



Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque et la rougeole

2012

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC

Québec 

Rapport d'enquête

Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque et la rougeole

2012

Direction des risques biologiques
et de la santé au travail

Avril 2013

AUTEURES

Eve Dubé, Institut national de santé publique du Québec
Fannie Defay, Unité de recherche en santé publique du CHUQ
Marilou Kiely, Institut national de santé publique du Québec

AVEC LA CONTRIBUTION DE

Maryse Guay, Institut national de santé publique du Québec, Direction de santé publique de la Montérégie, 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
France Markovski, ministère de la Santé et des Services sociaux
Bruno Turmel, ministère de la Santé et des Services sociaux
Nathalie Hudon, ministère de la Santé et des Services sociaux
Caroline Laberge, résidente en santé communautaire, Université de Sherbrooke, Direction de santé publique de la Montérégie

MISE EN PAGES

Marie-France Richard, 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 – 2^e TRIMESTRE 2013
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-550-68018-5 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-550-68019-2 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2013)

RÉSUMÉ

Depuis 2001, cinq enquêtes sur les couvertures vaccinales contre la grippe saisonnière et le pneumocoque ont été réalisées au Québec chez les personnes âgées de 50 ans ou plus. Dans le contexte de la pandémie de grippe A(H1N1), l'enquête réalisée en 2010 visait toutes les personnes âgées de 18 ans ou plus et des données ont été spécifiquement recueillies chez les malades chroniques ainsi que les travailleurs de la santé. Les efforts déployés en 2010 pour rejoindre et décrire les couvertures vaccinales de ces personnes ont été maintenus pour l'édition 2012 de l'enquête présentée dans ce rapport. L'enquête a ainsi été réalisée auprès d'un échantillon représentatif de Québécois âgés de 18 ans ou plus.

Outre la vaccination contre la grippe saisonnière et le pneumocoque, les adultes québécois sont aussi visés par la vaccination contre le tétanos. Au Québec, le calendrier de vaccination contre le tétanos comprend actuellement l'administration de la primovaccination ainsi qu'une dose de rappel à tous les 10 ans. Considérant que l'administration des doses de rappel n'est pas réalisée de façon systématique, il est recommandé de mettre à jour le statut vaccinal des adultes à l'âge de 50 ans. Dans le but d'évaluer l'application de cette recommandation, les adultes âgés de 50 ans ou plus, déjà ciblés par l'enquête, ont été questionnés à ce sujet.

Aussi, en lien avec l'épidémie de rougeole qui a frappé le Québec en 2011 et qui a entraîné une campagne de vaccination de rattrapage en milieu scolaire, l'enquête comprenait un volet décrivant l'opinion des parents et des travailleurs de la santé sur la rougeole et sa prévention par la vaccination. Enfin, des questions ont été ajoutées au questionnaire, afin de mesurer les perceptions des participants sur la vaccination en général, considérant la recrudescence des attitudes négatives envers la vaccination observée dans plusieurs études.

Comme par le passé, les données ont été recueillies par une enquête par questionnaire téléphonique. Les participants étaient rejoints et sélectionnés à partir d'une liste de numéros de téléphone générés aléatoirement. Des quotas étaient fixés pour les différents groupes à l'étude et l'échantillon était stratifié en fonction des 16 régions du Québec où s'est déroulée la collecte. Plus de 6 000 entrevues ont été réalisées et le taux de réponse global pour l'enquête est de 48 %. Les entrevues duraient en moyenne 10,5 minutes. Un poids d'expansion à la population a été attribué à chaque participant, afin de pouvoir inférer les données à la population visée.

Les résultats de cette enquête illustrent que les couvertures vaccinales contre la grippe saisonnière pour la saison 2011-2012 sont revenues à un niveau similaire à celles obtenues avant la pandémie de grippe A(H1N1). Toutefois, l'objectif du Programme national de santé publique de vacciner 80 % des personnes âgées de 60 ans ou plus n'est toujours pas atteint puisque 57 % de cette population ont été vaccinés pour la saison 2011-2012. La couverture vaccinale contre la grippe saisonnière chez les travailleurs de la santé âgés entre 18 et 59 ans était de 44 % pour la saison 2011-2012, alors qu'elle était de 30 % pour les personnes atteintes de maladies chroniques âgées entre 18 et 59 ans. Dans tous les groupes de participants, les principales raisons pour ne pas avoir été vaccinés étaient une faible perception de sa vulnérabilité ou de la sévérité de la grippe. Enfin, la campagne publicitaire pour la promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière semble avoir eu peu d'influence sur la décision de vaccination. La moitié des personnes âgées de 50 ans ou

plus se souvenait d'avoir entendu ou vu le slogan de la campagne « la grippe se transmet facilement, faites-vous vacciner » et pour 79 % d'entre eux, ce message n'a eu aucune influence sur leur décision de vaccination. Les couvertures vaccinales n'étaient pas différentes selon que les participants se souvenaient du slogan ou non.

Par ailleurs, chez les personnes ayant atteint l'âge de 65 ans en 2011 précisément, 31 % ont été vaccinées contre le pneumocoque alors que, parmi l'ensemble des personnes âgées de 65 ans ou plus, la couverture vaccinale contre le pneumocoque était de 54 %. Vingt-deux pour cent (22 %) des malades chroniques âgés entre 18 et 64 ans ont rapporté avoir reçu le vaccin contre le pneumocoque. La principale raison de non-vaccination était le manque d'information.

Cette étude nous a permis de confirmer que la mise à jour de la vaccination contre le tétanos chez les adultes âgés de 50 ans ou plus n'est pas réalisée de façon systématique et que la majorité des adultes questionnés étaient inadéquatement vaccinés, puisque seulement le tiers des personnes âgées de 50 ans ou plus avaient reçu ce vaccin au cours des 10 années précédents l'enquête ou à 50 ans.

Enfin, les réponses aux questions sur la rougeole ont entre autres démontré que les parents avaient confiance envers les autorités de santé pour la mise en place de mesures appropriées dans un contexte d'éclosion. Il a également été observé que les parents d'enfants d'âge scolaire avaient une confiance élevée envers la vaccination en général, mais que certaines croyances suggèrent des doutes sur la vaccination. En effet, plus de 90 % jugeaient les vaccins comme sécuritaires et utiles. Toutefois, plus de 40 % des parents affirmaient que les enfants reçoivent trop de vaccins actuellement et 46 %, qu'une bonne hygiène de vie peut éliminer la vaccination. Heureusement, les médecins et les infirmières interrogés avaient généralement des attitudes positives envers la vaccination, bien que 30 % d'entre eux jugeaient également que les enfants reçoivent trop de vaccins.

Plusieurs recommandations ont été formulées dans ce rapport pour le programme de vaccination actuel, dont l'amélioration des campagnes de promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière, afin d'influencer davantage les décisions de vaccination. Comme pour les enquêtes précédentes, le manque d'information était la principale raison de non-vaccination contre le pneumocoque chez les personnes ciblées par le programme de vaccination gratuite. Considérant que les travailleurs de la santé ont une influence positive sur les couvertures vaccinales contre le pneumocoque, tout comme pour celles contre le tétanos, il semble primordial de les sensibiliser quant à l'importance de recommander la vaccination à leurs patients. Enfin, cette enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière et le pneumocoque devrait être répétée tous les deux ans. La méthodologie d'enquête demeure le meilleur moyen d'évaluer l'impact des programmes de vaccination en ce qui a trait aux couvertures vaccinales tant que le registre n'est pas pleinement fonctionnel. 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. 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.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	V
LISTE DES FIGURES	IX
1 INTRODUCTION.....	1
2 CONTEXTE	3
2.1 Grippe saisonnière	3
2.2 Pneumocoque.....	3
2.3 Rougeole	4
2.4 Tétanos.....	5
2.5 L'hésitation à la vaccination et la promotion de la vaccination	5
3 OBJECTIFS DE L'ÉTUDE.....	7
3.1 Objectifs principaux à l'échelle provinciale	7
3.2 Objectifs secondaires.....	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 Description de l'échantillon.....	15
6.1.1 Population générale de 50 ans ou plus.....	16
6.1.2 Travailleurs de la santé 18-59 ans.....	16
6.1.3 Malades chroniques	17
6.1.4 Parents d'un enfant de 5 à 17 ans.....	18
6.2 Vaccination contre la grippe saisonnière au cours de la campagne 2011-2012.....	19
6.2.1 Population générale de 50 ans ou plus.....	19
6.2.2 Travailleurs de la santé âgés de 18 à 59 ans	27
6.2.3 Malades chroniques de 18 à 59 ans	31
6.3 Vaccination contre le pneumocoque.....	35
6.3.1 Population de 65 ans ou plus	35
6.3.2 Malades chroniques de 18-64 ans.....	38
6.4 Vaccination contre le tétanos des personnes de 50 ans ou plus	41
6.5 Connaissances, attitudes, croyances et couvertures vaccinales concernant la rougeole	44
6.5.1 Parents d'un enfant âgé de 5 à 17 ans	44
6.5.2 Travailleurs de la santé âgés de 18 à 59 ans	50
6.6 Connaissances, attitudes et croyances envers la vaccination en général.....	54
6.6.1 Population générale de 50 ans ou plus.....	55
6.6.2 Travailleurs de la santé 18-59 ans.....	58

6.6.3	Malades chroniques de 18 à 59 ans.....	62
6.6.4	Parents d'un enfant de 5 à 17 ans.....	63
7	DISCUSSION	67
7.1	Synthèse des résultats.....	67
7.1.1	Vaccination contre la grippe saisonnière pour la campagne 2011-2012.....	67
7.1.2	Couverture vaccinale contre le pneumocoque.....	68
7.1.3	Couverture vaccinale contre le tétanos	69
7.1.4	Couverture vaccinale contre la rougeole	70
7.1.5	Vaccination en général.....	71
7.2	Forces et limites de l'étude	72
7.2.1	Forces.....	72
7.2.2	Limites	74
8	RECOMMANDATIONS	77
8.1	Pour le programme de vaccination	77
8.1.1	Vaccination contre la grippe saisonnière	77
8.1.2	Vaccination contre le pneumocoque	77
8.1.3	Vaccination contre le tétanos	77
8.2	Recommandations pour les prochaines enquêtes.....	77
	RÉFÉRENCES	79
ANNEXE 1	OBJECTIFS SECONDAIRES	87
ANNEXE 2	MÉTHODOLOGIE DÉTAILLÉE	91
ANNEXE 3	QUESTIONNAIRE	101
ANNEXE 4	TAUX DE RÉPONSE	119
ANNEXE 5	DESCRIPTION DÉTAILLÉE DE L'ÉCHANTILLON ET RÉSULTATS COMPLÉMENTAIRES.....	123
ANNEXE 6	RECOMMANDATIONS POUR LA SECTION CONNAISSANCES, ATTITUDES ET CROYANCES SUR LA VACCINATION EN GÉNÉRAL DE L'ENQUÊTE SUR LES COUVERTURES VACCINALES	133

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Nombre de participants pour chacune des sections du questionnaire.....	16
Tableau 2	Répartition de l'échantillon des travailleurs de la santé âgés de 18 à 59 ans selon les types de profession	17
Tableau 3	Répartition des maladies chroniques dont sont atteints les participants malades chroniques.....	18
Tableau 4	Distribution d'âge des parents selon l'âge des enfants	18
Tableau 5	Vaccination contre la grippe saisonnière par groupe d'âge et par sexe, population de 50 ans ou plus	19
Tableau 6	Vaccination contre la grippe saisonnière selon la présence de malade(s) chronique(s) dans le ménage, population de 50 ans ou plus	19
Tableau 7	Vaccination contre la grippe saisonnière selon la présence de travailleur(s) de la santé dans le ménage, population de 50 ans ou plus	20
Tableau 8	Vaccination contre la grippe saisonnière par région sociosanitaire et par groupe d'âge, population de 50 ans ou plus	21
Tableau 9	Lieux de vaccination contre la grippe saisonnière par groupe d'âge, population vaccinée de 50 ans ou plus	22
Tableau 10	Lieu de vaccination contre la grippe saisonnière par région sociosanitaire regroupée, population vaccinée de 50 ans ou plus.....	22
Tableau 11	Vaccination contre la grippe saisonnière des contacts domiciliaires selon le groupe d'âge et le statut vaccinal du participant, population de 50 ans ou plus.....	23
Tableau 12	Vaccination contre la grippe saisonnière des contacts domiciliaires selon la présence d'une maladie chronique chez les participants, population de 50 ans ou plus	24
Tableau 13	Principale raison de vaccination contre la grippe saisonnière, population âgée de 50 ans ou plus	24
Tableau 14	Principale raison de non-vaccination contre la grippe saisonnière, population âgée de 60 ans ou plus	25
Tableau 15	Campagne de promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière (souvenir d'avoir vu ou entendu le slogan) par sexe, population âgée de 50 ans ou plus	26
Tableau 16	Vaccination contre la grippe saisonnière selon l'influence du slogan dans la prise de décision de se faire vacciner, population âgée de 50 ans ou plus qui se souviennent avoir vu ou entendu le slogan	26
Tableau 17	Intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière à l'automne prochain (saison 2012-2013) par groupe d'âge, population âgée de 60 ans ou plus	27
Tableau 18	Principale raison de non-intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière à l'automne prochain (saison 2012-2013), population âgée de 60 ans ou plus	27

Tableau 19	Vaccination contre la grippe saisonnière des travailleurs ou bénévoles de la santé âgés de 18-59 ans par groupe d'âge et par sexe	28
Tableau 20	Vaccination contre la grippe saisonnière par type de professions; participants âgés de 18-59 ans.....	28
Tableau 21	Principale raison de vaccination contre la grippe saisonnière des travailleurs de la santé âgés de 18-59 ans	29
Tableau 22	Principale raison de non-vaccination contre la grippe saisonnière des travailleurs de la santé âgés de 18-59 ans	29
Tableau 23	Intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière à l'automne prochain (saison 2012-2013) par groupe d'âge des travailleurs de la santé âgés de 18-59 ans	30
Tableau 24	Principale raison de non-intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière à l'automne prochain (saison 2012-2013) des travailleurs de la santé âgés de 18-59 ans	31
Tableau 25	Vaccination contre la grippe par groupe d'âge et par sexe des malades chroniques âgés de 18-59 ans	31
Tableau 26	Vaccination contre la grippe saisonnière selon la présence de travailleur(s) de la santé dans le ménage, malades chroniques âgés de 18-59 ans	32
Tableau 27	Principale raison de vaccination contre la grippe saisonnière des malades chroniques âgés de 18-59 ans	32
Tableau 28	Principale raison de non-vaccination contre la grippe saisonnière des malades chroniques âgés de 18-59 ans	33
Tableau 29	Campagne de promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière (souvenir d'avoir vu ou entendu le slogan) par âge, malades chroniques âgés de 18-59 ans.....	33
Tableau 30	Intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière à l'automne prochain (saison 2012-2013) par groupe d'âge des malades chroniques âgés de 18-59 ans.....	34
Tableau 31	Principale raison de non-intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière à l'automne prochain (2012) des malades chroniques âgés de 18-59 ans	34
Tableau 32	Vaccination contre le pneumocoque, population de 65 ans ou plus.....	35
Tableau 33	Vaccination contre le pneumocoque par région sociosanitaire, population de 65 ans ou plus.....	36
Tableau 34	Principales raisons de vaccination contre le pneumocoque, population âgée de 65 ans ou plus	36
Tableau 35	Principales raisons de non-vaccination contre le pneumocoque, population âgée de 65 ans ou plus.....	37
Tableau 36	Vaccination contre le pneumocoque, selon le fait d'avoir vu ou entendu le slogan de promotion de la vaccination, et selon son influence perçue, population de 65 ans ou plus.....	38

Tableau 37	Vaccination contre la grippe saisonnière en 2011-2012 selon le statut vaccinal contre le pneumocoque, population âgée de 65 ans ou plus.....	38
Tableau 38	Vaccination contre le pneumocoque par groupe d'âge et par sexe des malades chroniques âgés de 18-64 ans	39
Tableau 39	Principale raison de vaccination contre le pneumocoque des malades chroniques âgés de 18-64 ans.....	39
Tableau 40	Principale raison de non-vaccination contre le pneumocoque des malades chroniques âgés de 18-64 ans	40
Tableau 41	Vaccination contre le pneumocoque, selon le fait d'avoir vu ou entendu le slogan de promotion de la vaccination, et selon son influence perçue, malades chroniques âgés de 18-64 ans	40
Tableau 42	Vaccination contre la grippe saisonnière selon le statut vaccinal contre le pneumocoque et par groupe d'âge des malades chroniques âgés de 18-64 ans.....	41
Tableau 43	Vaccination contre le tétanos au cours des dix dernières années (ou à 50 ans) par groupe d'âge et par sexe, population de 50 ans ou plus	42
Tableau 44	Recommandation reçue de la part d'un professionnel de la santé de se faire vacciner contre le tétanos par groupe d'âge et par sexe, population de 50 ans ou plus	42
Tableau 45	Vaccination contre le tétanos selon l'antécédent de soins par un professionnel de la santé pour le traitement d'une plaie ou la recommandation reçue par un professionnel de la santé, population de 50 ans ou plus	43
Tableau 46	Principale raison de vaccination contre le tétanos des personnes âgées de 50 ans ou plus	44
Tableau 47	Vaccination contre la rougeole des enfants âgés de 5 à 17 ans par groupe d'âge de l'enfant selon la présence d'une recommandation d'un professionnel de la santé	45
Tableau 48	Vaccination contre la rougeole des enfants âgés de 5 à 17 ans selon le groupe d'âge de l'enfant et le statut vaccinal des autres vaccins recommandés dans le programme régulier de vaccination	45
Tableau 49	Principales raisons de vaccination de leur enfant âgé de 5 à 17 ans contre la rougeole données par les parents	46
Tableau 50	Perception des parents de la vulnérabilité de leur enfant et de la sévérité de la rougeole par groupe d'âge de l'enfant.....	47
Tableau 51	Perception des parents des bénéfices et barrières de la vaccination contre la rougeole par groupe d'âge de leur enfant.....	48
Tableau 52	Norme morale et regret anticipé des parents concernant la vaccination de leur enfant contre la rougeole par groupe d'âge de l'enfant	49
Tableau 53	Vaccination contre la rougeole selon le groupe d'âge et le sexe des travailleurs de la santé âgés de 18-59 ans.....	51
Tableau 54	Perception des bénéfices et barrières de la vaccination contre la rougeole selon les catégories de travailleurs de la santé	53

Tableau 55	Perceptions de la vaccination en général et statut vaccinal contre la grippe saisonnière, population de 50 ans ou plus.....	58
Tableau 56	Perceptions de la vaccination en général et statut vaccinal contre la grippe saisonnière, travailleurs de la santé âgés de 18 à 59 ans.....	61
Tableau 57	Perceptions de la vaccination en général et statut vaccinal contre la grippe saisonnière et le pneumocoque, malades chroniques âgés de 18 à 59 ans	63
Tableau 58	Perceptions de la vaccination en général et statut vaccinal des enfants, parents d'un enfant âgé de 5 à 17 ans	65
Tableau 59	Nombre nécessaire d'entrevues pour chacun des groupes à l'étude	94
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.....	95
Tableau 61	Nombre d'entrevues qui ont été réalisées pour chacun des groupes à l'étude	97
Tableau 62	Calcul explicite du taux de réponse	121
Tableau 63	Quotas atteints selon les différentes sections du questionnaire, tel que livré par la firme de sondage	125
Tableau 64	Caractéristiques sociodémographiques des participants âgés de 18 ans ou plus ayant une maladie chronique (n = 2 289) et des participants âgés de 50 ans ou plus (n = 4 426)	126
Tableau 65	Caractéristiques sociodémographiques des participants travailleurs de la santé âgés de 18 ans ou plus (n = 754)	128
Tableau 66	Caractéristiques sociodémographiques des participants de 18 ans ou plus, parents d'au moins un enfant âgés de 5 à 17 ans (n = 1 463).....	130
Tableau 67	Vaccination contre la grippe saisonnière par région sociosanitaire, population de 50 ans ou plus.....	132
Tableau 68	Modèle pour l'hésitation à la vaccination (Dimensions, Variables et Mesures)	137

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Perception de ses connaissances sur la vaccination contre la rougeole, selon le groupe d'âge de l'enfant	48
Figure 2	Perceptions des parents des décisions prises par la santé publique dans un contexte d'épidémie de rougeole	50
Figure 3	Perception de ses connaissances sur la vaccination contre la rougeole selon la catégorie de travailleur de la santé	52
Figure 4	Norme morale concernant la vaccination contre la rougeole selon la catégorie de travailleur de la santé	54
Figure 5	Perception de ses connaissances sur la vaccination en général, selon le groupe de participant à l'enquête	55
Figure 6	Perception de l'efficacité, la sécurité et l'utilité des vaccins, population de 50 ans ou plus	56
Figure 7	Accord des personnes âgées de 50 ans ou plus avec différents énoncés concernant la vaccination	57
Figure 8	Perception de l'efficacité, la sécurité et l'utilité des vaccins, travailleurs de la santé âgés de 18 à 59 ans	59
Figure 9	Accord des travailleurs de la santé âgés de 18 à 59 ans avec différents énoncés concernant la vaccination	60
Figure 10	Perception de l'efficacité, la sécurité et l'utilité des vaccins, malades chroniques âgés de 18 à 59 ans	62
Figure 11	Accord des malades chroniques âgés de 18 à 59 ans avec différents énoncés concernant la vaccination	62
Figure 12	Perception de l'efficacité, la sécurité et l'utilité des vaccins, parents d'un enfant âgé de 5 à 17 ans	64
Figure 13	Accord des parents avec différents énoncés concernant la vaccination	64

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 objectifs[1]. Ces enquêtes permettent également d'obtenir de l'information importante quant aux connaissances, attitudes et pratiques de la population sur la vaccination. Cette information est utile lors de l'élaboration des stratégies de promotion de la vaccination. La méthodologie utilisée permet également 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.

Ainsi, depuis 2001, cinq enquêtes sur les couvertures vaccinales contre la grippe saisonnière et le pneumocoque ont été réalisées au Québec chez les personnes de 50 ans ou plus[2-6]. Étant donné la pandémie de grippe A(H1N1) de 2009, l'enquête sur les couvertures vaccinales contre la grippe saisonnière et le pneumocoque qui était prévue en 2010 avait été élargie, afin de tenir compte de la vaccination contre la grippe A(H1N1). Toutes les personnes âgées de 18 ans ou plus ont été visées par cette enquête et des données ont été spécifiquement recueillies chez les personnes atteintes d'une ou plusieurs maladies chroniques^a ainsi que chez les travailleurs de la santé[6]. Rappelons qu'avant l'enquête réalisée en 2010, peu de données québécoises récentes sur les couvertures vaccinales de groupes tels que les travailleurs de la santé et les malades chroniques de moins de 50 ans étaient disponibles.

Les efforts déployés dans l'enquête réalisée en 2010[6] pour rejoindre et décrire les couvertures vaccinales des travailleurs de la santé et des malades chroniques de 18 ans et plus ont été maintenus dans la présente enquête, afin de continuer à fournir de l'information essentielle concernant ces groupes cibles. On a aussi pu estimer la notoriété des messages promotionnels visant à informer les groupes visés des avantages de la vaccination contre la grippe et le pneumocoque.

Outre la vaccination contre la grippe saisonnière et le pneumocoque, les adultes sont également visés par la vaccination contre la diphtérie et le tétanos. Le calendrier de vaccination contre ces maladies comprend l'administration de la primovaccination et l'administration de doses de rappel une fois tous les 10 ans. Le Protocole d'immunisation du Québec[7] stipule aussi qu'en l'absence d'administration systématique des doses de rappel chez les Québécois, il est recommandé de mettre à jour le statut vaccinal des adultes, une fois à 50 ans, lors d'une visite médicale de routine. La population de 50 ans ou plus, déjà visée par l'enquête sur la grippe saisonnière, constitue un échantillon idéal pour estimer l'application de cette recommandation. La mise à jour de la vaccination par le biais d'une consultation pour blessure a aussi été évaluée.

^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 ».

De plus, en 2011, une épidémie de rougeole a frappé le Québec et a entraîné une campagne de vaccination de rattrapage en milieu scolaire. Les connaissances, attitudes et croyances de la population et des professionnels de la santé sont des déterminants majeurs de la vaccination[8-11]. La présente enquête comprend donc un volet décrivant l'opinion des parents et des travailleurs de la santé sur la rougeole et sa prévention par la vaccination.

Enfin, bien qu'en général la population québécoise et canadienne soit favorable à la vaccination, plusieurs études ont démontré une faiblesse des connaissances et une recrudescence des attitudes négatives à son sujet[9, 12-16]. Ainsi, des questions psychosociales ont été ajoutées, afin de mesurer les perceptions des participants sur la vaccination en général. Ce volet psychosocial sera repris lors des enquêtes ultérieures et permettra d'obtenir un « baromètre d'opinions » face à la vaccination.

2 CONTEXTE

2.1 GRIPPE SAISONNIÈRE

Pour la saison 2011-2012, la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière s'est déroulée au Québec du 1^{er} novembre 2011 au 10 avril 2012[17]. De façon globale, chez les 50 ans ou plus, les couvertures vaccinales contre la grippe saisonnière ont augmenté de la campagne de 2001-2002 à la campagne 2005-2006 et sont demeurées stables entre cette dernière et celle de 2007-2008[2-5]. Le contexte de la pandémie a modifié les couvertures vaccinales obtenues pour la vaccination contre la grippe saisonnière. Une baisse importante a été observée à l'hiver 2010, quelques semaines à peine après la campagne de vaccination contre la grippe A(H1N1), en comparaison avec les données obtenues lors des années antérieures[6]. Cette diminution de la couverture vaccinale s'est produite dans tous les groupes d'âge, autant chez les personnes âgées de 50 ans ou plus que chez les plus jeunes, chez les travailleurs de la santé et les malades chroniques[6]. L'enquête actuelle a ainsi permis d'estimer la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière en 2011-2012, soit deux ans après la pandémie.

Comme lors des années précédentes, les personnes visées par le programme de vaccination contre la grippe saisonnière pour recevoir le vaccin gratuitement sont celles présentant un risque élevé de complications liées à la grippe ou qui sont susceptibles de transmettre l'infection aux personnes vulnérables. Il s'agit, entre autres :

- des personnes âgées de 60 ans ou plus;
- des enfants âgés de 6 mois à 23 mois;
- des personnes âgées de 2 ans ou plus atteintes d'une ou plusieurs maladies chroniques;
- 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;
- des contacts domiciliaires des personnes à risque élevé de complications[18].

2.2 PNEUMOCOQUE

Le pneumocoque est une bactérie présente dans la flore bactérienne normale du nasopharynx (colonisation) de nombreux individus. Chez les adultes, la mortalité causée par les infections à pneumocoque est surtout liée à l'âge avancé et à la présence de maladies chroniques. Contrairement au vaccin contre la grippe saisonnière, le vaccin polysaccharidique 23-valent contre le pneumocoque donne une protection qui s'étend sur plusieurs années. La revaccination systématique avec une seule autre dose n'est recommandée que chez les personnes présentant une asplénie, un état d'immunosuppression, une insuffisance rénale chronique ou un syndrome néphrotique. Les personnes 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 2 à 64 ans qui présentent une condition médicale augmentant le risque d'infections invasives à pneumocoque selon les indications du Protocole d'immunisation du Québec[18].

En 2010, lors de la précédente enquête, 49 % des Québécois âgés de 65 ans ou plus ont déclaré être vaccinés contre le pneumocoque[6]. Ces résultats sont similaires à ceux observés dans les enquêtes de 2006 et 2008[4-5]. Cependant, lors de l'enquête de 2010, chez les malades chroniques, les couvertures vaccinales étaient significativement moins élevées chez les 18 à 59 ans, comparativement aux 60 ans ou plus (moins de 20 % comparativement à plus de 30 %, $p < 0,008$)[6].

2.3 ROUGEOLE

La rougeole est une maladie virale qui se transmet facilement et peut amener des complications graves chez les jeunes enfants et chez les adultes. Dans la majorité des pays occidentaux, le nombre de cas a diminué de façon remarquable depuis la moitié du XX^e siècle grâce à la vaccination[19]. Entre 2000 et 2010, moins de 3 cas de rougeole ont généralement été déclarés annuellement au Québec^b. Cependant, au début de 2011, plusieurs cas importés de rougeole reliés à la grave épidémie survenue en France ainsi qu'une transmission locale soutenue ont engendré plus de 750 cas au Québec. Cela constitue la plus importante épidémie de rougeole à survenir dans les Amériques depuis l'élimination de cette maladie en 2002 sur ces continents. Des cas ont été déclarés dans plusieurs régions du Québec, mais plus de 70 % d'entre eux étaient concentrés dans une seule région (Mauricie-Centre-du-Québec). Les enfants d'âge scolaire ont été particulièrement touchés; plus de 50 % des cas déclarés sont survenus chez des personnes âgées entre 10 et 19 ans[20].

Devant cette situation, le réseau de la santé, en collaboration avec le réseau scolaire, a entrepris une vaste opération de vaccination de rattrapage sélectif dans toutes les écoles du Québec, afin de vacciner les élèves et les intervenants en milieu scolaire qui n'avaient pas reçu toutes les doses de vaccin requises^c. Environ 85 % des enfants québécois auraient reçu les deux doses du vaccin contre la rougeole avant l'âge de 2 ans[21]. Cette couverture vaccinale ne serait pas suffisante pour protéger la population. En effet, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le niveau d'immunité requis pour prévenir la transmission de la rougeole dans la population devrait s'établir à un minimum de 95 %[22].

Depuis quelques années, le vaccin anti-rougeoleux a été la cible de plusieurs opposants à la vaccination qui l'accusaient à tort de causer des problèmes neurologiques importants, dont l'autisme[23]. Les fondements scientifiques de ces allégations ont été largement démentis[24-25]. Toutefois cette controverse a pu engendrer une certaine méfiance à l'égard de ce vaccin chez les parents[26-27]. Il demeure donc important de décrire les connaissances, attitudes et croyances (CAC) des parents québécois relativement à ce vaccin, afin d'ajuster les stratégies de promotion visant à mieux protéger les enfants contre cette maladie. Plusieurs études ont illustré que les CAC des parents étaient des déterminants majeurs de la couverture vaccinale de leurs enfants[28-32]. Étant donné la

^b À l'exception toutefois d'une écloison survenue en 2007. L'on avait alors dénombré 94 cas de rougeole, principalement chez des non vaccinés. Ministère de la Santé et des Services sociaux, 26 mars 2009. *Écloison de rougeole au Québec*. En ligne : http://www.msss.gouv.qc.ca/ujets/prob_sante/rougeole/portrait_26mars2009.php. Page consultée le 30 janvier 2011.

^c En ligne : <http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/vaccination/index.php?operation-rougeole-2011>. Page consultée le 19 décembre 2011.

situation particulière vécue en 2011 au Québec, cette enquête visait à décrire les CAC à l'égard de la rougeole et de sa prévention par la vaccination ainsi que d'estimer les couvertures vaccinales contre la rougeole. Pour ce volet de l'étude, les parents d'enfants âgés entre 5 et 17 ans ont donc été questionnés. Les travailleurs de la santé ont aussi été interrogés sur ce point puisqu'ils sont perçus comme une des sources d'information sur la vaccination des plus dignes de confiance par la population, et que leurs recommandations sont l'un des déterminants majeurs des décisions des patients quant à la vaccination[8-11, 33-37].

2.4 TÉTANOS

Une augmentation du nombre de cas de tétanos depuis les années 1990, notamment chez les personnes âgées, a été rapportée au Canada et dans d'autres pays, et cela a incité plusieurs chercheurs et cliniciens à s'interroger sur l'adéquation des stratégies actuelles de vaccination et sur le calendrier d'administration à privilégier[38-41]. Au printemps 2008, le groupe de travail sur l'acte vaccinal, qui relève du MSSS, demandait aux membres du CIQ de se prononcer sur la stratégie actuelle de vaccination contre le tétanos au Québec et de proposer des stratégies alternatives, s'ils le jugent nécessaire.

Afin de connaître le fardeau de la maladie au Québec, une enquête épidémiologique des cas suspectés de tétanos de 1990 à 2008 a été réalisée, sous le mandat des directeurs de santé publique des régions concernées. Toutefois, cela n'a permis que de mieux connaître les caractéristiques des personnes ayant effectivement fait la maladie. La connaissance de la couverture vaccinale au Québec chez les 50 ans ou plus permettrait d'avoir une vision plus globale des personnes à risque au Québec.

Au Québec, le calendrier régulier de vaccination contre le tétanos comprend actuellement l'administration de la primovaccination avant l'entrée à l'école, et une dose de rappel tous les 10 ans[7]. Toutefois, l'administration des doses de rappel n'est pas faite de façon systématique (sauf en 3^e secondaire), mais plutôt lorsqu'une personne obtient des soins médicaux pour une blessure ou une plaie ouverte. On estime qu'une part importante de la population n'est pas adéquatement protégée contre la maladie, et il est donc recommandé de mettre à jour le statut vaccinal des adultes à l'âge de 50 ans[7]. La population de 50 ans ou plus, déjà visée par l'enquête sur la grippe saisonnière, constituait donc un échantillon idéal pour estimer l'application ou non de cette recommandation. Ainsi, la mise à jour de leur statut vaccinal au cours des 10 dernières années ou à 50 ans, leur raison de vaccination ainsi que la recommandation ou non d'un professionnel de la santé pour cette mise à jour ont été demandées aux participants de 50 ans ou plus. La proportion de personnes ayant consulté pour blessure a aussi été évaluée.

2.5 L'HÉSITATION À LA VACCINATION ET LA PROMOTION DE LA VACCINATION

La vaccination n'est pas obligatoire au Québec et demeure volontaire. Malgré les efforts déployés en santé publique pour rendre la vaccination accessible à la population et en faire la promotion[42-44], les succès des programmes de vaccination, qui reposent en large partie sur la confiance de la population et des vaccinateurs, demeurent donc particulièrement vulnérables à la controverse[45]. Comme les expériences de divers pays l'ont illustré,

lorsque la confiance envers la vaccination est ébranlée, une diminution de la couverture vaccinale peut survenir et entraîner rapidement des éclosions de maladies évitables par la vaccination(MEV)[19, 26, 46-47]. Il ne faut donc pas considérer les réussites liées aux programmes de vaccination comme des acquis. Nous n'avons qu'une idée partielle des facteurs expliquant l'adhésion des Québécois au programme de vaccination et, bien qu'en général la population québécoise soit favorable à la vaccination, plusieurs études ont démontré une faiblesse des connaissances sur la vaccination et une recrudescence des attitudes négatives à son sujet[9, 12-16]. La vaccination serait victime de son succès : les craintes relatives à la sécurité des vaccins s'accroissent à mesure que diminue l'exposition de la population aux MEV[48-49]. Ainsi, il est de plus en plus fréquemment question d'un phénomène nommé ***l'hésitation à la vaccination***[50-52]. En effet, plutôt que de répartir les individus en deux groupes distincts (ceux qui acceptent la vaccination et ceux qui la refusent), les recherches récentes représentent l'acceptation de la vaccination sur un continuum allant des individus qui refusent fermement toute vaccination à ceux qui en font la demande active. Entre les deux se situerait un groupe intermédiaire : les individus « hésitants » par rapport à la vaccination[53-54]. Ceux-ci peuvent refuser certains vaccins et en accepter d'autres, retarder la vaccination de leur(s) enfant(s) ou suivre les recommandations vaccinales des autorités de santé, tout en ayant des craintes et doutes importants[54-56]. Des questions portant sur les perceptions des participants quant au programme québécois de vaccination et sur leurs opinions par rapport à la vaccination ont ainsi été ajoutées au questionnaire d'enquête. Ces questions seront reprises lors des enquêtes ultérieures et permettront de suivre l'évolution des connaissances, attitudes et croyances de la population face à la vaccination dans le temps. Ces informations seront utiles dans le cadre des travaux de promotion de la vaccination[57].

Par ailleurs, à chaque année, afin de promouvoir la vaccination contre la grippe, les campagnes de vaccination sont largement publicisées via diverses stratégies de communication soutenues par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les Agences de la santé et des services sociaux (ASSS). Des messages pour promouvoir la vaccination contre le pneumocoque sont également diffusés. L'évaluation des campagnes de promotion de la vaccination demeure toutefois difficile à réaliser. Il semble aussi que la pénétration des messages de promotion de la vaccination contre la grippe et le pneumocoque auprès des malades chroniques et des travailleurs de la santé ne soit pas optimale. La Table de concertation en santé publique (TCNSP) soulignait l'importance d'identifier de meilleures stratégies pour faire la promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière auprès de ces groupes ciblés par le programme. Le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ), dans son rapport sur le programme d'immunisation contre l'influenza du Québec, rappelait également l'importance d'identifier de meilleures stratégies pour rejoindre les divers groupes ciblés par le programme, notamment les travailleurs de la santé, de les implanter et de les évaluer correctement[58]. En ce sens, des questions ont été ajoutées à l'enquête, afin de connaître la pénétration des messages de promotion concernant la vaccination contre la grippe saisonnière et contre le pneumocoque. Le public ciblé a-t-il entendu ces messages, en conserve-t-il le souvenir, a-t-il modifié son opinion ou son comportement en conséquence?

3 OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

3.1 OBJECTIFS PRINCIPAUX À L'ÉCHELLE PROVINCIALE

- a. Estimer la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière à la suite de la campagne de vaccination 2011-2012 auprès des personnes âgées de 50 ans ou plus, des malades chroniques âgés de 18 ans à 59 ans et des travailleurs de la santé âgés de 18 à 59 ans;
- b. Estimer la couverture vaccinale à vie contre le pneumocoque chez les personnes âgées de 65 ans ou plus et celles âgées de 18 ans ou plus atteintes de maladies chroniques;
- c. Décrire les connaissances, attitudes et croyances sur la rougeole et sa prévention par la vaccination des parents d'au moins un enfant âgé entre 5 et 17 ans et chez les travailleurs de la santé âgés de 18 à 59 ans;
- d. Décrire les connaissances, attitudes et croyances sur la vaccination en général des parents d'au moins un enfant âgé entre 5 et 17 ans, des personnes âgées de 50 ans ou plus, des malades chroniques âgés de 18 ans ou plus et des travailleurs de la santé âgés de 18 à 59 ans.

3.2 OBJECTIFS SECONDAIRES

Les objectifs secondaires étaient principalement de détailler les couvertures vaccinales contre la grippe saisonnière et le pneumocoque par région sociosanitaire, de décrire les lieux et les raisons de vaccination ainsi que de vérifier la notoriété des messages de promotion de la vaccination contre ces maladies. Un des objectifs secondaires consistait aussi à estimer la couverture vaccinale contre le tétanos chez les 50 ans ou plus et leurs raisons de vaccination. Ces objectifs sont détaillés 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

Les populations visées par l'enquête étaient les malades chroniques, les travailleurs de la santé âgés de 18 ans ou plus, les parents d'au moins un enfant âgé entre 5 et 17 ans ainsi que l'ensemble des personnes âgées de 50 ans ou plus, s'exprimant en anglais ou en français et vivant dans un ménage privé au Québec. L'échantillon a été généré à l'aide d'un procédé d'échantillonnage aléatoire stratifié en fonction des 16 régions sociosanitaires du Québec à l'étude (les deux régions nordiques, 17 et 18, ont été exclues). 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. Des quotas étaient fixés pour les groupes ciblés chez les 18-49 ans (travailleurs de la santé^d et malades chroniques^e) ou les 18 ans ou plus (parents d'enfants âgés entre 5 et 17 ans). Pour répondre aux objectifs de l'étude, 4413 entrevues devaient être complétées.

Les participants ont été rejoints et sélectionnés par téléphone, à partir d'une liste de numéros de téléphone générés aléatoirement (méthode du *random digit dialing*), en deux étapes ayant des méthodes de sélection différentes : pour 85 % de l'échantillon, la sélection était basée sur l'ensemble des adultes du ménage, pour les 15 % restants, la sélection était basée sur l'ensemble des adultes de 50 ans ou plus du ménage, afin de compléter les quotas régionaux par groupe d'âge. Le recrutement et la collecte de données ont été réalisés par la firme SOM recherches et sondages choisie à la suite d'un appel d'offres.

4.2 QUESTIONNAIRE ET COLLECTE DES DONNÉES

Le questionnaire a été élaboré en français et traduit en anglais par la firme de sondage. Il comprenait entre 28 et 75 questions, selon l'appartenance du répondant aux différents groupes visés par l'étude. Outre les questions d'éligibilité et de sélection du participant, le questionnaire était divisé en cinq sections. La première section portait sur les connaissances, attitudes et croyances (CAC) sur la vaccination en général (section A). La deuxième section concernait les CAC sur la rougeole ainsi que la vaccination contre cette maladie chez les parents d'un enfant de 5 à 17 ans (section B). La troisième section portait également sur la rougeole, mais s'adressait aux travailleurs de la santé (section C). La quatrième section regroupait les questions portant sur la vaccination contre la grippe saisonnière (section D), la cinquième, la vaccination contre le pneumocoque (section EP) et la sixième, la vaccination contre le tétanos (section F). À la fin du questionnaire se trouvaient trois questions portant sur le niveau de scolarité du répondant, la langue maternelle ainsi que l'année de naissance pour les participants âgés de 65 ans ou plus. Pour la mesure des couvertures vaccinales, des questions utilisées lors d'enquêtes précédentes sur les

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

^e La définition utilisée est présentée à la QE5 du questionnaire à l'annexe 3.

couvertures vaccinales ont également été reprises[5-6, 59-60]. La première section du questionnaire portant sur les CAC des participants sur la vaccination en général comprenait 8 questions reprises et adaptées d'enquêtes précédentes réalisées au Québec et au Canada[21, 61]. La section concernant les CAC envers la rougeole et la vaccination contre cette maladie avait comme fondement théorique le modèle des croyances relatives à la santé (*Health Belief Model*)[62-63], et les questions ont été construites en s'inspirant de questionnaires validés[64-65]. Enfin, les questions portant sur la vaccination contre le tétanos étaient tirées et adaptées du Canadian Adult National Immunization Coverage Survey – 2010[60]. Le questionnaire peut être consulté à l'annexe 3.

Les personnes âgées de 18 ans ou plus, vivant dans un ménage privé et qui consentaient à participer à l'étude pouvaient répondre au questionnaire par téléphone au moment de leur choix. Les entrevues téléphoniques assistées par ordinateur ont été réalisées par des intervieweurs expérimentés.

4.3 TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNÉES

Un poids d'expansion à la population a été attribué à chaque participant, afin de pouvoir inférer les données à la population visée. Étant donné les spécificités de l'échantillonnage, avec quotas et les deux méthodes de sélection présentées ci-dessus, la pondération de cette étude était des plus complexes, et elle est détaillée à l'annexe 2. Deux étapes majeures ont été réalisées; une pondération de base qui portait sur l'ensemble des personnes interrogées, éligibles ou non à l'enquête, afin que cet échantillon soit représentatif de la population générale selon de nombreux critères sociodémographiques. La seconde étape permettait de tenir compte du fait que certaines questions n'ont pas été répondues par tous les participants éligibles, en raison de l'atteinte des quotas, créant ainsi des distorsions dans l'échantillon de participants pour ces questions. L'ensemble des sections, excepté celles portant sur les CAC sur la vaccination en général et la vaccination contre le tétanos (où il n'y a pas de groupe cible autre que la population générale de l'enquête) ont été affectées par ces distorsions. Cinq poids différents ont donc été attribués à chaque participant selon les sections du questionnaire auxquelles ils ont répondu.

Des statistiques descriptives ont été générées pour l'ensemble des variables à l'étude. Pour toutes les estimations, les intervalles de confiance ont été calculés, et tous les résultats présentés tiennent compte de la pondération adéquate, à l'exception des données sur le statut vaccinal contre la grippe saisonnière des contacts domiciliaires des participants.

Suivant les objectifs de l'étude, les couvertures vaccinales contre la grippe saisonnière ont été estimées à l'échelle régionale pour les groupes de participants suivants : 50-59 ans, 60-64 ans, 65 ans ou plus. Les couvertures vaccinales contre le pneumocoque ont été estimées à l'échelle régionale chez les participants âgés de 65 ans ou plus. Les couvertures vaccinales contre la grippe saisonnière et le pneumocoque chez les malades chroniques, contre la grippe saisonnière et la rougeole chez les travailleurs de la santé et contre le tétanos chez les 50 ans ou plus ont été estimées à l'échelle provinciale seulement.

Des croisements entre les statuts vaccinaux pour les différentes maladies, certaines variables sociodémographiques et les huit questions initiales portant sur la vaccination en général ont également été effectués. Le test Khi-2 ou le test exact de Fisher ont été utilisés à cet effet, avec une correction de Rao-Scott 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). Tous les tests statistiquement significatifs sont identifiés dans les différents tableaux du rapport par des notes de bas de tableau.

Les raisons de vaccination et de non-vaccination contre la rougeole, la grippe saisonnière et le pneumocoque, les raisons de non-vaccination contre le tétanos ainsi que les raisons de l'intention de ne pas recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière l'année suivante ont également été décrites. Comme il s'agissait de questions ouvertes (raisons de vaccination ou de non-vaccination), les verbatim ont été transcrits par l'intervieweur. Lorsque nécessaire, celui-ci vérifiait avec le répondant si la réponse transcrite correspondait exactement à la réponse qu'il venait de donner. Ultérieurement, une analyse de contenu a été réalisée par la firme de sondage à l'aide de catégories clairement définies par l'équipe de recherche. Ces catégories ont été créées en s'appuyant sur les résultats d'études antérieures[5, 66-67]. 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 CAC sur la vaccination contre la rougeole ont été étudiées dans le but d'explorer les facteurs associés chez le parent à la vaccination ou non de son enfant contre la rougeole. Pour la majorité des questions, une échelle de Likert à 4 niveaux était utilisée (1 = « tout à fait en accord », 2 = « plutôt en accord », 3 = « plutôt en désaccord » et 4 = « tout à fait en désaccord »). Le répondant pouvait indiquer également « je ne sais pas », mais ce choix de réponse n'était pas proposé par l'intervieweur. Lorsque le pourcentage de personnes ayant répondu « Ne sait pas » dépassait 5 %, il était systématiquement présenté et inclus dans la présentation des résultats. Par ailleurs, lorsque le pourcentage d'accord est présenté, il s'agit des personnes ayant répondu « tout à fait en accord » ou « plutôt en accord ». Pour le pourcentage en désaccord, il s'agit des personnes ayant répondu « plutôt en désaccord » et « en désaccord ». La couverture vaccinale rapportée par les parents étant très élevée, les conditions nécessaires à la réalisation d'un modèle de régression logistique n'étaient pas réunies pour une telle analyse exploratoire. Ainsi, pour les travailleurs de la santé comme pour les parents, l'accord avec les réponses aux questions concernant les CAC sur la rougeole et sa vaccination a seulement été croisé avec le statut vaccinal contre la rougeole (des travailleurs de la santé ou des enfants respectivement), à l'aide d'un test du Khi-2. Pour ces comparaisons, du fait de la définition de l'accord (tout à fait et plutôt en accord), lorsque plus de 5 % des participants avaient répondu « Ne sait pas », cette proportion était combinée avec la catégorie « en désaccord », sinon ces réponses étaient exclues du calcul.

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 9.3.

5 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Le protocole de recherche a été approuvé par le comité d'éthique du CHUL-CHUQ (Projet #C12-02-181). 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 étaient présentées par l'intervieweur aux participants dès le début de l'entretien téléphonique. Leur consentement à participer à l'enquête était 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 au respect de la confidentialité. La base de données reçue de la firme de sondage était complètement dénominalisée et sera conservée pour une période minimale de 5 ans dans les locaux de l'Unité de recherche en santé publique du CHUQ.

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 interrogées (jamais inférieur à 5).

6 RÉSULTATS DESCRIPTIFS

Les données ont été recueillies du 21 mars au 28 mai 2012. Le taux de réponse global était de 47,7 % (calcul explicite présenté à l'annexe 4). Il variait de 39,7 % dans les Laurentides à 54,4 % au Saguenay-Lac-Saint-Jean. La durée moyenne des entrevues était de 10,5 minutes. Dans le sous-échantillon des 50 ans ou plus (afin de compléter le nombre d'entrevues nécessaires pour le sur-échantillonnage), le taux de réponse a été estimé à 57,3 %.

La première section décrit l'échantillon des participants de l'étude. La seconde section présente les résultats concernant la vaccination contre la grippe saisonnière, alors que les résultats de la vaccination contre le pneumocoque et le tétanos constituent les troisième et quatrième sections. La cinquième section porte sur les CAC concernant la rougeole et la vaccination contre cette maladie chez les parents d'enfants âgés de 5 à 17 ans d'abord et chez les travailleurs de la santé ensuite. Finalement, la dernière section présente les résultats portant sur les CAC envers la vaccination en général parmi les différents groupes de la population visés par l'étude.

6.1 DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON

L'échantillonnage par quotas a entraîné certains déséquilibres par rapport à une population qui aurait été sélectionnée totalement au hasard, mais cet effet a été corrigé grâce à la pondération. Néanmoins, le fait que toutes les questions ne s'adressaient pas à tous les participants a entraîné la constitution de deux groupes non mutuellement exclusifs pour les travailleurs de la santé et pour les parents d'enfants de 5 à 17 ans; tous ont répondu à la première section du questionnaire sur les CAC envers la vaccination en général, mais seulement une partie d'entre eux (60 % et 53 % respectivement) a répondu à leur section spécifique portant sur la rougeole (les CAC concernant la rougeole et la vaccination contre cette maladie, section 6.5 de ce rapport). Environ le tiers des malades chroniques âgés de 18 à 49 ans a répondu seulement à la section sur les CAC envers la vaccination en général, car ils n'avaient pas les caractéristiques recherchées pour répondre aux autres sections ou, car les quotas étaient déjà atteints pour ce groupe.

Le tableau 1 présente le nombre de personnes interrogées pour chaque section du questionnaire. Les cases grisées indiquent que ces groupes n'étaient pas visés spécifiquement pour répondre à ces sections, mais du fait d'autres caractéristiques, ils ont eu à répondre quand même (par exemple des malades chroniques qui étaient aussi parents ou travailleurs de la santé). Les pondérations étaient spécifiques à chaque section et tenaient compte de ces variations.

Tableau 1 Nombre de participants pour chacune des sections du questionnaire

Sections du questionnaire	Malades chroniques	Travailleurs de la santé	Parents	50 ans ou plus	Total
A – CAC envers la vaccination en général	2 289*	754 [†]	1 463	4 426	6 187
B / C – CAC concernant la rougeole et la vaccination contre cette maladie	310	455	775	425	1 110
D - Grippe saisonnière	2 111	616	458	4 426	5 017
EP - Pneumocoque	2 111	222	231	2 569	2 986
F - Tétanos	1 694	393	220	4 426	4 426

* 1 145 étaient âgés de 18 à 59 ans.

[†] 591 étaient âgés de 18 à 59 ans.

6.1.1 Population générale de 50 ans ou plus

Les caractéristiques sociodémographiques des participants âgés de 50 ans ou plus sont présentées dans le tableau 64 en annexe 5. La moitié de ces participants habitaient dans un ménage constitué de 2 personnes uniquement. On trouvait un enfant de 17 ans ou moins dans seulement 9 % des ménages dans lesquels vivaient les 50 ans ou plus. Près de 40 % des 50 ans ou plus ont mentionné être atteints d'au moins une maladie chronique et moins de 10 % des 50 ans ou plus ont mentionné être travailleur ou bénévole dans un environnement de soins de santé. La moitié des ménages des 50 ans ou plus comprenait au moins une personne atteinte de maladie chronique, et 13 % comprenait au moins une personne travaillant ou étant bénévole de la santé.

6.1.2 Travailleurs de la santé 18-59 ans

Les travailleurs de la santé correspondent aux personnes ayant répondu « Oui, travailleur » ou « Oui, bénévole » à la question d'éligibilité Q_E1 du questionnaire. Les personnes ayant répondu « Ne sait pas » ou ayant refusé de répondre n'étaient pas incluses dans l'étude. Les caractéristiques sociodémographiques des travailleurs de la santé âgés de 18 à 59 ans (ou 18 ans ou plus pour la section A) sont présentées dans le tableau 65 en annexe 5. Dans leur ménage, 46 % incluait au moins un enfant de 17 ans ou moins (40 % pour tous ceux ayant répondu à la section A). Parmi ces travailleurs de la santé, 22 % des 18-59 ans (26 % pour les 18 ans ou plus) ont également mentionné être atteints d'au moins une maladie chronique. Le tableau 2 présente les catégories professionnelles dont est constitué l'échantillon. Environ 12 % de l'échantillon ont dit agir comme bénévole dans un établissement de soins de santé. Les quatre premières catégories regroupent des travailleurs qui sont généralement en contact avec les patients (C)^f, alors que les deux suivantes regroupent des travailleurs qui ne le sont généralement pas. Ces regroupements ont été utilisés dans la suite des résultats pour comparer les couvertures vaccinales des

^f Identifiés par (C).

travailleurs de la santé selon leur contact avec les patients. La plupart des tableaux présentent les résultats pour l'ensemble des travailleurs de la santé questionnés, incluant les bénévoles. Toutefois, lorsqu'il y a des différences statistiquement significatives entre les catégories professionnelles, ou entre les travailleurs rémunérés ou les bénévoles, elles sont mentionnées dans le texte.

Tableau 2 Répartition de l'échantillon des travailleurs de la santé âgés de 18 à 59 ans selon les types de profession

Types de profession	Travailleurs de la santé	
	n brut	% pondéré
Médecins (C)	20	3,9
Infirmières (C)	104	19,1
Préposés aux bénéficiaires*(C)	66	16,4
Autres professionnels de la santé†(C)	84	21,4
Gestionnaires, personnel administratif et personnel de soutien	119	24,1
Autre	< 20	2,4
Bénévoles	43	12,0
NSP - Refus	< 20	0,8

* Incluant les aides familiales / préposés à domicile.

† Incluant des professionnels de la santé tels que nutritionnistes, dentistes, psychologues; ergothérapeutes et physiothérapeutes; techniciens en santé; éducateurs spécialisés et travailleurs sociaux.

6.1.3 Malades chroniques

Les malades chroniques correspondent aux personnes ayant répondu « Oui » à au moins une des 7 questions d'éligibilité Q_E5a à Q_E5g du questionnaire. Les personnes ayant répondu « Ne sait pas » ou ayant refusé de répondre à l'ensemble de ces 7 questions n'étaient pas incluses dans l'étude. Une personne qui aurait répondu « Ne sait pas » à une de ces 7 questions a été considérée comme non atteinte de cette maladie chronique en particulier (moins de 1 % des participants). Les caractéristiques de l'ensemble des malades chroniques sont présentées au tableau 64 en annexe 5. Dans près d'un ménage sur quatre, une autre personne était aussi atteinte d'une ou plusieurs maladies chroniques, et 24 % des ménages incluait au moins un enfant de 17 ans ou moins. Par ailleurs, parmi les malades chroniques âgés de 18 à 64 ans, 10 % ont déclaré être aussi un travailleur de la santé (un dixième de ces derniers était bénévole). La répartition des différentes maladies dont étaient atteints les participants est présentée dans le tableau 3. La colonne « 18-49 ans » inclut tous les malades chroniques de cette tranche d'âge ayant participé à l'enquête, bien que seulement les deux tiers d'entre eux ont répondu aux questions sur la grippe saisonnière et le pneumocoque. Toutefois, aucune différence statistiquement significative n'a été observée entre les caractéristiques de ces participants et ceux n'ayant répondu qu'aux questions portant sur les CAC sur la vaccination en général.

Tableau 3 Répartition des maladies chroniques dont sont atteints les participants malades chroniques

	18-49 ans	50-59 ans	60-64 ans	65 ans ou plus
	%	%	%	%
% de personnes atteintes de chacune de ces maladies chroniques*				
Asthme	69,5	37,3	29,7	18,9
Autre maladie pulmonaire chronique telle que l'emphysème, la bronchite chronique ou la fibrose kystique	8,9	13,1	13,9	16,5
Problème cardiaque tel que l'angine, l'hypertension, l'insuffisance cardiaque ou un infarctus	5,6	25,7	28,1	42,2
Diabète	13,2	26,1	32,5	35,0
Cirrhose du foie	1,2	1,0	0,2	0,6
Maladie rénale chronique	2,9	4,1	4,1	6,4
Cancer ou autre problème du système immunitaire	12,0	20,9	26,2	26,2

* Le répondant pouvait indiquer plus d'une maladie.

6.1.4 Parents d'un enfant de 5 à 17 ans

Les caractéristiques de l'ensemble des parents d'un enfant de 5 à 17 ans sont présentées au tableau 66 en annexe 5. En moyenne, les ménages étaient composés de 1,7 enfant âgé entre 5 à 17 ans (médiane = 1, étendue : 1 à 7 enfants). Près d'un ménage sur quatre incluait aussi un enfant âgé de moins de 5 ans. Un parent sur cinq a déclaré être atteint d'une ou plusieurs maladie(s) chronique(s), et dans 15 % des ménages une autre personne était également malade chronique. Près de 20 % des ménages incluait un travailleur ou un bénévole de la santé : un parent sur dix a déclaré être un travailleur ou un bénévole de la santé, et un pourcentage similaire a déclaré qu'il y avait un travailleur ou un bénévole de la santé dans le ménage. Il n'y avait pas de différences en termes de caractéristiques sociodémographiques entre les parents ayant répondu seulement aux sections sur les CAC sur la vaccination en général et ceux ayant également répondu aux questions sur la rougeole. La distribution d'âge des parents selon l'âge des enfants est présentée au tableau 4.

Tableau 4 Distribution d'âge des parents selon l'âge des enfants

Âge des parents	25-34 ans	35-44 ans	45-49 ans	50-54 ans	55 ans ou plus
	%	%	%	%	%
Âge des enfants					
5 à 11 ans	35,4	47,7	11,5	3,8	1,6
12 à 17 ans	5,1	41,3	30,5	16,1	7,0
Total	21,0	44,7	20,5	9,7	4,2

6.2 VACCINATION CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE AU COURS DE LA CAMPAGNE 2011-2012

6.2.1 Population générale de 50 ans ou plus

Lors de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière du 1^{er} novembre 2011 au 10 avril 2012[17], 44 % des participants âgés de 50 ans ou plus ont été vaccinés (tableau 5). Aucune différence statistiquement significative n'a été observée entre les sexes. En revanche, les 65 ans ou plus sont significativement plus nombreux que les 60-64 ans à avoir été vaccinés, eux-mêmes significativement plus nombreux que les 50-59 ans à avoir été vaccinés, et ce, par sexe ou pour les deux sexes réunis ($p < 0,001$).

Tableau 5 Vaccination contre la grippe saisonnière par groupe d'âge et par sexe, population de 50 ans ou plus

	Hommes		Femmes		Sexes réunis*	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %
50 à 59 ans [†]	24,9	21,1 ; 28,7	28,1	25,0 ; 31,2	26,5	24,1 ; 29,0
60 à 64 ans [†]	41,8	35,1 ; 48,5	47,9	42,6 ; 53,3	44,9	40,7 ; 49,2
65 ans ou plus*	62,5	58,0 ; 67,1	60,3	56,6 ; 63,9	61,3	58,4 ; 64,1
Ensemble 50 ans et plus	42,8	39,9 ; 45,6	45,7	43,4 ; 48,1	44,3	42,5 ; 46,2
Ensemble 60 ans ou plus[‡]	56,2	52,3 ; 60,0	57,0	53,9 ; 60,0	56,6	54,2 ; 59,0

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

[†] Couvertures vaccinales statistiquement différentes par groupe d'âge ($p < 0,001$).

[‡] Groupe ciblé par le programme gratuit de vaccination contre la grippe saisonnière au Québec.

La couverture vaccinale était plus élevée ($p < 0,001$) chez les participants lorsqu'il y avait au moins une personne du ménage qui était atteinte de maladie(s) chronique(s), que ce soit le participant lui-même ou une autre personne du ménage (tableau 6). Ces résultats sont observés autant chez les 50 ans ou plus que chez les 60 ans ou plus.

Tableau 6 Vaccination contre la grippe saisonnière selon la présence de malade(s) chronique(s) dans le ménage, population de 50 ans ou plus

	50 ans ou plus*		60 ans ou plus [‡]	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %
Le participant est atteint de maladie(s) chronique(s)				
oui [†]	56,3	53,3 ; 59,2	63,0	59,6 ; 66,5
non	36,7	34,4 ; 39,0	51,1	47,7 ; 54,4
Une autre personne du ménage est atteinte de maladie(s) chronique(s)				
oui [†]	53,0	48,7 ; 57,3	64,2	58,9 ; 69,5
non	42,2	40,2 ; 44,2	54,7	52,0 ; 57,4
Au moins une personne du ménage est atteinte de maladie(s) chronique(s)				
oui [†]	53,9	51,3 ; 56,5	62,4	59,3 ; 65,6
non	34,9	32,4 ; 37,3	49,4	45,7 ; 53,0

* Couvertures vaccinales statistiquement différentes par groupe d'âge ($p < 0,001$).

[†] Couvertures vaccinales statistiquement différentes selon la présence d'une maladie chronique ($p < 0,001$).

[‡] Groupe ciblé par le programme gratuit de vaccination contre la grippe saisonnière au Québec.

Chez les 50 ans ou plus, la couverture vaccinale était également plus élevée ($p < 0,001$) lorsque le participant était un travailleur ou bénévole de la santé (tableau 7). Aucune différence n'a été observée lorsque c'était une autre personne du ménage qui était un travailleur ou bénévole de la santé.

Tableau 7 Vaccination contre la grippe saisonnière selon la présence de travailleur(s) de la santé dans le ménage, population de 50 ans ou plus

	50 ans ou plus		60 ans ou plus [‡]	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %
Le participant est travailleur ou bénévole de la santé				
oui	56,2*	50,1 ; 62,3	63,7	54,4 ; 73,0
non	43,4	41,5 ; 45,3	56,2	53,7 ; 58,7
Une autre personne du ménage est un travailleur ou bénévole de la santé				
oui	44,1	36,2 ; 52,0	57,6	44,9 ; 70,3
non	44,4	42,5 ; 46,2	56,6	54,1 ; 59,0
Au moins une personne du ménage est un travailleur ou bénévole de la santé				
oui	49,5*	44,3 ; 54,7	60,7	52,8 ; 68,7
non	43,6	41,6 ; 45,5	56,2	53,7 ; 58,7

[‡] Groupe ciblé par le programme gratuit de vaccination contre la grippe saisonnière au Québec.

* Couvertures vaccinales statistiquement différentes selon le statut « travailleur de la santé » ($p < 0,001$).

La couverture vaccinale contre la grippe saisonnière était significativement moins élevée dans les ménages comprenant au moins un enfant par rapport à ceux où il n'y en avait pas (30 % contre 46 % respectivement, $p < 0,001$), ce qui s'explique probablement par un âge plus jeune des participants des ménages avec un enfant. Cette différence n'était plus statistiquement significative lorsque l'analyse était stratifiée par groupe d'âge (50-59 ans, 60-64 ans ou 65 ans ou plus).

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 8). Les couvertures vaccinales pour l'ensemble des 50 ans ou plus sont présentées par RSS en annexe 5 dans le tableau 67.

Tableau 8 Vaccination contre la grippe saisonnière par région sociosanitaire et par groupe d'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)	19,8	10,3 ; 29,4	44,0	24,0 ; 63,9	63,4	51,8 ; 75,0	57,9	47,7 ; 68,0
Saguenay-Lac-Saint-Jean (02)	36,9	25,3 ; 48,4	55,6	36,8 ; 74,3	69,1	57,7 ; 80,6	65,2	55,6 ; 74,9
Capitale-Nationale (03)	19,2	11,9 ; 26,5	57,0	44,8 ; 69,2	63,4	54,4 ; 72,4	61,6	54,3 ; 68,9
Mauricie-et-Centre-du-Québec (04)	25,4	16,3 ; 34,6	31,0	17,3 ; 44,7	55,3	44,2 ; 66,3	48,6	39,5 ; 57,7
Estrie (05)	26,1	14,6 ; 37,5	13,1	2,3 ; 23,9	51,4	39,8 ; 63,0	40,3	30,7 ; 49,9
Montréal (06)	27,9	21,8 ; 34,1	42,0	31,7 ; 52,4	59,1	52,3 ; 66,0	54,9	49,0 ; 60,7
Outaouais (07)	31,9	22,0 ; 41,9	46,4	29,9 ; 62,9	70,3	59,6 ; 80,9	62,6	53,4 ; 71,9
Abitibi-Témiscamingue (08) et Nord-du-Québec (10)	44,1	32,3 ; 56,0	54,8	36,2 ; 73,4	71,1	59,4 ; 82,8	66,2	56,1 ; 76,3
Côte-Nord (09)	34,9	23,8 ; 46,1	49,9	29,9 ; 69,9	68,4	55,6 ; 81,2	62,2	51,4 ; 73,1
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (11)	28,7	18,9 ; 38,5	46,6	28,1 ; 65,1	58,4	47,2 ; 69,6	55,2	45,7 ; 64,7
Chaudière-Appalaches (12)	17,6	8,9 ; 26,3	40,6	23,6 ; 57,7	48,5	36,8 ; 60,2	46,1	36,5 ; 55,7
Laval (13)	26,6	15,6 ; 37,7	55,8	34,1 ; 77,4	57,6	44,4 ; 70,9	57,1	46,0 ; 68,3
Lanaudière (14)	26,8	17,8 ; 35,8	43,2	27,1 ; 59,3	54,8	41,0 ; 68,6	51,2	40,6 ; 61,8
Laurentides (15)	16,5	8,3 ; 24,6	37,5	17,9 ; 57,2	71,3	60,6 ; 82,0	60,9	51,0 ; 70,9
Montréal (16)	30,2	23,6 ; 36,8	53,0	41,9 ; 64,1	65,8	59,0 ; 72,7	62,0	56,1 ; 67,9
Ensemble du Québec	26,5	24,1 ; 29,0	44,9	40,7 ; 49,2	61,3	58,4 ; 64,1	56,6	54,2 ; 59,0

* Personnes ciblées par le programme de vaccination gratuit.

Au cours de la campagne de vaccination de 2011-2012, plus de la moitié des personnes âgées de 50 ans ou plus ont reçu leur vaccin dans un des lieux de vaccination administrés par un CSSS, et près du tiers ont été vaccinés dans une clinique médicale ou un bureau de médecin (tableau 9). Les personnes âgées de 50-59 ans ont privilégié la vaccination en milieu de travail (32 %) comparativement aux autres lieux ($p < 0,05$).

Tableau 9 Lieux de vaccination contre la grippe saisonnière par groupe d'âge, population vaccinée de 50 ans ou plus

	50-59 ans	60-64 ans	65 ans ou plus	50 ans ou plus*
	%			
Lieux administrés par un CSSS :	35,5	54,4	57,8	51,8
• CLSC	20,0	25,0	23,7	23,0
• Salle communautaire ou un autre lieu public aménagé spécifiquement pour la vaccination	10,1	21,4	20,7	18,3
• Au domicile (ou résidence)	2,0	3,4	9,0	6,3
• Centre commercial	3,4	4,6	4,4	4,2
Clinique médicale ou bureau de médecin (dont GMF)	24,4	31,9	34,0	31,3
Au travail, à l'interne	32,0	6,8	1,1	9,6
Pharmacie	3,2	4,8	3,7	3,8
À l'hôpital (dont urgence ou clinique externe d'un hôpital, lors d'une hospitalisation ou UMF)	4,2	2,0	3,0	3,1
Autre lieu non défini	0,7	-	0,3	0,3

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

Les lieux de vaccination des Québécois âgés de 50 ans ou plus ont été comparés selon le regroupement des trois régions populeuses (Montréal, Montérégie et Capitale-Nationale et les autres régions du Québec (tableau 10). Les lieux de vaccination observés dans ces trois régions sociosanitaires regroupées sont similaires à ceux de l'ensemble de la province.

Tableau 10 Lieu de vaccination contre la grippe saisonnière par région sociosanitaire regroupée, population vaccinée de 50 ans ou plus

	Montréal-Montérégie- Capitale-Nationale	Autres régions	Ensemble du Québec
	%		
Lieux administrés par un CSSS :	50,4	53,4	51,8
• CLSC	25,2	20,7	23,0
• Salle communautaire ou un autre lieu public aménagé spécifiquement pour la vaccination	14,1	22,7	18,3
• Au domicile (ou résidence)	7,0	5,7	6,3
• Centre commercial	4,1	4,3	4,2
Clinique médicale ou bureau de médecin (dont GMF)	31,0	31,6	31,3
Au travail, à l'interne	11,9	7,2	9,6
Autres Lieux*	6,7	7,9	7,2

* Cette catégorie regroupe les lieux suivants : pharmacie, hôpital et autre lieu non défini.

Les deux tableaux suivants (tableaux 11 et 12) présentent la couverture vaccinale des contacts domiciliaires des personnes âgées de 50 ans ou plus à la suite de la campagne de 2011-2012. Parmi l'ensemble des contacts domiciliaires des personnes âgées de 50 ans ou plus dans l'échantillon, 32 % ont été vaccinées. On observe une grande différence dans les couvertures vaccinales des contacts domiciliaires selon le statut vaccinal de la personne sélectionnée (65 % contre 13 % $p < 0,001$), qui reste vraie et significative lorsque l'on scinde les groupes de personnes sélectionnées en deux selon leur âge (50-59 ans et 60 ans ou plus). On remarque notamment que, chez les personnes de 60 ans ou plus, lorsque les contacts domiciliaires sont âgés de 60 ans ou plus, environ 85 % des contacts domiciliaires des personnes vaccinées le sont aussi, contre seulement 24 % 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 48 % lorsque la personne sélectionnée était âgée de 60 ans ou plus, alors que le pourcentage de contacts vaccinés était de 21 % lorsque la personne sélectionnée avait entre 50 et 59 ans ($p < 0,001$).

Tableau 11 Vaccination contre la grippe saisonnière des contacts domiciliaires selon le groupe d'âge et le statut vaccinal du participant, population de 50 ans ou plus

		Statut vaccinal du participant		Ensemble
		Vacciné (n = 1 362 contacts)	Non vacciné (n = 2 350 contacts)	(n = 3 712 contacts)
		%		
Âge du participant	Âge du contact domiciliaire			
50-59 ans	17 ans et moins	33,3	3,0	10,1
	18-49 ans	37,9	8,8	15,1
	50-59 ans	55,8	15,4	26,7
	60 ans ou plus	76,8	18,6	42,2
	Total (n = 2 200)	50,4* % (n = 574)	10,8 % (n = 1 626)	21,1
60 ans ou plus	17 ans et moins	18,8	4,6	8,3
	18-49 ans	35,5	6,8	18,1
	50-59 ans	51,1	14,1	29,9
	60 ans ou plus	84,7	24,2	59,2
	Total (n = 1 512)	74,8* % (n = 788)	18,5 % (n = 724)	47,8[†]
Total	Tous	64,5*	13,2	32,0

* Couvertures vaccinales statistiquement différentes chez les contacts domiciliaires selon le statut « Vacciné ou non » des participants ($p < 0,001$).

[†] Couvertures vaccinales statistiquement différentes chez les contacts domiciliaires selon l'âge des participants ($p < 0,001$).

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 12).

Tableau 12 Vaccination contre la grippe saisonnière des contacts domiciliaires selon la présence d'une maladie chronique chez les participants, population de 50 ans ou plus

	Présence d'une maladie chronique chez le participant		
	Oui	Non	Total
	%		
Contacts domiciliaires vaccinés :	(n = 1 235 contacts)	(n = 2 483 contacts)	(n = 3 718 contacts)
Oui*	39,3	28,4	32,0
Non	60,7	71,7	68,0

* Couvertures vaccinales statistiquement différentes chez les contacts domiciliaires selon le statut « malade chronique ou non » des participants ($p < 0,001$).

Lors de cette édition de l'enquête, l'ensemble des personnes ayant été vaccinées contre la grippe saisonnière ont été interrogées sur leur principale raison de vaccination, qu'elles soient ciblées par le programme (60 ans ou plus) ou non (personnes de 50-59 ans, qui n'étaient ni malades chroniques, ni travailleurs de la santé). Ainsi, environ la moitié des participants s'était fait vacciner pour leur protection personnelle, qu'ils soient ciblés ou non par le programme (tableau 13). Parmi elles, 4 personnes sur cinq ont dit plus précisément qu'elles voulaient se protéger de la maladie, éviter d'attraper la grippe, et une personne sur cinq a dit qu'elle pensait que le vaccin diminuait l'effet de la grippe. Les autres raisons avancées par les participants ne se répartissaient pas de la même façon entre les personnes non ciblées (plus nombreuses à se percevoir à risque, du fait notamment de travail avec le public) et les personnes ciblées par le programme (plus nombreuses à déclarer suivre les recommandations).

Parmi les 60 ans ou plus, les malades chroniques étaient plus nombreux à avoir répondu qu'ils avaient reçu le vaccin parce qu'ils se percevaient à risque (22 % contre 6 %). La répartition des réponses chez les travailleurs ou bénévoles de la santé âgés de 60 ans ou plus était plus proche de celle des 50-59 ans que de celle des 60 ans ou plus.

Tableau 13 Principale raison de vaccination contre la grippe saisonnière, population âgée de 50 ans ou plus

Population ciblée par le programme de vaccination :	Non*†		Oui*‡	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %
Protection personnelle	44,6	36,1 ; 53,1	50,0	46,7 ; 53,3
Perception élevée de sa vulnérabilité (voyage, travail, maladie sous-jacente...)	23,5	16,2 ; 30,7	13,8	11,7 ; 16,0
Protection d'un membre de ma famille / d'une personne à risque	13,2	8,2 ; 18,2	4,0	2,9 ; 5,2
Recommandations reçues (Famille/Ami/Professionnel de la santé)	8,4	3,8 ; 13,0	10,0	8,0 ; 12,0
Accessibilité / Gratuité	5,6	1,6 ; 9,7	0,7	0,2 ; 1,2
Responsabilité sociale / Suivi des recommandations / Attitudes favorables par rapport aux vaccins	4,3	1,8 ; 6,9	20,7	18,0 ; 23,3
Diverses raisons inclassables	0,3	0 ; 0,9	0,8	0,2 ; 1,4

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

† Population âgée de 50-59 ans à l'exception des malades chroniques et des travailleurs de la santé.

‡ Population âgée de 60 ans ou plus incluant les malades chroniques et les travailleurs de la santé.

La raison principale de non-vaccination n'a été demandée qu'aux personnes ciblées par le programme de vaccination (tableau 14). Parmi les personnes âgées de 60 ans ou plus, près de la moitié ont indiqué ne pas se faire vacciner du fait d'une faible perception de leur vulnérabilité ou de la sévérité de la maladie. Parmi elles, environ la moitié ont déclaré ne jamais attraper la grippe ou rarement, l'autre moitié indiquant seulement que « ça n'était pas nécessaire ». La faible sévérité de la maladie n'était explicitement citée que par quelques personnes. La deuxième raison la plus citée par les participants était un manque d'intérêt, de temps ou d'information; l'oubli ou « ça ne m'intéressait pas » ayant été cité par les 2/3 d'entre eux.

Les personnes n'étant pas atteintes de maladie(s) chronique(s) étaient plus nombreuses que la moyenne à ne pas s'être fait vacciner du fait d'une faible perception de leur vulnérabilité ou de la sévérité de la maladie (53 % contre 36 % pour les malades chroniques). Les malades chroniques étaient plus nombreux que les autres à avoir peur des effets secondaires et à douter de l'efficacité du vaccin.

Tableau 14 Principale raison de non-vaccination contre la grippe saisonnière, population âgée de 60 ans ou plus

	60 ans ou plus*	
	%	IC à 95 %
Faible perception de sa vulnérabilité / de la sévérité de la maladie	46,4	42,8 ; 50,1
Manque d'intérêt / Manque de temps / Manque d'information	16,9	14,1 ; 19,8
Contre les médicaments et les vaccins (« je n'y crois pas »)	10,4	8,0 ; 12,9
Peur des effets secondaires	10,0	7,8 ; 12,1
Doutes quant à l'efficacité du vaccin	4,8	3,1 ; 6,5
Doutes / Hésitation envers la vaccination	4,0	2,6 ; 5,4
Présence de contre-indications	2,3	1,3 ; 3,4
Pas de recommandation reçue	1,9	0,9 ; 2,9
Problème d'accessibilité	1,8	0,8 ; 2,8
Diverses raisons inclassables, incluant médecines alternatives préférées au vaccin	1,0	0 ; 1,9
N'aime pas les injections	0,5	0 ; 1,0

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

Pour cette édition de l'enquête, des questions ont été ajoutées concernant la campagne de promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière. Parmi l'ensemble des personnes âgées de 50 ans ou plus, un peu plus de la moitié se souvenait avoir vu ou entendu parler du message publicitaire diffusé « La grippe se transmet facilement. Faites-vous vacciner » (tableau 15). Les femmes étaient proportionnellement plus nombreuses à avoir vu ou entendu le slogan comparativement aux hommes. Enfin, la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière n'était pas significativement différente selon le fait d'avoir vu ou entendu ce slogan ($p > 0,05$).

Tableau 15 Campagne de promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière (souvenir d'avoir vu ou entendu le slogan) par sexe, population âgée de 50 ans ou plus

	Hommes*		Femmes*		Ensemble	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %
Oui	53,0	50,2 ; 55,9	58,8	56,5 ; 61,1	56,1	54,3 ; 57,9
Non	43,3	40,4 ; 46,1	36,7	34,5 ; 38,9	39,8	38,0 ; 41,6
Ne sait pas	3,7	2,7 ; 4,6	4,5	3,5 ; 5,5	4,1	3,4 ; 4,8

* Souvenir du slogan statistiquement différent par sexe ($p = 0,0007$).

La majorité des personnes se souvenant avoir vu ou entendu le slogan de promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière a indiqué que ce dernier n'avait eu aucune influence sur leur décision de se faire vacciner, quel que soit le sexe et l'âge (79 %). Environ 17 % a déclaré qu'il avait eu une influence positive, et 4 % qu'il avait eu une influence négative.

Les couvertures vaccinales contre la grippe saisonnière étaient plus élevées chez les personnes ayant indiqué que le slogan avait eu une influence positive sur leur décision de se faire vacciner (tableau 16). Aussi, près de la moitié des personnes âgées de 60 ans ou plus pour qui le slogan n'avait eu aucune influence ou une influence négative sur leur décision ont quand même été vaccinées contre la grippe saisonnière.

Tableau 16 Vaccination contre la grippe saisonnière selon l'influence du slogan dans la prise de décision de se faire vacciner, population âgée de 50 ans ou plus qui se souviennent avoir vu ou entendu le slogan

	50 ans ou plus*		60 ans ou plus [†]	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %
Influence positive [‡]	73,0	67,6 ; 78,5	81,5	75,6 ; 87,3
Influence négative	32,7	21,2 ; 44,2	45,7	29,7 ; 61,6
Aucune influence	39,2	36,5 ; 42,0	50,5	46,7 ; 54,2

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

[†] Groupe ciblé par le programme gratuit de vaccination contre la grippe saisonnière au Québec.

[‡] Couverture vaccinale statistiquement différente selon l'influence perçue du slogan ($p < 0,0001$).

L'intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière à l'automne prochain était significativement plus élevée parmi les 65 ans ou plus, par rapport aux 60-64 ans (tableau 17, $p < 0,001$). Parmi l'ensemble des 60 ans ou plus, 62 % avait l'intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière à l'automne prochain. De plus, 95 % de ceux qui avaient reçu le vaccin cette année en avait l'intention à l'automne prochain, contre 18 % de ceux qui ne l'avaient pas reçu cette année ($p < 0,001$). Il y avait également une plus grande proportion d'indécis parmi ceux ne l'ayant pas reçu cette année (12 % contre 2 %).

Tableau 17 Intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière à l'automne prochain (saison 2012-2013) par groupe d'âge, population âgée de 60 ans ou plus

	60-64 ans*		65 ans ou plus*		Total 60 ans ou plus	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %
Intention positive	52,8	48,5 ; 57,0	65,2	62,5 ; 68,0	61,7	59,3 ; 64,0
Intention négative	40,9	36,7 ; 45,1	28,4	25,8 ; 31,0	31,9	29,7 ; 34,2
Ne sait pas	6,4	4,1 ; 8,6	6,4	4,9 ; 7,8	6,4	5,2 ; 7,6

* Couvertures vaccinales statistiquement différentes par groupe d'âge ($p < 0,001$).

Les 60 ans ou plus ayant répondu qu'ils ne pensaient pas recevoir le vaccin de la grippe saisonnière lors de la saison prochaine ont été interrogés sur leur principale raison de non-intention. Environ $\frac{1}{4}$ des participants ont seulement répondu que « cela n'était pas nécessaire », sans précision et 19 % ont répondu qu'ils n'attrapait jamais la grippe ou rarement. Ces deux catégories constituent la majorité des participants ayant une faible perception de la sévérité de la maladie ou de leur vulnérabilité (60 %, tableau 18) avec ceux ayant répondu qu'ils étaient en bonne santé (11 %).

Tableau 18 Principale raison de non-intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière à l'automne prochain (saison 2012-2013), population âgée de 60 ans ou plus

	60 ans ou plus*	
	%	IC à 95 %
Faible perception de sa vulnérabilité / de la sévérité de la maladie	60,1	55,8 ; 64,3
Doutes quant à l'efficacité du vaccin	12,4	9,6 ; 15,2
Peur des effets secondaires	9,5	7,0 ; 11,9
Contre les médicaments et les vaccins (« je n'y crois pas »)	8,4	5,7 ; 11,1
Doutes / Hésitation envers la vaccination (dont propagande)	3,4	1,8 ; 5,0
Présence de contre-indications	3,4	1,7 ; 5,1
Autres raisons [†]	2,8	1,3 ; 4,3

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

[†] Cette catégorie regroupe les raisons suivantes : Médecines alternatives préférées au vaccin, N'aime pas les injections, Manque d'intérêt / Manque de temps / Manque d'informations et diverses raisons inclassables.

6.2.2 Travailleurs de la santé âgés de 18 à 59 ans

Lors de la campagne de 2011-2012, 44 % des travailleurs de la santé âgés de 18 à 59 ans avaient reçu le vaccin contre la grippe saisonnière (tableau 19). Chez les travailleurs de la santé de 18 à 59 ans, le fait d'être malade chronique ou le fait qu'il y ait un malade chronique dans le ménage n'avait pas d'impact sur la couverture vaccinale, pas plus que la présence d'un enfant de 17 ans ou moins dans le ménage. Les bénévoles étaient significativement moins nombreux à être vaccinés comparativement aux autres travailleurs de la santé (24 % contre 46 % respectivement, $p = 0,0130$).

Tableau 19 Vaccination contre la grippe saisonnière des travailleurs ou bénévoles de la santé âgés de 18-59 ans par groupe d'âge et par sexe

	Hommes		Femmes		Sexes réunis*	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %
18-49 ans	38,2	17,8 ; 58,7	41,3	32,8 ; 49,8	40,7	32,9 ; 48,5
50-59 ans	51,8	32,2 ; 71,4	50,5	41,9 ; 59,1	50,9	42,8 ; 58,9
Ensemble	42,9	27,8 ; 58,1	43,7	37,0 ; 50,4	43,5	37,4 ; 49,6

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

Les médecins constituaient le groupe de travailleurs de la santé avec la meilleure couverture vaccinale (tableau 20). La couverture vaccinale était significativement plus élevée chez les travailleurs de la santé étant en contact avec des patients par rapport à ceux qui n'ont généralement pas de contacts avec les patients (53 % contre 32 % respectivement, $p = 0,0019$). Les bénévoles avaient une couverture vaccinale non statistiquement différente de celle des travailleurs de la santé sans contacts avec des patients ($p = 0,30$).

Tableau 20 Vaccination contre la grippe saisonnière par type de professions; participants âgés de 18-59 ans

	18-59 ans	
	%	IC à 95 %
Médecins (C)	89,2	75,3 ; 100,0
Infirmières (C)	61,6	49,5 ; 73,6
Préposé aux bénéficiaires (C)	50,5	33,5 ; 37,5
Autre professionnel de la santé (C)	39,8	27,0 ; 52,6
Total en contact avec des patients	52,6*	44,9 ; 60,4
Gestionnaire, Personnel administratif et personnel de soutien (G)	32,4	21,6 ; 43,2
Autre (G)	32,6	2,1 ; 63,2
Total sans contact avec des patients	32,4*	22,3 ; 42,5
Bénévoles	24,1	9,0 ; 39,2

* Couvertures vaccinales statistiquement différentes selon le fait d'être en contact avec des patients ou non ($p = 0,0019$).

Tel qu'attendu, une majorité de travailleurs de la santé ont indiqué avoir reçu le vaccin contre la grippe saisonnière du fait de leur travail avec le public (tableau 21, « je suis une personne à risque », 53 %). De plus, 20 % des travailleurs ont dit que c'était pour éviter d'attraper la grippe (ce qui correspond à l'essentiel des personnes de la catégorie « protection personnelle »).

Tableau 21 Principale raison de vaccination contre la grippe saisonnière des travailleurs de la santé âgés de 18-59 ans

	%	IC à 95 %
Perception élevée de sa vulnérabilité (voyage, travail, maladie sous-jacente...)	53,4	44,7 ; 62,0
Protection personnelle	22,9	16,0 ; 29,8
Protection d'un membre de ma famille / d'une personne à risque	10,7	4,7 ; 15,7
Responsabilité sociale / Suivi des recommandations / Attitudes favorables par rapport aux vaccins	9,7	3,0 ; 16,3
Accessibilité / Gratuité	2,1	0,3 ; 3,9
Recommandations reçues (Famille/Ami/Professionnel de la santé)	1,3	0 ; 2,7

Les travailleurs de la santé étaient questionnés sur la principale raison de non-vaccination contre la grippe saisonnière (tableau 22). Les deux raisons les plus déclarées étaient la faible perception de sa vulnérabilité ou de la sévérité de la maladie (parmi elles, 1 personne sur 3 a indiqué ne pas avoir reçu le vaccin, car elle est en bonne santé) et le manque d'intérêt de temps ou d'information (le manque d'information ayant été le moins souvent cité).

Tableau 22 Principale raison de non-vaccination contre la grippe saisonnière des travailleurs de la santé âgés de 18-59 ans

	Travailleurs de la santé*	
	%	IC à 95 %
Faible perception de sa vulnérabilité / de la sévérité de la maladie	27,7	19,8 ; 35,6
Manque d'intérêt / Manque de temps / Manque d'information	25,0	16,3 ; 33,6
Peur des effets secondaires	17,1	9,3 ; 24,9
Contre les médicaments et les vaccins (« je n'y crois pas »)	12,0	4,9 ; 19,2
Doutes quant à l'efficacité du vaccin	6,8	2,9 ; 10,6
Doutes / Hésitation envers la vaccination en général	4,8	1,6 ; 8,1
Autres raisons [†]	6,6	2,3 ; 10,8

* En raison d'une erreur de programmation du questionnaire, 12 % des travailleurs de la santé n'ont pas répondu à cette question; il s'agissait de participants âgés de 50-59 ans. Parmi ceux interrogés, moins de 5 % des participants ont refusé de répondre à cette question ou ont répondu Ne sait pas.

[†] Cette catégorie regroupe les raisons suivantes : présence de contre-indications, problèmes d'accessibilité, pas de recommandation reçue, médecines alternatives préférées au vaccin et diverses raisons inclassables.

Les travailleurs de la santé étaient plus nombreux que les 50 ans ou plus à avoir vu ou entendu le slogan de promotion de la vaccination : « La grippe se transmet facilement. Faites-vous vacciner » : 63 % se souvenaient l'avoir vu, 33 % ne l'avaient pas vu et 4 % ne savaient plus. La couverture vaccinale contre la grippe saisonnière n'était pas différente selon le fait d'avoir vu ou entendu ce slogan chez les travailleurs de la santé ($p = 0,29$).

Comme pour les 50 ans ou plus, la majorité (79 %) des travailleurs de la santé se souvenant avoir vu ou entendu le slogan de promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière a indiqué que ce dernier n'avait eu aucune influence sur leur décision de se faire vacciner. Ces résultats n'étaient pas différents selon le sexe ou l'âge des travailleurs de la santé. Environ 20 % a déclaré qu'il avait eu une influence positive, et 1 % qu'il avait eu une influence négative. Parmi les personnes se souvenant avoir vu ou entendu le slogan, la couverture vaccinale était significativement plus élevée chez ceux ayant déclaré une influence positive du slogan par rapport à ceux ayant déclaré qu'il n'avait eu aucune influence (72 % contre 41 %, $p = 0,0017$).

L'intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière à l'automne prochain (54 %, tableau 23) n'était pas différente selon le groupe d'âge des travailleurs de la santé. Tel qu'observé chez les 50 ans ou plus, 96 % de ceux qui avaient reçu le vaccin cette année en avait l'intention à l'automne prochain, contre 21 % de ceux qui ne l'avaient pas reçu cette année ($p < 0,001$). Il y avait également une plus grande proportion d'indécis parmi ceux ne l'ayant pas reçu cette année (7 % contre 1 %).

Tableau 23 Intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière à l'automne prochain (saison 2012-2013) par groupe d'âge des travailleurs de la santé âgés de 18-59 ans

	18-49 ans*		50-59 ans*	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %
Intention positive	52,5	44,3 ; 60,7	57,6	48,5 ; 66,6
Intention négative	43,8	35,5 ; 52,0	36,1	27,4 ; 44,9
Ne sait pas	3,8	1,3 ; 6,3	6,3	1,7 ; 10,8

* En raison d'une erreur de programmation du questionnaire, 12 % des travailleurs de la santé n'ont pas répondu à cette question, il s'agissait de participants âgés de 50-59 ans.

La moitié des travailleurs de la santé n'ayant pas l'intention de se faire vacciner lors de la saison prochaine avait une faible perception de leur vulnérabilité ou de la sévérité de la grippe saisonnière (tableau 24). Parmi eux, plusieurs ont mentionné qu'ils ne se feraient pas vacciner, car ils étaient en bonne santé (50 %), et pour le tiers, c'était parce qu'ils n'attrapaient jamais la grippe (ou rarement). La deuxième raison de non-intention de recevoir le vaccin la plus déclarée par les travailleurs de la santé était la peur des effets secondaires (18 %).

Tableau 24 Principale raison de non-intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière à l'automne prochain (saison 2012-2013) des travailleurs de la santé âgés de 18-59 ans

	Travailleurs de la santé*	
	%	IC à 95 %
Faible perception de sa vulnérabilité / de la sévérité de la maladie	51,6	40,2 ; 62,9
Peur des effets secondaires	18,0	9,0 ; 26,9
Manque d'intérêt / Manque de temps / Manque d'information	14,6	7,7 ; 21,4
Contre les médicaments et les vaccins (« je n'y crois pas »)	10,6	2,5 ; 18,7
Autres raisons [†]	5,3	1,7 ; 8,9

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

[†] Cette catégorie regroupe les raisons suivantes : doutes / hésitation envers la vaccination, présence de contre-indications, médecines alternatives préférées au vaccin et diverses raisons inclassables.

6.2.3 Malades chroniques de 18 à 59 ans

Trente pour cent des malades chroniques âgés de 18 à 59 ans avaient reçu le vaccin contre la grippe saisonnière lors de la campagne de 2011-2012 (tableau 25). La couverture vaccinale était plus élevée parmi les 50-59 ans comparativement aux 18-49 ans, que ce soit pour les deux sexes réunis (40 % contre 25 % respectivement, $p < 0,001$) ou par sexe. De plus, chez les 18-49 ans, les femmes étaient plus nombreuses à être vaccinées que les hommes ($p = 0,0480$). Le type de maladie chronique dont étaient atteintes les personnes de ce groupe n'avait pas d'influence statistiquement significative sur le statut vaccinal.

Tableau 25 Vaccination contre la grippe par groupe d'âge et par sexe des malades chroniques âgés de 18-59 ans

	Hommes		Femmes		Tous*		En excluant les asthmatiques [†]	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %
18-49 ans	19,3	12,3 ; 26,3	29,2	22,5 ; 35,8	24,6	19,7 ; 29,4	27,9	20,1 ; 35,7
50-59 ans [‡]	42,3	34,2 ; 50,5	38,6	32,3 ; 44,9	40,3	35,3 ; 45,4	42,0	36,1 ; 47,8
Ensemble	27,0	21,4 ; 32,6	32,4	27,5 ; 37,3	29,9	26,2 ; 33,6	34,7	29,7 ; 39,7

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

[†] Cette information est présentée à des fins de comparaison avec d'autres enquêtes (comme NICS[60]) qui n'incluent pas cette maladie dans leur définition de « malades chroniques ».

[‡] Couvertures vaccinales statistiquement différentes par groupe d'âge ($p < 0,001$).

Les couvertures vaccinales chez les malades chroniques âgées de 18-49 ans étaient plus élevées ($p < 0,05$) lorsqu'au moins une personne du ménage était un travailleur ou bénévole de la santé, que ce soit le participant ou une autre personne du ménage (tableau 26). Chez les 50-59 ans, les couvertures vaccinales étaient plus élevées ($p < 0,05$) seulement lorsque le malade chronique était également un travailleur ou bénévole de la santé.

Tableau 26 Vaccination contre la grippe saisonnière selon la présence de travailleur(s) de la santé dans le ménage, malades chroniques âgés de 18-59 ans

	18-49 ans		50-59 ans	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %
Le participant est travailleur ou bénévole de la santé				
oui	43,9*	26,0 ; 61,7	72,9*	59,6 ; 86,2
non	22,2	17,2 ; 27,3	36,7	31,5 ; 41,9
Une autre personne du ménage est un travailleur ou bénévole de la santé				
oui	39,3*	22,1 ; 56,6	44,4	23,7 ; 65,1
non	22,2	17,3 ; 27,1	39,9	34,7 ; 45,1
Au moins une personne du ménage est un travailleur ou bénévole de la santé				
oui	35,7*	23,2 ; 48,3	57,3*	43,8 ; 70,7
non	21,5	16,3 ; 26,7	36,5	31,3 ; 41,8

* Couvertures vaccinales statistiquement différentes selon le statut « travailleur de la santé » ($p < 0,05$).

Près de la moitié (47 %) des malades chroniques ont indiqué avoir reçu le vaccin contre la grippe saisonnière du fait de leur statut « à risque » (tableau 27). Parmi eux, les $\frac{3}{4}$ ont parlé spécifiquement de leur maladie chronique comme raison de vaccination, alors que 29 % ont dit que c'était pour éviter d'attraper la grippe (ce qui correspond à l'essentiel des personnes de la catégorie « protection personnelle »).

Tableau 27 Principale raison de vaccination contre la grippe saisonnière des malades chroniques âgés de 18-59 ans

	Malades chroniques*	
	%	IC à 95 %
Perception élevée de sa vulnérabilité (voyage, travail, maladie sous-jacente...)	46,9	39,8 ; 54,1
Protection personnelle	28,6	21,9 ; 35,3
Protection d'un membre de ma famille / d'une personne à risque	11,6	7,3 ; 16,0
Recommandations reçues (Famille/Ami/Professionnel de la santé)	5,1	2,6 ; 7,7
Responsabilité sociale / Suivi des recommandations / Attitudes favorables par rapport aux vaccins	5,2	1,8 ; 8,6
Accessibilité / Gratuité	2,0	0,0 ; 4,5
Diverses raisons inclassables	0,4	0 ; 1,2

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

Comme pour les autres personnes ciblées par le programme, les deux principales raisons de non-vaccination étaient une faible perception de sa vulnérabilité ou de la sévérité de la maladie, et un manque d'intérêt, de temps ou d'information (tableau 28).

Tableau 28 Principale raison de non-vaccination contre la grippe saisonnière des malades chroniques âgés de 18-59 ans

	Malades chroniques*	
	%	IC à 95 %
Faible perception de sa vulnérabilité / de la sévérité de la maladie	42,0	36,9 ; 47,2
Manque d'intérêt / Manque de temps / Manque d'information	20,7	16,5 ; 25,0
Peur des effets secondaires	11,1	7,6 ; 14,6
Doutes quant à l'efficacité du vaccin	4,9	2,6 ; 7,2
Doutes / Hésitation envers la vaccination	4,3	2,4 ; 6,1
Contre les médicaments et les vaccins (« je n'y crois pas »)	7,3	4,3 ; 10,3
Présence de contre-indications	3,7	1,9 ; 5,5
Problème d'accessibilité / de coûts	2,5	0,9 ; 4,0
Autres raisons [†]	3,5	1,2 ; 5,8

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

[†] Cette catégorie regroupe les raisons suivantes : n'aime pas les injections, pas de recommandations reçues, médecines alternatives préférées au vaccin et diverses raisons inclassables.

La majorité des malades chroniques âgés de 18 à 59 ans se souvenait avoir vu ou entendu le slogan publicitaire de la campagne de promotion de la vaccination pour la saison 2011-2012 « La grippe se transmet facilement. Faites-vous vacciner » (tableau 29). Une plus grande proportion de malades chroniques âgés de 50 à 59 ans se souvenait avoir vu ou entendu le slogan comparativement à ceux âgés de 18 à 49 ans. La couverture vaccinale contre la grippe saisonnière n'était pas significativement différente selon le fait d'avoir vu ou entendu ce slogan ($p = 0,17$).

Tableau 29 Campagne de promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière (souvenir d'avoir vu ou entendu le slogan) par âge, malades chroniques âgés de 18-59 ans

	18-49 ans*		50-59 ans*		Ensemble	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %
Oui	47,2	41,5 ; 52,9	56,6	51,5 ; 61,8	50,4	46,2 ; 54,6
Non	50,8	45,0 ; 56,5	38,8	33,8 ; 43,9	46,8	42,6 ; 50,9
Ne sait pas	2,0	0,1 ; 3,9	4,6	2,6 ; 6,5	2,9	1,5 ; 4,3

* Souvenir du slogan statistiquement différent par âge ($p = 0,0093$).

Comme pour les 50 ans ou plus et les travailleurs de la santé, la majorité des malades chroniques se souvenant avoir vu ou entendu le slogan de promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière a indiqué que ce dernier n'avait eu aucune influence sur leur décision de se faire vacciner, quel que soit le sexe et l'âge des malades chroniques (81 %). Environ 17 % a déclaré qu'il avait eu une influence positive, et 2 % qu'il avait eu une influence négative. Parmi les personnes se souvenant avoir vu ou entendu le slogan, la couverture vaccinale était significativement plus élevée chez ceux ayant déclaré une influence positive du slogan par rapport à ceux ayant déclaré qu'il n'avait eu aucune influence (61 % contre 27 %, $p < 0,0001$).

L'intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière à l'automne prochain (41 %, tableau 30) était significativement différente selon le groupe d'âge des malades chroniques. Comme pour la couverture vaccinale, les 50-59 ans étaient plus nombreux à avoir l'intention de recevoir le vaccin lors de la saison prochaine (50 % contre 37 %, $p = 0,0022$). Le pourcentage de personnes indécises était identique dans les deux groupes d'âge. Là encore, 92 % de ceux qui avaient reçu le vaccin cette année en avaient l'intention à l'automne prochain, contre 19 % de ceux qui ne l'avaient pas reçu cette année ($p < 0,001$).

Tableau 30 Intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière à l'automne prochain (saison 2012-2013) par groupe d'âge des malades chroniques âgés de 18-59 ans

	18-49 ans*		50-59 ans*	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %
Intention négative	36,6	31,1 ; 42,1	50,3	45,1 ; 55,5
Intention positive	55,0	49,3 ; 60,7	41,4	36,4 ; 46,5
Ne sait pas	8,4	5,1 ; 11,6	8,3	4,9 ; 11,6

* Couvertures vaccinales statistiquement différentes par groupe d'âge ($p < 0,001$).

Les deux tiers des malades chroniques n'ayant pas l'intention de se faire vacciner lors de la saison prochaine avaient une faible perception de leur vulnérabilité ou de la sévérité de la grippe saisonnière (68 %, tableau 31). Aussi, un tiers des malades chroniques ont déclaré qu'ils ne se feraient pas vacciner, car « cela n'était pas nécessaire » sans précision, et un tiers parce qu'ils n'attrapait jamais la grippe (ou rarement).

Tableau 31 Principale raison de non-intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière à l'automne prochain (2012) des malades chroniques âgés de 18-59 ans

	Malades chroniques*	
	%	IC à 95 %
Faible perception de sa vulnérabilité / de la sévérité de la maladie / de l'utilité du vaccin	68,0	62,3 ; 73,7
Doutes quant à l'efficacité du vaccin	8,9	5,6 ; 12,1
Peur des effets secondaires	8,4	5,4 ; 11,4
Contre les médicaments et les vaccins (« je n'y crois pas »)	5,7	2,7 ; 8,7
Doutes / Hésitation envers la vaccination (dont propagande)	2,2	0,7 ; 3,7
Présence de contre-indications	2,2	0,4 ; 4,1
Autres raisons [†]	4,5	1,5 ; 7,5

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

[†] Cette catégorie regroupe les raisons suivantes : n'aime pas les injections, médecines alternatives préférées au vaccin et diverses raisons inclassables.

6.3 VACCINATION CONTRE LE PNEUMOCOQUE

6.3.1 Population de 65 ans ou plus

Chez les personnes ayant atteint l'âge de 65 ans en 2011 précisément, 31 % ont été vaccinées contre le pneumocoque et ce pourcentage était de 54 % parmi l'ensemble des personnes âgées de 65 ans ou plus (tableau 32). Il n'y avait pas de différence entre les sexes relativement à la couverture vaccinale contre le pneumocoque.

Tableau 32 Vaccination contre le pneumocoque, population de 65 ans ou plus

	%*	IC à 95 %
Personnes ayant atteint l'âge de 65 ans en 2011	30,5	22,5 ; 38,4
Ensemble des personnes de 65 ans ou plus	53,7	50,7 ; 56,8

* 6,3 % des participants ont refusé de répondre à cette question ou ont répondu *Ne sait pas*.

Les personnes de 65 ans ou plus avec une (des) maladie(s) chronique(s) étaient significativement plus nombreuses à être vaccinées contre le pneumocoque que les autres personnes de 65 ans ou plus (59 % contre 49 % respectivement, $p = 0,0009$). En revanche, la présence d'un autre malade chronique dans le ménage n'influait pas la vaccination des personnes de 65 ans ou plus. Par ailleurs, le statut « travailleur de la santé » ou la présence d'un travailleur de la santé dans le ménage n'avait pas d'influence sur la couverture vaccinale, et la présence d'un enfant dans le ménage non plus.

Comme pour la vaccination contre la grippe saisonnière, les couvertures vaccinales contre le pneumocoque ont été estimées selon les régions sociosanitaires (tableau 33). Les pourcentages de personnes vaccinées variaient de 42 % à 69 % entre les régions.

Tableau 33 Vaccination contre le pneumocoque par région sociosanitaire, population de 65 ans ou plus

	65 ans ou plus	
	%	IC à 95 %
Bas Saint-Laurent (01)	60,3	48,4 ; 72,2
Saguenay-Lac-Saint-Jean (02)	62,3	50,3 ; 74,4
Capitale-Nationale (03)	52,0	42,3 ; 61,6
Mauricie-et-Centre-du-Québec (04)	54,9	43,2 ; 66,6
Estrie (05)	50,0	38,0 ; 61,9
Montréal (06)	56,5	49,3 ; 63,6
Outaouais (07)	57,2	44,9 ; 69,6
Abitibi-Témiscamingue (08)/Nord-du-Québec (10)	68,9	55,3 ; 82,6
Côte-Nord (09)	65,7	52,4 ; 78,9
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (11)	43,3	31,7 ; 54,9
Chaudière-Appalaches (12)	41,9	30,1 ; 53,6
Laval (13)	46,4	32,5 ; 60,3
Lanaudière (14)	54,6	40,6 ; 68,7
Laurentides (15)	53,0	39,9 ; 66,0
Montérégie (16)	52,4	44,7 ; 60,0
Ensemble du Québec	53,7	50,7 ; 56,8

Les deux raisons principales de vaccination déclarées par les personnes de 65 ans ou plus étaient le fait qu'elles aient reçu une recommandation de se faire vacciner (dans 9 cas sur 10, par un professionnel de la santé) et par protection personnelle (tableau 34).

Tableau 34 Principales raisons de vaccination contre le pneumocoque, population âgée de 65 ans ou plus

	%*	IC à 95 %
Recommandations reçues (Famille/Ami/Professionnel de la santé)	36,4	32,3 ; 40,5
Protection personnelle	31,7	27,7 ; 35,8
Perception élevée de sa vulnérabilité (voyage, travail, maladie sous-jacente...)	11,2	8,6 ; 13,8
Accessibilité / Gratuité	8,9	6,7 ; 11,2
Responsabilité sociale / Suivi des recommandations / Attitudes favorables par rapport aux vaccins	8,6	6,4 ; 10,7
Protection d'un membre de ma famille / d'une personne à risque	1,2	0,4 ; 2,0
Diverses raisons inclassables	1,9	0,7 ; 3,1

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

Les deux raisons principales de non-vaccination déclarées par les personnes de 65 ans ou plus étaient le fait qu'ils manquaient d'intérêt, de temps ou d'information et parce qu'elles avaient une faible perception de leur vulnérabilité, de la sévérité de la maladie ou de l'utilité du vaccin (tableau 35). Contrairement à la grippe saisonnière, les principales raisons

regroupées dans la catégorie : « manque d'intérêt, de temps ou d'information » étaient liées au manque d'information sur le sujet, voire à sa méconnaissance (3/4 de ces raisons).

Tableau 35 Principales raisons de non-vaccination contre le pneumocoque, population âgée de 65 ans ou plus

	65 ans ou plus*	
	%	IC
Manque d'intérêt / Manque de temps / Manque d'information	38,4	33,9 ; 43,0
Faible perception de sa vulnérabilité / de la sévérité de la maladie	32,4	28,0 ; 36,8
Pas de recommandation reçue	13,2	9,8 ; 16,6
Peur des effets secondaires	2,6	1,1 ; 4,1
Contre les médicaments et les vaccins (« je n'y crois pas »)	6,7	4,5 ; 8,9
Doutes / Hésitation envers la vaccination (dont propagande)	1,7	0,4 ; 3,0
Un professionnel de la santé m'a recommandé de ne pas recevoir le vaccin	1,2	0,1 ; 2,3
Autres raisons [†]	3,8	2,0 ; 5,5

* 11,7 % des participants ont refusé de répondre à cette question ou ont répondu Ne sait pas.

[†] Cette catégorie regroupe les raisons suivantes : n'aime pas les injections, doutes quant à l'efficacité du vaccin, présence de contre-indications, problèmes d'accessibilité ou de coûts et diverses raisons inclassables.

Le slogan de promotion de la vaccination contre le pneumocoque « Contre les infections à pneumocoque : la vaccination, une bonne décision! » a été moins vu ou entendu que celui de la grippe saisonnière : 17 % se souvenaient l'avoir vu, 78 % ne l'avaient pas vu et 5 % ne savaient plus, quel que soit l'âge ou le sexe des personnes. La couverture vaccinale contre le pneumocoque était plus faible chez les personnes n'ayant pas vu ou entendu le slogan comparativement à celles qui l'avaient vu ou entendu (tableau 36).

Comme pour la grippe saisonnière, la majorité des personnes se souvenant avoir vu ou entendu le slogan de promotion de la vaccination contre le pneumocoque a indiqué que ce dernier n'avait eu aucune influence sur sa décision de se faire vacciner, quel que soit le sexe et l'âge des personnes (70 %). Environ 26 % ont déclaré qu'il avait eu une influence positive, et 4 % qu'il avait eu une influence négative. Parmi les personnes se souvenant avoir vu ou entendu le slogan, la couverture vaccinale était significativement plus élevée chez celles ayant déclaré une influence positive du slogan par rapport à celles ayant déclaré qu'il n'avait eu aucune influence ou une influence négative (tableau 36).

Tableau 36 Vaccination contre le pneumocoque, selon le fait d'avoir vu ou entendu le slogan de promotion de la vaccination, et selon son influence perçue, population de 65 ans ou plus

J'ai vu ou entendu le slogan*	Couverture vaccinale		Influence du slogan sur ma décision de me faire vacciner [†]	Couverture vaccinale	
	%	IC à 95 %		%	IC à 95 %
Oui	61,3	54,3 ; 68,3	Influence positive	86,0	76,1 ; 96,0
Non	50,8	47,3 ; 54,3	Influence négative	27,0	0 ; 61,2
Ne sait pas	77,7	67,1 ; 88,4	Aucune influence	53,9	45,1 ; 62,7

* Couverture vaccinale statistiquement différente selon le fait d'avoir vu ou entendu le slogan ($p = 0,0093$).

[†] Couverture vaccinale statistiquement différente selon l'influence perçue du slogan ($p < 0,0001$).

Parmi les personnes de 65 ans ou plus vaccinées contre le pneumocoque, 88 % ont également été vaccinées contre la grippe saisonnière en 2011-2012 (tableau 37). Seulement 34 % des personnes non vaccinées contre le pneumocoque ont été vaccinées contre la grippe saisonnière.

Tableau 37 Vaccination contre la grippe saisonnière en 2011-2012 selon le statut vaccinal contre le pneumocoque, population âgée de 65 ans ou plus

Participants	Vaccination contre la grippe saisonnière	
	%	IC à 95 %
Vaccinés contre le pneumocoque*		
Oui	87,5	84,4 ; 89,7
Non	33,5	29,2 ; 37,7
Ensemble 65 ans ou plus	62,3 [†]	59,4 ; 65,2

* Couverture vaccinale statistiquement différente selon la vaccination pneumocoque ($p < 0,001$).

[†] Cette couverture vaccinale diffère très légèrement de celle présentée au tableau 5 du fait de la « perte » de quelques participants lors du croisement entre les deux statuts vaccinaux (seules les réponses des personnes ayant répondu Oui ou Non aux deux questions ont été conservées).

6.3.2 Malades chroniques de 18-64 ans

Les couvertures vaccinales contre le pneumocoque chez les malades chroniques pour la saison 2011-2012 sont présentées dans le tableau 38. Globalement, on observe une couverture vaccinale de 22 % chez les malades chroniques âgés de 18 à 64 ans. Chez les 18-49 ans spécifiquement ou tous âges confondus (18-64 ans), les personnes atteintes de diabète ou de maladie pulmonaire autre que l'asthme étaient deux fois plus nombreuses à être vaccinées contre le pneumocoque que celles n'étant pas atteintes de ces maladies (dans les deux cas, environ 35 % contre 19 %, $p < 0,05$). Aucune autre différence statistiquement significative n'a été observée selon le type de maladie chronique (les estimations excluant les personnes atteintes uniquement d'asthme sont présentées à des fins de comparaison avec d'autres enquêtes bien qu'elles ne soient pas significativement différentes). Par ailleurs, le statut « travailleur de la santé » ou la présence d'un travailleur de la santé dans le ménage n'avait pas d'influence sur la couverture vaccinale, ni la présence d'un enfant dans le ménage.

Tableau 38 Vaccination contre le pneumocoque par groupe d'âge et par sexe des malades chroniques âgés de 18-64 ans

	Hommes		Femmes		Sexes réunis*		Tous en excluant les asthmatiques	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %
18-49 ans	15,3	8,5 ; 22,2	19,5	13,5 ; 25,5	17,6 [†]	13,1 ; 22,1	26,0	17,7 ; 34,4
50-59 ans	20,9	14,0 ; 27,7	25,0	19,1 ; 30,9	23,1 [†]	18,6 ; 27,6	24,5	19,2 ; 29,8
60-64 ans	25,4	15,2 ; 35,7	37,4	28,9 ; 45,9	31,7 [†]	25,0 ; 38,3	32,2	25,0 ; 39,5
Ensemble	18,7	14,1 ; 23,2	24,0	20,0 ; 28,0	21,5	18,5 ; 24,5	26,9	22,8 ; 31,1

* 8,5 % des participants, sexes réunis, ont refusé de répondre à cette question ou ont répondu *Ne sait pas*.

[†] Couvertures vaccinales statistiquement différentes par groupe d'âge et sexes réunis (p = 0,001).

Parmi les raisons de vaccination, 41 % des malades chroniques ont indiqué avoir reçu le vaccin contre le pneumocoque du fait de leur statut « à risque » (tableau 39), et parmi eux, 4 personnes sur 5 ont mentionné spécifiquement leur maladie chronique comme raison de vaccination. Également, 27 % des malades chroniques ont dit que c'était pour éviter d'attraper le pneumocoque qu'ils ont été vaccinés.

Tableau 39 Principale raison de vaccination contre le pneumocoque des malades chroniques âgés de 18-64 ans

	Malades chroniques*	
	%	IC à 95 %
Perception élevée de sa vulnérabilité (voyage, travail, maladie sous-jacente...)	40,9	33,4 ; 48,3
Protection personnelle	26,5	19,5 ; 33,4
Recommandations reçues (Famille/Ami/Professionnel de la santé)	16,2	10,3 ; 22,0
Accessibilité / Gratuité / Attitude favorables par rapport aux vaccins	8,7	4,1 ; 13,3
Protection d'un membre de ma famille / d'une personne à risque	2,7	0,6 ; 4,9
Responsabilité sociale / Suivi des recommandations	2,4	0,1 ; 4,8
Diverses raisons inclassables	2,7	0,2 ; 5,2

* 7,4 % des participants, sexes réunis, ont refusé de répondre à cette question ou ont répondu *Ne sait pas*.

Les deux raisons principales de non-vaccination déclarées par les malades chroniques âgés de 18 à 64 ans étaient le fait qu'ils manquaient d'intérêt, de temps ou d'information et parce qu'ils avaient une faible perception de leur vulnérabilité, de la sévérité de la maladie ou de l'utilité du vaccin (tableau 40). Là aussi, contrairement à la grippe saisonnière, le groupement manque d'intérêt, de temps ou d'information était essentiellement constitué de personnes ayant répondu qu'elles manquaient d'information au sujet de ce vaccin voire qu'elles ne le connaissaient pas (4/5^e de ces personnes).

Tableau 40 Principale raison de non-vaccination contre le pneumocoque des malades chroniques âgés de 18-64 ans

	Malades chroniques*	
	%	IC à 95 %
Manque d'intérêt / Manque de temps / Manque d'information	50,9	46,3 ; 55,5
Faible perception de sa vulnérabilité / de la sévérité de la maladie	22,8	18,9 ; 26,7
Pas de recommandation reçue	15,2	12,2 ; 18,2
Contre les médicaments et les vaccins (« je n'y crois pas »)	5,0	3,1 ; 6,9
Autres raisons [†]	6,1	4,0 ; 8,2

* 9,4 % des participants, sexes réunis, ont refusé de répondre à cette question ou ont répondu *Ne sait pas*.

[†] Cette catégorie regroupe les raisons suivantes : n'aime pas les injections, doutes quant à l'efficacité du vaccin, présence de contre-indications, problèmes d'accessibilité ou de coûts, peur des effets secondaires, doutes et hésitation envers la vaccination (dont propagande), un professionnel de la santé m'a recommandé de ne pas recevoir le vaccin et diverses autres raisons inclassables.

Le slogan de promotion de la vaccination contre le pneumocoque a été encore moins vu ou entendu par les malades chroniques âgés de 18 à 64 ans comparativement aux personnes âgées de 65 ans ou plus : 10 % se souvenaient l'avoir vu, 88 % ne l'avaient pas vu et 2 % ne savaient plus. Les hommes étaient plus nombreux que les femmes à ne pas l'avoir vu ou entendu ($p = 0,0019$). La proportion de personnes l'ayant vu ou entendu augmentait avec l'âge des malades chroniques (7 % chez les 18-49 ans, 12 % chez les 50-59 ans et 17 % chez les 60-64 ans, $p = 0,0002$). La couverture vaccinale contre le pneumocoque était plus faible chez les personnes n'ayant pas vu ou entendu ce slogan comparativement à celles qui l'avaient vu ou entendu (tableau 41).

Comme pour la grippe saisonnière, la majorité des personnes se souvenant avoir vu ou entendu le slogan de promotion de la vaccination contre le pneumocoque a indiqué que ce dernier n'avait eu aucune influence sur leur décision de se faire vacciner, quel que soit le sexe ou l'âge des personnes (77 %). Environ 21 % des personnes ayant gardé souvenir du slogan ont déclaré qu'il avait eu une influence positive, et 2 % qu'il avait eu une influence négative. Toujours dans ce groupe, la couverture vaccinale était significativement plus élevée chez ceux ayant déclaré une influence positive du slogan par rapport à ceux ayant déclaré qu'il n'avait eu aucune influence (tableau 41).

Tableau 41 Vaccination contre le pneumocoque, selon le fait d'avoir vu ou entendu le slogan de promotion de la vaccination, et selon son influence perçue, malades chroniques âgés de 18-64 ans

J'ai vu ou entendu le slogan*	Couverture vaccinale		Influence du slogan sur ma décision de me faire vacciner [†]	Couverture vaccinale	
	%	IC à 95 %		%	IC à 95 %
Oui	35,0	25,3 ; 44,8	Influence positive	70,3	51,3 ; 89,2
Non	20,0	16,8 ; 23,2	Influence négative [‡]	NA	NA
Ne sait pas	21,3	4,5 ; 38,1	Aucune influence	24,9	15,1 ; 34,6

* Couverture vaccinale statistiquement différente selon le fait d'avoir vu ou entendu le slogan ($p = 0,001$).

[†] Couverture vaccinale statistiquement différente selon l'influence perçue du slogan ($p < 0,0001$).

[‡] Nombre de personnes trop faible pour le calcul de couverture vaccinale.

Parmi les malades chroniques âgés de 18 à 64 ans vaccinés contre le pneumocoque, 67 % ont également été vaccinés contre la grippe saisonnière en 2011-2012 (tableau 42). Seulement 26 % des personnes non vaccinées contre le pneumocoque ont été vaccinées contre la grippe saisonnière. Par groupe d'âge, les personnes vaccinées contre le pneumocoque étaient également toujours vaccinées en plus grande proportion contre la grippe saisonnière ($p < 0,0001$).

Tableau 42 Vaccination contre la grippe saisonnière selon le statut vaccinal contre le pneumocoque et par groupe d'âge des malades chroniques âgés de 18-64 ans

Participants	Vaccination contre la grippe saisonnière	
	%	IC à 95 %
Vaccinés contre le pneumocoque*		
18-49 ans	55,9	41,7 ; 70,0
50-59 ans	73,6	63,2 ; 84,0
60-64 ans	79,1	67,6 ; 90,6
Ensemble	67,1	59,6 ; 74,5
Non vaccinés contre le pneumocoque		
18-49 ans	18,6	13,5 ; 23,8
50-59 ans	30,4	24,7 ; 36,2
60-64 ans	44,5	35,5 ; 53,4
Ensemble	25,8	22,1 ; 29,5

* Couverture vaccinale statistiquement différente selon la vaccination contre le pneumocoque, tous malades chroniques confondus et par groupe d'âge ($p < 0,001$).

6.4 VACCINATION CONTRE LE TÉTANOS DES PERSONNES DE 50 ANS OU PLUS

Pour cette section de l'enquête, seules les personnes âgées de 50 ans ou plus ont été interrogées. Environ une personne sur trois a déclaré avoir reçu un vaccin contre le tétanos au cours des 10 dernières années ou à l'âge de 50 ans (tableau 43). Plus précisément, les personnes vaccinées ont déclaré avoir été vaccinées en moyenne il y a 5 ans (± 3 ans, étendue : 0-29 ans). La couverture vaccinale diminuait significativement avec l'âge des personnes interrogées. Par ailleurs, les hommes étaient toujours plus nombreux que les femmes à avoir reçu un rappel antitétanique, quel que soit le groupe d'âge étudié. Ni le fait d'être un malade chronique, ni le fait d'être un travailleur de la santé n'influençait la couverture vaccinale, quel que soit l'âge des personnes. Toutefois, la présence d'un travailleur de la santé dans le ménage (autre que le répondant) est apparue comme significativement associée à une meilleure couverture vaccinale chez les 50 ans ou plus (44 % contre 32 %, $p = 0,002$). La présence d'un enfant dans le ménage n'avait pas d'influence sur la couverture vaccinale. La couverture vaccinale antitétanique variait de 26 % à 48 % selon les régions sociosanitaires, sans différence significative entre les régions les plus peuplées et les régions rurales.

Tableau 43 Vaccination contre le tétanos au cours des dix dernières années (ou à 50 ans) par groupe d'âge et par sexe, population de 50 ans ou plus

	Hommes [†]		Femmes [†]		Sexes réunis [*]	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %
50-59 ans [‡]	45,4	41,0 ; 49,8	32,7	29,4 ; 36,0	39,0	36,2 ; 41,8
60-64 ans [‡]	43,5	36,7 ; 50,3	27,4	22,7 ; 32,2	35,3	31,1 ; 39,5
65 ans ou plus [‡]	28,3	23,9 ; 32,7	22,9	19,8 ; 26,1	25,3	22,7 ; 27,9
Ensemble	38,5	35,6 ; 41,4	27,5	25,5 ; 29,6	32,7	30,9 ; 34,4

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

† Couverture vaccinale statistiquement différente selon le sexe : par groupe d'âge et tous âges confondus ($p < 0,001$).

‡ Couverture vaccinale statistiquement différente selon l'âge : par sexe et sexes réunis ($p < 0,001$).

Près d'un quart des participants a déclaré avoir reçu des soins de la part d'un professionnel de la santé pour le traitement d'une plaie (ou pour des points de suture à la suite d'une coupure) au cours des dix dernières années (22,8 % IC 95 % : 21,2-24,3)^g. Il y avait significativement plus d'hommes que de femmes (31,4 % contre 15,1 %, $p < 0,0001$) et une proportion plus élevée de personnes plus jeunes avait reçu des soins pour le traitement d'une plaie comparativement aux personnes plus âgées (65 ans ou plus) ($p < 0,0001$).

Une proportion semblable de participants (23 %, tableau 44) a déclaré avoir reçu une recommandation de la part d'un professionnel de la santé de se faire vacciner contre le tétanos au cours des dix dernières années (20,1 %) ou lors du bilan de santé de la cinquantaine (2,9 %). Comme pour le traitement d'une plaie, les hommes étaient plus nombreux à avoir reçu une recommandation de se faire vacciner contre le tétanos. Les participants âgés de 65 ans ou plus étaient significativement moins nombreux à déclarer avoir reçu une telle recommandation, quel que soit le sexe.

Tableau 44 Recommandation reçue de la part d'un professionnel de la santé de se faire vacciner contre le tétanos par groupe d'âge et par sexe, population de 50 ans ou plus

	Hommes [†]		Femmes [†]		Sexes réunis [*]	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %
50-59 ans	34,0	29,9 ; 38,2	22,9	20,0 ; 25,7	28,4	25,8 ; 30,9
60-64 ans	33,1	26,8 ; 39,4	19,2	15,0 ; 23,4	26,0	22,2 ; 29,8
65 ans ou plus [‡]	19,6	15,9 ; 23,3	14,0	11,7 ; 16,4	16,5	14,4 ; 18,6
Ensemble	28,2	25,6 ; 30,8	18,4	16,7 ; 20,0	23,0	21,5 ; 24,5

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

† Résultats statistiquement différents selon le sexe ($p < 0,001$).

‡ Résultats statistiquement différents chez les 65 ans ou plus par rapport aux 50-59 ans et 60-64 ans ($p < 0,001$).

Le fait d'avoir reçu une recommandation de se faire vacciner était étroitement relié au fait d'avoir eu un traitement pour une plaie : 55,3 % (IC à 95 % : 51,4-59,3) des participants ayant été soignés pour une plaie avaient reçu une telle recommandation comparativement à

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

13,6 % (IC à 95 % : 12,2-15,0) des participants n'ayant pas reçu de soins pour une plaie au cours des dix dernières années ($p < 0,0001$).

La présence d'un de ces deux facteurs (avoir été soigné pour une plaie ou avoir reçu une recommandation) était significativement associée à une meilleure couverture vaccinale contre le tétanos chez les 50 ans ou plus (tableau 45).

Tableau 45 Vaccination contre le tétanos selon l'antécédent de soins par un professionnel de la santé pour le traitement d'une plaie ou la recommandation reçue par un professionnel de la santé, population de 50 ans ou plus

	50 ans ou plus	
	%	IC à 95 %
Le participant a reçu, au cours des dix dernières années, des soins d'un professionnel de la santé pour traiter une plaie		
oui	73,6	69,9 ; 77,3
non*	20,6	18,9 ; 22,3
Le participant a reçu la recommandation d'un professionnel de la santé de recevoir le vaccin contre le tétanos		
oui, lors du bilan de santé de la cinquantaine	74,6	64,3 ; 85,1
oui, au cours des 10 dernières années	86,8	83,9 ; 89,8
non*	16,3	14,7 ; 17,9

* Couvertures vaccinales statistiquement différentes ($p < 0,0001$).

Parmi les personnes vaccinées contre le tétanos, 61,4 % (IC à 95 % : 58,2-64,6) avaient reçu une recommandation de recevoir un rappel antitétanique contre 5,1 % (IC à 95 % : 4,0-6,1) chez les non vaccinés ($p < 0,0001$). Toujours parmi les personnes vaccinées, 51,3 % (IC à 95 % : 48,0-54,5) avait reçu des soins d'un professionnel de la santé pour traiter une plaie ou une coupure contre 8,9 % (IC à 95 % : 7,5-10,4) chez les non vaccinées ($p < 0,0001$).

La principale raison de vaccination contre le tétanos, déclarée par plus de la moitié des personnes âgées de 50 ans ou plus, était « en raison d'une blessure ou d'une morsure d'animal ». De plus, 21 % des 50 ans ou plus ont indiqué qu'ils avaient reçu le vaccin contre le tétanos au cours des 10 dernières années en raison d'un voyage (tableau 46).

Tableau 46 Principale raison de vaccination contre le tétanos des personnes âgées de 50 ans ou plus

	50 ans ou plus	
	%	IC à 95 %
En raison d'une blessure ou d'une morsure d'animal	55,7	52,5 ; 59,0
En raison d'un voyage	20,7	18,2 ; 23,3
En raison de mon travail	6,1	4,5 ; 7,8
Pour me protéger de cette maladie, pour éviter d'avoir le tétanos	5,1	3,6 ; 6,7
Avis d'un professionnel de la santé (médecin, infirmière, etc.)	4,3	3,0 ; 5,5
Vaccin de routine/rappel à 50 ans	4,2	3,0 ; 5,5
Lors d'une opération	1,7	0,8 ; 2,5
Diverses raisons inclassables	2,1	1,2 ; 2,9

6.5 CONNAISSANCES, ATTITUDES, CROYANCES ET COUVERTURES VACCINALES CONCERNANT LA ROUGEOLE

6.5.1 Parents d'un enfant âgé de 5 à 17 ans

Pour cette section, les parents d'enfants âgés de 5 à 17 ans ont été questionnés sur leurs CAC concernant la rougeole. Ils ont également été questionnés sur le statut vaccinal contre la rougeole de leurs enfants. Rappelons que pour ces questions, un enfant était sélectionné aléatoirement dans les ménages composés de plus d'un enfant âgé de 5 à 17 ans. Les réponses de cinq parents qui avaient répondu de manière incohérente à la vaccination sur la rougeole (vacciné) et l'ensemble des vaccins recommandés (aucun vaccin reçu) ont été retirées de l'échantillon. La couverture vaccinale contre la rougeole des enfants de 5 à 17 ans était très élevée (98 %) et aucune différence n'a été observée entre la couverture vaccinale des enfants de niveau primaire (5 à 11 ans) et ceux de niveau secondaire (12 à 17 ans) (tableau 47).

Les deux tiers des parents ont indiqué que la vaccination contre la rougeole leur a été recommandée par un professionnel de la santé (69 %). Cette recommandation a influencé significativement la couverture vaccinale qui était plus élevée lorsque les parents avaient reçu la recommandation de faire vacciner l'enfant (tableau 47).

Tableau 47 Vaccination contre la rougeole des enfants âgés de 5 à 17 ans par groupe d'âge de l'enfant selon la présence d'une recommandation d'un professionnel de la santé

	Recommandation par un professionnel de la santé				Ensemble*	
	oui [†]		non			
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %
5-11 ans	99,5	99,0 ; 100	95,4	91,0 ; 99,8	98,6	97,4 ; 99,7
12-17 ans	99,2	98,4 ; 100	95,0	91,0 ; 99,0	97,8	96,3 ; 99,2
Ensemble 5-17 ans	99,4	98,9 ; 99,9	95,2	92,2 ; 98,1	98,2	97,3 ; 99,1

* 5,2 % des parents ont répondu *Ne sait pas* à la question du statut vaccinal de leur enfant. 7,2 % des parents ont refusé de répondre ou ont répondu *Ne sait pas* à la question de la recommandation reçue par un professionnel de la santé.

† Couvertures vaccinales statistiquement différentes selon le fait d'avoir reçu une recommandation par un professionnel de la santé ($p < 0,0001$).

Les parents ont aussi été questionnés sur l'ensemble des vaccins reçus par l'enfant depuis sa naissance, à l'exception des vaccins contre la grippe saisonnière et la grippe A(H1N1). Parmi l'ensemble des enfants âgés de 5 à 17 ans, la couverture vaccinale contre la rougeole était plus élevée chez ceux qui avaient reçu tous les vaccins recommandés dans le programme régulier de vaccination comparativement à ceux qui ne les avaient pas tous reçus (tableau 48). Cette différence a également été observée pour les enfants âgés de 5 à 11 ans.

Tableau 48 Vaccination contre la rougeole des enfants âgés de 5 à 17 ans selon le groupe d'âge de l'enfant et le statut vaccinal des autres vaccins recommandés dans le programme régulier de vaccination

	Statut vaccinal*			
	Complet (tous les vaccins)		Incomplet (certains vaccins)	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %
Vaccination contre la rougeole	86,3	82,7 ; 89,8	12,0	8,5 ; 15,5
5-11 ans	99,5 [†]	98,9 ; 100	94,0	83,7 ; 100
12-17 ans	99,0	97,9 ; 100	97,9	95,5 ; 100
Ensemble 5-17 ans	99,3[†]	98,6 ; 99,9	96,3	91,9 ; 100

* Moins de 1 % des parents ont refusé de répondre ou ont répondu *Ne sait pas* à la question de l'ensemble des vaccins reçus.

† Couvertures vaccinales statistiquement différentes selon le fait d'avoir reçu tous les vaccins recommandés ou seulement certains vaccins, chez les 5-11 ans et l'ensemble des enfants réunis ($p = 0,01$).

Pour près du tiers des parents interrogés, la principale raison de vaccination contre la rougeole de leur enfant âgé de 5 à 17 ans était parce ce vaccin fait partie des vaccins de routine recommandés par la santé publique et qu'il est offert de routine au CLSC ou à la

clinique (tableau 49). Près du tiers des parents ont aussi répondu qu'ils avaient fait vacciner leur enfant pour le protéger contre cette maladie. Enfin, près de 7 % ont mentionné la raison : « parce que c'était obligatoire », mais pour un cinquième d'entre eux, c'était à cause d'une procédure d'adoption ou parce que cette vaccination était obligatoire dans leur pays d'origine.

Tableau 49 Principales raisons de vaccination de leur enfant âgé de 5 à 17 ans contre la rougeole données par les parents

	%	IC à 95 %
Parce que cela fait partie des vaccins de routine recommandés par la santé publique / vaccins offerts de routine au CLSC ou à la clinique	30,3	25,9 ; 34,6
Pour le protéger de cette maladie	29,6	25,2 ; 34,0
Avis d'un professionnel de la santé (médecin, infirmière, etc.)	19,3	15,4 ; 23,2
Parce que c'était obligatoire	6,7	3,9 ; 9,4
Recommandé par l'infirmière scolaire, vaccination scolaire ou suite à la campagne de vaccination scolaire 2011-2012	5,3	2,9 ; 7,6
Parce qu'on me l'a recommandé (sans précision)	2,4	1,2 ; 3,7
Bénéfices des vaccins / importance de la vaccination	2,0	1,0 ; 3,0
Par habitude / pour faire comme tout le monde	1,8	0 ; 3,6
Parce qu'il présente des risques plus élevés que la majorité des enfants	0,3	0 ; 0,6
Par responsabilité sociale, pour ne pas transmettre la maladie aux autres enfants	0,3	0 ; 0,6
Présence de cas dans l'entourage / épidémie	0,3	0 ; 0,6
Diverses raisons inclassables	1,7	0,5 ; 3,0

Le tableau 50 présente les résultats en lien avec la perception des parents quant à la vulnérabilité de leur enfant pour la rougeole et la perception de la sévérité de la maladie. La majorité des parents était d'accord avec les trois énoncés du questionnaire sur la perception de vulnérabilité de leur enfant pour la rougeole. La perception de la sévérité de la maladie était également élevée puisque plus de 80 % des parents étaient d'accord avec les deux énoncés en lien avec ce construit. Finalement, la perception de la vulnérabilité de leur enfant était plus élevée chez les parents d'enfants âgés de 5 à 11 ans comparativement aux parents d'enfants âgés de 12 à 17 ans. Pour la sévérité de la maladie, les parents d'enfants plus jeunes étaient plus nombreux à penser que la rougeole entraîne des complications graves pour la santé de leur enfant comparativement aux parents d'enfants plus âgés.

Tableau 50 Perception des parents de la vulnérabilité de leur enfant et de la sévérité de la rougeole par groupe d'âge de l'enfant

	5-11 ans	12-17 ans	Ensemble 5-17 ans
	% total en accord (% tout à fait en accord)		
Perception de sa vulnérabilité :			
<i>S'il n'avait pas été vacciné :</i>			
... mon enfant pourrait attraper la rougeole plus facilement que les autres enfants de son âge*‡	80,9 (44,1)	67,3 (41,7)	74,4 (43,0)
... vous seriez inquiet qu'il / elle attrape la rougeole*‡	72,7 (41,6)	62,6 (39,6)	67,9 (40,7)
... le risque qu'il / elle attrape la rougeole serait élevé*‡	71,8 (29,9)	60,7 (32,7)	66,6 (31,2)
Perception de la sévérité :			
<i>Attraper la rougeole :</i>			
... est dangereux pour mon enfant‡	85,0 (45,1)	80,2 (47,1)	82,8 (46,0)
... entraîne des complications graves pour sa santé†	86,3‡ (40,7)	78,2* (40,7)	82,5‡ (40,7)

* % en accord statistiquement différent selon l'âge de l'enfant ($p < 0,05$).

† 6,5 % des parents ont répondu *Ne Sait Pas* à cette question, considéré comme un niveau de réponse neutre pour cette question.

‡ La couverture vaccinale des enfants était significativement plus élevée parmi les personnes en accord avec ces affirmations ($p < 0,05$), pour tous les groupes d'âge si le signe apparaît en début de ligne.

Les deux tiers des parents étaient satisfaits de leurs connaissances concernant la rougeole (70 %, figure 1). Les parents d'enfants plus âgés étaient significativement plus satisfaits de leurs connaissances que les parents d'enfants plus jeunes (75 % contre 65 %, $p < 0,0001$). Par rapport à la perception de leurs connaissances sur la vaccination en général (figure 1), les parents étaient globalement plus satisfaits en ce qui concerne spécifiquement la vaccination contre la rougeole. Par ailleurs, s'ils étaient satisfaits de leurs connaissances sur la vaccination en général, alors ils étaient également 74 % à se déclarer satisfaits de leurs connaissances sur la vaccination contre la rougeole, contre seulement 33 % s'ils étaient insatisfaits de leurs connaissances sur la vaccination en général.

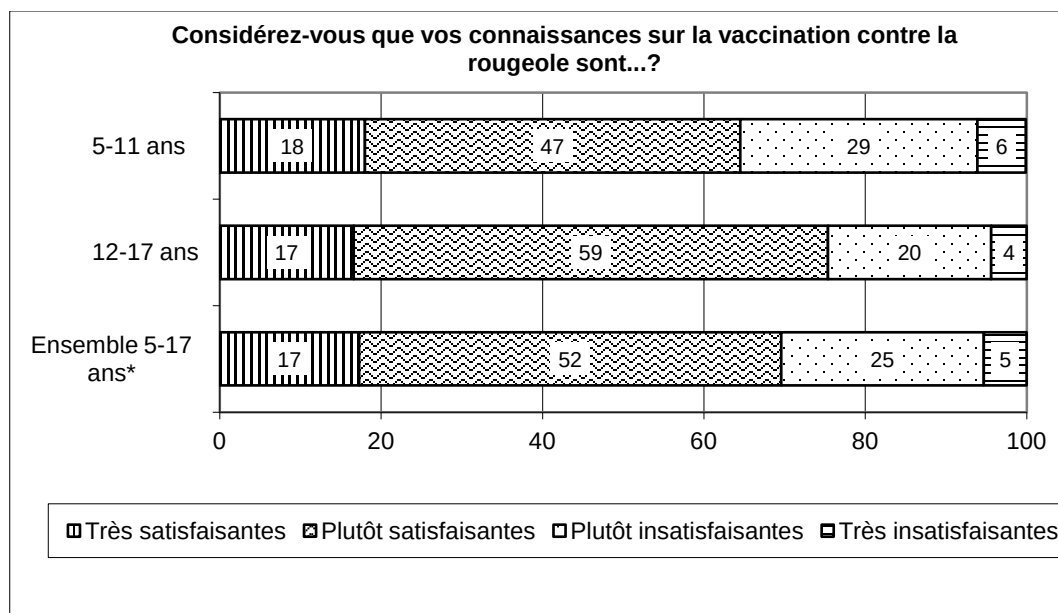


Figure 1 Perception de ses connaissances sur la vaccination contre la rougeole, selon le groupe d'âge de l'enfant

* % en accord statistiquement différent selon l'âge de l'enfant ($p = 0,015$).

Le tableau 51 présente les perceptions des parents quant aux bénéfices et barrières de la vaccination contre la rougeole. Les parents d'enfants âgés de 5 à 17 ans percevaient le vaccin contre la rougeole comme étant sécuritaire (93 % en accord) et efficace (86 % en accord). Toutefois, environ 40 % des parents pensaient que le vaccin contre la rougeole peut causer la rougeole et 25 % étaient d'accord avec le fait que la vaccination contre la rougeole peut causer des effets secondaires graves. Aucune différence n'a été observée entre les parents d'enfants plus jeunes et les parents d'enfants plus vieux.

Tableau 51 Perception des parents des bénéfices et barrières de la vaccination contre la rougeole par groupe d'âge de leur enfant

	5-11 ans	12-17 ans	Ensemble 5-17 ans
	% total en accord (% tout à fait en accord)		
Perception des bénéfices :			
Efficacité du vaccin			
Une personne vaccinée contre la rougeole a très peu de risque d'attraper cette maladie	89,1* (41,5)	83,5 (43,0)	86,4* (42,2)
Sécurité du vaccin			
Le vaccin contre la rougeole est sécuritaire*	93,8 (39,7)	92,1 (44,9)	93,0 (42,2)
Perception des barrières :			
Le vaccin contre la rougeole peut causer la rougeole [†]	39,2 (13,5)	39,6 (12,4)	39,4 (13,0)
Le vaccin contre la rougeole peut entraîner des effets secondaires graves [†]	25,8 (6,8)	23,8* (8,0)	24,8* (7,4)

* La couverture vaccinale des enfants était significativement plus élevée parmi les personnes en accord avec ces affirmations ($p < 0,05$), pour tous les groupes d'âge si le signe apparaît en début de ligne.

[†] 13 % des parents ont répondu *Ne Sait Pas* à cette question, considéré comme un niveau de réponse neutre pour cette question.

Deux questions étaient en lien avec la norme morale et le regret anticipé concernant la vaccination de l'enfant contre la rougeole (tableau 52). Davantage de parents ont mentionné qu'ils regretteraient de ne pas avoir fait vacciner leur enfant s'il attrapait la rougeole et les parents d'enfants plus jeunes étaient plus nombreux à être d'accord avec l'énoncé comparativement aux parents d'enfants plus vieux. La perception quant à la norme morale était également élevée, avec 88 % des parents en accord avec l'énoncé.

Tableau 52 Norme morale et regret anticipé des parents concernant la vaccination de leur enfant contre la rougeole par groupe d'âge de l'enfant

	5-11 ans	12-17 ans	Ensemble 5-17 ans
	% total en accord (% tout à fait en accord)		
Norme morale :			
Il est de votre devoir de faire vacciner votre enfant contre la rougeole, afin de ne pas transmettre la maladie à d'autres personnes*	88,0 (54,2)	87,2 (50,0)	87,6 (52,3)
Regret anticipé :			
Si votre enfant n'était pas vacciné contre la rougeole et qu'il attrape la rougeole, vous regretteriez de ne pas l'avoir fait vacciner*†	88,0 (62,8)	80,1 (57,4)	84,3 (60,3)

* La couverture vaccinale des enfants était significativement plus élevée parmi les personnes en accord avec ces affirmations ($p < 0,05$), pour tous les groupes d'âge.

† % en accord statistiquement différent selon l'âge de l'enfant ($p < 0,05$).

Bien que la couverture vaccinale contre la rougeole déclarée par les parents soit très élevée, elle était tout de même associée aux différentes questions portant sur les CAC. La couverture vaccinale était aux alentours de 99 % lorsque les parents étaient tout à fait en accord ou en accord avec les affirmations portant sur la vulnérabilité de leur enfant, la sévérité de la rougeole (sauf pour les complications), l'efficacité et la sécurité du vaccin ainsi que le regret anticipé (détails dans les tableaux 50 à 52), et autour de 90 % pour les autres ($p < 0,05$). Concernant les barrières, la couverture vaccinale était légèrement plus élevée chez les enfants dont les parents ne pensaient pas que le vaccin pouvait entraîner des effets secondaires graves (99 % contre 96 %, $p = 0,01$).

Au cours des 12 mois précédant l'enquête (soit pendant l'épidémie de rougeole au Québec), seulement 1,8 % des parents ont indiqué qu'une personne de leur entourage a attrapé la rougeole. Il s'agissait autant de parents d'enfants âgés de 5 à 11 ans que de 12 à 17 ans.

La figure 2 présente les perceptions des parents quant aux décisions prises par la santé publique dans un contexte d'épidémie de rougeole. Le retrait temporaire des enfants non vaccinés dans une école dans ce contexte était jugé acceptable par 87 % des parents. En revanche, s'il y avait des cas de rougeole dans l'école de leur enfant, les parents ne seraient plus que 73 % à souhaiter que les enfants non vaccinés soient temporairement retirés de l'école. Finalement, la confiance des parents envers les décisions qui pourraient être prises par les autorités de santé dans un contexte d'épidémie était très élevée (94 % en accord).

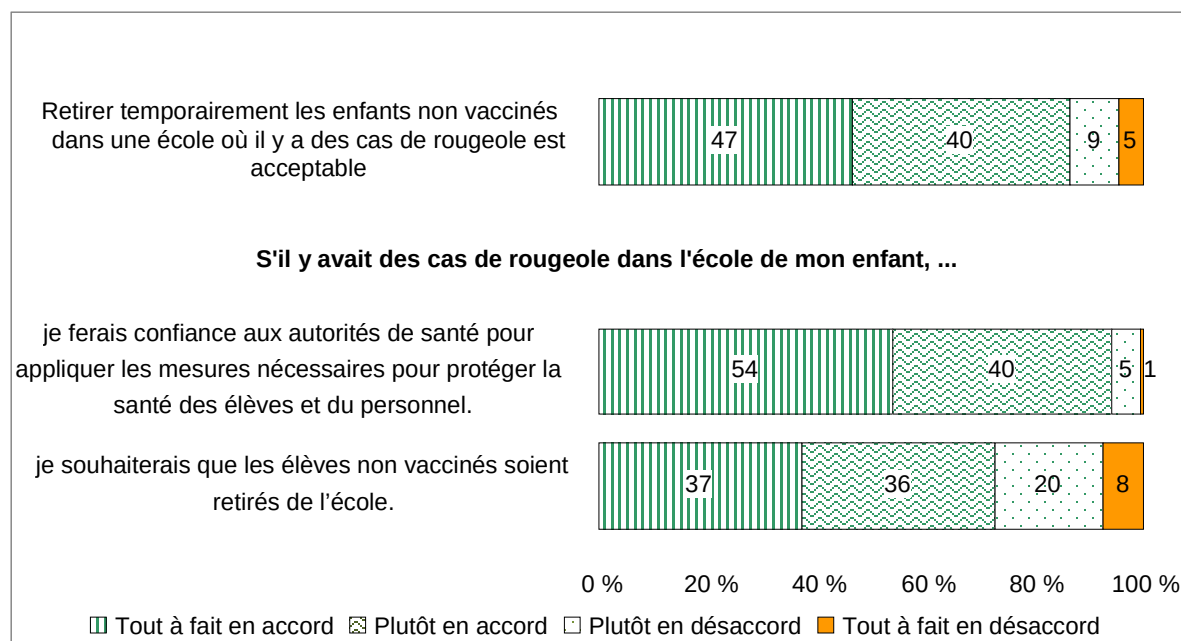


Figure 2 Perceptions des parents des décisions prises par la santé publique dans un contexte d'épidémie de rougeole

6.5.2 Travailleurs de la santé âgés de 18 à 59 ans

Les travailleurs de la santé âgés de 18 à 59 ans ont également été questionnés sur leurs CAC concernant la rougeole. La couverture vaccinale contre la rougeole dans cette population a été estimée à plus de 85 % (tableau 53). Aucune différence n'a été observée selon le sexe, l'âge et le statut de malade chronique des participants. Les travailleurs de la santé également parents d'un enfant âgé de 5 à 17 ans n'étaient ni plus, ni moins vaccinés que les autres. La couverture vaccinale était plus élevée parmi les travailleurs de la santé étant en contact avec des patients comparativement à ceux n'étant pas en contact avec les patients et aux bénévoles.

Tableau 53 Vaccination contre la rougeole selon le groupe d'âge et le sexe des travailleurs de la santé âgés de 18-59 ans

	Hommes		Femmes		Sexes réunis*	
	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %	%	IC à 95 %
Âge						
18-49 ans	71,7	45,4 ; 97,9	89,0	82,1 ; 95,9	85,9	78,5 ; 93,4
50-59 ans	91,4	79,3 ; 100,0	88,8	84,1 ; 93,6	89,5	84,9 ; 94,1
Catégorie de travailleur de la santé[†]						
Médecins et infirmières	-		-		93,4	89,6 ; 97,2
Autres travailleurs en contact avec les patients	-		-		92,6	85,2 ; 99,9
Autres travailleurs de la santé	-		-		80,7	68,1 ; 93,2
Bénévoles	-		-		68,2	42,3 ; 94,1
Tous	78,4	60,4 ; 96,4	88,9	83,7 ; 94,2	86,9	81,3 ; 92,5

* 5,5 % des travailleurs de la santé ont refusé de répondre ou ont répondu *Ne sait pas* à cette question.

[†] Couverture vaccinale significativement plus élevée chez les travailleurs de la santé en contact avec des patients (médecins, infirmières et autres) par rapport aux bénévoles et à ceux non en contact avec des patients ($p < 0,05$).

Près de 90 % des médecins et des infirmières étaient satisfaits de leurs connaissances sur la vaccination contre la rougeole. Ils étaient également significativement plus satisfaits de leurs connaissances comparativement aux autres travailleurs de la santé (figure 3).

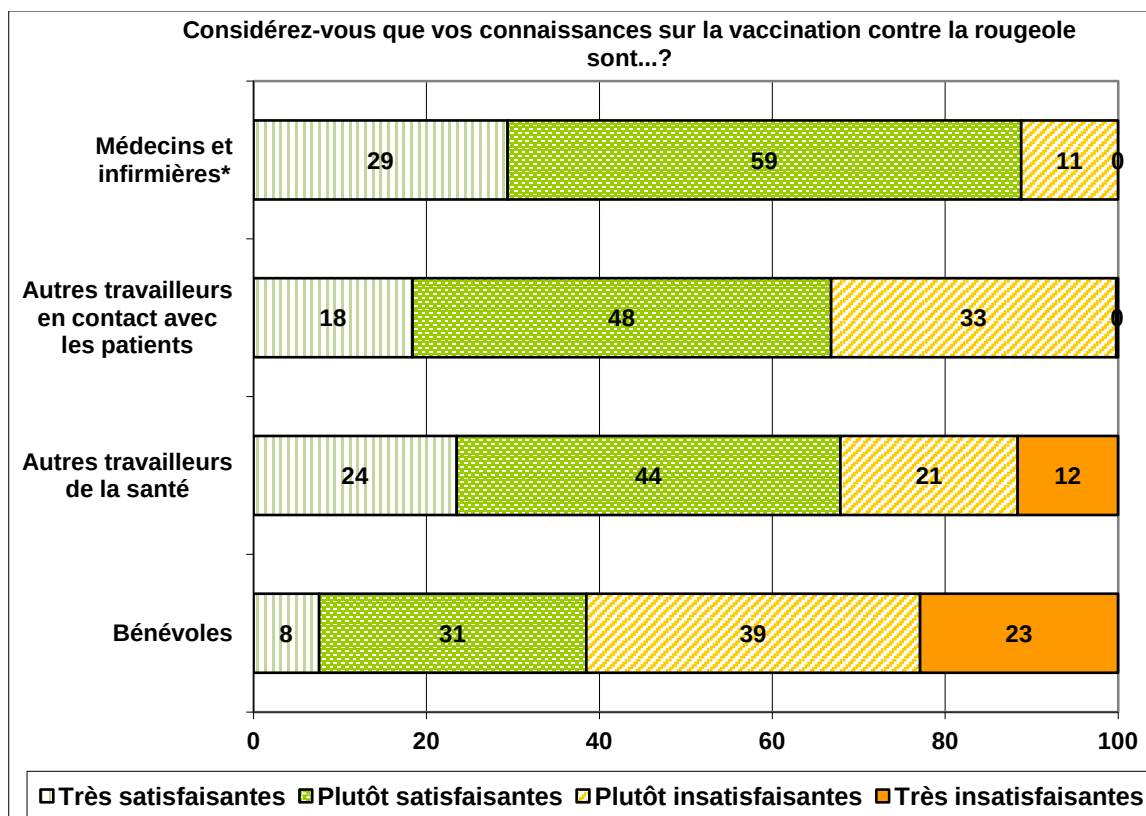


Figure 3 Perception de ses connaissances sur la vaccination contre la rougeole selon la catégorie de travailleur de la santé

* % en accord significativement plus élevé chez les médecins et infirmières ($p = 0,001$).

Le tableau 54 présente les perceptions des travailleurs de la santé quant aux bénéfices et aux barrières de la vaccination contre la rougeole. Les travailleurs de la santé percevaient le vaccin comme efficace (87 %) et sécuritaire (87 %). La proportion de médecins et d'infirmières qui percevait le vaccin comme étant sécuritaire était plus élevée comparativement à celle obtenue pour les autres travailleurs de la santé. Toutefois, un peu plus de 40 % des médecins et des infirmières interrogées étaient d'accord avec le fait que le vaccin contre la rougeole peut entraîner des effets secondaires graves. Le fait que les travailleurs de la santé soient vaccinés ou non n'entraînait aucune variation significative de l'accord avec ces différentes perceptions des bénéfices et barrières de la vaccination contre la rougeole.

Tableau 54 Perception des bénéfices et barrières de la vaccination contre la rougeole selon les catégories de travailleurs de la santé

	Médecins et infirmières	Autres travailleurs en contact avec des patients	Tous travailleurs et bénévoles de la santé
	% Total en accord (% tout à fait en accord)	% Total en accord (% tout à fait en accord)	% Total en accord (% tout à fait en accord)
Perception des bénéfices :			
Efficacité du vaccin			
Une personne vaccinée contre la rougeole a très peu de risque d'attraper cette maladie	85,2 (52,2)	89,3 (39,9)	87,2 (46,2)
Sécurité du vaccin			
Le vaccin contre la rougeole est sécuritaire	96,9 (58,2)*	89,5 (38,4)	87,4 (41,6) [†]
Perception des barrières :			
Le vaccin contre la rougeole peut causer la rougeole	13,3 (0,8)	19,4 (2,1)	20,2 (3,2) [‡]
Le vaccin contre la rougeole peut entraîner des effets secondaires graves	42,5 (14,1)	39,1 (8,5)	40,6 (13,0) [‡]

* % en accord significativement plus élevé chez les médecins et infirmières par rapport à tous les autres travailleurs de la santé ($p = 0,001$).

[†] 6,2 % des travailleurs de la santé (mais aucun médecin ou infirmière) ont répondu *Ne sait pas* à cette question.

[‡] Environ 14 % des travailleurs de la santé ont répondu *Ne sait pas* à ces questions (≈ 5 % pour les médecins et infirmières).

Enfin, les travailleurs de la santé ont été questionnés en lien avec la norme morale par rapport à la vaccination contre la rougeole (figure 4). De façon globale, les travailleurs de la santé considéraient qu'ils avaient la responsabilité morale de se faire vacciner contre la rougeole (% en accord variant de 85 % à 99 % selon la catégorie de travailleurs). Les médecins et les infirmières, ainsi que les bénévoles étaient plus nombreux à être d'accord avec l'énoncé comparativement aux autres travailleurs de la santé.

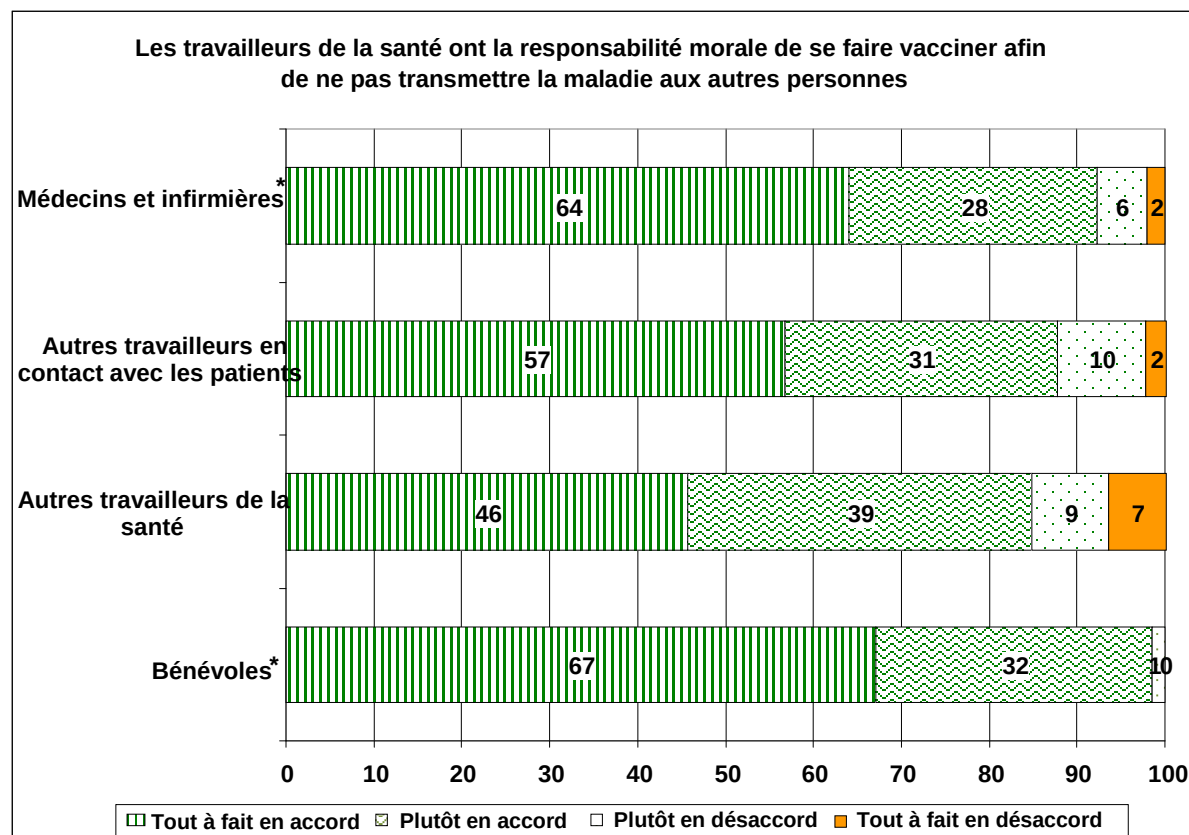


Figure 4 Norme morale concernant la vaccination contre la rougeole selon la catégorie de travailleur de la santé

* % en accord significativement plus élevé chez les médecins, infirmières et les bénévoles ($p = 0,05$).

Finalement, les travailleurs de la santé ont été interrogés sur la recommandation de la vaccination contre la rougeole à leurs patients. Environ la moitié des travailleurs de la santé ont déclaré que cela ne pouvait pas s'appliquer à leur situation. La moitié des médecins et infirmières ont déclaré recommander la vaccination contre la rougeole à leurs patients. Il n'y avait pas de lien entre la vaccination des travailleurs de la santé contre la rougeole et le fait qu'ils recommandaient cette vaccination ou non à leurs patients. Le fait que les travailleurs de la santé recommandent ou non la vaccination contre la rougeole ne modifiait pas leurs perceptions des bénéfices et barrières de cette vaccination.

6.6 CONNAISSANCES, ATTITUDES ET CROYANCES ENVERS LA VACCINATION EN GÉNÉRAL

Les huit questions concernant les perceptions des personnes interrogées quant à la vaccination en général sont présentées dans cette section par groupe de participants (population de 50 ans ou plus, travailleurs de la santé puis malades chroniques âgés de 18-59 ans et parents d'un enfant de 5 à 17 ans), à l'exception de la perception de leurs connaissances qui est présentée dans la figure 5 et les sources d'informations concernant la vaccination. Ces 4 groupes ne sont pas mutuellement exclusifs. Les personnes les plus satisfaites de leurs connaissances concernant la vaccination en général étaient les médecins

et infirmières (100 % étaient satisfaits). La satisfaction quant aux connaissances sur la vaccination en général était également très élevée pour les autres groupes de participants (87 % à 93 %).

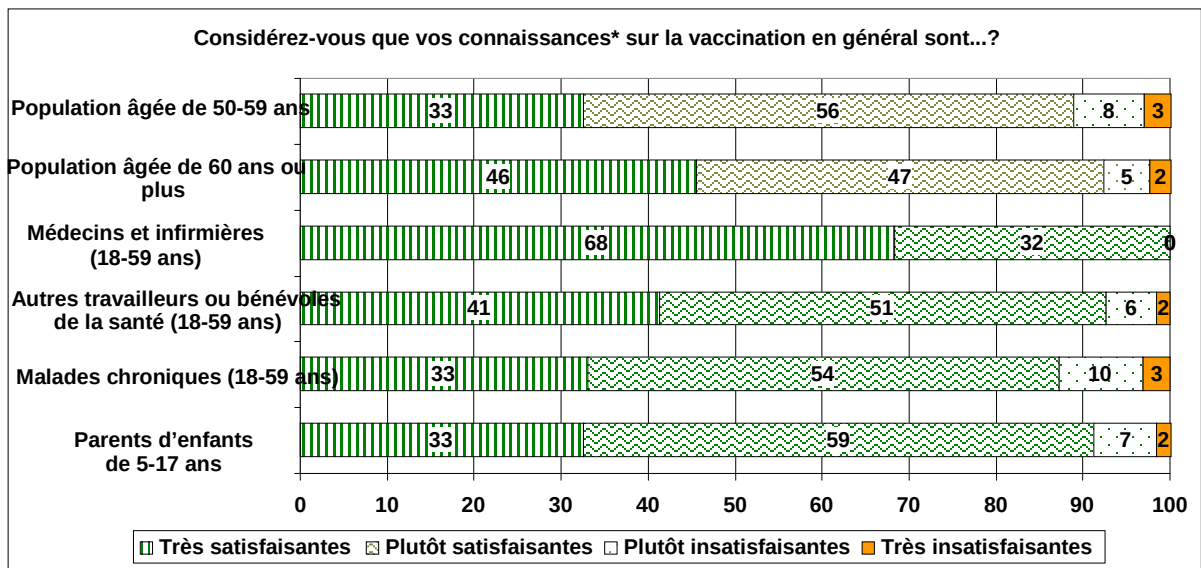


Figure 5 Perception de ses connaissances sur la vaccination en général, selon le groupe de participant à l'enquête

* Moins de 5 % des participants ont refusé de répondre à cette question ou ont répondu « Ne Sait Pas » (très peu de parents, malades chroniques et travailleurs de la santé, essentiellement des 50 ans ou plus).

En ce qui concerne les parents, les malades chroniques de 18-59 ans et les personnes âgées de 50 ans ou plus, environ le quart des personnes interrogées ont répondu que leur première source d'information concernant la vaccination était un médecin ou une infirmière. La télévision en général représentait la deuxième source d'information la plus citée par ces 3 groupes de personnes (entre 12 et 26 %); Internet étant la 3^e source majeure d'information pour les malades chroniques et les parents, tandis que les 50 ans ou plus citaient généralement les journaux (11 à 13 %). Quant aux travailleurs de la santé, ils étaient environ la moitié à déclarer que leur source principale d'information concernant la vaccination était leur travail, suivi du médecin (ou infirmière) puis de la télévision (8 % chaque fois).

6.6.1 Population générale de 50 ans ou plus

De façon générale, près de 90 % des personnes âgées de 50 ans ou plus étaient en accord avec les énoncés sur l'efficacité, la sécurité et l'utilité des vaccins recommandés au Québec (figure 6). Les personnes plus âgées étaient plus nombreuses à être en accord avec la sécurité et l'utilité des vaccins recommandés au Québec comparativement aux personnes plus jeunes (92 % contre 89 % $p = 0,004$ et 93 % contre 90 %, $p = 0,003$ respectivement). Enfin, les hommes âgés de 50 ans ou plus étaient un peu plus nombreux que les femmes à percevoir que les vaccins recommandés au Québec sont sécuritaires (93 % en accord contre 89 % $p = 0,0007$).

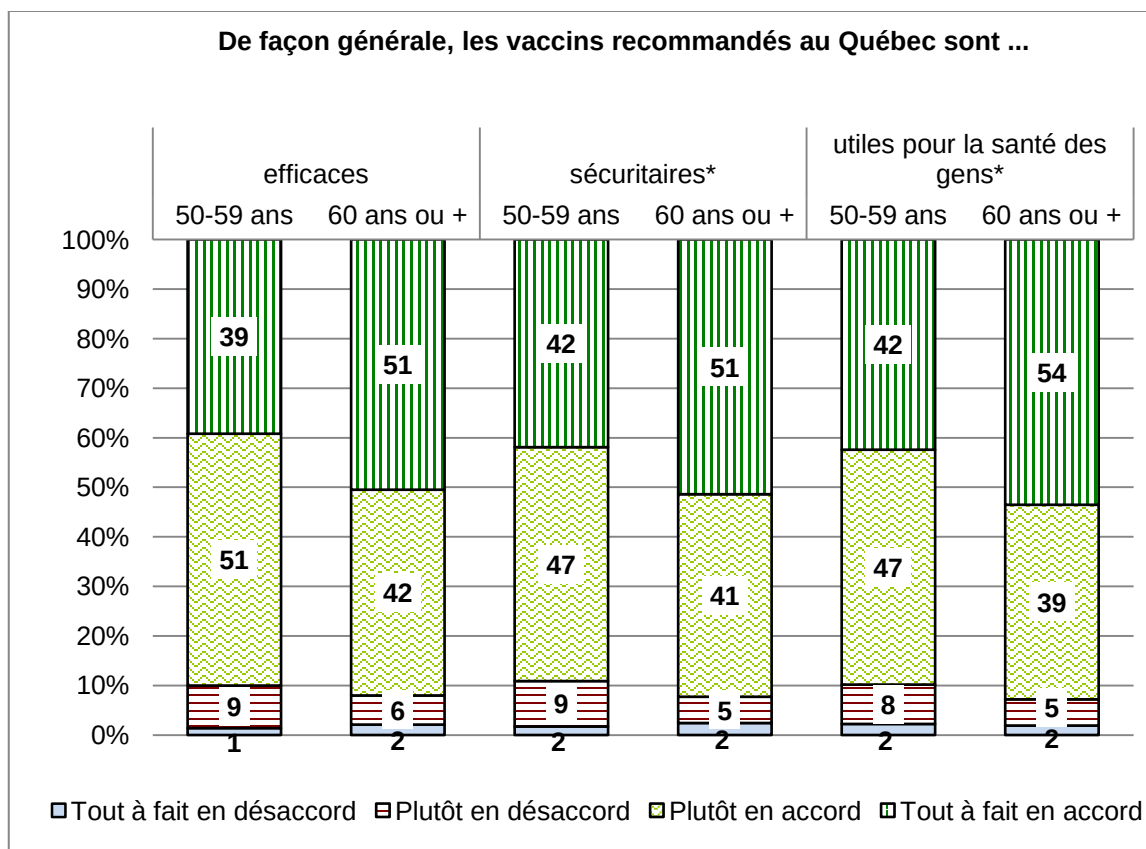


Figure 6 Perception de l'efficacité, la sécurité et l'utilité des vaccins, population de 50 ans ou plus

* Pourcentage d'accord significativement différent selon l'âge (50-59 ans vs 60 ans ou plus $p = 0,004$ pour la sécurité et $0,003$ pour l'utilité perçue des vaccins).

La figure 7 présente les résultats obtenus pour trois autres énoncés du questionnaire sur la vaccination en général. Plus de 50 % des personnes âgées de 50 ans ou plus étaient en accord avec le fait qu'une bonne hygiène de vie peut éliminer la nécessité de la vaccination. Plusieurs différences ont été observées dans les réponses selon les caractéristiques sociodémographiques. Premièrement, les hommes étaient plus nombreux que les femmes à être en accord avec les trois énoncés présentés à la figure 3 (entre 25 à 58 % contre entre 19 à 48 % $p \leq 0,001$). Deuxièmement, les personnes vivant dans le regroupement Montréal-Montérégie-Capitale-Nationale étaient un peu plus en accord avec le fait qu'une bonne hygiène de vie peut éliminer la nécessité de la vaccination comparativement à celles vivant dans les autres régions sociosanitaires du Québec (56 % contre 49 % $p = 0,0003$). Troisièmement, les personnes âgées de 60 ans ou plus étaient moins nombreuses à être en accord avec le premier et le troisième énoncé comparativement aux personnes âgées de 50 à 59 ans (33 % contre 39 % $p = 0,0007$ et 19 % contre 26 % $p < 0,0001$). Enfin, celles qui étaient aussi des travailleurs de la santé étaient moins en accord avec les deux premiers énoncés comparativement à celles qui n'étaient pas travailleurs de la santé (27 % contre 37 % $p = 0,002$ et 43 % contre 53 % $p = 0,002$) et celles qui étaient également malades chroniques étaient moins en accord avec les deux derniers énoncés comparativement à

celles qui n'étaient pas malades chroniques (50 % contre 54 % $p = 0,04$ et 20 % contre 23 % $p = 0,04$).

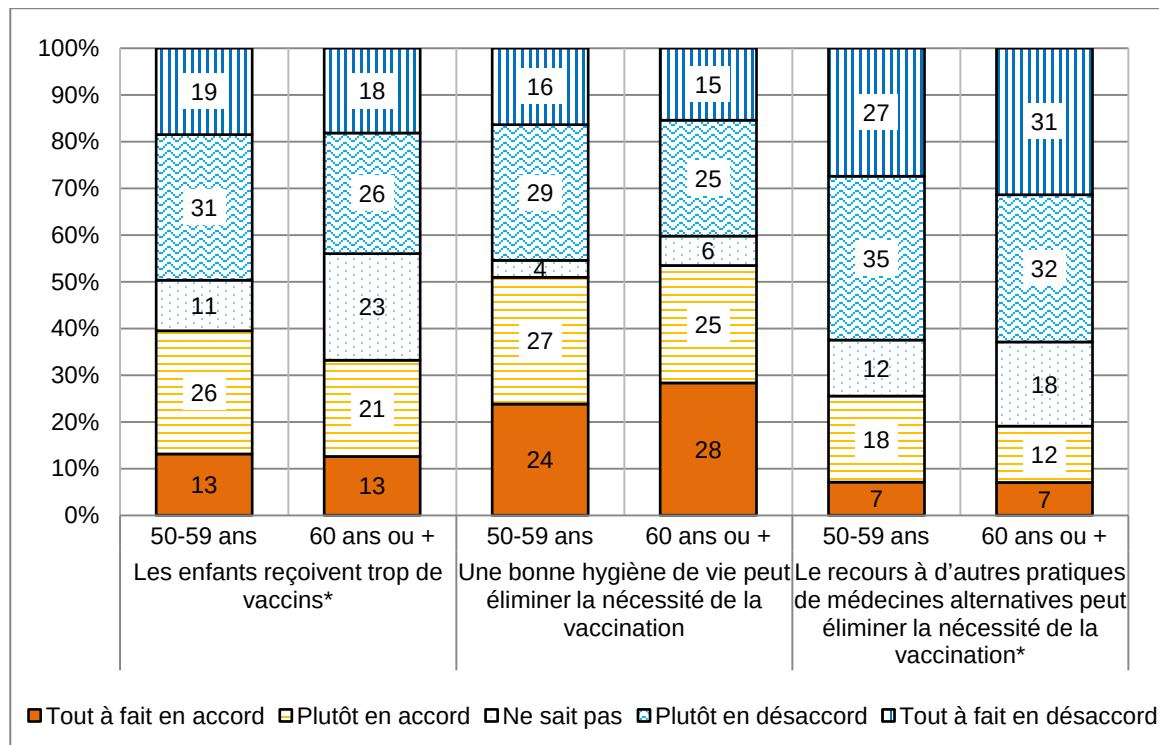


Figure 7 Accord des personnes âgées de 50 ans ou plus avec différents énoncés concernant la vaccination

* Pourcentage d'accord significativement différent selon l'âge (50-59 ans vs 60 ans ou plus $p = 0,007$ pour les enfants qui reçoivent trop de vaccins et $< 0,0001$ pour la possibilité de recourir à d'autres pratiques de médecines alternatives).

Pour toutes les questions sur la vaccination en général, les personnes âgées de 50 ans ou plus n'ont pas répondu de la même façon selon leur statut vaccinal contre la grippe saisonnière et le pneumocoque (tableau 55). Les participants vaccinés contre la grippe saisonnière et contre le pneumocoque étaient plus en accord avec les énoncés sur l'efficacité, la sécurité et l'utilité des vaccins ($p < 0,0001$). Inversement, les personnes vaccinées étaient moins nombreuses à être d'accord avec les 3 énoncés suivants comparativement à celles non vaccinées ($p < 0,002$).

Pour la vaccination contre le tétanos, des différences ont été observées selon le statut vaccinal seulement pour les énoncés sur la sécurité des vaccins et sur l'hygiène de vie qui peut éliminer la nécessité de la vaccination. Pour le premier énoncé, les personnes vaccinées étaient un peu plus en accord comparativement aux personnes non vaccinées (93 % contre 90 % $p = 0,02$) et l'inverse a été observé pour le deuxième énoncé (47 % contre 55 % $p = 0,0002$).

Tableau 55 Perceptions de la vaccination en général et statut vaccinal contre la grippe saisonnière, population de 50 ans ou plus

Vaccination contre... :	le tétanos		la grippe saisonnière		le pneumocoque [†]	
	vaccinés	non vaccinés	vaccinés	non vaccinés	vaccinés	non vaccinés
	% total en accord avec les énoncés (% tout à fait en accord)*					
De façon générale, les vaccins recommandés au Québec sont ...						
efficaces	93 (46)	91 (46)	97 [†] (59)	86 (35)	96 [†] (60)	89 (42)
sécuritaires	93 [‡] (48)	90 (47)	97 [†] (60)	87 (37)	96 [†] (59)	89 (42)
utiles pour la santé des gens	92 (49)	91 (49)	98 [†] (62)	86 (38)	97 [†] (62)	89 (47)
Les enfants reçoivent trop de vaccins	34 (10)	37 (14)	27 [†] (9)	43 (16)	28 [†] (11)	38 (15)
Une bonne hygiène de vie peut éliminer la nécessité de la vaccination	47 [†] (24)	55 (28)	41 [†] (20)	61 (32)	42 [†] (22)	61 (34)
Le recours à d'autres pratiques de médecines alternatives peut éliminer la nécessité de la vaccination	20 (6)	23 (8)	15 [†] (5)	27 (9)	14 [†] (6)	38 (10)

* 5 % à 18 % des 50 ans ou plus ont répondu « Ne sait pas » à ces questions.

[†] Les résultats de ce tableau portent sur les 65 ans ou plus seulement.

[‡] Pourcentage d'accord significativement différent selon le statut vaccinal des 50 ans ou plus ($p = 0,02$).

6.6.2 Travailleurs de la santé 18-59 ans

Les travailleurs de la santé ayant refusé de préciser leur type de profession (1,5 %) ne sont pas inclus dans l'ensemble de cette section concernant les CAC envers la vaccination en général. La répartition de l'échantillon des travailleurs de la santé selon les types de profession inclus dans cette section n'était pas significativement différente de celle présentée dans le tableau 2. Les résultats sont généralement présentés en trois groupes : les médecins et infirmières, les autres professionnels de la santé généralement en contact avec des patients (C), et le groupe « autres (non C) » qui représente les travailleurs et bénévoles de la santé généralement non en contact avec des patients (les bénévoles ont été regroupés avec les autres professionnels de la santé, car ils présentaient des profils de réponses similaires, non statistiquement différents).

De façon générale, plus de 90 % des travailleurs de la santé étaient en accord avec l'efficacité, la sécurité et l'utilité des vaccins recommandés au Québec. Les médecins et infirmières étaient significativement plus nombreux à avoir répondu « tout à fait en accord avec les 3 énoncés ($p < 0,05$, figure 8) ». Les femmes étaient un peu plus nombreuses que les hommes à percevoir que les vaccins recommandés au Québec sont efficaces (94 % en accord contre 86 % $p = 0,02$). Aucune autre différence n'a été observée selon les caractéristiques sociodémographiques des travailleurs de la santé.

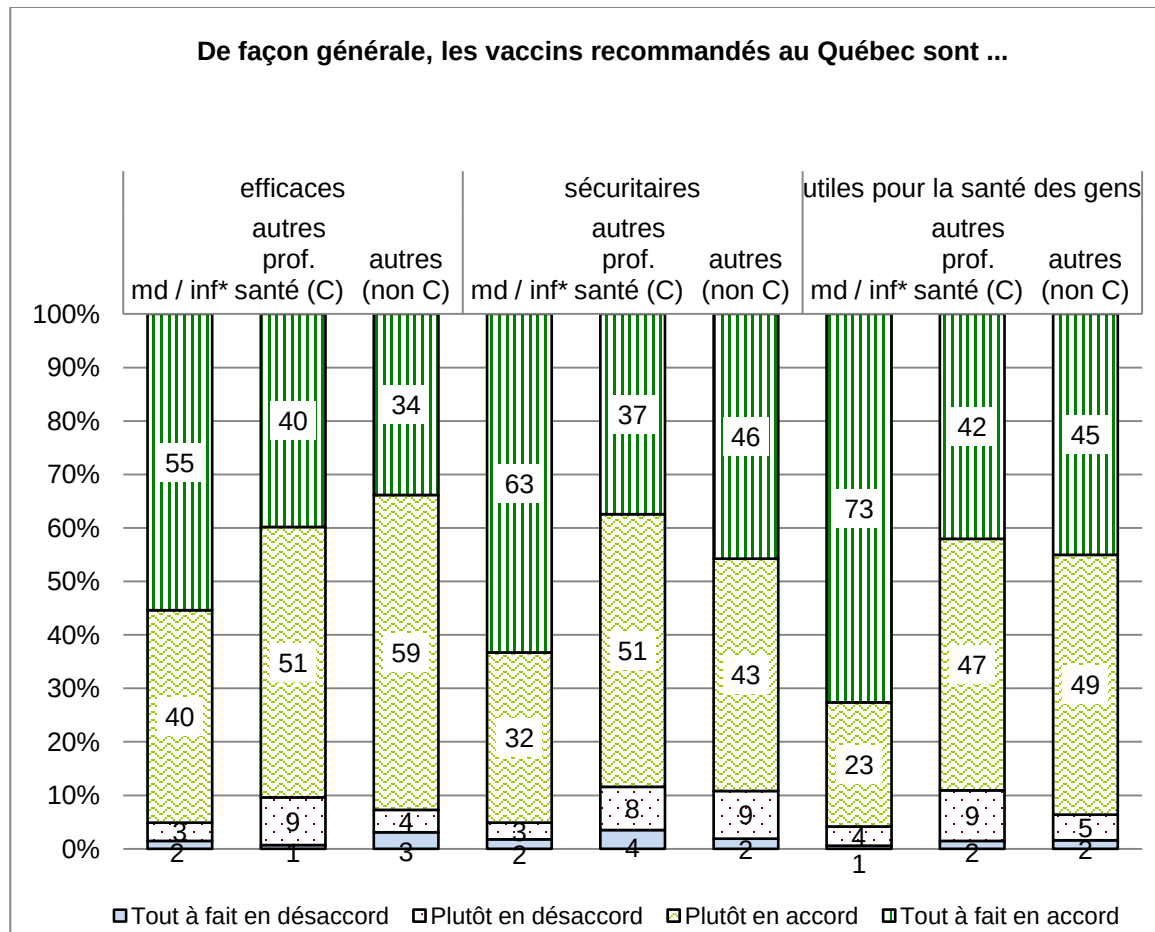


Figure 8 Perception de l'efficacité, la sécurité et l'utilité des vaccins, travailleurs de la santé âgés de 18 à 59 ans

* Pourcentage d'accord significativement plus élevé chez les médecins et infirmières ($p < 0,05$).

De façon générale, 20 à 37 % des travailleurs de la santé ont exprimé certaines incertitudes vis-à-vis la vaccination, dans le sens où ils étaient en accord ou ne savaient pas répondre aux trois énoncés proposés concernant la vaccination (figure 9). Trente pour cent des médecins et infirmières et 38 % des autres travailleurs de la santé étaient d'accord avec le fait que les enfants reçoivent trop de vaccins (différences entre les groupes non significatives). Près du quart des médecins et des infirmières étaient en accord avec le fait qu'une bonne hygiène de vie pouvait éliminer la nécessité de la vaccination comparativement à environ 40 % des travailleurs de la santé ($p < 0,001$). Finalement, le recours à d'autres pratiques de médecins alternatives n'était généralement pas perçu comme une pratique pouvant éliminer la nécessité de la vaccination. Les médecins et infirmières étaient significativement les moins en accord avec ces pratiques (13 % comparativement à 23 % pour tous les autres, $p = 0,05$). Aucune différence n'a été observée selon les caractéristiques sociodémographiques des travailleurs de la santé.

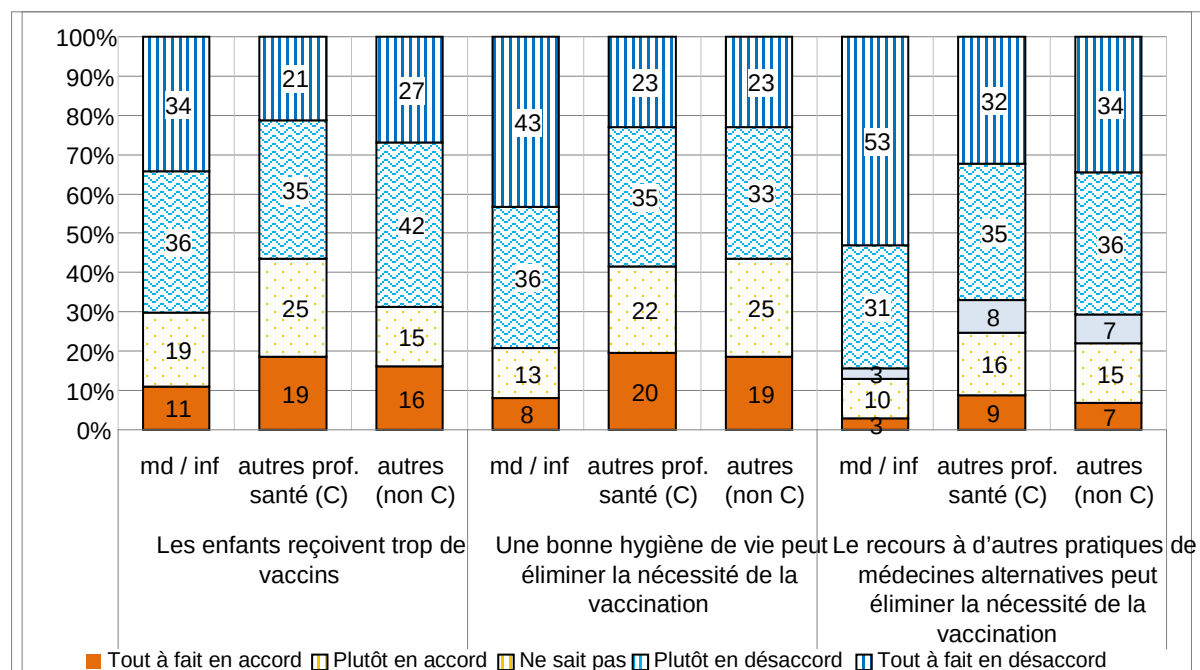


Figure 9 Accord des travailleurs de la santé âgés de 18 à 59 ans avec différents énoncés concernant la vaccination

Les travailleurs de la santé n'ont pas répondu de la même façon aux énoncés présentés dans les figures 8 et 9 selon s'ils avaient été vaccinés ou non contre la grippe saisonnière en 2011-2012 (tableau 56). Lorsque tous les travailleurs de la santé étaient regroupés, ils étaient systématiquement plus d'accord avec les énoncés concernant l'efficacité, la sécurité et l'utilité des vaccins recommandés au Québec lorsqu'ils étaient vaccinés que lorsqu'ils ne l'étaient pas ($p < 0,0001$). Inversement, ils étaient moins nombreux à être en accord avec les 3 autres énoncés lorsqu'ils étaient vaccinés que lorsqu'ils ne l'étaient pas ($p \approx 0,01$).

Tableau 56 Perceptions de la vaccination en général et statut vaccinal contre la grippe saisonnière, travailleurs de la santé âgés de 18 à 59 ans

Vaccination contre la grippe saisonnière* :	md / inf		autres prof. santé (C)		autres (non C)	
	vaccinés	non vaccinés	vaccinés	non vaccinés	vaccinés	non vaccinés
	% total en accord avec les énoncés (% tout à fait en accord)					
De façon générale, les vaccins recommandés au Québec sont ...						
efficaces	99 [†] (62)	89 (42)	99 [†] (56)	81 (25)	90 (47)	93 (26)
sécuritaires	99 [†] (75)	84 (46)	98 [†] (49)	76 (25)	94 [†] (58)	80 (37)
utiles pour la santé des gens	100 [†] (86)	93 (50)	98 [†] (65)	79 (23)	92 [†] (59)	93 (36)
Les enfants reçoivent trop de vaccins	18 [†] (9)	46 (15)	35 (14)	50 (30)	19 [†] (8)	40 (22)
Une bonne hygiène de vie peut éliminer la nécessité de la vaccination	8 [†] (5)	28 (19)	23 [†] (14)	55 (22)	23 [†] (13)	53 (22)
Le recours à d'autres pratiques de médecines alternatives peut éliminer la nécessité de la vaccination [‡]	13 [†] (2)	14 (7)	11 [†] (2)	32 (11)	17 (6)	27 (6)

* Les résultats de ce tableau portent sur un nombre plus petit de personnes interrogées (celles des sections D et EP, tel que présenté dans le tableau 1).

† Pourcentage d'accord significativement différent selon le statut vaccinal des travailleurs de la santé ($p < 0,01$ pour les deux premières catégories de travailleurs, $p < 0,05$ pour les « autres (non C) »).

‡ Respectivement 7,4 et 6,3 % des travailleurs de la santé respectivement vaccinés et non vaccinés ont répondu « Ne sait pas » à cette question.

En ce qui concerne la vaccination contre la rougeole des travailleurs de la santé, des différences entre les personnes vaccinées et non vaccinées ont été observées seulement dans le groupe des autres travailleurs de la santé en contact avec des patients. Ces travailleurs vaccinés étaient très en accord avec les 3 énoncés portant sur l'efficacité, la sécurité et l'utilité des vaccins (92 à 95 % contre 27 à 38 %, $p < 0,0001$). Lorsque tous les travailleurs de la santé étaient regroupés, deux différences significatives ont été observées : les personnes vaccinées étaient d'accord à 91 % avec la sécurité des vaccins comparativement à 67 % chez les non vaccinés ($p = 0,002$); les personnes vaccinées étaient 32 % à être en désaccord avec le fait qu'une bonne hygiène de vie peut éliminer la nécessité de la vaccination contre 59 % chez les non vaccinés ($p = 0,01$).

Pour les médecins et les infirmières, des différences statistiquement significatives ont été observées entre ceux qui recommandent la vaccination à leurs patients et ceux qui ne la recommandent pas, mais du fait de leur accord important avec l'ensemble des énoncés, les pourcentages variaient peu : ceux qui recommandent la vaccination étaient plus d'accord avec la sécurité et l'utilité des vaccins (99 % contre 94 %, $p < 0,0001$) et ils étaient les moins en faveur du recours à d'autres pratiques de médecines alternatives comme pouvant éliminer la nécessité de la vaccination (5 % contre 25 %, $p = 0,002$). Il n'y avait pas de différences significatives en ce qui concerne les autres énoncés.

6.6.3 Malades chroniques de 18 à 59 ans

Les malades chroniques âgés de 18 à 59 ans étaient nombreux à percevoir les vaccins recommandés au Québec comme efficaces, sécuritaires et utiles pour la santé des gens. En effet, plus de 90 % d'entre eux étaient d'accord avec les trois énoncés à ce sujet dans le questionnaire (figure 10). Aucune différence n'a été observée selon les caractéristiques sociodémographiques pour ces trois énoncés.

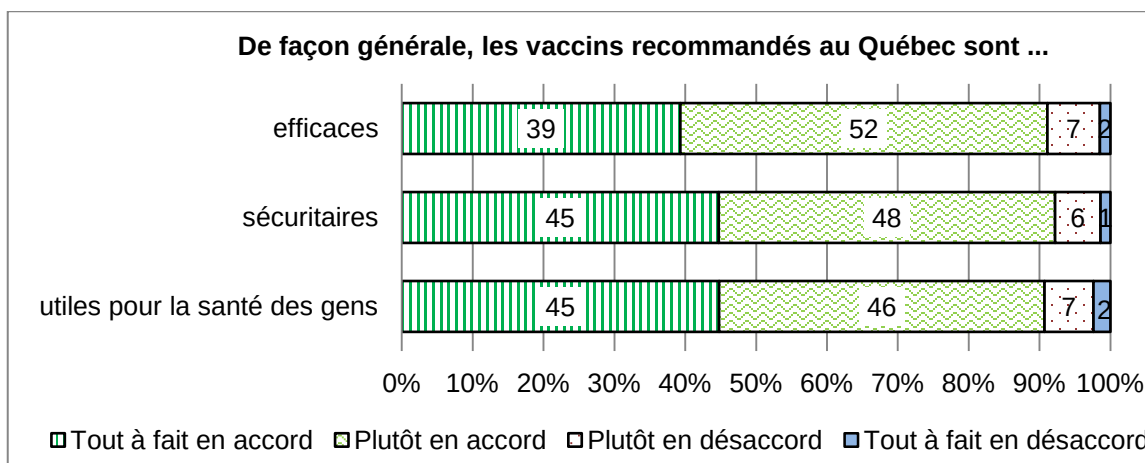


Figure 10 Perception de l'efficacité, la sécurité et l'utilité des vaccins, malades chroniques âgés de 18 à 59 ans

La figure 11 présente les perceptions des malades chroniques concernant trois énoncés sur la vaccination en général. Moins de 30 % des participants considéraient que le recours à d'autres médecines alternatives peut éliminer la nécessité de la vaccination. Des différences ont été observées dans les réponses selon le sexe et le fait d'être un travailleur de la santé pour l'énoncé : « une bonne hygiène de vie peut éliminer la nécessité de la vaccination ». De fait, les hommes étaient plus nombreux à être d'accord avec l'énoncé que les femmes (55 % contre 43 % $p = 0,002$). Aussi, ceux qui n'étaient pas travailleurs de la santé étaient plus nombreux à être d'accord avec cet énoncé comparativement à ceux qui étaient travailleurs de la santé (47 % contre 32 % $p = 0,002$).

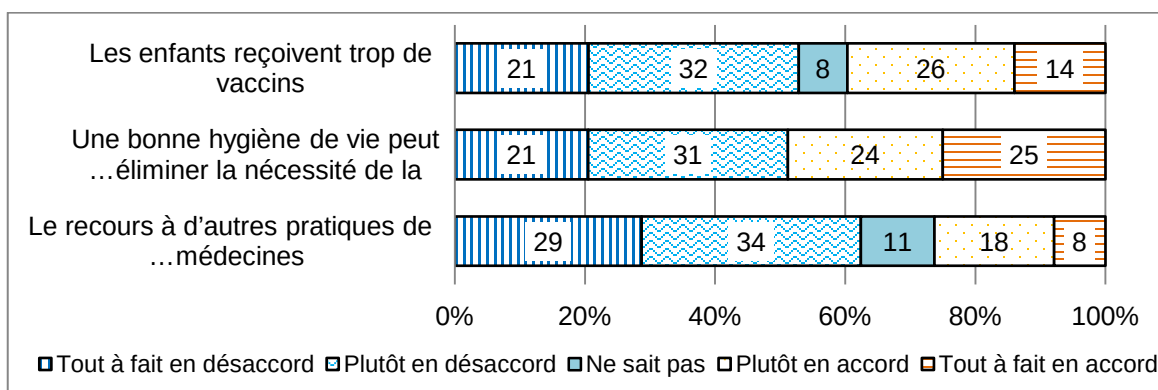


Figure 11 Accord des malades chroniques âgés de 18 à 59 ans avec différents énoncés concernant la vaccination

Le tableau 57 présente les perceptions des malades chroniques âgés de 18 à 59 ans sur la vaccination en général selon leur statut vaccinal contre la grippe saisonnière et le pneumocoque. Les malades chroniques vaccinés contre la grippe saisonnière ont répondu différemment de ceux non vaccinés pour tous les énoncés, excepté celui concernant le recours à d'autres pratiques de médecines alternatives ($p = 0,2$). De plus, les malades chroniques vaccinés contre le pneumocoque étaient moins nombreux à être d'accord avec le fait que les enfants reçoivent trop de vaccins comparativement à ceux qui n'étaient pas vaccinés ($p = 0,05$). Aucune autre différence n'a été observée selon le statut vaccinal contre le pneumocoque.

Tableau 57 Perceptions de la vaccination en général et statut vaccinal contre la grippe saisonnière et le pneumocoque, malades chroniques âgés de 18 à 59 ans

Vaccination contre* :	la grippe saisonnière		le pneumocoque	
	vaccinés	non vaccinés	vaccinés	non vaccinés
	% total en accord avec les énoncés (% tout à fait en accord)			
De façon générale, les vaccins recommandés au Québec sont ...				
efficaces	96 [†] (54)	90 (35)	95 (45)	92 (40)
sécuritaires	96 [†] (59)	90 (39)	94 (47)	92 (45)
utiles pour la santé des gens	96 [†] (62)	90 (39)	95 (47)	92 (46)
Les enfants reçoivent trop de vaccins [‡]	28 [†] (12)	41 (14)	28 [†] (11)	39 (14)
Une bonne hygiène de vie peut éliminer la nécessité de la vaccination	38 [†] (20)	54 (29)	44 (27)	49 (26)
Le recours à d'autres pratiques de médecines alternatives peut éliminer la nécessité de la vaccination [‡]	21 (6)	27 (7)	23 (3)	26 (7)

* Les résultats de ce tableau portent sur un nombre plus petit de personnes interrogées (celles des sections D et EP, tel que présenté dans le tableau 1).

[†] Pourcentage d'accord significativement différent selon le statut vaccinal des malades chroniques ($p \leq 0,05$).

[‡] Respectivement 8 et 11 % des malades chroniques ont répondu « Ne sait pas » à ces questions.

6.6.4 Parents d'un enfant de 5 à 17 ans

De façon générale, les vaccins recommandés au Québec étaient plutôt bien perçus par les parents d'enfants de 5 à 17 ans (figure 12). Près de 90 % d'entre eux considéraient les vaccins recommandés comme efficaces, sécuritaires et utiles pour la santé des gens. Peu de caractéristiques sociodémographiques influençaient les réponses des parents à ces 3 questions. Les femmes étaient plus en accord que les hommes en ce qui concerne la question de l'utilité (93 contre 87 % étaient en accord, $p = 0,02$). Le statut malade chronique n'avait pas d'influence sur les résultats, en revanche, les parents étant aussi travailleurs de la santé étaient un peu moins d'accord avec la sécurité des vaccins (86 contre 92 %, $p = 0,05$).

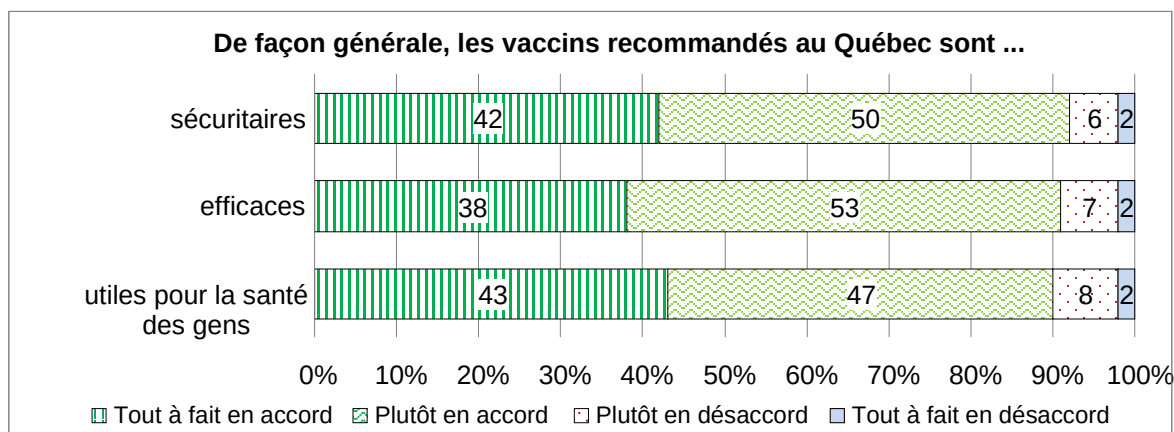


Figure 12 Perception de l'efficacité, la sécurité et l'utilité des vaccins, parents d'un enfant âgé de 5 à 17 ans

Une proportion importante des parents considérait que les enfants reçoivent trop de vaccins (43 % étaient en accord, figure 13) et qu'une bonne hygiène de vie peut éliminer la nécessité de la vaccination (46 %). Toutefois, le recours à des pratiques de médecines alternatives n'était pas perçu comme un substitut possible de la vaccination par la majorité des parents. Les hommes étaient significativement plus en accord avec le fait qu'une bonne hygiène de vie puisse éliminer la nécessité de la vaccination (53 contre 40 %, $p < 0,0001$) et que les enfants reçoivent trop de vaccins (50 contre 38 %, $p = 0,0003$). Les parents malades chroniques étaient moins nombreux à penser que les enfants reçoivent trop de vaccins (31 contre 46, $p = 0,0002$). L'âge ou le statut travailleur de la santé des parents n'avait pas d'influence significative sur les réponses à ces questions.

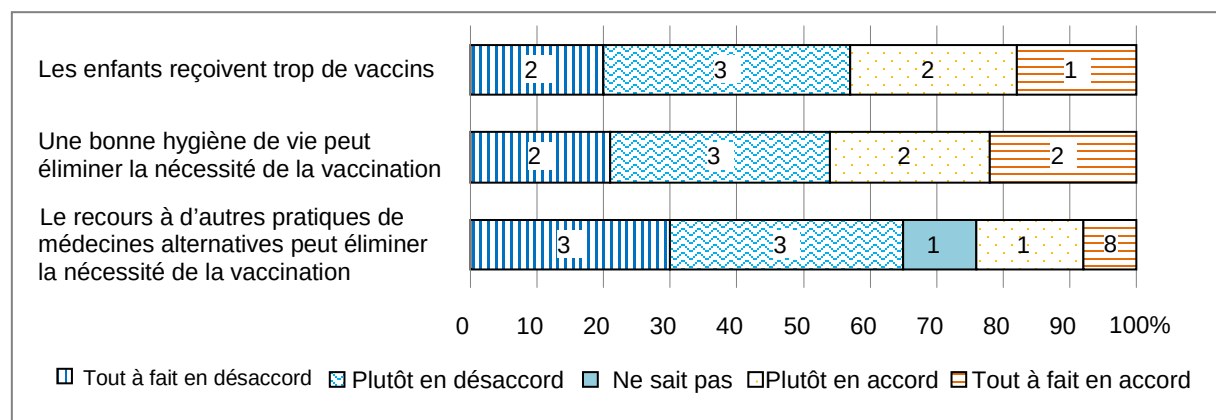


Figure 13 Accord des parents avec différents énoncés concernant la vaccination

Les réponses aux questions portant sur les CAC sur la vaccination en général ont été comparées avec le statut vaccinal global des enfants déclarés par les parents (tableau 8). En général, ces réponses étaient très différentes selon que les parents rapportaient que leur enfant avait reçu tous les vaccins recommandés par le programme régulier de vaccination, seulement certains vaccins ou aucun vaccin (tests statistiques toujours significatifs avec une valeur p autour de 0,001). Ainsi, les parents ayant déclaré que leur enfant n'avait reçu aucun vaccin étaient majoritairement en désaccord avec les 3 premières questions (49 à 73 %), et

en accord avec les 3 suivantes (59 à 90 %). Toutefois, puisque ces parents ne représentaient qu'un petit groupe de l'échantillon (1,7 %), leurs réponses ne seront pas davantage détaillées. La différence principale observée entre les perceptions des parents dont les enfants avaient reçu tous les vaccins recommandés et les parents d'enfants n'ayant reçu que certains vaccins concernait l'accord avec l'affirmation « les enfants reçoivent trop de vaccins » (tableau 58).

Tableau 58 Perceptions de la vaccination en général et statut vaccinal des enfants, parents d'un enfant âgé de 5 à 17 ans

À l'exception des vaccins contre la grippe saisonnière et le H1N1, depuis sa naissance, votre enfant a reçu ...*		
	tous les vaccins recommandés par le programme régulier de vaccination	seulement certains vaccins
	% total en accord (% tout à fait en accord)	
De façon générale, les vaccins recommandés au Québec sont ...		
efficaces [†]	94 (39)	81 (31)
sécuritaires [†]	96 (43)	77 (36)
utiles pour la santé des gens [†]	93 (46)	81 (27)
Les enfants reçoivent trop de vaccins [†]	36 (12)	68 (36)
Une bonne hygiène de vie peut éliminer la nécessité de la vaccination	41 (20)	58 (27)
Le recours à d'autres pratiques de médecines alternatives peut éliminer la nécessité de la vaccination [‡]	22 (7)	31 (10)

* Seuls les parents ayant complété la section du questionnaire sur la rougeole ont répondu aux questions sur le statut vaccinal de leur enfant (ceux de la section B, tel que présenté dans le tableau 1).

[†] Pourcentage d'accord significativement différent lorsque les enfants ont reçu tous les vaccins ou seulement certains ($p < 0,001$).

[‡] 11,3 % des parents ont répondu « Ne sait pas » à cette question.

7 DISCUSSION

7.1 SYNTHÈSE DES RÉSULTATS

7.1.1 Vaccination contre la grippe saisonnière pour la campagne 2011-2012

Les résultats de cette enquête illustrent que l'objectif du PNSP de vacciner 80 % des Québécois âgés de 60 ans ou plus n'est toujours pas atteint. En effet, 57 % des personnes âgées de 60 ans ou plus ont été vaccinées au cours de la campagne 2011-2012. La couverture vaccinale était toutefois supérieure à celle qui avait été observée en 2010, pour la campagne ayant suivi la pandémie[6]. Pour la campagne de 2011-2012, la couverture vaccinale est revenue à un niveau similaire à celui observé à la suite de la campagne de vaccination de 2007-2008[5]. À l'instar des autres enquêtes réalisées en 2006, 2008 et 2010, les couvertures vaccinales augmentaient avec l'âge[4-6]. Dans une enquête réalisée en janvier 2012 auprès d'adultes québécois âgés de 18 ans ou plus, 32 % avaient reçu le vaccin ou avaient l'intention de le recevoir prochainement[68]. Toujours dans cette enquête, les personnes âgées de 65 ans ou plus étaient proportionnellement plus nombreuses à s'être fait vacciner ou à prévoir le faire prochainement comparativement aux autres personnes.

Les couvertures vaccinales chez les travailleurs de la santé âgés de 18 à 59 ans et les malades chroniques âgés de 18-59 ans étaient inférieures à celles des 60 ans ou plus, soit respectivement de 44 % et de 30 %. Les couvertures vaccinales auprès de ces groupes étaient toutefois supérieures à celles observées lors de l'enquête de 2010[6]. La couverture vaccinale contre la grippe saisonnière des travailleurs de la santé interrogés dans cette enquête est toutefois supérieure à celle estimée pour la saison 2011 parmi les travailleurs de la santé inscrits sur la liste de paie des CSSS de la province (44 % comparativement à 39 %)[69]. Pour l'édition 2012, où de l'information sur le type d'emploi a été recueillie, les travailleurs de la santé en contact avec des patients étaient vaccinés en plus grande proportion que les travailleurs qui n'étaient pas en contact avec des patients.

En 2012, les régions du Québec qui affichaient les couvertures vaccinales les plus élevées chez les 60 ans ou plus sont différentes de celles identifiées en 2010, à l'exception du regroupement des régions de l'Abitibi-Témiscamingue et Nord-du-Québec qui arrive au premier rang pour l'enquête de 2012 et qui était au 3^e rang dans l'enquête de 2010. Les régions qui affichaient les plus faibles couvertures vaccinales en 2010 sont également différentes de celles de 2012. En 2012, les régions de l'Estrie et Chaudière-Appalaches se classaient au dernier rang avec une couverture vaccinale de 40,3 % et 46,1 % respectivement. Heureusement, une augmentation des couvertures vaccinales pour la saison 2011-2012 chez les 60 ans ou plus a été observée dans toutes les régions du Québec.

Comparativement à 2010, une proportion un peu plus élevée de personnes âgées de 50 ans ou plus ont été vaccinées dans un des lieux administrés par un CSSS en 2012. Cette proportion (52 %) est également un peu plus élevée que celle obtenue dans une enquête réalisée en 2012 auprès d'adultes québécois (46 %)[68]. Pour la vaccination en clinique médicale ou dans un bureau de médecin, les pourcentages sont similaires à ceux observés

en 2010 et dans une autre enquête réalisée en 2012[68] (29,4 % et 31, % en 2012, 29 % en 2010 et 28 % pour l'autre enquête). Toutefois, les groupes de médecine de famille (GMF) étaient inclus dans cette catégorie pour l'enquête de 2012. La tendance à la baisse observée depuis la campagne 2005-2006 pour la vaccination en clinique médicale ou dans un bureau de médecin ne semble pas s'être poursuivie cette année. On constate que, depuis l'enquête réalisée en 2010, on s'éloigne des tendances observées dans les enquêtes antérieures[4-6] où la vaccination par un médecin était plus fréquente en milieu urbain (Montréal, Montérégie et Capitale-Nationale) et où la vaccination en CLSC était plus fréquente en milieu rural (autres régions).

Comme pour les enquêtes sur les couvertures vaccinales contre la grippe saisonnière et le pneumocoque réalisées en 2006, 2008 et 2010[4-6], les contacts domiciliaires d'une personne vaccinée sont davantage vaccinés eux-mêmes. Tel qu'observé en 2010, la couverture vaccinale des contacts domiciliaires augmentait avec l'âge de la personne sélectionnée et elle était plus élevée chez les contacts domiciliaires des participants atteints de maladie(s) chronique(s).

La principale raison de non-vaccination contre la grippe saisonnière des personnes ciblées par le programme était une faible perception de la vulnérabilité. Ces résultats sont similaires à ceux obtenus lors de l'enquête de 2010. Les personnes âgées de 60 ans ou plus qui n'étaient pas atteintes de maladie(s) chronique(s) étaient proportionnellement plus nombreuses à avoir mentionné cette raison comparativement à celles atteintes de maladie(s) chronique(s). La peur des effets secondaires a été citée plus fréquemment en 2012 par les travailleurs de la santé comparativement à 2010 (17 % contre 4 %).

La notoriété des messages publicitaires est un des paramètres fréquemment utilisés pour l'évaluation des campagnes publicitaires en santé ou dans d'autres secteurs[70-72]. Dans le cadre de l'enquête actuelle, les participants ont été questionnés sur la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière (« La grippe se transmet facilement. Faites-vous vacciner »). La majorité des personnes âgées de 50 ans ou plus se souvenait avoir vu ou entendu le slogan publicitaire de cette campagne. Toutefois, la campagne semble avoir eu peu d'influence sur la décision d'être vaccinées de ces personnes et la couverture vaccinale n'était pas différente selon le fait d'avoir vu ou entendu le slogan. Ces résultats sont différents de ceux obtenus dans l'enquête citée ci-dessus où seulement 26 % des Québécois âgés de 18 ans ou plus se souvenaient de cette publicité[68]. Dans les deux enquêtes, les femmes étaient proportionnellement plus nombreuses que les hommes à avoir vu ou entendu le slogan.

7.1.2 Couverture vaccinale contre le pneumocoque

En 2012, 54 % des Québécois âgés de 65 ans ou plus ont déclaré être vaccinés contre le pneumocoque, ce qui représente une augmentation par rapport aux enquêtes de 2006 (48 %), 2008 (48 %), et 2010 (49 %)[4-5, 73]. Dans l'enquête actuelle, les personnes âgées de 65 ans ou plus atteintes de maladie(s) chronique(s) étaient vaccinées en plus grande proportion que celles sans maladie(s) chronique(s). Seulement 22 % des malades chroniques âgés de 18 à 64 ans ont été vaccinés. Cette proportion est similaire à celle observée en 2010. Les estimations par région sociosanitaire peuvent sembler très

différentes de celles observées en 2010, néanmoins un aléa certain a toujours été observé d'une campagne à l'autre[3-6] du fait du tirage aléatoire des échantillons et du nombre de personnes interrogées plus réduit. Toutefois, les intervalles de confiance se chevauchent tous d'une édition à l'autre de ces enquêtes.

Les principales raisons de non-vaccination contre le pneumocoque se comparent à celles observées lors des enquêtes de 2008 et 2010, soit un manque d'information ainsi qu'une faible perception de sa vulnérabilité. Par ailleurs, la recommandation reçue de se faire vacciner a été citée en plus grande proportion dans les raisons de vaccination des personnes âgées de 65 ans ou plus comparativement aux malades chroniques âgés de 18 à 64 ans.

Pour l'édition actuelle de l'enquête, les personnes ciblées pour la vaccination contre le pneumocoque ont été questionnées sur le slogan promotionnel de cette vaccination (« Contre les infections à pneumocoque : la vaccination, une bonne décision! »). Peu de personnes ciblées par la vaccination se souvenaient avoir vu ou entendu le slogan bien que pour les malades chroniques âgés de 18 à 64 ans, la proportion de personnes l'ayant vu ou entendu augmentait avec l'âge. Aussi, même si la majorité des personnes qui se souvenaient avoir vu ou entendu ce slogan a mentionné que ce dernier n'avait eu aucune influence sur sa décision de se faire vacciner, la couverture vaccinale contre le pneumocoque était plus élevée parmi les personnes qui se souvenaient l'avoir vu ou entendu. Étant donné la nature de l'enquête, on doit interpréter les résultats sur l'influence du slogan sur les couvertures vaccinales avec prudence puisque les personnes pouvaient avoir reçu le vaccin avant d'avoir vu le slogan.

7.1.3 Couverture vaccinale contre le tétanos

Les résultats obtenus dans cette enquête indiquent que la majorité des personnes âgées de 50 ans ou plus sont inadéquatement vaccinées contre le tétanos. En effet, environ une personne sur trois avait reçu le vaccin au cours des 10 dernières années ou à 50 ans. La couverture vaccinale diminuait significativement avec l'âge et les hommes étaient proportionnellement plus vaccinés que les femmes. Ces résultats sont similaires à ceux de l'enquête canadienne sur la couverture vaccinale pour la portion adultes du Québec réalisée en 2010[60]. La couverture vaccinale chez les personnes âgées de 65 ans ou plus dans notre enquête se compare également à celle obtenue dans l'enquête canadienne (25,3 % et 25,5 %). Dans les deux enquêtes, les couvertures vaccinales contre le tétanos n'étaient pas différentes entre les régions urbaines et rurales.

La vaccination contre le tétanos au Québec semble être effectuée de manière opportuniste et le plus souvent lors d'un traitement pour une plaie. En effet, la couverture vaccinale contre le tétanos était proportionnellement beaucoup plus élevée chez les personnes qui avaient été traitées pour une plaie au cours des 10 dernières années (74 % contre 21 %). De plus, la recommandation de vaccination de la part d'un professionnel de la santé a influencé positivement les couvertures vaccinales contre le tétanos puisque les personnes qui avaient reçu une telle recommandation étaient proportionnellement plus vaccinées que celles qui n'en avaient pas reçue (87 % contre 16 %). Ces résultats sont similaires à ceux observés dans l'enquête canadienne[60].

7.1.4 Couverture vaccinale contre la rougeole

Les résultats de cette étude suggèrent que ce vaccin est bien accepté par les parents d'un enfant âgé de 5 à 17 ans. La couverture vaccinale contre la rougeole estimée dans cette étude était très élevée avec 98 % des enfants âgés de 5 à 17 ans vaccinés. Bien que cette proportion n'ait pas permis de réaliser des analyses multivariées, le statut vaccinal était associé aux différentes questions sur les connaissances, attitudes et croyances sur la rougeole. Dans cette enquête, la couverture vaccinale contre la rougeole est supérieure à celle estimée au 31 août 2012 (après la campagne de vaccination) à l'aide des informations colligées dans le fichier de vaccination provincial (V09)[74]. En effet, il a été estimé que 85 % des jeunes ayant fréquenté une école en 2011-2012 étaient considérés protégés contre la rougeole. Ces différences peuvent d'abord être expliquées, en partie, par un biais de désirabilité sociale, un biais de mémoire ou un biais de sélection. Aussi, les données de couverture vaccinale du fichier provincial incluaient seulement les enfants qui ont été vaccinés avec deux doses et avec une preuve de vaccination. Dans notre enquête, il a seulement été demandé aux parents si leur enfant avait été vacciné contre la rougeole récemment ou lorsqu'il était bébé, sans tenir compte du nombre de doses et sans exiger une preuve de vaccination. Toutefois, puisque les données de vaccination colligées dans le fichier ont été recueillies de façon rétrospective, on ne peut exclure que les preuves de vaccination n'aient pas été inscrites au fichier pour certains enfants vaccinés. Il est donc possible que les données de l'enquête surestiment la couverture vaccinale contre la rougeole chez les enfants âgés de 5 à 17 ans tandis que les données du fichier la sous-estiment.

En outre, nos résultats de couverture vaccinale rougeole sont comparables à ceux obtenus dans l'enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans de 2012 (communication personnelle, Nicole Boulianne). En effet, la couverture vaccinale pour la rougeole (1 dose ou plus) pour la cohorte des enfants âgés de 2 ans était de 96 %. Celle pour 2 doses ou plus était de 88 %.

Environ 7 % des parents ont mentionné que leur enfant âgé de 5 à 17 ans avait été vacciné puisque c'était obligatoire. Toutefois, ces résultats ont été vérifiés plus en détails et il a été observé que pour 20 % d'entre eux, c'était à cause d'une procédure d'adoption ou parce que cette vaccination était obligatoire dans le pays d'origine de l'enfant. Une petite proportion de parents pensait tout de même que la vaccination contre la rougeole au Québec était obligatoire. Aussi, la perception des parents concernant la norme morale en lien avec la vaccination contre la rougeole de leur enfant était très élevée lorsqu'ils ont été questionnés directement sur le sujet. Toutefois, très peu de parents ont mentionné spontanément cette raison lorsqu'ils ont répondu à la question ouverte sur la principale raison de vaccination de leur enfant (0,3 %). Ces résultats pourraient être expliqués, en partie, par un biais de désirabilité sociale.

La couverture vaccinale contre la rougeole des travailleurs de la santé âgés de 18 à 59 ans était également élevée (85 %) et leur statut vaccinal n'influait pas leurs perceptions sur les bénéfices et les barrières de la vaccination. Il a été observé que les travailleurs de la santé nés avant 1970 étaient aussi nombreux à affirmer avoir été vaccinés contre la rougeole, alors qu'ils ne sont pas visés par le programme de vaccination universel. Il est

possible que les personnes ayant fait la maladie aient mentionné qu'elles étaient vaccinées sachant qu'elles étaient déjà protégées contre la rougeole. Des biais de mémoire ou de désirabilité sociale pourraient également expliquer ces résultats. La recommandation de vaccination contre la rougeole d'un professionnel de la santé a influencé positivement le statut vaccinal des enfants âgés de 5 à 17 ans. Toutefois, seulement la moitié des médecins et infirmières ont déclaré avoir recommandé le vaccin à leurs patients et les résultats indiquent que plus de 40 % des médecins et infirmières croyaient que le vaccin contre la rougeole puisse entraîner des effets secondaires graves, malgré une perception élevée quant à la sécurité de ce vaccin (97 %)

Enfin, dans le contexte de l'épidémie de rougeole qui a touché le Québec en 2011, les mesures d'exclusion de l'école des enfants non vaccinés n'ont pas été nécessaires. Toutefois, les résultats de cette enquête indiquent qu'elles auraient été jugées acceptables par la grande majorité des parents. Dans le même ordre d'idées, les résultats suggèrent que la confiance des parents est élevée envers les décisions qui pourraient être prises par les autorités de santé dans un contexte d'éclosion.

7.1.5 Vaccination en général

Les résultats de cette section de l'enquête nous ont permis d'évaluer les perceptions de certains groupes de la population par rapport à la vaccination en général. Globalement, la satisfaction des participants quant à leurs connaissances sur la vaccination en général était très élevée. Il est encourageant de constater que les médecins ou les infirmières étaient une source d'information privilégiée par les patients concernant la vaccination. Leur influence dans les décisions vaccinales des patients a déjà été soulevée[8-11, 33-37]. Pour tous les groupes interrogés, une très forte majorité considérait que les vaccins recommandés au Québec sont efficaces, sécuritaires et utiles pour la santé des gens.

Par contre, les résultats aux questions d'attitudes indiquent qu'une proportion non négligeable de la population serait hésitante par rapport à la vaccination. Aussi, les participants plus jeunes avaient généralement des attitudes un peu plus négatives que les plus âgés, ce qui peut laisser présager une augmentation de l'hésitation à la vaccination dans le futur. La moitié des participants de 50 ans ou plus étaient d'accord avec le fait qu'une bonne hygiène de vie peut éliminer la nécessité de la vaccination. Encore plus inquiétants sont les résultats indiquant qu'environ 40 % des travailleurs de la santé étaient d'accord avec cette affirmation et qu'environ le tiers d'entre eux croyaient que les enfants reçoivent trop de vaccins. Toutefois, les attitudes des médecins et des infirmières envers la vaccination étaient plus positives et ces résultats sont encourageants, puisque ces professionnels sont ceux qui sont plus directement impliqués dans la vaccination.

Les résultats obtenus pour les parents d'un enfant âgé de 5 à 17 ans suggèrent aussi que plusieurs d'entre eux ont des doutes importants quant à l'utilité de la vaccination. En effet, ils étaient nombreux à penser que les enfants reçoivent trop de vaccins (46 %). La confiance envers la vaccination était plus élevée parmi les parents des enfants qui avaient reçu tous les vaccins recommandés comparativement à ceux d'enfants qui avaient reçu seulement certains vaccins.

Dans notre enquête, 92 % des parents d'un enfant âgé de 5 à 17 ans se disaient très satisfaits ou plutôt satisfaits de leurs connaissances sur la vaccination en général. Ces résultats peuvent être comparés à ceux d'une enquête canadienne réalisée en 2011 par « EKOS Research Associates Inc. » auprès d'un échantillon aléatoire de 1 745 parents ayant au moins un enfant âgé de moins de 18 ans[61]. Nos résultats sont similaires à ceux observés dans l'enquête canadienne où 93 % des parents se disaient fortement ou modérément familiers avec les vaccins recommandés. Contrairement à notre étude, les parents interrogés dans l'enquête canadienne privilégiaient Internet pour rechercher de l'information sur la vaccination. Pour ce qui est de la perception de l'efficacité des vaccins, les résultats de notre enquête sont similaires à ceux de l'enquête canadienne. La proportion de parents d'accord avec le fait que les enfants reçoivent trop de vaccins était plus faible dans l'enquête canadienne comparativement à notre enquête (31 % contre 43 %). Dans l'enquête canadienne, il est mentionné que les parents résidant au Québec étaient plus nombreux que les autres à penser que les enfants reçoivent trop de vaccins et moins nombreux à croire que le recours à d'autres pratiques alternatives peut éliminer la nécessité de la vaccination, mais les pourcentages n'ont pas été présentés. Le pourcentage de parents en accord avec l'énoncé sur les pratiques alternatives était plus élevé dans notre enquête comparativement à l'enquête canadienne (24 % contre 14 %).

Enfin, pour les 50 ans ou plus, les malades chroniques et les travailleurs de la santé âgés de 18 à 59 ans en contact avec des patients, des différences ont été observées dans la plupart des réponses aux questions selon le statut vaccinal contre la grippe saisonnière. Ainsi, les personnes vaccinées étaient en accord en plus grande proportion avec les énoncés sur la sécurité, l'efficacité et l'utilité des vaccins et toujours moins en accord avec les trois énoncés sur certaines inquiétudes concernant la vaccination, comparativement aux personnes non vaccinées.

En somme, ces résultats indiquent que la confiance des Québécois interrogés envers la vaccination demeure élevée. Toutefois, les réponses à certaines questions indiquent qu'une proportion non négligeable doute de l'efficacité et de l'utilité des vaccins recommandés. Ces individus seraient hésitants par rapport à la vaccination. Ce phénomène prend de plus en plus d'ampleur dans les pays développés, tel que le témoignent plusieurs études récentes[75-79].

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 conservés par rapport à la dernière enquête réalisée au Québec sur les couvertures vaccinales contre la grippe saisonnière et le pneumocoque[6], que sur le plan de l'information recueillie, notamment au niveau des aspects psychosociaux entourant la vaccination contre la rougeole et au niveau des perceptions sur la vaccination en général. La richesse des données recueillies (questions ouvertes pour les raisons de vaccination et de non-vaccination et facteurs psychosociaux) a permis d'identifier les déterminants de la vaccination par groupe cible. Ces informations ainsi que les résultats de l'enquête suggérant une influence limitée des slogans publicitaires sur la décision de vaccination, pourront être

utiles lors du développement de stratégies de promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière et le pneumocoque. De plus, l'inclusion de questions pour tenter d'évaluer l'ampleur de l'hésitation à la vaccination chez les participants est un ajout important à la présente édition de l'enquête. L'hésitation à la vaccination est maintenant un phénomène reconnu et, dans son plan d'action global en vaccination, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) recommande que les futurs efforts de promotion de la vaccination s'y adressent[52].

Par ailleurs, une grande partie 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 permettent d'avoir un suivi pour un groupe de la population pour lequel on n'avait jusqu'à l'édition précédente de l'enquête que peu d'information. Ces résultats sont importants puisque les malades chroniques sont prioritairement ciblés par la vaccination et sont souvent plus difficiles à rejoindre par les campagnes de promotion.

L'estimation des couvertures vaccinales contre 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 saisonnière. La définition de travailleur de la santé utilisée dans cette enquête avait déjà été utilisée antérieurement[60] et se rapprochait étroitement de celle utilisée dans le Protocole d'immunisation du Québec[7]. La définition de malades chroniques quant à elle, était inspirée de celle décrite dans l'enquête sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque de 2008[5].

Le taux de réponse lors de cette édition (48 %) était plus élevé que lors de l'édition précédente (20 %)[6] et celui estimé pour les 50 ans ou plus était à un niveau comparable à celui obtenu lors des précédentes enquêtes québécoises sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque[2-5] qui avaient obtenu des taux de réponse autour de 61 %. Il est très supérieur à celui d'autres enquêtes téléphoniques[80-81], et est plutôt élevé pour une enquête par numéros de téléphone générés aléatoirement. C'est notamment un très bon taux de réponse compte tenu des groupes ciblés par l'enquête, qui incluaient un nombre non négligeable de personnes âgées entre 18 et 49 ans (grande admissibilité), et du fait qu'aucune relation préalable n'existait entre la firme de sondage et les participants et qu'aucun incitatif n'était offert pour répondre à l'enquête. La méthode de réalisation de l'enquête par la firme de sondage a aussi pu influencer l'augmentation du taux de réponse, du fait que les refus étaient rappelés par des interviewers plus expérimentés (un minimum de huit appels ont été faits pour tenter de joindre les personnes échantillonnées). De plus, les

appels n'étaient pas gérés par un automate, donc l'intervieweur pouvait amorcer l'entrevue dès que la personne décrochait le téléphone.

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.

7.2.2 Limites

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 joignables et moins de 1 % des ménages n'utilisaient aucun service de téléphonie[82]. Finalement, la sélection par quotas est en elle-même une source de biais de sélection. Malgré tout, l'estimation de pondérations spécifiques à chaque section du questionnaire minimise les biais liés à l'utilisation de quotas. La non-réponse partielle quant à elle était faible, très peu de refus ayant été enregistrés. Enfin, les « Ne Sait Pas » ont été systématiquement pris en compte dans les questions portant sur les connaissances, attitudes et croyances sur la vaccination en général ou sur la rougeole.

De plus, afin de se préserver d'éventuel biais de mesure, la firme de sondage a procédé à la réalisation d'un pré-test et des changements ont été faits au questionnaire, afin d'en améliorer la compréhension des questions. En outre, pour certains groupes de questions entraînant le même type de réponse (échelle d'accord), l'ordre des questions n'était pas le même d'un répondant 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 toutefois eu lieu dans une période de temps après la vaccination contre la grippe saisonnière similaire à celles des enquêtes québécoises sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque (menées en mars-avril entre 2002 et 2008)[2-5]. Ainsi, le biais de mémoire, s'il est présent, devrait être similaire à celui qui était présent dans les enquêtes antérieures. En revanche, en ce qui concerne la vaccination contre le tétanos des adultes de 50 ans ou plus, ainsi que la vaccination contre la rougeole des enfants, le biais de mémoire est probablement plus important, car il s'agissait de se souvenir d'une vaccination qui pouvait avoir eu lieu plus d'une dizaine d'années auparavant.

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. Malgré tout, leur connaissance du statut vaccinal de leurs proches pourrait être erronée.

Le statut malade chronique pourrait avoir été sous-estimé du fait de l'auto-déclaration. 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)[83]. Notre échantillon pourrait donc contenir davantage 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 6 % des participants vaccinés contre la grippe saisonnière ont d'ailleurs mentionné le fait d'avoir une maladie chronique dans leur raison de vaccination, alors qu'ils ne s'étaient pas déclarés comme malade chronique au début de l'entrevue téléphonique. Enfin, la définition de malades chroniques utilisée pour cette enquête pourrait également avoir entraîné une surestimation du nombre de personnes atteintes de maladies chroniques. En effet, l'asthme était inclus dans les maladies définissant le statut malade chronique, alors qu'il ne l'est pas dans d'autres enquêtes[5, 84].

Par ailleurs, pour la présentation des résultats chez les travailleurs de la santé, nous avons regroupé ceux qui étaient en contact avec les patients et ceux qui ne l'étaient pas en se basant sur le type d'emploi occupé mentionné par le participant. Toutefois, des erreurs ont pu survenir dans ces regroupements. Par exemple, une infirmière-chef d'unité peut avoir répondu qu'elle était gestionnaire et avoir quand même des contacts avec des patients.

Enfin, comme dans toutes les enquêtes psychosociales, le biais de désirabilité ne peut pas être exclu. Il est probablement à l'origine d'une partie des différences entre la couverture vaccinale des 5-17 ans contre la rougeole déclarée par les parents dans cette enquête et celle obtenue après la campagne de vaccination réalisée au Québec en 2011-2012[74].

8 RECOMMANDATIONS

8.1 POUR LE PROGRAMME DE VACCINATION

8.1.1 Vaccination contre la grippe saisonnière

Les résultats de cette enquête pourraient être mis à profit pour améliorer les couvertures vaccinales contre la grippe saisonnière dans les groupes ciblés, notamment en tentant d'influencer davantage les décisions de vaccination à l'aide de la campagne publicitaire pour la promotion de la vaccination. 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. Malgré la confiance élevée des participants envers la vaccination en général, les couvertures vaccinales pour la vaccination saisonnière estimées, qui sont inférieures à celles visées par le PNSP, illustrent l'importance de poursuivre les efforts de promotion de la vaccination. Même si le slogan publicitaire utilisé lors de la campagne de 2011-2012 avait une bonne visibilité, il ne semble pas avoir rejoint les personnes à risque et pourrait être amélioré en ciblant particulièrement la perception de vulnérabilité.

8.1.2 Vaccination contre le pneumocoque

Comme pour les enquêtes précédentes, le manque d'information était la principale raison de non-vaccination contre le pneumocoque chez les personnes ciblées par le programme de vaccination gratuite. La faible proportion de personnes ciblées qui se souvenaient avoir vu ou entendu le slogan publicitaire pour cette vaccination illustre également que les efforts de promotion doivent encore 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 tétanos

L'ajout des questions sur le tétanos pour cette édition de l'enquête nous a permis de confirmer que la mise à jour de la vaccination contre le tétanos chez les adultes n'est pas effectuée de manière systématique et que la majorité des personnes âgées de 50 ans ou plus était inadéquatement vaccinée. Considérant l'influence positive des recommandations des travailleurs de la santé sur les couvertures vaccinales contre le tétanos, il semble primordial de renforcer le message auprès de travailleurs de la santé, afin d'augmenter les occasions de vaccination en prophylaxie postexposition pour le traitement des plaies.

8.2 RECOMMANDATIONS POUR LES PROCHAINES ENQUÊTES

Cette enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière et le pneumocoque devrait être répétée tous les deux ans. Tant que le registre de vaccination prévu par la Loi sur la santé publique ne sera pas pleinement opérationnel, la méthodologie d'enquête

demeure le meilleur moyen d'évaluer l'impact des programmes de vaccination en ce qui a trait aux couvertures vaccinales. 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. Comme pour l'édition 2010 de l'enquête, les efforts réalisés cette année 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 et constantes pour ces groupes pourrait être envisagée dans l'analyse des données des enquêtes ultérieures, afin de connaître la précision des 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 aussi à privilégier, afin de permettre des comparaisons plus justes et de s'assurer que le biais de mémoire est constant à travers les enquêtes.

Tel que mentionné dans les limites, des erreurs ont pu survenir dans les regroupements effectués pour la présentation des résultats obtenus chez les travailleurs de la santé. Pour la prochaine édition de l'enquête, nous proposons d'ajouter une question spécifique, afin de valider si les travailleurs de la santé sont en contact ou non avec les patients.

Enfin, les questions visant à mesurer l'hésitation à la vaccination dans la population en général devraient être reprises lors des enquêtes ultérieures, afin de suivre l'évolution du phénomène dans le temps pour ces variables. Afin d'améliorer cette portion de l'enquête, une revue de littérature a été réalisée, afin de comparer le questionnaire actuel avec les enquêtes similaires publiées et de formuler des recommandations pour l'utilisation future d'un tel questionnaire (les recommandations détaillées sont présentées à l'annexe 6). La revue de la littérature visait spécifiquement à identifier et à synthétiser les preuves et à faire état des connaissances sur la méthode des enquêtes par questionnaire sur les CAC menant à l'hésitation à la vaccination en général. En particulier, l'objectif était de déterminer quelles variables sont les plus révélatrices des CAC sur la vaccination et quels modèles théoriques servent le mieux à comprendre les opinions, afin d'orienter les recommandations pour le questionnaire. Une évaluation formative de ces questions sera d'ailleurs réalisée en Montérégie. Il est également recommandé, pour la future enquête, d'inclure un échantillon de la population générale, afin de bien cerner l'hésitation à la vaccination chez l'ensemble des Québécois(es).

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 la 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 Dubé, E., Kiely, M., Defay, F., Guay, M., Boulianne, N., Sauvageau, C., *et al.* Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe A(H1N1), la grippe saisonnière et le pneumocoque. Québec: Institut national de santé publique du Québec et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2011, 73 p. + annexes.
- 7 Ministère de la Santé et des Services sociaux. Protocole d'immunisation du Québec. Édition 2009. Mise à jour d'octobre 2012: Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- 8 Zimet, G. D., Liddon, N., Rosenthal, S. L., Lazcano-Ponce, E., Allen, B. Chapter 24: Psychosocial aspects of vaccine acceptability. *Vaccine*. 2006; 24 Suppl 3::S201-9.
- 9 Lagarde, F. Summary of Public Opinion on Immunization in Canada: Public Health Agency of Canada, 2005, 19 p.
- 10 Sauvageau, C., Duval, B., Gilca, V., Lavoie, F., Ouakki, M. Human Papilloma Virus vaccine and cervical cancer screening acceptability among adults in Quebec, Canada. *BMC Public Health*. 2007;7(1):304.
- 11 Patel, M. M., Janssen, A. P., Tardif, R., Herring, M., Parashar, U. A qualitative assessment of factors influencing acceptance of new rotavirus vaccine among health care providers and consumers. *BMC Pediatr*. 2007;7:32.
- 12 Ritvo, P., Wilson, K., Willms, D., Upshur, R. Vaccines in the public eye. *Nature medicine supplement*. 2005;11(4):S20-S24.
- 13 Tarrant, M., Gregory, D. Exploring childhood immunization uptake with First Nations mothers in north-western Ontario, Canada. *J Adv Nurs*. 2003;41(1):63-72.

- 14 Guay, M., Gallagher, F., Petit, G., Ménard, S., Clément, P., Boyer, G. Pourquoi les couvertures vaccinales chez les nourrissons de l'Estrie sont-elles sous-optimales? Sherbrooke: Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke, 2009, 62 p.
- 15 Agence de santé publique du Canada. Étude effectuée à Calgary sur la vaccination des jeunes enfants contre la grippe : Opinions et comportements des parents. *RMTC*. 2006;32(13) :1-9.
- 16 Boulianne, N., Duval, B., De Serres, G., Deceuninck, G., Dionne, M., Carsley, J., *et al.* Opinions of Quebec parents and vaccinators on the usefulness of chickenpox vaccine. *Can J Infect Dis*. 2001;12(3) :153-156.
- 17 Dubuque, J., Landry, M., Sicard, N., Douville-Fradet, M., Fortin, J., Lacroix, C., *et al.* Le pic d'activité grippale est passé au Québec, l'offre systématique de vaccination contre l'influenza est cessée. *Flash Grippe*. 2012;2(7) :1-7.
- 18 Ministère de la Santé et des Services sociaux. Protocole d'immunisation du Québec, Décembre 2010, [En ligne]. http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/vaccination/index.php?documentation_pro.
- 19 Comité consultatif national sur l'immunisation. Guide canadien d'immunisation. 7e ed. Ottawa: Agence de la santé publique du Canada; 2006, 410 p.
- 20 Belanger, P., Markowski, F., Landry, M., Turmel, B., De Serres, G., Boulianne, N., *et al.* Largest measles outbreak in the Americas since 2000: Quebec ongoing epidemic. Oral presentation. 49th annual meeting of the infectious diseases society of America (IDSA), Boston, MA, 20-23 October, 2011.
- 21 Boulianne, N., Bradet, R., Audet, D., Ouakki, M., Guay, M., De Serres, G., *et al.* Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2010. Québec: Institut national de santé publique du Québec, 2011, 98 p. + annexes.
- 22 World Health Organisation. Measles vaccines: WHO position paper. *Releve epidemiologique hebdomadaire / Section d'hygiene du Secretariat de la Societe des Nations = Weekly epidemiological record / Health Section of the Secretariat of the League of Nations*. 2009;84(35):349-60.
- 23 Wakefield, A. J. Autism, inflammatory bowel disease, and MMR vaccine. *Lancet*. 1998;351:908.
- 24 Coffin, S. E. MMR and autism: moving from controversy toward consensus. *Expert Rev Vaccines*. 2002;1(2):145-50.
- 25 Lancet, T. Time to look beyond MMR in autism research. *Lancet*. 2002;359(9307):637.
- 26 Smith, A., Yarwood, J., Salisbury, D. M. Tracking mothers' attitudes to MMR immunisation 1996-2006. *Vaccine*. 2007;25(20):3996-4002.
- 27 Casiday, R., Cresswell, T., Wilson, D., Panter-Brick, C. A survey of UK parental attitudes to the MMR vaccine and trust in medical authority. *Vaccine*. 2006;24(2):177-84.

- 28 Tickner, S., Leman, P. J., Woodcock, A. Factors underlying suboptimal childhood immunisation. *Vaccine*. 2006;24(49-50):7030-6.
- 29 Jackson, C., Cheater, F. M., Harrison, W., Peacock, R., Bekker, H., West, R., *et al.* Randomised cluster trial to support informed parental decision-making for the MMR vaccine. *BMC Public Health*. 2011;11:475.
- 30 Gardner, B., Davies, A., McAteer, J., Michie, S. Beliefs underlying UK parents' views towards MMR promotion interventions: a qualitative study. *Psychol Health Med*. 2010;15(2):220-30.
- 31 Brown, K. F., Shanley, R., Cowley, N. A., van Wijgerden, J., Toff, P., Falconer, M., *et al.* Attitudinal and demographic predictors of measles, mumps and rubella (MMR) vaccine acceptance: development and validation of an evidence-based measurement instrument. *Vaccine*. 2011;29(8):1700-9.
- 32 Jessop, L. J., Murrin, C., Lotya, J., Clarke, A. T., O'Mahony, D., Fallon, U. B., *et al.* Socio-demographic and health-related predictors of uptake of first MMR immunisation in the Lifeways Cohort Study. *Vaccine*. 2010;28(38):6338-43.
- 33 Ritvo, P., Irvine, J., Klar, N., Wilson, K., Brown, L., Bremner, K. E., *et al.* A Canadian national survey of attitudes and knowledge regarding preventive vaccines. *J Immune Based Ther Vaccines*. 2003;1(1):3.
- 34 Brewer, N. T., Fazekas, K. I. Predictors of HPV vaccine acceptability: A theory-informed, systematic review. *Prev Med*. 2007;45(2-3):107-14.
- 35 Santibanez, T. A., Mootrey, G. T., Euler, G. L., Janssen, A. P. Behavior and beliefs about influenza vaccine among adults aged 50-64 years. *Am J Health Behav*. 34(1):77-89.
- 36 Apisarnthanarak, A., Apisarnthanarak, P., Mundy, L. M. Knowledge and attitudes of influenza vaccination among parents of preschool children in a region with avian influenza (H5N1). *Am J Infect Control*. 2008;36(8):604-5.
- 37 Kohlhammer, Y., Schnoor, M., Schwartz, M., Raspe, H., Schafer, T. Determinants of influenza and pneumococcal vaccination in elderly people: a systematic review. *Public Health*. 2007;121(10):742-51.
- 38 Quinn, H. E., McIntyre, P. B. Tetanus in the elderly--An important preventable disease in Australia. *Vaccine*. 2007;25(7):1304-9.
- 39 Shrivastava, P., Brown, K., Chen, J. Trends in Tetanus Epidemiology in the United States, 1972-2001. Workshop 27;39th National Immunization Conference, Washington, DC, March 21-28, 2005.
- 40 Roper, M. H. Tetanus prophylaxis in the emergency department. *Ann Emerg Med*. 2004;43(3):315-7.
- 41 Antona, D. Le tétanos en France en 2005-2007. *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire*. 2008;30-31:273-5.

- 42 Dubé, E., Sauvageau, C., Boulianne, N., Guay, M., Petit, G. Plan québécois de promotion de la vaccination. Québec: Institut national de santé publique du Québec, 2009, 76 p.
- 43 Ministère de la Santé et des Services sociaux. Programme national de santé publique 2003-2012 - Mise à jour 2008. Québec: Direction générale de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008, 103 p.
- 44 Saint-Amour, M., Guay, M., Clément, P., Perron, L., Baron, G., Petit, G. Trousse de promotion de la vaccination. Rapport d'évaluation: Direction de la santé publique, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie, 2004, 202 p.
- 45 Slovic, P. Trust, emotion, sex, politics, and science: surveying the risk-assessment battlefield. *Risk Analysis*. 1999;19:689-701.
- 46 Centers for disease control and prevention. Invasive *Haemophilus influenzae* Type B disease in five young children--Minnesota, 2008. *Morb Mortal Wkly Rep*. 2009;58(3):58-60.
- 47 Agence de la santé publique du Canada. Epidemiological features of *Clostridium difficile*-associated disease among inpatients at children's hospitals in the United States, 2001-2006
- 48 Hilton, S., Petticrew, M., Hunt, K. 'Combined vaccines are like a sudden onslaught to the body's immune system': parental concerns about vaccine 'overload' and 'immune-vulnerability'. *Vaccine*. 2006;24(20):4321-7.
- 49 Moreco, L. B. Silence on vaccine. Office national du film du Canada 2009.
- 50 Leask, J. Target the fence-sitters. *Nature*. 2011;473(7348):443-5.
- 51 Macdonald, N. E., Smith, J., Appleton, M. Risk perception, risk management and safety assessment: What can governments do to increase public confidence in their vaccine system? *Biologicals*. 2012;40(5):384-8.
- 52 World Health Organisation. Draft global vaccine action plan - Report by the Secretariat: World Health Organisation, 2012, 39 p.
- 53 Lantos, J. D., Jackson, M. A., Opel, D. J., Marcuse, E. K., Myers, A. L., Connelly, B. L. Controversies in vaccine mandates. *Current problems in pediatric and adolescent health care*. 2010;40(3):38-58.
- 54 Benin, A. L., Wisler-Scher, D. J., Colson, E., Shapiro, E. D., Holmboe, E. S. Qualitative analysis of mothers' decision-making about vaccines for infants: the importance of trust. *Pediatrics*. 2006;117(5):1532-41.
- 55 Gust, D. A., Darling, N., Kennedy, A., Schwartz, B. Parents with doubts about vaccines: which vaccines and reasons why. *Pediatrics*. 2008;122(4):718-25.

- 56 Massé, R. *Éthique et santé publique, Enjeux, valeurs et normativité*. Québec. 2003; Les Presses de l'Université Laval.
- 57 Dubé, E., Sauvageau, C., Boulianne, N., Guay, M., Petit, G., Audet, D. *Plan d'action pour la promotion de la vaccination au Québec*. Québec: Institut national de santé publique du Québec, 2011, 50 pages + annexes.
- 58 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.
- 59 Statistiques Canada. *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC 3.1)*. 2005.
- 60 Environics Research Group. *Canadian Adult National Immunization Coverage (NICS) Survey - 2010 - Québec*. Ottawa: ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2011, 109 p.
- 61 Ekos Research Associates Inc. *Survey of Parents on Key Issues Related to Immunization*. Ottawa: Public Health Agency of Canada, 2011, 53 p. + Appendix.
- 62 Rosenstock, I. M. Historical origins of the health belief model. *Health Educ Monogr* 1974;2(4):328-335, 354, 386.
- 63 Rosenstock, I. M. (1991). The health belief model: Explaining health behavior through expectancies. In: Glanz, K. L., F.M.; Rimer B.K. *Health behavior and health education - Theory research and practice*. 1st ed. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publishers, p. 9-62.
- 64 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.
- 65 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.
- 66 Setbon, M., Raude, J. Factors in vaccination intention against the pandemic influenza A/H1N1. *Eur J Public Health*. 2010;20(5):490-494.
- 67 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.
- 68 *Recherches et sondages SOM. Évaluation de la campagne 2011-2012 - Promotion de l'immunisation (influenza)*. Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012, 50 p.

- 69 Ministère de la Santé et des Services sociaux. Vaccination contre la grippe saisonnière. Flash Vigie. 2012;7(9):1-3.
- 70 Bauman, A., Craig, C. L., Edwards, P., Costas-Bradstreet, C., Lagarde, F., Madill, J., et al. Participaction - Faire bouger les choses et les gens. Un succès de marketing et de communications. Rev can santé publique. 2004;95(2):S1-S48.
- 71 Recherches et sondages SOM. Notoriété et compréhension de la nouvelle réglementation portant sur le corridor de sécurité (Move Over Law) entrée en vigueur au Québec le 5 août 2012. Québec: Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2012, 21 p.
- 72 Léger Marketing. Rapport d'étude : sondage postcampagne et évaluation des comportements relatifs à l'alcool au volant auprès de la population québécoise. Québec: Société de l'assurance automobile du Québec, 2010, 113 p.
- 73 Dubé, E., Defay, F., Kiely, M., Sauvageau, C., Gilca, V., Guay, M., et al. Connaissances, attitudes et pratiques d'infirmiers(ères), pédiatres et omnipraticiens québécois sur la grippe A(H1N1) et la grippe saisonnière. Québec: Institut national de santé publique du Québec et ministère de la Santé et des Services sociaux, 2011b, 50 p. + annexes.
- 74 Ministère de la Santé et des Services sociaux. Opération rougeole 2011. Flash Vigie. 2012;7(8):1-4.
- 75 Gaudino, J. A., Robison, S. Risk factors associated with parents claiming personal-belief exemptions to school immunization requirements: community and other influences on more skeptical parents in Oregon, 2006. Vaccine. 2012;30(6):1132-42.
- 76 Opel, D. J., Robinson, J. D., Heritage, J., Korfiatis, C., Taylor, J. A., Mangione-Smith, R. Characterizing providers' immunization communication practices during health supervision visits with vaccine-hesitant parents: a pilot study. Vaccine. 2012;30(7):1269-75.
- 77 International Conference Debates Vaccination Hesitancy and Parental Refusal. Second annual conference, Seattle, July 16, 2006.
- 78 Limb, M. "Vaccine hesitancy" means scientists need to be more honest about risks. BMJ. 2011;342:d2479.
- 79 Rees, H., Madhi, S. A. Will the Decade of Vaccines mean business as usual? Lancet. 2011;378(9789):382-5.
- 80 Dillman, D. A., Smyth, J. D., Christian, L. M. (2009). Internet, mail, and mixed-mode surveys - The tailored design method. Third edition, In John Wiley & Sons, i., Hoboken, New Jersey, 499 p.
- 81 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.

- 82 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).
- 83 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.
- 84 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.
- 85 Laberge, C., Guay, M., Clément, P., Bramadat, P., Dubé, E., Roy, R., *et al.* Workshop on the cultural and religious roots of vaccine hesitancy: Explanations and implications for the Canadian healthcare. Online: <http://www.usherbrooke.ca/dep-sciences-sante-communautaire/fileadmin/sites/dep-sciences-sante-communautaire/documents/HesitationVaccination/AfficheMG-anglais.pdf>. Page access on January 23, 2013.

ANNEXE 1

OBJECTIFS SECONDAIRES

OBJECTIFS SECONDAIRES

1. Vaccination contre la grippe saisonnière

- Estimer la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière, à l'échelle régionale et provinciale, des personnes âgées de 50-59 ans, 60-64 ans et de 65 ans ou plus;
- Estimer la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière, à l'échelle provinciale seulement, des groupes suivants :
 - 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, 50-59 ans, 60 ans ou plus);
 - malades chroniques âgés de 18 à 49 ans, de 50 à 59 ans et de 60 ans ou plus;
 - travailleurs de la santé âgés de 18 ans ou plus.
- 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;
- Déterminer la raison principale de vaccination ou de non-vaccination contre la grippe, à l'échelle provinciale, des personnes ciblées par les recommandations vaccinales, soit les personnes âgées de 60 ans ou plus, des malades chroniques et des travailleurs de la santé;
- Déterminer la raison principale de vaccination à l'échelle provinciale des personnes âgées de 50 à 59 ans (qui ne sont ni malades chroniques ni travailleurs de la santé);
- Vérifier la pénétration des messages de promotion de la vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes âgées de 60 ans ou plus; chez les malades chroniques et chez les travailleurs de la santé.

2. 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 1946, soit celles qui ont atteint l'âge de 65 ans au cours de l'année 2011, à l'échelle provinciale;
 - malades chroniques âgées de 18 ans ou plus, à l'échelle provinciale.
- Déterminer la raison principale de vaccination ou de non-vaccination contre le pneumocoque, à l'échelle provinciale, des personnes ciblées par les recommandations vaccinales, soit les personnes âgées de 65 ans ou plus et des malades chroniques;
- Vérifier la pénétration des messages de promotion de la vaccination contre le pneumocoque chez les personnes âgées de 65 ans ou plus et chez les malades chroniques.

3. Vaccination contre le tétanos

- Estimer la couverture vaccinale contre le tétanos chez les 50 ans ou plus, en particulier s'ils reçoivent le rappel recommandé tous les 10 ans;
- Déterminer la raison principale de vaccination contre le tétanos;
- Estimer la proportion de personnes ayant utilisé un service de soins pour une blessure au cours des 10 dernières années, et si un professionnel de santé leur a recommandé de se faire vacciner contre le tétanos au cours des 10 dernières années ou spécifiquement à 50 ans.

ANNEXE 2
MÉTHODOLOGIE DÉTAILLÉE

MÉTHODOLOGIE DÉTAILLÉE

1. Population à l'étude et échantillonnage

Les populations visées par l'enquête étaient les malades chroniques, les travailleurs de la santé âgés de 18 ans ou plus, les parents d'au moins un enfant âgé entre 5 et 17 ans ainsi que l'ensemble des personnes âgées de 50 ans ou plus, s'exprimant en anglais ou en français et vivant dans un ménage privé au Québec. 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 CONTACT (générateur de numéros de téléphone aléatoire – RDD – de la firme de sondage SOM). 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 36 670 numéros de téléphone. Pour répondre aux objectifs de l'étude, 4 413 entrevues devaient être complétées. 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. Des quotas étaient fixés pour les groupes ciblés chez les 18-49 ans (travailleurs de la santé^h et malades chroniquesⁱ) ou les 18 ans ou plus (parents d'enfants âgés entre 5 et 17 ans).

L'échantillonnage a été réalisé selon un plan à deux degrés. Au premier degré, l'échantillonnage était stratifié proportionnellement au nombre de ménages 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 le tirage aléatoire d'un nombre compris entre 1 et le nombre de personnes dans le ménage. L'admissibilité selon les quotas était ensuite vérifiée pour l'inclusion réelle dans l'étude.

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 répondre aux objectifs de l'étude, la taille finale de l'échantillon a été fixée à 4 413 entrevues complétées (tableau 59).

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

ⁱ La définition utilisée est présentée à la QE5 du questionnaire à l'annexe 3.

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
Parents d'au moins un enfant âgé entre 5 et 17 ans Population générale	426 [†]
50-59 ans	1 458 [‡] (dont 370 [§] MC)
60-64 ans	531 [‡]
65 ans ou plus	1 305 [‡]
TOTAL	4 413

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

† Estimations basées sur une couverture vaccinale contre la grippe saisonnière 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 coll.), du fait que l'année 2010 semblait trop peu représentative des couvertures vaccinales « normales » contre la grippe saisonnière 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 2008[5] et des estimations de la population de l'Institut de la statistique du Québec (2006). Les résultats de l'année 2010 n'ont pas été utilisés étant donné que les couvertures vaccinales contre la grippe saisonnière avaient été très modifiées par l'épidémie de grippe A(H1N1). Il s'agit des observations minimales qui étaient 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-Bois-Francs (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
Montréal (16)	109	39	91
Total	1 458	531	1 305

Les participants ont été rejoints et sélectionnés par téléphone, en deux étapes ayant des méthodes de sélection différentes : pour 85 % de l'échantillon, la sélection était basée sur l'ensemble des adultes du ménage, pour les 15 % restants, la sélection était basée sur l'ensemble des adultes de 50 ans ou plus du ménage, afin de compléter les quotas régionaux par groupe d'âge. Le recrutement et la collecte de données ont été réalisés par la firme « SOM recherches et sondages » choisie à la suite d'un appel d'offres.

2. Questionnaire

Le questionnaire a été élaboré en français et traduit en anglais par la firme de sondage. Il comprenait entre 28 et 75 questions, selon l'appartenance du répondant aux différents groupes visés par l'étude. Outre les questions d'éligibilité et de sélection du participant, le questionnaire était divisé en cinq sections. La première section portait sur les connaissances, attitudes et croyances (CAC) sur la vaccination en général (section A). La deuxième section concernait les connaissances, attitudes et croyances sur la rougeole ainsi que la vaccination contre cette maladie chez les parents d'un enfant de 5 à 17 ans

(section B). La troisième section portait également sur la rougeole, mais s'adressait aux travailleurs de la santé (section C). La quatrième section regroupait les questions portant sur la vaccination contre la grippe saisonnière (section D), la cinquième, la vaccination contre le pneumocoque (section E) et la sixième, la vaccination contre le tétanos (section F). À la fin du questionnaire se trouvaient trois questions mesurant le niveau de scolarité du répondant, la langue maternelle ainsi que l'année de naissance pour les participants âgés de 65 ans ou plus. Pour la mesure des couvertures vaccinales, des questions utilisées lors d'enquêtes précédentes sur les couvertures vaccinales ont également été reprises[5-6, 59-60]. La première section du questionnaire portant sur les CAC des participants sur la vaccination en général comprenait 8 questions reprises et adaptées d'enquêtes précédentes réalisées au Canada[21, 61]. La section concernant les connaissances, attitudes et croyances envers la rougeole et l'estimation de la couverture vaccinale contre cette maladie avait comme fondement théorique le modèle des croyances relatives à la santé (*HealthBelief Model*)[62-63] et les questions ont été construites en s'inspirant de questionnaires validés[64-65]. Les questions portant sur la vaccination contre le tétanos étaient tirées et adaptées du Canadian Adult National Immunization Coverage Survey – 2010[60].

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. Le questionnaire a été testé auprès de 13 participants francophones le 16 mars 2012. La durée moyenne du questionnaire était de 10,5 minutes.

Les entrevues téléphoniques ont été réalisées du 21 mars au 28 mai 2012. Au total, 6 190 entrevues en français ou en anglais ont été réalisées (voir tableau 61 pour la répartition selon les groupes d'intérêt). Compte tenu qu'une erreur s'était glissée dans le plan d'échantillonnage initial, la firme de sondage SOM a dû réaliser 897 entrevues supplémentaires pour atteindre les quotas régionaux par groupe d'âge pour la population des personnes âgées de 50 ans et plus.

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

Régions socio-sanitaires	Populations cibles	Parents d'enfants de 5 à 17 ans	Travailleurs de la santé 18 ans ou plus	Maladies chroniques 18 ans et plus	Personnes de 50 ans ou plus
Ensemble	6 190	1 466	755	2 289	4 427
Bas-Saint-Laurent	241	38	30	108	201
Saguenay-Lac- Saint-Jean	294	63	41	109	223
Québec	487	107	56	167	346
Mauricie/Centre- du-Québec	366	88	48	119	269
Estrie	290	48	41	90	225
Montréal	1 096	291	150	430	720
Outaouais	340	73	36	127	251
Abitibi- Témiscamingue/ Nord-du-Québec	244	36	27	96	208
Côte-Nord	213	24	24	93	188
Gaspésie-Îles-de- la-Madeleine	250	32	24	112	226
Laval	278	67	41	97	188
Lanaudière	381	92	47	139	261
Laurentides	406	129	51	144	254
Montréal	979	294	107	356	630

4. Traitement et analyse des données

Tous les traitements autres que la pondération (ci-dessous) et types d'analyses réalisées ont été détaillés dans le corps du document. Aucune précision complémentaire n'était nécessaire sur ce point pour la compréhension du présent rapport.

Pondération :

Un poids d'expansion à la population a été attribué à chaque participant, afin de pouvoir inférer les données à la population visée. Étant donné les spécificités de l'échantillonnage, avec quotas et les deux méthodes de sélection présentées ci-dessus, la pondération de

cette étude était des plus complexes. Deux étapes majeures ont été réalisées; une pondération de base qui portait sur l'ensemble des personnes interrogées, éligibles ou non à l'enquête, afin que cet échantillon soit représentatif de la population générale selon de nombreux critères sociodémographiques. La seconde étape permettait de tenir compte du fait que certaines questions n'ont pas été répondues par tous les participants éligibles, du fait de l'atteinte des quotas, créant ainsi des distorsions dans l'échantillon de participants pour ces questions. L'ensemble des sections, excepté celles portant sur les CAC sur la vaccination en général et la vaccination contre le tétanos (où il n'y a pas de groupe cible autre que la population générale de l'enquête), ont été affectées par ces distorsions. Cinq poids différents ont donc été attribués à chaque participant selon les sections du questionnaire auxquelles ils ont répondu.

Plus précisément, la firme de sondage décrit la pondération comme suit :

Il faut d'abord amalgamer deux volets ayant une méthode de sélection différente (volet 1 : sélection sur l'ensemble des adultes du ménage; volet 2 : sélection sur l'ensemble des adultes de 50 ans et plus du ménage, afin de compléter les quotas régionaux par groupe d'âge).

La première étape de pondération consiste donc à réunir ces deux volets de manière à ce que les personnes de 50 ans de chacun des volets aient leur juste poids. Pour ce faire, nous considérons tous les participants de l'étude, qu'ils soient éligibles ou non.

- On débute d'abord par pondérer chaque répondant du volet 1 par le nombre d'adultes du ménage pour tenir compte de sa probabilité de sélection dans le ménage.
- Pour les participants du volet 2, il faut pondérer chacun d'eux par le nombre d'adultes de 50 ans et plus du ménage puisque la sélection se faisait sur cette base.
- Pour amalgamer les deux volets ensemble, nous pondérons immédiatement les 50 ans et plus de manière à ce que la somme des poids des participants de 50 ans et plus des volets 1 et 2 soit égale à la somme des poids des participants de 50 ans et plus du volet 1 (considéré comme le volet de base. Cette pondération est faite indépendamment dans chacune des régions sociosanitaires (RSS)).

La deuxième étape de pondération consiste à inférer l'ensemble des participants (éligibles ou non) à la population ciblée par groupe d'âge (18-24 ans, 25-34 ans, 35-44 ans, 45-49 ans, 50-54 ans, 55-59 ans, 60-64 ans, 65-69 ans, 70-74 ans, 75 ans et plus) et de sexe, par RSS, selon les prévisions démographiques de l'ISQ au 1^{er} juillet 2011. Ces prévisions ont été fournies par l'INSPQ. Il est à noter ici que les RSS de l'Abitibi-Témiscamingue et du Nord-du-Québec ont été regroupées pour fins de pondération de même que les RSS de la Côte-Nord et de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine.

La troisième étape est une pondération multivariée à dix itérations par la méthode itérative du quotient pour assurer une représentation fidèle aux trois distributions suivantes :

- la distribution en fonction de la langue maternelle dans les trois grandes régions (RMR Montréal, RMR Québec et ailleurs en province) selon les données du recensement de 2006;

- la proportion d'adultes vivant seuls de ces trois régions au même recensement;
- la distribution du plus haut diplôme ou certificat détenu de ces trois régions au même recensement.

Tel que mentionné, ces trois premières étapes de pondération s'appliquent à l'ensemble des participants, éligibles ou non. Ceci est la pondération de base.

Maintenant, il faut tenir compte du fait que certaines questions n'ont pas été répondues par tous les participants qui auraient dû y répondre parce que certains quotas minimum étaient atteints créant ainsi des distorsions dans l'échantillon de participants pour ces questions. Nous avons donc dû créer des pondérations spécifiques pour certaines questions ou certains groupes de questions affectés par l'atteinte de quotas pour les segments suivants :

- les parents d'enfants de 5 à 17 ans;
- les travailleurs de la santé de 18 à 59 ans;
- les malades chroniques de 18 à 49 ans.

Puisque toutes les personnes de 50 ans et plus sélectionnées au cours du sondage ont répondu à toutes les questions qui leur étaient pertinentes en fonction de leur statut (50 ans et plus, parents d'enfants de 5 à 17 ans le cas échéant, travailleurs de la santé le cas échéant et malades chroniques le cas échéant), l'atteinte de quotas a modifié la distribution des participants de 18 à 49 ans selon leur statut.

La quatrième étape de pondération a donc servi à corriger le poids des participants parents d'enfants de 5 à 17 ans âgés de 18 à 49 ans, et/ou travailleurs de la santé de 18 à 49 ans et/ou malades chroniques de 18 à 49 ans en fonction de la distribution réelle que ceux-ci auraient dû avoir. La pondération a donc été effectuée selon la distribution conjointe (selon la pondération de base) des adultes de 18 à 49 ans suivante :

- parents d'enfants de 5 à 17 ans seulement;
- malades chroniques seulement;
- travailleurs de la santé seulement;
- parents d'enfants de 5 à 17 ans et malades chroniques;
- parents d'enfants de 5 à 17 ans et travailleurs de la santé;
- malades chroniques et travailleurs de la santé;
- parents d'enfants de 5 à 17 ans, malades chroniques et travailleurs de la santé.

Cette pondération a un impact sur les questions ou groupes de questions suivantes :

- section B,
- section C,
- section D,
- section EP.

De plus, trois autres étapes de pondération ont été nécessaires pour corriger certaines distributions :

- pour les questions D3, D5 et D6, la proportion des participants travailleurs de la santé a dû être corrigée chez les personnes de 50 à 59 ans en raison de l'atteinte des quotas des travailleurs de 18 à 59 ans;
- pour la section B, la distribution des participants parents d'enfants de 5 à 17 ans a été corrigée selon la région sociosanitaire et le sexe;
- pour les questions C1 à C5, la distribution des participants travailleurs de la santé non parents d'enfants de 5 à 17 ans a été corrigée selon la région sociosanitaire, l'âge et le sexe.

ANNEXE 3
QUESTIONNAIRE

**ENQUÊTE POPULATIONNELLE SUR LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE
SAISONNIÈRE, LE PNEUMOCOQUE, LA ROUGEOLE ET LE TÉTANOS**

Vérification de l'admissibilité du ménage et sélection du répondant

(Bonjour/bonsoir) (monsieur/madame), mon nom est <x> de la firme de recherche SOM. Nous effectuons présentement une étude sur la prévention de la grippe saisonnière, de la pneumonie, de la rougeole et du tétanos. 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.

Votre numéro de téléphone a été sélectionné au hasard et nous souhaiterions obtenir votre collaboration pour quelques minutes.

Afin de sélectionner un répondant, dites-moi combien de personnes de 18 ans ou plus habitent chez vous.

Veuillez noter que cette entrevue est enregistrée à des fins de contrôle de qualité uniquement. Toutefois, je tiens à vous mentionner qu'aucun renseignement personnel qui permettrait de vous identifier ne sera recueilli, que la confidentialité de vos réponses est garantie et que vous pouvez mettre fin à l'entrevue en tout temps sans préjudice.

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

Q_AGE Pour débiter, pouvez-vous me dire quel est votre âge ou dans quelle catégorie d'âge vous vous situez, est-ce de...?

1=18 à 24 ans
2=25 à 34 ans
3=35 à 44 ans
4=45 à 49 ans
5=50 à 54 ans
6=55 à 59 ans
7=60 à 64 ans
8=65 à 69 ans
9=70 à 74 ans
10=Ou 75 ans et plus

Q_MENAG Combien de personnes composent votre ménage incluant vous-même, les autres adultes et les enfants, qu'ils soient en garde principale ou en garde partagée?

Q_MENA1 Spécifiquement, combien de personnes de votre ménage sont âgées de **5 à 17 ans**, que ces enfants soient en garde principale ou en garde partagée?

Q_MENA2 Êtes-vous... de ces (cet) enfant?

1=la mère

2=la tutrice

3=le père

4=le tuteur

5=ou vous avez un autre lien de parenté (beau-père, belle-mère, frère, sœur...) avec

Q_MENA3 pour les personnes ayant répondu « 1 ou plus » à la question MENA1 :

Q_MENA3 De combien d'enfants êtes-vous la mère/tutrice / le père/tuteur ...?

Q_MENA4 Maintenant, **EN VOUS INCLUANT**, combien de personnes de votre ménage sont âgées de 18 à 49 ans?

Q_MENA5 Toujours **EN VOUS INCLUANT**, combien de personnes de votre ménage sont âgées entre 50 et 59 ans?

Q_MENA6 Et toujours **EN VOUS INCLUANT**, combien de personnes de votre ménage sont âgées de 60 ans plus?

Questions d'admissibilité pour tous

Q_E1 Êtes-vous un travailleur ou un bénévole dans un environnement de soins de santé tel qu'un hôpital, une clinique, un service ambulancier, un service de soins à domicile ou un établissement de soins de longue durée tel qu'un foyer de personnes âgées? (Sonder le « Oui »)

1=*^jOui, travailleur

2=*Non

-> Q_E3

3=*Oui, bénévole

-> Q_E3

8=*Ne sait pas

9=*Refus de répondre

Q_E2 pour les personnes de 18 à 59 ans seulement

Q_E2 Quel type d'emploi occupez-vous? (Bien sonder médecin et infirmière pour les classer dans la bonne catégorie) (Lire au besoin)

1=*Médecin omnipraticien ou spécialiste

2=*Médecin en santé publique

3=*Pharmacien

4=*Infirmière dans un hôpital

5=*Infirmière dans un bureau de médecin

6=*Infirmière dans un CLSC (ex. pour un CSSS, un CLSC, une commission scolaire ou du secteur des soins à domicile)

7=*Infirmière en santé publique (ex. pour une DSP, direction de santé publique ou ASSS, agence de santé et services sociaux)

8=*Infirmière auxiliaire/infirmière auxiliaire autorisée/I.A.I.

9=*Préposé aux bénéficiaires

10=*Inhalothérapeute

11=*Ambulancier/ambulancier paramédical

12=*Sage-femme

^j Tout au long du questionnaire, la présence d'un astérisque devant le choix de réponse (ou encadrant du texte) indique que l'intervieweur ne lisait pas les choix (ou le texte).

13=*Technicien/technologue en santé (en radiographie, en réadaptation, de laboratoire, hygiéniste dentaire, etc.)
14=*Gestionnaire et personnel administratif
15=*Cuisine/entretien ménager
16=*Sécurité et accueil
17=*Travailleur de la santé dans le secteur des médecines alternatives (chiropraticien, naturopathe, homéopathe, etc.)
18=*Autre professionnel de la santé (dentiste, physiothérapeute, ergothérapeute, optométriste, etc.) (À préciser)->E2Prof
19=*Bénévole
90=*Autre <préciser>
98=*Ne sait pas
99=*Refus de répondre

- Q_E2Prof *Préciser « Autre professionnel de la santé (dentiste, physiothérapeute, ergothérapeute, optométriste, etc.) »*
- Q_E3 Autre que vous, combien d'adultes dans votre ménage sont travailleurs ou bénévoles dans un environnement de soins de SANTÉ? *(LIRE AU BESOIN), tel qu'un hôpital, une clinique, un CLSC, un service ambulancier, un service de soins à domicile ou un établissement de soins de longue durée tel un CHSLD ou une résidence pour personnes âgées.*
- Q_E5 Au meilleur de votre connaissance, êtes-vous atteint(e) présentement ou avez-vous déjà été diagnostiqué(e) comme étant atteint(e) de l'une des maladies ou troubles de santé suivants...
- Q_E5a L'asthme?
- 1=*Oui
2=*Non
8=*Ne sait pas
9=*Refus de répondre
- Q_E5b Une autre maladie pulmonaire chronique (par ex. l'emphysème, la bronchite chronique ou la fibrose kystique)?
- Q_E5c Un problème cardiaque (par ex. l'angine, l'insuffisance cardiaque, un infarctus)?
- Q_E5d Le diabète, excluant le diabète de grossesse?
- Q_E5e Une cirrhose du foie? *format matriciel
- Q_E5f Une maladie rénale chronique?
- Q_E5g Un cancer ou un autre problème du système immunitaire?

Q_E6 Autre que vous, combien d'adultes dans votre ménage 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'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 A CONNAISSANCES, ATTITUDES ET CROYANCES SUR LA VACCINATION EN GÉNÉRAL
--

Cible : Tous les participants admissibles au sondage

Q_A1 En ce moment, considérez-vous que vos connaissances sur la vaccination en général sont...?

- 1=Très satisfaisantes
- 2=Plutôt satisfaisantes
- 3=Plutôt insatisfaisantes
- 4=Très insatisfaisantes
- 8=*Ne sait pas
- 9=*Refus de répondre

Q_A2a Quelles sont vos sources d'information concernant la vaccination en général? (Sonder 3 mentions, quelles sont vos autres sources d'information?)

- 1=*Médecin (de famille, omnipraticien ou spécialiste)
- 2=*Infirmier/infirmière (garde-malade)
- 3=*Pharmacien
- 4=*Autre professionnel de la santé (pas le médecin, l'infirmière ou le pharmacien)
- 5=*Praticien des médecines alternatives (comme la chiropractie, l'homéopathie ou la naturopathie)
- 6=*Famille ou amis
- 7=*Télévision
- 8=*Radio
- 9=*Journaux
- 10=*Revues, bulletins, journaux ou sites Internet des associations de malades chroniques (par ex. : La revue Plein Soleil destinée aux personnes diabétiques)
- 11=*Revues d'intérêt général (ex. : Elle, Châtelaine, L'actualité, etc.)
- 12=*Internet
- 13=*Panneaux-réclame ou affiches
- 14=*Le guide « Mieux vivre avec notre enfant »
- 15=*Au travail
- 16=*L'école
- 17=*La publicité faite par le ministère de la Santé et des Services sociaux ou autres organismes gouvernementaux (agences de santé, CSSS, etc.)
- 95=*N'en a pas besoin/ne veut pas plus d'information au sujet de la vaccination ->TXTA3
- 90=*Autre <précisez>
- 96=*Aucune autre ->TXTA3
- 98=*Ne sait pas ->TXTA3
- 99=*Refus de répondre ->TXTA3

- TXTA3 Dites-moi maintenant si vous êtes TOUT À FAIT EN ACCORD, PLUTÔT EN ACCORD, PLUTÔT EN DÉSACCORD OU TOUT À FAIT EN DÉSACCORD avec les énoncés suivants...?
- Q_A3 De façon générale, les vaccins recommandés au Québec sont sécuritaires.
- 1=*Tout à fait en accord
2=*Plutôt en accord
3=*Plutôt en désaccord
4=*Tout à fait en désaccord
8=*Ne sait pas
9=*Refus de répondre
- Q_A4 De façon générale, les vaccins recommandés au Québec sont efficaces.
- Q_A5 De façon générale, les vaccins recommandés au Québec sont utiles pour la santé des gens.
- Q_A6 Une bonne hygiène de vie, par exemple avoir une bonne alimentation, **PEUT ÉLIMINER** a nécessité de la vaccination.
- Q_A7 Le recours à d'autres pratiques de médecines alternatives, comme la chiropractie, l'homéopathie ou la naturopathie **PEUT ÉLIMINER** la nécessité de la vaccination.
- Q_A8 Aujourd'hui, les enfants reçoivent trop de vaccins.

PARTIE B	CONNAISSANCES, ATTITUDES ET CROYANCES SUR LA ROUGEOLE ET LA VACCINATION CONTRE LA ROUGEOLE
----------	--

Cible Les parents d'un enfant âgé de 5 à 17 ans

Les prochaines questions portent sur la rougeole ainsi que sur sa prévention par la vaccination. (Au besoin : La vaccination contre la rougeole est habituellement donnée aux enfants à l'âge de 12 et 18 mois.)

Depuis le début de l'année 2011, il y a eu plusieurs cas de rougeole au Québec, principalement chez les jeunes de 10 à 19 ans. Une campagne de vaccination a eu lieu récemment dans les écoles pour les élèves et le personnel non protégés contre la rougeole.

Sélection aléatoire d'un enfant et utilisation d'un prénom pour faciliter l'entrevue

Q_P1 Plus tôt, vous m'avez dit être <MENA2> d'un/plusieurs enfant de 5 à 17 ans. Quel est le prénom de cet enfant?

On peut accepter un prénom fictif.

Q_B1 Quel est l'âge de<P1>?

Q_B2 Est-ce que <P1>a été vacciné(e) contre la rougeole, récemment ou lorsqu'il/elle était bébé?

1=*Oui
2=*Non -> B4

8=*Ne sait pas -> B5
9=*Refus de répondre -> B5

Q_B3 Quelle est la principale raison pour laquelle <P1> a été vacciné(e) contre la rougeole?

90=*Autre <précisez>
98=*Ne sait pas
99=*Refus de répondre

Q_B4 Quelle est la principale raison pour laquelle <P1> ne s'est pas fait(e) vacciner contre la rougeole?

90=*Autre <précisez>
98=*Ne sait pas
99=*Refus de répondre

Q_B5 Est-ce qu'un professionnel de la santé vous a recommandé de faire vacciner <P1> contre la rougeole? (Au besoin : Récemment ou durant la petite enfance?)

1=*Oui
2=*Non

9=*Refus de répondre

8=*Ne sait pas

Q_B6 À l'exception des vaccins contre la grippe saisonnière et le H1N1, depuis sa naissance (récemment ou durant la petite enfance)<P1>a-t-il/elle reçu...?

1=Tous les vaccins recommandés dans le programme régulier de vaccination du Québec
2=Certains vaccins seulement
3=Aucun vaccin

8=*Ne sait pas
9=*Refus de répondre

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

Q_B7 Attraper la rougeole est dangereux pour <P1>.

1=*Tout à fait en accord
2=*Plutôt en accord
3=*Plutôt en désaccord
4=*Tout à fait en désaccord
8=*Ne sait pas
9=*Refus de répondre

- Q_B8 Attraper la rougeole entraîne des complications graves pour la santé.
- Q_B9 *(si vacciné : S'il/Si elle n'avait pas été vacciné(e) contre la rougeole), <P1> pourrait attraper la rougeole plus facilement que les autres enfants de son âge.*
- Q_B10 *(si vacciné : S'il/Si elle n'avait pas été vacciné(e) contre la rougeole), vous seriez/êtes inquiet que <P1> attrape la rougeole.*
- Q_B11 *(si vacciné : S'il/Si elle n'avait pas été vacciné(e) contre la rougeole), le risque que <P1> attrape la rougeole serait/est élevé.*
- Q_B12 *(si vacciné : S'il/Si elle n'avait pas été vacciné(e) contre la rougeole et) si <P1> attrapait la rougeole, vous regretteriez de ne pas l'avoir fait vacciner.*
- Q_B13 Est-ce qu'une personne de votre entourage comme de la famille, un ami ou un collègue a attrapé la rougeole au cours des 12 derniers mois?
- 1=*Oui
2=*Non
- 8=*Ne sait pas
9=*Refus de répondre
- Q_B14 Considérez-vous que vos connaissances sur la vaccination contre la rougeole sont...?
- 1=Très satisfaisantes
2=Plutôt satisfaisantes
3=Plutôt insatisfaisantes
4=Très insatisfaisantes
8=*Ne sait pas
9=*Refus de répondre

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

Q_B15 Une personne vaccinée contre la rougeole a très peu de risques d'attraper cette maladie.

1=*Tout à fait en accord
2=*Plutôt en accord
3=*Plutôt en désaccord
4=*Tout à fait en désaccord
8=*Ne sait pas
9=*Refus de répondre

Q_B16 Le vaccin contre la rougeole peut entraîner des effets secondaires graves.

Q_B17 Le vaccin contre la rougeole est sécuritaire.

Q_B18 Le vaccin contre la rougeole peut causer la rougeole.

Q_B19 Il *était*/est de votre devoir de faire vacciner <P1> contre la rougeole afin de ne pas transmettre la maladie à d'autres personnes.

Lorsqu'il y a des cas de rougeole dans une école, les autorités de santé peuvent retirer temporairement les élèves qui n'ont pas été vaccinés. (Au besoin : Ce retrait peut durer des jours ou des semaines, soit jusqu'à ce que le risque de transmission de la rougeole soit passé ou jusqu'à ce que ces élèves soient vaccinés. Il s'agit d'une mesure complémentaire au retrait des élèves ayant la rougeole.)

Q_B20 Comment jugez-vous cette façon de faire? Diriez-vous que c'est...

1=Tout à fait acceptable
2=Plutôt acceptable
3=Plutôt inacceptable
4=Tout à fait inacceptable
8=*Ne sait pas
9=*Refus de répondre

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

Q_B21 S'il y avait des cas de rougeole dans une école, vous feriez confiance aux autorités de santé pour appliquer les mesures nécessaires pour protéger la santé des élèves et du personnel.

1=*Tout à fait en accord
2=*Plutôt en accord
3=*Plutôt en désaccord
4=*Tout à fait en désaccord
8=*Ne sait pas
9=*Refus de répondre

Q_B22 S'il y avait des cas de rougeole dans l'école de <P1>, vous souhaiteriez que les élèves non vaccinés soient retirés de l'école.

PARTIE C LES TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ DE 18 À 59 ANS ET LA ROUGEOLE

CIBLE : Les questions QC1 à QC5 sont posées seulement aux travailleurs de la santé de 18 à 59 ans qui ne sont pas parents d'un enfant âgé de 5 à 17 ans

Les prochaines questions portent sur la vaccination contre la rougeole. (Au besoin : La vaccination contre la rougeole est habituellement donnée aux enfants à l'âge de 12 et 18 mois.)

Depuis le début de l'année 2011, il y a eu plusieurs cas de rougeole au Québec, principalement chez les jeunes entre 10 et 19 ans. Une campagne de vaccination a eu lieu récemment dans les écoles pour les élèves et le personnel non protégés contre la rougeole. Nous vous demandons de répondre aux questions que vous ayez été vacciné ou non contre la rougeole.

Q_C1 D'abord, considérez-vous que vos connaissances sur la vaccination contre la rougeole sont...?

- 1=Très satisfaisantes
- 2=Plutôt satisfaisantes
- 3=Plutôt insatisfaisantes
- 4=Très insatisfaisantes
- 8=*Ne sait pas
- 9=*Refus de répondre

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

Q_C2 Une personne vaccinée contre la rougeole a très peu de risques d'attraper cette maladie.

- 1=*Tout à fait en accord
- 2=*Plutôt en accord
- 3=*Plutôt en désaccord
- 4=*Tout à fait en désaccord
- 8=*Ne sait pas
- 9=*Refus de répondre

Q_C3 Le vaccin contre la rougeole peut entraîner des effets secondaires graves.

Q_C4 Le vaccin contre la rougeole est sécuritaire.

Q_C5 Le vaccin contre la rougeole peut causer la rougeole.

CIBLE Tous les travailleurs de la santé de 18 à 59 ans

Êtes-vous TOUT À FAIT EN ACCORD, PLUTÔT EN ACCORD, PLUTÔT EN DÉSACCORD OU TOUT À FAIT EN DÉSACCORD avec l'énoncé suivant...?

Q_C6 Les travailleurs de la santé ont la responsabilité de se faire vacciner contre la rougeole afin de ne pas transmettre la maladie à d'autres personnes.

Q_C7 Avez-vous recommandé la vaccination contre la rougeole à vos patients?

1=*Oui
2=*Non
7=*Ne s'applique pas

8=*Ne sait pas
9=*Refus de répondre

Q_C8 Avez-vous été vacciné contre la rougeole (récemment ou durant l'enfance)? (Il s'agit habituellement du vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons ou RRO.)

1=*Oui
2=*Non

8=*Ne sait pas
9=*Refus de répondre

PARTIE D GRIPPE SAISONNIÈRE

CIBLE Travailleurs de la santé de 18 à 59 ans, malades chroniques de 18 à 59 ans, personnes âgées de 50 ans ou plus

Maintenant, nous allons vous poser des questions sur le vaccin contre la grippe saisonnière ou l'influenza. Il s'agit du vaccin qui est donné chaque année habituellement à l'automne.

Q_D1 Depuis octobre 2011, avez-vous reçu le vaccin contre la grippe?

1=*Oui
2=*Non

-> D2
-> D3
8=*Ne sait pas -> D5
9=*Refus de répondre -> D5

Q_D2 Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez reçu le vaccin contre la grippe saisonnière cette année, soit depuis octobre 2011? (Sonder et approfondir au besoin. Ne notez qu'une seule raison.)

90=*Autre <précisez>
98=*Ne sait pas
99=*Refus de répondre

CIBLE Travailleurs de la santé de 18 à 59 ans, tous les participants atteints de maladies chroniques de 18 à 59 ans et les participants âgés de 60 ans et plus ayant répondu non à QD1

Q_D3 Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'avez pas reçu le vaccin contre la grippe saisonnière cette année, soit depuis octobre 2011? (Sonder et approfondir au besoin. Ne notez qu'une seule raison.)

90=*Autre <précisez>
98=*Ne sait pas
99=*Refus de répondre

/*CIBLE Uniquement pour les personnes qui ont été vaccinées contre la grippe saisonnière / qui ont répondu oui à QD1*/

Q_D4 À quel endroit avez-vous reçu le vaccin contre la grippe saisonnière?
(Lire au besoin, cocher un seul endroit.)
(Si le répondant est un travailleur de la santé et répond « À l'hôpital » ou
« À la clinique », cocher « Au travail, à l'interne ».)

1=*Dans une clinique médicale, un bureau de médecin ou groupe de médecine familiale

2=*Dans un CLSC

3=*À l'urgence d'un hôpital

4=*À la clinique externe d'un hôpital

5=*Lors d'une hospitalisation

6=*Au travail, à l'interne

7=*Au domicile ou à ma résidence

8=*Dans une salle communautaire ou un autre lieu public aménagé spécifiquement pour la vaccination (église, école, âge d'or)

9=*Dans un centre commercial

10=*Dans une unité de médecine familiale (UMF)

11=*Dans une pharmacie

90=*Autre <précisez>

98=*Ne sait pas

99=*Refus de répondre

CIBLE Travailleurs de la santé de 18 à 59 ans, tous les participants atteints de maladies chroniques de 18 à 59 ans et les participants âgés de 60 ans et plus

Q_D5 Avez-vous l'intention de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière à l'automne prochain?

1=*Oui

2=*Non

-> D6

8=*Ne sait pas

9=*Refus de répondre

Q_D6 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?
(Sonder et approfondir au besoin. Ne notez qu'une seule raison)

90=*Autre <précisez>

98=*Ne sait pas

99=*Refus de répondre

CIBLE Uniquement pour les personnes âgées de 50 ans ou plus

Q_D7 **En vous excluant**, combien d'autres personnes de votre ménage ont-elles été vaccinées contre la grippe saisonnière depuis octobre 2011?

Q_D8a1 **Toujours en vous excluant**, et en commençant par la personne la plus âgée qui s'est fait vacciner, pouvez-vous me dire quel est son âge?

OU

Q_D8a2 Cette (1^{re}) personne a-t-elle...?

1=17 ans ou moins
2=18 à 49 ans
3=50 à 59 ans
4=60 ans ou plus
98=*Ne sait pas
99=*Refuse de répondre

(Idem pour toutes les personnes vaccinées du ménage D8b1, D8b2 ...)

**CIBLE Travailleurs de la santé de 18 à 59 ans, malades chroniques de 18 à 59 ans,
personnes âgées de 50 ans ou plus**

Q_D10 Depuis septembre 2011, vous souvenez-vous d'avoir vu ou entendu le
slogan suivant : « La grippe se propage facilement - Faites-vous
vacciner pour vous et vos proches »?

1=*Oui
2=*Non -> EP1
8=*Ne sait pas -> EP1
9=*Refus de répondre -> EP1

Q_D11 Ce slogan vous a-t-il influencé...dans votre décision concernant la
vaccination contre la grippe?

1=Positivement
2=Négativement
3=Ou n'a pas eu d'influence
8=*Ne sait pas
9=*Refus de répondre

PARTIE EP VACCINATION CONTRE LE PNEUMOCOQUE

**CIBLE Uniquement les personnes âgées de 65 ans ou plus et celles de 18 à 64 ans atteintes
de maladies chroniques**

Maintenant, nous allons vous poser quelques questions sur le vaccin contre le pneumocoque
(ou la pneumonie). 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 il requiert habituellement une
seule dose à vie. Ce vaccin est offert gratuitement depuis plusieurs années.

Q_EP1 Avez-vous déjà reçu le vaccin contre le pneumocoque (ou la
pneumonie)?

1=*Oui
2=*Non -> EP3
8=*Ne sait pas -> EP5
9=*Refus de répondre -> EP5

Q_EP2 Quelle est la raison principale pour laquelle vous avez reçu le vaccin contre le pneumocoque (ou la pneumonie)? (Sonder et approfondir au besoin. Ne notez qu'une seule raison)

90=*Autre <précisez>
98=*Ne sait pas
99=*Refus de répondre

Q_EP3 Quelle est la raison principale pour laquelle vous n'avez pas reçu le vaccin contre le pneumocoque (ou la pneumonie)? (Sonder et approfondir au besoin. Ne notez qu'une seule raison)

90=*Autre <précisez>
98=*Ne sait pas
99=*Refus de répondre

Q_EP5 Depuis septembre 2011, vous souvenez-vous d'avoir vu le slogan suivant : « Contre les infections à pneumocoque : la vaccination, une bonne décision! »?

1=*Oui
2=*Non -> F1
8=*Ne sait pas -> F1
9=*Refus de répondre -> F1

Q_EP6 Ce slogan vous a-t-il influencé...dans votre décision concernant la vaccination contre le pneumocoque (ou la pneumonie)?

1=Positivement
2=Négativement
3=Ou n'a pas eu d'influence
8=*Ne sait pas
9=*Refus de répondre

PARTIE F VACCINATION CONTRE LE TÉTANOS
--

CIBLE Uniquement les personnes âgées de 50 ans ou plus

À présent, j'aimerais vous poser quelques questions au sujet de votre expérience relative au vaccin contre le tétanos. Le tétanos est causé par la présence d'une bactérie dans des plaies telles que des coupures, des brûlures et des morsures.

SI ON DEMANDE PLUS D'INFORMATION : Le tétanos est causé par la présence d'une bactérie. Une personne infectée par la bactérie du tétanos subit des spasmes musculaires douloureux qui commencent dans le cou puis s'étendent à tout le corps. Il peut entraîner la « rigidité » de la mâchoire de telle sorte qu'un patient ne peut ni ouvrir la bouche ni avaler.

Q_F1 Au cours des 10 dernières années, avez-vous reçu des soins d'un professionnel de la santé pour traiter une plaie ou, encore, avez-vous eu besoin de points de suture pour traiter une coupure?

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

Q_F2 Lors du bilan de santé de la cinquantaine ou au cours des 10 dernières années, est-ce qu'un médecin ou un autre professionnel de la santé a déjà recommandé que vous soyez vacciné(e) contre le tétanos? (Sonder si oui.) (Ne pas relancer les NSP/NRP.)

1=*Oui lors du bilan de santé de la cinquantaine
2=*Oui au cours des 10 dernières années, soit depuis 2002
3=*Non
8=*Ne sait pas
9=*Refus de répondre

Q_F3 Lors du bilan de santé de la cinquantaine ou au cours des 10 dernières années, avez-vous été vacciné(e) contre le tétanos, soit un vaccin seul ou combiné avec un autre vaccin? *SI ON DEMANDE : Le vaccin contre le tétanos est souvent donné en combinaison avec un vaccin contre la diphtérie ou la coqueluche.*

1=*Oui
2=*Non -> SD1
8=*Ne sait pas -> SD1
9=*Refus de répondre -> SD1

Q_F4 Il y a combien d'années?

Q_F5 Pourquoi avez-vous été vacciné(e) contre le tétanos? (Si le répondant affirme avoir été vacciné afin de prévenir le tétanos, sonder pour savoir pourquoi ils croyaient qu'ils seraient atteints du tétanos)

90=*Autre <précisez>
98=*Ne sait pas
99=*Refus de répondre

PARTIE SD CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

CIBLE Tous les participants qui ont participé au sondage

Nous avons presque terminé, il ne reste que quelques questions. Soyez assuré que vos réponses seront strictement confidentielles.

Q_SD1 Quel est le niveau de scolarité le plus haut que vous avez complété? (Ne pas lire, coder seulement une réponse.)

1=*Aucun
2=*Certificat d'études secondaires ou l'équivalent (D.E.S. diplôme d'études secondaires)
3=*Certificat ou diplôme d'une école de métiers (D.E.P. diplôme d'études professionnelles)
4=*Certificat ou diplôme collégial (autre certificat ou diplôme non universitaire obtenu d'un CÉGEP, collège communautaire, institut technique, etc.)
5=*Certificat ou diplôme universitaire inférieur au baccalauréat
6=*Baccalauréat (ex. : B.A., B.Sc., LL.B.)
7=*Certificat ou diplôme universitaire supérieur au baccalauréat
8=*Maîtrise (ex. : M.A., M.Sc., M.Ed.)

9=*Diplôme en médecine, en art dentaire, en médecine vétérinaire ou en optométrie (M.D., D.D.S., D.M.D.,
D.M.V., O.D.)
10=*Doctorat acquis (ex.: Ph.D., D.Sc., D.Ed.)
90=*Autre <précisez>
99=*Refus

Q_SD2 Quelle est la langue que vous avez apprise en premier lieu à la maison
dans votre enfance et que vous comprenez toujours? (Réponses
multiples possibles)

1=*Français
1=*Anglais
1=*Autre

Q_SD3 pour les 65 à 69 ans uniquement

Q_SD3 Êtes-vous né en 1946? (Au besoin, poser la question de la façon
suivante « Avez-vous atteint l'âge de 65 ans en 2011? »)

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

Q_FIN Encore une fois, je suis..., et je vous ai appelé pour la maison de
recherche SOM. Je voudrais vous remercier du temps que vous m'avez
consacré.

Souhaitez-vous recevoir plus d'information sur cette étude?

(Si oui) Vous pouvez contacter l'équipe de recherche au numéro sans frais suivant : 1-866-317-6606, poste 428. Aussi, si vous désirez obtenir plus d'information au sujet de la grippe et de la vaccination contre la grippe, contre le pneumocoque ou contre la rougeole, veuillez s'il vous plaît communiquer avec un professionnel de la santé ou avec Info-Santé au 811.

ANNEXE 4

TAUX DE RÉPONSE

TAUX DE RÉPONSE

Le tableau 62 présente le taux de réponse global pour cette enquête.

Tableau 62 Calcul explicite du taux de réponse

INSPQ – Enquête populationnelle sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque, la rougeole et le tétanos Entrevues réalisées du 21 mars au 28 mai 2012			
ENSEMBLE			
CALCUL DU TAUX DE RÉPONSE			
A) ÉCHANTILLON DE DÉPART	36 670	F) Numéros non joints (C1 + C2 + C4)	1 385
B) NUMÉROS NON VALIDES	16 562	G) Numéros joints (A – F)	35 285
B1) Hors service	13 581	H) Numéros joints non valides (B)	16 562
B2) Non résidentiel	1 956	I) Numéros joints valides (G – H)	18 723
B3) Hors strate	6	J) Estimation du nombre de numéros non joints valides (F X I ÷ G)	735
B4) Télécopieur	910	K) Estimation du nombre total de numéros valides (I + J)	19 458
B5) Cellulaire	88		
B6) Duplicata	21		
C) UNITÉS NON JOINTES (NON RÉSOLUES)	2 219		
C1) Pas de réponse	1 196	TAUX DE RÉPONSE ESTIMÉ DE SOM (TRE)	
C2) Ligne occupée	138		
C3) Répondeur	834	Non-réponse estimée (C3 + D2 + J + D1) ÷ K	14,4 %
C4) Ligne en dérangement	51	Refus ((D3 + D4 + D5) ÷ K)	38,0 %
D) UNITÉS JOINTES NON RÉPONDANTES	8 617	TAUX DE RÉPONSE ESTIMÉ (E1 + E2 + E3) ÷ K	47,7 %
D1) Incapacité, maladie, problème de langue	488	TAUX DE RÉPONSE DE L'ARIM*	
D2) Répondant sélectionné pas disponible	744	Taux de réponse (E ÷ (C + D + E))	46,1 %
D3) Refus du ménage	5 386		
D4) Refus de la personne	1 746		
D5) Incomplet	253		
E) UNITÉS JOINTES RÉPONDANTES	9 272		
E1) Autres langues	271		
E2) Non admissibles	2 811		
E3) Entrevues complétées	6 190		

* Association de la recherche et de l'intelligence marketing.

NOTE : La différence entre les deux taux de réponse (s'il y a lieu) tient au fait que le taux de l'ARIM suppose que tous les numéros non joints sont valides alors que le taux SOM suppose plutôt qu'il y a la même proportion de numéros valides parmi les non joints que parmi ceux qui ont été joints.

À titre d'information, si l'on considère uniquement le volet de base, les taux de non-réponse, refus et de réponse étaient respectivement de 14,9 %, 40,2 % et 44,9 %. Ils étaient respectivement de 12,5 %, 30,3 % et 57,3 % pour le volet sur-échantillonné chez les 50 ans ou plus.

ANNEXE 5

DESCRIPTION DÉTAILLÉE DE L'ÉCHANTILLON ET RÉSULTATS COMPLÉMENTAIRES

DESCRIPTION DÉTAILLÉE DE L'ÉCHANTILLON ET RÉSULTATS COMPLÉMENTAIRES

1. Constitution de l'échantillon

La constitution de l'échantillon est présentée au (tableau 63), néanmoins, du fait des quotas qui avaient été définis, tous les participants rejoins n'ont pas répondu aux questions pour lesquels les quotas avaient été atteints. Aussi, le détail des quotas atteints selon les différentes sections du questionnaire est présenté dans le tableau 63. Quelques différences peuvent être observées avec les résultats présentés dans le tableau 1 du fait de l'exclusion de quelques participants liée à des problèmes de cohérences de certaines réponses (moins de 5 personnes sur l'ensemble de l'échantillon).

Tableau 63 Quotas atteints selon les différentes sections du questionnaire, tel que livré par la firme de sondage

Régions socio-sanitaires	Parents d'enfants de 5 à 17 ans	Travailleurs de la santé 18 à 59 ans	Malades chroniques		Personnes de 50 ans ou plus		
			18 à 49 ans	50 à 59 ans	50 à 59 ans	60 à 64 ans	65 ans et plus
Ensemble	777	454	417	550	1 911	795	1 721
Bas-Saint-Laurent	26	16	16	29	85	31	85
Saguenay-Lac-Saint-Jean	38	25	15	25	98	36	89
Québec	63	32	33	31	129	76	141
Mauricie/Centre-du-Québec	43	30	14	29	112	55	102
Estrie	30	24	17	14	95	37	93
Montréal	165	90	100	94	296	131	293
Outaouais	32	22	17	37	119	44	88
Abitibi- Témiscamingue/ Nord-du-Québec	25	18	9	28	95	36	77
Côte-Nord	18	9	9	33	89	32	67
Gaspésie-Îles-de-la- Madeleine	21	14	3	33	97	35	94
Chaudière- Appalaches	45	21	15	23	103	40	94
Laval	40	26	19	30	80	29	79
Lanaudière	48	31	30	29	118	52	91
Laurentides	62	30	42	32	117	44	93
Montérégie	121	66	78	83	278	117	235

2. Précision des estimations

La précision des estimations présentées dans ce rapport dépend de l'échantillonnage et par conséquent de la pondération. Cette précision était donc différente d'une section à l'autre du questionnaire. La marge d'erreur maximale (pour une proportion estimée de 50 %) pour la province pour les sections A et F était de $\pm 1,4$ % avec un intervalle de confiance à 95 % et en tenant compte d'un effet de plan de 1,6. En ce qui concerne les sections sur la grippe saisonnière et le pneumocoque, les marges d'erreur maximales étaient de $\pm 1,8$ % et $\pm 2,4$ % respectivement. Elles étaient un peu plus élevées pour les sections sur la rougeole : $\pm 4,6$ % pour les parents et $\pm 6,2$ % pour les travailleurs de la santé. Les proportions estimées dans ce rapport étant généralement différentes de 50 %, la précision des résultats présentés était la plupart du temps meilleure.

3. Caractéristiques sociodémographiques des participants par groupe cible de l'enquête (tableau 64, tableau 65 et tableau 66)

Tableau 64 Caractéristiques sociodémographiques des participants âgés de 18 ans ou plus ayant une maladie chronique (n = 2 289) et des participants âgés de 50 ans ou plus (n = 4 426)

	Malades chroniques (n = 2 289)		50 ans ou plus (n = 4 426)	
	n brut	% pondéré	n brut	% pondéré
Âge				
18-49 ans	595	37,0	-	
50-59 ans	550	18,8	1 910	40,8
60-64 ans	298	10,6	795	16,9
65 ans ou plus	846	33,6	1 721	42,3
Sexe				
Homme	930	47,8	1 764	47,0
Femme	1 359	52,2	2 662	53,0
Langue du questionnaire				
Français	1 987	82,6	3 895	83,0
Anglais	148	7,7	278	7,7
Français et anglais	39	2,0	49	1,5
Français et autres	6	0,5	12	0,5
Anglais et autres	2	0,1	3	0,1
Autre	107*	7,1	189	7,2
Régions sociosanitaires				
Bas-Saint-Laurent (01)	108	3,3	201	3,1
Saguenay-Lac-Saint-Jean (02)	109	3,8	223	3,9
Capitale-Nationale (03)	167	8,9	346	9,5
Mauricie-et-Centre-du-Québec (04)	119	5,4	269	7,2
Estrie (05)	90	3,2	225	4,2

Tableau 64 Caractéristiques sociodémographiques des participants âgés de 18 ans ou plus ayant une maladie chronique (n = 2 289) et des participants âgés de 50 ans ou plus (n = 4 426) (suite)

	Malades chroniques (n = 2 289)		50 ans ou plus (n = 4 426)	
	n brut	% pondéré	n brut	% pondéré
Montréal (06)	430	23,9	719	22,1
Outaouais (07)	127	4,2	251	4,3
Abitibi-Témiscamingue (08) et Nord-du-Québec (10)	96	2,4	208	1,9
Côte-Nord (09)	93	1,6	188	1,2
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (11)	112	1,6	226	1,6
Chaudière-Appalaches (12)	102	4,4	237	5,5
Laval (13)	97	4,5	188	4,8
Lanaudière (14)	139	5,9	261	5,8
Laurentides (15)	144	7,5	254	6,9
Montréal (16)	356	19,2	630	18,1
Niveau de scolarité				
Aucun (niveau primaire)	607	30,5	1 138	34,0
Certificat d'études secondaires ou équivalent	580	28,2	1 215	30,9
Certificat ou diplôme d'une école de métiers	145	8,2	240	5,4
Certificat ou diplôme collégial	357	13,0	698	11,2
Certificat ou diplôme universitaire inférieur au baccalauréat	120	3,7	222	3,2
Baccalauréat	310	10,5	566	9,0
Certificat ou diplôme universitaire supérieur au baccalauréat	34	1,4	73	1,1
Maîtrise	104	3,2	198	3,3
Doctorat acquis [†]	20	0,7	51	1,0
Refus	12	0,6	25	0,8
Nombre de personnes composant le ménage				
Une seule	796	22,6	1 668	26,2
2	896	39,8	2 027	49,9
3	271	15,4	428	13,3
4	219	13,5	215	6,9
5 ou plus	107	8,7	88	3,7
% de ménage incluant au moins un enfant	453	24,0	1 771	34,7
% de malades chroniques	2 289	100,0	1 694	39,0
% de ménages avec une autre personne que le participant présentant une maladie chronique	435	23,5	731	19,9
% de ménages avec une personne présentant une maladie chronique	2 289	100,0	2 096	49,8
% de travailleurs (dont bénévoles) de la santé	198 (58)	8,2 (2,3)	393 (119)	7,6 (2,4)
% de ménages avec une autre personne que le participant étant travailleur ou bénévole de la santé	140	8,5	231	6,8
% de ménages avec un travailleur ou bénévole de la santé	307	14,9	571	13,1

* incluant < 10 personnes ayant refusé de répondre

† incluant les diplômes en médecine, en art dentaire, en médecine vétérinaire ou en optométrie.

Tableau 65 Caractéristiques sociodémographiques des participants travailleurs de la santé âgés de 18 ans ou plus (n = 754)

	Travailleurs de la santé (n = 754)		Travailleurs de la santé, Section C (n = 454)	
	n brut	% pondéré	n brut	% pondéré
Âge				
18-49 ans	361	60,9	224	72,7
50-59 ans	230	22,9	230	27,3
60-64 ans	66	5,1	-	
65 ans ou plus	97	11,1	-	
Sexe				
Homme	146	22,5	77	20,1
Femme	608	77,5	377	79,9
Langue du questionnaire				
Français	658	81,5	401	81,9
Anglais	36	6,2	18	5,2
Français et anglais	5	0,5	3	0,5
Français et autres	4	1,2	2	0,7
Anglais et autres	2	0,8	2	1,8
Autre	49*	9,9	28	9,8
Régions Sociosanitaires				
Bas-Saint-Laurent (01)	30	3,1	16	2,0
Saguenay-Lac-Saint-Jean (02)	41	4,7	25	4,4
Capitale-Nationale (03)	56	10,0	32	9,5
Mauricie-et-Centre-du-Québec (04)	48	6,6	30	6,9
Estrie (05)	41	6,1	24	6,4
Montréal (06)	149	24,3	89	22,9
Outaouais (07)	36	4,2	22	4,6
Abitibi-Témiscamingue (08) et Nord-du-Québec (10)	27	2,3	18	2,3
Côte-Nord (09)	24	1,4	9	0,8
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (11)	24	1,4	14	1,3
Chaudière-Appalaches (12)	32	4,0	21	4,6
Laval (13)	41	4,7	26	5,4
Lanaudière (14)	47	5,6	32	6,2
Laurentides (15)	51	6,4	30	6,7
Montréal (16)	107	15,2	66	16,1
Niveau de scolarité				
Aucun (niveau primaire)	59	9,9	16	5,3
Certificat d'études secondaires ou équivalent	126	18,7	77	16,0
Certificat ou diplôme d'une école de métiers	81	14,9	52	18,7
Certificat ou diplôme collégial	198	26,7	132	28,7
Certificat ou diplôme universitaire inférieur au baccalauréat	48	4,2	29	4,2
Baccalauréat	130	13,5	86	15,3

Tableau 65 Caractéristiques sociodémographiques des participants travailleurs de la santé âgés de 18 ans ou plus (n = 754) (suite)

	Travailleurs de la santé (n = 754)		Travailleurs de la santé, Section C (n = 454)	
	n brut	% pondéré	n brut	% pondéré
Certificat ou diplôme universitaire supérieur au baccalauréat	18	1,6	8	1,0
Maîtrise	49	4,9	27	5,0
Doctorat acquis [†]	43	5,2	26	5,4
Refus	2	0,4	1	0,3
Nombre de personnes composant le ménage				
Une seule	195	14,6	91	9,5
2	238	30,2	138	25,1
3	119	17,3	91	21,0
4	127	22,8	88	28,2
5 ou plus	75	15,1	46	16,2
% de ménages incluant au moins un enfant	266	39,9	172	45,6
% de malades chroniques	198	26,2	104	22,4
% de ménages avec une autre personne que le participant présentant une maladie chronique	117	20,7	63	16,5
% de ménages avec une personne présentant une maladie chronique	278	41,1	148	35,4
% de travailleurs (dont bénévoles) de la santé	754 (142)	12,0 (19,2)	454 (43)	100 (12,0)
% de ménages avec une autre personne que le participant étant travailleur ou bénévole de la santé	114	20,7	76	23,6
% de ménages avec un travailleur ou bénévole de la santé	754	100,0	454	100,0

* Incluant < 10 personnes ayant refusé de répondre.

[†] Incluant les diplômes en médecine, en art dentaire, en médecine vétérinaire ou en optométrie.

Tableau 66 Caractéristiques sociodémographiques des participants de 18 ans ou plus, parents d'au moins un enfant âgés de 5 à 17 ans (n = 1 463)

	Parents, (n = 1 463)		Parents, Section B (n = 775)	
	n brut	% pondéré	n brut	% pondéré
Âge				
18-49 ans	1 243	88,2	555	86,1
50-59 ans	208	10,8	208	12,6
60-64 ans	11	1,0	11	1,2
65 ans ou plus	1	0,1	1	0,1
Sexe				
Homme	569	46,7	302	46,4
Femme	894	53,3	473	53,5
Langue du questionnaire				
Français	1 190	75,5	635	75,7
Anglais	85	7,7	55	9,2
Français et anglais	4	0,5	1	0,1
Français et autres	10	0,8	7	1,3
Anglais et autres	3	0,4	3	0,7
Autre	171*	15,1	74	13,0
Régions Sociosanitaires				
Bas-Saint-Laurent (01)	38	2,6	26	2,6
Saguenay-Lac-Saint-Jean (02)	62	3,8	37	3,8
Capitale-Nationale (03)	107	7,3	63	7,3
Mauricie-et-Centre-du-Québec (04)	88	5,5	43	5,5
Estrie (05)	48	3,5	30	3,5
Montréal (06)	290	23,3	164	23,2
Outaouais (07)	73	4,5	32	4,5
Abitibi-Témiscamingue (08) et Nord-du-Québec (10)	36	2,2	25	2,3
Côte-Nord (09)	24	1,2	18	1,3
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (11)	32	1,5	21	1,2
Chaudière-Appalaches (12)	84	5,6	45	5,6
Laval (13)	67	4,8	40	4,8
Lanaudière (14)	92	5,7	48	5,7
Laurentides (15)	128	9,2	62	9,4
Montréal (16)	294	19,3	121	19,3
Niveau de scolarité				
Aucun (niveau primaire)	106	11,3	63	11,9
Certificat d'études secondaires ou équivalent	248	23,4	127	21,4
Certificat ou diplôme d'une école de métiers	142	13,7	72	13,7
Certificat ou diplôme collégial	394	22,2	199	22,1
Certificat ou diplôme universitaire inférieur au baccalauréat	83	4,2	47	5,2

Tableau 66 Caractéristiques sociodémographiques des participants de 18 ans ou plus, parents d'au moins un enfant âgés de 5 à 17 ans (n = 1 463) (suite)

	Parents (n = 1 463)		Parents, Section B (n = 775)	
	n brut	% pondéré	n brut	% pondéré
Baccalauréat	304	15,9	163	16,2
Certificat ou diplôme universitaire supérieur au baccalauréat	46	2,1	21	1,7
Maîtrise	105	5,3	62	5,8
Doctorat acquis [†]	33	1,7	19	1,9
Refus	2	0,1	2	0,1
Nombre de personnes composant le ménage				
Une seule	-		-	
2	146	5,7	77	5,1
3	353	20,5	185	17,2
4	606	42,9	330	46,3
5 ou plus	358	30,9	183	31,4
% de ménage incluant au moins un enfant de moins de 5 ans	330	23,7	152	23,0
% de malades chroniques	303	19,4	231	19,8
% de ménages avec une autre personne que le participant présentant une maladie chronique	188	15,4	119	16,9
% de ménages avec une personne présentant une maladie chronique	433	30,6	301	32,1
% de travailleurs (dont bénévoles) de la santé	181 (9)	10,6 (0,7)	119 (6)	10,5 (0,8)
% de ménages avec une autre personne que le participant étant travailleur ou bénévole de la santé	120	9,3	77	11,6
% de ménages avec un travailleur ou bénévole de la santé	269	17,6	175	20,0

* Incluant < 10 personnes ayant refusé de répondre.

[†] Incluant les diplômes en médecine, en art dentaire, en médecine vétérinaire ou en optométrie.

4. Résultats complémentaires (tableau 67)

Tableau 67 Vaccination contre la grippe saisonnière par région sociosanitaire, population de 50 ans ou plus

	50 ans ou plus	
	%	IC à 95 %
Bas-Saint-Laurent (01)	42,7	35,1 ; 50,3
Saguenay-Lac-Saint-Jean (02)	53,3	45,5 ; 61,1
Capitale-Nationale (03)	44,8	38,9 ; 50,7
Mauricie-et-Centre-du-Québec (04)	39,5	32,7 ; 46,2
Estrie (05)	34,7	27,4 ; 42,0
Montréal (06)	44,6	40,1 ; 49,1
Outaouais (07)	48,7	41,7 ; 55,8
Abitibi-Témiscamingue (08) et Nord-du-Québec (10)	56,4	48,5 ; 64,4
Côte-Nord (09)	49,7	41,6 ; 57,7
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (11)	44,9	37,7 ; 52,1
Chaudière-Appalaches (12)	34,6	27,6 ; 41,5
Laval (13)	44,7	36,1 ; 53,3
Lanaudière (14)	40,6	33,3 ; 47,8
Laurentides (15)	41,6	34,1 ; 49,1
Montréal (16)	48,7	44,0 ; 53,3
Ensemble du Québec	44,3	42,5 ; 46,2

ANNEXE 6

**RECOMMANDATIONS POUR LA SECTION CONNAISSANCES,
ATTITUDES ET CROYANCES SUR LA VACCINATION EN GÉNÉRAL
DE L'ENQUÊTE SUR LES COUVERTURES VACCINALES**

RECOMMANDATIONS POUR LA SECTION CONNAISSANCES, ATTITUDES ET CROYANCES SUR LA VACCINATION EN GÉNÉRAL DE L'ENQUÊTE SUR LES COUVERTURES VACCINALES

Dans sa version actuelle, l'enquête compte 8 questions qui visent à caractériser les connaissances, attitudes et croyances (C.A.C.) sur la vaccination en général. Deux questions portent sur les connaissances : une sur le niveau perçu de connaissances et l'autre sur les sources d'information utilisées. Trois questions sont inspirées du modèle des croyances relatives à la santé. Elles évaluent les perceptions de la sécurité, de l'efficacité et de l'utilité des vaccins. Finalement, trois questions sondent l'adhérence à des croyances reconnues comme étant possiblement associées à l'hésitation à la vaccination, soit la perception de la nécessité de la vaccination lorsqu'une bonne hygiène de vie est pratiquée, la perception de la nécessité de la vaccination en cas de recours à des médecines alternatives et l'opinion sur la quantité de vaccins recommandés pour les enfants.

Une revue de la littérature a été réalisée, afin de comparer le questionnaire actuel avec les enquêtes similaires publiées et de formuler des recommandations pour l'utilisation future d'un tel questionnaire. La revue de la littérature visait spécifiquement à identifier et à synthétiser les preuves et à faire état des connaissances sur la méthode des enquêtes par questionnaire sur les croyances, attitudes et connaissances menant à l'hésitation à la vaccination en général. En particulier, l'objectif était de déterminer quelles variables sont les plus révélatrices des C.A.C. sur la vaccination et quels modèles théoriques servent le mieux à comprendre les opinions, afin d'orienter les recommandations pour le questionnaire.

Les présentes recommandations sont formulées en suivant un modèle d'élaboration d'outil de mesure de type « construit – dimensions – variables – mesures ». Ce modèle propose d'associer un outil de mesure, ou une question, pour chaque variable du modèle. Les variables sont choisies pour définir une dimension, qui, associée aux autres dimensions, caractérise le construit. La démarche consiste donc à définir le concept d'hésitation à la vaccination de façon à créer un construit, puis à y associer les dimensions pertinentes. Ensuite, pour chaque dimension, les variables sont sélectionnées.

Pour l'élaboration du modèle « construit – dimensions – variables – mesures » de l'hésitation à la vaccination, la définition du construit et le choix des dimensions se sont fait à la lumière des travaux d'un groupe d'experts. Un colloque a réuni pour une journée une quarantaine d'experts québécois et canadiens à Longueuil, en décembre 2011, pour discuter d'hésitation à la vaccination et proposer des pistes d'actions en lien avec ce phénomène[85]. Ce groupe d'expert a décrit l'hésitation à la vaccination comme une ambivalence dans l'opinion d'un individu par rapport à la vaccination. Il s'agit de la position intermédiaire sur un continuum d'opinion concernant la vaccination, entre l'acceptation et le refus. Par ailleurs, à la différence de l'acceptation et du refus de la vaccination, il n'existe pas d'association directe entre l'hésitation et la décision de vaccination. Tout en demeurant hésitants, les individus peuvent accepter, retarder ou refuser la vaccination, de façon variable selon la situation, le vaccin ou l'évolution de leur réflexion. Pour décrire le construit, toujours selon les discussions tenues lors du colloque, sept dimensions de l'hésitation à la vaccination sont ressorties : (1) le processus de réflexion et de prise de décision, (2) les connaissances et les sources d'information, (3) le contexte socioculturel, (4) la santé publique, (5) l'évaluation du

risque, (6) la conception de la santé et les liens avec les soins de santé et (7) les liens de confiance et de méfiance.

Les variables et les questions du modèle « construit – dimensions – variables – mesures » ont pour leur part été sélectionnées à partir de la revue de la littérature. Celle-ci a mené à l'analyse de 30 études qui utilisent un questionnaire pour évaluer les connaissances, attitudes et croyances sur la vaccination. Après les démarches intermédiaires d'évaluation de la qualité des études et du résumé de leur contenu, une analyse détaillée des questions disponibles des publications a été effectuée. Les variables répertoriées dans l'analyse ont été associées aux dimensions citées préalablement et les questions les plus pertinentes des articles analysés ont été regroupées pour chaque variable. Ce travail de modélisation du construit de l'hésitation à la vaccination ainsi que la synthèse effectuée permettent de formuler les recommandations qui suivent. Le tableau présentant le modèle « construit – dimensions – variables – mesures » est disponible à la page suivante.

Le modèle développé se compose de 7 dimensions et 23 variables, auxquelles les questions répertoriées dans les écrits ont été associées. Tout d'abord, il semble que pour s'assurer d'une sensibilité suffisante pour mesurer l'hésitation à la vaccination, le questionnaire devrait contenir un nombre suffisant de variables et au minimum couvrir toutes les dimensions. Il serait recommandé que le nombre de questions, qui est de 8 actuellement, soit revu à la hausse. En particulier, il est suggéré que le questionnaire mesure directement l'ambivalence envers la vaccination avec au moins une question (dimension « processus de réflexion et prise de décision »). De plus, la variable de la perception de la sécurité des vaccins ressort comme essentielle à la compréhension de l'hésitation et pourrait être mesurée à l'aide de plus d'une question. Dans la dimension « santé publique », la responsabilité sociale et l'immunité de groupe constituent un autre aspect pertinent à l'hésitation, qu'il est suggéré d'ajouter au questionnaire. Aussi, grâce à l'analyse des écrits qui a été effectuée, il a été observé que peu d'études annoncent le modèle théorique à la base de l'élaboration de leur questionnaire. Il a été jugé qu'une démarche structurée dans l'élaboration de l'outil de mesure, ainsi que la communication de cette démarche sont essentielles à la qualité d'une enquête et devraient être suivies dans le futur. Finalement, de façon plus générale, le tableau présenté à la page suivante sert lui-même de recommandation pour l'élaboration d'un questionnaire; il s'agira alors de sélectionner les éléments jugés les plus pertinents à l'enquête désirée. Enfin, une version d'un questionnaire pour mesurer l'hésitation à la vaccination chez les parents fera l'objet d'un pré-test dans la région de la Montérégie. Cette étude permettra d'identifier des pistes pour l'élaboration du questionnaire de la prochaine enquête.

Tableau 68 Modèle pour l'hésitation à la vaccination (Dimensions, Variables et Mesures)

DIMENSIONS	VARIABLES	SOURCES	OUTIL DE MESURE (EXEMPLES)
1 Processus de réflexion et prise de décision	1,1 Mesure de l'hésitation en soi (ambivalence)	Opel, 2011, Gust, 2008, Kennedy, 2011a	- Vous est-il déjà arrivé d'hésiter avant de faire vacciner votre enfant? (souvent / quelques fois / une seule fois / jamais / je ne m'en rappelle plus). - Avez-vous déjà remis un vaccin à plus tard pour une raison autre que la maladie ou une allergie de votre enfant? (oui / non / je ne sais pas).
	1,2 Croyances, attitude et valeurs personnelles	Heininger, 2006, Keane, 2005, Opel, 2011, Kennedy, 2011a, Smith, 2011 Ridda, 2008	- Quelle importance accordez-vous aux différents vaccins suivants : diphtérie, tétanos, coqueluche, <i>Haemophilus influenzae</i> type b, poliomyélite, hépatite B, RRO, varicelle, pneumocoque, méningocoque, influenza, encéphalite européenne à tiques, hépatite A? (pour chaque vaccin : très important / assez important / peu important / pas du tout important) - Certains parents croient que leur enfant devrait attraper les maladies telles que la rougeole, les oreillons ou la varicelle, plutôt que de la prévenir par un vaccin. Quelle est votre opinion à ce sujet? (En accord / En désaccord / Je ne sais pas). - Les vaccins renforcent le système immunitaire (échelle de Likert à 5 niveaux avec un score de minimum de 1 et un score maximum de 5).
	1,3 Norme subjective		
	2,1 Processus de collecte de renseignements	Burton-Jeangros, 2005, Kennedy, 2011a, Casiday, 2006, Stefanoff, 2010	- Évaluation par les parents de différentes sources d'information, incluant le médecin de famille, l'infirmière, le site web des autorités de santé, les organisations anti-vaccination, etc. Pour chaque source : information trouvée appropriée (oui / non) et information trouvée utile (oui / non). - En qui avez-vous le plus confiance pour des conseils en santé ou pour de l'information sur la vaccination?
	2,2 Information sur la vaccination	Burton-Jeangros, 2005	Les mères se sentent-elles personnellement suffisamment informées sur la vaccination?
	2,3 Information sur les MEV		Plusieurs enquêtes contiennent des questions qui testent les connaissances factuelles sur les MEV.
	2,4 Expériences personnelles antérieures	Heininger, 2006, Opel, 2001	Connaissez-vous quelqu'un qui a eu une réaction indésirable à un vaccin? (oui / non / je ne sais pas)

Tableau 68 Modèle pour l'hésitation à la vaccination (Dimensions, Variables et Mesures) (suite)

DIMENSIONS	VARIABLES	SOURCES	OUTIL DE MESURE (EXEMPLES)
3 Contexte socioculturel	3,1 Normes sociales	de Perio, 2012	Je sens de la pression de la part de mon entourage ou de la société pour la vaccination (en désaccord / plutôt en désaccord / plutôt en accord / en accord)
	3,2 Religion et spiritualité		
	3,3 Contexte historique		
	3,4 Médias		
4 Santé publique	4,1 Responsabilité sociale et immunité de groupe	Casiday, 2006, Kennedy, 2011a, Freed, 2010, Smith, 2011, de Perio, 2012	Il est important de faire vacciner mon enfant, entre autres, pour prévenir la transmission des maladies dans ma communauté. (fortement en désaccord / en désaccord/ ne sait pas / en accord/ fortement en accord)
	4,2 Calendrier d'immunisation	Opel, 2011, Kennedy, 2011a, Ridda, 2008 Burton-Jeangros, 2005, Wu, 2008	- Il est préférable pour mon enfant de recevoir moins de vaccins lors d'une même visite (fortement en accord / en désaccord / ne sait pas / en accord / fortement en accord). - À quel point êtes-vous certain que de suivre le calendrier de vaccination recommandé est une bonne chose pour votre enfant? (0-10; 0 = pas du tout certain, 10 = complètement certain)
5 Évaluation du risque	5,1 Sécurité des vaccins	Heininger, 2006, Keane, 2005, Kennedy, 2011a, Opel, 2011, Gust, 2008 Stefanoff, 2010, Freed, 2010	- Sécurité de la vaccination des enfants en général (échelle de 0 à 10 : 0 = pas du tout sécuritaire, 10 = complètement sécuritaire) - Je suis inquiète concernant les effets secondaires sérieux des vaccins. (fortement en accord / en accord ...)
	5,2 Efficacité des vaccins	Opel, 2011. Gust, 2008, Rand, 2011	À quel point les vaccins sont efficaces pour prévenir les maladies? (très efficaces /plutôt efficaces / pas efficaces).
	5,3 Susceptibilité aux maladies (incidence / probabilité perçue)	Kennedy, 2011a	Mon enfant pourrait attraper une maladie sérieuse s'il n'est pas vacciné. (fortement en accord / plutôt en accord / ni en accord, ni en désaccord/ plutôt en désaccord / fortement en désaccord).

Tableau 68 Modèle pour l'hésitation à la vaccination (Dimensions, Variables et Mesures) (suite)

DIMENSIONS	VARIABLES	SOURCES	OUTIL DE MESURE (EXEMPLES)
	5,4 Gravité ou conséquences des maladies	Bedford, 2007, Yarwood, 2005, Opel, 2011	Pour chacune des maladies évitables par la vaccination présentées, le parent doit donner son opinion quant à la sévérité des conséquences si l'enfant l'attrapait. (échelle à 4 niveaux : très sérieux/ assez sérieux / pas très sérieux / pas du tout sérieux).
6 Conception de la santé et soins de santé	6,1 Recours aux soins médicaux traditionnels	Smith, 2011	A consulté un pédiatre durant les 12 derniers mois. (oui plusieurs fois / oui une fois / non)
	6,2 Recours aux soins de médecine alternative	Heininger, 2006, Gust, 2008	A consulté un praticien alternatif [non précisé] durant les 12 derniers mois. (oui plusieurs fois / oui une fois / non)
	6,3 Contrôle sur la santé	Keane, 2005, Heininger, 2006	- Est-ce que les participantes s'estiment responsables lorsque leur enfant attrape une grippe, se blesse à la maison, a une carie, lorsqu'elles attrapent elles-mêmes une grippe ou ont une carie? (Somme des réponses à ces questions : 1- très responsable / 2- un peu responsable / 3- pas du tout responsable) - Sentiment de pouvoir contrôler certaines menaces pouvant potentiellement affecter la santé du groupe familial : pollution de l'air, bruit, fumée passive, lieu d'habitation, rythmes quotidiens (oui / non).
	6,4 Recommandation de vacciner par un professionnel de la santé		
7 Confiance / méfiance	7,1 Adhérence aux messages anti-vaccination	Gust, 2008	Comme vous devez le savoir, certains groupes sont contre la vaccination des enfants pour des raisons de santé, de sécurité, politiques ou religieuses. En général, êtes-vous d'accord avec ces groupes? (beaucoup / un peu / pas du tout / ne sais pas)
	7,2 Confiance envers médecin de famille et autres professionnels de la santé	Freed, 2010, Kennedy, 2011, Opel, 2011, Redelings, 2012	J'ai confiance aux conseils reçus sur la vaccination de la part du médecin de mon enfant. (fortement en accord / plutôt en accord / ni en accord, ni en désaccord / plutôt en désaccord / fortement en désaccord)

RÉFÉRENCES DE L'ANNEXE 6

- Bedford, H., Lansley, M. More vaccines for children? Parents' views. *Vaccine*. 2007;25(45):7818-23.
- Burton-Jeangros, C., Golay, M., Sudre, P. Compliance and resistance to child vaccination: a study among Swiss mothers. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 2005;53(4):341-350.
- Casiday, R., Cresswell, T., Wilson, D., Panter-Brick, C. A survey of UK parental attitudes to the MMR vaccine and trust in medical authority. *Vaccine*. 2006;24(2):177-84.
- de Perio, M. A., Wiegand, D. M., Evans, S. M. Low influenza vaccination rates among child care workers in the United States: assessing knowledge, attitudes, and behaviors. *J Community Health*. 2012;37(2):272-81.
- Freed, G. L., Clark, S. J., Butchart, A. T., Singer, D. C., Davis, M. M. Parental vaccine safety concerns in 2009. *Pediatrics*. 2010;125(4):654-9
- Gust, D. A., Darling, N., Kennedy, A., Schwartz, B. Parents with doubts about vaccines: which vaccines and reasons why. *Pediatrics*. 2008;122(4):718-25.
- Heininger, U. An internet-based survey on parental attitudes towards immunization. *Vaccine*. 2006;24(37-39):6351-5.
- Keane, M. T., Walter, M. V., Patel, B. I., Moorthy, S., Stevens, R. B., Bradley, K. M., *et al*. Confidence in vaccination: a parent model. *Vaccine*. 2005;23(19):2486-93.
- Kennedy, A., Stokley, S., Curtis, C. R., Gust, D. Limited awareness of vaccines recommended for adolescents and other results from two national consumer health surveys in the United States. *J Adolesc Health*. 2012;50(2):198-200.
- Opel, D. J., Mangione-Smith, R., Taylor, J. A., Korfiatis, C., Wiese, C., Catz, S., *et al*. Development of a survey to identify vaccine-hesitant parents: the parent attitudes about childhood vaccines survey. *Hum Vaccin*. 2011;7(4):419-25.
- Opel, D. J., Taylor, J. A., Mangione-Smith, R., Solomon, C., Zhao, C., Catz, S., *et al*. Validity and reliability of a survey to identify vaccine-hesitant parents. *Vaccine*. 2011;29(38):6598-605.
- Rand, C. M., Humiston, S. G., Schaffer, S. J., Albertin, C. S., Shone, L. P., Blumkin, A. K., *et al*. Parent and adolescent perspectives about adolescent vaccine delivery: practical considerations for vaccine communication. *Vaccine*. 2011;29(44):7651-8
- Ridda, I., Motbey, C., Lam, L., Lindley, I. R., McIntyre, P. B., Macintyre, C. R. Factors associated with pneumococcal immunisation among hospitalised elderly persons: a survey of patient's perception, attitude, and knowledge. *Vaccine*. 2008;26(2):234-40.
- Smith, P. J., Humiston, S. G., Marcuse, E. K., Zhao, Z., Dorell, C. G., Howes, C., *et al*. Parental delay or refusal of vaccine doses, childhood vaccination coverage at 24 months of age, and the Health Belief Model. *Public Health Rep*. 2011;126 Suppl 2:135-46.

Stefanoff, P., Mamelund, S. E., Robinson, M., Netterlid, E., Tuells, J., Bergsaker, M. A., *et al.* Tracking parental attitudes on vaccination across European countries: The Vaccine Safety, Attitudes, Training and Communication Project (VACSATC). *Vaccine*. 2010;28(35):5731-7.

Wu, A. C., Wisler-Sher, D. J., Griswold, K., Colson, E., Shapiro, E. D., Holmboe, E. S., *et al.* Postpartum mothers' attitudes, knowledge, and trust regarding vaccination. *Matern Child Health J*. 2008;12(6):766-73.

Yarwood, J., Noakes, K., Kennedy, D., Campbell, H., Salisbury, D. Tracking mothers attitudes to childhood immunisation 1991-2001. *Vaccine*. 2005;23(48-49):5670-87.



EXPERTISE
CONSEIL



INFORMATION



FORMATION

www.inspq.qc.ca



RECHERCHE
ÉVALUATION
ET INNOVATION



COLLABORATION
INTERNATIONALE



LABORATOIRES
ET DÉPISTAGE

Institut national
de santé publique

Québec

