives $p < 0,0001$.

6.1.2 Grippe saisonnière

Lors de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière de janvier à avril 2010, environ 16 % des participants âgés de 18 ans ou plus ont été vaccinés (tableau 7). Chez les 18-49 ans, une proportion plus élevée de femmes que d'hommes avait reçu le vaccin ($p < 0,001$).

Tableau 7 Vaccination contre la grippe saisonnière lors de la campagne de janvier à avril 2010 selon l'âge et le sexe, population de 18 ans ou plus

	Hommes		Femmes		Sexes réunis	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %
18 à 49 ans	5,0	3,2 ; 6,8	9,1	6,9 ; 11,3	7,0	5,6 ; 8,4
50 à 59 ans	14,1	10,6 ; 17,5	15,8	13,1 ; 18,4	14,9	12,7 ; 17,1
60 à 64 ans	20,7	14,7 ; 26,7	26,4	21,8 ; 30,9	23,6	19,9 ; 27,3
65 ans ou plus	39,6	34,1 ; 45,1	40,9	37,2 ; 44,7	40,3	37,2 ; 43,5
Total	13,4	11,7 ; 15,1	18,1	16,5 ; 19,7	15,8	14,6 ; 17,0
Total chez les 60 ans ou plus[§]	33,6	29,3 ; 37,9	37,0	34,0 ; 40,1	35,5	32,9 ; 38,0

[§] Groupe ciblé par le programme gratuit de vaccination contre l'influenza au Québec.

Le statut vaccinal contre la grippe saisonnière, au cours des deux années précédant la campagne de janvier à avril 2010, avait également été demandé aux participants. Les estimations obtenues pour la campagne 2007-2008 sont présentées dans le tableau 8.

Tableau 8 Vaccination contre la grippe saisonnière pour la campagne 2007-2008 selon l'âge et le sexe, population de 18 ans ou plus

	Hommes		Femmes		Sexes réunis	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %
50 ans ou plus	45,5	42,1 ; 48,9	48,6	46,2 ; 51,0	47,2	45,1 ; 49,2
50 à 59 ans	30,6	25,9 ; 35,2	32,2	28,8 ; 35,6	31,4	28,5 ; 34,3
60 ans ou plus	57,4	52,8 ; 62,0	59,5	56,4 ; 62,6	58,5	55,9 ; 61,2
60 à 64 ans	38,3	30,7 ; 46,0	49,3	44,0 ; 54,6	44,0	39,3 ; 48,6
65 ans ou plus	66,1	60,7 ; 71,6	63,2	59,6 ; 66,9	64,5	61,4 ; 67,6

Les couvertures vaccinales contre la grippe saisonnière ont été calculées pour chacune des régions sociosanitaires (RSS) du Québec, et ce, pour les trois groupes d'âge suivants : 50-59 ans, 60-64 ans et 65 ans ou plus (tableau 9). Les couvertures vaccinales variaient de 22 % à 37 % chez les 50 ans ou plus, de 27 % à 54 % chez les 60 ans ou plus et de 34 % à 59 % chez les 65 ans ou plus. De façon globale, les différences observées entre les régions ne sont pas statistiquement significatives, à l'exception de chez les 60 ans ou plus. Pour ces derniers, ciblés par le programme gratuit, les régions de la Capitale-Nationale, de la Côte-Nord, de l'Abitibi-Témiscamingue et Nord-du-Québec affichaient les couvertures vaccinales les plus élevées au Québec.

Tableau 9 Vaccination contre la grippe saisonnière au cours de la campagne 2010 selon la région sociosanitaire et l'âge, population de 50 ans ou plus

	50-59 ans		60-64 ans		65 ans ou plus		Total chez les 60 ans ou plus [§]	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %
Bas-Saint-Laurent (01)	11,8	3,8 ; 19,9	23,3	6,5 ; 40,1	43,8	32,4 ; 55,2	37,9	28,4 ; 47,4
Saguenay–Lac-Saint-Jean (02)	19,5	11,3 ; 27,8	30,8	11,7 ; 49,0	49,2	38,2 ; 60,2	43,6	34,1 ; 53,1
Capitale-Nationale (03)	16,1	7,5 ; 24,7	33,1	17,7 ; 48,5	49,8	38,1 ; 61,6	45,0	35,6 ; 54,5
Mauricie et Centre-du-Québec (04)	12,8	5,2 ; 20,4	33,8	19,5 ; 48,1	39,3	28,3 ; 50,3	37,5	28,8 ; 46,3
Estrie (05)	16,9	8,9 ; 25,0	27,7	11,9 ; 43,6	33,4	23,3 ; 43,6	31,8	23,3 ; 40,2
Montréal (06)	16,8	11,6 ; 21,9	16,5	8,8 ; 24,1	39,1	31,3 ; 46,9	33,4	27,2 ; 39,7
Outaouais (07)	16,4	8,5 ; 24,2	25,7	11,1 ; 40,3	43,6	32,7 ; 54,5	37,8	29,0 ; 46,6
Abitibi-Témiscamingue (08) et Nord-du-Québec (10)	13,0	6,1 ; 20,0	46,8	26,5 ; 67,1	43,6	31,0 ; 56,2	44,6	34,0 ; 55,2
Côte-Nord (09)	17,7	9,5 ; 25,9	42,0	19,7 ; 64,3	59,1	45,9 ; 72,4	53,8	42,6 ; 65,0
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (11)	10,6	3,3 ; 17,8	28,0	10,6 ; 45,3	45,8	35,1 ; 56,4	40,6	31,3 ; 49,8
Chaudière-Appalaches (12)	8,7	2,7 ; 14,6	13,7	2,4 ; 24,9	40,4	29,3 ; 51,5	32,3	23,4 ; 41,1
Laval (13)	22,4	12,3 ; 32,4	16,2	0,4 ; 31,0	33,7	20,9 ; 46,5	29,0	18,6 ; 39,4
Lanaudière (14)	14,1	7,3 ; 20,8	28,6	13,7 ; 43,5	45,1	33,9 ; 56,3	39,7	30,8 ; 48,7
Laurentides (15)	8,8	3,7 ; 13,8	40,1	21,6 ; 58,5	40,1	28,9 ; 51,3	40,1	30,6 ; 49,6
Montérégie (16)	14,8	7,8 ; 21,7	12,9	4,6 ; 21,2	34,1	25,2 ; 43,0	27,4	20,7 ; 34,2
Ensemble du Québec	14,9	12,7 ; 17,1	23,6	19,9 ; 27,3	40,3	37,2 ; 43,5	35,5	32,9 ; 38,0

[§] Personnes ciblées par le programme de vaccination gratuit.

Au cours de la campagne 2010, 29 % des personnes âgées de 50 ans ou plus ont reçu leur vaccin dans une clinique médicale ou un bureau de médecin, suivi de près par le CLSC avec 26 % (tableau 10). Les pourcentages de personnes vaccinées selon le lieu de vaccination variaient entre les groupes d'âge. Chez les personnes âgées de 50 à 59 ans, 25 % ont été vaccinées au travail, 23 % dans une clinique médicale ou un bureau de médecin et 18 % dans un CLSC.

Tableau 10 Vaccination contre la grippe saisonnière au cours de la campagne de 2010 selon le lieu de vaccination et l'âge, population de 50 ans ou plus

	50-59 ans	60-64 ans	65 ans ou plus	Total
	%			
Clinique médicale ou bureau de médecin	23,3	27,3	32,1	29,4
CLSC	17,5*	23,9	29,3	25,8
Urgence ou clinique externe d'un hôpital ou lors d'une hospitalisation	7,1**	5,2**	5,8*	6,0*
Au travail	25,2	4,5**	0,2**	6,7
Au domicile	2,1**	0,7**	4,5*	3,4*
Salle communautaire	10,3*	15,4*	12,5	12,4
Centre commercial	1,7**	3,5**	3,2**	2,9*
Unité de médecine familiale (UMF)/Groupe de médecine familiale (GMF)	4,4**	12,6**	5,9*	6,5*
Pharmacie	5,6**	2,4**	4,0**	4,1*
Au même endroit que la vaccination contre la grippe A(H1N1)	1,8**	2,9**	2,0**	2,1*
Autre lieu non défini	0,8**	1,5**	0,5**	0,7*

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

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

Enfin, les lieux de vaccination privilégiés par les Québécois de 50 ans ou plus ont été comparés entre le regroupement des trois régions les plus peuplées (Montréal, Montérégie et Capitale-Nationale) et celui des autres régions du Québec (tableau 11). Les lieux de vaccination observés sont similaires à ceux de l'ensemble de la province.

Tableau 11 Vaccination contre la grippe saisonnière au cours de la campagne de janvier à avril 2010 selon le lieu de vaccination et la région sociosanitaire, population de 50 ans ou plus

Clinique médicale ou bureau de médecin	
Montréal-Montérégie-Capitale-Nationale	27,8
Autres régions	30,9
Ensemble du Québec	29,4
CLSC	
Montréal-Montérégie-Capitale-Nationale	25,6
Autres régions	25,9
Ensemble du Québec	25,8
Urgence ou clinique externe d'un hôpital ou lors d'une hospitalisation ou UMF/GMF	
Montréal-Montérégie-Capitale-Nationale	16,3
Autres régions	8,9
Ensemble du Québec	12,6
Au domicile	
Montréal-Montérégie-Capitale-Nationale	3,7**
Autres régions	3,0*
Ensemble du Québec	3,4*
Salle communautaire	
Montréal-Montérégie-Capitale-Nationale	9,3*
Autres régions	15,5
Ensemble du Québec	12,4
Autres lieux[§]	
Montréal-Montérégie-Capitale-Nationale	17,3
Autres régions	15,7
Ensemble du Québec	16,5

[§] Cette catégorie regroupe les lieux suivants : au travail, centre commercial, pharmacie, au même endroit que la vaccination contre la grippe A(H1N1) et autre lieu non défini.

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

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

Les deux tableaux suivants (12 et 13) présentent la couverture vaccinale des contacts domiciliaires des personnes âgées de 50 ans ou plus suite à la campagne de 2010. Parmi l'ensemble des contacts domiciliaires des personnes âgées de 50 ans ou plus dans l'échantillon, 24,1 % ont été vaccinées. On observe une grande différence selon le statut vaccinal de la personne sélectionnée (65,5 % contre 11,3 % $p < 0,001$), qui reste vraie et significative lorsque l'on scinde les groupes de personnes sélectionnées en deux selon leur âge. On remarque notamment que, chez les personnes de 60 ans ou plus, lorsque les contacts domiciliaires sont âgés de 50 ans ou plus, environ 82 % des contacts domiciliaires des personnes vaccinées le sont aussi, contre seulement 18 % lorsque les personnes sélectionnées ne sont pas vaccinées. L'âge de la personne sélectionnée, quel que soit son statut vaccinal, était aussi associé à la vaccination des contacts domiciliaires : on observe une couverture vaccinale des contacts domiciliaires de 37,7 % lorsque la personne

sélectionnée était âgée de 60 ans ou plus, alors que le pourcentage de vaccinés était de 14,7 % lorsque la personne sélectionnée avait entre 50 et 59 ans ($p < 0,0001$).

Tableau 12 Vaccination contre la grippe saisonnière des contacts domiciliaires selon l'âge et le statut vaccinal de la personne sélectionnée, population des personnes de 50 ans ou plus sélectionnées

		Statut vaccinal de la personne sélectionnée		Total (n = 3 585 contacts)
		Vaccinée (n = 852 contacts)	Non vaccinée (n = 2 733 contacts)	
		%		
Âge de la personne sélectionnée	Âge du contact domiciliaire			
50-59 ans	17 ans et moins	34,6	3,4	6,2
	18-49 ans	29,4	6,1	8,7
	50 ans ou plus	67,7	13,2	21,7
	Total (n = 2 095)	52,6 % (n = 272)	9 % (n = 1 823)	14,7
60 ans ou plus	17 ans et moins	38,5	8,3	16,3
	18-49 ans	27,2	7,9	15,7
	50 ans ou plus	82,3	18,1	43,3
	Total (n = 1 490)	71,6 % (n = 580)	16,0 % (n = 910)	37,7
Total	Tous	65,5	11,3	24,1

La couverture vaccinale était également plus élevée ($p < 0,0001$) chez les contacts domiciliaires des participants atteints de maladie(s) chronique(s) par rapport aux contacts domiciliaires des participants sans maladie chronique (tableau 13).

Tableau 13 Vaccination des contacts domiciliaires au cours de la campagne 2010 selon la présence d'une maladie chronique chez la personne sélectionnée

	Présence d'une maladie chronique chez la personne sélectionnée		
	Oui	Non	Total
%			
Statut vaccinal des contacts domiciliaires :	(N = 1 497 contacts)	(N = 2 088 contacts)	(N = 3 585 contacts)
Vaccinés	31,2 %	19,2 %	24,1 %
Non vaccinés	68,8 %	80,8 %	75,8 %

Une question ouverte portant sur la principale raison de vaccination a été demandée aux participants âgés de 18 à 59 ans non ciblés par le programme de vaccination contre la grippe saisonnière (n = 151, tableau 14). Le tiers (33 %) de ces personnes ont été vaccinées pour leur protection personnelle et 14 % pour la protection des membres de la famille. Près de 20 % se considéraient comme une personne à risque pour la grippe saisonnière.

Tableau 14 Principale raison de vaccination contre la grippe saisonnière au cours de la campagne 2010, population âgée de 18-59 ans à l'exception des malades chroniques et des travailleurs de la santé^f

	%	IC à 95 %
Protection personnelle	32,6	22,4 ; 42,7
Personne à risque	19,4	11,6 ; 27,2
Protection des membres de la famille	14,2	4,7 ; 23,7
Accessibilité/gratuité du vaccin	8,7	2,3 ; 15,2
Recommandations reçues (Famille/Ami/MSSS/Professionnel de la santé)	8,1	1,3 ; 14,9
Par responsabilité sociale/pour suivre les recommandations	6,5	0,0 ; 13,4
Autres raisons	10,6	0,9 ; 20,2

À l'inverse, la principale raison de non vaccination a été demandée chez les personnes ciblées par le programme gratuit, soit celles âgées de 60 ans ou plus (n = 862, tableau 15). La principale raison invoquée était une faible perception de sa vulnérabilité envers la grippe saisonnière (37 %). Le fait d'avoir déjà reçu un vaccin contre la grippe, soit le vaccin contre la grippe A(H1N1), a été mentionné par 13 % des participants. Près de 6 % ont mentionné qu'ils n'étaient pas au courant de la vaccination contre la grippe saisonnière pour cette campagne. En revanche, peu de personnes ont indiqué ne pas savoir où recevoir le vaccin (0,8 %) ou que sa disponibilité avait été trop tardive (2,5 %) (données non présentées incluses dans la catégorie « Autres raisons »).

Tableau 15 Principale raison de non vaccination contre la grippe saisonnière au cours de la campagne 2010, population âgée de 60 ans ou plus^g

	60 ans ou plus	
	%	IC à 95 %
Faible perception de sa vulnérabilité	36,6	33,3 ; 40,0
Manque d'intérêt/manque de temps/manque d'information	17,8	15,1 ; 20,5
J'avais déjà été vacciné contre la grippe A(H1N1)/Un vaccin est suffisant	13,4	11,0 ; 15,9
Contre les médicaments et les vaccins	7,4	5,5 ; 9,3
Peur des effets secondaires	6,6	4,9 ; 8,3
Problèmes d'accessibilité	4,1	2,8 ; 5,4
Doutes quant à l'efficacité du vaccin	4,0	2,8 ; 5,3
Aucune recommandation reçue	2,7	1,8 ; 3,7
Présence de contre-indications	2,0	1,1 ; 2,9
N'aime pas les injections	1,6	0,9 ; 2,4
Autres raisons	3,7	2,2 ; 5,2

^f Moins de 1 % des participants ont refusé de répondre à cette question ou ont répondu *Ne sait pas*.

^g Moins de 4 % des participants ont refusé de répondre à cette question ou ont répondu *Ne sait pas*.

Ces mêmes personnes, ciblées par le programme gratuit, ont été questionnées sur leur intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière l'automne prochain (tableau 16). Près de 60 % des participants âgés de 60 ans ou plus avaient l'intention de recevoir le vaccin. La différence observée entre les 60-64 ans et les 65 ans ou plus est significative ($p < 0,0001$).

Tableau 16 Intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière à l'automne prochain (saison 2010-2011) selon l'âge, population âgée de 60 ans ou plus

	60 ans ou plus		60-64 ans		65 ans ou plus	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %
Intention positive	59,1	56,5 ; 61,8	45,6	40,9 ; 50,3	64,7	61,5 ; 67,8
Intention négative	33,6	31,1 ; 36,2	47,5	42,8 ; 52,2	28,0	25,1 ; 30,9
Ne sait pas	7,2	5,7 ; 8,7	6,9	4,8 ; 9,0	7,3	5,5 ; 9,2

Chez les participants de 60 ans ou plus qui n'avaient pas l'intention de recevoir le vaccin, la principale raison invoquée était une faible perception de sa vulnérabilité (61 %) (tableau 17).

Tableau 17 Principale raison de non intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière à l'automne prochain (saison 2010-2011), population âgée de 60 ans ou plus

	60 ans ou plus	
	%	IC à 95 %
Faible perception de sa vulnérabilité	61,2	56,5 ; 65,8
Doutes quant à l'efficacité du vaccin	14,6	11,1 ; 18,1
Peur des effets secondaires	7,0	4,7 ; 9,2
Contre les médicaments et les vaccins	6,1	4,0 ; 8,3
Présence de contre-indications	3,8	2,1 ; 5,6
Manque d'intérêt/Manque d'information	2,7	1,4 ; 3,9
Propagande/Exagération	1,7	0,2 ; 3,2
N'aime pas les injections	1,5	0,3 ; 2,8
Autres raisons	1,4	0,4 ; 2,4

6.1.3 Vaccination contre le pneumocoque

Chez les personnes ayant atteint l'âge de 65 ans en 2009, 38 % ont été vaccinées contre le pneumocoque à un moment de leur vie, et ce pourcentage était de 49 % chez l'ensemble des personnes âgées de 65 ans ou plus (tableau 18). Il n'y avait pas de différence entre les sexes relativement à la couverture vaccinale contre le pneumocoque.

Tableau 18 Vaccination contre le pneumocoque, population de 65 ans ou plus^h

	%	IC à 95 %
Personnes ayant atteint l'âge de 65 ans en 2009	37,7	29,0 ; 46,3
Ensemble des personnes de 65 ans ou plus	48,6	45,3 ; 51,8

Comme pour la vaccination contre l'influenza, les couvertures vaccinales contre le pneumocoque ont été estimées selon les régions sociosanitaires (tableau 19). Les pourcentages de personnes vaccinées variaient de 39 % à 64 % entre les régions. Les régions du Saguenay–Lac-Saint-Jean et de Laval affichaient des couvertures vaccinales supérieures à la moyenne provinciale avec plus de 60 % des personnes âgées de 65 ans ou plus qui ont été vaccinées.

Tableau 19 Vaccination contre le pneumocoque selon la région sociosanitaire, population de 65 ans ou plus

	65 ans ou plus	
	%	IC à 95 %
Bas-Saint-Laurent (01)	44,1	32,7 ; 55,4
Saguenay–Lac-Saint-Jean (02)	63,9	53,1 ; 74,7
Capitale-Nationale (03)	48,6	36,9 ; 60,4
Mauricie et Centre-du-Québec (04)	48,1	36,9 ; 59,3
Estrie (05)	46,9	36,1 ; 57,7
Montréal (06)	43,5	35,5 ; 51,4
Outaouais (07)	41,5	30,7 ; 52,2
Abitibi-Témiscamingue (08)/Nord-du-Québec (10)	43,5	30,8 ; 56,1
Côte-Nord (09)	57,5	44,3 ; 70,7
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (11)	40,2	29,7 ; 50,6
Chaudière-Appalaches (12)	38,5	27,7 ; 49,3
Laval (13)	61,1	48,9 ; 73,3
Lanaudière (14)	52,6	41,4 ; 63,9
Laurentides (15)	51,6	40,0 ; 63,1
Montérégie (16)	53,7	44,3 ; 63,1
Ensemble du Québec	48,6	45,3 ; 51,8

La principale raison de non vaccination contre le pneumocoque, recueillie par une question ouverte, était une faible perception de sa vulnérabilité (tableau 20). Plus de 30 % des personnes de 65 ans ou plus, ciblées par le programme de vaccination gratuite contre le pneumocoque, ont indiqué qu'elles ne connaissaient pas l'existence de ce vaccin ou qu'elles manquaient d'information à ce sujet. De plus, environ 12 % n'avaient pas reçu de recommandation de se faire vacciner contre cette maladie.

^h Moins de 4 % des participants ont refusé de répondre à cette question ou ont répondu *Ne sait pas*.

Tableau 20 Principale raison de non vaccination contre le pneumocoque, population âgée de 65 ans ou plus

	65 ans ou plus	
	%	IC
Faible perception de sa vulnérabilité	35,2	30,5 ; 40,0
Manque d'information	32,2	27,4 ; 36,9
Pas de recommandation reçue	11,9	8,5 ; 15,3
Manque d'intérêt/Manque de temps	6,4	4,4 ; 8,5
Contre les médicaments et les vaccins	6,4	4,2 ; 8,7
Peur des effets secondaires	1,4	0,3 ; 2,5
Doutes quant à l'efficacité du vaccin	1,3	0,2 ; 2,5
N'aime pas les injections	1,1	0,1 ; 2,1
Présence de contre-indications	0,7	0,0 ; 1,5
Autres raisons	3,3	1,6 ; 4,9

6.1.4 Vaccin contre le zona

Pour cette section de l'enquête, seules les personnes âgées de 50 ans ou plus ont été interrogées. Seulement 1,6 % de la population âgée de 50 ans ou plus a mentionné avoir été vaccinée contre le zona et 4 %, avoir des antécédents de la maladie (tableau 21).

Tableau 21 Vaccination contre le zona, population de 50 ans ou plus

	%	IC à 95 %
A déjà eu le zona	3,5	2,8 ; 4,2
A été vaccinée contre le zona	1,6	1,1 ; 2,1
N'a pas été vaccinée contre le zona	93,3	92,3 ; 94,3
Ne sait pas	1,6	1,1 ; 2,1

Les personnes ayant déjà fait un zona, ayant reçu le vaccin ou ayant répondu « je ne sais pas », n'ont pas eu à répondre à la question concernant l'intention de recevoir le vaccin gratuitement. Si leur réponse était positive, leur intention concernant un vaccin payant a été évaluée (tableaux 22 et 23). Un peu plus d'un tiers des participants de 50 ans ou plus aurait une intention positive (forte ou non) de recevoir le vaccin contre le zona s'il était gratuit et seulement 10 % s'ils devaient payer 150 \$ pour le recevoir.

Tableau 22 Intention de recevoir le vaccin contre le zona s'il est gratuit, population non vaccinée et sans antécédent de zona âgée de 50 ans ou plus

	%	IC à 95 %
Tout à fait en accord	23,0	21,2 ; 24,8
Plutôt en accord	14,2	12,8 ; 15,7
Ne sait pas	10,6	9,3 ; 11,9
Plutôt en désaccord	17,5	15,9 ; 19,1
Tout à fait en désaccord	34,7	32,7 ; 36,7

Tableau 23 Intention de recevoir le vaccin contre le zona s'il coûte 150 dollars, population non vaccinée et sans antécédent de zona âgée de 50 ans ou plus

	%	IC à 95 %
Tout à fait en accord	12,0	9,6 ; 14,3
Plutôt en accord	16,0	13,4 ; 18,6
Ne sait pas	4,2	2,8 ; 5,6
Plutôt en désaccord	24,0	21,2 ; 26,9
Tout à fait en désaccord	43,8	40,4 ; 47,2

6.1.5 Comparaison des statuts de vaccination contre le pneumocoque, la grippe saisonnière et la grippe A(H1N1)

Parmi les personnes de 65 ans ou plus vaccinées contre le pneumocoque, 61 % ont également été vaccinées contre la grippe saisonnière en 2010 (tableau 24). Seulement 20 % des personnes non vaccinées contre le pneumocoque ont été vaccinées contre la grippe saisonnière, soit trois fois moins.

Tableau 24 Vaccination contre la grippe saisonnière selon le statut vaccinal contre le pneumocoque, population âgée de 65 ans ou plusⁱ

Personne sélectionnée :	Vaccinée contre la grippe saisonnière en 2010	
	%	IC à 95 %
Vaccinée contre le pneumocoque [†]		
Oui	60,5	55,9 ; 65,2
Non	19,8	15,9 ; 23,7
Total 65 ans ou plus	40,3	37,2 ; 43,5

[†] Différences statistiquement significatives.

Le ratio entre les statuts vaccinaux contre la grippe A(H1N1) et la grippe saisonnière est plus grand, entre 5 et 10 fois moins de personnes sont vaccinées contre la grippe saisonnière s'ils ne sont pas vaccinés contre la grippe A(H1N1). Globalement, 24 % des personnes âgées de 18 ans ou plus vaccinées contre la grippe A(H1N1) avaient également reçu le

ⁱ Différences statistiquement significatives.

vaccin contre la grippe saisonnière, comparativement à 3 % pour les personnes non vaccinées contre la grippe A(H1N1) (tableau 25). Parmi les personnes âgées de 18 ans ou plus, 14,6 % ont reçu les deux vaccins (IC à 95 % : 13,5 ; 15,7) (données non présentées).

Tableau 25 Vaccination contre la grippe saisonnière selon le statut vaccinal contre la grippe A(H1N1), population de 18 ans ou plus^j

Personne sélectionnée :	Vaccinée contre la grippe saisonnière	
	%	IC à 95 %
Vaccinée contre la grippe A(H1N1)		
18-49 ans	11,2	8,9 ; 13,5
50-59 ans	21,4	18,3 ; 24,4
60-64 ans	31,5	26,7 ; 36,2
65 ans ou plus	49,9	46,2 ; 53,9
Total	23,8	22,0 ; 25,5
Non vaccinée contre la grippe A(H1N1)		
18-49 ans	2,3	0,7 ; 3,8
50-59 ans	2,1	0,6 ; 3,7
60-64 ans	3,8	0,0 ; 7,6
65 ans ou plus	10,1	5,1 ; 15,0
Total	3,2	1,9 ; 4,4

6.2 TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ ÂGÉS DE 18 À 59 ANS

6.2.1 Description générale de l'échantillon

Les caractéristiques de l'échantillon spécifique des travailleurs de la santé sont présentées dans le tableau 26. Les résultats de l'ensemble de cette section (6,2) ne sont pas pondérés. Ils contiennent uniquement les données de l'échantillon de travailleurs de la santé âgés entre 18 et 59 ans.

Tableau 26 Caractéristiques sociodémographiques des travailleurs de la santé (n = 441)

	n	%
Âge		
18-49 ans	276	62,6
50-59 ans	165	37,4
Sexe		
Homme	74	16,8
Femme	367	83,2
Niveau de scolarité		
Primaire ou secondaire (12 ans ou moins)	111	25,2
Collégial	163	37,0
Universitaire certificats et diplômes	26	5,9
Universitaire 1 ^{er} cycle Baccalauréat (incluant cours classique)	91	20,6
Universitaire 2 ^e cycle Maîtrise	36	8,2
Universitaire 3 ^e cycle Doctorat	14	3,2

^j Le test de Khi-2 entre les variables de couvertures vaccinales (grippe saisonnière et pneumocoque ou grippe A(H1N1)) est très significatif ($p < 0,0001$) et le demeure pour chaque groupe d'âge.

Parmi les travailleurs de la santé, 34 % ont également mentionné être atteints d'au moins une maladie chronique. Le tableau 27 présente la distribution des travailleurs de la santé selon la région sociosanitaire.

Tableau 27 Répartition de l'échantillon des travailleurs de la santé selon la région sociosanitaire (RSS)

	n	%
Bas-Saint-Laurent (01)	21	4,8
Saguenay–Lac-Saint-Jean (02)	24	5,4
Capitale-Nationale (03)	34	7,7
Mauricie et Centre-du-Québec (04)	30	6,8
Estrie (05)	17	3,9
Montréal (06)	96	21,8
Outaouais (07)	23	5,2
Abitibi-Témiscamingue (08) et Nord-du-Québec	21	4,8
Côte-Nord (09)	9	2,0
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (11)	11	2,5
Chaudière-Appalaches (12)	27	6,1
Laval (13)	23	5,2
Lanaudière (14)	20	4,5
Laurentides (15)	33	7,5
Montérégie (16)	52	11,8
Ensemble du Québec	441	100

6.2.2 Grippe A(H1N1)

Les travailleurs de la santé sont proportionnellement plus nombreux à avoir reçu le vaccin contre la grippe A(H1N1) comparativement à la population générale avec une couverture vaccinale d'environ 85 % (tableau 28).

Tableau 28 Vaccination contre la grippe A(H1N1) au cours de la campagne de 2009-2010 des travailleurs de la santé âgés de 18-59 ans (n = 441)

	Hommes		Femmes		Sexes réunis	
	n	%	n	%	n	%
18-49 ans	34	81,0	195	83,3	229	83,0
50-59 ans	28	87,5	119	89,5	147	89,1
Total	62	83,8	314	85,6	376	85,3

Les couvertures vaccinales selon la région sociosanitaire sont présentées dans le tableau 29. Aucune différence statistiquement significative n'a été observée entre les régions.

Tableau 29 Vaccination contre la grippe A (H1N1) au cours de la campagne de 2009-2010 des travailleurs de la santé âgés de 18-59 ans selon la région sociosanitaire

	Travailleurs de la santé 18-59 ans	
	n total	% de vaccinés
Bas-Saint-Laurent (01), Côte-Nord (09) et Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (11)	41	95,1
Capitale-Nationale (03)	34	76,5
Saguenay-Lac-Saint-Jean (02), Mauricie et Centre-du-Québec (04)	54	87,0
Estrie (05), Chaudière-Appalaches (12)	44	84,1
Lanaudière (14), Laurentides (15)	53	86,8
Laval (13), Montérégie (16)	75	86,7
Montréal (06)	96	80,2
Outaouais (07), Abitibi-Témiscamingue (08) et Nord-du-Québec (10)	44	88,6
Ensemble du Québec	441	85,3

Le fait d'être une personne à risque était la principale raison de vaccination contre la grippe A(H1N1) pour près de 60 % des travailleurs de la santé interrogés (tableau 30). Parmi eux, la majorité se considéraient à risque vis-à-vis des autres (62 %, car ils travaillaient dans le domaine de la santé et 21 %, car ils travaillaient dans un endroit public, avec le public), contre 17 % pour lesquels il s'agissait de vulnérabilité personnelle. Seulement 6 % se sont fait vacciner pour suivre les recommandations ou par responsabilité sociale.

Tableau 30 Principale raison de vaccination contre la grippe A(H1N1) au cours de la campagne 2009-2010 des travailleurs de la santé âgés de 18-59 ans (n = 376)^k

	18-59 ans	
	n	%
Personne à risque	220	58,7
Protection personnelle	69	18,4
Protection des membres de la famille	57	15,2
Par responsabilité sociale/Pour suivre les recommandations	23	6,1
Autres raisons dont : accessibilité, gratuité et confiance envers le vaccin, influence des médias	6	1,6

La principale raison de non vaccination était la peur des effets secondaires, suivie de près par le manque d'intérêt et de temps (tableau 31). Aucun répondant n'a mentionné le manque d'information comme principale raison de non vaccination. Aucune différence n'a été observée entre les deux catégories d'âge (18-49 ans et 50-59 ans).

^k Moins de 1 % des participants ont refusé de répondre à cette question ou ont répondu *Ne sait pas*.

Tableau 31 Principale raison de non vaccination contre la grippe A(H1N1) au cours de la campagne 2009-2010 des travailleurs de la santé âgés de 18-59 ans (n = 65)¹

	18-59 ans	
	n	%
Peur des effets secondaires	13	21,0
Manque d'intérêt/Manque de temps	12	19,4
Faible perception de sa vulnérabilité	11	17,7
Faible perception de la sévérité de la maladie	7	11,3
Propagande/Informations biaisées/Histoire de gros sous	6	9,7
Contre les médicaments et les vaccins	5	8,1
Autres raisons dont : doutes quant à l'efficacité du vaccin, présence de contre-indications ou problèmes d'accessibilité	8	12,9

6.2.3 Grippe saisonnière

Seulement 21 % des travailleurs de la santé âgés de 18 à 59 ans avaient reçu le vaccin contre la grippe saisonnière lors de la campagne de 2010 (tableau 32).

Tableau 32 Vaccination contre la grippe saisonnière pour la campagne de 2010 selon l'âge et le sexe des travailleurs de la santé âgés de 18-59 ans (n = 411)

	Hommes		Femmes		Sexes réunis	
	n	%	n	%	n	%
18-49 ans	9	21,4	42	18,0	51	18,5
50-59 ans	8	25,0	34	25,6	42	25,5
Total	17	23,0	76	20,7	93	21,1

Les travailleurs de la santé étaient questionnés sur la principale raison de non vaccination contre la grippe saisonnière (tableau 33). Près de 40 % n'ont pas été vaccinés en raison d'une faible perception de leur vulnérabilité vis-à-vis de la grippe saisonnière et 19 %, par manque d'intérêt, de temps ou d'information. Dans cette dernière catégorie, 27 % ont dit avoir manqué d'information pour cette campagne. Enfin, 13 % ont mentionné ne pas avoir été vaccinés contre la grippe saisonnière puisqu'ils avaient été vaccinés contre la grippe A(H1N1).

¹ Moins de 5 % des participants ont refusé de répondre à cette question ou ont répondu *Ne sait pas*.

Tableau 33 Principale raison de non vaccination contre la grippe saisonnière au cours de la campagne 2010 des travailleurs de la santé âgés de 18-59 ans (n = 348)^m

	Travailleurs de la santé	
	n	%
Faible perception de sa vulnérabilité	127	38,3
Manque d'intérêt/Manque de temps/Manque d'information	64	19,3
J'avais déjà été vacciné contre la grippe A(H1N1)/Un vaccin est suffisant	44	13,3
Contre les médicaments et les vaccins	27	8,1
Doutes quant à l'efficacité du vaccin	18	5,4
Peur des effets secondaires	14	4,2
Problèmes d'accessibilité	9	2,7
Présence de contre-indications	7	2,1
Aucune recommandation reçue	5	1,5
Autres raisons dont « n'aime pas les injections »	17	4,8

Au moment de l'étude, moins de la moitié des travailleurs de la santé avaient l'intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière lors de la prochaine campagne 2010-2011 (tableau 34).

Tableau 34 Intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière à l'automne prochain (saison 2010-2011) des travailleurs de la santé âgés de 18-59 ans

	18-49 ans		50-59 ans	
	n	%	n	%
Intention positive	125	45,3	80	48,5
Intention négative	133	48,2	73	44,2
Ne sait pas	17	6,2	11	6,7

Pour l'ensemble des travailleurs de la santé, la principale raison de non intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière était une faible perception de sa vulnérabilité (tableau 35). Les doutes quant à l'efficacité du vaccin ont été mentionnés par 13 % des travailleurs de la santé.

^m Moins de 5 % des participants ont refusé de répondre à cette question ou ont répondu *Ne sait pas*.

Tableau 35 Principale raison de non intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière à l'automne prochain (saison 2010-2011) des travailleurs de la santé âgés de 18-59 ansⁿ

	Travailleurs de la santé	
	%	IC
Faible perception de sa vulnérabilité	128	63,1
Doutes quant à l'efficacité du vaccin	26	12,8
Peur des effets secondaires	13	6,4
Manque d'intérêt	11	5,4
Contre les médicaments et les vaccins	9	4,4
Présence de contre-indications	8	3,9
Autres raisons dont : n'aime pas les injections, coût du vaccin et propagande	8	3,9

6.2.4 Comparaison des statuts vaccinaux contre la grippe saisonnière et la grippe A(H1N1)

Environ le quart des travailleurs de la santé vaccinés contre la grippe A(H1N1) ont également été vaccinés contre la grippe saisonnière (tableau 36). Parmi ceux non vaccinés contre la grippe A(H1N1), moins de 2 % ont reçu le vaccin contre la grippe saisonnière, dont aucun chez les 18-49 ans. Le test de Khi-2 entre les deux variables de couvertures vaccinales était très significatif ($p < 0,0001$) et le demeurerait pour chaque groupe d'âge.

Tableau 36 Vaccination contre la grippe saisonnière selon le statut vaccinal contre la grippe A(H1N1), des travailleurs de la santé âgés de 18 à 59 ans

Personne sélectionnée :	n total	% de vaccinés contre la grippe saisonnière
Vaccinée contre la grippe A(H1N1)		
18-49 ans	229	22,3
50-59 ans	147	27,9
Total	376	24,5
Non vaccinée contre la grippe A(H1N1)		
18-49 ans	47	0
50-59 ans	18	5,6
Total	65	1,5

6.3 MALADES CHRONIQUES DE 18 ANS OU PLUS

6.3.1 Description générale de l'échantillon

Les résultats pour l'ensemble de cette section (6,3) ne sont pas pondérés. Ils représentent uniquement l'échantillon des malades chroniques âgés de 18 ans ou plus. Les caractéristiques de l'échantillon spécifique des malades chroniques sont présentées dans le tableau 37.

ⁿ Moins de 2 % des participants ont refusé de répondre à cette question ou ont répondu *Ne sait pas*.

Tableau 37 Caractéristiques sociodémographiques des malades chroniques âgés de 18 ans ou plus

	n	%
Âge		
18-49 ans	421	19,3
50-59 ans	604	27,7
60-64 ans	300	13,8
65 ans ou plus	852	39,1
Sexe		
Homme	694	31,9
Femme	1 483	68,1
Niveau de scolarité		
Primaire (7 ans ou moins)	270	12,5
Secondaire (8 à 12 ans)	890	41,1
Collégial	501	23,1
Universitaire certificats et diplômes	88	4,1
Universitaire 1 ^{er} cycle Baccalauréat (incluant cours classique)	277	12,8
Universitaire 2 ^e cycle Maîtrise	106	4,9
Universitaire 3 ^e cycle Doctorat	34	1,6
Occupation principale		
Employé de bureau	119	5,5
Personnel spécialisé dans la vente	41	1,9
Personnel spécialisé dans les services	149	6,9
Travailleur manuel	80	3,7
Ouvrier spécialisé/semi-spécialisé	66	3,0
Travailleur des sciences et technologies	43	2,0
Professionnel	208	9,6
Gestionnaire/Administrateur/Propriétaire	105	4,8
Au foyer	174	8,0
Étudiant	29	1,3
Retraité	1 092	50,3
Sans emploi	65	3,0
% de personnes atteintes de chacune de ces maladies chroniques		
Asthme	642	29,5
Autre maladie pulmonaire chronique telle que l'emphysème, la bronchite chronique ou la fibrose kystique	246	11,3
Problème cardiaque tel que l'angine, l'hypertension, l'insuffisance cardiaque ou un infarctus	1 139	52,3
Diabète	529	24,3
Cirrhose du foie	12	0,6
Maladie rénale chronique	73	3,4
Total	2 177	100

Le tableau 38 présente la répartition des malades chroniques selon la région sociosanitaire.

Tableau 38 Répartition de l'échantillon des malades chroniques selon la région sociosanitaire (RSS)

	n	%
Bas-Saint-Laurent (01)	108	5,0
Saguenay–Lac-Saint-Jean (02)	125	5,7
Capitale-Nationale (03)	125	5,7
Mauricie et Centre-du-Québec (04)	133	6,1
Estrie (05)	129	5,9
Montréal (06)	339	15,6
Outaouais (07)	156	7,2
Abitibi-Témiscamingue (08) et Nord-du-Québec	108	5,0
Côte-Nord (09)	96	4,4
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (11)	124	5,7
Chaudière-Appalaches (12)	112	5,1
Laval (13)	119	5,5
Lanaudière (14)	147	6,8
Laurentides (15)	157	7,2
Montérégie (16)	199	9,1

6.3.2 Grippe A(H1N1)

Environ 76 % des malades chroniques âgés de 18 ans ou plus ont été vaccinés contre la grippe A(H1N1) (tableau 39). Ce pourcentage était plus élevé que celui observé chez la population générale (62 %). On remarque également une augmentation des couvertures vaccinales avec l'âge, tel qu'observé chez la population générale.

Tableau 39 Vaccination contre la grippe A(H1N1) au cours de la campagne de 2009-2010 chez les malades chroniques âgés de 18 ans ou plus (n = 2 176)

Groupes d'âge	Hommes		Femmes		Sexes réunis	
	n	%	n	%	n	%
18-49 ans	80	62,0	178	61,0	258	61,3 [†]
50-59 ans	145	72,9	308	76,0	453	75,0
60-64 ans	68	78,2	176	82,6	244	81,3
65 ans ou plus	228	81,7	473	82,7	701	82,4
Total	521	75,1	1 135	76,6	1 656	76,1

[†] Ce groupe d'âge a une couverture vaccinale significativement plus faible que les 3 autres groupes.

Les couvertures vaccinales selon la région sociosanitaire sont présentées dans le tableau 40. Selon les régions, les couvertures vaccinales variaient de 32 % à 100 % chez les malades chroniques âgés de 18 à 49 ans et de 60 % à 89 % chez ceux âgés de 50-59 ans (données non présentées).

Tableau 40 Vaccination contre la grippe A(H1N1) au cours de la campagne de 2009-2010 selon la région sociosanitaire, malades chroniques âgés de 18 ans ou plus (n = 2 176)

	n	%
Bas-Saint-Laurent (01)	84	77,8
Saguenay–Lac-Saint-Jean (02)	101	81,5
Capitale-Nationale (03)	111	88,8
Mauricie et Centre-du-Québec (04)	101	75,9
Estrie (05)	102	79,1
Montréal (06)	242	71,4
Outaouais (07)	104	66,7
Abitibi-Témiscamingue (08) et Nord-du-Québec (10)	84	77,8
Côte-Nord (09)	86	89,6
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (11)	113	91,1
Chaudière-Appalaches (12)	81	72,3
Laval (13)	77	64,7
Lanaudière (14)	107	72,8
Laurentides (15)	110	70,1
Montérégie (16)	153	76,9
Ensemble du Québec	1 656	76,1

Comme pour la population générale, la perception de sa vulnérabilité ou le désir de protéger sa santé et ses proches a beaucoup joué dans la décision des malades chroniques de se faire vacciner (tableau 41). Près de 80 % des personnes vaccinées ont cité leur protection personnelle, celle de leur famille ou le fait d'être à risque comme raison principale de vaccination contre la grippe A(H1N1). Pour les personnes âgées de 18 à 59 ans, la principale raison de vaccination était le fait d'être une personne à risque alors que la protection personnelle était la principale raison invoquée chez les personnes âgées de 60 ans ou plus. Parmi les 132 personnes qui ont reçu le vaccin par responsabilité sociale ou pour suivre les recommandations, 13 % ont déclaré avoir reçu le vaccin contre la grippe A(H1N1) par habitude, parce qu'ils reçoivent le vaccin saisonnier tous les ans.

Tableau 41 Principale raison de vaccination contre la grippe A(H1N1) au cours de la campagne 2009-2010 des malades chroniques âgés de 18 ans ou plus (n = 1 656)^o

	18 ans ou plus	
	n = 1 650	%
Protection personnelle	650	39,4
Personne à risque	528	32,0
Protection des membres de la famille	165	10,0
Par responsabilité sociale/Pour suivre les recommandations	132	8,0
Recommandation reçue (Famille/Ami/MSSS/Professionnel de la santé)	113	6,9
Influence des médias	34	2,1
Confiance envers le vaccin	9	0,6
Accessibilité et gratuité du vaccin	7	0,4
Autres	12	0,7

Les malades chroniques non vaccinés avaient pour principales raisons de non vaccination contre la grippe A(H1N1) une faible perception de leur vulnérabilité (tableau 42), le manque d'intérêt, le manque de temps et la peur des effets secondaires. Aucun répondant n'a dit avoir manqué d'information, mais l'absence de recommandation a été mentionnée à quelques reprises (2 %).

Tableau 42 Principale raison de non vaccination contre la grippe A(H1N1) au cours de la campagne 2009-2010 des malades chroniques âgés de 18 ans ou plus (n = 521)^p

	18 ans ou plus	
	n = 501	%
Faible perception de sa vulnérabilité	122	24,4
Manque d'intérêt/Manque de temps	111	22,2
Peur des effets secondaires	92	18,4
Propagande/Informations biaisées/Histoire de gros sous	47	9,4
Présence de contre-indications	31	6,2
Contre les médicaments et les vaccins	26	5,2
Problèmes d'accessibilité	18	3,6
Faible perception de la sévérité de la maladie	15	3,0
Absence de recommandation	11	2,2
Doutes sur l'efficacité du vaccin	7	1,4
Autres dont « n'aime pas les injections »	21	4,2

^o Moins de 1 % des participants ont refusé de répondre à cette question ou ont répondu *Ne sait pas*.

^p Moins de 4 % des participants ont refusé de répondre à cette question ou ont répondu *Ne sait pas*.

6.3.3 Grippe saisonnière

Les malades chroniques étaient plus nombreux ($p < 0,0001$) à avoir reçu le vaccin contre la grippe saisonnière (32 %), comparativement à la population générale (16 %) (tableau 43). Le test du Khi-2 entre l'âge et la vaccination saisonnière était significatif, de manière globale et pour toutes les comparaisons 2 à 2 ($p < 0,008$ pour chaque test).

Tableau 43 Vaccination contre la grippe saisonnière au cours de la campagne de 2010 selon l'âge et le sexe des malades chroniques âgés de 18 ans ou plus (n = 2 177)

	Hommes		Femmes		Sexes réunis	
	n	%	n	%	n	%
18-49 ans	16	12,4	32	11,0	48	11,4
50-59 ans	44	22,1	106	26,2	150	24,8
60-64 ans	27	31,0	78	36,6	105	35,0
65 ans ou plus	130	46,6	267	46,6	397	46,6
Total	217	31,3	483	32,6	700	32,2

Les malades chroniques, quel que soit leur âge, sont ciblés par le programme de vaccination gratuite contre la grippe saisonnière. Leur principale raison de non vaccination a été recueillie. La principale raison était la faible perception de leur vulnérabilité, quel que soit l'âge des participants (tableau 44). Le manque d'information a été mentionné par 6 % des participants. Les malades chroniques âgés de 60 ans ou plus ont plus fréquemment mentionné le fait d'avoir déjà reçu le vaccin contre la grippe A(H1N1) comparativement aux personnes qui n'ont pas de maladies chroniques, ces dernières ayant plus souvent déclaré la faible perception de leur vulnérabilité ($p = 0,001$) (données non présentées).

Tableau 44 Principale raison de non vaccination contre la grippe saisonnière au cours de la campagne 2010 des malades chroniques âgés de 18 ans ou plus (n = 1 477)^q

	18 ans ou plus	
	n = 1 422	%
Faible perception de sa vulnérabilité	533	37,5
J'avais déjà été vacciné contre la grippe A(H1N1)/Un vaccin est suffisant	179	12,5
Manque d'intérêt/manque de temps	172	12,3
Contre les médicaments et les vaccins	106	7,5
Manque d'information	91	6,2
Peur des effets secondaires	72	5,1
Doutes quant à l'efficacité du vaccin	66	4,6
Aucune recommandation reçue	55	3,9
Problèmes d'accessibilité/Coût	52	3,7
Présence de contre-indications	39	2,7
N'aime pas les injections	20	1,4
Autres raisons	37	2,6

Le tableau 45 présente l'intention des malades chroniques de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière à l'automne prochain. L'intention de recevoir le vaccin augmentait avec l'âge.

Tableau 45 Intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière à l'automne prochain (saison 2010-2011) selon l'âge des malades chroniques âgés de 18 ans ou plus

	18-49 ans		50-59 ans		60-64 ans		65 ans ou plus	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Intention négative	244	58,0	277	45,9	101	33,7	197	23,1
Intention positive	134	31,8	279	46,2	175	58,3	596	70,0
Ne sait pas	43	10,2	48	8,0	24	8,0	59	6,9

À l'instar des travailleurs de la santé et de la population générale, la principale raison de non intention de vaccination chez les malades chroniques était la faible perception de sa vulnérabilité, et ce, quel que soit l'âge des participants (tableau 46).

^q Moins de 4 % des participants ont refusé de répondre à cette question ou ont répondu *Ne sait pas*.

Tableau 46 Principale raison de non intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière à l'automne prochain (2010) des malades chroniques âgés de 18 ans ou plus (n = 819)^r

	18 ans ou plus	
	n = 777	%
Faible perception de sa vulnérabilité	484	62,3
Doutes quant à l'efficacité du vaccin	84	10,8
Peur des effets secondaires	59	5,6
Contre les médicaments et les vaccins	58	7,5
Manque d'intérêt	36	4,6
Présence de contre-indications	32	4,1
Autres raisons dont n'aiment pas les injections, coût du vaccin et propagande	24	3,1

6.3.4 Vaccination contre le pneumocoque

Les couvertures vaccinales contre le pneumocoque chez les malades chroniques pour la saison 2010 sont présentées dans le tableau 47. Globalement, on observe une couverture vaccinale de 35 % chez les malades chroniques de 18 ans ou plus. Les proportions de personnes vaccinées, sexes réunis, augmentaient avec l'âge ($p < 0,008$ pour tous les tests 2 à 2, sauf pour les 2 premiers groupes d'âge). Au total, les femmes avaient une couverture vaccinale plus élevée ($p = 0,0135$), mais cela restait vrai seulement chez les 60-64 ans lorsque l'on regardait les couvertures vaccinales par groupe d'âge ($p = 0,0003$). Tout âge confondu, moins de 4 % des malades chroniques **ont refusé de répondre à cette question ou ont répondu « Ne sait pas »**. Davantage de femmes que d'hommes ne savaient pas s'ils avaient été vaccinés ou non contre le pneumocoque (données non présentées $p = 0,02$).

Tableau 47 Vaccination contre le pneumocoque des malades chroniques âgés de 18 ans ou plus (n = 2 177)^s

	Hommes		Femmes		Sexes réunis	
	n	%	n	%	n	%
18-49 ans	17	14,3	40	13,9	57	14,0
50-59 ans	36	18,6	77	19,7	113	19,4
60-64 ans	14	16,5	79	38,2	93	31,9
65 ans ou plus	137	52,3	329	59,3	466	57,0
TOTAL	204	30,9	525	36,5	729	34,7

La principale raison de non vaccination (tableau 48) mentionnée par les malades chroniques était le manque d'information, en particulier pour ceux âgés de 18 à 49 ans (51 %) et de 50 à 59 ans (36 %). Chez les 60-64 ans, la faible perception de sa vulnérabilité était plus forte : 36 % comparativement à 34 % pour le manque d'information. Chez les 65 ans ou plus en

^r Moins de 4 % des participants ont refusé de répondre à cette question ou ont répondu *Ne sait pas*.

^s Moins de 4 % des participants, sexes réunis, ont refusé de répondre à cette question ou ont répondu *Ne sait pas*.

général, le manque d'information était plus fréquemment évoqué par les malades chroniques, alors que la faible perception de sa vulnérabilité était mentionnée plus souvent par les personnes n'ayant pas de maladies chroniques (10 % d'écart, $p = 0,0169$, données non présentées).

Tableau 48 Principale raison de non vaccination contre le pneumocoque des malades chroniques âgés de 18 ans ou plus (n = 1 370)

	18 ans ou plus	
	n = 1 368	%
Manque d'information	527	38,5
Faible perception de sa vulnérabilité	423	30,9
Pas de recommandation reçue	163	11,9
Manque d'intérêt/Manque de temps	76	5,6
Ne sait pas	70	5,3
Contre les médicaments et les vaccins	52	3,8
Peur des effets secondaires	9	0,7
Contre-indications	9	0,7
Autres raisons dont : doutes quant à l'efficacité du vaccin, n'aime pas les injections, coût du vaccin, accessibilité	39	2,7

6.3.5 Comparaison des statuts de vaccination contre le pneumocoque, la grippe saisonnière et la grippe A(H1N1)

Globalement, 60 % des malades chroniques de 18 ans ou plus vaccinés contre le pneumocoque ont également reçu le vaccin contre la grippe saisonnière en 2010. Parmi les malades chroniques âgés de 18 à 49 ans vaccinés contre le pneumocoque, seulement 23 % avaient également été vaccinés contre la grippe saisonnière (tableau 49). Ce pourcentage était de 57 % chez les 50-59 ans, de 58 % chez les 60-64 ans et de 65 % chez les 65 ans ou plus. Ces couvertures vaccinales contre la grippe saisonnière étaient deux à trois fois plus faibles chez ceux qui n'avaient pas reçu le vaccin contre le pneumocoque. Le test du Khi-2 entre les deux couvertures vaccinales était significatif pour tous les groupes d'âge.

Tableau 49 Vaccination contre la grippe saisonnière selon le statut vaccinal contre le pneumocoque des malades chroniques âgés de 18 ans ou plus, selon l'âge

Personne sélectionnée	n total	% vacciné contre la grippe saisonnière
Vaccinée contre le pneumocoque		
18-49 ans	57	22,8
50-59 ans	113	56,6
60-64 ans	93	58,1
65 ans ou plus	463	64,6
Total	726	59,2
Non vaccinée contre le pneumocoque		
18-49 ans	348	9,2
50-59 ans	471	16,6
60-64 ans	199	24,1
65 ans ou plus	350	22,9
Total	1 368	17,4

Environ 41 % des malades chroniques vaccinés contre la grippe A(H1N1) ont également été vaccinés contre la grippe saisonnière (tableau 50). La proportion de personnes vaccinées varie entre 17 % et 55 % selon l'âge. Parmi les personnes non vaccinées contre la grippe A(H1N1), moins de 6 % avait reçu le vaccin contre la grippe saisonnière. Le test de Khi-2 entre les deux variables (vaccination contre la grippe A(H1N1) et vaccination contre la grippe saisonnière) était significatif ($p < 0,0001$) et le demeurerait pour chaque groupe d'âge.

Tableau 50 Vaccination contre la grippe saisonnière selon le statut vaccinal contre la grippe A(H1N1) des malades chroniques âgés de 18 ans ou plus, selon l'âge

Personne sélectionnée :	n total	% vacciné contre la grippe saisonnière
Vaccinée contre la grippe A(H1N1)		
18-49 ans	258	17,4
50-59 ans	453	31,8
60-64 ans	244	41,8
65 ans ou plus	696	54,6
Total	1 651	40,6
Non vaccinée contre la grippe A(H1N1)		
18-49 ans	162	1,9
50-59 ans	151	4,0
60-64 ans	56	5,4
65 ans ou plus	150	11,3
Total	519	5,6

6.4 CONNAISSANCES, ATTITUDES ET PRATIQUES CONCERNANT LA PANDÉMIE DE GRIPPE A(H1N1) ET SA PRÉVENTION PAR LA VACCINATION

6.4.1 Profil des participants, statuts vaccinaux, perceptions de la grippe A(H1N1) et de la vaccination contre la grippe A(H1N1)

Les résultats présentés dans cette section ne sont pas pondérés. Les caractéristiques sociodémographiques des participants diffèrent donc principalement en ce qui a trait à la répartition par sexe (les femmes constituent 64 % de l'échantillon des 18 ans ou plus et 82 % de l'échantillon des travailleurs de la santé). Par ailleurs, le suréchantillonnage des malades chroniques, des travailleurs de la santé et des personnes âgées de 50 ans ou plus a entraîné d'autres déséquilibres, notamment pour l'âge et le niveau de scolarité (les caractéristiques sociodémographiques des participants sont détaillées à l'annexe B, tableau 63).

La proportion de participants vaccinés contre la grippe A(H1N1) au sein de l'échantillon était de 69 %. Les couvertures vaccinales variaient de 52 % chez les 18-49 ans à 85 % chez les travailleurs de la santé, en passant par 68 % chez les personnes âgées de 18 ans ou plus, et 76 % chez les malades chroniques.

Mis à part la vaccination, près de 45 % des participants ont renforcé leurs mesures d'hygiène, afin de se protéger contre la grippe A(H1N1), la principale étant de se laver plus fréquemment les mains. Une proportion similaire de participants (43 %) n'a pris aucune mesure particulière pour se protéger de la grippe A(H1N1) (données non présentées).

Globalement, la campagne de vaccination a été perçue positivement par les participants. Plus de 80 % des personnes vaccinées étaient très satisfaites du déroulement de la vaccination au centre où elles étaient allées (données non présentées). L'organisation de la campagne (en ce qui a trait aux groupes prioritaires et à la distribution de coupons) (figure 1) a été perçue de façon plus positive par les participants vaccinés que les participants non vaccinés, et les différences observées étaient statistiquement significatives ($p < 0,0001$).

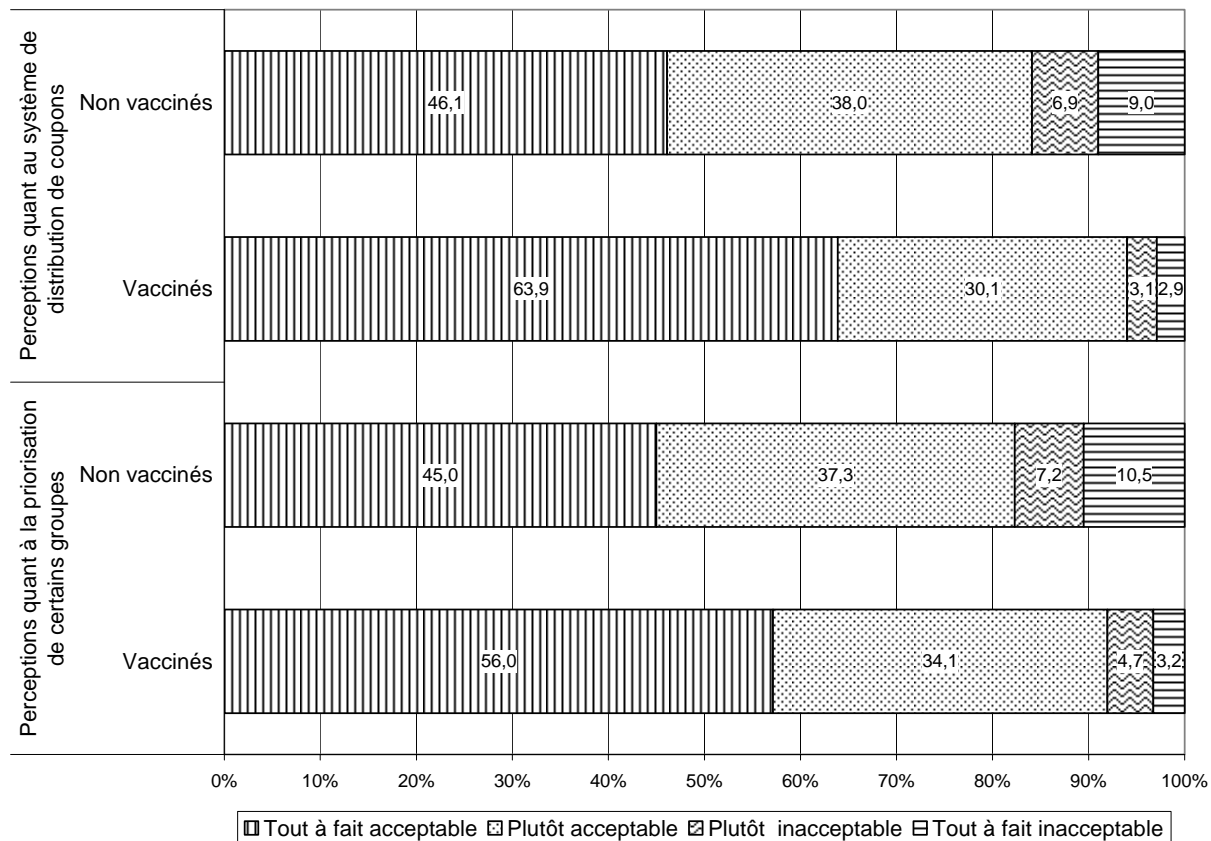


Figure 1 Perceptions de l'organisation de la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1), population échantillonnée âgée de 18 ans ou plus

6.4.2 Connaissances, attitudes et pratiques sur la vaccination contre la grippe A(H1N1)

Les résultats de cette section sont basés sur les variables du modèle théorique utilisé (voir annexe 2, figure 4). Les perceptions des travailleurs de la santé, des malades chroniques et des autres participants (18-49 ans et 50 ans ou plus) étaient statistiquement différentes, à l'exception des perceptions des bénéficiaires et des barrières à la vaccination.

Les incitations à l'action sont des éléments internes (par exemple, des symptômes) ou externes (par exemple, l'information dans les médias ou le fait de recevoir une recommandation d'un professionnel de la santé) à l'individu qui encouragent l'adoption d'un comportement. Le tableau 51 et la figure 2 présentent les résultats en lien avec ce construit. Environ le tiers des participants de 18 ans ou plus disaient avoir reçu la recommandation de se faire vacciner de la part d'un professionnel de la santé comparativement à près de 50 % des malades chroniques et plus de 70 % des travailleurs de la santé. Le fait que quelqu'un de son entourage ait contracté la grippe A(H1N1) n'était pas corrélé au statut vaccinal, et ce, pour chacun des groupes. Les participants âgés de 18-49 ans étaient plus nombreux à avoir reçu une recommandation en défaveur de la vaccination par un professionnel de la santé ou par leur famille (51 %). De ce nombre, 10 % ont mentionné que cette recommandation provenait d'un professionnel de la santé. L'information véhiculée dans les médias a influencé

la décision de 52 % des participants vis-à-vis de la vaccination contre la grippe A(H1N1). Les travailleurs de la santé et les 18-49 ans ont été moins influencés que les 50 ans ou plus et les malades chroniques ($p < 0,05$) (figure 2). La principale source d'information ($\approx 50\%$) était la télévision, à l'exception des travailleurs de la santé qui mentionnaient autant l'information disponible à leur travail (27 %) qu'à la télévision (25 %).

Tableau 51 Incitations à l'action de se faire vacciner ou non contre la grippe A(H1N1), selon les groupes

	18-49 ans			50 ans ou plus			Malades chroniques			Travailleurs de la santé		
	n	%	Corrélation avec le statut vaccinal	n	%	Corrélation avec le statut vaccinal	n	%	Corrélation avec le statut vaccinal	n	%	Corrélation avec le statut vaccinal
Incitations à l'action :												
Une personne de votre entourage a attrapé la grippe A(H1N1)	1 000	30,2	-	1 833	16,1	0,06	2 075	22,3	-	443	26,4	-
Recommandations reçues en faveur de la vaccination par un professionnel de la santé	1 008	36	0,18	1 850	31,2	0,17	2 086	49,3	0,21	445	71,2	0,19
Recommandations reçues en faveur de la vaccination par ma famille	1 006	65,6	0,07	1 851	51,5	0,07	2 094	53,3	0,16	445	58,4	0,13
Recommandations reçues en défaveur de la vaccination par un professionnel de la santé ou ma famille	1 008	50,8	-	1 854	30	-	2 099	32	-0,08	445	43,2	-

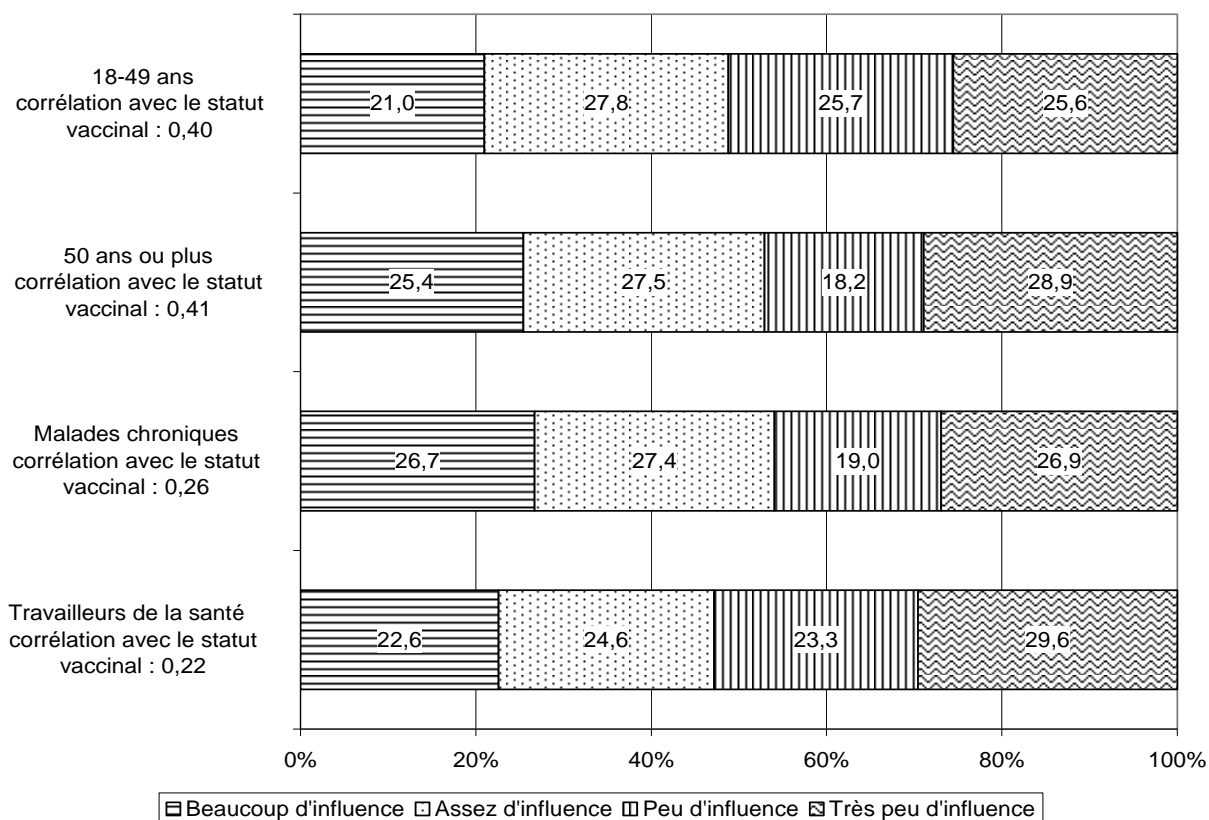


Figure 2 Perceptions de l’influence des médias dans la décision de se faire vacciner ou non au cours de la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1) et lien avec le statut vaccinal, par groupes

Le tableau 52 présente les résultats quant aux perceptions de vulnérabilité (se sentir à risque de contracter la grippe) des participants vis-à-vis de la grippe A(H1N1) et de la sévérité de la grippe A(H1N1) (croire que le fait de contracter la grippe aurait des conséquences graves sur sa santé). La perception de vulnérabilité était plus faible pour la population générale âgée de 18 ans ou plus comparativement aux malades chroniques et aux travailleurs de la santé. Concernant la sévérité de la grippe A(H1N1), les participants âgés de 18 à 49 ans étaient plus nombreux à considérer que d’attraper la grippe A(H1N1) empêche de faire ses activités quotidiennes, suivis de près par les travailleurs de la santé. Près de 5 % des participants n’ont pas su répondre aux questions portant sur la sévérité de la grippe A(H1N1).

Les perceptions des participants quant aux bénéfices et barrières de la vaccination contre la grippe A(H1N1) sont présentées dans le tableau 53. Plus de 10 % des participants ont répondu « Ne sait pas » à ces différentes questions. Davantage de participants non vaccinés n’ont pas su répondre aux questions portant sur les effets secondaires à la vaccination. Les travailleurs de la santé et les malades chroniques étaient légèrement plus nombreux à considérer que le vaccin était sécuritaire, comparativement aux autres participants (différences non statistiquement significatives). Aucune différence n’a été observée entre les groupes concernant les barrières à la vaccination contre la grippe A(H1N1). Les travailleurs de la santé étaient plus de 22 % à penser que le vaccin pouvait causer la grippe A(H1N1),

comparativement à près du tiers des participants âgés entre 18 et 49 ans et du quart des participants de 50 ans ou plus.

Les résultats quant aux connaissances des participants sur la vaccination contre la grippe A(H1N1) sont présentés dans le tableau 54. De façon générale, les participants se disaient satisfaits des informations reçues sur la vaccination contre la grippe A(H1N1) et considéraient avoir été bien informés par le gouvernement.

La norme morale réfère à la perception d'un individu que l'adoption d'un comportement est en accord avec ses valeurs ou principes personnels, que le comportement est « moralement » bien. Dans cette étude, une question mesurait les perceptions des participants quant à leur responsabilité morale de se faire vacciner (tableau 55). De façon générale, plus de 60 % des participants jugeaient qu'il était de leur responsabilité morale de recevoir le vaccin contre la grippe A(H1N1) et cette perception était fortement corrélée avec le statut vaccinal. Les travailleurs de la santé étaient plus nombreux à être en accord ou tout à fait en accord avec l'énoncé du questionnaire à cet effet.

Tableau 52 Perception de sa vulnérabilité et de la sévérité de la grippe A(H1N1) selon les groupes (%)

	18-49 ans (n = 992)		50 ans ou plus (n = 1 815)		Malades chroniques (n = 2 053)		Travailleurs de la santé (n = 442)	
	Total en accord (tout à fait en accord)	Corrélation avec le statut vaccinal	Total en accord (tout à fait en accord)	Corrélation avec le statut vaccinal	Total en accord (tout à fait en accord)	Corrélation avec le statut vaccinal	Total en accord (tout à fait en accord)	Corrélation avec le statut vaccinal
Perception de sa vulnérabilité :	alpha = 0,68	0,35	alpha = 0,70	0,37	alpha = 0,72	0,34	alpha = 0,70	0,33
<i>À l'automne 2009, en l'absence de vaccination :</i>								
J'étais une personne plus à risque d'attraper la grippe A(H1N1) que les autres personnes de mon âge	21,2 (9,1)	0,2	23,9 (10)	0,20	46,9 (26,3)	0,23	46,8 (25,6)	0,23
J'étais inquiet/inquiète d'attraper la grippe A(H1N1)	35,7 (15,8)	0,37	37,2 (16)	0,37	48,4 (25)	0,31	46 (23,2)	0,32
Le risque que je contracte la grippe A(H1N1) était élevé	30,7 (8,3)	0,22	23 (5)	0,29	36,2 (12,3)	0,23	42,9 (15,1)	0,18
Perception de la sévérité :	alpha = 0,68	0,24	alpha = 0,74	0,28	alpha = 0,72	0,23	alpha = 0,71	0,26
<i>Attraper la grippe A(H1N1) :</i>								
Est dangereux pour moi	48,1 (22,8)	0,23	52,7 (25,7)	0,27	66,8 (41,5)	0,28	51 (26,5)	0,21
Empêche de faire ses activités quotidiennes	80,7 (45)	0,12	69,1 (39)	0,15	74,4 (46,5)	0,11	79,3 (50,5)	0,15
Entraîne des complications graves pour la santé	62,2 (28)	0,2	66,8 (33)	0,26	74 (42,2)	0,19	65,6 (31,5)	0,25

Tableau 53 Perception des bénéfices et barrières de la vaccination contre la grippe A(H1N1), selon les groupes (%)

	18-49 ans (n = 992)		50 ans ou plus (n = 1 815)		Malades chroniques (n = 2 053)		Travailleurs de la santé (n = 442)	
	Total en accord (tout à fait en accord)	Corrélation avec le statut vaccinal	Total en accord (tout à fait en accord)	Corrélation avec le statut vaccinal	Total en accord (tout à fait en accord)	Corrélation avec le statut vaccinal	Total en accord (tout à fait en accord)	Corrélation avec le statut vaccinal
Perception des bénéfices :								
Efficacité du vaccin	alpha = 0,71	0,16	alpha = 0,71	0,20	alpha = 0,72	0,15	alpha = 0,66	0,1
<i>Une personne vaccinée contre la grippe A(H1N1) :</i>								
N'attrapera plus jamais la grippe A(H1N1)	26,5 (9)	0,11	20 (8)	0,17	21,8 (8)	0,09	22,3 (7,4)	0,07
Ne transmettra plus jamais la grippe aux autres personnes	28,3 (10,2)	0,17	24,6 (9,4)	0,18	27 (12,3)	0,16	24,8 (9)	0,07
Sécurité du vaccin								
Le vaccin contre la grippe A(H1N1) est sécuritaire	67 (27,4)	0,28	69,1 (32)	0,49	72,6 (39,2)	0,40	77,1 (40,7)	0,45
Perception des barrières :								
Le vaccin contre la grippe A(H1N1) peut causer la grippe A(H1N1)	32,8 (11,3)	0,20 [§]	26,2 (10,3)	0,17 [§]	27,3 (12,2)	0,15 [§]	22,3 (8,8)	0,19 [§]
Le vaccin contre la grippe A(H1N1) est douloureux	26,3 (10)	0,44 [§]	14,3 (5,8)	0,50 [§]	16,8 (7,6)	0,49 [§]	25,9 (9,9)	0,40 [§]

[§] La corrélation est présentée pour les items ayant été recodés pour avoir une relation positive avec le statut vaccinal.

Tableau 54 Connaissances sur la vaccination contre la grippe A(H1N1) selon les groupes (%)

	18-49 ans (n = 992)		50 ans ou plus (n = 1 815)		Malades chroniques (n = 2 053)		Travailleurs de la santé (n = 442)	
	Total en accord (tout à fait en accord)	Corrélation avec le statut vaccinal	Total en accord (tout à fait en accord)	Corrélation avec le statut vaccinal	Total en accord (tout à fait en accord)	Corrélation avec le statut vaccinal	Total en accord (tout à fait en accord)	Corrélation avec le statut vaccinal
Perception de ses connaissances :								
Satisfait(e) des informations reçues sur la vaccination contre la grippe A(H1N1)	87,4 (37,1)	0,21	86,1 (47,2)	0,28	87,7 (49,4)	0,26	90,1 (50,8)	0,17
Juge avoir été bien informé par le gouvernement sur la vaccination contre la grippe A(H1N1)	77,9 (28,3)	0,23	81,9 (39)	0,25	80,9 (38,3)	0,22	83,8 (41,5)	0,18

Tableau 55 Norme morale en lien avec la vaccination contre la grippe A(H1N1), selon les groupes (%)

	18-49 ans (n = 992)		50 ans ou plus (n = 1 815)		Malades chroniques (n = 2 053)		Travailleurs de la santé (n = 442)	
	Total en accord (tout à fait en accord)	Corrélation avec le statut vaccinal	Total en accord (tout à fait en accord)	Corrélation avec le statut vaccinal	Total en accord (tout à fait en accord)	Corrélation avec le statut vaccinal	Total en accord (tout à fait en accord)	Corrélation avec le statut vaccinal
Norme morale :								
Je juge qu'il était de ma responsabilité morale de recevoir le vaccin contre la grippe A(H1N1)	62,7 (39,8)	0,58	73,3 (51,7)	0,64	79,6 (57,9)	0,57	83,7 (64,5)	0,56

Les habitudes de vaccination contre la grippe saisonnière sont présentées dans la figure 3. Les malades chroniques étaient plus nombreux (48 %) à avoir été vaccinés lors des deux campagnes de vaccination de 2007-2008 et de 2008-2009, comparativement aux autres groupes. Les travailleurs de la santé arrivaient au deuxième rang avec 45 % des participants disant avoir été vaccinés lors des deux saisons précédant l'enquête. Notons que, pour les analyses multivariées, seuls les participants ayant mentionné avoir été vaccinés au cours des deux campagnes consécutives ont été considérés comme ayant l'habitude d'être vaccinés.

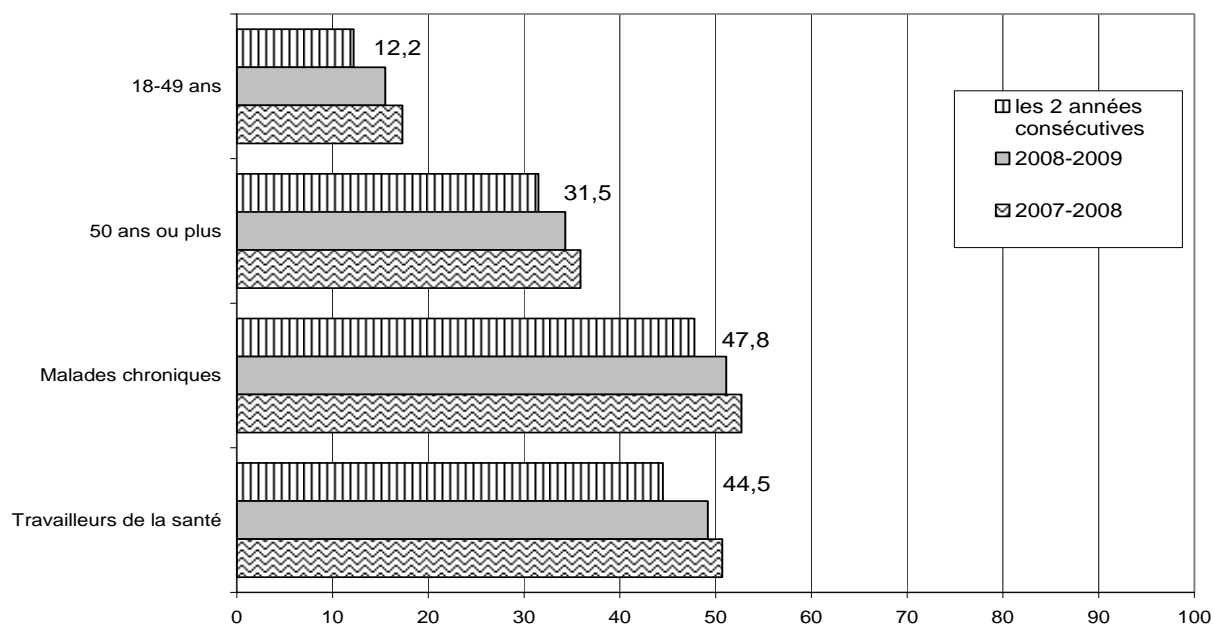


Figure 3 Habitudes de vaccination contre la grippe saisonnière au cours des campagnes 2007-2008 et 2008-2009, selon les groupes

6.4.3 Résultats des analyses multivariées

Les tableaux 56 à 58 présentent les facteurs associés à la vaccination contre la grippe A(H1N1) pour les différents groupes de participants (population générale 18-49 ans et 50 ans ou plus, malades chroniques et travailleurs de la santé). Les rapports de cotes surestimant le risque relatif, seul l'ordre des facteurs est à considérer et non la valeur de leurs rapports de cotes. Les estimations des rapports de prévalence n'ont pas pu être obtenues du fait de la non convergence des modèles log-binomiaux. Les principaux déterminants du statut vaccinal étaient la norme morale et l'habitude de vaccination, et ce, pour tous les groupes. La perception de sa vulnérabilité, le fait d'avoir reçu une recommandation en faveur de la vaccination d'un professionnel de la santé ainsi que la perception de la sécurité du vaccin étaient également positivement associés au statut vaccinal. Les travailleurs de la santé étaient le seul groupe pour lequel le fait d'être influencé par l'information véhiculée par les médias n'était pas associé au statut vaccinal.

Par ailleurs, le fait d'avoir eu un syndrome d'allure grippale entre septembre et décembre 2009 ressortait comme un déterminant de la non vaccination pour tous les groupes. De la même façon, la perception que le vaccin pouvait causer la grippe A(H1N1) était associée à la non vaccination pour trois groupes, dont les travailleurs de la santé. Enfin, le fait d'avoir un revenu plus faible (< 60 000 \$) était un déterminant de la non vaccination contre la grippe A(H1N1) pour le groupe des participants de 18 à 49 ans.

Tableau 56 Facteurs associés avec le statut vaccinal chez les 18-49 ans et les 50 ans ou plus

Variable	18-49 ans (n = 984)			50 ans ou plus (n = 1 761)		
	RC ^Y	IC à 95 %	p	RC ^Y	IC à 95 %	p
Norme morale [§]	4,59	3,23 - 6,52	< 0,0001	5,56	4,17 - 7,42	< 0,0001
Habitude de vaccination	4,14	2,3 - 7,48	< 0,0001	4,43	3,09 - 6,36	< 0,0001
Perception de sa vulnérabilité à la grippe A(H1N1)	2,46	1,9 - 3,17	< 0,0001	2,81	2,26 - 3,49	< 0,0001
Influence élevée de l'information dans les médias [§]	2,44	1,6 - 3,71	< 0,0001	2,77	1,94 - 3,96	< 0,0001
Croyance en la sécurité du vaccin [§]	2,39	1,59 - 3,6	< 0,0001	1,98	1,4 - 2,81	0,0001
Langue française apprise en premier à la maison	2,26	1,47 - 3,46	0,0002	2,25	1,43 - 3,56	0,0005
Recommandation reçue en faveur de la vaccination par un professionnel de santé	1,95	1,39 - 2,74	0,0001	1,63	1,19 - 2,22	0,0021
Perception que ses connaissances sont suffisantes	1,43	1,12 - 1,83	0,0045	1,3	1,09 - 1,55	0,0038
Perception de la sévérité de la grippe A(H1N1)	1,2	1,02 - 1,41	0,0276	-		
Avoir ressenti des symptômes d'allure grippale entre sept. et déc. 2009	0,55	0,35 - 0,88	0,0117	0,38	0,22 - 0,65	0,0004
Revenu total annuel du ménage < 60 000 \$	0,53	0,38 - 0,73	0,0001	-		
Dernière année de scolarité complétée : Primaire	-			2,51	1,52 - 4,15	0,0003
Présence d'un travailleur de la santé à la maison	-			1,94	1,05 - 3,57	0,0343
Perception que le vaccin peut causer la grippe [§]	-			0,41	0,27 - 0,63	< 0,0001

[§] Tout à fait en accord versus les autres niveaux de réponse.

^Y RC : Rapport de cotes; IC : Intervalle de confiance.

Tableau 57 Facteurs associés avec le statut vaccinal chez les malades chroniques

Variable	RC ^Y	IC à 95 %	p-value
Habitude de vaccination	4,91	3,65 - 6,59	< 0,0001
Norme morale [§]	4,02	3,04 - 5,32	< 0,0001
Présence d'un travailleur de la santé à la maison	2,62	1,45 - 4,73	0,0014
Perception de sa vulnérabilité à la grippe A(H1N1)	1,98	1,67 - 2,34	< 0,0001
Perception que le vaccin est sécuritaire [§]	1,89	1,38 - 2,59	< 0,0001
Recommandation reçue en faveur de la vaccination par un professionnel de santé	1,81	1,38 - 2,38	< 0,0001
Influence élevée de l'information dans les médias [§]	1,65	1,19 - 2,29	0,0029
Perception que ses connaissances sont suffisantes	1,31	1,13 - 1,53	0,0005
Perception des bénéfices (efficacité) de la vaccination	1,25	1,1 - 1,41	0,0005
Perception que le vaccin peut causer la grippe [§]	0,55	0,38 - 0,8	0,0017
Avoir ressenti des symptômes d'allure grippale entre sept. et déc. 2009	0,41	0,29 - 0,59	< 0,0001

[§] Tout à fait en accord versus les autres niveaux de réponse.

^Y RC : Rapport de cotes; IC : Intervalle de confiance.

Tableau 58 Facteurs associés avec le statut vaccinal chez les travailleurs de la santé

Variable	RC ^Y	IC à 95 %	p-value
Norme morale [§]	13,02	5,78 - 29,3	< 0,0001
Habitude de vaccination	8,37	3,21 - 21,85	< 0,0001
Perception de sa vulnérabilité face à la grippe A(H1N1)	3,31	2,16 - 5,07	< 0,0001
Langue française apprise en premier à la maison	3,11	1,35 - 7,16	0,0076
Avoir ressenti des symptômes d'allure grippale entre sept. et déc. 2009	0,35	0,14 - 0,86	0,0222
Perception que le vaccin peut causer la grippe [§]	0,3	0,11 - 0,81	0,0174

[§] Tout à fait en accord versus les autres niveaux de réponse.

^Y RC : Rapport de cotes; IC : Intervalle de confiance.

7 DISCUSSION

7.1 SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

7.1.1 Couverture vaccinale contre la grippe A(H1N1)

Les résultats de cette enquête illustrent que la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1) au Québec a été un franc succès, avec plus de 60 % des Québécois âgés de 18 ans ou plus qui ont été vaccinés. De plus, les travailleurs de la santé et les malades chroniques ont bien répondu à la campagne avec respectivement 85 % et 76 % de participants vaccinés dans ces deux groupes.

La couverture vaccinale contre la grippe A(H1N1) dans notre échantillon était plus élevée, comparativement aux données du registre provincial pour la population de 18 ans ou plus (62 % contre 54 %). De plus, les données du registre rapportent des estimations beaucoup plus faibles pour les malades chroniques âgés de 12 à 64 ans (51 %) ³⁴. Ces différences peuvent s'expliquer, en partie, par le fait que l'information quant au statut de malade chronique n'a pas été saisie dans le registre de façon systématique tout au long de la campagne, ou que le statut est incohérent avec l'âge des personnes. Ainsi, pour ces deux groupes, les données du registre sont peu fiables et ne peuvent être comparés aux résultats de l'enquête. Pour l'ensemble des estimations, un biais de sélection est possible et a pu surestimer les couvertures vaccinales, puisque les personnes vaccinées sont plus enclines à participer à ce type d'enquêtes. Concernant les malades chroniques et les travailleurs de la santé, l'absence de pondération pour les estimations et la présence plus importante de femmes dans l'enquête (habituellement plus vaccinées) ont aussi pu entraîner une surestimation de leurs couvertures vaccinales. Loin d'invalider les résultats, nous croyons que les informations de cette enquête complètent celles figurant dans le fichier de vaccination utilisé dans le cadre de la vaccination contre la grippe A(H1N1), surtout en ce qui à trait aux travailleurs de la santé et aux malades chroniques. Par ailleurs, nos résultats sont similaires à ceux de l'Enquête nationale sur la vaccination des adultes canadiens (*ENV* adultes) réalisée en 2010, où 58,5 % ($\pm 2,6$) des adultes québécois et 81,4 % ($\pm 6,5$) des travailleurs de la santé ont été vaccinés contre la grippe A(H1N1) (communication personnelle Monique Landry, mars 2011). Toujours selon cette enquête, 60,3 % ($\pm 4,4$) des malades chroniques âgés de 18 à 64 ans avaient reçu le vaccin contre la grippe A(H1N1), comparativement à 72 % dans notre enquête.

Le Québec a obtenu des couvertures vaccinales contre la grippe A(H1N1) supérieures à la moyenne canadienne ^{35, 36}. Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2010, 41 % des Canadiens âgés de 12 ans ou plus ont déclaré avoir été vaccinés contre la grippe A(H1N1). À l'instar des résultats obtenus dans cette enquête, les femmes étaient plus nombreuses à être vaccinées que les hommes ³⁵. Les résultats d'une autre enquête canadienne vont dans le même sens avec 42 % des participants adultes qui avaient reçu le vaccin ³⁶. Toutefois, dans ces deux enquêtes, les couvertures vaccinales ne sont pas présentées par groupes d'âge, ce qui rend difficile la comparaison avec les résultats de cette enquête.

Par ailleurs, les couvertures vaccinales des travailleurs de la santé au Québec étaient supérieures à celles obtenues dans les études réalisées au Canada ou ailleurs³⁷⁻³⁹. Aux Pays-Bas, des couvertures vaccinales de 85 % ont été estimées lors d'une enquête auprès des omnipraticiens⁴⁰. Ces résultats sont toutefois difficilement comparables à ceux de notre enquête, en raison de la définition très large des travailleurs de la santé utilisée dans la présente enquête qui incluait tous les travailleurs et bénévoles dans un environnement de soins de santé. Aussi, il est reconnu que l'acceptabilité envers le vaccin contre l'influenza varie selon le titre d'emploi, l'acceptabilité étant souvent la plus élevée chez les médecins^{38, 41-43}.

Depuis la pandémie de grippe A(H1N1), plusieurs autres études ont été réalisées à travers le monde, afin d'estimer les couvertures vaccinales dans différentes populations^{37-40, 44, 45}. Toutefois, en raison des différentes méthodologies qui ont été utilisées dans ces enquêtes et des stratégies de vaccination qui ont varié grandement entre les pays, les comparaisons avec les résultats de la présente enquête demeurerait hasardeuses.

Par ailleurs, autant chez la population générale, les travailleurs de la santé que les malades chroniques, les deux principales raisons de vaccination contre la grippe A(H1N1) étaient la protection personnelle et le fait d'être une personne à risque. Ces résultats sont similaires à ceux retrouvés dans plusieurs études portant sur les déterminants de la vaccination ou de l'intention d'être vacciné contre la grippe A(H1N1)^{31, 45, 46}. De plus, tel que recensé dans la littérature, la principale raison de la non vaccination contre la grippe A(H1N1) pour les participants de 18 ans ou plus et les malades chroniques était une faible perception de sa vulnérabilité^{29, 31, 45-49}. La peur des effets secondaires, des inquiétudes quant à la sécurité du vaccin ainsi qu'une faible perception de la sévérité de la maladie ont également été associées à une attitude négative envers la vaccination dans certaines études^{46, 47, 50, 51}. Dans notre enquête, pour les travailleurs de la santé, l'inquiétude au regard des effets secondaires était la principale raison de la non-vaccination contre la grippe A(H1N1). Des résultats semblables ont été observés aux États-Unis³⁹.

Enfin, dans la présente enquête, l'atteinte grippale entre septembre et décembre 2009 a été décrite. Environ 11 % des participants ont déclaré avoir eu des symptômes de grippe durant cette période. Toutefois, seulement 13 % des symptômes rapportés correspondaient à la définition standard utilisée pour un SAG confirmé⁵²⁻⁵⁴. De plus, le moment précis où les symptômes ont été ressentis n'a pas été précisé, ce qui limite l'interprétation de ces données. Une enquête téléphonique réalisée en Australie auprès de 1 555 adultes a estimé que 20 % des participants avaient présenté un SAG durant la pandémie⁴⁸, et le taux d'attaque au Québec avait été estimé entre 16 % et 18 % lors de la deuxième vague⁸.

7.1.2 Campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1)

De façon globale, la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1) a été perçue positivement par les participants, et les perceptions étaient différentes entre les personnes vaccinées et non vaccinées. Au niveau canadien, l'organisation de la campagne de vaccination semble également avoir satisfait la majorité des Canadiens³⁶. L'information véhiculée dans les médias a eu une influence importante dans la décision des participants d'être vaccinés ou non. Les participants ayant déclaré l'influence des médias la plus élevée

avaient une probabilité plus importante de recevoir le vaccin contre la grippe A(H1N1). De plus, les participants étaient satisfaits des informations reçues sur la grippe A(H1N1). L'influence des médias pour l'utilisation des mesures de prévention de la grippe A(H1N1) a également été identifiée dans une enquête téléphonique réalisée au Royaume-Uni⁵⁵.

7.1.3 Déterminants de la vaccination contre la grippe A(H1N1)

En analyses multivariées, les principaux facteurs associés de façon positive à la vaccination contre la grippe A(H1N1) étaient la norme morale et l'habitude de vaccination contre la grippe saisonnière. Plus la perception de vulnérabilité était élevée, plus la probabilité d'être vacciné l'était également. Ces facteurs ont été identifiés autant pour la population générale, les malades chroniques et les travailleurs de la santé. À l'inverse, les principaux facteurs associés de façon négative à la vaccination contre la grippe A(H1N1) étaient le fait d'avoir présenté un SAG entre septembre et décembre 2009 ainsi qu'une perception négative de la sécurité du vaccin, soit la croyance que le vaccin pouvait causer la grippe A(H1N1). Ces résultats sont similaires à ceux retrouvés dans plusieurs études portant sur les facteurs associés à la vaccination contre la grippe A(H1N1) ou à l'intention d'être vacciné^{29, 31, 36, 45-47, 51, 56}. L'association entre le fait d'avoir présenté un SAG et de ne pas être vacciné peut être expliquée, en partie, par le fait que les personnes ayant présenté un SAG ne voyaient pas la nécessité d'être vaccinées contre la grippe A(H1N1). Bien que le vaccin était indiqué chez les personnes qui avaient présenté un SAG sans confirmation du virus de la grippe A(H1N1), dans notre enquête, les personnes ayant présenté un SAG étaient plus nombreuses à avoir déclaré une faible perception de leur vulnérabilité comme raison de non-vaccination par rapport aux personnes n'en ayant pas fait. Enfin, contrairement à ce qui a été observé dans d'autres études, les perceptions de la sécurité ou de l'efficacité du vaccin contre la grippe A(H1N1) n'étaient pas associées de façon significative au statut vaccinal des travailleurs de la santé^{38, 41-43}. De la même façon, la perception de la sévérité de la grippe A(H1N1) était peu corrélée avec le statut vaccinal.

7.1.4 Couverture vaccinale contre la grippe saisonnière pour la campagne 2010

Tel qu'attendu, les couvertures vaccinales des personnes ciblées par le programme gratuit de vaccination contre la grippe saisonnière étaient plus faibles que celles observées les années antérieures²⁻⁵. Pour la population générale âgée de 18 ans ou plus, seulement 16 % ont été vaccinées contre la grippe saisonnière. À l'instar des enquêtes québécoises sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque réalisées en 2003, 2004, 2006 et 2008²⁻⁵, les couvertures vaccinales augmentaient avec l'âge. On remarquait toutefois une diminution importante pour la campagne de janvier à avril 2010. En effet, seulement 36 % des personnes âgées de 60 ans ou plus et 32 % des malades chroniques âgés de 18 ans ou plus ciblés par le programme gratuit ont été vaccinés. Cette diminution a aussi été observée tant chez les 50-59 ans, les 60-64 ans que les 65 ans ou plus. Dans la présente enquête, les personnes vaccinées contre la grippe saisonnière étaient plus nombreuses à avoir reçu également le vaccin contre la grippe A(H1N1). En fait, moins de 5 % des personnes vaccinées contre la grippe saisonnière n'avaient pas reçu le vaccin contre la grippe A(H1N1). Les couvertures vaccinales contre la grippe saisonnière chez les travailleurs de la santé et les malades chroniques étaient inférieures à celles de la population générale âgée de 60 ans ou plus et ciblée par le programme de vaccination (21 % et 32 % vs 36 %).

Elles étaient toutefois supérieures à celle observée pour l'ensemble de la population âgée de 18 ans ou plus.

De façon globale, les différences dans les couvertures vaccinales contre la grippe saisonnière observées en 2010 entre les régions sont similaires à celles observées lors de l'enquête de 2008⁵. Les différences régionales n'étaient toutefois statistiquement significatives que pour les 60 ans ou plus. Pour ces derniers, ciblés par le programme gratuit, les régions de la Capitale-Nationale, de la Côte-Nord, de l'Abitibi-Témiscamingue et Nord-du-Québec affichaient les couvertures vaccinales les plus élevées au Québec. Les plus faibles couvertures vaccinales ont été obtenues dans les régions de la Montérégie et de Laval. Les régions ayant obtenues les plus faibles couvertures vaccinales dans ce groupe cible en 2010 sont différentes de celles identifiées lors de l'enquête de 2008⁵. Par exemple, la région de Laval a obtenu une couverture vaccinale de seulement 29 % en 2010, comparativement à 63 % en 2008⁵.

En ce qui a trait aux lieux de vaccination chez les personnes âgées de 50 ans ou plus, la diminution de la vaccination en clinique médicale ou dans un bureau du médecin observée depuis la campagne 2005-2006 s'est poursuivie en 2010²⁻⁵. En 2010, la proportion de personnes vaccinées dans les CLSC (26 %) était similaire à celle observée au cours des campagnes 2001-2002² et 2005-2006⁴; on note donc une augmentation par rapport à la campagne de 2007-2008⁵. Comparativement aux années antérieures⁵, on observe également une augmentation de la vaccination effectuée à l'urgence, à la clinique externe d'un hôpital, lors d'une hospitalisation ou dans une UMF ou un GMF pour la campagne de 2010.

Les résultats de notre enquête pour la campagne de janvier à avril 2010 se comparent à ceux de l'Enquête nationale sur la vaccination des adultes canadiens (*ENV adultes*) réalisée en 2010. Les Québécois âgés de 18 ans ou plus étaient 16,5 % ($\pm 2,6$) à avoir reçu le vaccin contre la grippe saisonnière (communication personnelle, Monique Landry, mars 2011). En comparaison avec notre enquête, les travailleurs de la santé interrogés dans l'enquête nationale étaient plus nombreux à avoir reçu le vaccin (35,9 % ($\pm 6,5$) vs 21,1 %). Bien que légèrement supérieures dans notre enquête, les couvertures vaccinales observées parmi les malades chroniques âgés de 18 à 64 ans sont similaires dans les deux enquêtes (22,9 % vs 17,0 % ($\pm 4,4$)).

Dans l'actuelle enquête, le statut vaccinal contre la grippe saisonnière au cours des deux années précédant la campagne de 2010 avait été demandé aux participants. Le statut vaccinal contre la grippe saisonnière rapporté dans l'actuelle enquête pour la campagne 2007-2008 et les résultats de l'enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre la grippe saisonnière et le pneumocoque de 2008⁵ sont similaires (par exemple, 47,2 % chez les 50 ans et plus dans la présente enquête, comparativement à 46,1 % dans l'enquête menée en 2008⁵). Ainsi, les différences observées en 2010 par rapport aux campagnes antérieures ne résultent pas d'un changement de méthodologie, mais bien du contexte particulier de la campagne 2010 qui a eu lieu après la pandémie et la campagne de vaccination massive. En effet, suite aux efforts importants réalisés durant la pandémie, l'intensité de la campagne médiatique entourant la vaccination contre la grippe saisonnière a été plus faible que dans les années antérieures. Toutefois, le manque

d'information a été déclaré comme raison de non-vaccination par moins de 10 % des participants. De plus, même si la principale raison de non-vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes ciblées par le programme était, comme dans l'enquête québécoise de 2008⁵, une faible perception de sa vulnérabilité, environ 14 % des participants ont choisi de ne pas se faire vacciner contre la grippe saisonnière du fait de leur vaccination contre la grippe A(H1N1). Si des couvertures vaccinales contre la grippe saisonnière plus élevées ont été observées dans d'autres pays, notamment aux États-Unis⁵⁷, les comparaisons sont à éviter pour cette campagne étant donné les grandes variations dans l'organisation de la vaccination (séquences de vaccinations concomitantes ou se suivant, ordre et groupes cibles différents, etc.).

Enfin, de façon similaire aux enquêtes sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque réalisées en 2006 et 2008^{4, 5}, les contacts domiciliaires d'une personne vaccinée sont davantage vaccinés eux-mêmes. Aussi, dans la présente enquête, les contacts domiciliaires d'une personne atteinte d'une ou de plusieurs maladies chroniques étaient vaccinés en plus grande proportion. Cette information n'était pas disponible dans les enquêtes réalisées au Québec depuis 2003³⁻⁵.

7.1.5 Couverture vaccinale contre le pneumocoque

En 2010, 49 % des Québécois âgés de 65 ans ou plus ont déclaré être vaccinés contre le pneumocoque. Suite à une augmentation notable de la couverture vaccinale contre le pneumocoque observée dans les enquêtes sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque de 2001 à 2005²⁻⁴, les résultats de la présente enquête sont similaires à ceux observés lors des enquêtes de 2006 et 2008^{4, 5}. Ces résultats diffèrent toutefois de l'Enquête nationale sur la vaccination des adultes canadiens (*ENV adultes*) de 2010 où seulement 29,8 % ($\pm 9,1$) des Québécois âgés de 65 ans ou plus disaient avoir reçu le vaccin (communication personnelle, Monique Landry, mars 2011). Dans notre enquête, les couvertures vaccinales étaient significativement moins élevées chez les malades chroniques âgés de 18-59 ans, comparativement à ceux âgés de 60 ans ou plus (moins de 20 % vs plus de 30 % $p < 0,008$).

Les raisons de non-vaccination contre le pneumocoque sont similaires à celles observées lors de l'enquête sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque en 2008⁵, soit une faible perception de sa vulnérabilité ainsi qu'un manque d'information. Enfin, le manque d'information était également la principale raison de non-vaccination chez les malades chroniques interrogés dans notre enquête.

7.1.6 Couverture vaccinale contre le zona et intention d'être vacciné

Cette enquête a permis d'estimer l'intention des participants âgés de 50 ans ou plus de recevoir le vaccin contre le zona. Un peu plus du tiers des participants avaient l'intention de recevoir le vaccin contre le zona s'il était gratuit. L'intention diminuait toutefois considérablement s'ils devaient payer 150 \$ pour le recevoir. Actuellement, ce vaccin n'est pas offert gratuitement au Québec. Selon une étude réalisée aux États-Unis, peu de temps après que le vaccin ait été rendu disponible, les couvertures vaccinales chez les personnes âgées de 60 ans ou plus étaient faibles, mais près de 78 % avaient l'intention d'accepter le

vaccin si leur médecin le recommandait⁵⁸. Enfin, les barrières en lien avec le coût du vaccin contre le zona ont été identifiées dans deux enquêtes réalisées auprès de patients et de médecins^{58, 59}.

7.2 FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE

7.2.1 Forces

La force première de cette enquête réside dans la richesse des données, tant sur le plan des groupes cibles ajoutés par rapport aux enquêtes antérieures réalisées au Québec sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque²⁻⁵, que sur le plan de l'information recueillie, notamment au niveau des aspects psychosociaux entourant la vaccination contre la grippe A(H1N1). La richesse des données recueillies (questions ouvertes pour les raisons de vaccination et non-vaccination et facteurs psychosociaux) a permis d'identifier les déterminants de la vaccination par groupe cible. Ces informations pourront être utiles lors du développement de stratégies de promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière et le pneumocoque.

L'ensemble de la population de 18 ans ou plus a été échantillonnée et le statut « malade chronique » et « travailleur de la santé » a été recueilli pour tous les participants, de même que la présence de malades chroniques ou de travailleurs de la santé dans le ménage. Les couvertures vaccinales au sein de ces groupes cibles du programme de vaccination contre la grippe saisonnière ont donc pu être estimées, ainsi que les raisons de non-vaccination des travailleurs de la santé et des malades chroniques des 18 ans ou plus. Les données sur les comportements de vaccination des malades chroniques âgés de 18 ans ou plus sont un apport important pour un groupe de la population pour lequel on n'avait jusqu'à maintenant que peu d'information, tant pour la grippe saisonnière, le pneumocoque, que la grippe A(H1N1).

L'ajout de l'estimation des couvertures vaccinales contre la grippe A(H1N1) et la grippe saisonnière chez les travailleurs de la santé de 18 ans ou plus et de leurs raisons de vaccination a également pu fournir des données qui seront utiles pour le développement de stratégies de promotion de la vaccination. La couverture vaccinale est toujours délicate à estimer au sein de ce groupe, notamment du fait de la difficulté de recensement des travailleurs de la santé. Dans le cadre de cette enquête, la définition de travailleur de la santé a volontairement été choisie dans son sens le plus large puisqu'elle englobe les bénévoles (sans les distinguer des travailleurs rémunérés) qui étaient aussi prioritaires pour recevoir le vaccin contre la grippe A(H1N1). La définition de travailleur de la santé utilisée dans cette enquête avait déjà été utilisée antérieurement⁶⁰ et se rapprochait étroitement de celle utilisée dans le Protocole d'immunisation du Québec²². La définition de malades chroniques quant à elle, était inspirée de celle utilisée dans l'enquête sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque de 2008⁵.

Finalement, l'utilisation de pondération adéquate, la prise en compte du plan d'échantillonnage dans le calcul des estimations et la production de la marge d'erreur et des intervalles de confiance à 95 % soulignent la fiabilité des estimations présentées dans cette enquête. Par ailleurs, les données provinciales et régionales sont comparables avec le fichier de vaccination contre la grippe A(H1N1) établi au moment même de la vaccination

(avec des intervalles de confiance qui se recoupent). Elles sont aussi très proches des résultats de l'Enquête nationale sur la vaccination des adultes canadiens (*ENV* adultes) réalisée en 2010 (données non publiées), ce qui nous conforte sur la justesse de nos résultats.

7.2.2 Limites

L'une des principales limites de cette enquête est le faible taux de réponse. En effet, comparativement aux précédentes enquêtes québécoises sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque²⁻⁵ qui ont obtenus des taux de réponse variant entre 60,9 % et 61,5 %, cette enquête n'a eu que 20,3 %. Plusieurs éléments peuvent toutefois expliquer ce taux de réponse moins élevé. D'abord, la population ciblée par l'enquête 2010 était l'ensemble des adultes de 18 ans ou plus vivant en ménage privé comparativement aux personnes de 50 ans ou plus seulement pour les précédentes enquêtes. Le taux d'admissibilité de l'enquête 2010 était donc beaucoup plus élevé (80 % dans la présente enquête contre 50 % auparavant), ce qui a un impact considérable sur l'inclusion au dénominateur des ménages pour lesquels aucune information n'a été obtenue. La méthode de réalisation de l'enquête par la firme de sondage (gestion informatisée des numéros de téléphone à l'aide d'un automate d'appel) a aussi pu influencer ce faible taux de réponse et notamment les refus. En effet le logiciel utilisé par la firme introduisait un délai avant que l'interviewer débute l'entrevue ce qui a pu inciter certaines personnes à raccrocher systématiquement. De plus, une erreur de sur-échantillonnage des régions de Montréal et de la Montérégie a été effectuée par la firme de sondage, alors que c'étaient les régions qui affichaient le plus mauvais taux de réponse (le plus faible pour Montréal avec 11,5 %).

Toutefois, le taux de réponse de la présente enquête reste comparable avec d'autres enquêtes téléphoniques^{26, 61}, et est typique d'une enquête par numéros de téléphone générés aléatoirement, où aucune relation préalable n'existait entre la firme de sondage et les participants et pour laquelle aucun incitatif financier n'était offert. Pour finir, les quotas et donc l'évolution du taux d'admissibilité aux cours de l'avancée de l'enquête n'ont pas été pris en compte dans le calcul du taux de réponse.

L'effet de la non-réponse totale, qui représente une source potentielle de biais de sélection, a été minimisé (mais ne peut être annulé) par l'emploi d'une pondération adéquate. Néanmoins, la méthode de recrutement par numéro de téléphone fixe entraîne, elle, un biais de sélection grandissant année après année du fait de l'augmentation de la part de ménages joignables uniquement par téléphone cellulaire. En 2008, une enquête de Statistique Canada a révélé que 8 % des ménages canadiens n'avaient que des téléphones cellulaires pour être joignable et moins de 1 % n'utilisaient aucun service de téléphonie⁶². De plus, pour l'analyse du volet psychosocial, sans pondération, un grand déséquilibre hommes/femmes a été observé, ce qui constitue un biais non négligeable. Le sur-échantillonnage dans les régions de la Montérégie et de Montréal a aussi pu biaiser l'estimation des couvertures vaccinales en l'absence de la pondération. Finalement, la sélection par quotas est en elle-même une source de biais de sélection. Malgré tout, l'analyse stratifiée par groupe cible (18-49 ans, 50 ans ou plus, malades chroniques et travailleurs de la santé) minimise les biais lié à l'utilisation de quotas. La non réponse partielle quant à elle était faible (généralement inférieure à 3 %, jamais supérieur à 5 %), très peu de refus ayant été enregistrés.

De plus, afin de se préserver d'éventuel biais de mesure, nous avons procédé à la réalisation d'un prétest et l'introduction de changements dans le questionnaire afin d'améliorer la compréhension des questions. En outre, pour certains groupes de questions entraînant le même type de réponse (échelle d'accord), et mesurant des idées similaires, l'ordre des questions n'était pas le même d'une personne à l'autre. Cette dernière technique a aussi pu permettre de limiter la non réponse partielle, et de s'assurer qu'une question en particulier n'allait pas être systématiquement mal répondue.

Le biais de mémoire est inhérent à toute enquête rétrospective. La collecte des données a eu lieu plus longtemps après la période de vaccination contre la grippe A(H1N1) en comparaison avec les enquêtes québécoises sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque²⁻⁵ (menées en mars-avril). Mais il s'agissait pour cette campagne d'un événement d'une grande ampleur, et l'on s'attend à ce que le biais de mémoire ait été faible (l'organisation de la vaccination était relativement plus complexe que pour la grippe saisonnière, l'attente parfois longue, un système de coupons était en place, etc.). Et, comme détaillé dans les forces de l'étude, le statut vaccinal contre la grippe saisonnière lors de la campagne de 2008 rapporté par les participants à l'actuelle enquête était comparable avec les résultats de l'enquête réalisée en 2008⁵, ce qui nous permet de souligner que le biais de mémoire n'est pas plus important dans l'actuelle enquête. De plus, puisque la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière a débuté en janvier seulement et que la collecte a eu lieu en mai et juin, le délai entre l'enquête et la vaccination était autant éloigné (voire moins) de la campagne que lors des enquêtes réalisées entre 2002 et 2008²⁻⁵.

Un biais d'information est toujours possible, notamment en ce qui concerne le statut vaccinal des contacts domiciliaires. Peu de participants âgés de 50 ans ou plus ont déclaré qu'ils ne connaissaient pas le statut vaccinal des personnes vivant avec eux. Leur connaissance du statut vaccinal de leurs proches pourrait malgré tout être erronée.

Le statut malade chronique pourrait avoir été sous-estimé du fait de l'auto-déclaration de leur situation. Une étude publiée en 2010 sur la connaissance de sa situation (groupe cible ou non) vis-à-vis de la vaccination contre la grippe saisonnière et la grippe A(H1N1) rapportait que seuls 1/3 des participants connaissaient bien leur statut (vaccination recommandée ou non)⁶³. Notre échantillon pourrait donc contenir plus de malades chroniques, ce qui pourrait avoir entraîné une petite surestimation des couvertures vaccinales chez les 18-49 ans, dépendamment du poids qui avait été attribué à ces personnes. Environ 7 % des participants vaccinés contre la grippe A(H1N1) ont d'ailleurs mentionné le fait d'avoir une maladie chronique dans leur raison de vaccination, alors qu'ils ne s'étaient pas déclaré comme malade chronique au début de l'entrevue téléphonique. Enfin, la définition de malades chroniques utilisée pour cette enquête peut également avoir entraîné une surestimation du nombre de personnes atteintes de maladies chroniques. En effet, l'hypertension était incluse dans les maladies cardiaques, alors qu'elle ne constitue pas en soi un facteur de risque pour l'influenza selon le programme québécois. Cette définition était toutefois similaire à celle utilisée dans d'autres enquêtes^{5, 60}.

Enfin, comme dans toutes les enquêtes psychosociales, le biais de désirabilité ne peut pas être exclu.

8 RECOMMANDATIONS

8.1 POUR LE PROGRAMME DE VACCINATION

8.1.1 Vaccination contre la grippe saisonnière

Suivant les résultats de cette enquête, l'expérience acquise durant la pandémie pourrait être mise à profit pour améliorer les couvertures vaccinales contre la grippe saisonnière, notamment en publicisant davantage la campagne de vaccination dans les médias et en soulignant la responsabilité morale, pour les personnes ciblées, de se faire vacciner. Il faudrait également accentuer les messages afin de mieux informer les personnes à risque de l'importance de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière puisqu'une faible perception de sa vulnérabilité était l'une des principales raisons de non vaccination. Les faibles couvertures vaccinales pour la vaccination saisonnière observées dans cette enquête illustrent l'importance de poursuivre les efforts de promotion de la vaccination.

8.1.2 Vaccination contre le pneumocoque

Dans cette enquête, comme dans les enquêtes précédentes²⁻⁵, près du tiers des adultes ciblés par le programme de vaccination gratuite évoquent le manque d'information comme raison de non vaccination. Les efforts de promotion doivent donc être accentués. Les recommandations d'un professionnel de la santé sont également un déterminant important de la vaccination, il y aurait donc avantage à sensibiliser encore plus les médecins de famille quant à l'importance d'informer leurs patients à risque de la vaccination contre le pneumocoque. Le fait que le vaccin contre le pneumocoque puisse être administré au même moment que le vaccin contre la grippe saisonnière, donc lors des campagnes annuelles, est un facteur facilitant sur lequel il faudrait tabler.

8.1.3 Vaccination contre le zona

Le faible niveau d'acceptabilité de la vaccination contre le zona identifié dans cette enquête démontre que ce vaccin est toujours méconnu dans la population. De plus, les résultats obtenus quant à l'intention de se faire vacciner selon le prix potentiel du vaccin soulignent l'importance que prend la gratuité au sein de notre système de santé.

8.2 RECOMMANDATIONS POUR LES PROCHAINES ENQUÊTES

Cette enquête sur la couverture vaccinale contre l'influenza et le pneumocoque devrait être répétée tous les deux ans, tant que le registre de vaccination prévu par la Loi sur la santé publique n'est pas opérationnel. La méthodologie d'enquête demeure pour l'instant le meilleur moyen d'évaluer l'impact des programmes de vaccination. De plus, ce type d'enquête est la seule façon d'obtenir de l'information sur les connaissances et attitudes des personnes ciblées par les programmes de vaccination. Il s'agit d'une occasion unique de mesurer la pénétration des messages de promotion et d'autres enjeux importants en lien avec le programme de vaccination chez les adultes. La flexibilité de cette méthodologie permet par ailleurs d'introduire des questions spécifiques en lien avec le contexte, tout en restant cohérent d'une enquête à l'autre pour suivre l'évolution au fil des années. Les efforts réalisés dans cette enquête pour rejoindre et décrire les couvertures vaccinales des

travailleurs de la santé et des malades chroniques de 18 ans et plus devraient être maintenus afin de continuer à fournir de l'information essentielle concernant ces groupes cibles. La mise en place de méthodes de pondération spécifiques pour ces groupes pourrait être envisagée dans l'analyse des données des enquêtes ultérieures afin de connaître la précision de nos estimations et pouvoir les inférer à la population des malades chroniques québécois ou des travailleurs de la santé. Une période de collecte identique lors de chaque édition de l'enquête serait à privilégier afin de permettre des comparaisons plus justes et de s'assurer que le biais de mémoire est constant à travers les enquêtes.

RÉFÉRENCES

1. Boulianne, N., Bradet, R., Audet, D., Deceuninck, G. Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2008. Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2009, 205 p.
2. Flores, J., Douville Fradet, M., Côté, L., Guay, M., Haché, M., Boulianne, N., *et al.* Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque, 2001-2002. Montréal, Québec: Institut de la statistique du Québec et Institut national de santé publique du Québec; 2003, 80 p.
3. Guay, M., Dubé, G., Côté, L., Valiquette, L., Boulianne, N., Douville Fradet, M., *et al.* Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2003-2004. Québec: Institut de la statistique du Québec; 2004, 39 p.
4. Guay, M., Côté, L. Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2005-2006. Montréal: Institut de la statistique et Institut national de santé publique du Québec; 2006, 46 p.
5. Guay, M., Côté, L., Boulianne, N., Landry, M., Markowski, F. Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque. Québec: Institut de la statistique du Québec; 2008, 57 p.
6. Centers for disease control and prevention. Outbreak of swine-origin influenza A (H1N1) virus infection - Mexico, March-April 2009. MMWR. 2009;58(17):467-70.
7. Chan, M. World now at the start of 2009 influenza pandemic, [En ligne]. http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_pandemic_phase6_20090611/en/index.html (Page consultée le 26 octobre 2009).
8. Douville Fradet, M., Brousseau, N., Hamel, D., Légaré, G., Rochette, L., Gagné, M. Bilan épidémiologique de la pandémie d'influenza A(H1N1) - Province de Québec - 2009. Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2011, 99 p. + annexes.
9. Boulianne, N., De Serres, G., De Wals, P., Gilca, V., Guay, M., Sauvageau, C. Avis du Comité sur l'immunisation du Québec sur l'utilisation du vaccin influenza saisonnier 2009-2010. Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2009, 4 p.
10. Ministère de la Santé et des Services sociaux. L'activité grippale est faible et stable tandis que les détections du virus respiratoire syncytial sont nombreuses au Québec. Flash Influenza. 2010;14(11):1-8.
11. Institut national de santé publique du Québec. Introduction au programme de surveillance de l'influenza et des autres virus des voies respiratoires, [En Ligne]. www.inspq.gc.ca/dossiers/influenza/surveillance.
12. Zivkovic Gojovic, M., Sander, B., Fisman, D., Krahn, M.D., Bauch, C.T. Modelling mitigation strategies for pandemic (H1N1) 2009. CMAJ. Early release published at www.cmaj.ca on October 13, 2009.

13. Nuno M., C., G., Gumel, A.B. Assessing the role of basic control measures, antivirals and vaccine in curtailing pandemic influenza: scenarios for the US, UK and Netherlands. *J R Soc Interface*. 2007;4:505-21.
14. Sypsa, V., Pavlopoulou, I., Hatzakis, A. Use of an inactivated vaccine in mitigating pandemic influenza A(H1N1) spread: a modelling study to assess the impact of vaccination timing and prioritisation strategies. *Euro Surveill*. 2009;14(41):19356.
15. Valiquette, L., Guay, M., Camara, B., Boulianne, N., Boucher, F., De Wals, P., *et al.* Programme d'immunisation contre l'influenza du Québec. Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2007, 184 p.
16. Comité consultatif national sur l'immunisation, editor. Guide canadien d'immunisation. 7^e ed. Ottawa: Agence de la santé publique du Canada; 2006.
17. Santé Canada. Avis de décision portant sur AREPANRIX H1N1. Émis le 21 octobre 2009, [En ligne]. http://www.whc-scgccca/dhp-mps/prodpharma/sbd-smd/phase1-decision/drug-med/nd_ad_2009_arepanrix_h1n1_132070-fraphp (Page consultée le 2 février 2010).
18. Santé Canada. Avis de décision portant sur vaccin monovalent contre la grippe pandémique A (H1N1) 2009 (sans adjuvant) Émis le 12 novembre 2009, [En ligne]. http://www.whc-scgccca/dhp-mps/prodpharma/sbd-smd/phase1-decision/drug-med/nd_ad_2009_influ_a_non-adj_h1n1-fraphp (Page consultée le 2 février 2010).
19. Ministère de la Santé et des Services sociaux. La vaccination contre la grippe A(H1N1), [En ligne]. <http://www.pandemiequebec.gouv.qc.ca/fr/index.aspx@ sujet=208.html> (Page consultée le 2 février 2010).
20. Public health agency of Canada. Individual and Community Based Measures to Help Prevent Transmission of Influenza«-Like-Illness (ILI) in the Community, Including the Pandemic Influenza (H1N1) 2009 Virus, [En ligne]. http://www.phac-aspc.gc.ca/alerte-alerte/h1n1/hp-ps-info_health-sante-eng.php (Page consultée le 12 septembre 2009).
21. Institut national de santé publique du Québec. Présentation du D^r Gaston De Serres sur l'influenza A(H1N1), le 15 octobre 2009 (52:11 min.), [En ligne]. http://www.inspq.qc.ca/dossiers/influenza/influenza_porcine.asp?DS2=1&DS3=5 (Page consultée le 3 mars 2010).
22. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Protocole d'immunisation du Québec: ministère de la Santé et des Services sociaux; 2009, 447 p.
23. National Advisory Committee on Immunization. Statement on the recommended use of Herpes zoster vaccine. *CCDR RMTTC*. 2010;36(ACS-1):1-19.
24. Institut national de santé publique du Québec. Ressources financières et matérielles. Directive sur les marchés publics. DI 23-2008, entrée en vigueur le 8 décembre 2008.
25. Statistiques Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC 3.1). 2005.

26. Environics Research Group. Canadian Adult National Immunization Coverage (NICS) Survey - 2008 - Québec. Ottawa: ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec; 2009, 107 p.
27. Rosenstock, I. M. Historical origins of the health belief model. *Health education monographs*. 1974;2(4):328-35, 54, 86.
28. Rosenstock, I. M. The health belief model: Explaining health behavior through expectancies. In: Glanz, K. L., F.M.; Rimer B.K., editor. *Health behavior and health education - Theory research and practice*. 1st ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers; 1991. p. 39-62.
29. Zijtregtop, E. A., Wilschut, J., Koelma, N., Van Delden, J. J., Stolk, R. P., Van Steenbergen, J., *et al.* Which factors are important in adults' uptake of a (pre)pandemic influenza vaccine? *Vaccine*. 2009;28(1):207-27.
30. Kiberd, M., Slaunwhite, J., Slayter, B., Halperin, B., Bowles, S., Halperin, S., Gilca, V., Sauvageau, C., Dubé, E., Boulianne, N., Boucher, F., Lavoie, F., Ouakki, M., Gemmill, I., McNeil, S. pH1N1 Influenza Vaccine Uptake in Canada: A nationwide survey of attitudes and behaviours of Canadian adults. Poster presentation Annual Conference on Vaccine Research of the National Foundation for Infectious Diseases Bethesda, Maryland April 2010.
31. Setbon, M., Raude, J. Factors in vaccination intention against the pandemic influenza A/H1N1. *Eur J Public Health*. 2010;20(5):490-4.
32. Ward, L., Draper, J. A review of the factors involved in older people's decision making with regard to influenza vaccination: a literature review. *J Clin Nurs*. 2008;17(1):5-16.
33. Triandis, H. C. Values, Attitudes, and Interpersonal Behavior. *Nebr Symp Motiv*. 1980;27:195-259.
34. Ministère de la Santé et des Services sociaux. L'activité grippale demeure stable alors que les détections du virus respiratoire syncytial sont encore nombreuses au Québec. *Flash Influenza*. 2010;14(12):1-8.
35. Statistics Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : vaccination contre la grippe H1N1, [En ligne]. <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/100719/dq100719b-fra.htm> (Page consultée le 7 janvier 2011).
36. Kiberd, M., Slaunwhite, J., Slayter, K., Halperin, B., Bowles, S., Halperin, S., *et al.* pH1N1 Influenza Vaccine Uptake in Canada: A Nationwide Survey of Attitudes and Behaviours of Canadian Adults. Poster presentation. 2nd Annual Canadian Center for Vaccinology Symposium, Halifax, NS, April 22, 2010.
37. Barriere, J., Vanjak, D., Kriegel, I., Otto, J., Peyrade, F., Esteve, M., *et al.* Acceptance of the 2009 A(H1N1) influenza vaccine among hospital workers in two French cancer centers. *Vaccine*. 2010;28(43):7030-4.

38. Virseda, S., Restrepo, M. A., Arranz, E., Magan-Tapia, P., Fernandez-Ruiz, M., de la Camara, A. G., *et al.* Seasonal and Pandemic A (H1N1) 2009 influenza vaccination coverage and attitudes among health-care workers in a Spanish University Hospital. *Vaccine*. 2010;28(30):4751-7.
39. Centers for disease control and prevention. Interim results: influenza A (H1N1) 2009 monovalent and seasonal influenza vaccination coverage among health-care personnel - United States, August 2009-January 2010. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2010;59(12):357-83.
40. Opstelten, W., van Essen, G. A., Heijnen, M. L., Ballieux, M. J., Goudswaard, A. N. High vaccination rates for seasonal and pandemic (A/H1N1) influenza among healthcare workers in Dutch general practice. *Vaccine*. 2010;28(38):6164-8.
41. Esteves-Jaramillo, A., Omer, S. B., Gonzalez-Diaz, E., Salmon, D. A., Hixson, B., Navarro, F., *et al.* Acceptance of a vaccine against novel influenza A (H1N1) virus among health care workers in two major cities in Mexico. *Arch Med Res*. 2009;40(8):705-11.
42. Rachiotis, G., Mouchtouri, V. A., Kremastinou, J., Gourgoulisanis, K., Hadjichristodoulou, C. Low acceptance of vaccination against the 2009 pandemic influenza A(H1N1) among healthcare workers in Greece. *Euro Surveill*. 2010;15(6):1-7.
43. Maltezou, H. C., Dedoukou, X., Patrinos, S., Maragos, A., Poufta, S., Gargalianos, P., *et al.* Determinants of intention to get vaccinated against novel (pandemic) influenza A H1N1 among health-care workers in a nationwide survey. *J Infect*. 2010;61(3):252-8.
44. Maurer, J., Uscher-Pines, L., Harris, K. M. Perceived seriousness of seasonal and A(H1N1) influenzas, attitudes toward vaccination, and vaccine uptake among U.S. adults: does the source of information matter? *Prev Med*. 2011;51(2):185-7.
45. Schwarzinger, M., Flicoteaux, R., Cortarenoda, S., Obadia, Y., Moatti, J. P. Low acceptability of A/H1N1 pandemic vaccination in French adult population: did public health policy fuel public dissonance? *PLoS One*. 2011;5(4):e10199.
46. Seale, H., Heywood, A. E., McLaws, M. L., Ward, K. F., Lowbridge, C. P., Van, D., *et al.* Why do I need it? I am not at risk! Public perceptions towards the pandemic (H1N1) 2009 vaccine. *BMC Infect Dis*. 2010;10:99.
47. Centers for disease control and prevention. Intent to receive influenza A (H1N1) 2009 monovalent and seasonal influenza vaccines - two counties, North Carolina, August 2009. *MMWR*. 2009;58(50):1401-5.
48. Eastwood, K., Durrheim, D. N., Jones, A., Butler, M. Acceptance of pandemic (H1N1) 2009 influenza vaccination by the Australian public. *Med J Aust*. 192(1):33-6.
49. Rubin, G. J., Potts, H. W., Michie, S. The impact of communications about swine flu (influenza A H1N1v) on public responses to the outbreak: results from 36 national telephone surveys in the UK. *Health Technol Assess*. 2010;14(34):183-266.

50. Quinn, S. C., Kumar, S., Freimuth, V. S., Kidwell, K., Musa, D. Public willingness to take a vaccine or drug under Emergency Use Authorization during the 2009 H1N1 pandemic. *Biosecur Bioterror*. 2009;7(3):275-90.
51. Schwarzingler, M., Verger, P., Guerville, M. A., Aubry, C., Rolland, S., Obadia, Y., *et al.* Positive attitudes of French general practitioners towards A/H1N1 influenza-pandemic vaccination: a missed opportunity to increase vaccination uptakes in the general public? *Vaccine*. 2010;28(15):2743-8.
52. Boivin, G., Hardy, I., Tellier, G., Maziade, J. Predicting influenza infections during epidemics with use of a clinical case definition. *Clin Infect Dis*. 2000;31(5):1166-9.
53. Cowling, B. J., Ng, S., Ma, E., Cheng, C., Wai, W., Fang, V. Protective efficacy of seasonal influenza vaccination against seasonal and pandemic influenza virus during the 2009 in Hong Kong. *Clin Infect Dis*. 2010;51(12):1370-9.
54. Alain, L., Dupont, H., Favron, H., Lacroix, C., Lemieux, C., Paré, R., *et al.* Guide d'intervention influenza en milieu d'hébergement et de soins de longue durée - Prévention, surveillance et contrôle. Québec: ministère de la Santé et des Services sociaux; 2006, 140 p.
55. Rubin, G. J., Amlot, R., Page, L., Wessely, S. Public perceptions, anxiety, and behaviour change in relation to the swine flu outbreak: cross sectional telephone survey. *Bmj*. 2009;339:b2651.
56. Maurer, J., Harris, K. M., Parker, A., Lurie, N. Does receipt of seasonal influenza vaccine predict intention to receive novel H1N1 vaccine: evidence from a nationally representative survey of U.S. adults. *Vaccine*. 2009;27(42):5732-4.
57. Centers for Disease Control and Prevention. Final estimates for 2009-10 seasonal influenza and influenza A (H1N1) 2009 monovalent vaccination coverage - United states, August 2009 through May, 2010, [En ligne]. http://www.cdc.gov/flu/professionals/vaccination/coverage_0910estimates.htm (Page consultée le 3 février 2011).
58. Lu, P. J., Euler, G. L., Jumaan, A. O., Harpaz, R. Herpes zoster vaccination among adults aged 60 years or older in the United States, 2007: uptake of the first new vaccine to target seniors. *Vaccine*. 2009;27(6):882-7.
59. Hurley, L. P., Lindley, M. C., Harpaz, R., Stokley, S., Daley, M. F., Crane, L. A., *et al.* Barriers to the use of herpes zoster vaccine. *Ann Intern Med*. 2010;152(9):555-60.
60. Environics Research Group. Enquête nationale sur la vaccination des adultes canadiens (ENV adultes) - 2008 Québec. Québec: ministère de la Santé et des Services sociaux; 2009, 119 p. et annexe.
61. Dillman, D. A., Smyth, J. D., Christian, L. M. Internet, mail, and mixed-mode surveys - The tailored design method. Third edition ed. John Wiley & Sons, i., editor. Hoboken, New Jersey 2009.

62. Statistics Canada. Residential Telephone Service Survey, [En ligne]. <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/090615/dq090615c-eng.htm> (Page consultée le 26 avril 2010).
63. Maurer, J., Uscher-Pines, L., Harris, K. M. Awareness of government seasonal and 2009 H1N1 influenza vaccination recommendations among targeted US adults: the role of provider interactions. *Am J Infect Control*. 2010;38(6):489-90.
64. Janz, N. K., Becker, M.H. The health belief model: A decade later. *Health Education Quarterly*. 1984;11:1-47.
65. Godin, G. L'éducation pour la santé : les fondements psychosociaux de la définition des messages éducatifs. *Sciences sociales et santé*. 1991;9(1):28.
66. Zimmerman, R. K., Bradford, B. J., Janosky, J. E., Mieczkowski, T. A., DeSensi, E., Grufferman, S. Barriers to measles and pertussis immunization: the knowledge and attitudes of Pennsylvania primary care physicians. *Am J Prev Med*. 1997;13(2):89-97.
67. Montano, D. E. Predicting and understanding Influenza Vaccination Behavior: Alternatives to the Health Belief Model. *Medical Care*. 1986;24(5):438-53.
68. Nexoe, J., Kragstrup, J., Sogaard, J. Decision on influenza vaccination among the elderly. A questionnaire study based on the Health Belief Model and the Multidimensional Locus of Control Theory. *Scand J Prim Health Care*. 1999;17:106-10.
69. Lau, J. T., Yeung, N. C., Choi, K. C., Cheng, M. Y., Tsui, H. Y., Griffiths, S. Acceptability of A/H1N1 vaccination during pandemic phase of influenza A/H1N1 in Hong Kong: population based cross sectional survey. *BMJ*. 2009;339:b4164.
70. Lau, J. T. F., Yang, X., Tsui, H. Y., Kim, J. H. Prevalence of influenza vaccination and associated factors among community-dwelling Hong Kong residents of age 65 or above. *Vaccine*. 2006;24:5526-34.
71. Leppin, A., Aro, A. R. Risk perceptions related to SARS and avian influenza: theoretical foundations of current empirical research. *Int J Behav Med*. 2009;16(1):7-29.
72. Triandis, H. C. Values, Attitudes, and Interpersonal Behavior. In H.E. Howe and M.M. Page (ed.). *Nebraska Symposium on Motivation*. 1980;University of Nebraska Press, Lincoln, p. 195-260.
73. Tang, C. S., Wong, C. Y. An outbreak of the severe acute respiratory syndrome: predictors of health behaviors and effect of community prevention measures in Hong Kong, China. *Am J Public Health*. 2003;93(11):1887-8.
74. Tabbarah, M., Zimmerman, R. K., Nowalk, M. P., Janosky, J. E., Troy, J. A., Raymund, M., *et al*. What predicts influenza vaccination status in older Americans over several years? *JAGS*. 2005;53:1354-9.
75. Bosompra, K., Ashikaga, T., Ruby, A. Attitudes, Perceived Normas, and Intentions: A needs assessments study of the influenza immunization intentions of elderly citizens in Vermont. *Rural Health Research*. 2004;20(2):125-30.

76. Hollmeyer, H. G., Hayden, F., Poland, G., Buchholz, U. Influenza vaccination of health care workers in hospitals--a review of studies on attitudes and predictors. *Vaccine*. 2009;27(30):3935-44.
77. Godin, G. Le changement des comportements de santé. In G.N. Fisher (dir). *Traité de psychologie de la santé*. 2002;Dunod: Paris:375-88.
78. Godin, G. Les fondements psychosociaux dans l'étude des comportements reliés à la santé: Université Laval, 1-25.
79. Godin, G., Belanger-Gravel, A., Eccles, M., Grimshaw, J. Healthcare professionals' intentions and behaviours: A systematic review of studies based on social cognitive theories. *Implement Sci*. 2008;3:36.
80. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Données officielles (projection de la population par régions sociosanitaires) publiées par le MSSS, [En ligne]. http://www.msss.gouv.qc.ca/statistiques/stats_sss/index.php?id=121,0,0,1,0,0 (Page consultée le 3 mars 2010).

ANNEXE 1

OBJECTIFS SECONDAIRES

OBJECTIFS SECONDAIRES

1. Vaccination contre la grippe A(H1N1)

- Estimer la couverture vaccinale contre la grippe A(H1N1) suite à la campagne de vaccination massive des personnes âgées de 18 ans ou plus;
- Décrire certains impacts sociaux (absentéisme, consultations) de l'atteinte grippale entre septembre et décembre 2009 chez les personnes de 18 ans ou plus;
- Décrire les perceptions de la campagne de vaccination contre la grippe A (H1N1) chez les personnes de 18 ans ou plus.

2. Vaccination contre la grippe saisonnière

- Estimer la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière, à l'échelle régionale, des personnes âgées de 50 ans ou plus;
- Estimer la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière, à l'échelle provinciale seulement, des groupes suivants :
 - Personnes âgées de 50 à 59 ans et de 60 à 64 ans,
 - Contacts domiciliaires des personnes âgées de 50 à 59 ans et de 60 ans ou plus, selon leur âge (17 ans et moins, 18-49 ans, 50 ans ou plus),
 - Personnes âgées de 18 à 49 malades chroniques,
 - Personnes âgées de 50 à 59 ans malades chroniques,
 - Travailleurs de la santé âgés de 18 à 59 ans;
- Estimer le statut vaccinal contre la grippe, à l'échelle provinciale, des personnes de 65 ans ou plus, selon le statut vaccinal contre le pneumocoque;
- Décrire le lieu de vaccination contre la grippe des groupes suivants :
 - Personnes de 50 à 59 ans, de 60 à 64 ans et de 65 ans ou plus, à l'échelle provinciale,
 - Personnes de 50 ans ou plus, selon les regroupements régionaux suivants : Montréal-Montérégie-Capitale-Nationale et autres régions;
- Décrire la raison principale de vaccination à l'échelle provinciale des personnes âgées de 18 à 59 ans qui ne sont ni atteintes de maladies chroniques ni travailleurs de la santé;
- Déterminer la raison principale de non-vaccination contre la grippe, à l'échelle provinciale, des personnes de 18 à 59 ans malades chroniques, des personnes âgées de 60 ans ou plus et des travailleurs de la santé âgés de 18 à 59 ans;
- Estimer l'intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière l'année suivante, c'est-à-dire pour la campagne 2010-2011.

3. Vaccination contre le pneumocoque

- Estimer la couverture vaccinale à vie contre le pneumocoque des groupes suivants :
 - Personnes âgées de 65 ans ou plus à l'échelle régionale et provinciale;
 - Personnes nées en 1944, soit celles qui ont atteint l'âge de 65 ans au cours de l'année 2009, à l'échelle provinciale;
 - Personnes atteintes de maladies chroniques.
- Déterminer la raison principale de non-vaccination contre le pneumocoque, à l'échelle provinciale, des personnes âgées de 65 ans ou plus et des malades chroniques âgés entre 18 et 64 ans.

4. Vaccination contre le zona

- Estimer l'intention des personnes âgées de 50 ans ou plus de recevoir le vaccin contre le zona.

ANNEXE 2
MÉTHODOLOGIE DÉTAILLÉE

MÉTHODOLOGIE DÉTAILLÉE

1. Population à l'étude et échantillonnage

La population visée par l'enquête était l'ensemble des Québécois âgés de 18 ans ou plus, s'exprimant en anglais ou en français et vivant dans un ménage privé. Les personnes vivant en CHSLD ou dans un centre d'accueil, les chambreurs des résidences pour personnes âgées (les chambreurs n'ayant 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 étaient exclues. L'échantillon a été généré de façon aléatoire à l'aide de la version la plus récente du logiciel d'échantillonneur Canada de la firme ASDE. L'échantillon généré a été stratifié en fonction des 16 régions sociosanitaires du Québec à l'étude (les deux régions nordiques, 17 et 18, ont été exclues). Il comprenait 68 246 numéros de téléphone avec un nombre égal de numéros répertoriés (numéros de téléphones disponibles dans l'annuaire téléphonique) et non répertoriés. Pour répondre aux objectifs de l'étude, 4 989 entrevues devaient être complétées. L'échantillonnage a été réalisé selon un plan à deux degrés. Au premier degré, l'échantillonnage était stratifié proportionnellement au nombre de ménage répartis dans l'ensemble des régions sociosanitaires du Québec et, au deuxième degré, une personne âgée de 18 ans ou plus était choisie dans le ménage selon une procédure de sélection aléatoire simple basée sur la date d'anniversaire.

Un sur-échantillonnage des participants de 50 ans ou plus a été effectué afin d'obtenir des estimations fiables à l'échelle régionale pour les groupes suivants : 50-59 ans, 60-64 ans, 65 ans ou plus. Pour répondre aux objectifs additionnels de notre étude, des groupes spécifiques de la population ont été également sur-échantillonnés. Il s'agissait des travailleurs de la santé âgés entre 18 et 59 ans et des personnes atteintes de maladies chroniques âgées entre 18 et 49 ans.

Selon l'objectif principal visé, la taille de l'échantillon pour chaque groupe a été estimée d'après la proportion de personnes vaccinées attendue, et les précisions voulues à l'échelle provinciale ($\pm 5\%$) ou régionale ($\pm 10\%$) par la méthode des intervalles de confiance, incluant une correction pour la taille de la population de référence.

Pour les 18-49 ans de la population générale, une méthode additionnelle a été utilisée. Le nombre d'individus à inclure n'était pas seulement dépendant de la couverture vaccinale A(H1N1) attendue, il devait être augmenté afin d'avoir suffisamment de puissance pour la réalisation des analyses multivariées (description des connaissances, attitudes et croyances des personnes âgées de 18 ans ou plus sur la grippe A(H1N1) et sa prévention par la vaccination). Le calcul de la taille d'échantillon est un calcul inverse de puissance, basé sur les hypothèses suivantes :

- Une couverture vaccinale d'environ 50 % chez les 18-49 ans, ce qui nous donnera deux populations de taille semblable pour le modèle multivarié.
- Une puissance de test de 80 % (risque d'erreur de deuxième espèce $\beta = 20\%$).
- Un test bilatéral.

- Un risque d'erreur de première espèce α de 5 % (risque de conclure à tort à l'existence d'un lien entre la vaccination et les variables du Health Belief Model).
- Une différence à mettre en évidence d'au moins 9 %.

Compte tenu de l'échantillonnage spécifique des 50 ans ou plus, les conditions étaient déjà respectées pour cette tranche d'âge. Pour répondre aux objectifs de l'étude, la taille finale de l'échantillon a été fixée à 4 989 entrevues complétées (tableau 59).

Tableau 59 Nombre nécessaire d'entrevues pour chacun des groupes à l'étude

Population à l'étude	Nombre d'entrevues complétées qui étaient nécessaires*
Malades chroniques (MC)	
18-49 ans	370
Travailleurs de la santé	
18-59 ans	323
Population générale	
18-49 ans	1 002
50-59 ans	1 458** (dont 370*** MC)
60-64 ans	531
65 ans ou plus	1 305
TOTAL	4 989

* Estimations basées sur une couverture vaccinale contre la grippe A(H1N1) de 50 %, soit lorsque l'hétérogénéité est maximale.

** Calculs effectués à partir des résultats de couvertures vaccinales contre la grippe saisonnière de l'enquête 2008 (Guay et collab.) et des estimations de la population de l'Institut de la statistique du Québec (2006).

*** Incluant au minimum 370 individus atteints de maladies chroniques pour avoir une estimation spécifique de leur couverture vaccinale A(H1N1). Ce résultat devrait être atteint sans échantillonnage particulier puisque 43,2 % des personnes âgées de 45-64 ans étaient atteints d'au moins 1 maladie chronique en 2005 (données Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada).

Les estimations plus précises, réalisées par région et par groupe d'âge, étaient celles du tableau 60. Elles ont été effectuées à partir des résultats de couvertures vaccinales contre la grippe saisonnière de l'enquête 2008⁵ et des estimations de la population de l'Institut de la statistique du Québec (2006). Il s'agit des observations minimales qui seraient nécessaires à l'obtention de la précision des estimations de couvertures vaccinales de 10 % par région.

Tableau 60 Estimation du nombre nécessaire de participants âgés entre 50 et 59 ans, entre 60 et 64 ans et de plus de 65 ans pour chacune des 16 régions à l'étude

Régions sociosanitaires	Groupes d'âge		
	50-59 ans	60-64 ans	65 ans +
Bas-Saint-Laurent (01)	85	31	85
Saguenay–Lac-Saint-Jean (02)	99	36	89
Capitale-Nationale (03)	78	29	76
Mauricie et Centre-du-Québec (04)	92	34	95
Estrie (05)	95	35	93
Montréal (06)	81	29	93
Outaouais (07)	119	43	88
Abitibi-Témiscamingue et Nord-du-Québec (08 et 10)	98	36	77
Côte-Nord (09)	89	32	67
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (11)	96	35	95
Chaudière-Appalaches (12)	103	37	93
Laval (13)	80	29	79
Lanaudière (14)	118	43	91
Laurentides (15)	117	43	93
Montérégie (16)	109	39	91
Total	1 458	531	1 305

Les sujets ont été rejoints et sélectionnés par téléphone. Le recrutement a été réalisé par la firme de sondage Léger Marketing, choisie suite à un appel d'offres public²⁴.

2. Questionnaire

Le questionnaire a été élaboré en français (cf annexe 4) et traduit en anglais par la firme de sondage. Le questionnaire comprenait, selon l'âge, l'atteinte grippale entre septembre et décembre 2009 et la composition du ménage, entre 62 (personnes entre 18 et 49 ans, n'ayant pas fait de syndrome d'allure grippale) et 119 questions (personnes âgées de 65 ans ou plus, ayant fait un syndrome d'allure grippale et dont au moins 5 autres membres de la famille ont été vaccinés contre la grippe saisonnière). Il était divisé en quatre sections. La première section portait sur la grippe A(H1N1) et sa prévention par la vaccination, la deuxième concernait la vaccination contre la grippe saisonnière et le zona, la troisième abordait la vaccination contre le pneumocoque et la quatrième section contenait les questions sociodémographiques. Pour la mesure des couvertures vaccinales et ses

modalités, des questions utilisées lors d'enquêtes précédentes sur les couvertures vaccinales ont également été reprises^{5, 25, 26}.

La section concernant les connaissances, attitudes et croyances de la population avait comme fondement théorique le modèle des croyances relatives à la santé (*Health Belief Model*)^{27, 28}. Les questions ont été construites à partir de ce modèle en s'inspirant de questionnaires validés^{29, 30}. Apparu dans les années 1950, le modèle des croyances relatives à la santé englobe différentes variables psychosociales (attitudes, connaissances, croyances) et sociodémographiques qui sont utilisées pour expliquer l'adoption d'un comportement de santé^{64, 65}. Selon ce modèle, la prise de décision par rapport à la santé est basée sur la perception d'une menace pour la santé et sur la croyance en l'efficacité de l'action à entreprendre pour réduire cette menace. Ce modèle a été couramment utilisé dans les études sur la vaccination et également en contexte de pandémie^{29, 66-71}. Enfin, la norme morale, variable issue du modèle psychosocial de Triandis⁷², a été ajoutée au modèle. Cette variable est d'intérêt dans l'évaluation de la vaccination contre la grippe A(H1N1) en raison des enjeux éthiques entourant la vaccination (sentiment d'obligation morale de recevoir le vaccin, perception que la vaccination est un devoir des citoyens). Cette variable a d'ailleurs été associée au statut vaccinal contre la grippe saisonnière dans d'autres études⁷³⁻⁷⁶. Rappelons que l'inclusion de variables extérieures dans les modèles existants a été justifiée et validée à maintes reprises⁷⁷⁻⁷⁹. La figure 4 qui suit illustre les principales variables utilisées pour ce volet de l'étude.

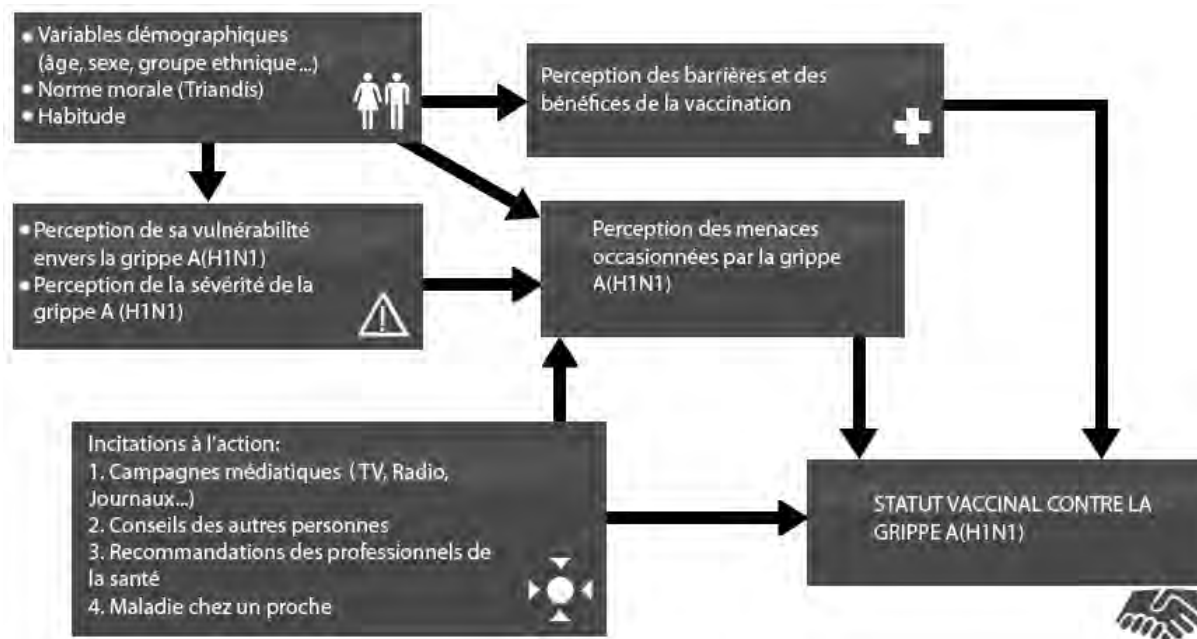


Figure 4 Adaptation du Modèle des croyances relatives à la santé

3. Collecte des données

Les personnes répondant aux critères d'admissibilité et qui ont consenti à participer à l'étude ont complété le questionnaire par téléphone au moment de leur choix. Les entrevues téléphoniques assistées par ordinateur ont été réalisées par des intervieweurs expérimentés. Un premier prétest a été effectué auprès de 30 participants le 6 mai 2010. Des ajustements ont été apportés au questionnaire et un second prétest a été réalisé entre le 14 et le 16 mai 2010 auprès de 100 participants afin de revalider la durée du questionnaire. La durée moyenne de l'entrevue a été estimée à 16 minutes.

Les entrevues téléphoniques ont été réalisées du 18 mai au 19 juin 2010 en continu de 9 h 30 à 21 h 30 du lundi au vendredi et de 10 h à 17 h les samedis et dimanches. Au total, 5 410 entrevues en français ou en anglais ont été réalisées (voir tableau 61 pour la répartition selon les groupes d'intérêt) : 85 % des entrevues ont été complétées à partir de l'échantillon répertorié et 15 % à partir de l'échantillon non répertorié.

Tableau 61 Nombre d'entrevues qui ont été réalisées pour chacun des groupes à l'étude

Population à l'étude	Nombre d'entrevues réalisées
Malades chroniques (MC) 18-49 ans	421
Travailleurs de la santé 18-59 ans	441
Population générale 18-49 ans	1 010
50-59 ans	1 679 (dont 604 MC)
60-64 ans	654
65 ans ou plus	1 436
TOTAL	5 410

Une pondération sur marge a été appliquée aux données brutes, par la firme de sondage et livrée avec la banque de données. La pondération avait pour but d'associer à chaque participant un poids correspondant au nombre de personnes qu'elle représente dans la population. C'est ce qui permet d'inférer les données des participants à la population visée. La méthode de pondération appliquée tenait compte à la fois de la pondération *ménage* et de la pondération *individuelle* (chaque individu représentait son ménage en tenant compte du nombre de personnes dans le ménage) Cette méthode consiste à imposer des poids sur des sous-groupes de population en fonction de la non-réponse obtenue (à l'intérieur du ménage et du ménage lui-même) pour chacun de ces sous-groupes. Il s'agit d'une méthode itérative qui consiste à faire converger les résultats bruts vers un modèle théorique basé sur des proportions imposées sur les différentes variables. Le poids individuel de chaque

répondant, à partir des critères spécifiés, a été établi à l'aide du logiciel de traitement de données *StatXP* de Voxco. La méthode de pondération appliquée s'articule en deux étapes :

Première étape :

- Génération d'un premier fichier de données (fichier administratif) contenant 8 716 participants, soit 5 410 entrevues complétées et les 3 306 entrevues rejetées pour cause de quotas atteints. Parmi les entrevues rejetées, la firme de sondage s'était assurée de collecter toutes les informations sociodémographiques nécessaires à la pondération (âge, sexe, région, langue maternelle et nombre de personnes dans le ménage). Ainsi, ces 8 716 unités ont été pondérées sur la base des données les plus récentes sur la population générale adulte de la province du Québec⁸⁰.
- Cette première étape a permis de redresser les données et de connaître le taux d'incidence réel des sous-groupes sur-échantillonnés (malades chroniques, travailleurs de la santé).
- Selon cette base de données, après pondération, les malades chroniques de 18-49 ans représentent 11,0 % de la population adulte du Québec. De même, les travailleurs de la santé représentent 8,5 % de la population générale adulte.
- À cette étape, afin d'établir un poids final pour chaque répondant, trois schèmes de pondération ont été appliqués :
 - Sexe et région et âge (P1);
 - Nombre de personnes dans le ménage (P2);
 - Langue maternelle et région (P3).
- Chaque schème de pondération vise à rétablir la distribution de l'échantillon en fonction de critères précis. L'addition des poids de chaque catégorie pour chaque schème donne 1. Par itérations successives, le logiciel de traitement statistique fait converger les données vers une combinaison de poids qui permet de reproduire le plus fidèlement possible la distribution spécifiée pour chaque schème de pondération.

Deuxième étape :

- Génération d'un nouveau fichier de données (fichier des entrevues complétées) contenant uniquement les 5 410 entrevues complétées. Ce fichier a également été pondéré par le sexe, l'âge, la région, la langue maternelle et le nombre de personnes dans le ménage, mais de plus, il a été pondéré selon l'incidence des segments sur lesquels les quotas ont été appliqués (malades chroniques, travailleurs de la santé).
- À cette étape, afin d'établir un poids final pour chaque répondant, cinq schèmes de pondération ont été appliqués:
 - Sexe et région et âge (P1);
 - Nombre de personnes dans le ménage (P2);
 - Langue maternelle et région (P3);
 - Malades chroniques âgés entre 18 et 49 ans (P4);
 - Travailleurs de la santé âgés entre 18 et 59 ans (P5).

- Là encore, chaque schème de pondération vise à rétablir la distribution de l'échantillon en fonction de critères précis. L'addition des poids de chaque catégorie pour chaque schème donne 1. Par itérations successives, le logiciel de traitement statistique fait converger les données vers une combinaison de poids qui permet de reproduire le plus fidèlement possible la distribution spécifiée pour chaque schème de pondération.

Ainsi la constitution de l'échantillon était la suivante (tableau 62) :

Tableau 62 Répartition pondéré des participants selon la région sociosanitaire (RSS)

	n	%
Bas-Saint-Laurent (01)	144	2,7
Saguenay–Lac-Saint-Jean (02)	193	3,6
Capitale-Nationale (03)	491	9,1
Mauricie et Centre-du-Québec (04)	349	6,4
Estrie (05)	213	3,9
Montréal (06)	1 347	24,9
Outaouais (07)	243	4,5
Abitibi-Témiscamingue (08)	100	1,8
Côte-Nord (09)	66	1,2
Nord-du-Québec (10)	10	0,2
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (11)	69	1,3
Chaudière-Appalaches (12)	281	5,2
Laval (13)	260	4,8
Lanaudière (14)	309	5,7
Laurentides (15)	367	6,8
Montréal (16)	968	17,9
Ensemble du Québec	5 410	100

Source : INSPQ, Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe A(H1N1), la grippe saisonnière et le pneumocoque, 2011.

Les caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon sont présentées dans le tableau 63.

**Tableau 63 Caractéristiques sociodémographiques (pondérées et non pondérées)
des participants âgés de 18 ans ou plus (n = 5 410)**

	Avec pondération		Sans pondération	
	N	%	n	%
Âge				
18-49 ans	3 022	55,9	1 641	30,3
50-59 ans	1 000	18,5	1 679	31,0
60-64 ans	402	7,4	654	12,1
65 ans ou plus	985	18,2	1 436	26,5
Sexe				
Homme	2 658	49,1	1 804	33,4
Femme	2 752	50,9	3 606	66,4
Langue d'usage				
Français	4 285	79,3	4 679	86,5
Anglais	485	8,9	354	6,6
Français et anglais	61	1,1	49	0,9
Français et autres	22	0,4	16	0,3
Anglais et autres	12	0,2	3	0,1
Autre	539	10,0	306	5,7
Niveau de scolarité				
Primaire (7 ans ou moins)	434	5,1	434	8,1
Secondaire (DES de formation générale ou professionnelle (8 à 12 ans))	1 949	32,3	1 949	36,2
Collégial (DEC de formation préuniversitaire, de formation technique, certificats (CEP), attestations (AEC) ou diplômes de perfectionnement (DEP))	1 407	28,2	1 407	26,2
Universitaire certificats et diplômes	232	4,2	232	4,3
Universitaire 1 ^{er} cycle Baccalauréat (incluant cours classique)	926	20,2	926	17,2
Universitaire 2 ^e cycle Maîtrise	339	7,4	339	6,3
Universitaire 3 ^e cycle Doctorat	94	2,1	94	1,8
Occupation principale				
Employé de bureau	354	6,6	356	6,6
Personnel spécialisé dans la vente	167	3,1	146	2,7
Personnel spécialisé dans les services	494	9,2	467	8,7
Travailleur manuel	375	7,0	302	5,6
Ouvrier spécialisé/semi-spécialisé	242	4,5	181	3,4
Travailleur des sciences et technologies	221	4,1	132	2,5
Professionnel	886	16,5	751	14,0
Gestionnaire/administrateur/propriétaire	437	8,1	371	6,9
Au foyer	312	5,8	389	7,2
Étudiant	361	6,7	152	2,8
Retraité	1 300	24,2	1 993	37,0
Sans emploi	231	4,3	145	2,7
Nombre de personnes composant le ménage				
Une seule	1 661	30,7	1 418	26,2
2	1 866	34,5	2 207	40,8
3	839	15,5	728	13,5
4	709	13,1	698	12,9
5 ou plus	335	6,2	359	6,6

Tableau 63 Caractéristiques sociodémographiques (pondérées et non pondérées) des participants âgés de 18 ans ou plus (n = 5 410) (suite)

	Avec pondération		Sans pondération	
	N	%	n	%
Revenu total du ménage avant impôt pour l'année 2009				
19 999 \$ et moins	687	12,7	700	12,9
Entre 20 000 \$ et 39 999 \$	1 060	19,6	1 146	21,2
Entre 40 000 \$ et 59 999 \$	1 015	18,8	985	18,2
Entre 60 000 \$ et 79 999 \$	734	13,6	674	12,5
Entre 80 000 \$ et 99 999 \$	492	9,1	434	8,0
100 000 \$ et plus	728	13,5	668	12,4
Non réponse	692	12,8	803	14,8
% de malades chroniques	1 689	31,2	2 177	40,2
% de travailleurs de la santé	554	10,2	594	11,0

4. Traitement et analyse des données

4.1 Précisions quant aux variables et pondération pour les couvertures vaccinales

Dans un premier temps, les couvertures vaccinales contre la grippe A(H1N1), la grippe saisonnière, le pneumocoque et le zona ont été calculées en fonction de différentes variables essentiellement sociodémographiques (âge, sexe, régions sociosanitaires). Les raisons de vaccination (contre la grippe A(H1N1), la grippe saisonnière et le pneumocoque), l'intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière l'année suivante et l'atteinte grippale entre septembre et décembre 2009 ont aussi été décrites. Les trois populations étudiées pour ces variables étaient : la population générale âgée de 18 ans et plus, les travailleurs de la santé âgés de 18 à 59 ans et les malades chroniques âgées de 18 ans ou plus.

Selon l'intérêt et la validité d'inférer les résultats à la population du Québec, les poids ont été utilisés ou pas pour obtenir les estimations suivantes :

- **En population générale**, pour les couvertures vaccinales contre la grippe A(H1N1), le pneumocoque ou le zona, les poids ont été utilisés. Les intervalles de confiance à 95 % ont été calculés, incluant la correction de Rao-Scott pour les calculs de variance tenant compte du plan d'échantillonnage.
- **En population générale**, pour la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière, la situation était un peu particulière. Lors des enquêtes précédentes, la vaccination des contacts domiciliaires contre la grippe saisonnière était demandée à tous les participants (tous âgés de 50 ans ou plus). La couverture vaccinale contre la grippe saisonnière était calculée à partir des participants et des contacts domiciliaires, en utilisant les pondérations individus des participants. Dans cette enquête, la vaccination de leurs contacts domiciliaires a seulement été demandée aux participants âgés de 50 ans ou plus. Ainsi :
 - la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière a été calculée à partir des réponses des participants seulement, et les pondérations ont été utilisées. Les intervalles de confiance à 95 % ont aussi été calculés, incluant la correction de Rao-Scott pour les calculs de variance tenant compte du plan d'échantillonnage.

- Pour l'étude de la vaccination des contacts domiciliaires des personnes âgées de 50 ans ou plus, les calculs n'utilisaient pas les poids. La méthode de pondération tenant compte de la composition du ménage, les poids ne pouvaient être appliqués (par exemple, cela triplerait les réponses des personnes et des contacts domiciliaires se trouvant dans des ménages de 3 personnes). La couverture vaccinale des contacts domiciliaires a aussi été évaluée selon le statut « malade chronique » ou non de la personne participant à l'enquête. Les pourcentages ont été calculés à partir de l'échantillon suivant :
- Sur les 5 410 personnes de l'échantillon, 3 982 personnes avaient accepté de décrire la composition de leur ménage et avaient au moins 1 contact domiciliaire. De ce nombre, 2 534 étaient âgées de 50 ans ou plus. Toutefois, 57 personnes supplémentaires ont été exclues car elles ne connaissaient pas le statut vaccinal de leurs contacts domiciliaires ou du fait d'incohérence entre les réponses. Finalement, les données présentées ont été calculées à partir de 2 477 personnes sélectionnées et de 3 585 contacts domiciliaires pour lesquels le pourcentage de vaccinés a été calculé.
- **Pour les sous-groupes spécifiques**, « travailleurs de la santé » et « malades chroniques », les analyses ne tenaient pas compte des poids. En effet, les poids ont été calculés pour que les estimations puissent être inférées à la population du Québec. Ils ne sont pas adéquats pour les estimations de sous-groupes de l'échantillon.

Les raisons de vaccination (contre la grippe A(H1N1), la grippe saisonnière et le pneumocoque), l'intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière l'année suivante et l'atteinte grippale entre septembre et décembre 2009 ont aussi été décrites. Pour ce dernier point, la question suivante était posée : « De septembre à décembre 2009, avez-vous eu des symptômes de grippe? ». Par la suite, les personnes ayant répondu oui devaient répondre à des questions supplémentaires, dont la description des symptômes ressentis. La définition de syndrome d'allure grippale (SAG) confirmé a été définie ainsi : fièvre et toux et au moins un autre symptôme rapporté. Il n'existe pas de définition standardisée dans la littérature pour le SAG. La définition choisie pour cette étude a été inspirée de celles utilisées au niveau provincial⁵⁴ et dans d'autres études sur le sujet^{52, 53}. Deux sous-groupes d'intérêt ont été considérés pour l'étude de l'atteinte grippale :

- les personnes ayant eu un SAG « confirmé » (c'est-à-dire celles dont les symptômes correspondaient à la définition choisie);
- et celles ayant rapporté des symptômes, qui ne correspondaient pas à la définition choisie. On parlera alors du groupe SAG « rapporté ».

L'analyse descriptive de l'atteinte grippale a été réalisée sans appliquer de pondération, là encore car il s'agit de l'étude d'un sous groupe de l'échantillon pour lesquels les poids ne seraient pas adéquats.

4.2 Méthodes et indicateurs statistiques

L'estimation des fréquences a été réalisée pour l'ensemble des variables à l'étude. Deux mesures de précision ont été calculées pour toutes les estimations pondérées : les intervalles de confiance et les coefficients de variation (CV) qui permettent de quantifier la

précision associée à l'estimation des variables pour lesquels les poids sont utilisés. Les intervalles de confiance ont été corrigés par la correction de Rao-Scott pour les calculs de variance afin de tenir compte du plan d'échantillonnage. Des croisements entre le statut vaccinal pour les différentes maladies et certaines variables sociodémographiques, ou entre les statuts vaccinaux ont également été effectués. Le test Khi-2 a été utilisé à cet effet, avec une correction lors des analyses pondérées pour tenir compte du plan d'échantillonnage. En cas de tests multiples (croisement du statut vaccinal avec les classes d'âges par exemple), des corrections de Bonferroni ont été utilisées (division de la valeur p par le nombre de test effectués pour diminuer le seuil de significativité et amoindrir le risque d'erreur de première espèce).

4.3 Modélisation des déterminants de la vaccination contre la grippe A(H1N1)

Les connaissances, attitudes et pratiques sur la vaccination contre la grippe A(H1N1) ont été étudiées dans l'objectif d'évaluer les déterminants de la vaccination contre la grippe A(H1N1). Les sous échantillons étant suffisamment grands et afin d'identifier des différences potentielles, les pondérations n'ont pas été utilisées et l'échantillon a été scindé en 4 groupes :

- les travailleurs de la santé âgés de 18 à 59 ans;
- les personnes malades chroniques âgées de 18 ans ou plus;
- les personnes âgées de 18 à 49 ans (ni malade chronique, ni travailleur de la santé);
- les personnes âgées de 50 ans ou plus (ni malade chronique, ni travailleur de la santé).

D'après le modèle théorique, variables ont été analysées selon 8 les construits suivants : connaissances, incitations à l'action, perception de sa vulnérabilité envers la grippe A(H1N1), perception de la sévérité de la grippe A(H1N1), perception des barrières de la vaccination, perception des bénéfices de la vaccination, norme morale (de la théorie des comportements interpersonnel de Triandis³³) et habitude. Pour décider de l'inclusion des variables dans le construit, de leur conservation seule ou de leur suppression de l'analyse, les vérifications suivantes ont été réalisées (par sous population) :

- L'homogénéité interne des construits a été évaluée par le calcul d'un alpha de Cronbach. L'alpha devait se situer entre 0,60 et 0,80 pour être considéré comme valide.
- La corrélation entre le construit et le statut vaccinal devait être supérieur à la corrélation de chaque variable avec le statut vaccinal.
- Le nombre de sujets perdus en conservant une question moins corrélée avec le statut vaccinal ne devait pas excéder 25 personnes.
- Les décisions pour chaque construit devaient être les mêmes pour les 4 sous population.

Pour la majorité des questions, une échelle de Likert à 4 niveaux était utilisée avec la possibilité de répondre « je ne sais pas » (1 = « Tout à fait en accord », 2 = « plutôt en accord », 3 = « plutôt en désaccord » et 4 = « tout à fait en désaccord »). Les construits ont été calculés en faisant la moyenne des réponses ordonnées de 1 à 4 (ou 5 lorsque le niveau intermédiaire 3 = « Je ne sais pas » constituait plus de 5 % des réponses), en respectant un sens d'endossement positif avec le statut vaccinal. Notons que, pour les analyses

multivariées, seuls les participants ayant mentionné avoir été vaccinés au cours des deux campagnes consécutives ont été considérés comme ayant l'habitude d'être vaccinés.

Des régressions logistiques ont été réalisées pour chaque sous population afin d'identifier les facteurs déterminant le statut vaccinal contre la grippe A(H1N1). Les variables associées avec le statut vaccinal en analyse bivariée (avec un $p < 0,2$) ont été entrées dans le modèle à l'aide d'une procédure par étape (*stepwise*). Pour être incluse dans les modèles, une variable devait avoir un R^2 partiel égal ou supérieur à 0,01. Les variables issues des construits étaient quantitatives (les rapports de cote pour ces variables sont présentés pour l'augmentation d'une unité de la variable). Les variables conservées seules ont été dichotomisées (« tout à fait en accord » versus les autres niveaux de réponse). Le sur-échantillonnage des malades chroniques, travailleurs de la santé et des personnes âgées de 50 ans ou plus a entraîné certains déséquilibres (sexe, âge, niveaux de scolarité pour l'essentiel) qui ont été pris en compte dans la modélisation en ajustant sur ces facteurs potentiellement confondants. L'ensemble des variables ont été réévaluées dans le modèle final afin de s'assurer de la qualité de l'ajustement et de l'absence de problèmes liés à d'éventuels facteurs confondants. L'absence de colinéarité a aussi été vérifiée, et l'adéquation du modèle a été mesurée à l'aide du test d'adéquation de Hosmer et Lemeshow. Les rapports de cotes surestimant le risque relatif, les rapports de prévalence ont été calculés à l'aide d'une régression log-binomiale sur les modèles préalablement établis par régression logistique et comparés aux rapports de cotes corrigés. Le seuil de signification statistique (alpha) a été fixé à 5 % pour tous les tests. Les analyses statistiques ont été réalisées à partir du logiciel SAS version 9.1.

ANNEXE 3
QUESTIONNAIRE

QUESTIONNAIRE

(Bonjour/bonsoir) (monsieur/madame), mon nom est <x> de <firme sélectionnée>. Nous effectuons présentement une étude sur la vaccination contre la grippe A(H1N1), la grippe saisonnière et la pneumonie. Cette enquête est menée par l'Institut national de santé publique pour le compte du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et nous apprécierions votre collaboration.

Vérification de l'admissibilité du ménage et sélection du répondant

Étant donné que nous devons parler à différentes catégories de personnes, j'aimerais sélectionner un répondant dans votre foyer. Pourrais-je parler à la personne de 18 ans et plus qui sera la prochaine à fêter son anniversaire?

Avant de commencer l'entrevue, je tiens à vous mentionner que la confidentialité de vos réponses est garantie et que vous pouvez mettre fin à l'entrevue en tout temps sans préjudice. Pour des fins de contrôle de la qualité, il est également possible que cette entrevue soit enregistrée. Est-ce qu'on peut débiter?

Variable SEXE :

Indiquez le sexe du répondant (Ou en cas de doute posez la question : Vous êtes...)

Variable AGE :

Pouvez-vous me dire dans quelle catégorie d'âge vous vous situez, est-ce entre...?

- ...18-24 ans 01
- ...25-34 ans 02
- ...35-44 ans 03
- ...45-49 ans 04
- ...50-54 ans 05
- ...55-59 ans 06
- ...60-64 ans 07
- ...65-74 ans 08
- ...ou 75 ans et plus 09

Variable LANGU :

Quelle est la langue que vous avez apprise en premier lieu à la maison dans votre enfance et que vous comprenez toujours?

- Français 1
- Anglais 2
- Autre 3
- Français et anglais 7
- Français et autres 4
- Anglais et autres 5
- Autres et autres 6

Variable MENAG :

En vous incluant, combien de personnes composent votre ménage en incluant les adultes et les enfants?

Variable MENA1 :

Spécifiquement, combien de personnes de votre ménage sont âgés entre 0 et 17 ans?

Variable MENA2 :

Spécifiquement, en vous excluant, combien de personnes de votre ménage sont âgés entre 18 et 49 ans?

Variable MENA3 :

Spécifiquement, en vous excluant, combien de personnes de votre ménage sont âgés de 50 ans et plus?

QUESTIONS D'ADMISSIBILITÉ :

CIBLE : UNIQUEMENT LES PERSONNES ÂGÉES DE 18 À 59 ANS

Pour les travailleurs de la santé :

QE1 Êtes-vous un travailleur ou un bénévole dans un environnement de soins de santé tel qu'un hôpital, une clinique, un service ambulancier, un milieu de soins à domicile ou un établissement de soins de longue durée tel qu'un foyer de personnes âgées?

- Oui
- Non
- Ne sait pas
- Refus de répondre

QE1B Autre que vous, combien de personnes dans votre foyer sont un travailleur ou un bénévole dans un environnement de soins de SANTÉ? LIRE AU BESOIN : tel qu'un hôpital, une clinique, un CLSC, un service ambulancier, ou un établissement de soins de longue durée tel un CHSLD ou une résidence pour personnes âgées.

Pour les personnes atteintes de maladies chroniques :

QE2 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 :

A	asthme?	Oui = 1	Non = 2	NSP = 8	R = 9
B	une autre maladie pulmonaire chronique telle que l'emphysème, la bronchite chronique ou la fibrose kystique?	Oui = 1	Non = 2	NSP = 8	R = 9
C	un problème cardiaque tel que l'angine, l'hypertension, l'insuffisance cardiaque, un infarctus?	Oui = 1	Non = 2	NSP = 8	R = 9
D	Diabète (excluant diabète de grossesse)?	Oui = 1	Non = 2	NSP = 8	R = 9
E	cirrhose du foie?	Oui = 1	Non = 2	NSP = 8	R = 9
F	maladie rénale chronique?	Oui = 1	Non = 2	NSP = 8	R = 9
G	Cancer ou un autre problème du système immunitaire?	Oui = 1	Non = 2	NSP = 8	R = 9

QE2H: Autre que vous, combien de personnes dans votre foyer souffrent de l'une ou l'autre des maladies que je viens de vous nommer? **LIRE AU BESOIN** : - Asthme - Autre maladie pulmonaire chronique telle que l'emphysème, la bronchite chronique ou la fibrose kystique - Problème cardiaque tel que l'angine, l'hypertension, l'insuffisance cardiaque ou un infarctus - Diabète (excluant le diabète de grossesse) - Cirrhose du foie - Maladie rénale chronique - Cancer ou un autre problème du système immunitaire

PARTIE 1-GRIPPE A(H1N1)

CIBLE : TOUS LES RÉPONDANTS

Une première série de questions porte sur la pandémie de grippe A(H1N1) qui a eu lieu au printemps et à l'automne 2009 au Québec. Êtes-vous TOUT À FAIT EN ACCORD, PLUTÔT EN ACCORD, PLUTÔT EN DÉSACCORD ou TOUT À FAIT EN DÉSACCORD avec l'énoncé suivant :

Q1 En ce moment, je considère que mes connaissances sur la vaccination contre la grippe A(H1N1) sont satisfaisantes.

- Tout à fait en accord
- Plutôt en accord
- Plutôt en désaccord
- Tout à fait en désaccord
- Refus/NSP (ne pas lire)

Q2 À l'automne 2009, quelles étaient vos sources d'information concernant la vaccination contre la grippe A(H1N1)? (NE PAS LIRE, INSCRIRE LA PREMIÈRE ET LES AUTRES MENTIONS DE FAÇON DISTINCTE, JUSQU'À TROIS)

- Médecin de famille ou omnipraticien(ne)
- Infirmier(ère)
- Pharmacien(ne)
- Autre professionnel de la santé (pas le médecin de famille ou infirmière ou pharmacien)
- Famille ou amis
- Télévision
- Radio
- Journaux
- Revues
- Internet
- Panneaux-réclame ou affiches
- Guide autosoins, carton d'information du MSSS envoyé par la poste
- Au travail
- N'en a pas besoin/ne veut pas plus d'information au sujet de la vaccination
- Autre (PRÉCISER _____)
- Ne sait pas
- REFUS OU S.O.

Q3. Dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) des informations reçues sur la vaccination contre la grippe A(H1N1)?

- Très satisfait(e)
- Plutôt satisfait(e)
- Plutôt insatisfait(e)
- Très insatisfait(e)

Q4. En ce qui concerne la vaccination contre la grippe A(H1N1), comment jugez-vous avoir été informé(e) par le gouvernement (AU BESOIN SPÉCIFIEZ : C'est-à-dire par la Direction de la santé publique, le Ministère de la santé, les CSSS, etc.?)

- Très bien informé(e)
- Plutôt bien informé(e)
- Plutôt mal informé(e)
- Très mal informé(e)

Pour les prochaines questions, replacez-vous dans le contexte de l'automne dernier. Nous vous demandons de répondre comme s'il n'y avait pas de vaccin contre la grippe A(H1N1). Êtes-vous TOUT À FAIT EN ACCORD, PLUTÔT EN ACCORD, PLUTÔT EN DÉSACCORD OU TOUT À FAIT EN DÉSACCORD avec les énoncés suivants :

- Q5. À l'automne 2009, en l'absence de vaccination, j'étais une personne plus à risque d'attraper la grippe A(H1N1) que les autres personnes de mon âge.**
- Tout à fait en accord
 Plutôt en accord
 Plutôt en désaccord
 Tout à fait en désaccord
 Refus/NSP (ne pas lire)
- Q6. À l'automne 2009, en l'absence de vaccination, j'étais inquiet/inquiète d'attraper la grippe A(H1N1).**
- Tout à fait en accord
 Plutôt en accord
 Plutôt en désaccord
 Tout à fait en désaccord
 Refus/NSP (ne pas lire)
- Q7. À l'automne 2009, en l'absence de vaccination, le risque que j'attrape la grippe A(H1N1) était...**
- Très élevé
 Plutôt élevé
 Plutôt faible
 Très faible
 Refus/NSP (ne pas lire)
- Q8. À l'automne 2009, durant la pandémie de grippe A(H1N1) et en l'absence de vaccination, avez-vous pris des mesures particulières pour vous protéger?**

Consigne à l'interviewer : NE PAS LIRE-3 MENTIONS POSSIBLES

- Acheter des médicaments contre la grippe (Tamiflu)
 Retarder ou annuler les voyages/déplacements
 Réduire de l'utilisation des transports en commun
 Acheter/Porter des masques chirurgicaux
 Rester à la maison lorsque c'était possible
 Réduire ou arrêter de consommer du porc
 Laver les mains et bonne hygiène
 Éviter les personnes infectées
 Éviter les endroits publics (foules)
 Autres (précisez _____)

Q9. De septembre 2009 à janvier 2010, avez-vous présenté des symptômes de grippe?

- Oui (POURSUIVRE AVEC LA Q10)
 Non (PASSER À Q22)
 Je ne sais pas (PASSER À LA Q22)

Q10. Quels sont précisément les symptômes que vous avez présentés?

Consigne à l'interviewer : NE PAS LIRE, COCHEZ TOUS LES ÉLÉMENTS MENTIONNÉS.

Si > 1 épisode, référer au dernier épisode.

- Fièvre (plus de 38)
 Fièvre (non précisée)
 Toux
 Maux de gorge
 Maux de tête
 Fatigue (faiblesse) extrême
 Éternuement
 Difficulté à respirer
 Expectorations/crachat
 Douleurs à la poitrine
 Diarrhée
 Nausée
 Vomissements
 Écoulement du nez ou congestion nasale
 Yeux rouges (conjonctivite)
 Douleurs musculaires
 Douleurs articulaires
 Diminution du niveau de conscience
 Convulsions
 Autres, précisez : _____

Q11. Avez-vous consulté un médecin lorsque vous avez présenté des symptômes de grippe?

CONSIGNE À L'INTERVIEWER : si >1 épisode, référer au dernier épisode

- Oui (demander le nombre de visites _____)
 Non
 Je ne sais pas

CONSIGNE À L'INTERVIEWER : si >1 visite, se référer à la dernière visite.

Q12. Lorsque vous avez consulté le médecin, est-ce que le médecin vous a dit que vous aviez la grippe A(H1N1)?

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

Q13. En tout, combien de temps avez-vous pris pour voir le médecin?

Préciser : Veuillez donner votre réponse en nombre d'heures. Cela inclut le temps de déplacement, le temps d'attente et le temps de consultation.

Q14. Avez-vous pris les médicaments suivants pour traiter vos symptômes?

- Des médicaments prescrits par le médecin, des antiviraux
- Des médicaments en vente libre (tylenol, advil, sirop)
- D'autres médicaments, précisez _____
- Des produits naturels
- Aucun médicament (passer à la Q16A)

Q15. Globalement, combien ces médicaments vous ont-ils coûté approximativement?

- Moins de 25 \$
- De 25 \$ à 49 \$
- 50 \$ ou plus

Q16A. Avez-vous dû prendre congé du travail ou de l'école en raison de vos symptômes?

- Oui (PASSER Q.16B)
- Non (PASSER Q. 17)
- Je ne sais pas (PASSER Q. 17)

Q16B. Combien d'heures, approximativement, vous êtes vous absenté du travail/ de l'école? Veuillez donner votre réponse en nombres d'heures de travail*

Q17. Avez-vous été hospitalisé plus de 24 heures en raison de vos symptômes de grippe?

- Oui
- Non

Q22. Êtes-vous TOUT À FAIT EN ACCORD, PLUTÔT EN ACCORD, PLUTÔT EN DÉSACCORD OU TOUT À FAIT EN DÉSACCORD avec les énoncés suivants : Attraper la grippe A(H1N1) est dangereux pour moi.

- Tout à fait en accord
- Plutôt en accord
- Plutôt en désaccord
- Tout à fait en désaccord
- Refus/NSP (ne pas lire)

Q23. Attraper la grippe A(H1N1) empêche de faire ses activités quotidiennes.

- Tout à fait en accord
- Plutôt en accord
- Plutôt en désaccord
- Tout à fait en désaccord
- Refus/NSP (ne pas lire)

Q24. Attraper la grippe A(H1N1) entraîne des complications graves pour la santé.

- Tout à fait en accord
- Plutôt en accord
- Plutôt en désaccord
- Tout à fait en désaccord
- Refus/NSP (ne pas lire)

**Q24. Est-ce qu'une personne de votre entourage a attrapé la grippe A(H1N1)? LIRE
AU BESOIN : famille, amis, collègues**

- Oui
- Non
- Ne sait pas

PARTIE 1.1-LE VACCIN CONTRE LA GRIPPE A(H1N1)

CIBLE : TOUS LES RÉPONDANTS

Les prochaines questions portent sur le vaccin contre la grippe A(H1N1). La vaccination contre la grippe A(H1N1) à été offerte dans des cliniques de vaccination de masse à partir du mois d'octobre 2009 dans toutes les régions du Québec. Nous vous demandons de répondre aux questions que vous ayez été vacciné ou non.

**Q25. Êtes-vous TOUT À FAIT EN ACCORD, PLUTÔT EN ACCORD, PLUTÔT EN
DÉSACCORD OU TOUT À FAIT EN DÉSACCORD avec les énoncés suivants :**

**Une personne vaccinée contre la grippe A(H1N1) n'attrapera plus jamais la
grippe A(H1N1).**

- Tout à fait en accord
- Plutôt en accord
- Plutôt en désaccord
- Tout à fait en désaccord
- Refus/NSP (ne pas lire)

Q26. Une personne vaccinée contre la grippe A(H1N1) ne donnera plus jamais la grippe A(H1N1) aux autres personnes.

- Tout à fait en accord
- Plutôt en accord
- Plutôt en désaccord
- Tout à fait en désaccord
- Refus/NSP (ne pas lire)

Q27. Le vaccin contre la grippe A(H1N1) entraîne peu d'effets secondaires.

- Tout à fait en accord
- Plutôt en accord
- Plutôt en désaccord
- Tout à fait en désaccord
- Refus/NSP (ne pas lire)

Q28. Le vaccin contre la grippe A(H1N1) est sécuritaire.

- Tout à fait en accord
- Plutôt en accord
- Plutôt en désaccord
- Tout à fait en désaccord
- Refus/NSP (ne pas lire)

Q29. Le vaccin contre la grippe A(H1N1) peut causer la grippe A(H1N1).

- Tout à fait en accord
- Plutôt en accord
- Plutôt en désaccord
- Tout à fait en désaccord
- Refus/NSP (ne pas lire)

Q30. Le vaccin contre la grippe A(H1N1) est douloureux.

- Tout à fait en accord
- Plutôt en accord
- Plutôt en désaccord
- Tout à fait en désaccord
- Refus/NSP (ne pas lire)

Q31A. À l'automne 2009, est-ce qu'un professionnel de la santé vous a recommandé de vous faire vacciner contre la grippe A(H1N1)?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

Q31B. À l'automne 2009, est-ce qu'un professionnel de la santé vous a recommandé de ne pas vous faire vacciner contre la grippe A(H1N1)?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

Q31B1. Quel type de professionnel vous a recommandé de ne pas vous faire vacciner?

- Un médecin
- Une infirmière
- Un pharmacien
- Autres (chiropraticien, naturopathe, physiothérapeute, etc.)

Q32A. À l'automne 2009, est-ce qu'un membre de votre famille ou des amis vous ont recommandé de vous faire vacciner contre la grippe A(H1N1)?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

Q32B. À l'automne 2009, est-ce qu'un membre de votre famille ou des amis vous ont recommandé de ne pas vous faire vacciner contre la grippe A(H1N1)?

- Oui
- Non
- Ne sait pas

Q33. Êtes-vous TOUT À FAIT EN ACCORD, PLUTÔT EN ACCORD, PLUTÔT EN DÉSACCORD OU TOUT À FAIT EN DÉSACCORD avec les énoncés suivants : La vaccination contre la grippe A(H1N1) respecte mes principes personnels. (LIRE AU BESOIN : C'est-à-dire mes valeurs par rapport à la vaccination)

- Tout à fait en accord
- Plutôt en accord
- Plutôt en désaccord
- Tout à fait en désaccord
- Refus/NSP (ne pas lire)

Q34. Je juge qu'il était de ma responsabilité morale de recevoir le vaccin contre la grippe A(H1N1).

- Tout à fait en accord
- Plutôt en accord
- Plutôt en désaccord
- Tout à fait en désaccord
- Refus/NSP (ne pas lire)

Q35. Dans quelle mesure l'information dans les médias a-t-elle eu de l'influence sur votre décision de vous faire vacciner ou non contre la grippe A(H1N1)?

- Beaucoup d'influence
- Assez d'influence
- Peu d'influence
- Très peu d'influence
- Refus/NSP (ne pas lire)

Q36. La vaccination a été offerte en priorité à certains groupes ciblés. Comment considérez-vous cette façon de faire? Diriez-vous que c'était ...?

- Tout à fait acceptable
- Plutôt acceptable
- Plutôt inacceptable
- Tout à fait inacceptable
- Refus/NSP (ne pas lire)

Q37. Un système de distribution de coupons a été mis en place pour réduire le temps d'attente aux centres de vaccination. Comment considérez-vous cette façon de faire? Diriez-vous que c'était ...?

- Tout à fait acceptable
- Plutôt acceptable
- Plutôt inacceptable
- Tout à fait inacceptable
- Refus/NSP (ne pas lire)

Q38. Vous êtes-vous fait vacciner contre la grippe A(H1N1)?

- Oui (PASSER À LA Q39A)
- Non (PASSER À LA Q39B)
- Refus/NSP (ne pas lire)

Q39A. Pour quelles raisons vous êtes-vous fait vacciner contre la grippe A(H1N1)?

Consigne à l'interviewer : ne pas lire – plusieurs mentions possibles

Recommandations reçues :

- 1 Avis d'un professionnel de la santé (médecin ou infirmière ou pharmacien)
- 2 Avis d'un membre de ma famille/voisin/ami
- 3 Recommandations du gouvernement, MSSS, santé publique

Protection personnelle/protection des membres de la famille :

- 4 Pour me protéger contre cette maladie
- 5 Pour prévenir la maladie chez les membres de ma famille/des proches
- 6 Pour prévenir la maladie chez un membre de la famille qui est fortement à risque (p. ex. enfants < 2 ans, personnes de 65 +, personnes qui souffrent déjà d'une maladie chronique)
- 7 À cause de la mort des jeunes Ontariens à la fin octobre 2009
- 8 J'ai peur de la grippe A(H1N1)/peur des conséquences de la grippe A(H1N1)
- 9 Parce que j'ai déjà eu des bonnes (grosses) grippes dans le passé

Personnes à risque :

- 10 Enceinte
- 11 J'ai voyagé/je prévois voyager
- 12 Je travaille dans le domaine de la santé/avec des personnes âgées/des enfants
- 13 Je travaille dans un endroit public/avec le public
- 14 J'ai une maladie chronique (p. ex. diabète, maladies du cœur, etc.)
- 15 Mon âge
- 16 J'abats des porcs/travaille dans une porcherie

Accessibilité :

- 17 Parce que le vaccin était disponible en quantités limitées
- 18 Parce que j'avais un coupon
- 19 Parce la vaccination était offerte en soirée, les fins de semaine, près de chez moi

Confiance aux vaccins :

- 20 Le vaccin est efficace
- 21 Parce que j'ai confiance en la vaccination en général

Gratuité du vaccin :

- 22 C'est gratuit

Suivi des recommandations/responsabilité sociale :

- 23 Parce que je reçois le vaccin contre la grippe saisonnière à chaque année/parce que je reçois tous les vaccins recommandés/Par habitude
- 24 Parce que je considère que c'est un geste de responsabilité sociale (pour empêcher la propagation du virus)

Autres :

- 25 Autre (PRÉCISER _____)
- 26 Ne sait pas
- 27 REFUS/ND

Q39B. Pour quelles raisons ne vous êtes-vous pas fait vacciner contre la grippe A(H1N1)?

Consigne à l'interviewer : *ne pas lire – plusieurs mentions possibles*

Manque d'intérêt/manque de temps :

- 1 N'y a pas pensé/n'était pas au courant/oublié
2 Manque de temps/trop occupé(e)

Faible perception de sa vulnérabilité :

- 3 En bonne santé/c'est pour les gens qui ne sont pas en bonne santé
4 Ne se considère pas à risque d'attraper la grippe A(H1N1)/Ne pense pas en avoir besoin
5 Je ne faisais pas partie des groupes cibles/groupes prioritaires
6 En raison de mon âge/Parce que c'est pour les personnes plus âgées ou très âgées
7 Tout le monde a déjà été vacciné

Doutes quant à l'efficacité du vaccin :

- 8 Vaccin n'est pas efficace, ne fonctionne pas

Peur des effets secondaires :

- 9 Peur d'avoir la grippe à cause du vaccin/peur que si l'on a la grippe après avoir été vacciné, elle sera plus forte
10 Peur des autres effets secondaires du vaccin
11 A entendu parler/connait quelqu'un qui a eu un effet indésirable
12 Peur qu'il contienne des produits dangereux (p. ex. agent de conservation, thimérosal)
13 Parce que le vaccin est nouveau/pas assez testé

Contre-indications :

- 14 Historique d'allergie grave au vaccin contre la grippe
15 Parce que j'ai une contre-indication médicale (maladies ou allergies) qui m'empêche de recevoir le vaccin
16 Enceinte

N'aime pas les injections :

- 17 Peur/n'aime pas les piqûres

Contre les médicaments et les vaccins :

- 18 Parce que je suis contre les vaccins en général/les médicaments/je préfère les produits naturels, vitamines suppléments alimentaires

Problème d'accessibilité :

- 19 En raison du système de distribution de coupons/Parce que je n'ai pas réussi à obtenir un coupon
- 20 Parce que le vaccin était disponible en quantités limitées
- 21 Je ne savais pas où aller
- 22 Incapable de me rendre à l'endroit où le vaccin était offert
- 23 Horaire/lieux de vaccination ne me convenait pas
- 24 Difficultés pour me rendre au lieu de vaccination (moyens de transport ou incapacité physique)
- 25 Temps d'attente trop long pour obtenir un coupon/pour recevoir le vaccin

Pas de recommandation reçue :

- 26 Le médecin/professionnel de la santé ne l'a pas offert/suggéré/recommandé

Autres :

- 27 Autre (PRÉCISER _____)
- 28 Ne sait pas
- 29 REFUS/ND

CONSIGNE À L'INTERVIEWER : Q40 UNIQUEMENT POUR LES PERSONNES QUI ONT ÉTÉ VACCINÉES CONTRE LA GRIPPE A(H1N1) / QUI ONT RÉPONDU OUI À Q38.

Q40. Dans l'ensemble, dans quelle mesure êtes-vous satisfait(e) du déroulement de la vaccination au centre où vous êtes allée(e)? Êtes-vous ...?

- Tout à fait satisfait(e)
- Plutôt satisfait(e)
- Plutôt insatisfait(e)
- Tout à fait insatisfait(e)

PARTIE 2-GRIPPE SAISONNIÈRE ET ZONA

CIBLE : TOUTES LES PERSONNES ÂGÉES DE 18 ANS ET PLUS

Maintenant, nous allons vous poser des questions sur un autre vaccin, soit celui contre la grippe saisonnière. Il s'agit du vaccin qui est donné chaque année, habituellement à l'automne, mais qui a été donné à partir de janvier cette année.

Q41. Avez-vous reçu le vaccin contre la grippe saisonnière...?

a) Cette année (depuis janvier 2010)

- Oui (PASSER À B et C et ensuite à Q.42A)
 Non (PASSER À B et C et ensuite à Q.42B)
 Je ne sais pas (PASSER À B et C et ensuite à Q44)

b) L'année dernière (automne 2008-hiver 2009)?

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

c) Il y a 2 ans (2007-2008)?

- Oui
 Non
 Je ne sais pas

Q42A Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez reçu le vaccin contre la grippe saisonnière cette année, soit depuis janvier 2010?

CIBLE : UNIQUEMENT LES PERSONNES ÂGÉES DE 18 À 59 ANS (EXCLUANT LES MALADES CHRONIQUES ET LES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ)

Consigne à l'intervieweur : sonder et approfondir au besoin. Ne notez qu'une seule raison.

Recommandations reçues :

- Avis d'un professionnel de la santé (médecin ou infirmière ou pharmacien)
 Avis d'un voisin/ami/famille

Protection personnelles/protection des membres de la famille :

- Pour me protéger contre cette maladie/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
 Pour prévenir la maladie chez les membres de ma famille/des proches
 Pour prévenir la maladie chez un membre de la famille qui est fortement à risque (p. ex. enfants < 2 ans, personnes de 65 +, personnes qui souffrent déjà d'une maladie chronique)

Personnes à risque :

- Je pense que j'en ai besoin
- J'ai voyagé/je prévois voyager
- Je travaille dans le domaine de la santé/avec des personnes âgées/des enfants
- Je travaille dans un endroit public/avec le public
- Je suis à risque (non précisé)
- J'abats de la volaille/travaille dans un poulailler
- J'abats du porc/travaille dans une porcherie
- J'ai une maladie chronique (p. ex. diabète, maladies du cœur, etc.)
- Mon âge

Accessibilité :

- Mon employeur offre le vaccin

Gratuité du vaccin :

- C'est gratuit

Suivi des recommandations/responsabilité sociale :

- Par habitude
- Autre (PRÉCISER _____)

Q42B. Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'avez pas reçu le vaccin contre la grippe saisonnière cette année, soit depuis janvier 2010?

CIBLE : TOUS LES RÉPONDANTS ATTEINTS DE MALADIES CHRONIQUES, LES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ ET LES RÉPONDANTS ÂGÉS DE 60 ANS ET PLUS

Consigne à l'intervieweur : sonder et approfondir au besoin. Ne notez qu'une seule raison.

Manque d'intérêt/manque de temps :

- N'y a pas pensé/n'était pas au courant
- Oublié/n'a pas pensé à la vaccination
- Manque de temps/trop occupé(e)

Faible perception de sa vulnérabilité :

- En bonne santé – Ne pense pas en avoir besoin
- Pas nécessaire (non précisé)
- Parce que c'est pour les personnes plus âgées ou très âgées

Doutes quant à l'efficacité du vaccin :

- Ne pense pas qu'il fonctionne/a déjà eu le vaccin et a quand même eu la grippe

Peur des effets secondaires :

- Peur d'avoir la grippe à cause du vaccin
- Peur des autres effets secondaires du vaccin
- Historique d'autres effets indésirables
- A entendu parler/connait quelqu'un qui a eu un effet indésirable/été malade à cause du vaccin
- Peur qu'il contienne des produits dangereux (p. ex. agent de conservation, thimérosal)

Contre-indications :

- Historique d'allergie grave au vaccin contre la grippe
- Parce que j'ai une contre-indication médicale (maladies ou allergies) qui m'empêche de recevoir le vaccin

N'aime pas les injections :

- Peur/n'aime pas les piqûres

Contre les médicaments et les vaccins :

- Parce que je suis contre les vaccins en général/les médicaments/parce que je préfère les produits naturels/les vitamines/suppléments alimentaires

Problème d'accessibilité :

- Parce que je ne savais pas où aller pour recevoir le vaccin
- Incapable de me rendre à l'endroit où le vaccin était offert

Pas de recommandation reçue :

- Le médecin/professionnel de la santé ne l'a pas offert/suggéré/recommandé

Coût du vaccin :

- À cause des coûts du vaccin
- Autre (PRÉCISER _____)
- Ne sait pas
- REFUS/ND

CONSIGNE À L'INTERVIEWER : Q43 UNIQUEMENT POUR LES PERSONNES QUI ONT ÉTÉ VACCINÉES CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE/QUI ONT RÉPONDU OUI À Q41a.

Q43. À quel endroit avez-vous reçu le vaccin contre la grippe saisonnière?

Consigne à l'intervieweur : lire les choix au besoin. Ne cochez qu'un seul endroit.

- Dans une clinique médicale ou un bureau de médecin
- Dans un CLSC
- À l'urgence d'un hôpital
- À la clinique externe d'un hôpital
- Lors d'une hospitalisation
- Au travail
- Au domicile
- Dans une salle communautaire (église, école, âge d'or)
- Dans un centre commercial
- Dans une unité de médecine familiale (UMF)
- Dans une pharmacie
- Au même endroit que la vaccination contre la grippe A(H1N1)
- Autre lieu : précisez
- Ne sait pas
- Refus de répondre

Q44A. Avez-vous l'intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière à l'automne prochain?

- Oui
- Non (PASSER A LA Q44B)
- Je ne sais pas

Q44B. Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'avez pas l'intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière à l'automne prochain?

CIBLE : TOUS LES RÉPONDANTS ATTEINTS DE MALADIES CHRONIQUES, LES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ ET LES RÉPONDANTS ÂGÉS DE 60 ANS ET PLUS

Consigne à l'intervieweur : sonder et approfondir au besoin. Ne notez qu'une seule raison.

Faible perception de sa vulnérabilité :

- En bonne santé – Ne pense pas en avoir besoin
- Pas nécessaire (non précisé)
- Parce que c'est pour les personnes plus âgées ou très âgées

Doutes quant à l'efficacité du vaccin :

- Ne pense pas qu'il fonctionne/a déjà eu le vaccin et a quand même eu la grippe

Peur des effets secondaires :

- Peur d'avoir la grippe à cause du vaccin
- Peur des autres effets secondaires du vaccin
- Historique d'autres effets indésirables
- A entendu parler/connait quelqu'un qui a eu un effet indésirable/été malade à cause du vaccin
- Peur qu'il contienne des produits dangereux (p. ex. agent de conservation, thimérosal)

Contre-indications :

- Historique d'allergie grave au vaccin contre la grippe
- Parce que j'ai une contre-indication médicale (maladies ou allergies) qui m'empêche de recevoir le vaccin

N'aime pas les injections :

- Peur/n'aime pas les piqûres

Contre les médicaments et les vaccins :

- Parce que je suis contre les vaccins en général/les médicaments/parce que je préfère les produits naturels/les vitamines/suppléments alimentaires

Coût du vaccin :

- À cause des coûts du vaccin
- Autre (PRÉCISER _____)
- Ne sait pas
- REFUS/ND

CONSIGNE À L'INTERVIEWER : Q45 À Q47 UNIQUEMENT POUR LES PERSONNES
ÂGÉES DE 50 ANS OU PLUS

Q45. Les autres personnes de votre ménage ont-elles été vaccinées contre la grippe saisonnière depuis janvier 2010?

- Oui (Passer à la Q46)
- Non (Passer à la Q47)
- Je ne sais pas (Passer à la Q46)
- Refus de répondre (Passer à la Q46)

Q46. Qui?

Consigne à l'intervieweur :	
Inscrire le sexe comme suit :	1 = homme 2 = femme
Inscrire l'âge exact
Si la personne refuse de donner l'âge exact, tentez de déterminer la catégorie d'âge et notez le groupe d'âge comme suit :	01 = 49 ans et moins 02 = 50 à 59 ans 03 = 60 ans et plus 97 = 65 ans et plus 888 = ne sait pas 999 = refus de répondre

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)		

CIBLE : UNIQUEMENT LES PERSONNES ÂGÉES DE 50 ANS ET PLUS

Un vaccin contre le zona est disponible au Canada depuis 2008 afin de prévenir le zona chez les adultes de 50 ans ou plus. Le zona provoque une éruption douloureuse chez la personne atteinte. Le zona survient seulement chez les personnes qui ont déjà eu la varicelle.

Q47. Avez-vous déjà reçu le vaccin contre le zona?

- Oui (PASSER À LA PARTIE 3)
- Non (PASSER A LA Q47A et B)
- Je ne sais pas (PASSER À LA PARTIE 3)

Q47A. Êtes-vous TOUT À FAIT EN ACCORD, PLUTÔT EN ACCORD, PLUTÔT EN DÉSACCORD OU TOUT À FAIT EN DÉSACCORD avec les énoncés suivants : J'ai l'intention de recevoir le vaccin contre le zona s'il est gratuit.

- Tout à fait en accord
- Plutôt en accord
- Plutôt en désaccord
- Tout à fait en désaccord
- Je ne sais pas

Q47B. J'ai l'intention de recevoir le vaccin contre le zona même je devais payer environ 150 dollars.

- Tout à fait en accord
- Plutôt en accord
- Plutôt en désaccord
- Tout à fait en désaccord
- Je ne sais pas

Si le répondant est âgé de 65 ans ou plus OU si le répondant est atteint de maladies chroniques	Poursuivez avec la partie 3
Si le répondant n'est pas âgé de 65 ans ou plus OU n'est pas atteint de maladies chroniques	Passez à la partie 4.

PARTIE 3-VACCINATION CONTRE LE PNEUMOCOQUE

Vaccination contre le pneumocoque

CIBLE : UNIQUEMENT LES PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS OU PLUS ET CELLES DE 18 À 59 ANS ATTEINTES DE MALADIES CHRONIQUES

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 saisonnière. Il est donné sur le bras opposé et requiert habituellement une seule dose à vie. Il est offert gratuitement depuis quelques années.

Q48. Avez-vous déjà reçu le vaccin contre la pneumonie?

- Oui (PASSER À LA Q50)
- Non (PASSER À LA Q49)
- Je ne sais pas (PASSER À LA Q50)
- Refus de répondre (PASSER À LA Q50)

Q49. Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'avez pas reçu le vaccin contre la pneumonie?

Consigne à l'intervieweur : sonder et approfondir au besoin. Ne notez qu'une seule raison.

Manque d'intérêt/manque de temps/manque d'information :

- N'y a pas pensé
- N'était pas au courant/ne savait pas que ça existait/manquait d'information
- Oublié
- Manque de temps/trop occupé(e)

Faible perception de sa vulnérabilité :

- En bonne santé – Ne pense pas en avoir besoin
- Pas nécessaire (non précisé)
- Parce que c'est pour les personnes plus âgées/très âgées

Doutes quant à l'efficacité du vaccin :

- Ne pense pas qu'il fonctionne

Peur des effets secondaires :

- Peur d'être atteint d'une pneumonie à cause du vaccin
- Peur des autres effets secondaires du vaccin
- A entendu parler/connait quelqu'un qui a eu un effet indésirable
- Peur qu'il contienne des produits dangereux (p. ex. agent de conservation, thimérosal)

Contre-indications :

Contre-indication, maladie, allergie

N'aime pas les injections :

Peur/n'aime pas les piqûres

Contre les médicaments et les vaccins :

Parce que je suis contre les vaccins en général/les médicaments/parce que je préfère les produits naturels/les vitamines/suppléments alimentaires

Problème d'accessibilité :

Je ne savais pas où aller

Incapable de me rendre à l'endroit où le vaccin contre la pneumonie était offert

Pas de recommandation reçue :

Le médecin/professionnel de la santé ne l'a pas offert/suggéré/recommandé

Coût du vaccin :

À cause des coûts du vaccin

Autre (PRÉCISER _____)

Ne sait pas

REFUS/ND

Q50. Êtes-vous né en 1944?

Consigne à l'intervieweur : au besoin, poser la question de la façon suivante « **Avez-vous atteint l'âge de 65 ans en 2009?** ».

Oui

Non

Refus de répondre

PARTIE 4-CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

Nous avons pratiquement terminé, il ne reste plus que quelques questions pour vous décrire et pour décrire votre ménage. Soyez assuré que vos réponses seront strictement confidentielles.

SCOL. Quel est le niveau de scolarité le plus haut que vous avez complété?

Consigne à l'interviewer : NE PAS LIRE – CODER SEULEMENT UNE RÉPONSE

- Primaire (7 ans ou moins)
- Secondaire (DES de formation générale ou professionnelle (8 à 12 ans))
- Collégial (DEC de formation préuniversitaire, de formation technique, certificats (CEP), attestations (AEC) ou diplômes de perfectionnement (DEP))
- Universitaire certificats et diplômes
- Universitaire 1^{er} cycle Baccalauréat (incluant cours classique)
- Universitaire 2^e cycle Maîtrise
- Universitaire 3^e cycle Doctorat

OCCUP : Quelle est votre occupation principale actuelle?

N.-B. ON PARLE D'EMPLOI RÉMUNÉRÉ SEULEMENT

Si le répondant est en congé sabbatique, de maternité, de maladie ou d'accident du travail veuillez lui demander quand même SON EMPLOI.

- EMPLOYÉ DE BUREAU (Caissier, commis de bureau, commis comptable, secrétaire, etc.)
- PERSONNEL SPÉCIALISÉ DANS LA VENTE (Agent d'assurances, vendeur, commis-vendeur, agent immobilier, courtier immobilier, représentant)
- PERSONNEL SPÉCIALISÉ DANS LES SERVICES (Agent sécurité, chauffeur taxi, coiffeur, cuisinier, esthéticienne, membre clergé, militaire, policier)
- TRAVAILLEUR MANUEL (agriculteur, emballeur, journalier manoeuvre, mineur, pêcheur, travailleur forestier)
- OUVRIER SPÉCIALISÉ/SEMI-SPÉCIALISÉ (briqueteur, chauffeur de camion, électricien, machiniste, mécanicien, opérateur de machine, peintre)
- TRAVAILLEUR DES SCIENCES & TECHNOLOGIES (informaticien, programmeur/analyste, technicien, technicien/audio technicien de labo)
- PROFESSIONNEL (archéologue, architecte, artiste, avocat, banquier, biologiste, comptable, consultant, dentiste)
- GESTIONNAIRE/ADMINISTRATEUR/PROPRIÉTAIRE (administrateur, directeur, éditeur, entrepreneur, exécutif, gérant, homme d'affaires, politicien, autonome)
- Au foyer
- Étudiant (à temps plein ou dont les études constituent l'occupation principale)
- Retraité
- Sans emploi
- Autre

**REVEN : Parmi les catégories suivantes, laquelle reflète le mieux le REVENU total
avant impôt de tous les membres de votre foyer pour l'année 2009, est-ce...?**

- 19 999 \$ ou moins
- Entre 20 000 \$ et 39 999 \$
- Entre 40 000 \$ et 59 999 \$
- Entre 60 000 \$ et 79 999 \$
- Entre 80 000 \$ et 99 999 \$
- 100 000 \$ ou plus
- Je préfère ne pas répondre

FIN DU QUESTIONNAIRE

Consignes à l'interviewer si le répondant a des questions :

Si vous souhaitez recevoir plus d'information sur cette étude, vous pouvez contacter les chercheurs au numéro sans frais suivant : 1 866 317-6606, poste 428.

Si vous désirez obtenir plus d'information au sujet de la grippe et de la vaccination contre la grippe, contre le pneumocoque et contre le zona, veuillez s'il vous plaît communiquer avec un professionnel de la santé ou avec info-santé au 811.

ANNEXE 4

TAUX DE PRODUCTIVITÉ ET TAUX DE RÉPONSE

TAUX DE PRODUCTIVITÉ ET TAUX DE RÉPONSE

Le tableau 64 présente les taux de productivité, admissibilité et taux de réponse globaux et par régions pour cette enquête.

- Les ménages inadmissibles correspondent aux personnes répondantes qui ont été exclues lorsque les recherches s'étaient spécialisées pour le remplissage des quotas (notamment les malades chroniques, les travailleurs de la santé ou des classes d'âges élevées). Ce sont les seuls pour lesquels, l'admissibilité était connue.
- Les ménages non participants incluent entre autres les refus du ménage, les appels sans réponse (après plusieurs tentatives de la firme de sondage), les répondants, les ménages avec « incapacité de répondre (problème de langue, malentendant, problème d'élocution) et pas de tiers ». Leur admissibilité était inconnue.
- La catégorie personne sélectionnée non répondante contient à la fois les personnes absentes et les refus de la personne sélectionnée dans le ménage. Les questions permettant de connaître l'admissibilité du ménage n'avaient pas été posées dans leur totalité. Ainsi l'admissibilité de ces personnes était aussi inconnue.

Taux de productivité

Le taux de productivité de la base de sondage est défini comme le rapport entre le nombre de numéros de téléphone correspondant à un ménage privé (total – les numéros non valides) sur le nombre total de numéros de téléphone générés pour la formation de la base de sondage (68 246 numéros).

Taux d'admissibilité

Le taux d'admissibilité est défini à partir des ménages participants, comme le rapport entre le nombre de ménages avec au moins une personne de 18 ans ou plus et le nombre de ménage dont on connaît l'admissibilité à l'enquête. Le taux calculé dans le tableau 64 ne tient pas compte de la diminution de l'admissibilité lorsque certaines catégories de participants étaient complètes. Il représente un taux d'admissibilité global approché, surestimant le taux réel.

Taux de réponse global

Il est défini par le rapport entre le nombre de ménages dont la personne sélectionnée est répondante et le nombre total de ménages admissibles. Une partie des ménages non participants et des personnes sélectionnées non répondantes sont considérés comme admissibles (Taux d'admissibilité*(Nombre de ménages non participants + Nombre de personnes sélectionnées non répondantes)), et incluent dans le dénominateur. Le calcul est le suivant :

$$T_R = 5410 / (5410 + T_A^*(19801 + 6722)) = 20,3 \%$$

Tableau 64 Calcul explicite du taux de réponse

	Total	BAS-SAINT-LAURENT	SAGUENAY- LAC-SAINT-JEAN	CAPITALE-NATIONALE	MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC	ESTRIE	MONTREAL	OUTAOUAIS	ABITIBI- TEMISCAMINGUE
A –Numéro de téléphone non valide	33 290	1 004	1 288	1 812	1 405	1 056	10 398	1 943	1 124
Hors service	26 649	788	997	1 444	1 052	802	8 895	1 553	886
Non résidentiel	2 082	76	105	136	125	106	407	122	92
Télécopieur/ modem/ cellulaire	4 457	133	172	229	220	140	1 091	262	141
Doublon	102	7	14	3	8	8	5	6	5
B - Ménage inadmissible	3 023	178	263	189	206	228	141	225	174
C - Ménage non participant	19 801	366	556	1 025	701	495	7 302	840	341
Refus du ménage	6 550	157	225	248	277	212	2 091	273	163
Appel sans réponse	5 818	103	151	346	170	106	2 206	293	75
Répondeur	5 915	43	98	318	184	101	2 706	181	61
Incapacité de répondre	952	33	53	42	39	40	281	58	30
Ligne téléphonique occupée	566	30	29	71	31	36	18	35	12
D - Personne sélectionnée non répondante	6 722	374	473	394	322	417	701	462	294
Absence de la personne sélectionnée	3 510	164	211	191	107	211	532	198	161
Refus de la personne sélectionnée	2 604	188	228	171	171	167	68	226	114
Incomplet	608	22	34	32	44	39	101	38	19
E - Questionnaire complété	5 410	245	276	324	343	287	958	365	223
TOTAL	68 246	2 167	2 856	3 744	2 977	2 483	19 500	3 835	2 156
Taux de productivité	51,2 %	53,7 %	54,9 %	51,6 %	52,8 %	57,5 %	46,7 %	49,3 %	47,9 %
Taux d'admissibilité	80,1 %	77,7 %	74,0 %	79,2 %	76,3 %	75,5 %	92,2 %	78,6 %	74,8 %
Taux de réponse	20,3 %	29,9 %	26,6 %	22,4 %	30,5 %	29,4 %	11,5 %	26,3 %	31,9 %

Tableau 64 Calcul explicite du taux de réponse (suite)

	CÔTE-NORD	NORD-DU-QUÉBEC	GASPÉSIE	CHAUDIÈRE- APPALACHES	LAVAL	LANAUDIÈRE	LAURENTIDES	MONTÉRÉGIE
A –Numéro de téléphone non valide	2 035	222	1 773	1 468	1 366	1 215	1 613	3 568
Hors service	1 596	177	1 385	1 094	1 007	877	1 158	2 938
Non résidentiel	156	14	98	127	130	97	145	146
Télécopieur/ modem/ cellulaire	280	31	284	239	227	233	300	475
Doublon	3	0	6	8	2	8	10	9
B - Ménage inadmissible	246	31	299	175	149	220	229	70
C - Ménage non participant	1 057	55	1 333	765	592	651	731	2 991
Refus du ménage	438	18	429	229	251	211	343	985
Appel sans réponse	327	22	370	271	138	210	216	814
Répondeur	213	9	357	146	136	171	108	1 083
Incapacité de répondre	41	3	60	65	67	43	37	60
Ligne téléphonique occupée	38	3	117	54	0	16	27	49
D - Personne sélectionnée non répondante	518	56	567	447	452	431	482	332
Absence de la personne sélectionnée	378	28	399	168	184	154	178	246
Refus de la personne sélectionnée	118	24	131	231	223	239	268	37
Incomplet	22	4	37	48	45	38	36	49
E - Questionnaire complété	210	25	241	320	280	343	375	595
TOTAL	4 066	389	4 213	3 175	2 839	2 860	3 430	7 556
Taux de productivité	50,0 %	42,9 %	57,9 %	53,8 %	51,9 %	57,5 %	53,0 %	52,8 %
Taux d'admissibilité	74,7 %	72,3 %	73,0 %	81,4 %	83,1 %	77,9 %	78,9 %	93,0 %
Taux de réponse	15,1 %	23,7 %	14,8 %	24,5 %	24,4 %	28,9 %	28,1 %	16,1 %



EXPERTISE
CONSEIL



INFORMATION



FORMATION

www.inspq.qc.ca



RECHERCHE
ÉVALUATION
ET INNOVATION



COLLABORATION
INTERNATIONALE



LABORATOIRES
ET DÉPISTAGE

Institut national
de santé publique

Québec

