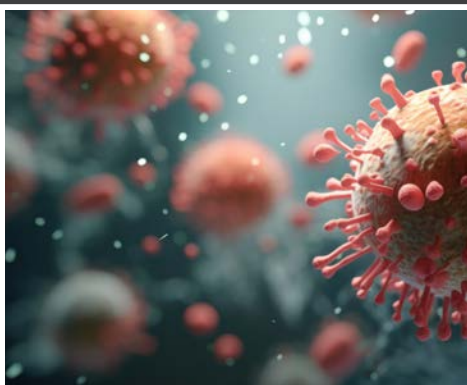


# COUVERTURE SAISONNIÈRE DE LA VACCINATION CONTRE LA GRIPPE AU CANADA, 2022–2023



PROTÉGER LES CANADIENS ET LES AIDER À AMÉLIORER LEUR SANTÉ



Agence de la santé  
publique du Canada

Public Health  
Agency of Canada

Canada

**PROMOUVOIR ET PROTÉGER LA SANTÉ DES CANADIENS GRÂCE AU LEADERSHIP, AUX PARTENARIATS,  
À L'INNOVATION ET AUX INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE.**

– Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title:  
*Seasonal Influenza Vaccination Coverage in Canada, 2022–2023*

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Agence de la santé publique du Canada  
Indice de l'adresse 0900C2  
Ottawa (Ontario) K1A 0K9  
Tél. : 613-957-2991  
Sans frais : 1-866-225-0709  
Télééc. : 613-941-5366  
ATS : 1-800-465-7735  
Courriel : [publications-publications@hc-sc.gc.ca](mailto:publications-publications@hc-sc.gc.ca)

© Sa Majesté le Roi du Chef du Canada, représenté par le ministre de la Santé, 2023

Date de publication : novembre 2023

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement,  
dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Cat.: H14-315/2022F-PDF  
ISBN: 2817-8491  
Pub.: 230570

COUVERTURE SAISONNIÈRE  
DE LA VACCINATION CONTRE  
LA GRIPPE AU CANADA, 2022–2023



# TABLE DES MATIÈRES

<b>À PROPOS</b> . . . . .	<b>1</b>
<b>FAITS SAILLANTS</b> . . . . .	<b>1</b>
Vaccin contre la grippe . . . . .	1
Vaccination contre la COVID-19 . . . . .	2
<b>INTRODUCTION</b> . . . . .	<b>2</b>
<b>MÉTHODOLOGIE</b> . . . . .	<b>3</b>
Échantillonnage de l'enquête . . . . .	3
Collecte de données . . . . .	4
Analyse statistique . . . . .	4
<b>RÉSULTATS</b> . . . . .	<b>4</b>
Vaccination contre la grippe saisonnière . . . . .	4
Vaccination contre la COVID-19 . . . . .	19
Connaissances, attitudes et croyances concernant la vaccination . . . . .	25
<b>DISCUSSION</b> . . . . .	<b>28</b>
<b>FORCES ET LIMITES</b> . . . . .	<b>30</b>
<b>CONCLUSION</b> . . . . .	<b>31</b>
<b>RÉFÉRENCES</b> . . . . .	<b>32</b>



## À PROPOS

Le présent rapport résume les résultats de l'Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière 2022–2023. L'enquête est menée chaque année pour recueillir des renseignements sur la vaccination contre la grippe chez les adultes au Canada. Les répondants de 18 ans et plus ont été questionnés sur leur vaccination contre la grippe saisonnière de 2022–2023, ainsi que sur les raisons de vaccination et de non-vaccination. De plus, leurs connaissances, leurs attitudes et leurs croyances concernant le vaccin contre la grippe et la vaccination en général ont été évaluées, et certains renseignements démographiques ont été recueillis. Afin d'étudier les attitudes et les croyances des gens à l'égard de la vaccination contre la COVID-19, ainsi que leur intention ou leur acceptation de l'administration concomitante des vaccins contre la grippe et la COVID-19, une section de questions liées au vaccin contre la COVID-19 a été incluse dans l'enquête. La collecte des données a eu lieu entre le 5 janvier et le 20 février 2023.

## FAITS SAILLANTS

### Vaccin contre la grippe

- La couverture vaccinale contre la grippe est passée de 39 % en 2021–2022 à 43 % en 2022–2023, et est maintenant revenue au niveau d'avant la pandémie.
- La couverture vaccinale contre la grippe était plus élevée chez les femmes (47 %) que chez les hommes (39 %).
- Seulement 43 % des adultes de 18 à 64 ans ayant un problème de santé chronique ont été vaccinés.
- Bien que la couverture vaccinale chez les aînés (74 %) soit plus proche de l'objectif de couverture de 80 %, aucune amélioration significative n'a été observée au cours des dernières années.
- La principale raison de se faire vacciner contre la grippe était pour prévenir l'infection (47 %), alors que la raison la plus fréquente pour ne pas s'être fait vacciner était de ne pas avoir pris le temps de le faire (21 %).
- La plupart des adultes ont reçu leur vaccin en octobre (38 %) ou en novembre (36 %).
- Un plus grand nombre d'adultes ont reçu leur vaccin contre la grippe dans une pharmacie (52 %) par rapport aux saisons avant la pandémie, ce qui démontre l'importance de ces établissements comme lieux de vaccination.
- Bien que la plupart des gens reconnaisse que le vaccin contre la grippe est sans danger, 40 % des adultes croyaient à tort qu'ils pouvaient contracter la grippe en se faisant vacciner.

## Vaccination contre la COVID-19

- Environ un tiers des adultes vaccinés contre la grippe (30 %) ont été vaccinés contre la COVID-19 en même temps.
- Une majorité d'adultes (66 %) ont indiqué que la possibilité de se faire vacciner en même temps contre la COVID-19 et la grippe n'affecterait pas leur intention de se faire vacciner contre la grippe.
- En tout, 68 % des adultes avaient reçu au moins une dose additionnelle d'un vaccin contre la COVID-19, tandis que 16 % étaient réticents à en recevoir une.
- La raison la plus fréquente de la réticence à recevoir une dose additionnelle était la crainte liée aux effets secondaires.
- La raison la plus importante pour recevoir une dose additionnelle contre la COVID-19, malgré une réticence initiale, était la perception que les avantages sont plus importants que les risques.

## INTRODUCTION

L'influenza, communément appelée grippe, est une maladie respiratoire contagieuse causée par des virus de la grippe qui peuvent infecter le nez, la gorge et les poumons<sup>1</sup>. Environ 5 à 10 % des adultes et 20 à 30 % des enfants sont infectés par la grippe chaque année<sup>2,3</sup>. Les virus de la grippe évoluent constamment et peuvent causer un large éventail de maladies allant d'une maladie asymptomatique à une maladie grave et compliquée<sup>1</sup>. De plus, la grippe est classée parmi les 10 principales causes de décès au Canada, avec une moyenne de 12 200 hospitalisations et de 3 500 décès par année, selon les données antérieures à la pandémie de COVID-19<sup>2</sup>. La vaccination annuelle contre la grippe est le moyen le plus efficace de prévenir l'infection et de réduire la morbidité et la mortalité associées à la grippe. Le vaccin contre la grippe est mis à jour chaque année pour cibler les souches spécifiques de virus de la grippe qui devraient circuler pendant la prochaine saison grippale. Même si les souches n'ont pas changé, il est toujours nécessaire de se faire vacciner chaque année, car l'immunité diminue au cours de l'année<sup>1,2</sup>. Pour la saison grippale 2022–2023, il est particulièrement important que les gens se fassent vacciner contre la grippe non seulement pour réduire la morbidité et la mortalité associées à la grippe, mais également pour minimiser toute pression supplémentaire sur le système de soins de santé pendant la saison des virus respiratoires, notamment dans le contexte actuel de la circulation de la COVID-19<sup>1</sup>. Le moment optimal pour se faire vacciner au Canada est entre octobre et décembre, avant que le virus ne commence à se propager dans la communauté<sup>2,4</sup>.

Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) recommande que toutes les personnes de 6 mois et plus se fassent vacciner contre la grippe saisonnière chaque année, en particulier les populations plus à risque de complications ou d'hospitalisation en raison de la grippe, notamment :

- Les personnes enceintes
- Les enfants de 6 mois à moins de 5 ans



- Les adultes et les enfants atteints de certaines maladies chroniques, comme des problèmes cardiaques, le diabète, un cancer ou des troubles immunitaires, de l'anémie, des maladies rénales et de l'obésité morbide
- Les aînés de 65 ans et plus
- Les Autochtones<sup>4</sup>

La mesure de la couverture vaccinale est essentielle pour suivre les progrès du Canada vers l'atteinte de ses objectifs de couverture vaccinale d'ici 2025 et pour déterminer les populations sous-immunisées et non vaccinées. L'identification de ces populations peut aider à éclairer et à améliorer les efforts de promotion de la vaccination afin d'accroître le taux de vaccination au sein des populations ciblées. Les objectifs nationaux de couverture vaccinale pour le vaccin contre la grippe saisonnière (une dose par saison) sont les suivants :

- Atteindre une couverture vaccinale de 80 % chez les adultes de 65 ans et plus;
- Atteindre une couverture vaccinale de 80 % chez les adultes de 18 à 64 ans ayant un problème de santé chronique<sup>5</sup>.

En plus de mesurer la couverture vaccinale contre la grippe chez les adultes, ce rapport décrit également les connaissances, les attitudes et les croyances à l'égard du vaccin contre la grippe en particulier, et les vaccins en général, ainsi que les raisons de la non-vaccination. La compréhension des perceptions (positives ou négatives) au sujet de la vaccination peut aider à orienter les efforts de promotion de la vaccination afin d'accroître le taux de vaccination au sein de la population canadienne.

En raison de la circulation continue du virus responsable de la COVID-19, la menace émergente d'épidémies concomitantes de grippe et de COVID-19 est une préoccupation majeure pour les responsables de la santé publique et les cliniciens. Pour aborder cette situation, ce rapport inclus une section portant sur les doses additionnelles de vaccin contre la COVID-19, l'administration concomitante des vaccins contre la COVID-19 et la grippe, et les croyances à l'égard des vaccins contre la COVID-19. La compréhension des attitudes et des intentions concernant la dose additionnelle contre la COVID-19 contribue à éclairer la réussite des campagnes des doses de rappel contre la COVID-19.

## MÉTHODOLOGIE

### Échantillonnage de l'enquête

L'enquête a été menée par Léger Marketing au moyen d'une approche d'échantillonnage régional stratifié. Les répondants de chaque province et territoire ont été sélectionnés au moyen de la composition aléatoire des numéros de téléphone fixe et au sein des ménages utilisant uniquement des téléphones cellulaires. Une description complète de la méthodologie quantitative est disponible ailleurs<sup>6</sup>.

Les poids d'échantillonnage ont été calculés par Léger marketing en fonction de l'âge, du genre, de la région, de la langue maternelle, du niveau de scolarité et du fait que le répondant vive ou non dans un ménage avec téléphone cellulaire seulement.

## Collecte de données

La collecte de données a eu lieu entre le 5 janvier et le 20 février 2023. Les entrevues ont été menées en français et en anglais. Un système d'entrevues téléphoniques assistées par ordinateur (ETAO) a été utilisé. Au total, nous avons interrogé 3 558 adultes au sujet de leur statut vaccinal contre la grippe, des raisons de la vaccination ou du refus, des connaissances, attitudes et croyances sur le vaccin antigrippale et la vaccination en général, de leur acceptation et leur intention de recevoir une dose additionnelle d'un vaccin contre la COVID-19 et de certains renseignements démographiques. Les répondants incertains de leur statut vaccinal pour un vaccin en particulier ont été exclus de toute analyse subséquente liée à ce vaccin.

## Analyse statistique

La couverture vaccinale contre la grippe a été estimée en calculant la proportion pondérée des répondants qui ont rapporté avoir reçu le vaccin contre la grippe au cours de la saison 2022–2023, parmi ceux qui ont fourni une réponse définitive (c.-à-d. qui ont répondu « oui » ou « non » à la question sur l'état de la vaccination contre la grippe). Les proportions pondérées et les intervalles de confiance à 95 % ont été calculés pour les variables catégoriques. Nous avons utilisé des tests du khi carré avec une valeur  $p < 0,05$  pour déterminer les différences significatives de couverture vaccinale entre les genres dans chaque groupe d'âge ou chaque groupe à risque.

La précision des estimations a été évaluée à l'aide du coefficient de variation. Les estimations avec un coefficient de variation allant de 16 % à 33 % ou supérieur à 33 % étaient associées à une erreur d'échantillonnage plus élevée et devraient être interprétées avec prudence. Les estimations basées sur moins de 10 répondants ont été jugées non fiables et ne sont donc pas rapportées.

## RÉSULTATS

Le taux de réponse global calculé à l'aide de la méthode de calcul normalisée de l'Association de la recherche et de l'intelligence marketing pour une enquête téléphonique était de 10 %<sup>6</sup>.

Toutes les proportions (%) rapportées ci-après sont pondérées, tandis que les tailles d'échantillon (n) ne sont pas pondérées.

## Vaccination contre la grippe saisonnière

### Couverture vaccinale contre la grippe

Au cours de la saison grippale 2022–2023, 43 % des adultes de 18 ans et plus ont reçu le vaccin contre la grippe. Dans l'ensemble, la couverture était significativement plus élevée chez les femmes (47 %) que chez les hommes (39 %,  $p < 0,001$ ). Seulement 43 % des 18 à 64 ans atteints de problème de santé chronique ont reçu un vaccin contre la grippe, ce qui est nettement inférieur à l'objectif national de couverture vaccinale contre la grippe pour les personnes à risque élevé de complications ou d'hospitalisation liées à la grippe (80 %). La couverture chez les aînés de 65 ans et plus était beaucoup plus élevée (74 %), ce qui les rapproche de l'objectif de couverture cible. Le taux de vaccination était le plus faible chez

les adultes de 18 à 64 ans sans problème de santé chronique (31 %). On a observé une différence significative dans la vaccination contre la grippe chez les femmes et les hommes de 18 à 64 ans sans problème de santé chronique. (Tableau 1.1).

**TABLEAU 1.1** : Couverture saisonnière de vaccination contre la grippe, par genre<sup>a</sup> et groupe d'âge<sup>b</sup>

GROUPE D'ÂGE	TOUS		HOMMES		FEMMES		p
	n	COUVERTURE VACCINALE % (IC À 95 %)	n	COUVERTURE VACCINALE % (IC À 95 %)	n	COUVERTURE VACCINALE % (IC À 95 %)	
Tous les adultes de 18 ans et plus	3 535 <sup>c</sup>	43,5 (41,6–45,3)	1 526	39,3 (36,7–42,0)	1 983	47,2 (44,7–49,8)	<0,001 <sup>d</sup>
Adultes de 18 à 64 ans	2 311	34,1 (32,0–36,2)	1 065	30,4 (27,4–33,4)	1 246	37,7 (34,7–40,7)	<0,001 <sup>d</sup>
Adultes de 18 à 64 ans avec problème de santé chronique	583	43,1 (38,6–47,6)	232	41,9 (35,0–48,9)	351	43,9 (37,9–49,8)	0,680
Adultes de 18 à 64 ans sans problème de santé chronique	1 715	31,0 (28,6–33,4)	821	27,0 (23,8–30,3)	894	35,2 (31,7–38,7)	<0,001 <sup>d</sup>
Adultes de 65 ans et plus	1 198	73,7 (71,0–76,5)	461	70,9 (66,4–75,4)	737	76,1 (72,8–79,4)	0,067

**DÉFINITIONS :**

**n** : nombre de répondants (non pondéré)

**IC** : Intervalle de confiance

**p** : Valeur p

Les problèmes de santé chroniques comprennent l'asthme, les maladies pulmonaires, les problèmes cardiaques, le cancer, le diabète, les maladies du foie ou des reins, les troubles immunitaires, les problèmes de rate, l'anémie, l'obésité, et les maladies du sang.

**NOTES DE BAS DE PAGE :**

<sup>a</sup> Parmi les répondants, 14 personnes n'ont pas divulgué leur genre et 13 personnes ne se sont pas identifiées comme des hommes ou des femmes. Ils ont été exclus de l'analyse stratifiée.

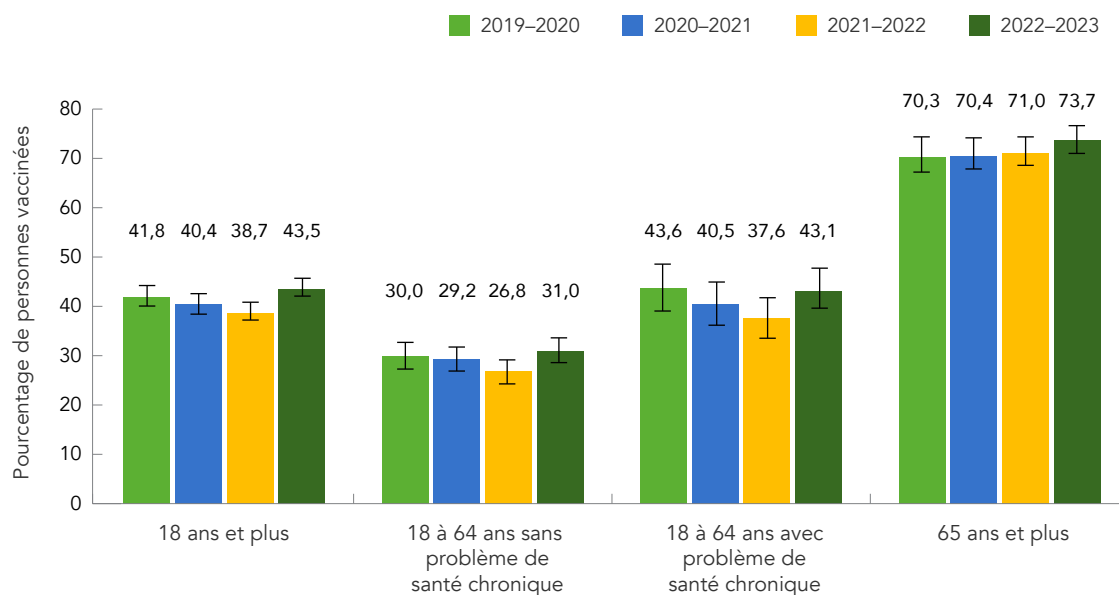
<sup>b</sup> Parmi les répondants, 23 personnes de 18 à 64 ans n'ont pas indiqué si elles avaient des problèmes de santé chroniques, et elles ont été exclues de l'analyse stratifiée.

<sup>c</sup> Parmi les répondants, 23 personnes ne se rappelaient pas si elles avaient reçu le vaccin contre la grippe et ont été exclues des estimations de la couverture.

<sup>d</sup> Différence significative entre les hommes et les femmes ( $p < 0,05$ ).

Chez tous les adultes, la couverture vaccinale contre la grippe est passée de 39 % en 2021–2022 à 43 % en 2022–2023, et est maintenant revenue au niveau d'avant la pandémie. (Figure 1.1)<sup>7,8,9</sup>.

Chez les groupes à risque élevé, les taux de vaccination des adultes de 18 à 64 ans ayant un problème de santé chronique et des aînés de 65 ans et plus sont demeurés stables au cours des dernières saisons. Conformément aux cycles précédents de l'enquête, la proportion de personnes vaccinées était la plus élevée chez les aînés de 65 ans et plus (74 %), plus faible chez les 18 à 64 ans avec un problème de santé chronique (43 %) et la plus faible chez les 18 à 64 ans sans problème de santé chronique (31 %). (Figure 1.1).

**FIGURE 1.1 :** Couverture vaccinale saisonnière contre la grippe, par groupe à risque et saison de la grippe

### Mois et lieu de la vaccination

Parmi les répondants qui se souvenaient du mois où ils ont reçu leur vaccin contre la grippe ( $n = 1\,811$ ), la majorité l'a reçu en octobre (38 %) ou en novembre (36 %) 2022 (Tableau 2.1). En général, une protection optimale est assurée deux semaines après la vaccination<sup>2</sup>. Par conséquent, il est préférable d'être vacciné avant le début de la saison grippale pour laisser du temps pour le développement d'anticorps contre le virus de la grippe avant que celui-ci ne commence à se propager dans la communauté. Les mois de septembre et d'octobre sont généralement de bons moments pour être vacciné contre la grippe<sup>2,4</sup>. Cependant, la vaccination est toujours recommandée jusqu'en novembre ou plus tard, parce que la grippe culmine le plus souvent en février et qu'une activité importante peut se poursuivre jusqu'en mai<sup>2</sup>.

**TABLEAU 2.1 :** Mois de vaccination contre la grippe chez les personnes vaccinées

MOIS	PROPORTION DE PERSONNES VACCINÉES AU COURS DU MOIS % (IC À 95 %)
Septembre 2022	8,2 (6,7–9,6)
Octobre 2022	38,5 (35,9–41,1)
Novembre 2022	35,9 (33,3–38,5)
Décembre 2022	15,0 (13,0–16,9)
Janvier 2023	2,5 (1,6–3,3)

#### DÉFINITIONS :

IC : Intervalle de confiance

REMARQUE : Au total, 1 811 personnes ont été vaccinées et 1 717 (94,8 %) se sont souvenus du mois de leur vaccination contre la grippe.

Comme au cours des saisons précédentes, les lieux de vaccination les plus fréquemment rapportés chez les adultes étaient les pharmacies (52 %). Une proportion de 17 % des adultes a été vaccinée à la clinique médicale, et 12 % se sont rendus aux cliniques de vaccination temporaire. (Tableau 2.2).

**TABLEAU 2.2 :** Lieu de vaccination contre la grippe parmi les personnes vaccinées

LIEU DE VACCINATION	PROPORTION VACCINÉE PAR LIEU, % (IC À 95 %)
Pharmacie	52,3 (49,7–55,0)
Clinique médicale	17,4 (15,4–19,4)
Clinique de vaccination temporaire	12,1 (10,4–13,8)
CLSC/Centre de santé communautaire	5,2 (3,9–6,4)
Lieu de travail	4,6 (3,4–5,8)
Hôpital	2,8 (1,9–3,7) <sup>a</sup>
Maison de retraite	0,9 (0,5–1,3) <sup>a</sup>
Autre	4,6 (3,5–5,7)

**DÉFINITIONS :**

**IC :** Intervalle de confiance

**REMARQUE :** Au total, 1 811 personnes ont été vaccinées, et 1 807 (99,8 %) se sont souvenues de leur lieu de vaccination contre la grippe.

**NOTES DE BAS DE PAGE :**

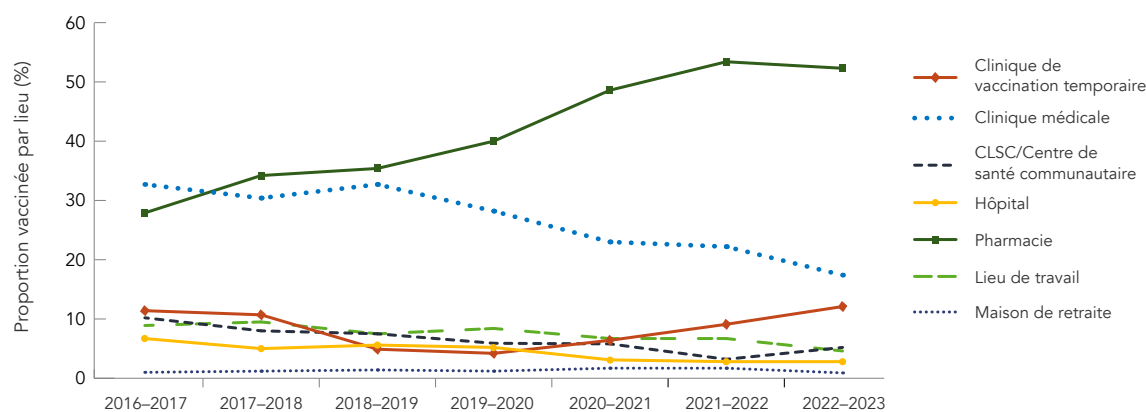
<sup>a</sup> Coefficient de variation entre 16 % et 33 %; par conséquent, les estimations doivent être interprétées avec prudence en raison d'un niveau d'erreur plus élevé.

Lorsque l'on analyse le lieu de la vaccination au cours des dernières saisons de grippe entre 2016–2017 et 2022–2023, un nombre croissant de personnes ont rapporté avoir reçu leur vaccin contre la grippe dans une pharmacie. En 2016–2017, le lieu le plus courant de vaccination était la clinique médicale (33 %), tandis que seulement 28 % des répondants ont été vaccinés dans les pharmacies. En revanche, en 2022–2023, la proportion de personnes vaccinées dans les pharmacies a presque doublé, atteignant 52 % (Figure 2.1). Toutefois, il faut se rappeler que les répondants ont été interrogés sur leur lieu de vaccination, et non sur le professionnel qui les a vaccinés. Par conséquent, certaines des personnes vaccinées « dans une pharmacie » peuvent en fait avoir été vaccinées par une infirmière dans les locaux d'une pharmacie.

Cette augmentation peut être attribuée au nombre croissant de provinces et territoires qui permettent aux pharmaciens d'administrer le vaccin antigrippal<sup>10</sup>. Les vaccins contre la grippe ont été administrés principalement par des infirmières et des médecins au Canada, mais plusieurs provinces ont mis en œuvre des politiques permettant aux pharmaciens d'administrer des vaccins antigrippaux dans les pharmacies communautaires afin d'améliorer l'accessibilité à la vaccination contre la grippe. Les pharmaciens communautaires qui ont été autorisés à administrer des vaccins antigrippaux pourraient aider à surmonter les problèmes d'accessibilité étant donné leur répartition omniprésente, leurs heures de travail prolongées, leurs politiques sans rendez-vous, et leur disponibilité pour les personnes sans professionnel de la santé<sup>11</sup>.

Des études ont démontré que le taux de vaccination contre la grippe a légèrement augmenté dans les provinces et territoires où les pharmaciens ont été autorisés à administrer des vaccins antigrippaux<sup>10,12</sup>.

**FIGURE 2.1 :** Lieu de la vaccination contre la grippe chez les personnes vaccinées par saison grippale



### Raisons de la vaccination

Parmi les adultes de 18 ans et plus qui ont fourni une raison de recevoir le vaccin (n = 1 798), 47 % ont été vaccinés parce qu'ils ne voulaient pas être infectés ou tomber malades. Chez les adultes de 18 à 64 ans ayant un problème de santé chronique, le fait d'être à risque plus élevé en raison de leur état de santé était également une raison fréquemment invoquée pour recevoir le vaccin (26 %). Chez les aînés de 65 ans et plus, les raisons les plus fréquemment mentionnées pour recevoir le vaccin antigrippal étaient de le recevoir chaque année sans raison particulière (50 %) et le fait d'être à risque en raison de l'âge (19 %). Cela suggère que ces personnes vaccinées ont adopté la vaccination annuelle contre la grippe comme une pratique de santé préventive, reconnaissant potentiellement leur risque accru de complications liées à la grippe<sup>13</sup>. (Tableau 3.1).

**TABLEAU 3.1** : Trois principales raisons de la vaccination contre la grippe chez les répondants vaccinés, par groupe à risque<sup>a</sup>

RAISON	% (IC À 95 %)
<b>Tous les adultes de 18 ans et plus (n = 1 798)</b>	
1. Prévenir l'infection/éviter de tomber malade	46,9 (44,3–49,5)
2. Se faire vacciner chaque année (aucune raison particulière)	40,4 (37,8–42,9)
3. Pour prévenir la propagation de la grippe en général	16,4 (14,4–18,3)
<b>Adultes de 18 à 64 ans sans problème de santé chronique (n = 617)</b>	
1. Prévenir l'infection/éviter de tomber malade	51,5 (47,1–56,0)
2. Se faire vacciner chaque année (aucune raison particulière)	30,2 (26,1–34,2)
3. Pour prévenir la propagation de la grippe en général	17,1 (13,8–20,4)
<b>Adultes de 18 à 64 ans avec problème de santé chronique (n = 278)</b>	
1. Prévenir l'infection/éviter de tomber malade	44,5 (37,9–51,0)
2. Se faire vacciner chaque année (aucune raison particulière)	42,3 (35,9–48,8)
3. À risque en raison d'un problème de santé	26,1 (20,5–31,7)
<b>Adultes de 65 ans et plus (n = 898)</b>	
1. Se faire vacciner chaque année (aucune raison particulière)	49,9 (46,4–53,5)
2. Prévenir l'infection/éviter de tomber malade	43,6 (40,1–47,1)
3. À risque en raison de l'âge	18,8 (16,0–21,6)

**DÉFINITIONS :**

**n** : nombre de répondants (non pondéré)

**IC** : Intervalle de confiance

Les problèmes de santé chroniques comprennent l'asthme, les maladies pulmonaires, les problèmes cardiaques, le cancer, le diabète, les maladies du foie ou des reins, les troubles immunitaires, les problèmes de rate, l'anémie, l'obésité, et les maladies du sang.

**REMARQUE** : Au total, 1 811 répondants ont été vaccinés et 1 798 (99,3 %) ont fourni les raisons de la vaccination.

Les répondants pouvaient donner plus d'une raison.

**NOTES DE BAS DE PAGE :**

<sup>a</sup> Parmi les répondants, 23 personnes de 18 à 64 ans n'ont pas rapporté si elles avaient des problèmes de santé chroniques et ont été exclues des analyses stratifiées.

## Raisons de ne pas se faire vacciner

Parmi les personnes non vaccinées (n = 1 724) qui ont fourni leur principale raison de ne pas se faire vacciner (n = 1 701) cette année, la réponse la plus courante était que « Je n'ai pas eu le temps de le faire » (p. ex. trop occupé, manque de temps) (21 %). Les raisons les plus fréquemment invoquées pour ne pas se faire vacciner ne variaient pas significativement chez les 18 à 64 ans avec ou sans problème de santé chronique. Chez les aînés, la raison la plus courante pour ne pas se faire vacciner était qu'elles n'avaient jamais reçu de vaccin antigrippal auparavant (21 %). Des préoccupations au sujet de l'innocuité ou des effets secondaires du vaccin ont également été rapportées couramment chez les aînés (15 %). De plus, 17 % des jeunes adultes ayant un problème de santé chronique et 15 % des aînés n'ont pas reçu le

vaccin parce qu'ils croyaient ne pas en avoir besoin. L'ignorance d'être à risque élevé de complications liées à la grippe pourrait être l'un des facteurs importants contribuant à une faible couverture vaccinale chez ces groupes. (Tableau 4.1).

**TABLEAU 4.1** : Trois principales raisons du refus du vaccin contre la grippe chez les personnes non vaccinées, par groupe à risque<sup>a</sup>

RAISON	% (IC À 95 %)
<b>Tous les adultes de 18 ans et plus (n = 1 701)</b>	
1. Je n'ai pas eu le temps de le faire (p. ex. trop occupé, manque de temps)	20,9 (18,6–23,1)
2. Je n'avais pas besoin de me faire vacciner contre la grippe	20,1 (17,9–22,4)
3. Je n'ai jamais reçu le vaccin antigrippal auparavant	16,5 (14,5–18,5)
<b>Adultes de 18 à 64 ans sans problème de santé chronique (n = 1 091)</b>	
1. Je n'ai pas eu le temps de le faire (p. ex. trop occupé, manque de temps)	22,4 (19,6–25,2)
2. Je n'avais pas besoin de me faire vacciner contre la grippe	21,9 (19,1–24,7)
3. Je n'ai jamais reçu le vaccin antigrippal auparavant	16,1 (13,7–18,6)
<b>Adultes de 18 à 64 ans avec problème de santé chronique (n = 309)</b>	
1. Je n'ai pas eu le temps de le faire (p. ex. trop occupé, manque de temps)	20,2 (15,1–25,4)
2. Je n'avais pas besoin de me faire vacciner contre la grippe	17,3 (12,5–22,2)
3. Je n'ai jamais reçu le vaccin antigrippal auparavant	15,6 (10,9–20,4)
<b>Adultes de 65 ans et plus (n = 293)</b>	
1. Je n'ai jamais reçu le vaccin antigrippal auparavant	20,6 (15,6–25,6)
2. Je n'avais pas besoin de me faire vacciner contre la grippe	15,0 (10,5–19,4)
3. Je m'inquiète de l'innocuité du vaccin contre la grippe ou de ses effets secondaires	14,7 (10,3–19,1)

**DÉFINITIONS :**

**n** : nombre de répondants (non pondéré)

**IC** : Intervalle de confiance

Les problèmes de santé chroniques comprennent l'asthme, les maladies pulmonaires, les problèmes cardiaques, le cancer, le diabète, les maladies du foie ou des reins, les troubles immunitaires, les problèmes de rate, l'anémie, l'obésité, et les maladies du sang.

**REMARQUE** : Au total, 1 724 répondants n'avaient pas été vaccinés, et 1 701 (98,7 %) ont fourni des raisons de ne pas avoir été vaccinés. Les répondants ne pouvaient sélectionner qu'une seule raison.

**NOTES DE BAS DE PAGE :**

<sup>a</sup> Parmi les répondants, 23 personnes de 18 à 64 ans n'ont pas rapporté si elles avaient des problèmes de santé chroniques et elles ont été exclues des analyses stratifiées.



## Obstacles à la vaccination contre la grippe

Dans l'ensemble, seulement 15 % des adultes ont rapporté avoir éprouvé des difficultés à planifier un rendez-vous pour recevoir le vaccin contre la grippe cette année. La difficulté la plus courante signalée était la disponibilité limitée des rendez-vous (p. ex. aucun vaccin contre la grippe n'était disponible, il était difficile d'obtenir un rendez-vous), ce qui a touché 6 % des adultes. Le deuxième obstacle le plus fréquent était le fait que le vaccin n'était pas offert à un endroit accessible ou proche (4 %). (Tableau 5.1)

**TABLEAU 5.1** : Difficultés à planifier un rendez-vous pour recevoir le vaccin contre la grippe

RÉPONSE	% (95% CI)
Disponibilité limitée des rendez-vous (p. ex. aucun vaccin contre la grippe disponible, difficulté à prendre rendez-vous)	5,8 (4,5–7,1)
Le vaccin n'était pas offert à mon lieu habituel/accessible/proche	4,5 (3,3–5,6)
Je n'ai pas pu le recevoir en même temps ou au même endroit que mon vaccin contre la COVID-19	3,6 (2,6–4,5)
Préoccupation d'être exposé à la COVID-19	3,6 (2,6–4,6)
Manque d'options sans rendez-vous	4,0 (2,8–5,1)
Autres raisons	3,8 (2,8–4,8)
Je n'ai rencontré aucune difficulté à prendre un rendez-vous	84,7 (82,7–86,6)

### DÉFINITIONS :

IC : Intervalle de confiance

REMARQUE : 1 811 répondants ont pris des mesures pour se faire vacciner cette année, et 1 746 (96,4%) ont fourni de réponse valable à la question.

## Impact du fait d'avoir la grippe sur la vaccination contre la grippe

Au cours de la période de collecte de données entre janvier et février 2023, la majorité des adultes au Canada ont rapporté qu'ils n'avaient pas eu la grippe durant cette saison (78 %). Seulement 12 % ont rapporté avoir la grippe, tandis que 9 % présentaient des symptômes pseudo-grippaux, mais ne savaient pas s'il s'agissait de la grippe ou de quelque chose d'autre. (Tableau 6.1).

**TABLEAU 6.1** : Proportion d'adultes ayant rapporté avoir la grippe cette saison

RÉPONSE	% (IC À 95 %)
Oui, j'ai été infecté par la grippe	12,3 (11,0–13,6)
J'ai contracté quelque chose, mais je ne sais pas s'il s'agissait de la grippe ou de quelque chose d'autre	9,5 (8,3–10,7)
Non, je n'ai pas eu la grippe	78,2 (76,6–79,9)

**DÉFINITIONS :**

**IC** : Intervalle de confiance

**REMARQUE** : Au total, 3 544 répondants ont fourni une réponse valide à cette question.

Parmi ceux qui ont eu la grippe ( $n = 394$ ), 20 % ont eu un cas sévère, comme une hospitalisation ou une pneumonie, 50 % ont eu un cas modéré, y compris une infection des sinus ou de l'oreille, et 30 % ont eu un cas léger, avec l'apparition soudaine de fièvre, un mal de gorge, une toux, des douleurs musculaires, etc. Parmi ceux qui ont contracté la grippe, la majorité (66 %) a rapporté que le fait d'avoir la grippe durant cette saison n'affecterait pas leur probabilité de se faire vacciner contre la grippe l'année prochaine. Environ un tiers (30 %) étaient plus susceptibles de recevoir le vaccin contre la grippe l'année prochaine, alors que 5 % étaient moins susceptibles de se faire vacciner.

Lorsqu'on examine la probabilité de recevoir le vaccin contre la grippe en fonction de la gravité du cas de grippe, 41 % des personnes ayant rapporté avoir eu un cas sévère étaient plus susceptibles d'obtenir le vaccin contre la grippe l'année prochaine, alors que seulement 24 % des personnes ayant eu un cas léger étaient plus susceptibles de se faire vacciner l'année prochaine. (Tableau 6.2).

**TABLEAU 6.2** : Probabilité de recevoir un vaccin contre la grippe selon gravité du cas de grippe

GRAVITÉ DU CAS DE GRIPPE	PROBABILITÉ DE RECEVOIR LE VACCIN CONTRE LA GRIPPE	% (IC À 95 %)
Cas sévère	Cela n'affecte pas ma probabilité me faire vacciner contre la grippe l'année prochaine	52,6 (39,3–65,8)
	Je serais plus susceptible de me faire vacciner contre la grippe l'année prochaine	41,4 (28,5–54,4)
	Je serais moins susceptible de me faire vacciner contre la grippe l'année prochaine	6,0 (0,0–14,0) <sup>b</sup>
Cas modéré	Cela n'affecte pas ma probabilité me faire vacciner contre la grippe l'année prochaine	67,6 (59,8–75,4)
	Je serais plus susceptible de me faire vacciner contre la grippe l'année prochaine	27,9 (20,4–35,5)
	Je serais moins susceptible de me faire vacciner contre la grippe l'année prochaine	4,5 (1,3–7,6) <sup>b</sup>
Cas léger	Cela n'affecte pas ma probabilité me faire vacciner contre la grippe l'année prochaine	71,0 (61,4–80,6)
	Je serais plus susceptible de me faire vacciner contre la grippe l'année prochaine	23,8 (14,9–32,7) <sup>a</sup>
	Je serais moins susceptible de me faire vacciner contre la grippe l'année prochaine	5,2 (0,3–10,0) <sup>b</sup>

**DÉFINITIONS :**

IC : Intervalle de confiance

REMARQUE : Au total, 383 répondants ont fourni une réponse valide aux questions.

**NOTES DE BAS DE PAGE :**<sup>a</sup> Coefficient de variation entre 16 % et 33 %; par conséquent, les estimations doivent être interprétées avec prudence en raison d'un niveau d'erreur plus élevé.<sup>b</sup> Coefficient de variation supérieur à 33 %; par conséquent, les estimations doivent être interprétées avec prudence en raison d'un niveau d'erreur plus élevé.**Impact des professionnels de la santé sur la vaccination contre la grippe**

Dans l'ensemble, 84 % des adultes (n = 3 077) ont rapporté avoir un accès régulier à un médecin de famille, une infirmière ou un pharmacien. Parmi ceux-ci, 69 % avaient visité leur professionnel de la santé au moins une fois depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2022, vers le début de la saison grippale. Chez ces derniers, moins de la moitié (43 %) ont rapporté que leur professionnel de la santé leur avait recommandé de se faire vacciner contre la grippe. Cette proportion est plus élevée chez les jeunes adultes avec problème de santé chronique (49 %) et les aînés (52 %) que chez les jeunes adultes sans problème de santé chronique (36 %). (Tableau 7.1).

**TABLEAU 7.1** : Proportion des professionnels de la santé qui ont recommandé le vaccin contre la grippe, par groupe à risque<sup>a</sup>

<b>GROUPE À RISQUE</b>	<b>% (IC À 95 %)</b>
Tous les adultes de 18 ans et plus	43,7 (41,3–46,1)
Adultes de 18 à 64 ans sans problème de santé chronique	36,3 (32,6–40,0)
Adultes de 18 à 64 ans avec problème de santé chronique	48,5 (43,0–54,0)
Adultes de 65 ans et plus	52,2 (48,5–56,0)

**DÉFINITIONS :**

**IC** : Intervalle de confiance

Les problèmes de santé chroniques comprennent l'asthme, les maladies pulmonaires, les problèmes cardiaques, le cancer, le diabète, les maladies du foie ou des reins, les troubles immunitaires, les problèmes de rate, l'anémie, l'obésité, et les maladies du sang.

**REMARQUE** : Au total, 2 162 répondants qui ont rendu visite à leurs professionnels de la santé depuis le 1er septembre 2022, et 2 101 d'entre eux (97,2 %) ont fourni des réponses valides aux questions.

Notes de bas de page :

<sup>a</sup> Parmi les répondants, 23 personnes de 18 à 64 ans n'ont pas rapporté si elles avaient des problèmes de santé chroniques et elles ont été exclues de l'analyse stratifiée

De plus, la couverture vaccinale contre la grippe est significativement plus élevée chez les adultes qui s'étaient fait recommander de se faire vacciner contre la grippe (67 %) que chez ceux qui n'avaient pas reçu une telle recommandation (40 %). Des différences significatives dans la couverture entre les personnes ayant reçu une recommandation de leur professionnel de la santé et celles qui n'en ont pas reçu ont été observées dans chaque groupe à risque. (Tableau 7.2).

**TABLEAU 7.2 :** Taux de vaccination contre la grippe selon la recommandation des professionnels de la santé de se faire vacciner contre la grippe, par groupe à risque<sup>a</sup>

LE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ A DÉJÀ RECOMMANDÉ LE VACCIN CONTRE LA GRIPPE LORS DE LA DERNIÈRE VISITE	VACCINATION CONTRE LA GRIPPE	
	VACCINÉ % (IC À 95 %)	NON VACCINÉ % (IC À 95 %)
<b>Tous les adultes de 18 ans et plus (n = 2 101)</b>		
Oui	67,1 (63,4–70,7)	32,9 (29,3–36,6)
Non	40,0 (36,8–43,1)	60,0 (56,9–63,2)
<b>Adultes de 18 à 64 ans sans problème de santé chronique (n = 848)</b>		
Oui	52,0 (45,6–58,4)	48,0 (41,6–54,4)
Non	29,4 (25,2–33,5)	70,6 (66,5–74,8)
<b>Adultes de 18 à 64 ans avec problème de santé chronique (n = 414)</b>		
Oui	65,7 (58,3–73,2)	34,3 (26,8–41,7)
Non	33,9 (26,7–41,1)	66,1 (58,9–73,3)
<b>Adultes de 65 ans et plus (n = 828)</b>		
Oui	85,0 (81,2–88,8)	15,0 (11,2–18,8)
Non	67,7 (62,6–72,7)	32,3 (27,3–37,4)

**DÉFINITIONS :**

**IC :** Intervalle de confiance

**REMARQUE :** Au total, 2 162 répondants ont rendu visite à leur professionnel de la santé depuis le 1er septembre 2022, et 2 101 d'entre eux (97,2 %) ont fourni des réponses valides aux questions.

**NOTES DE BAS DE PAGE :**

<sup>a</sup> Parmi les répondants, 23 personnes de 18 à 64 ans n'ont pas rapporté si elles avaient des problèmes de santé chroniques et elles ont été exclues de l'analyse stratifiée.

**Administration concomitante des vaccins contre la grippe et la COVID-19**

Cette saison, parmi les personnes ayant reçu un vaccin contre la grippe (n = 1 811), environ un tiers des adultes (30 %) avaient reçu un vaccin contre la COVID-19 en même temps. De plus, on a demandé à tous les répondants si le fait de se faire vacciner en même temps contre la COVID-19 et la grippe affecterait leur probabilité de se faire vacciner contre la grippe. La majorité des adultes (66 %) a rapporté que l'administration concomitante des deux vaccins n'affecterait pas leur probabilité de se faire vacciner contre la grippe. 16 % étaient plus susceptibles de se faire vacciner, tandis que 18 % étaient moins susceptibles. (Tableau 8.1).

**TABLEAU 8.1 :** Probabilité de recevoir un vaccin contre la grippe en même temps que le vaccin contre la COVID-19

RÉPONSE	% (IC À 95 %)
Plus susceptible de se faire vacciner contre la grippe	16,2 (14,7–17,6)
Moins susceptible de se faire vacciner	18,3 (16,7–19,9)
N'aurait aucune influence sur la probabilité de se faire vacciner contre la grippe	65,5 (63,6–67,4)

**DÉFINITIONS :**

IC : Intervalle de confiance

REMARQUE : Au total, 3 357 répondants ont fourni une réponse valide à cette question.

La raison la plus importante d'être plus susceptible de se faire vacciner contre la grippe et la COVID-19 en même temps était de gagner du temps (53 %). 15 % des personnes ont rapporté avoir reçu la recommandation d'un professionnel de la santé, et 10 % ont trouvé plus facile de prendre rendez-vous. (Tableau 8.2).

**TABLEAU 8.2 :** Trois principales raisons d'être plus susceptible de recevoir le vaccin contre la grippe s'il est administré en même temps que le vaccin contre la COVID-19

RAISON	% (IC À 95 %)
1. Pour gagner du temps	52,9 (48,0–57,9)
2. Recommandé par un professionnel de la santé	15,3 (11,7–18,8)
3. Plus facile de prendre rendez-vous	10,4 (7,4–13,3)

**DÉFINITIONS :**

IC : Intervalle de confiance

REMARQUE : Au total, 535 répondants étaient plus susceptibles de recevoir des vaccins contre la grippe et la COVID-19 en même temps, et 522 d'entre eux (97,6 %) ont fourni une réponse valable à cette question.

La raison la plus fréquente d'être moins susceptible de se faire vacciner contre la grippe et la COVID-19 en même temps était la crainte que cela cause un plus grand nombre de réactions indésirables ou d'effets secondaires (42 %), suivie de l'impression que le fait de recevoir les deux vaccins en même temps pouvait surcharger le système immunitaire (23 %). (Tableau 8.3).

**TABLEAU 8.3 :** Trois principales raisons d’être moins susceptible de recevoir le vaccin contre la grippe en même temps que le vaccin contre la COVID-19

RAISON	% (IC À 95 %)
1. Cela pourrait provoquer plus de réactions indésirables/d’effets secondaires	41,6 (36,8–46,5)
2. Deux vaccins en même temps pourraient surcharger mon système immunitaire	23,4 (19,1–27,8)
3. Je ne veux ou je n’ai besoin que d’un seul de ces deux vaccins	17,9 (14,2–21,7)

**DÉFINITIONS :**

IC : Intervalle de confiance

REMARQUE : Au total, 569 répondants étaient moins susceptibles de recevoir des vaccins contre la grippe et la COVID-19 en même temps, et 522 d’entre eux (97,6 %) ont fourni une réponse valable à cette question.

**Impact de la pandémie de COVID 19 sur la vaccination contre la grippe**

Dans le contexte continu de la pandémie de COVID-19, l’enquête de 2022–2023 visait également à déterminer l’impact potentiel de la pandémie sur la vaccination contre la grippe. On a demandé à tous les répondants si leur intention de se faire vacciner contre la grippe avait été influencée par la pandémie de COVID-19. Parmi ceux qui ont fourni une réponse valide à la question (n = 3 486), la majorité (70 %) a rapporté que la pandémie de COVID-19 n’avait pas eu d’impact sur leur intention de recevoir le vaccin contre la grippe cette année. Toutefois, 19 % étaient plus susceptibles de recevoir le vaccin contre la grippe, tandis que 11 % étaient moins susceptibles de se faire vacciner. Une proportion plus élevée de jeunes adultes avec ou sans problème de santé chronique (12 % et 13 %, respectivement) ont rapporté être moins susceptibles d’obtenir le vaccin contre la grippe saisonnière en raison de la pandémie par rapport aux personnes âgées (6 %). (Tableau 9.1).

**TABLEAU 9.1** : Impact de la pandémie de COVID-19 sur la probabilité de se faire vacciner contre la grippe, par groupe à risque<sup>a</sup>

RÉPONSE	% (95% CI)
<b>Tous les adultes de 18 ans et plus (n = 3 486)</b>	
Plus probable de se faire vacciner contre la grippe saisonnière	18,8 (17,3–20,3)
Moins probable de se faire vacciner contre la grippe saisonnière	11,0 (9,8–12,3)
N'a pas affecté la probabilité de se faire vacciner contre la grippe saisonnière	70,2 (68,4–71,9)
<b>Adultes de 18 à 64 ans sans problème de santé chronique (n = 1 694)</b>	
Plus probable de se faire vacciner contre la grippe saisonnière	18,1 (16,1–20,2)
Moins probable de se faire vacciner contre la grippe saisonnière	12,7 (10,9–14,6)
N'a pas affecté la probabilité de se faire vacciner contre la grippe saisonnière	69,1 (66,7–71,6)
<b>Adultes de 18 à 64 ans avec problème de santé chronique (n = 587)</b>	
Plus probable de se faire vacciner contre la grippe saisonnière	19,9 (16,3–23,5)
Moins probable de se faire vacciner contre la grippe saisonnière	11,8 (8,6–15,0)
N'a pas affecté la probabilité de se faire vacciner contre la grippe saisonnière	68,3 (64,0–72,6)
<b>Adultes de 65 ans et plus (n = 1 190)</b>	
Plus probable de se faire vacciner contre la grippe saisonnière	19,8 (17,4–22,3)
Moins probable de se faire vacciner contre la grippe saisonnière	5,9 (4,4–7,4)
N'a pas affecté la probabilité de se faire vacciner contre la grippe saisonnière	74,3 (71,6–77,0)

**DÉFINITIONS :**

**IC** : Intervalle de confiance

Les problèmes de santé chroniques comprennent l'asthme, les maladies pulmonaires, les problèmes cardiaques, le cancer, le diabète, les maladies du foie ou des reins, les troubles immunitaires, les problèmes de rate, l'anémie, l'obésité, et les maladies du sang.

**REMARQUE** : Au total, 3 486 répondants ont fourni une réponse valide à cette question.

**NOTES DE BAS DE PAGE :**

<sup>a</sup> Parmi les répondants, 23 personnes de 18 à 64 ans n'ont pas rapporté si elles avaient des problèmes de santé chroniques et elles ont été exclues de l'analyse stratifiée.



## Vaccination contre la COVID-19

### La couverture vaccinale contre la COVID-19

En plus de la vaccination contre la grippe saisonnière, l'enquête a également recueilli des renseignements sur la vaccination contre la COVID-19. Au cours de la période de collecte des données (du 5 janvier au 20 février 2023), la majorité des adultes au Canada (92 %) avaient reçu au moins une dose d'un vaccin contre la COVID-19 et 91 % avaient reçu deux doses ou plus. Toutefois, 8 % des adultes ont rapporté ne jamais avoir reçu de vaccin contre la COVID-19. La proportion de personnes non vaccinées était plus élevée chez les jeunes adultes avec ou sans problème de santé chronique (8 % et 9 %, respectivement) que chez les aînés (3 %). (Tableau 10.1).

**TABLEAU 10.1** : Nombre de doses de vaccin contre la COVID-19 reçues, par groupe à risque

NOMBRE DE DOSES REÇUES	TOUS LES ADULTES DE 18 ANS ET PLUS (N = 3 507) % (IC À 95 %)	ADULTES DE 18 À 64 ANS SANS PROBLÈME DE SANTÉ CHRONIQUE (N = 1 714) % (IC À 95 %)	ADULTES DE 18 À 64 ANS AVEC PROBLÈME DE SANTÉ CHRONIQUE (N = 587) % (IC À 95 %)	ADULTES DE 65 ANS ET PLUS (N = 1 188) % (IC À 95 %)
0 dose	7,7 (6,6–8,9)	9,5 (7,8–11,2)	8,1 (5,3–10,9) <sup>b</sup>	3,3 (2,2–4,5) <sup>b</sup>
1 dose	1,6 (1,1–2,2) <sup>b</sup>	2,1 (1,2–2,9) <sup>b</sup>	0,9 (0,0–1,8) <sup>c</sup>	1,2 (0,5–1,9) <sup>b</sup>
2 doses	22,4 (20,7–24,1)	28,9 (26,4–31,4)	22,4 (18,3–26,5)	6,1 (4,6–7,6)
3 doses	29,0 (27,2–30,7)	32,6 (30,1–35,1)	31,4 (27,1–35,7)	18,3 (15,9–20,7)
4 doses	26,2 (24,6–27,8)	21,9 (19,8–24,0)	28,9 (25,0–32,9)	34,4 (31,5–37,4)
5 doses ou plus	13,1 (12,0–14,2)	5,1 (4,1–6,2)	8,3 (6,1–10,4)	36,6 (33,7–39,6)

#### DÉFINITIONS :

**IC** : Intervalle de confiance

Les problèmes de santé chroniques comprennent l'asthme, les maladies pulmonaires, les problèmes cardiaques, le cancer, le diabète, les maladies du foie ou des reins, les troubles immunitaires, les problèmes de rate, l'anémie, l'obésité, et les maladies du sang.

**REMARQUE** : Au total, 3 507 répondants ont fourni une réponse valide à cette question.

#### NOTES DE BAS DE PAGE :

- <sup>a</sup> Parmi les répondants, 23 personnes de 18 à 64 ans n'ont pas rapporté si elles avaient des problèmes de santé chroniques et elles ont été exclues de l'analyse stratifiée.
- <sup>b</sup> Coefficient de variation entre 16 % et 33 %; par conséquent, les estimations doivent être interprétées avec prudence en raison d'un niveau d'erreur plus élevé.
- <sup>c</sup> Coefficient de variation supérieur à 33 %; par conséquent, les estimations doivent être interprétées avec prudence en raison d'un niveau d'erreur plus élevé.

## Dose additionnelle d'un vaccin contre la COVID-19

Une dose additionnelle de vaccin contre la COVID-19 est définie comme toute dose reçue après avoir complété une série primaire de vaccination avec un vaccin à 1 dose ou à 2 doses. Il s'agit principalement de doses de rappel, mais peuvent aussi comprendre des doses additionnelles administrées pour d'autres raisons (p. ex. pour les voyages, être immunodéprimé). Les doses additionnelles reçues après avoir complété la série primaire sont importantes parce qu'elles peuvent prolonger la protection offerte par une série primaire qui pourrait diminuer avec le temps<sup>14</sup>.

Dans l'ensemble, 68 % des adultes avaient reçu au moins une dose additionnelle d'un vaccin contre la COVID-19. Environ un tiers des adultes (29 %) avaient reçu une dose additionnelle, 26 % avaient reçu deux doses additionnelles et 13 % avaient reçu trois doses additionnelles ou plus. Notamment, la proportion des aînés ayant reçu trois doses ou plus était beaucoup plus élevée (37 %) que celle des adultes plus jeunes avec ou sans problème de santé chronique (8 % et 5 %, respectivement). (Tableau 11.1).

**TABLEAU 11.1** : Nombre de doses additionnelles de vaccin contre la COVID-19 reçues, par groupe à risque<sup>a</sup>

NOMBRE DE DOSES REÇUES	TOUS LES ADULTES DE 18 ANS ET PLUS (N = 3 507) % (IC À 95 %)	ADULTES DE 18 À 64 ANS SANS PROBLÈME DE SANTÉ CHRONIQUE (N = 1 714) % (IC À 95 %)	ADULTES DE 18 À 64 ANS AVEC PROBLÈME DE SANTÉ CHRONIQUE (N = 587) % (IC À 95 %)	ADULTES DE 65 ANS ET PLUS (N = 1 188) % (IC À 95 %)
Série primaire seulement (1 ou 2 doses reçues)	24.0 (22.3–25.7)	31.0 (28.4–33.5)	23.3 (19.2–27.5)	7.3 (5.7–8.9)
1 dose additionnelle	29.0 (27.2–30.7)	32.6 (30.1–35.1)	31.4 (27.1–35.7)	18.3 (15.9–20.7)
2 doses additionnelles	26.2 (24.6–27.8)	21.9 (19.8–24.0)	28.9 (25.0–32.9)	34.4 (31.5–37.4)
3 doses additionnelles ou plus	13.1 (12.0–14.2)	5.1 (4.1–6.2)	8.3 (6.1–10.4)	36.6 (33.7–39.6)
Jamais vacciné	7.7 (6.6–8.9)	9.5 (7.8–11.2)	8.1 (5.3–10.9) <sup>b</sup>	3.3 (2.2–4.5) <sup>b</sup>

### DÉFINITIONS :

**IC** : Intervalle de confiance.

Les problèmes de santé chroniques comprennent l'asthme, les maladies pulmonaires, les problèmes cardiaques, le cancer, le diabète, les maladies du foie ou des reins, les troubles immunitaires, les problèmes de rate, l'anémie, l'obésité, et les maladies du sang.

**REMARQUE** : Au total, 3 507 répondants ont fourni une réponse valide à cette question.

### NOTES DE BAS DE PAGE :

<sup>a</sup> Parmi les répondants, 23 personnes de 18 à 64 ans n'ont pas rapporté si elles avaient des problèmes de santé chroniques et elles ont été exclues de l'analyse stratifiée.

<sup>b</sup> Coefficient de variation entre 16 % et 33 %; par conséquent, les estimations doivent être interprétées avec prudence en raison d'un niveau d'erreur plus élevé.

### Réticence à la dose additionnelle de vaccin contre la COVID-19

Parmi les personnes qui ont reçu au moins une dose additionnelle (n = 2 273), 16 % ont été réticentes à en obtenir une. La proportion était plus élevée chez les jeunes adultes avec ou sans problème de santé chronique (17 % et 20 %, respectivement) que chez les aînés (9 %). (Tableau 12.1).

**TABLEAU 12.1 :** Proportion de personnes ayant déjà été réticentes à recevoir une dose additionnelle de vaccin contre la COVID-19, par groupe à risque<sup>a</sup>

GROUPE À RISQUE	% (IC À 95 %)
Tous les adultes de 18 ans et plus	16,2 (14,4–18,1)
Adultes de 18 à 64 ans sans problème de santé chronique	20,0 (17,1–23,0)
Adultes de 18 à 64 ans avec problème de santé chronique	17,2 (12,6–21,7)
Adultes de 65 ans et plus	9,2 (7,2–11,3)

#### DÉFINITIONS :

**IC :** Intervalle de confiance

Les problèmes de santé chroniques comprennent l'asthme, les maladies pulmonaires, les problèmes cardiaques, le cancer, le diabète, les maladies du foie ou des reins, les troubles immunitaires, les problèmes de rate, l'anémie, l'obésité, et les maladies du sang.

**REMARQUE :** Au total, 2 273 répondants ont reçu au moins une dose additionnelle et 2 268 d'entre eux (99,8 %) ont fourni une réponse valable à cette question.

#### NOTES DE BAS DE PAGE :

<sup>a</sup> Parmi les répondants, 23 personnes de 18 à 64 ans n'ont pas rapporté si elles avaient des problèmes de santé chroniques et elles ont été exclues de l'analyse stratifiée.

La raison la plus souvent invoquée pour expliquer la réticence à obtenir une dose additionnelle de vaccin contre la COVID-19 était la crainte des effets secondaires d'une dose additionnelle (52 %). Les autres raisons incluaient le fait d'avoir déjà eu la COVID-19 (19 %) et de croire que la série de vaccins primaires offrait une protection suffisante (17 %). (Tableau 12.2).

**TABLEAU 12.2 :** Trois principales raisons de la réticence à obtenir une dose additionnelle de vaccin contre la COVID-19

RAISON	% (IC À 95 %)
1. J'ai des craintes par rapport à la sécurité et/ou les effets secondaires de la dose de rappel du vaccin contre la COVID-19	51,7 (45,3–58,1)
2. J'ai déjà eu la COVID-19	19,0 (13,9–24,1)
3. Je suis bien protégé(e) avec deux doses/en étant entièrement vacciné(e)	16,8 (12,0–21,5)

**DÉFINITIONS :****IC :** Intervalle de confiance**REMARQUE :** Au total, 326 répondants étaient réticents à obtenir une dose additionnelle de vaccin contre la COVID-19, et 325 d'entre eux (99,7 %) ont fourni une réponse valable à cette question.

La raison la plus fréquente pour recevoir une dose additionnelle de vaccin contre la COVID-19 malgré la réticence initiale était la perception que les avantages sont plus importants que les risques (29 %), suivie de la recommandation d'un professionnel de la santé (20 %). (Tableau 12.3).

**TABLEAU 12.3 :** Trois principales raisons pour recevoir une dose additionnelle de vaccin contre la COVID-19 malgré la réticence initiale

RAISON	% (IC À 95 %)
1. Je pensais que les avantages étaient plus importants que les risques	29,1 (23,5–34,8)
2. J'ai été recommandé par un professionnel de la santé	19,9 (14,6–25,2)
3. J'ai été conseillé par un ami ou un membre de la famille	19,2 (13,8–24,6)

**DÉFINITIONS :****IC :** Intervalle de confiance**REMARQUE :** Au total, 326 répondants étaient réticents à obtenir une dose additionnelle de vaccin contre la COVID-19, et 319 d'entre eux (97,9 %) ont fourni une réponse valable à cette question.**Intention de recevoir une dose additionnelle de vaccin contre la COVID-19**

Parmi les personnes qui n'ont pas reçu une dose additionnelle d'un vaccin contre la COVID-19 (n = 893), seulement 16 % ont rapporté qu'il était très probable qu'elles en reçoivent une à l'avenir. Pour environ la moitié (48 %), il était très peu probable, et pour 18 %, il était peu probable qu'elles reçoivent une dose additionnelle. Une proportion plus élevée de jeunes adultes sans problème de santé chronique (50 %) ont indiqué qu'il était très peu probable qu'ils reçoivent une dose additionnelle par rapport aux aînés (37 %). (Tableau 13.1).

**TABLEAU 13.1 :** Probabilité de recevoir une dose additionnelle de vaccin contre la COVID-19 à l'avenir, par groupe à risque<sup>a</sup>

RÉPONSE	TOUS LES ADULTES DE 18 ANS ET PLUS (N = 865) % (IC À 95 %)	ADULTES DE 18 À 64 ANS SANS PROBLÈME DE SANTÉ CHRONIQUE (N = 545) % (IC À 95 %)	ADULTES DE 18 À 64 ANS AVEC PROBLÈME DE SANTÉ CHRONIQUE (N = 147) % (IC À 95 %)	ADULTES DE 65 ANS ET PLUS (N = 167) % (IC À 95 %)
Très peu probable	48,4 (44,6–52,2)	49,9 (45,2–54,6)	49,6 (40,4–58,8)	36,6 (28,9–44,4)
Peu probable	18,0 (15,1–20,9)	20,2 (16,5–24,0)	12,9 (7,1–18,7) <sup>b</sup>	15,0 (9,3–20,7) <sup>b</sup>
Plutôt probable	17,5 (14,5–20,5)	17,6 (13,9–21,4)	15,7 (8,3–23,1) <sup>b</sup>	20,9 (14,1–27,6) <sup>b</sup>
Très probable	16,1 (13,5–18,8)	12,3 (9,3–15,2)	21,8 (14,6–29,0) <sup>b</sup>	27,5 (20,4–34,6)

**DÉFINITIONS :****IC :** Intervalle de confiance

Les problèmes de santé chroniques comprennent l'asthme, les maladies pulmonaires, les problèmes cardiaques, le cancer, le diabète, les maladies du foie ou des reins, les troubles immunitaires, les problèmes de rate, l'anémie, l'obésité, et les maladies du sang.

**REMARQUE :** Au total, 893 répondants n'ont jamais reçu de dose additionnelle de vaccin contre la COVID-19, et 865 d'entre eux (96,9 %) ont fourni une réponse valable à cette question.

**NOTES DE BAS DE PAGE :**

<sup>a</sup> Parmi les répondants, 23 personnes de 18 à 64 ans n'ont pas rapporté si elles avaient des problèmes de santé chroniques et elles ont été exclues de l'analyse stratifiée.

<sup>b</sup> Coefficient de variation entre 16 % et 33 %; par conséquent, les estimations doivent être interprétées avec prudence en raison d'un niveau d'erreur plus élevé.

Dans l'ensemble, près de la moitié des adultes (47 %) ont rapporté qu'il était très probable qu'ils continuent à recevoir les doses de vaccin contre la COVID-19 au fur et à mesure qu'ils deviennent admissibles à une dose additionnelle. La proportion était beaucoup plus élevée chez les aînés (70 %) par rapport aux jeunes adultes avec ou sans problème de santé chronique (51 % et 36 %, respectivement). (Tableau 13.2).

**TABLEAU 13.2 :** Probabilité de maintenir à jour les doses additionnelles de vaccin contre la COVID-19, par groupe à risque<sup>a</sup>

RÉPONSE	TOUS LES ADULTES DE 18 ANS ET PLUS (N = 3 237) % (IC À 95 %)	ADULTES DE 18 À 64 ANS SANS PROBLÈME DE SANTÉ CHRONIQUE (N = 1 552) % (IC À 95 %)	ADULTES DE 18 À 64 ANS AVEC PROBLÈME DE SANTÉ CHRONIQUE (N = 543) % (IC À 95 %)	ADULTES DE 65 ANS ET PLUS (N = 1 126) % (IC À 95 %)
Très peu probable	19,6 (17,9–21,3)	23,6 (21,1–26,0)	18,1 (14,3–22,0)	11,4 (9,3–13,5)
Peu probable	13,0 (11,6–14,4)	17,8 (15,6–20,0)	9,1 (6,6–11,7)	5,4 (4,0–6,9)
Plutôt probable	19,9 (18,3–21,6)	22,3 (20,0–24,7)	22,2 (17,9–26,4)	12,8 (10,7–15,0)
Très probable	47,5 (45,5–49,4)	36,3 (33,7–39,0)	50,6 (45,8–55,4)	70,3 (67,4–73,3)

**DÉFINITIONS :****IC :** Intervalle de confiance

Les problèmes de santé chroniques comprennent l'asthme, les maladies pulmonaires, les problèmes cardiaques, le cancer, le diabète, les maladies du foie ou des reins, les troubles immunitaires, les problèmes de rate, l'anémie, l'obésité, et les maladies du sang.

**REMARQUE :** Au total, 3 237 répondants ont fourni une réponse valide à cette question.**NOTES DE BAS DE PAGE :**

<sup>a</sup> Parmi les répondants, 23 personnes de 18 à 64 ans n'ont pas rapporté si elles avaient des problèmes de santé chroniques et elles ont été exclues de l'analyse stratifiée.

Les raisons les plus fréquemment invoquées par les personnes qui ont reçu au moins une dose additionnelle, ou qui ont l'intention d'en recevoir une à l'avenir, ou de se maintenir à jour sur toutes les doses additionnelles étaient pour se protéger contre l'infection (37 %) et protéger les membres de leur famille (24 %) contre la COVID-19. 16 % voulaient prévenir la propagation du virus dans leur collectivité. (Tableau 13.3).

**TABLE 13.3 :** Trois principales raisons pour recevoir une dose additionnelle de vaccin contre la COVID-19

RAISON	% (IC À 95 %)
1. Pour me protéger personnellement contre la COVID-19	36,5 (34,5–38,6)
2. Pour protéger les membres de ma famille contre la COVID-19	23,5 (21,6–25,4)
3. Pour prévenir la propagation de la COVID-19 dans ma communauté	15,7 (14,1–17,3)

**IC :** Intervalle de confiance

**REMARQUE :** Au total, 2 759 répondants ont déjà reçu une dose additionnelle de vaccin contre la COVID-19 ou ils étaient plutôt susceptibles ou très susceptibles d'en recevoir une, et 2 714 d'entre eux (98,4 %) ont fourni une réponse valide à cette question.

Par contre, la principale raison de ne pas recevoir une dose additionnelle de vaccin contre la COVID-19 était la crainte par rapport à l'innocuité et/ou les effets secondaires de plusieurs vaccins contre la COVID-19. 15 % des personnes croyaient qu'elles étaient bien protégées par la dose actuelle reçue et 13 % ont rapporté qu'elles avaient déjà eu la COVID-19. (Tableau 13.4).

**TABLEAU 13.4 :** Trois principales raisons pour ne pas recevoir une dose additionnelle de vaccin contre la COVID-19

RAISON	% (IC À 95 %)
1. J'ai des craintes par rapport à la sécurité/ou aux effets secondaires d'avoir autant de vaccins contre la COVID-19	21,7 (18,8–24,6)
2. Je suis bien protégé par la dose actuelle	14,6 (12,0–17,3)
3. J'ai déjà contracté la COVID-19	12,9 (10,4–15,4)

**DÉFINITIONS :**

**IC :** Intervalle de confiance

**REMARQUE :** Au total, 978 répondants n'avaient jamais reçu de dose additionnelle ou étaient peu ou très peu susceptibles d'en recevoir une à l'avenir, et 942 d'entre eux (96,3 %) ont fourni une réponse valable à cette question.

## Connaissances, attitudes et croyances concernant la vaccination

La majorité des adultes (92 %) ont indiqué qu'ils considéraient que les vaccins sont importants pour leur santé, et 93 % pensaient en savoir suffisamment sur les vaccins pour prendre des décisions éclairées. De plus, 90 % croyaient que le vaccin contre la grippe est sécuritaire et la même proportion (90 %) comprenait pourquoi le vaccin contre la grippe est recommandé chaque année. (Tableau 14.1).

**TABLEAU 14.1** : Connaissances, attitudes et croyances concernant la vaccination

ÉNONCÉS	n	TOUT À FAIT D'ACCORD OU PLUTÔT D'ACCORD % (IC À 95 %)
<b>Tous les vaccins en général</b>		
En général, je considère que les vaccins sont importants pour ma santé.	3 534	91,5 (90,4–92,6)
J'en sais assez sur les vaccins pour prendre une décision éclairée quant à la vaccination.	3 521	93,0 (91,9–94,0)
<b>Vaccin contre la grippe</b>		
Le vaccin contre la grippe est inefficace pour vous protéger contre la grippe.	3 398	38,9 (37,0–40,8)
Parfois, le vaccin contre la grippe peut causer la grippe.	3 340	39,5 (37,6–41,5)
C'est une bonne chose que les enfants développent une immunité (protection) naturelle contre la grippe en s'exposant au virus.	3 254	63,8 (61,9–65,6)
C'est une bonne chose pour les adultes d'obtenir une immunité (protection) naturelle contre la grippe en s'exposant au virus.	3 397	58,3 (56,4–60,2)
L'avis de mon médecin de famille ou de mon infirmière praticienne est un élément important de ma décision de prendre le vaccin contre la grippe.	3 410	67,2 (65,4–69,0)
Le vaccin contre la grippe est sécuritaire.	3 435	89,7 (88,5–90,8)
Je comprends pourquoi il est recommandé de se faire vacciner contre la grippe chaque année.	3 503	89,4 (88,2–90,6)
Il est sécuritaire de recevoir le vaccin contre la COVID-19 et le vaccin antigrippal en même temps.	3 072	67,5 (65,5–69,4)
Le vaccin antigrippal ou le vaccin contre la COVID-19 pourraient être moins efficaces si on reçoit les deux en même temps.	2 703	25,7 (23,8–27,7)
<b>Vaccins contre la COVID-19</b>		
C'est une bonne chose que les enfants développent une immunité (protection) naturelle contre la COVID-19 en s'exposant au coronavirus.	3 338	46,3 (44,3–48,3)
C'est une bonne chose que les adultes développent une immunité (protection) naturelle contre la COVID-19 en s'exposant au coronavirus.	3 382	45,4 (43,5–47,4)
Il est important de rester à jour avec le vaccin contre la COVID-19, y compris les doses additionnelles.	3 503	73,7 (72,0–75,5)

**DÉFINITIONS :**

n : nombre de répondants (non pondéré)

IC : Intervalle de confiance



Alors que la plupart des gens croyaient que le vaccin contre la grippe était sécuritaire, il y avait encore une forte proportion d'adultes (40 %) qui croyaient à tort qu'ils pourraient contracter la grippe à partir du vaccin contre la grippe. Les vaccins contre la grippe ne peuvent pas causer d'infection grippale, car ils sont fabriqués à partir de virus inactivés, qui ne peuvent pas causer de maladie<sup>2</sup>. En outre, 39 % pensaient que le vaccin contre la grippe ne les protégeait pas contre la grippe.

De plus, plus de la moitié des adultes croyaient que c'était une bonne chose pour les enfants (64 %) ou les adultes (58 %) d'obtenir une immunité naturelle contre la grippe en s'exposant au virus. En fait, lorsqu'une personne est exposée naturellement à des virus ou à des bactéries, la réponse immunitaire développée et les symptômes sont généralement plus grands. Cependant, lorsque les scientifiques conçoivent des vaccins, ils déterminent la plus petite quantité de virus ou de bactéries nécessaires pour produire une réponse immunologique protectrice. Dans cette situation, les vaccins offrent une protection avec un meilleur contrôle de l'exposition. En outre, toute infection grippale peut comporter un risque de complications graves, d'hospitalisation ou de décès, même chez des enfants et des adultes en bonne santé. Par conséquent, se faire vacciner est un choix plus sûr que de risquer une maladie pour obtenir une protection immunitaire<sup>15</sup>.

Bien que la majorité des adultes (67 %) conviennent qu'il est sécuritaire de recevoir le vaccin antigrippal et un vaccin COVID-19 en même temps, plus d'un quart de la population adulte (26 %) croyait que le vaccin contre la grippe ou un vaccin contre la COVID-19 pourrait être moins efficace s'ils étaient administrés ensemble.

Dans l'ensemble, 67 % de la population était tout à fait ou plutôt d'accord pour dire que l'opinion de leur médecin de famille ou de leur infirmière praticienne est un élément important dans leur décision de se faire vacciner contre la grippe. Cela indique que le public fait confiance aux professionnels de la santé et suggère que les conseils d'un professionnel de santé et la fréquence des interactions avec le système de soins de santé peuvent jouer un rôle important dans l'adoption de la vaccination antigrippale.

En ce qui a trait aux vaccins contre la COVID-19, près de la moitié des adultes (46 %) croyaient qu'il est une bonne chose que les enfants développent une immunité naturelle contre la COVID-19 en s'exposant au coronavirus. De plus, une proportion similaire (45 %) pensaient qu'il est une bonne chose que les adultes développent une immunité naturelle contre la COVID-19 en s'exposant au coronavirus. Une infection antérieure par la COVID-19 ou une vaccination contre la COVID-19 peuvent toutes les deux procurer une immunité et une protection contre l'infection. Cependant, tout comme le vaccin contre la grippe, la vaccination contre la COVID-19 offre un niveau d'immunité plus élevé, plus robuste et plus constant pour protéger les personnes contre la COVID-19 que l'infection seule. De plus, 74 % étaient tout à fait d'accord ou plutôt d'accord pour dire qu'il était important de se maintenir à jour avec la vaccination contre la COVID-19, y compris avec des doses additionnelles.

## DISCUSSION

Les résultats de l'enquête ont permis de recueillir de précieux renseignements sur la couverture vaccinale contre la grippe et sur les facteurs qui ont influé sur les décisions de vaccination des adultes au Canada au cours de la saison grippale 2022–2023. La couverture vaccinale contre la grippe chez les adultes de 18 ans et plus était de 43 %, ce qui indique une augmentation par rapport à la saison précédente (39 %) et un retour aux niveaux d'avant la pandémie. Toutefois, cette couverture est nettement inférieure à l'objectif national de couverture vaccinale de 80 % pour les adultes de 18 à 64 ans atteints de problèmes de santé chroniques. Parmi ce groupe à risque élevé, seulement 43 % ont reçu le vaccin contre la grippe. Le fait que certaines personnes ne savent pas qu'elles sont considérées comme présentant un risque élevé de complications liées à la grippe peut contribuer à cette faible couverture<sup>17</sup>. Les aînés de 65 ans et plus avaient une couverture vaccinale beaucoup plus élevée de 74 %, ce qui les rapproche de l'objectif de couverture vaccinale.

Les résultats ont également révélé une différence importante entre les genres dans la couverture vaccinale contre la grippe, les femmes ayant une couverture plus élevée (47 %) que les hommes (39 %). Cette constatation met l'accent sur l'importance de stratégies ciblées visant à aborder les couvertures plus faibles chez les hommes et à promouvoir l'équité entre les genres quant à la couverture vaccinale.

L'enquête a démontré une tendance notable quant au lieu de la vaccination contre la grippe, un nombre croissant de personnes ayant rapporté avoir été vaccinées en pharmacie. Cette augmentation peut être attribuée au nombre croissant de provinces et territoires qui permettent aux pharmaciens d'administrer le vaccin. Le rôle accru des pharmaciens communautaires dans l'administration des vaccins peut aider à améliorer l'accessibilité à la vaccination contre la grippe.

La raison la plus courante pour se faire vacciner contre la grippe était de prévenir l'infection ou d'éviter la maladie. La raison la plus courante invoquée par les personnes non vaccinées était de ne pas avoir eu le temps de le faire, ce qui indique des obstacles liés aux contraintes de temps et au manque d'établissement de priorité. Chez les aînés, les inquiétudes au sujet de l'innocuité ou des effets secondaires du vaccin étaient plus fréquentes, ce qui suggère la nécessité de stratégies de communication ciblées pour aborder l'hésitation à se faire vacciner et la lutte contre les idées fausses.

Une faible proportion d'adultes a indiqué la difficulté à prendre un rendez-vous et une disponibilité limitée du vaccin. Toutefois, l'impact global de ces obstacles sur la vaccination antigrippale était faible, seulement 15 % des adultes éprouvant des difficultés. Cette constatation suggère que l'accès aux services de vaccination était généralement satisfaisant pendant la saison grippale.

L'impact du fait d'avoir la grippe sur les futures décisions liées à la vaccination variait d'une personne à l'autre. Bien que la majorité ait rapporté que le fait d'avoir la grippe cette saison n'affecterait pas leur probabilité de se faire vacciner contre la grippe l'année prochaine, une proportion importante a fait part d'une plus grande intention de se faire vacciner. Notamment, les personnes qui ont eu un cas grave de grippe étaient plus susceptibles de se faire vacciner

à l'avenir, soulignant l'impact potentiel des expériences personnelles avec la maladie sur le comportement lié à la vaccination.

Le rôle des professionnels de la santé dans l'influence des décisions en matière de vaccination était évident dans les résultats de l'enquête. La couverture vaccinale contre la grippe est notamment plus élevée chez les personnes à qui leur professionnel de la santé a recommandé de se faire vacciner contre la grippe, soulignant l'importance de la recommandation du professionnel pour promouvoir l'adoption du vaccin. Toutefois, la proportion des adultes vaccinés parmi ceux qui n'ont pas reçu une telle recommandation était plus faible, ce qui indique qu'il est possible que les professionnels de la santé aient manqué l'occasion d'influer sur les décisions en matière de vaccination de leurs patients.

Cette année, environ 30 % des adultes qui ont reçu le vaccin contre la grippe ont également reçu un vaccin contre la COVID-19 en même temps. La majorité des adultes a rapporté que le fait de recevoir un vaccin contre la COVID-19 en même temps n'affecterait pas leur probabilité de se faire vacciner contre la grippe. La commodité de gagner du temps a été un facteur important dans le choix pour l'administration concomitante. Par contre, les préoccupations au sujet des effets indésirables ou des effets secondaires et la surcharge potentielle du système immunitaire étaient les principales raisons pour lesquelles il était moins probable que l'on reçoive les deux vaccins ensemble. Ces raisons soulignent l'importance d'aborder les préoccupations en matière de sécurité et de fournir des renseignements clairs sur la compatibilité et les avantages de l'administration concomitante des deux vaccins.

L'enquête a également permis de recueillir des renseignements sur la vaccination contre la COVID-19 et sur les doses additionnelles. Les résultats ont montré qu'une proportion élevée d'adultes au Canada avaient reçu au moins une dose d'un vaccin contre la COVID-19 (92 %) et que la majorité avait reçu deux doses ou plus (91 %). Seulement 8 % des adultes ont indiqué n'avoir jamais été vaccinés contre la COVID-19. Toutefois, la couverture de doses additionnelles était relativement faible, alors que 68 % des adultes ont reçu une ou plusieurs doses additionnelles. Une proportion beaucoup plus élevée d'aînés a reçu trois doses additionnelles ou plus comparativement aux jeunes adultes. Un faible pourcentage a exprimé sa réticence à recevoir une dose additionnelle, principalement en raison de préoccupations au sujet des effets secondaires et de la perception que la série de vaccins primaires offrait une protection suffisante. Ces préoccupations soulignent l'importance d'aborder les préoccupations en matière de sécurité et de fournir des renseignements clairs sur les avantages et la nécessité de recevoir des doses additionnelles pour accroître la couverture vaccinale.

L'intention de recevoir des doses additionnelles de vaccins contre la COVID-19 variait parmi les personnes qui n'avaient pas reçu de dose additionnelle. Seule une faible proportion a indiqué qu'il était très probable qu'elle reçoive une dose additionnelle, alors qu'une plus grande réticence a été observée chez les jeunes adultes sans problème de santé chronique. Cette constatation suggère la nécessité de stratégies de communication ciblées pour aborder l'hésitation et promouvoir l'importance de doses additionnelles pour la protection à long terme contre la COVID-19<sup>14</sup>. Même si la maladie grave causée par la COVID-19 est moins fréquente chez les jeunes adultes en santé que chez les adultes plus âgés ou ceux qui ont un problème de santé chronique, des symptômes graves et durables de la COVID-19 se manifestent chez de jeunes adultes<sup>18</sup>. Il est donc également important pour eux de se faire vacciner contre la COVID-19.

L'enquête a également porté sur les connaissances, les attitudes et les croyances concernant la vaccination. Alors que la majorité des adultes croyaient que les vaccins étaient importants pour leur santé et qu'ils en savaient suffisamment pour prendre des décisions éclairées, des idées fausses étaient présentes. Une proportion importante croyait qu'ils pouvaient contracter la grippe après s'être fait vacciner et que le vaccin contre la grippe ne protégeait pas contre la grippe. De même, des idées fausses ont été observées au sujet de l'immunité naturelle et de l'efficacité des vaccins lorsqu'ils sont administrés ensemble. Ces résultats soulignent la nécessité de campagnes d'éducation pour lutter contre les idées fausses et améliorer les connaissances sur les vaccins au sein de la population.

L'enquête a révélé un niveau élevé de confiance envers les professionnels de la santé, la majorité des personnes rapportant que leurs conseils étaient importants dans la décision de se faire vacciner. Cette constatation met l'accent sur le rôle essentiel des professionnels de la santé dans la promotion de la vaccination et suggère que leur orientation et leurs recommandations peuvent influencer de façon significative sur l'adoption de la vaccination.

## FORCES ET LIMITES

La principale force de cette enquête a été la déclaration en temps opportun de la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière dans tout le Canada. Le caractère opportun de cette enquête permet au Canada de respecter ses obligations internationales en matière de production de rapports et d'aider à déterminer les priorités pour la planification à venir du programme de vaccination. De plus, l'Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière permet d'ajouter ou de supprimer des modules de questions chaque année à la lumière de l'évolution des priorités.

Les limites de cette enquête comprenaient le taux de réponse relativement faible de 10 %. Ce taux de réponse peut accroître le risque de biais de non-réponse, car les répondants peuvent différer de ceux qui ont choisi de ne pas répondre à l'enquête.

De plus, les répondants ont été interviewés dans les 6 mois suivant le début de la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière afin d'atténuer davantage le biais de rappel. En outre, il semble que dans certaines études, le statut de vaccination contre la grippe autodéclaré est une mesure valide de l'exposition au vaccin lorsque les dossiers médicaux ou les données du registre ne sont pas disponibles<sup>19</sup>.

## CONCLUSION

L'enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe de 2022–2023 au Canada a démontré que 43 % des adultes ont reçu le vaccin contre la grippe, avec une couverture plus élevée chez les femmes et les personnes âgées. Des efforts continus pour promouvoir et éduquer la population adulte sur les avantages des vaccins recommandés sont nécessaires pour accroître la couverture, en particulier chez les personnes considérées comme à risque élevé de complications graves. Les résultats de l'enquête de cette année ont également mis en lumière l'administration concomitante des vaccins contre la grippe et contre la COVID-19, ainsi que l'acceptation de doses additionnelles de vaccins contre la COVID-19 au Canada. Les résultats soulignent la commodité de l'administration concomitante pour gagner du temps, mais aussi l'importance de répondre aux préoccupations en matière de sécurité et de fournir des renseignements clairs pour réduire l'hésitation. La réticence à recevoir des doses additionnelles indique la nécessité d'aborder les préoccupations relatives à la sécurité et de mettre l'accent sur les avantages de la protection à long terme. Il est donc essentiel de lutter contre les idées fausses et d'améliorer la littératie sur les vaccins pour accroître la couverture vaccinale au Canada.

## RÉFÉRENCES

- <sup>1</sup> Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Key Facts About Seasonal Flu Vaccine*. 2022.
- <sup>2</sup> Agence de la santé publique du Canada. *Grippe (influenza) : Pour les professionnels de la santé*. 2023.
- <sup>3</sup> Toronto Public Health. *Influenza (Flu) Fact Sheet*. 2022
- <sup>4</sup> Une déclaration d'un comité consultatif (DCC); Comité consultatif nationale de l'immunisation (CCNI). *Chapitre sur la grippe du Guide canadien d'immunisation et Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la santé 2022–2023*. 2023.
- <sup>5</sup> Agence de la santé publique du Canada. *Objectifs nationaux de couverture vaccinale et cibles nationales de réduction des maladies évitables par la vaccination d'ici*. 2022.
- <sup>6</sup> Léger. *Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière, 2022–2023*. 2023.
- <sup>7</sup> Agence de la santé publique du Canada. *Résultats de l'Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière, 2019–2020*. 2020.
- <sup>8</sup> Agence de la santé publique du Canada. *Vaccination des adultes canadiens en 2021*. 2021.
- <sup>9</sup> Agence de la santé publique du Canada. *Résultats de l'Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière, 2021–2022*. 2022.
- <sup>10</sup> Buchan, S.A., L.C. Rosella, M. Finkelstein, D. Juurlink, J. Isenor, F. Marra, et coll. « Impact of pharmacist administration of influenza vaccines on uptake in Canada », *CMAJ, Canadian Medical Association*; vol. 189, n° 4, 2017, p. E146–E152.
- <sup>11</sup> Bowles, S., R. Strang, E. Wissmann. « A pilot program of community pharmacy—based influenza immunization clinics », *Canadian Pharmacists Journal*, vol. 138, 2005, p. 38.
- <sup>12</sup> Usami, T., M. Hashiguchi, T. Kouhara, et coll. « Impact of community pharmacists advocating immunization on influenza vaccination rates among the elderly ». *Yakugaku Zasshi*, vol. 129, 2009, p.1063–1068.
- <sup>13</sup> Organisation mondiale de la santé. *Barriers of influenza vaccination intention and behavior— A systematic review of influenza vaccine hesitancy 2005–2016*, P. 2016:10.
- <sup>14</sup> Agence de la santé publique du Canada. *Vaccination contre la COVID-19 : Manière de se faire vacciner; Doses de rappel*. 2022
- <sup>15</sup> Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Misconceptions about Seasonal Flu and Flu Vaccines*. 2022
- <sup>16</sup> Bozio, C. H., S.J. Grannis, A.L. Naleway, et coll. « Laboratory-Confirmed COVID-19 Among Adults Hospitalized with COVID-19-Like Illness with Infection-Induced or mRNA Vaccine-Induced SARS-CoV-2 Immunity — Nine States », 2021, *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, vol. 70, 2021, p. 1539–1544.
- <sup>17</sup> Schoefer, Y., T. Schaberg, H. Raspe, T. Schaefer. « Determinants of influenza and pneumococcal vaccination in patients with chronic lung diseases », *J Infect*, vol. 55, n° 4, 2007, p. 347–52.
- <sup>18</sup> Johns Hopkins Medicine. *Coronavirus and COVID-19: Younger Adults Are at Risk, Too*, 2020.
- <sup>19</sup> King, J.P., H.Q. McLean, E.A. Belongia. « Validation of self-reported influenza vaccination in the current and prior season », *Influenza Other Respi Viruses*, 2018 07/20; 2018/08;0(0).