INSPQ INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Méthodologie de l'enquête québécoise sur la vaccination des adultes

PLAN DE MESURE ET D'ANALYSE DE DONNÉES

SURVEILLANCE ET VIGIE

JUILLET 2026

SOMMAIRE

Contexte	2
Objectifs principaux de L'enquête	3
Méthodologie	4
Collecte des données et instruments de mesure	5
Traitement et analyse des données	6
Considérations éthiques	7
Références	8

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.

Le présent document présente la méthodologie utilisée pour l'enquête québécoise sur la vaccination des adultes qui est menée tous les deux ans depuis 2001. Les changements importants dans les approches sont précisés dans les rapports des résultats de chaque enquête bisannuelle.

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

1 CONTEXTE

Depuis 2001, une enquête provinciale est réalisée tous les deux ans afin de mesurer les couvertures vaccinales (CV) contre la grippe et le pneumocoque dans la population québécoise, le principal indicateur utilisé pour évaluer la capacité des programmes de vaccination à atteindre leurs objectifs (1–11). Cette enquête permet non seulement d'identifier les groupes moins bien rejoints par les programmes de vaccination au moment de l'enquête, mais également d'en suivre l'évolution dans le temps. Elle vise également à obtenir de l'information sur les déterminants de la vaccination, incluant les facteurs sociodémographiques ainsi que les connaissances, attitudes et croyances (CAC) des personnes ciblées par les programmes de vaccination, qui sont essentiels pour cibler les interventions.

La méthodologie de cette enquête populationnelle est flexible afin de s'adapter au contexte québécois et de tenir compte de phénomènes émergents, tout en demeurant comparable d'une enquête à l'autre pour suivre l'évolution de certaines tendances au fil du temps. Les questionnaires sont ainsi révisés à chaque édition afin de refléter de manière dynamique les groupes visés par les programmes de vaccination et de mieux comprendre les déterminants de la vaccination. À titre d'exemple, des questions portant sur la vaccination contre le zona ont été ajoutées depuis l'édition de 2014. Des questions sur la vaccination contre la COVID-19 ont également été ajoutées depuis 2022 et d'autres en lien avec le virus respiratoire syncytial (VRS) ont été ajoutées en 2024.

Depuis l'enquête de 2018, la méthode d'enquête par téléphone a été remplacée par un sondage en ligne avec panel Web, considérant la rapidité et les coûts plus faibles de cette approche. Il a également été démontré que les résultats de CV obtenus étaient comparables entre les volets téléphoniques et Web (8).

Les différentes maladies ciblées dans cette enquête entraînent des risques d'hospitalisation et de décès pour certains individus dans la population. La vaccination des populations à risque de développer des complications demeure un moyen efficace de prévenir ces virus et les maladies qui y sont associées. Cependant, malgré les avantages de la vaccination, les couvertures vaccinales sont sous-optimales pour certaines populations ciblées par les campagnes de vaccination. La surveillance des couvertures vaccinales et des raisons de non-vaccination pour ces maladies est un moyen efficace pour comprendre les besoins et ajuster les efforts déployés.

Ce document décrit les éléments méthodologiques généraux de l'enquête visant à mesurer les CV et leurs déterminants dont les résultats sont présentés dans des rapports distincts Il est à noter que depuis l'enquête 2024, deux rapports distincts sont produits : un premier rapport 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 et un second rapport en lien avec le pneumocoque, le zona et la rougeole, pour lesquels la vaccination est ponctuelle.

2 OBJECTIFS PRINCIPAUX DE L'ENQUÊTE

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 saisonnière chez les groupes suivants ciblés par le programme de vaccination :

- Les personnes âgées de 75 ans et plus;
- Les personnes vivant avec une ou des maladie(s) chronique(s) (PVMC) âgées de 18 à 74 ans;
- Les travailleurs et travailleuses de la santé (TdeS) âgés de 18 à 64 ans.

2. Estimer la CV à vie contre le pneumocoque chez les groupes suivants ciblés par le programme de vaccination :

- Les personnes âgées de 65 ans et plus;
- Les PVMC âgées de 18 à 64 ans.

3. Estimer la CV contre le zona (≥ 1dose) chez les groupes suivants ciblés par le programme de vaccination gratuite :

- Les personnes âgées de 80 ans et plus;
- Les personnes immunodéprimées de 18 ans et plus.

4. Estimer la CV contre la COVID-19 chez les groupes suivants ciblés par la campagne de vaccination automnale :

- Les personnes âgées de 60 ans et plus;
- Les PVMC âgées de 18 à 64 ans;
- Les TdeS âgés de 18 à 64 ans.

5. Décrire les raisons de vaccination et de non-vaccination contre la grippe, le pneumocoque, la COVID-19 et le zona.
6. 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;
7. Décrire les connaissances, attitudes et comportements (CAC) en lien avec la vaccination contre la grippe, la COVID-19, le zona et la rougeole, en lien avec ces maladies et en lien avec la vaccination en général.

Tout autre objectif secondaire pourrait être ajouté d'un cycle d'enquête à l'autre et serait présenté dans les rapports correspondants.

3 MÉTHODOLOGIE

3.1 Type d'étude, population à l'étude, critères d'inclusion et d'exclusion

De 2001 à 2016, des enquêtes téléphoniques ont été réalisées auprès de la population québécoise, chez les personnes âgées de 18 ans et plus s'exprimant en français ou en anglais et vivant dans un ménage privé au Québec. Depuis l'enquête de 2018, le recrutement des participants s'effectue par courriel à partir d'un panel Web, soit un groupe de personnes recrutées pour répondre régulièrement à des enquêtes en ligne. Les répondants sont répartis dans les différentes régions du Québec et sont sélectionnés au hasard, à partir de plus de 200 000 ménages, afin d'assurer une représentativité de la population adulte québécoise. La collecte des données est confiée à une firme de recherche professionnelle sélectionnée à la suite d'un appel d'offres sur invitation.

Pour chaque enquête, des quotas sont établis pour les différents groupes à échantillonner et l'échantillon est stratifié aléatoirement pour 16 des 18 régions sociosanitaires de la province (excluant le Nunavik et les Terres-Cries-de-la-Baie-James). Afin de répondre aux objectifs de chaque enquête, des groupes spécifiques de la population sont suréchantillonnés par rapport à la population générale.

Dans le cadre de l'enquête réalisée en 2024, les groupes suréchantillonnés comprenaient les TdeS, les parents d'enfants âgés de 6 mois à 17 ans, les PVMC âgées de 18 à 49 ans, 50-64 ans, et 65-74 ans, les personnes âgées de 80 ans et plus et les personnes immunodéprimées de 18 ans et plus. La taille de l'échantillon requise pour chacun des groupes a ainsi été estimée selon une CV contre la grippe de 50 % et les précisions voulues à l'échelle provinciale (± 5 %) en utilisant les intervalles de confiance avec une correction pour la taille de la population de référence. La taille minimale de l'échantillon a été fixée à 4 465 questionnaires remplis (tableau 1).

Tableau 1 **Nombre de participants nécessaires pour chacun des groupes**

Population à l'étude	Quotas
Population générale	
18-64 ans	1 000
65-74 ans	385
75 ans et plus	385
Parents d'enfants âgés de 6 mois à 17 ans	385
80 ans et plus	385
PVMC	
18-49 ans	385
50-64 ans	385
65-74 ans	385
TdeS	
18 ans et plus	385
Personnes immunodéprimées	
18 ans et plus	385
TOTAL	**4 465**

4 COLLECTE DES DONNÉES ET INSTRUMENTS DE MESURE

Depuis l'enquête de 2018, la collecte des données est réalisée en ligne. Elle se déroule généralement au mois d'avril, soit environ cinq mois après le début des campagnes de vaccination contre la grippe saisonnière. Un courriel d'invitation personnalisé est envoyé aux panélistes ciblés pour l'enquête afin de les inviter à répondre au sondage. Des relances sont effectuées auprès des panélistes pour les questionnaires non complétés et des rappels sont envoyés pour les questionnaires incomplets. Les invitations sont envoyées jusqu'à ce que la taille minimale de l'échantillon fixée dans chacun des groupes soit atteinte.

Les questionnaires sont révisés à chaque édition afin de mettre à jour les groupes ciblés par les programmes de vaccination et d'inclure au besoin de nouvelles questions reliées au contexte du moment. Pour l'enquête réalisée en 2024, le questionnaire comprenait une centaine de questions divisées en huit sections :

- La première section, adressée à tous, portait sur les CAC reliées à la vaccination en général et la vaccination contre la grippe;
- La seconde partie concernait le statut vaccinal contre la grippe saisonnière et visait l'ensemble des répondants;
- La troisième section, sur la vaccination contre le pneumocoque, était destinée aux personnes de 65 ans et plus et celles âgées de 18 à 64 ans atteintes de maladies chroniques (à l'exclusion des personnes asthmatiques âgées de moins de 50 ans);
- La quatrième section contenait les questions sur la vaccination contre le zona et visait les personnes âgées de 50 ans et plus et les personnes immunodéprimées de 18 et plus;
- La cinquième section, adressée à tous, concernait la vaccination contre la COVID-19;
- La sixième section portait sur la vaccination contre le VRS et ciblait les personnes âgées de 60 ans et plus;
- La septième section concernait les CAC sur la rougeole et la vaccination contre la rougeole et visait les parents d'enfants âgés de 2 à 17 ans;
- La dernière section visait à recueillir les informations sociodémographiques de l'ensemble des participants.

Le questionnaire repose principalement sur des réponses à choix multiples tout en intégrant un nombre limité de questions ouvertes à réponses courtes. Les perceptions générales quant à la vaccination sont mesurées à l'aide de questions qui ont déjà été utilisées dans le cadre d'autres enquêtes (9–13).

La firme de sondage s'assure que la formulation des questions minimise les effets de désirabilité sociale et que l'ordre des questions limite l'introduction de biais dans les réponses. Un prétest est réalisé auprès de participants, suivi d'une validation par l'équipe de recherche. Le recrutement par panel Web est effectué conformément aux pratiques usuelles de la firme retenue.

5 TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNÉES

À la suite de la collecte des données, un traitement des données est réalisé par la firme de sondage. Toutes les réponses font l'objet d'une série de vérifications de validité, de détection des erreurs de saisie ou des erreurs logiques et de détection des erreurs de codification afin d'assurer l'exactitude des données et leur utilité pour les analyses. La banque de données de l'enquête est ensuite transmise à l'équipe de recherche. Elle est anonymisée, protégée par un mot de passe et accompagnée du poids final attribué à chaque participant.

5.1 Analyses statistiques

Des analyses descriptives sont réalisées pour l'ensemble des variables de l'enquête. Des analyses univariées sont également effectuées à l'aide du test Chi-2. Suivant les objectifs de l'enquête, les CV sont estimées à l'échelle provinciale pour chacun des groupes de participants.

À l'aide des plus récentes données de Statistique Canada disponibles, les résultats sont pondérés selon le sexe à la naissance, le groupe d'âge, la langue maternelle, la présence d'enfants dans le ménage, la région, le niveau de scolarité, le fait d'être TdeS ou non et le fait d'avoir une maladie chronique, afin de rendre l'échantillon le plus représentatif possible de l'ensemble de la population à l'étude. Ces différents schèmes de pondération permettent d'établir un poids individuel pour chaque répondant et chaque schème de pondération permet de rétablir la distribution de l'échantillon en fonction de critères précis. L'addition des poids de chaque catégorie pour chaque schème donnera 1. Par itérations successives, le logiciel de traitement statistique (SAS) 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. Le seuil de signification statistique alpha est établi à 5 % pour tous les tests.

5.2 Limites et biais

Cette enquête périodique permet d'obtenir des données autant au niveau des CV que des CAC sur la vaccination. Toutefois, elle comporte certaines limites qui doivent être considérées pour l'interprétation des résultats.

5.2.1 Biais de sélection et représentativité

Un biais de sélection est 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. Afin d'obtenir le meilleur taux de réponse, la firme de sondage met en place différentes procédures incluant la gestion rigoureuse du panel Web, une bonne communication, des relances pour les questionnaires non complétés et des rappels pour les questionnaires incomplets.

Puisque l'appartenance aux groupes ciblés est autorapportée, il est possible que certains groupes, notamment les TdeS, ne soient pas totalement représentatifs de l'ensemble de la population des TdeS. La proportion des PVMC recrutées par la firme est généralement similaire à ce que l'on retrouve dans

la population générale de la province. Par exemple pour l'enquête de 2024, on retrouvait 14,3 % de personnes vivant avec le diabète dans l'enquête contre 11,9 % dans la population générale. Ces proportions étaient respectivement de 10,0 % contre 11,2 % pour l'asthme (14).

L'échantillonnage est stratifié et proportionnel en fonction de la région sociosanitaire. Il est sélectionné de manière aléatoire permettant ainsi d'assurer une bonne représentativité de l'échantillon. La pondération a posteriori permet également de corriger l'impact de la sous ou surreprésentation de certaines strates de la ou des populations ciblées par les enquêtes. Afin de diminuer l'impact de ces biais et garantir la représentativité des données à l'étude, la firme procède à une pondération, et ce, en octroyant à chaque répondant un poids adéquat qui permet de faire coïncider la structure de l'échantillon à celle de l'univers pour lequel il doit être représentatif.

5.2.2 Biais d'information

Le biais de désirabilité sociale est un biais d'information qui peut mener à une surestimation des CV et des attitudes favorables envers la vaccination. Il est en effet possible que les répondants fournissent des informations erronées dans le but de présenter une meilleure situation de leur statut vaccinal et de leurs perceptions par rapport à la vaccination. Afin de limiter ce biais, la firme de sondage s'assure que la formulation des questions minimise les effets de désirabilité sociale (par ex., réponses anonymes, formulation des items positifs et négatifs) et que l'ordre des questions et des items limitent l'introduction de biais dans les réponses. De plus, ce biais devrait être stable dans le temps et amoindrir l'impact du biais potentiel sur les comparaisons dans le temps. Le fait que la période de collecte soit identique lors de chaque édition de l'enquête nous permet également d'être confiants dans les tendances rapportées entre les années.

6 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

L'enquête est réalisée tous les deux dans le cadre d'une évaluation du Programme québécois d'immunisation. Le protocole et les outils sont approuvés par le comité d'éthique de la recherche du CHU de Québec–Université Laval.

Cette enquête ne comporte aucun traitement ni procédure désagréable. Le refus de répondre au questionnaire n'entraîne aucune conséquence négative. Il n'y a aucun risque connu lié à la participation à l'enquête. La participation est volontaire et puisqu'il s'agit d'un panel Web, les participants s'attendent déjà à être sollicités. Chaque personne participante peut 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 sont présentées sur la première page du sondage en ligne, le fait de poursuivre le sondage constitue le consentement. La confidentialité des données est garantie par la stricte application des mesures requises pour en garantir le respect. Seul le personnel de l'enquête a accès aux données de l'enquête après avoir signé un formulaire d'engagement à préserver la confidentialité. Les données sont regroupées et les résultats présentés de façon qu'il soit impossible d'identifier les réponses individuelles. Les données sont gardées dans un serveur sécurisé de l'INSPQ et sont conservées pour une période de 5 ans.

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 [Internet]. 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 [Internet]. Déc. 2014. Disponible : https://bibliotheque.cecile-rouleau.gouv.qc.ca/notice?id=p%3A%3Ausmarcdef_0001166554&locale=fr

8. 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

9. 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 [Internet]. Févr. 2019. Disponible : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2564_enquete_vaccination_grippe_pneumocoque_zona.pdf

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 sur les déterminants de la vaccination : 2020 [Internet]. Juill. 2021. Disponible : https://bibliotheque.cecile-rouleau.gouv.qc.ca/notice?id=p%3A%3Ausmarcdef_0001277334&locale=fr

11. 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

12. Kiely M, Boulianne N, Ouakki M, Audet D, Gariépy MC, Guay M, De Serres G, Dubé E. Institut national du Québec (INSPQ). Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2016 [Internet]. 2018 [cité 4 févr. 2026]. Disponible : https://www.inspq.qc.ca/publications/2341

13. Ekos Research Associates. Survey of parents on key issues related to immunization : final report [Internet]. 2011 [cité 4 févr. 2026]. Disponible : https://www.immunize.ca/resources/survey-parents-key-issues-related-immunization-final-report

14. Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Principaux problèmes de santé chroniques - Statistiques de santé et de bien être selon le sexe - Tout le Québec [Internet]. 2025 [cité 17 mars 2026]. Disponible : https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-sante-bien-etre/statistiques-de-sante-et-de-bien-etre-selon-le-sexe-volet-national/principaux-problemes-de-sante-chroniques/

Méthodologie de l'enquête québécoise sur la vaccination des adultes

AUTRICES

Lauriane Padet, conseillère scientifique spécialisée
Manale Ouakki, conseillère scientifique
Chantal Sauvageau, médecin-conseil
Direction des risques biologiques

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 scientifique
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
Secrétariat général
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 : 978-2-555-04774-7 (PDF)
DOI : https://doi.org/10.64490/BJVR8013

© Gouvernement du Québec (2026)

Nº de publication : 3879

Institut national de santé publique Québec