INSPQ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Enquête québécoise sur la vaccination des adultes : grippe saisonnière, COVID-19 et virus respiratoire syncytial, édition 2024

RAPPORT D'ENQUÊTE AUPRÈS DE LA POPULATION

SURVEILLANCE ET VIGIE

JUILLET 2026

SOMMAIRE

Messages clés	2
Mise en contexte	3
Objectifs	4
Description de l'échantillon des participants	5
connaissances, attitudes et croyances envers la vaccination en général	5
Vaccination contre la grippe	8
Vaccination contre la COVID-19	12
Vaccination contre le VRS	15
Discussion	16
Conclusion	18
Références	19
Annexe 1 Caractéristiques sociodémographiques des participants selon les sous-groupes	21

AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux dans sa mission de santé publique. L'Institut a également comme mission, dans la mesure déterminée par le mandat que lui confie le ministre, de soutenir Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James et les établissements, dans l'exercice de leur mission de santé publique.

La collection *Surveillance et vigie* rassemble sous une même bannière une variété de productions scientifiques visant la caractérisation de la santé de la population et de ses déterminants, ainsi que l'analyse des menaces et des risques à la santé et au bien-être.

Ce rapport porte sur les résultats de l'enquête québécoise de 2024 sur la vaccination des adultes, plus particulièrement sur les résultats portant sur la vaccination contre la grippe saisonnière, la COVID-19 et le virus respiratoire syncytial ainsi que sur les connaissances, attitudes et croyances vis-à-vis de ces vaccins et de la vaccination en général.

Ce document a été réalisé grâce à un financement du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et il s'adresse principalement au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, à Santé Québec, aux personnes impliquées en vaccination ainsi qu'à la communauté scientifique œuvrant dans le domaine.

Québec

MESSAGES CLÉS

Depuis 2001, une enquête québécoise sur les couvertures vaccinales et les déterminants de la vaccination des adultes est réalisée tous les deux ans. Ce rapport présente les résultats de l'enquête réalisée en 2024, portant sur la vaccination contre la grippe, la COVID-19, le virus respiratoire syncytial ainsi que sur les connaissances, attitudes et croyances des adultes québécois vis-à-vis de ces vaccins et des vaccins en général.

Grippe

Chez les groupes ciblés par la vaccination contre la grippe, les couvertures vaccinales pour la saison 2023-2024 étaient comparables à celles observées au cours de la saison 2021-2022 et restent inférieures à l'objectif de 80 % recommandé par le Comité sur l'immunisation du Québec :

- 78 % chez les personnes âgées de 75 ans et plus;
- 43 % chez les personnes vivant avec une ou des maladie(s) chronique(s), âgées de 18-74 ans;
- 33 % chez les travailleurs et travailleuses de la santé, âgés de 18 à 64 ans.

COVID-19

Environ le tiers des adultes (37 %) a été vacciné contre la COVID-19 lors de la campagne de l'automne 2023. Pour les groupes ciblés par cette campagne, les couvertures vaccinales étaient :

- 60 % des personnes âgées de 60 ans et plus;
- 44 % des personnes vivant avec une ou des maladie(s) chronique(s), âgées de 18 ans et plus;
- 32 % des travailleurs et travailleuses de la santé, âgés de 18 ans et plus.

VRS

Au moment de l'enquête, la vaccination contre le virus respiratoire syncytial était autorisée pour les personnes âgées de 60 ans et plus, mais non offerte gratuitement.

- 48 % d'entre elles avaient déjà entendu parler du virus respiratoire syncytial et 43 % avaient l'intention de se faire vacciner lors de la saison 2024-2025.

Connaissances, attitudes et croyances

- La confiance des Québécois envers la vaccination demeure élevée. Toutefois, les réponses à certaines questions illustrent qu'une proportion non négligeable a certains doutes quant à l'utilité, l'efficacité et la sécurité des vaccins recommandés.
- Il importe de demeurer proactif afin de maintenir la norme sociale pro-vaccination.
- Il est primordial de poursuivre les efforts de sensibilisation parmi les personnes ciblées et les professionnels de la santé, quant aux risques associés à ces maladies.
- L'implantation de stratégies pour mieux rejoindre et vacciner les personnes ciblées est recommandée, notamment dans le contexte postpandémique.

1 MISE EN CONTEXTE

La présente enquête est la treizième d'une série d'enquêtes populationnelles portant sur les couvertures vaccinales (CV) contre la grippe saisonnière et le pneumocoque au Québec depuis 2001 (1–10). Un devis par panel Web a été utilisé afin de recueillir des données sur la vaccination contre la grippe et le pneumocoque ainsi que sur les connaissances, attitudes et croyances (CAC) vis-à-vis de ces vaccins et des vaccins en général par les adultes québécois. La méthodologie de la présente édition, réalisée en ligne en 2024, incluait également des questions sur la COVID-19, les infections au virus respiratoire syncytial (VRS), le zona et la rougeole, afin de s'ajuster au contexte et aux changements dans le Programme québécois d'immunisation.

Depuis la dernière édition de l'enquête réalisée en 2022 et au moment de celle réalisée en 2024, deux nouveaux vaccins contre le VRS étaient autorisés au Canada pour les personnes âgées de 60 ans et plus, mais non offerts gratuitement dans le programme public d'immunisation au Québec (Arexvy depuis août 2023 et Abrysvo depuis décembre 2023). Par ailleurs, une dose de rappel de vaccin à ARNm monovalent XBB.1.5 contre la COVID-19 était recommandée à l'automne 2023 pour les personnes à haut risque. Le vaccin a toutefois été offert gratuitement aux personnes âgées de 6 mois et plus lors de cette campagne de vaccination de 2023.

Au moment de l'enquête, un nouveau programme gratuit de vaccination contre le zona était également en place depuis mai 2023 chez les personnes de 80 ans et plus et les personnes immunodéprimées âgées de 18 ans et plus. Enfin, entre février et juin 2024, une éclosion de rougeole est survenue au Québec. Au total, 51 cas ont été confirmés dans plusieurs régions et étaient liés à des transmissions dans des milieux de garde, des hôpitaux, et lors d'événements publics. Des questions concernant la rougeole ont donc été posées aux parents d'enfants âgés de 5-17 ans afin d'obtenir de l'information sur les CAC envers la rougeole et la vaccination contre la rougeole.

Ce rapport présente les résultats de l'enquête 2024 portant sur la vaccination en général ainsi que sur la grippe, la COVID-19 et le virus respiratoire syncytial, pour lesquels une vaccination saisonnière des personnes ciblées est recommandée. Il permet de suivre les tendances pour la vaccination des adultes afin d'ajuster les interventions au besoin.

Un rapport distinct intitulé *Enquête québécoise sur la vaccination des adultes : pneumocoque, zona et rougeole, édition 2024*, présente les résultats de l'enquête en lien avec le pneumocoque, le zona et la rougeole, pour lesquels la vaccination est ponctuelle.

2 OBJECTIFS

L'enquête québécoise bisannuelle sur la vaccination des adultes contribue à l'évaluation de l'atteinte des objectifs du Programme québécois d'immunisation à l'aide des objectifs principaux suivants (enquête de 2024) :

1. Estimer la CV contre la grippe pour la saison 2023-2024 auprès des groupes ciblés par le programme de vaccination :
   i. Les personnes âgées de 75 ans et plus;
   ii. Les personnes vivant avec une ou des maladie(s) chronique(s) (PVMC) âgées de 18 à 74 ans;
   iii. Les travailleurs et travailleuses de la santé (TdeS) âgés de 18 à 64 ans.
2. Estimer la CV contre la COVID-19 auprès des groupes ciblés par la campagne de vaccination d'automne 2023 :
   i. Les personnes âgées de 60 ans et plus;
   ii. Les PVMC âgées de 18 à 64 ans;
   iii. Les TdeS âgés de 18 à 64 ans.
3. Décrire les raisons de non-vaccination contre la grippe et la COVID-19;
4. Estimer l'intention de recevoir le vaccin contre le VRS s'il devenait disponible dans le cadre du Programme québécois d'immunisation chez les personnes âgées de 60 ans et plus;
5. Décrire les CAC en lien avec la vaccination contre la grippe et la COVID-19, en lien avec ces maladies et en lien avec la vaccination en général.

Pour plus d'informations concernant l'ensemble des objectifs et les éléments méthodologiques, incluant la population à l'étude, l'échantillonnage (collecte des données, instruments de mesure, analyses statistiques) et les considérations éthiques, consulter la méthodologie détaillée publiée séparément.

3 DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON DES PARTICIPANTS

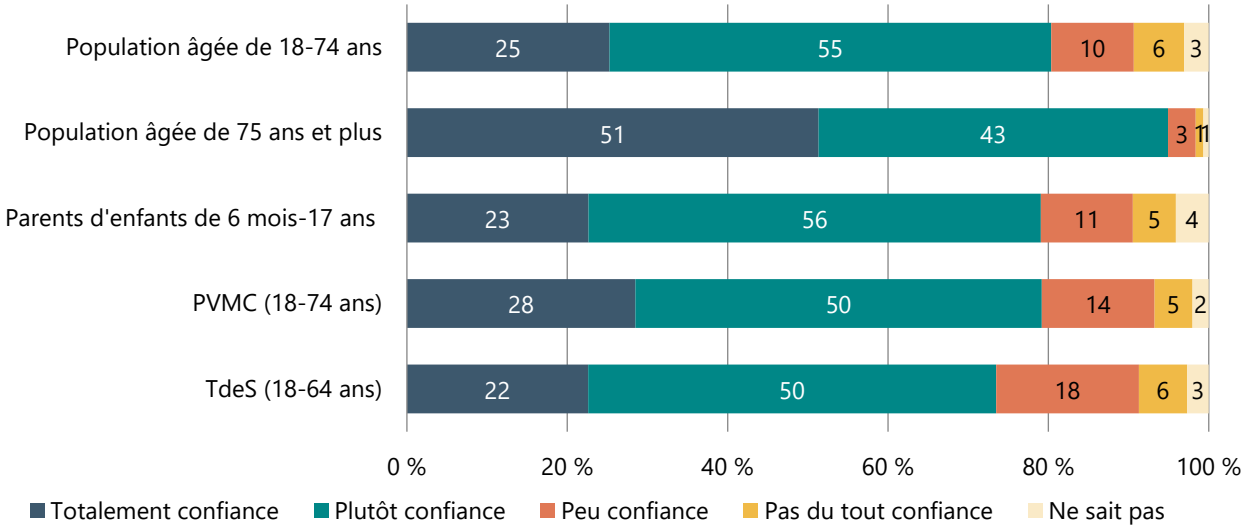
Au total, 4 497 personnes ont été interrogées dans le cadre de l'enquête réalisée du 26 avril au 19 mai 2024, incluant 828 personnes âgées de 75 ans et plus, 1 671 personnes âgées de 18 à 74 ans et vivant avec au moins une maladie chronique et 571 travailleurs ou bénévoles dans un environnement de soins de santé (par ex., un hôpital, une clinique ou un établissement de soins de longue durée) âgés de 18 à 64 ans. Les répondants incluaient également 824 parents d'enfants âgés de 6 mois à 17 ans et 2 149 personnes de 60 ans et plus qui ont été interrogées sur la vaccination contre le VRS.

Les caractéristiques sociodémographiques des répondants sont détaillées à l'annexe 1.

4 CONNAISSANCES, ATTITUDES ET CROYANCES ENVERS LA VACCINATION EN GÉNÉRAL

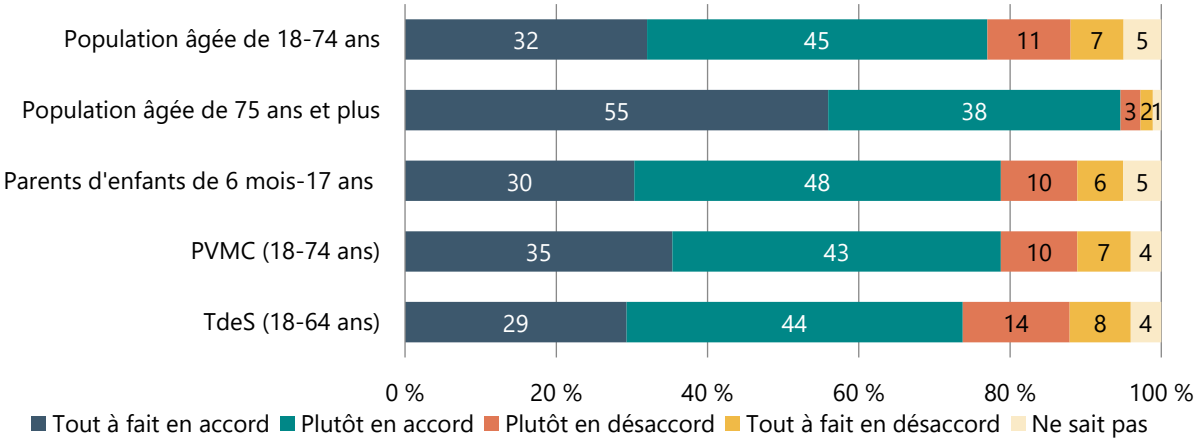
Dans l'ensemble, la majorité des groupes disait faire confiance aux vaccins en général (figure 1) et à l'information qu'elle recevait sur la vaccination (figure 2). Les personnes âgées de 75 ans et plus étaient les plus confiantes (≥ 93 %).

Figure 1 Degré d'accord (%) à la question « À quel point faites-vous confiance aux vaccins? », selon le groupe de participants



PVMC : personnes vivant avec une ou des maladie(s) chronique(s); TdeS : travailleurs et travailleuses de la santé.

Figure 2 Degré d'accord (%) à l'affirmation « Je fais confiance à l'information que je reçois sur la vaccination », selon le groupe de participants



PVMC : personnes vivant avec une ou des maladie(s) chronique(s); TdeS : travailleurs et travailleuses de la santé.

Les perceptions des personnes interrogées quant à la vaccination en général sont présentées selon les groupes au tableau 1. Dans l'ensemble, les différents groupes se disaient à l'aise de poser des questions sur le sujet de la vaccination, ils étaient d'accord que les vaccins pouvaient prévenir des maladies et qu'il était important qu'ils se fassent vacciner pour se protéger et protéger leurs proches de la maladie. En général, les gens autour d'eux étaient favorables à la vaccination. Les proportions d'accord avec ces énoncés étaient plus faibles chez les TdeS.

Parmi les énoncés défavorables à la vaccination, 47 % des parents d'enfants de 6 mois à 17 ans, 38 % des PVMC et 49 % des TdeS disaient avoir déjà ressenti de la pression de la part de leur entourage ou de la société pour se faire vacciner. Les personnes de 75 ans et plus étaient deux à trois fois moins craintives face aux vaccins (11 %) que les autres groupes (22 à 30 %). Elles étaient également moins hésitantes ou réticentes à se faire vacciner (12 % contre 26 à 32 %). Dans l'ensemble, au moins le tiers des participants (34 à 40 %) était en accord avec l'énoncé « Mon système immunitaire est fort, il me protège contre les maladies évitables par la vaccination » et, à l'exception des personnes âgées de 75 ans et plus (9 %), ils étaient nombreux à penser que les vaccins risquent d'affaiblir le système immunitaire (20 à 27 %). Les TdeS étaient le groupe avec la proportion la plus importante à penser que le recours à la médecine douce peut éliminer la nécessité de la vaccination (25 %) et qu'une bonne hygiène de vie peut éliminer la nécessité de la vaccination (31 %). D'une manière générale, à l'exception de ce dernier énoncé, les TdeS avaient tendance à exprimer davantage des attitudes défavorables par rapport à la vaccination comparativement à la précédente enquête.

Dans l'ensemble, les résultats pour les CAC sont comparables à ceux observés lors de la précédente enquête. La pression ressentie de la part de l'entourage ou de la société pour se faire vacciner était cependant plus élevée chez les parents d'enfants de 6 mois à 17 ans, les PVMC et les TdeS par rapport à la campagne de 2021-2022 (47 % c. 45 %, 38 % c. 31 % et 49 % c. 41 % respectivement). À noter aussi que la proportion de parents d'enfants de 6 mois à 17 ans qui jugeait que les enfants reçoivent trop de vaccins était en baisse par rapport à celle observée lors de la précédente enquête (25 % c. 32 % respectivement).

Tableau 1 Degré d'accord avec les énoncés favorables et défavorables à la vaccination, selon le groupe de participants

	Parents d'enfants de 6 mois-17 ans[†]	18-74 ans[‡]	PVMC (18-74 ans)	TdeS (18-64 ans)	75 ans et plus
	% plutôt et tout à fait en accord avec les énoncés				
Énoncés favorables					
Je suis à l'aise de poser des questions sur la vaccination au médecin, à l'infirmière ou au pharmacien	91,4	91,1	91,5	85,7	95,1
Les vaccins en général sont efficaces pour prévenir les maladies évitables par la vaccination	84,7	85,7	83,8	78,3	93,8
De façon générale, les gens autour de vous sont favorables à la vaccination	85,2	83,1	82,2	76,2	91,8
Il est important que je sois vacciné(e) pour me protéger des maladies évitables par la vaccination	81,3	79,3	81,1	77,3	94,4
Il est important que je sois vacciné(e) pour protéger mes proches des maladies évitables par la vaccination	80,8	80,5	80,5	76,4	92,8
Énoncés défavorables					
J'ai déjà ressenti de la pression de la part de mon entourage ou de la société pour me faire vacciner	47,0	42,3	37,9	49,0	13,8
Aujourd'hui, les enfants reçoivent trop de vaccins*	25,2	20,3	20,7	28,7	8,6
De façon générale, je suis craintif (craintive) face aux vaccins	23,8	21,9	24,2	30,2	11,1
Excluant la vaccination contre la grippe et la COVID-19, en tant qu'adulte, j'ai déjà été hésitant(e) ou réticent(e) à me faire vacciner	28,7	26,4	28,0	32,4	12,7
Une bonne hygiène de vie, par exemple avoir une bonne alimentation, peut éliminer la nécessité de la vaccination**	21,7	22,0	20,9	30,5	12,8
Le recours à d'autres pratiques de médecine alternative et complémentaire, comme la chiropraxie, l'homéopathie ou la naturopathie peut éliminer la nécessité de la vaccination***	15,3	11,7	13,7	25,0	4,0*
Je crois que les vaccins risquent d'affaiblir le système immunitaire****	20,8	19,6	20,9	27,2	9,0
Mon système immunitaire est fort, il me protège contre les maladies évitables par la vaccination	35,5	38,4	36,2	39,9	33,8

PVMC : personnes vivant avec une ou des maladie(s) chronique(s); TdeS : travailleurs et travailleuses de la santé.

[†] Les parents répondaient pour eux-mêmes et non pour leurs enfants

[‡] Le groupe 18-74 ans inclut toutes les personnes de 18-74 ans ni TdeS et ni PVMC.

* Environ 12 % des répondants ont refusé de répondre à la question ou ont répondu « Je ne sais pas ».

** Environ 7 % des répondants ont refusé de répondre à la question ou ont répondu « Je ne sais pas ».

*** Environ15 % des répondants ont refusé de répondre à la question ou ont répondu « Je ne sais pas ».

**** Environ 12 % des répondants ont refusé de répondre à la question ou ont répondu « Je ne sais pas ».

5 VACCINATION CONTRE LA GRIPPE

5.1 Couverture vaccinale

Durant la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière qui a débuté le 1er novembre 2023, 39 % de la population âgée de 18 ans et plus ont rapporté avoir été vaccinés contre la grippe (tableau 2). Cette proportion était similaire (37 %) à celle observée lors de la campagne de 2021-2022 (10), mais plus élevée que celles observées lors des campagnes prépandémiques (≤ 30 % pour les saisons 2015-2016, 2017-2018, 2019-2020) (1–11).

Parmi la population âgée de 18 à 74 ans non spécifiquement ciblée par la campagne de vaccination, 27 % ont mentionné avoir reçu le vaccin. La CV augmentait avec l'âge : 17 %, 35 % et 59 % pour les personnes âgées de 18-49 ans, 50-64 ans et 65-74 ans, respectivement ($p < 0,01$), sans différence entre les hommes et les femmes.

Parmi la population ciblée par le programme de vaccination, la proportion de personnes vaccinées contre la grippe était comparable à celle observée au cours de la saison 2021-2022 (49 % et 52 % respectivement). La proportion la plus élevée était chez les personnes âgées de 75 ans et plus (78 %). Chez les TdeS âgés de 18-64 ans, la CV était de 33 % (35 % chez les 18 ans et plus). Il s'agit d'une tendance à la baisse comparativement à la saison 2021-2022 (38 % [IC à 95 % : 32-44 %]). La CV était de 43 % chez les PVMC de 18-74 ans et elle augmentait avec l'âge : 30 %, 45 % et 67 % pour les PVMC âgées de 18-49 ans, 50-64 ans et 65-74 ans, respectivement ($p < 0,01$). Les hommes étaient également proportionnellement plus vaccinés par rapport aux femmes chez les PVMC (49 % c. 38 %, $p < 0,01$). Les PVMC et les TdeS étaient respectivement 8 % et 17 % à mentionner que la pandémie de la COVID-19 les avait découragés à se faire vacciner contre la grippe saisonnière, 25 % et 20 % que la pandémie de la COVID-19 les avait encouragés à se faire vacciner et 63 % et 58 % que la pandémie n'avait pas eu d'influence sur leur décision de se faire vacciner.

Tableau 2 Vaccination contre la grippe saisonnière par groupe d'âge et par sexe, population âgée de 18 ans et plus

	Hommes		Femmes		Sexes réunis	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %
Ensemble 18 ans et plus	**41,4**	**39,1; 43,8**	**36,2**	**34,0; 38,4**	**38,8**	**37,2; 40,4**
Non ciblées par le programme (18-74 ans, ni PVMC, ni TdeS)	**27,6**	**24,2; 31,1**	**26,9**	**23,8; 30,1**	**27,2**	**24,9; 29,6**
Ciblées par le programme	**53,4**	**50,5; 56,2**	**46,6**	**43,8; 49,5**	**48,7**	**46,6; 50,8**
PVMC (18-74 ans)[a]	48,6	44,6; 52,5	37,8	34,2; 41,5	42,9	40,2; 45,6
TdeS (18-64 ans)[a]	38,1	31,6; 44,6	28,9	23,6; 34,1	33,3	29,1; 37,4
75 ans et plus	78,4	74,2; 82,2	77,4	72,0; 82,1	77,9	74,6; 81,0

[a] Groupes non mutuellement exclusifs.

PVMC : personnes vivant avec une ou des maladie(s) chronique(s); TdeS : travailleurs et travailleuses de la santé.

Chez les personnes âgées de 75 ans et plus, les CV contre la grippe saisonnière variaient de 66 % à 85 % selon les régions sociosanitaires. Plus de la moitié (61 %) ont mentionné avoir été vaccinées dans un lieu sous la responsabilité d'un CISSS ou d'un CIUSSS et le tiers (34 %) avoir reçu le vaccin en pharmacie. Chez les 18-74 ans et les PVMC, la même tendance a été observée pour les lieux de vaccination (données non présentées).

Il est à noter que 20 % des parents ayant participé à l'enquête ont rapporté que leur enfant de 6 mois à 17 ans avait reçu le vaccin contre la grippe depuis octobre 2023 (39 % des enfants malades chroniques de 6 mois à 17 ans).

Les CV contre la grippe selon le statut vaccinal contre le pneumocoque ont été évaluées et sont résumées au tableau 3. La CV contre la grippe était significativement supérieure si la personne avait reçu le vaccin contre le pneumocoque, pour tous les groupes évalués. Parmi les personnes vaccinées contre le pneumocoque, une forte proportion des personnes âgées de 65 ans et plus (87 %) et des asthmatiques de 50 ans et plus (79 %) avait également reçu le vaccin contre la grippe au cours de la saison 2023-2024.

Tableau 3 Vaccination contre la grippe saisonnière en 2023-2024 par groupe d'âge selon le statut vaccinal contre le pneumocoque, populations ciblées

Participants	Vaccination contre la grippe saisonnière	
	%	IC à 95 %
65 ans et plus		
Vaccinés contre le pneumocoque	87,0	84,8; 89,2
Non vaccinés contre le pneumocoque	34,1	29,7; 38,5
PVMC (18-64 ans), en excluant les asthmatiques (seul DX) < 50 ans		
Vaccinés contre le pneumocoque	55,6	48,8; 62,4
Non vaccinés contre le pneumocoque	28,6	24,5; 32,6
Asthmatiques de 50 ans et plus		
Vaccinés contre le pneumocoque	79,5	70,7; 88,3
Non vaccinés contre le pneumocoque	36,0*	22,9; 49,1

* Coefficient de variation entre 16,66 % et 33,33 %; à interpréter avec prudence.

DX : diagnostic; PVMC : personnes avec une ou des maladie(s) chronique(s).

5.2 Raisons de non-vaccination contre la grippe saisonnière

Les raisons de non-vaccination contre la grippe saisonnière ont été recueillies auprès des personnes ciblées par le programme de vaccination. Une faible perception de la vulnérabilité à la grippe ou de la gravité de la maladie étaient les principales raisons mentionnées pour ne pas avoir reçu le vaccin contre la grippe saisonnière. La peur des effets secondaires, une mauvaise expérience, la présence de contre-indications, le manque d'intérêt, de temps ou d'information étaient d'autres raisons fréquemment rapportées par les personnes ciblées par la vaccination.

Une question ouverte a été posée aux parents sur les raisons de non-vaccination de leur enfant contre la grippe. La principale raison évoquée par ces parents était : « Ce n'était pas nécessaire » ou « Il n'en avait pas besoin ».

5.3 Intention de se faire vacciner contre la grippe à la prochaine saison

Au moment de l'enquête, 81 % des personnes âgées de 75 ans et plus avaient l'intention de recevoir le vaccin lors de la prochaine campagne de 2024 (tableau 4). Cette intention était plus faible chez les PVMC de 18-74 ans (46 %), mais elle augmentait avec l'âge (39 % chez les personnes âgées de 18-64 ans comparativement à 69 % chez les 65-74 ans). Chez les PVMC de 18-74 ans et les 75 ans et plus qui avaient reçu le vaccin lors de la campagne 2023-2024, l'intention de recevoir le vaccin s'élevait à 88 % et 98 %, respectivement. Chez les TdeS, l'intention de se faire vacciner contre la grippe était faible et similaire à celle rapportée lors de la précédente enquête (37 %). Elle était plus élevée chez ceux qui avaient reçu le vaccin au cours de la saison 2023-2024 (79 %).

Tableau 4 Intention de se faire vacciner contre la grippe à la saison 2024-2025, populations ciblées

	Oui		Non		Ne sait pas	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %
Ciblées par le programme						
PVMC (18-74 ans)†	45,6	42,9; 48,2	38,0	35,3; 40,6	16,0	13,9; 18
TdeS (18-64 ans)†	37,4	33,1; 41,6	46,2	41,8; 50,7	15,4	12,2; 18,6
75 ans et plus	80,8	77,8; 83,7	12,9	10,4; 15,4	6,4	4,6; 8,2

† Groupes non mutuellement exclusifs.

PVMC : personnes vivant avec une ou des maladie(s) chronique(s); TdeS : travailleurs et travailleuses de la santé.

Savoir où se rendre pour recevoir le vaccin contre la grippe et recevoir le vaccin facilement, influençaient positivement l'intention des populations ciblées par le programme de vaccination, de recevoir le vaccin contre la grippe. Pour les personnes âgées de 75 ans et plus et les PVMC, le manque de temps pour se faire vacciner avait un impact négatif sur leur intention de se faire vacciner.

Pour l'ensemble des groupes ciblés par le programme, le fait de recevoir une recommandation de se faire vacciner par un professionnel de la santé avait un impact positif significatif sur la CV contre la grippe pour la saison 2023-2024 et sur l'intention de se faire vacciner lors de la prochaine campagne (tableau 5). De façon générale, 4 % des PVMC, 9 % des TdeS et 3 % des 75 ans et plus, ont mentionné avoir reçu une recommandation de ne pas se faire vacciner contre la grippe.

Tableau 5 Intention de se faire vacciner contre la grippe à la saison 2024-2025, en fonction de la recommandation reçue d'un professionnel de la santé, populations ciblées

	PVMC (18-74 ans)[a]		TdeS (18-64 ans)[a]		75 ans et plus	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %
Recommandation de se faire vacciner						
Oui	76,1	71,4; 80,7	69,0	60,5; 77,4	95,5	92,5; 98,4
Non	34,9	32,0; 37,9	28,2	23,6; 32,9	74,6	70,7; 78,5
Recommandation de ne pas se faire vacciner						
Oui	46,1	32,9; 59,3	45,3*	30,1; 60,5	68,8	47,1; 90,5
Non	46,1	43,4; 48,9	37,4	32,8; 41,9	81,4	78,5; 84,4

[a] Groupes non mutuellement exclusifs.

* Coefficient de variation entre 16,66 % et 33,33 %; à interpréter avec prudence.

PVMC : personnes vivant avec une ou des maladie(s) chronique(s); TdeS : travailleurs et travailleuses de la santé.

5.4 Connaissances, attitudes et croyances par rapport à la grippe saisonnière

Le tableau 6 montre les CAC envers la vaccination contre la grippe selon les groupes.

Tableau 6 Connaissances, attitudes et croyances en lien avec la vaccination contre la grippe, populations ciblées et non ciblées

	Non ciblées (18-74 ans, ni PVMC, ni TdeS)	PVMC (18-74 ans)[a]	TdeS (18-64 ans)[a]	75 ans et plus
	% plutôt et tout à fait en accord avec les énoncés			
Perception du risque et de la nécessité des vaccins				
La grippe est une maladie grave	42,5	54,3	43,3	74,5
Je me considère à risque d'attraper la grippe pendant la saison de la grippe (habituellement d'octobre à mars)	39,7	53,9	45,2	63,5
Si j'attrape la grippe, ce sera dangereux pour ma santé	20,5	41,2	28,6	66,3
Il est important que je reçoive le vaccin contre la grippe pour me protéger de la maladie	38,3	55,0	46,9	83,6
Efficacité/sécurité des vaccins				
Le vaccin contre la grippe est efficace	52,9	60,2	52,8	85,0
Le vaccin contre la grippe est sécuritaire	70,5	72,1	67,8	88,6
Norme sociale et responsabilité collective				
La plupart des gens autour de moi pour qui la vaccination est recommandée ont été vaccinés contre la grippe	48,6	57,7	53,5	76,3
La plupart des gens autour de moi (parents, amis) pensent que je devrais me faire vacciner contre la grippe	26,0	36,1	31,1	66,2
Mon médecin de famille m'a dit que je devrais me faire vacciner contre la grippe	15,7	33,8	30,3	49,7
En me faisant vacciner contre la grippe, j'aide à protéger les gens autour de moi de cette maladie	63,0	68,2	63,1	87,2

[a] Groupes non mutuellement exclusifs.

PVMC : personnes vivant avec une ou des maladie(s) chronique(s); TdeS : travailleurs et travailleuses de la santé.

Perception du risque et de la nécessité des vaccins

D'une manière générale, la perception du risque et de la nécessité de se faire vacciner contre la grippe était plus faible chez la population non-ciblée comparativement aux populations ciblées par le programme de vaccination. Les trois quarts des 75 ans et plus (75 %) et la moitié des PVMC (54 %) considéraient la grippe comme une maladie grave et la majorité d'entre eux pensait être à risque de l'attraper pendant la saison de la grippe (respectivement 64 % et 54 %). Les TdeS étaient proportionnellement moins nombreux à être en accord avec ces énoncés et seulement 29 % d'entre eux étaient en accord avec l'énoncé « Si j'attrape la grippe, ce sera dangereux pour ma santé » contre 41 % chez les PVMC et 66 % chez les 75 ans et plus. Les personnes âgées de 75 ans et plus (84 %) étaient les plus nombreuses à être en accord avec l'énoncé « Il est important que je reçoive le vaccin contre la grippe pour me protéger de la maladie », suivi des PVMC (55 %). Les TdeS (47 %) étaient moins en accord avec cet énoncé.

Parmi les parents d'enfants de 6 mois à 17 ans, 60 % considéraient leur enfant à risque d'avoir la grippe pendant la saison de la grippe, mais seulement 41 % trouvaient important de faire vacciner leur enfant pour le protéger de la maladie.

Efficacité/sécurité des vaccins

De façon générale, la majorité des personnes ciblées par la vaccination contre la grippe considérait le vaccin contre la grippe comme efficace (85 % des 75 ans et plus, 60 % des PVMC et 53 % des TdeS) et sécuritaire (89 % des 75 ans et plus, 72 % des PVMC et 68 % des TdeS). Il est à noter que 30 % des TdeS considéraient que le vaccin n'était pas efficace et 16 % qu'il n'était pas sécuritaire.

Plus du tiers des répondants a rapporté avoir entendu des informations ou des histoires négatives sur la vaccination contre la grippe. Cette proportion était la plus élevée chez les TdeS (42 %).

Norme sociale et responsabilité collective

Les trois quarts des 75 ans et plus (76 %) ont rapporté que la plupart des gens autour d'eux se faisaient vacciner contre la grippe et les deux tiers (66 %) étaient en accord avec l'énoncé « La plupart des gens autour de moi (parents, amis) pensent que je devrais me faire vacciner contre la grippe ». Les PVMC et les TdeS étaient proportionnellement moins nombreux à être en accord avec cet énoncé (respectivement 36 % et 31 %) comparativement aux 75 ans et plus.

Chez les personnes de 75 ans et plus et les PVMC, 50 % et 34 % ont respectivement mentionné que leur médecin de famille leur avait dit qu'elles devraient se faire vacciner contre la grippe. Pour tous les groupes, plus du quart a répondu « Ne s'applique pas » ou « Je ne sais pas » à cette question (26 % à 34 %).

Dans l'ensemble, la grande majorité des personnes sondées étaient en accord avec l'énoncé « En me faisant vacciner contre la grippe, j'aide à protéger les gens autour de moi de cette maladie » (63 % à 87 %).

6 VACCINATION CONTRE LA COVID-19

6.1 Couverture vaccinale

Les CV contre la COVID-19 depuis octobre 2023 sont présentées au tableau 7. Un peu plus d'un tiers des adultes (37 %) a mentionné avoir été vacciné depuis octobre 2023 et la proportion des hommes vaccinés était comparable à celle des femmes. Parmi les personnes ciblées par la campagne de vaccination, les 60 ans et plus étaient vaccinés en plus grande proportion (60 %) comparativement aux PVMC âgées de 18 ans et plus (44 %) et aux TdeS âgés de 18 ans et plus (32 %). Chez les PVMC et les TdeS âgés de 18-59 ans, la CV était de 29 % dans les deux groupes. De plus, la CV contre la COVID-19 était significativement supérieure si la personne avait reçu le vaccin contre la grippe saisonnière pour la saison 2023-2024, pour tous les groupes évalués (données non présentées).

Tableau 7 Vaccination contre la COVID-19, depuis octobre 2023, par groupe d'âge et par sexe, population âgée de 18 ans et plus

	Hommes		Femmes		Sexes réunis	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %
Ensemble (18 ans et plus)	**38,9**	**36,6; 41,2**	**34,5**	**32,4; 36,6**	**36,6**	**35,1; 38,2**
Non ciblées par le programme (18-59 ans, ni PVMC, ni TdeS)	**20,7**	**17,1; 24,4**	**18,8**	**15,3; 22,3**	**19,8**	**17,3; 22,3**
Ciblées par le programme	**49,9**	**47,1; 52,6**	**42,3**	**39,7; 44,9**	**45,9**	**44,0; 47,8**
60 ans et plus[a]	62,8	59,7; 66,0	57,9	54,5; 61,3	60,3	57,9; 62,6
PVMC (18 ans et plus)[a]	49,8	46,4; 53,2	38,6	35,3; 41,8	44,0	41,6; 46,3
TdeS (18 ans et plus)[a]	32,8	27,0; 38,6	30,7	25,5; 35,8	31,7	27,8; 35,6

[a] Groupes non mutuellement exclusifs.

PVMC : personnes vivant avec une ou des maladie(s) chronique(s); TdeS : travailleurs et travailleuses de la santé.

6.2 Raisons de non-vaccination contre la COVID-19

La principale raison de non-vaccination contre la COVID-19 évoquée par les personnes ciblées par la vaccination était qu'elles avaient contracté la COVID-19. Chez les TdeS, la perception que se faire vacciner contre la COVID-19 n'est pas utile pour sa santé était aussi une raison fréquemment rapportée. Environ 11 % des PVMC et des TdeS ont mentionné ne pas avoir été vaccinés contre la COVID-19 car ils ne pensaient pas être ciblés par la campagne de vaccination.

6.3 Connaissances, attitudes et croyances par rapport à la COVID-19

Le tableau 8 présente les CAC envers la vaccination contre la COVID-19 selon les groupes.

Perception du risque et de la nécessité des vaccins

Plus de 90 % des personnes de 60 ans et plus et 78 % des PVMC considéraient que la COVID-19 était une maladie grave. La proportion était plus faible chez les TdeS (64 %). Pour ces mêmes groupes, ce sont respectivement 54 %, 54 % et 46 % qui se percevaient à risque de contracter la COVID-19. Les proportions de participants en accord avec ces deux énoncés étaient plus faibles chez les personnes non ciblées par la campagne de vaccination.

Pour la majorité des personnes ciblées par la vaccination, il était important de recevoir des doses additionnelles de vaccin contre la COVID-19 afin de continuer à se protéger contre le virus (75 % des 60 ans et plus, 62 % des PVMC et 52 % des TdeS). Ils étaient également nombreux à être en accord avec l'énoncé « Recevoir le vaccin contre la COVID-19 et la grippe au même moment est une bonne chose » (69 % des 60 ans et plus, 56 % des PVMC et 49 % des TdeS).

Il est à noter que 19 % des TdeS étaient en accord avec l'énoncé « Lorsqu'on est vacciné contre la COVID-19, il n'est pas nécessaire de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière et/ou le pneumocoque ».

Tableau 8 Connaissances, attitudes et croyances en lien avec la vaccination contre la COVID-19, populations ciblées et non ciblées

	Non ciblées (18-59 ans, ni PVMC, ni TdeS)	PVMC (18 ans et plus)[a]	TdeS (18 ans et plus)[a]	60 ans et plus
	% plutôt et tout à fait en accord avec les énoncés			
Perception du risque et de la nécessité des vaccins				
La COVID-19 est une maladie grave	61,7	78,2	63,6	90,3
Je me considère à risque d'attraper la COVID-19	34,6	54,1	45,8	53,5
Il est important de recevoir des doses additionnelles de vaccin contre la COVID-19 afin de continuer de se protéger contre le virus	39,3	62,4	52,3	75,3
Lorsqu'on est vacciné contre la COVID-19, il n'est pas nécessaire de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière et/ou le pneumocoque	11,6	10,4	19,3	5,6
Recevoir le vaccin contre la COVID-19 et la grippe au même moment est une bonne chose	39,9	56,3	48,5	68,9
Efficacité/sécurité des vaccins				
Le vaccin contre la COVID-19 est efficace	57,5	71,1	58,9	85,6
Le vaccin contre la COVID-19 est sécuritaire	60,3	71,1	59,9	84,8
Norme sociale et responsabilité collective				
La plupart des gens autour de moi pour qui la vaccination est recommandée ont été vaccinés contre la COVID-19	64,0	71,9	67,0	82,1
La plupart des gens autour de moi (parents, amis) pensent que je devrais me faire vacciner contre la COVID-19	29,9	45,8	39,0	57,8
Mon médecin de famille m'a dit que je devrais me faire vacciner contre la COVID-19	18,0	36,0	29,0	39,0
En me faisant vacciner contre la COVID-19, j'aide à protéger les gens autour de moi de cette maladie	66,3	78,4	70,3	88,7

[a] Groupes non mutuellement exclusifs.

PVMC : personnes vivant avec une ou des maladie(s) chronique(s); TdeS : travailleurs et travailleuses de la santé.

Efficacité/sécurité des vaccins

De façon générale, la majorité des personnes ciblées considérait le vaccin contre la COVID-19 comme efficace (86 % des 60 ans et plus, 71 % des PVMC et 59 % des TdeS) et sécuritaire (85 % des 60 ans et plus, 71 % des PVMC et 60 % des TdeS).

Plus de la moitié des répondants ont entendu des informations ou des histoires négatives sur la vaccination contre la COVID-19 (58 %). Cette proportion était comparable dans tous les groupes, mais plus élevée chez les personnes non vaccinées contre la COVID-19 depuis octobre 2023, comparativement aux personnes vaccinées. Chez les TdeS, les échos négatifs étaient deux fois plus élevés chez les non-vaccinés (65 %) que chez les vaccinés (33 %). La différence était encore plus importante chez les personnes non ciblées par la vaccination (respectivement 82 % c. 17 %).

Norme sociale et responsabilité collective

Parmi les 60 ans et plus, 82 % ont rapporté que la plupart des gens autour d'eux pour qui la vaccination est recommandée ont été vaccinés contre la COVID-19 et 58 % étaient en accord avec l'énoncé « La plupart des gens autour de moi (parents, amis) pensent que je devrais me faire vacciner contre la COVID-19 ». Les PVMC et les TdeS étaient proportionnellement moins nombreux à être en accord avec ces deux énoncés (PVMC : 72 % et 46 % respectivement; TdeS : 67 % et 39 % respectivement).

Chez les personnes de 60 ans et plus et les PVMC, respectivement 39 % et 36 %, ont rapporté que leur médecin de famille leur avait dit qu'elles devraient se faire vacciner contre la COVID-19. Pour ces deux groupes, près du tiers a répondu « Ne s'applique pas » ou « Je ne sais pas » à cette question (respectivement 32 % et 30 %).

Dans l'ensemble, la grande majorité des personnes sondées était en accord avec l'énoncé « En me faisant vacciner contre la COVID-19, j'aide à protéger les gens autour de moi de cette maladie » (66 % à 89 %).

7 VACCINATION CONTRE LE VRS

Au moment de l'enquête, 48 % des personnes âgées de 60 ans et plus avaient déjà entendu parler du VRS. Cette proportion était plus élevée chez les 60-74 ans que chez les 75 ans et plus (respectivement 51 % et 43 %). Les femmes avaient plus souvent entendu parler du VRS que les hommes (52 % c. 44 %, $p < 0,01$).

Parmi les 60 ans et plus, 43 % avaient l'intention de recevoir le vaccin contre le VRS lors de la saison 2024-2025, s'il devenait disponible dans le cadre du Programme québécois d'immunisation (tableau 9). Cette proportion augmentait avec l'âge (39 % chez les 60-74 ans et 51 % chez les 75 ans et plus) et elle était plus élevée si les participants avaient déjà entendu parler du VRS (53 % c. 33 %), et ce pour tous les groupes d'âge. L'intention des femmes était comparable à celle des hommes (respectivement 42 % et 44 %). Par ailleurs, l'intention de se faire vacciner contre le VRS était plus élevée chez les personnes de 60 ans et plus qui avaient été vaccinées contre la grippe saisonnière en 2023-2024 (56 %) et/ou contre la COVID-19 depuis octobre 2023 (55 %) comparativement à celles non vaccinées (19 % et 24 % respectivement).

Chez les personnes âgées de 60 ans et plus, 20 % ont mentionné que recevoir une seule injection (un vaccin) lors d'une même visite était acceptable, 36 % deux injections et 27 % trois injections. L'acceptabilité était plus faible pour quatre doses ou plus lors d'une même visite (8 %).

Tableau 9 Intention de recevoir le vaccin contre le VRS à la saison 2024-2025, par groupe d'âge, population de 60 ans et plus

	Hommes		Femmes		Sexes réunis	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %
60-74 ans	38,5	34,3; 42,6	39,0	34,9; 43,1	38,7	35,8; 41,7
75 ans et plus	52,4	47,7; 57,1	50,3	44,4; 56,3	51,4	47,7; 55,1
PVMC (60 ans et plus)	47,3	43,2; 51,4	41,7	37,0; 46,4	44,5	41,3; 47,6
Ensemble (60 ans et plus)	**43,5**	**40,3; 46,7**	**42,3**	**38,9; 45,7**	**42,9**	**40,5; 45,2**

PVMC : personnes vivant avec une ou des maladie(s) chronique(s).

D'une manière générale, les personnes qui n'avaient pas l'intention de se faire vacciner contre le VRS avaient moins confiance à l'information qu'elles recevaient sur la vaccination en général que les personnes qui avaient l'intention de se faire vacciner (19 % c. 48 %). Elles étaient également plus craintives face aux vaccins (45 % c. 18 %) et plus nombreuses à rapporter avoir déjà ressenti de la pression pour se faire vacciner (43 % c. 23 %).

Les personnes qui avaient l'intention de se faire vacciner contre le VRS étaient deux fois plus nombreuses à faire confiance aux vaccins et aux professionnels/autorités de la santé (46 à 48 % selon les énoncés) que les personnes qui n'avaient pas l'intention de se faire vacciner (19 à 21 % selon les énoncés). À noter que 33 % des répondants ont répondu « Je ne sais pas » à cette question.

8 DISCUSSION

Vaccination contre la grippe

L'objectif du Programme d'immunisation contre la grippe au Québec est de prévenir les hospitalisations et les décès associés à la grippe. Pour atteindre cet objectif, le Comité sur l'immunisation du Québec a recommandé l'atteinte d'une CV de 80 % auprès des groupes ciblés (12). Les résultats de cette enquête montrent que cet objectif n'est pas encore atteint puisque 72 % des personnes âgées de 75 ans et plus et 43 % des PVMC âgées de 18 et 74 ans ont été vaccinées à la suite de la campagne de vaccination de 2023-2024. Une recommandation par un médecin de se faire vacciner avait un impact positif sur la vaccination contre la grippe. Pour tous les groupes ciblés, les CV sont restées stables par rapport à l'enquête précédente.

Vaccination contre la COVID-19

Au moment de la présente enquête, la vaccination contre la COVID-19 était offerte à toute la population générale. Les PVMC ainsi que les TdeS âgés de 18 ans et plus avaient une CV contre la COVID-19 comparable à celle contre la grippe. À noter que les groupes ciblés par la vaccination contre la COVID-19 étaient proportionnellement moins nombreux à avoir reçu une recommandation de se faire vacciner par un médecin que les groupes ciblés par la vaccination contre la grippe.

CAC envers la vaccination contre la grippe et la COVID-19

Bien que la majorité des groupes sondés avait des perceptions positives quant à la vaccination contre la grippe et la COVID-19, certaines attitudes négatives ont été observées. Notons que 30 % des TdeS considéraient que le vaccin contre la grippe n'était pas efficace et 16 % qu'il n'était pas sécuritaire. Ils étaient environ 60 % en accord avec les énoncés sur la sécurité et l'efficacité du vaccin contre la COVID-19. Par ailleurs, plus de la moitié des répondants avaient entendu des informations ou des histoires négatives sur la vaccination contre la COVID-19 et plus du tiers sur la vaccination contre la grippe. Ces proportions étaient plus élevées chez les personnes non-vaccinées et les TdeS. Selon une revue de littérature récente sur les attitudes et les barrières à la vaccination contre la grippe, les attitudes négatives envers la vaccination représentent une barrière majeure à la vaccination. À l'inverse, la confiance envers les services de santé a été rapportée comme étant le principal levier pour faciliter la vaccination (13). Par conséquent, la mise en place de stratégies visant à augmenter la confiance envers la vaccination auprès de la population et des professionnels de la santé, est recommandée.

Tant pour la vaccination contre la grippe que la COVID-19, la collecte des raisons de non-vaccination permet de cibler certaines pistes d'action pour la promotion de la vaccination. Par exemple, dans cette enquête comme dans les précédentes, la principale raison de non-vaccination contre la grippe des PVMC était d'avoir une faible perception de leur vulnérabilité et de la gravité de la maladie. L'une des principales raisons de non-vaccination contre la COVID-19 évoquée par les personnes ciblées était qu'elles ne pensaient pas être ciblées par la campagne de vaccination. Il est ainsi primordial de poursuivre les efforts de sensibilisation parmi les personnes ciblées et les professionnels de la santé, quant aux risques associés à la grippe saisonnière et à la COVID-19. L'implantation de stratégies pour mieux rejoindre les personnes ciblées est également recommandée. Selon un rapport publié par l'INSPQ en 2022, l'identification de la trajectoire de soins, la vaccination dans les cliniques externes,

l'offre de vaccination par d'autres professionnels de la santé que les infirmiers et infirmières et le regroupement des soins dans un même établissement sont des exemples de stratégies à privilégier (14).

Vaccination contre le VRS

La campagne de vaccination contre le VRS a débuté à l'automne 2024 et a ciblé les personnes âgées de 60 ans et plus vivant en Centre d'hébergement de soins de longue durée et en ressources intermédiaires-soutien à l'autonomie ainsi que celles vivant dans certaines résidences privées pour aînés âgées de 75 ans et plus. Au moment de l'enquête, deux vaccins contre le VRS étaient autorisés au Canada pour les personnes âgées de 60 ans et plus, mais non offerts gratuitement dans les programmes publics d'immunisation au Québec. Environ la moitié des répondants de ce groupe avait déjà entendu parler du VRS et avait l'intention de recevoir le vaccin contre le VRS à la saison 2024-2025 s'il devenait disponible dans le cadre du Programme québécois d'immunisation. À noter que l'intention de se faire vacciner contre le VRS était plus élevée si les personnes faisaient confiance aux vaccins et aux professionnels/autorités de la santé. L'information sur la vaccination contre le VRS pour les personnes ciblées et les professionnels de la santé devra être poursuivie, voire accentuée.

D'une manière générale, la pression de l'entourage ou de la société pour se faire vacciner était plus élevée chez les parents d'enfants de 6 mois à 17 ans, les PVMC et les TdeS, par rapport à la précédente enquête. Les résultats de la précédente enquête indiquaient que la proportion de personnes exprimant des attitudes défavorables par rapport à la vaccination avait augmenté, particulièrement chez les parents. Dans cette enquête, la tendance à la hausse semble se maintenir chez les TdeS, mais pas chez les parents. Il est essentiel de continuer à suivre les tendances dans le temps et d'évaluer les stratégies qui seront mises en place afin de s'assurer que les attitudes défavorables n'augmentent pas davantage. Une étude qualitative menée auprès des TdeS permettrait d'explorer davantage les barrières à la vaccination et de guider les interventions à mettre en place pour mieux rejoindre cette population.

Limites

Les résultats de cette enquête doivent être interprétés en fonction de certaines limites méthodologiques. D'abord, puisque l'enquête a été réalisée à l'aide d'un panel Web et que l'appartenance aux groupes cibles est auto-rapportée, il est possible que certains groupes, notamment les TdeS, ne soient pas totalement représentatifs de l'ensemble de la population des TdeS. Un biais de sélection est également possible en raison de l'utilisation d'un panel Web et des non-répondants. Une surestimation des CV est ainsi possible si ceux qui acceptent de faire partie du panel et ceux qui répondent à l'enquête ont des attitudes plus favorables envers la vaccination comparativement à ceux qui refusent de faire partie du panel et aux non-répondants. Un biais de désirabilité sociale est également possible, bien que des stratégies aient été utilisées pour limiter ce biais (par ex., réponses anonymes). Malgré ces limites, ces enquêtes bisannuelles permettent d'obtenir des données essentielles pour l'évaluation des programmes de vaccination au Québec.

9 CONCLUSION

Bien que le Québec se soit doté d'un registre de vaccination provincial, les enquêtes auprès de la population demeurent une méthode complémentaire et essentielle pour réaliser le suivi des CV chez les adultes. Les CV représentent le principal indicateur utilisé pour évaluer la capacité des programmes de vaccination à atteindre leurs objectifs. Ce type d'enquête demeure aussi la seule façon d'obtenir de l'information sur les connaissances, attitudes et croyances des TdeS et des personnes ciblées par les programmes de vaccination, qui sont un fort déterminant des CV. La flexibilité de cette méthodologie permet par ailleurs d'introduire des questions spécifiques en lien avec le contexte (par exemple l'ajout de questions sur la vaccination contre la COVID-19 et le VRS) tout en restant cohérent d'une enquête à l'autre pour suivre l'évolution au fil des années.

Enfin, les résultats de cette enquête indiquent que pour certains groupes ciblés, la proportion qui exprime des attitudes défavorables par rapport à la vaccination a augmenté. La prochaine édition de l'enquête permettra de mesurer si cette tendance se maintient ou se modifie et si elle se répercute sur les comportements de vaccination. Les efforts afin de mieux rejoindre les personnes à risques de complications graves liées à la grippe, la COVID-19 et le VRS doivent se poursuivre tout comme la sensibilisation de ces personnes et des professionnels de la santé sur les risques associés à ces maladies.

10 RÉFÉRENCES

1. Flores J, Douville-Fradet M, Côté L, Guay M, Haché M, Boulianne N, *et al.* Institut de la statistique du Québec (ISQ) et Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque, 2001-2002 [Internet]. 2003 [cité 16 janv. 2026]. Disponible : https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-quebecoise-sur-les-couvertures-vaccinales-contre-linfluenza-et-le-pneumocoque-2001-2002

2. Guay M. Institut de la statistique du Québec (ISQ) et Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque, 2003-2004 [Internet]. 2004 [cité 16 janv. 2026]. Disponible : https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-quebecoise-sur-les-couvertures-vaccinales-contre-linfluenza-et-le-pneumocoque-2003-2004

3. Guay M, Côté L. Institut de la statistique du Québec (ISQ) et Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque, 2005-2006 [Internet]. 2006 [cité 16 janv. 2026]. Disponible : https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-quebecoise-sur-les-couvertures-vaccinales-contre-linfluenza-et-le-pneumocoque-2005-2006

4. Guay M, Côté L. Institut de la statistique du Québec (ISQ) et Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque : 2008 [Internet]. 2008 [cité 16 janv. 2026]. Disponible : https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-quebecoise-sur-les-couvertures-vaccinales-contre-linfluenza-et-le-pneumocoque-rapport-denquete-2008

5. Dubé E, Kiely M, Defay F. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe A (H1N1), la grippe saisonnière et le pneumocoque [Internet]. 2011 [cité 16 janv. 2026]. Disponible : https://www.inspq.qc.ca/publication/1309

6. Dubé E, Kiely M, Defay F. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque et la rougeole : 2012. Avr. 2013; Disponible : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1657_enqvaccgrippesaisonpneumorougeole_2012.pdf

7. Dubé E, Gagnon D, Zhou Z. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière et le pneumocoque : 2014. Déc. 2014; Disponible : https://bibliotheque.cecile-rouleau.gouv.qc.ca/notice?id=p%3A%3Ausmarcdef_0001166554&locale=fr

8. Dubé E, Kiely M, Ouakki M. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque, le zona et sur les déterminants de la vaccination : 2018. févr. 2019; Disponible : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2564_enquete_vaccination_grippe_pneumocoque_zona.pdf

9. Trottier M-E, Dubé E. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque, le zona et sur les déterminants de la vaccination : 2020. Juill. 2021; Disponible : https://bibliotheque.cecile-rouleau.gouv.qc.ca/notice?id=p%3A%3Ausmarcdef_0001277334&locale=fr

10. Trottier M-E, Dubé E. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque, le zona et la COVID-19 et sur les déterminants de la vaccination : 2022 [Internet]. 2023. Disponible : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/2024-03/3463-vaccination-grippe-pneumocoque-zona-covid-determinants-2022.pdf

11. Kiely M, Dubé E, Ouakki M. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière et le pneumocoque et sur les déterminants de la vaccination : 2016 [Internet]. 2017 [cité 4 févr. 2026]. Disponible : https://www.inspq.qc.ca/publications/2234

12. Comité d'immunisation du Québec (CIQ). Révision du Programme d'immunisation contre l'influenza au Québec/auteur, Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ); rédacteurs (groupe de travail), Rodica Gilca [et dix autres] | BAnQ numérique [Internet]. 2018 [cité 8 déc. 2025]. Disponible : https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3477519

13. Welch VL, Metcalf T, Macey R, Markus K, Sears AJ, Enstone A, *et al.* Understanding the barriers and attitudes toward influenza vaccine uptake in the adult general population : a rapid review. Vaccines. 13 janv. 2023;11(1):180.

14. Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) [Internet]. 2022 [cité 4 déc. 2025]. Évaluation des stratégies pour augmenter les couvertures vaccinales contre la grippe chez les personnes atteintes d'une ou plusieurs maladies chroniques | INSPQ. Disponible : https://www.inspq.qc.ca/publications/2877

ANNEXE 1 CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES PARTICIPANTS SELON LES SOUS-GROUPES

	Ensemble des participants (n = 4 497)		65 ans et plus (n = 1 730)		PVMC[†] 18-74 ans (n = 1 671)		TdeS[†] 18 ans et plus (n = 658)		Ni TdeS, ni PVMC 18-74 ans (n = 1 658)		75 ans et plus (n = 828)		TdeS[†] 18-64 ans (n = 571)	
	n brut	% pondéré	n brut	% pondéré	n brut	% pondéré	n brut	% pondéré	n brut	% pondéré	n brut	% pondéré	n brut	% pondéré
Âge														
18-49 ans	1 730	38,5	–	–	649	38,84	432	65,65	840	50,66	–	–	432	75,7
50-59 ans	618	13,7	–	–	299	17,89	99	15,05	268	16,16	–	–	99	17,3
60-64 ans	419	9,3	–	–	219	13,11	40	6,08	180	10,86	–	–	40	7,0
65-74 ans	902	20,1	902	52,1	504	30,2	56	8,5	370	22,3	–	–	–	–
75-79 ans	426	9,5	426	24,6	–	–	14	2,1	–	–	426	51,5	–	–
80 ans et plus	402	8,9	402	23,2	–	–	17	2,6	–	–	402	48,6	–	–
Sexe à la naissance														
Homme	2 245	49,9	929	53,7	824	49,3	297	45,1	768	46,3	509	61,5	251	44,0
Femme	2 252	50,1	801	46,3	847	50,7	361	54,9	890	53,7	319	38,5	320	56,0
Langue du questionnaire														
Français	3 701	82,3	1 454	84,1	1 354	81,0	557	84,7	1350	81,4	707	85,4	481	84,2
Anglais	796	17,7	276	16,0	317	19,0	101	15,4	308	18,6	121	14,6	90	15,8
Langue parlée														
Français	3 756	83,5	1 465	84,7	1 372	82,1	562	85,4	1 379	83,2	709	85,6	487	85,3
Anglais	421	9,4	195	11,3	162	9,7	41	6,2	150	9,1	88	10,6	34	6,0
Français et anglais	120	2,7	15	0,9	64	3,8	34	5,2	38	2,3	6	0,7	30	5,3
Français et autres	15	0,3	0	0,0	3	0,2	0	0,0	12	0,7	0	0,0	0	0,0
Anglais et autres	9	0,2	0	0,0	3	0,2	0	0,0	6	0,4	0	0,0	0	0,0
Autre	176	3,9	55	3,2	67	4,0	21	3,2	73	4,4	25	3,0	20	3,5

Caractéristiques sociodémographiques des participants selon les sous-groupes (suite)

	Ensemble des participants (n = 4 497)		65 ans et plus (n = 1 730)		PVMC† 18-74 ans (n = 1 671)		TdeS† 18 ans et plus (n = 658)		Ni TdeS, ni PVMC 18-74 ans (n = 1 658)		75 ans et plus (n = 828)		TdeS† 18-64 ans (n = 571)	
	n brut	% pondéré	n brut	% pondéré	n brut	% pondéré	n brut	% pondéré	n brut	% pondéré	n brut	% pondéré	n brut	% pondéré
Régions sociosanitaires														
Bas-Saint-Laurent (01)	137	3,1	51	3,0	53	3,2	25	3,8	46	2,8	25	3,0	22	3,9
Saguenay–Lac-Saint-Jean (02)	171	3,8	60	3,5	61	3,7	33	5,0	59	3,6	32	3,9	29	5,1
Capitale-Nationale (03)	464	10,3	165	9,5	167	10,0	72	10,9	163	9,8	99	12,0	62	10,9
Mauricie et Centre-du-Québec (04)	271	6,0	110	6,4	93	5,6	39	5,9	95	5,7	61	7,4	36	6,3
Estrie (05)	209	4,7	101	5,8	68	4,1	30	4,6	82	5,0	44	5,3	23	4,0
Montréal (06)	1044	23,2	408	23,6	392	23,5	130	19,8	403	24,3	185	22,3	112	19,6
Outaouais (07)	211	4,7	81	4,7	77	4,6	23	3,5	77	4,6	44	5,3	20	3,5
Abitibi-Témiscamingue (08) et Nord-du-Québec (10)	62	1,4	21	1,2	28	1,7	10	1,5	23	1,4	8	1,0	8	1,4
Côte-Nord (09) et Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (11)	94	2,1	32	1,9	31	1,9	16	2,4	44	2,7	14	1,7	12	2,1
Chaudière-Appalaches (12)	222	4,9	77	4,5	87	5,2	34	5,2	92	5,6	30	3,6	29	5,1
Laval (13)	231	5,1	88	5,1	88	5,3	28	4,3	83	5,0	44	5,3	23	4,0
Lanaudière (14)	263	5,9	96	5,6	90	5,4	37	5,6	107	6,5	43	5,2	32	5,6
Laurentides (15)	319	7,1	121	7,0	116	6,9	53	8,1	117	7,1	53	6,4	45	7,9
Montérégie (16)	799	17,8	319	18,4	320	19,2	128	19,5	267	16,1	146	17,6	118	20,7
Niveau de scolarité														
Aucun (niveau primaire)	95	2,1	35	2,0	42	2,5	10	1,5	27	1,6	21	2,5	10	1,8
Certificat d'études secondaires ou équivalent	829	18,4	425	24,6	344	20,6	81	12,3	277	16,7	176	21,3	65	11,4
Certificat ou diplôme d'une école de métiers	474	10,5	130	7,5	212	12,7	95	14,4	168	10,1	44	5,3	86	15,1
Certificat ou diplôme collégial	1196	26,6	421	24,3	445	26,6	194	29,5	452	27,3	194	23,4	169	29,6
Certificat ou diplôme universitaire inférieur au baccalauréat	311	6,9	147	8,5	92	5,5	41	6,2	115	6,9	85	10,3	32	5,6
Baccalauréat	920	20,5	299	17,3	299	17,9	137	20,8	384	23,2	154	18,6	120	21,0
Certificat ou diplôme universitaire supérieur au baccalauréat	159	3,5	62	3,6	60	3,6	21	3,2	56	3,4	33	4,0	17	3,0
Maîtrise	392	8,7	160	9,3	130	7,8	54	8,2	145	8,8	90	10,9	51	8,9
Diplômes en médecine, en art dentaire, en médecine vétérinaire, en optométrie ou en pharmacie	23	0,5	8	0,5	12	0,7	11	1,7	3	0,2	4	0,5	10	1,8
Doctorat acquis	70	1,6	35	2,0	24	1,4	10	1,5	18	1,1	26	3,1	8	1,4
Refus	28	0,6	8	0,5	11	0,7	4	0,6	13	0,8	1	0,1	3	0,5

Caractéristiques sociodémographiques des participants selon les sous-groupes (suite)

	Ensemble des participants (n = 4 497)		65 ans et plus (n = 1 730)		PVMC† 18-74 ans (n = 1 671)		TdeS† 18 ans et plus (n = 658)		Ni TdeS, ni PVMC 18-74 ans (n = 1 658)		75 ans et plus (n = 828)		TdeS† 18-64 ans (n = 571)	
	n brut	% pondéré	n brut	% pondéré	n brut	% pondéré	n brut	% pondéré	n brut	% pondéré	n brut	% pondéré	n brut	% pondéré
Composition du ménage														
Une seule	1 168	26,0	604	34,9	426	25,5	140	21,3	367	22,1	301	36,4	103	18,0
2	1 987	44,2	1034	59,8	702	42,0	205	31,2	691	41,7	492	59,4	159	27,9
3	574	12,8	59	3,4	239	14,3	134	20,4	246	14,8	19	2,3	131	22,9
4	485	10,8	20	1,2	187	11,2	117	17,8	221	13,3	9	1,1	116	20,3
5 ou plus	283	6,3	13	0,8	117	7,0	62	9,4	133	8,0	7	0,9	62	10,9
% de ménage incluant au moins un enfant	947	21,1	23	1,3	367	22,0	244	37,1	440	26,5	13	1,6	242	42,4
% de parents d'enfants de 6 mois à 17 ans	824	18,3	8	0,5	324	19,4	224	34,0	381	23,0	4	0,5	222	38,9
% de parents d'enfants de 5 à 17 ans	592	13,2	5	0,3	239	14,3	144	21,9	281	17,0	2	0,2	143	25,0
% de malades chroniques	2 131	47,4	964	55,7	1671	100,0	303	46,1	0	0,0	460	55,6	259	45,4
% de malades chroniques immunodéprimés	447	9,9	122	7,1	405	24,2	87	13,2	0	0,0	42	5,1	84	14,7
% de ménages avec une autre personne que le participant présentant une maladie chronique	794	17,7	340	19,7	435	26,0	119	18,1	178	10,7	148	17,9	101	17,7
% de ménages avec une personne présentant une maladie chronique	2 388	53,1	1 065	61,6	1671	100,0	337	51,2	178	10,7	506	61,1	287	50,3
% de travailleurs (dont bénévoles) de la santé	658	14,6	87	5,0	287	17,2	658	100,0	0	0,0	31	3,7	571	100,0
% de ménages avec une autre personne que le participant étant travailleur ou bénévole de la santé	330	7,3	43	2,5	159	9,5	137	20,8	94	5,7	18	2,2	122	21,4
% de ménages avec un travailleur ou bénévole de la santé	851	18,9	115	6,7	374	22,4	658	100,0	94	5,7	43	5,2	571	100,0

† Groupes non mutuellement exclusifs

PVMC : personnes vivant avec une ou des maladie(s) chronique(s); TdeS : travailleurs et travailleuses de la santé.

Enquête québécoise sur la vaccination des adultes : grippe saisonnière, COVID-19 et virus respiratoire syncytial, édition 2024

AUTRICES

Lauriane Padet, conseillère scientifique spécialisée
Manale Ouakki, conseillère scientifique
Chantal Sauvageau, médecin-conseil
Direction des risques biologiques
Institut national de santé publique du Québec

Eve Dubé, chercheure associée à l'Institut national de santé publique du Québec, professeure adjointe
Département d'anthropologie, Faculté des sciences sociales, Université Laval, Chaire de recherche des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) en santé publique appliquée sur l'anthropologie des enjeux de la vaccination

Marilou Kiely, chercheure associée à l'Institut national de santé publique du Québec, professeure adjointe

Département de médecine sociale et préventive, Faculté de médecine, Université Laval

SOUS LA COORDINATION DE

Brigitte Paquette, cheffe d'unité
Direction des risques biologiques

COLLABORATION

Marie-Eve Trottier, agente de planification et de programmation de recherche
Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Québec-Université Laval

Karl Forest-Bérard, conseiller scientifique
Affaires publiques, communications et transfert de connaissances
Institut national de santé publique du Québec

RÉVISION

Mélanie Drolet, épidémiologiste
Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Québec-Université Laval

Les personnes qui ont révisé ce document ont été conviées à apporter des commentaires sur la version préfinale de ce document et en conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé le contenu final.

MISE EN PAGE

Marie-Cloé Lépine, agente administrative
Direction du développement des individus et des communautés

Marie-France Richard, agente administrative
Direction des risques biologiques

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 écrivant un courriel à : droits.dauteur.inspq@inspq.qc.ca.

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

Dépôt légal – 3e trimestre 2026
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-04779-2 (PDF)
DOI : https://doi.org/10.64490/VIIJ8899

© Gouvernement du Québec (2026)

Nº de publication : 3877

Institut national de santé publique Québec