

Rapports sur la santé

Déterminants de la non-vaccination contre la grippe saisonnière

par Maxime Roy, Lindsey Sherrard, Ève Dubé et Nicolas L. Gilbert

Date de diffusion : le 17 octobre 2018



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

- | | |
|---|----------------|
| • Service de renseignements statistiques | 1-800-263-1136 |
| • Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants | 1-800-363-7629 |
| • Télécopieur | 1-514-283-9350 |

Programme des services de dépôt

- | | |
|-----------------------------|----------------|
| • Service de renseignements | 1-800-635-7943 |
| • Télécopieur | 1-800-565-7757 |

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « Contactez-nous » > « [Normes de service à la clientèle](#) ».

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, les entreprises, les administrations et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de l'Industrie 2018

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'[entente de licence ouverte](#) de Statistique Canada.

Une [version HTML](#) est aussi disponible.

This publication is also available in English.

Déterminants de la non-vaccination contre la grippe saisonnière

par Maxime Roy, Lindsey Sherrard, Ève Dubé et Nicolas L. Gilbert

Résumé

Contexte : Au Canada, la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière demeure inférieure aux objectifs fixés. Peu d'études ont cherché à déterminer les facteurs sociodémographiques associés à la non-vaccination à l'aide d'une enquête d'envergure au Canada. La présente étude vise à identifier les déterminants de la non-vaccination et les raisons de ne pas se faire vacciner.

Données et méthodes : Les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2013-2014 ont été utilisées. Les répondants ont été divisés en trois groupes, soit les adultes de 18 à 64 ans ayant un problème de santé chronique (PSC), ceux du même groupe d'âge sans PSC ainsi que les adultes de 65 ans et plus. Des régressions logistiques ont été utilisées pour mesurer l'association entre les facteurs sociodémographiques et la non-vaccination.

Résultats : Chez les adultes de 65 ans et plus, la proportion de personnes non vaccinées était de 36,2 %. Celle-ci était plus élevée chez les adultes de 18 à 64 ans ayant un PSC et chez ceux sans PSC (62,2 % et 77,8 %, respectivement). Le jeune âge, le fait d'être moins scolarisé et le fait ne pas avoir de médecin de famille étaient des facteurs indépendamment associés à la non-vaccination dans l'ensemble des groupes. Chez les 65 ans et plus et les 18 à 64 ans ayant un PSC, le fait de percevoir sa santé comme étant excellente était également associé à la non-vaccination. La raison la plus fréquente de ne pas se faire vacciner était la perception que le vaccin n'est pas nécessaire.

Interprétation : Trop peu de Canadiens se font vacciner contre la grippe. Les principales raisons de ne pas se faire vacciner s'apparentent davantage à un choix personnel qu'à un problème d'accès. Cela illustre l'importance de continuer à bien informer la population sur l'importance du vaccin et sur les risques associés à la grippe.

Mots-clés : adultes, Canada, grippe, immunisation, vaccination

La grippe est une maladie contagieuse qui affecte annuellement des millions de Canadiens¹. Il s'agit d'une importante cause de morbidité et de mortalité². Au Canada, on estime que chaque année 12 200 hospitalisations et 3 500 décès en moyenne sont attribuables au virus de la grippe^{3,4}.

Malgré une efficacité parfois limitée, la vaccination demeure le meilleur moyen de prévenir la grippe⁵. Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) recommande que toute personne de six mois ou plus soit vaccinée annuellement contre la grippe saisonnière⁶. La vaccination est particulièrement recommandée pour les personnes à risque élevé de complications ou d'hospitalisation liées à la grippe, comme les personnes atteintes d'un problème de santé chronique (PSC) et celles âgées de 65 ans et plus⁶.

Dans toutes les provinces et tous les territoires du Canada, des campagnes de vaccination antigrippale sont organisées annuellement, et différentes activités sont mises en place pour promouvoir la vaccination. En outre, le vaccin contre la grippe est offert gratuitement aux personnes à risque de complications ou d'hospitalisation, de même qu'à celles susceptibles de transmettre le virus aux personnes à risque. Dans certaines provinces et certains territoires, les adultes de 18 à 64 ans sans PSC peuvent aussi recevoir le vaccin contre la grippe gratuitement⁷. Or, malgré ces mesures, la couverture vaccinale de ces groupes particuliers demeure bien en deçà de l'objectif national de 80 % fixé pour les adultes de 18 à 64 ans ayant un PSC, les adultes de 65 ans et plus ainsi que les professionnels de la santé^{6,8}. Cet objectif a été adopté par le gouvernement fédéral et approuvé

par les provinces et les territoires en 2017⁹. Plusieurs études ont porté sur la relation entre un facteur en particulier (p. ex. l'origine ethnique ou avoir une maladie chronique) et la vaccination contre la grippe en tenant compte de plusieurs facteurs de confusion¹⁰⁻¹².

La présente étude vise à identifier les facteurs sociodémographiques et les facteurs de la santé associés à la non-vaccination parmi ceux le plus souvent mentionnés dans la littérature comme étant potentiellement associés à la vaccination ou ayant un intérêt de santé publique^{8,10-14}. L'étude de la non-vaccination permet d'identifier les groupes ayant de faibles couvertures vaccinales et d'orienter les activités de promotion de la santé¹². Le fait de connaître les raisons qui motivent les personnes à ne pas se faire vacciner nous renseigne sur leurs attitudes et leurs inquiétudes et nous permet d'explorer des pistes de solution afin d'orienter les initiatives de promotion de la vaccination¹⁵. L'étude vise donc à identifier les facteurs associés à la non-vaccination de même que les raisons de ne pas se faire vacciner contre la grippe chez les adultes canadiens en 2013-2014.

Données et méthodes

Population à l'étude

Les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) ont été utilisées. L'ESCC est une étude transversale réalisée annuellement par Statistique Canada à l'échelle nationale¹⁶. Elle consiste en des interviews assistées par ordinateur portant sur une multitude de sujets en lien avec

la santé. L'enquête est fondée sur un plan d'échantillonnage complexe visant à obtenir un échantillon représentatif de la population canadienne. Béland (2002) a décrit en détail la méthodologie de l'ESCC¹⁷. Les groupes suivants sont exclus de l'enquête : les personnes vivant dans les réserves des Premières Nations ou sur les terres de la Couronne, les membres à temps plein des Forces armées canadiennes, les personnes vivant en établissement institutionnel (comme les établissements de soins de longue durée et les prisons) ainsi que la population de deux régions sociosanitaires du Québec (le Nunavik et les Terres-Cries-de-la-Baie-James). L'ensemble de ces groupes représente moins de 3 % de la population cible¹⁶.

L'analyse est fondée sur les plus récentes données disponibles, soit celles du cycle 2013-2014 de l'ESCC. Le taux de réponse était de 66,2 %, et 94,7 % des répondants avaient accepté que Statistique Canada transmette les données recueillies à leur sujet aux organisations partenaires, dont l'Agence de la santé publique du Canada¹⁶. Le fichier d'analyse comprend donc 111 790 répondants de 18 ans et plus.

Variables

La variable dépendante était le statut autodéclaré de vaccination contre la grippe au cours des 12 derniers mois. Celui-ci a été déterminé par les réponses aux questions suivantes : « Avez-vous déjà reçu un vaccin contre la grippe saisonnière? » et « À quand remonte votre dernier vaccin contre la grippe saisonnière? ». Les répondants ayant répondu « moins d'un an » ont été considérés comme vaccinés.

Les variables indépendantes étaient l'âge, le sexe, la province de résidence, le niveau de scolarité, le revenu total du ménage, le pays de naissance, l'identité autochtone, la langue maternelle, le milieu de résidence, le fait d'avoir un médecin de famille ou non, le fait d'être atteint d'un PSC ou non et la santé perçue. Ces variables sont le plus souvent mentionnées dans la littérature comme étant associées à la vaccination ou ayant un intérêt de santé publique.^{8,10-14}

Les analyses ont été effectuées pour les sous-populations considérées à risque de complications, soit les 18 à 64 ans ayant un PSC et les 65 ans et plus. Les adultes de 18 à 64 ans sans PSC ont également fait l'objet de l'étude, même s'ils ne sont pas considérés comme un groupe à risque élevé de complications. Les répondants ayant mentionné avoir reçu un diagnostic pour l'un des problèmes suivants ont été classés comme étant atteints d'un PSC : asthme, maladies pulmonaires obstructives chroniques (emphysème ou bronchite chronique), diabète, maladies du cœur, troubles dus à un accident vasculaire cérébral et cancer⁶.

Les répondants pouvaient indiquer plusieurs raisons de ne pas se faire vacciner parmi celles figurant dans une liste préétablie. Celles-ci ont été divisées en trois grandes catégories, soit les raisons s'apparentant au choix de refuser le vaccin, les raisons liées à l'accès aux services et les autres raisons. Les raisons « coût », « problème de transport » et « problème de langue » formaient la sous-catégorie « autres barrières à l'accès » de la caté-

gorie des barrières liées à l'accès aux services. Toutes les raisons ne se rapportant pas aux réponses disponibles dans le questionnaire d'enquête formaient la catégorie « autre ».

Analyses statistiques

Les associations entre les différents facteurs et la non-vaccination ont été mesurées par des rapports de cotes (RC) non ajustés et ajustés estimés par des régressions logistiques simples et multiples. Les facteurs ayant une valeur *p* inférieure à 0,1 dans la régression logistique simple étaient compris dans les modèles multiples et y restaient tant que leur *p* demeurait inférieur à 0,1. Plus précisément, la province ou le territoire ayant la plus faible proportion de personnes non vaccinées était considéré comme la catégorie de référence dans la régression logistique. Toutes les proportions et tous les rapports de cotes calculés à partir de l'échantillon final (excluant donc le taux de réponse) étaient pondérés. La pondération a été effectuée en fonction de l'âge, du sexe et de la région sociosanitaire de

Tableau 1
Caractéristiques de la population à l'étude, 2013-2014

	Nombre [†]	% pondéré	% de personnes non vaccinées contre la grippe
Total	108 700	100,0	68,2
Âge			
18 à 24 ans	9 180	11,7	86,1
25 à 44 ans	27 590	34,4	79,4
45 à 64 ans	38 265	35,9	67,8
65 à 74 ans	19 550	11,2	41,2
75 ans et plus	14 115	6,8	27,8
Sexe			
Homme	47 680	48,9	72,0
Femme	61 025	51,1	64,6
Province ou territoire			
Terre-Neuve-et-Labrador	3 320	1,5	72,4
Île-du-Prince-Édouard	1 675	0,4	65,4
Nouvelle-Écosse	4 515	2,7	52,1
Nouveau-Brunswick	4 195	2,1	62,0
Québec	20 870	23,5	74,8
Ontario	35 880	38,8	65,9
Manitoba	6 265	3,3	69,8
Saskatchewan	6 235	2,9	69,0
Alberta	10 270	11,2	68,3
Colombie-Britannique	12 825	13,2	66,7
Yukon	1 070	0,1	69,1
Territoires du Nord-Ouest	1 030	0,1	64,7
Nunavut	555	0,1	68,6
Niveau de scolarité			
Diplôme d'études secondaires ou moins	40 970	32,6	66,9
Études postsecondaires inférieures au baccalauréat	44 040	40,4	71,0
Diplôme d'études universitaires	21 950	25,3	65,7

Tableau 1
Caractéristiques de la population à l'étude, 2013-2014

	Nombre [†]	% pondéré	% de personnes non vaccinées contre la grippe
Revenu total du ménage			
0 à 29 999 \$	23 985	16,3	64,5
30 000 \$ à 59 999 \$	31 500	26,3	66,2
60 000 \$ à 89 999 \$	21 970	21,1	70,0
90 000 \$ et plus	31 245	36,2	70,4
Pays de naissance			
Autre	16 200	25,3	67,8
Canada	90 125	71,6	68,4
Identité autochtone			
Aucune	100 280	93,3	68,1
Premières Nations	2 630	1,6	72,2
Métis	2 280	1,5	70,9
Inuk ou Inuit	560	0,1	71,8
Langue maternelle			
Anglais	68 035	53,1	65,8
Français	22 690	20,5	72,2
Autre	15 820	23,6	70,4
Milieu de résidence			
Urbain	78 485	82,0	68,0
Rural	30 215	18,0	69,3
A un médecin de famille			
Non	13 995	15,6	86,7
Oui	94 625	84,3	64,8
A un PSC			
Non	80 475	79,5	73,0
Oui	28 230	20,5	49,9
Santé perçue			
Excellente	19 995	20,6	72,2
Très bonne	40 400	38,4	70,5
Bonne	33 070	29,6	67,4
Passable	11 270	8,5	57,1
Mauvaise	3 820	2,8	51,3

[†] En suivant les règles de confidentialité de Statistique Canada, les nombres non pondérés sont arrondis au multiple de 5 le plus près.

PSC = problème de santé chronique : comprend l'asthme, les maladies pulmonaires obstructives chroniques (emphysème ou bronchite chronique), le diabète, les maladies du cœur, les troubles dus à un accident vasculaire cérébral et le cancer.

Note : La somme des pourcentages de chaque catégorie peut être inférieure à 100 %, puisque certains répondants n'avaient pas de réponses valides pour chacune des questions.

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2013-2014 – Dossier partagé.

résidence. Les nombres absolus présentés sont non pondérés. Les variances, les intervalles de confiance (IC) à 95 % de même que les coefficients de variation ont été estimés à l'aide de la méthode bootstrap afin de tenir compte du plan d'échantillonnage complexe¹⁶. Le logiciel SAS Enterprise Guide 5.1 a été utilisé pour réaliser les analyses statistiques.

Résultats

Des 111 790 répondants à l'ESCC de 2013-2014 âgés de 18 ans et plus, 108 700 ont répondu aux questions sur la vaccination antigrippale et ont été inclus dans les analyses (tableau 1). En tout, 2,8 % (n = 3 090) des participants n'ont pas répondu à au moins une des

questions utilisées pour créer la variable dépendante et ont donc été exclus des analyses. La proportion de personnes non vaccinées était la plus faible des trois groupes étudiés chez les 65 ans et plus (n = 33 664), soit 36,2 % (IC à 95 % : 35,2 à 37,1). Dans ce groupe, la plus faible proportion a été observée chez les personnes de 65 ans et plus atteintes d'un PSC, soit 28,0 % (IC à 95 % : 26,8 à 29,2) (tableau 2). Chez les 18 à 64 ans ayant un PSC (n = 14 036) pour lequel le vaccin était également recommandé, la proportion de personnes non vaccinées était de 62,2 % (IC à 95 % : 60,8 à 63,7) (tableau 3). Enfin, la proportion de personnes non vaccinées était de 77,8 % (IC à 95 % : 77,2 à 78,3) pour les 18 à 64 ans sans PSC (n = 61 002) (tableau 4).

Déterminants de la non-vaccination

Dans tous les groupes étudiés, être jeune, avoir un niveau de scolarité inférieur (diplôme d'études secondaires ou moins et études postsecondaires inférieures au baccalauréat) et ne pas avoir de médecin de famille étaient des facteurs significativement et indépendamment associés à la non-vaccination. De plus, il existait des différences significatives entre les proportions de personnes non vaccinées des provinces et des territoires, et ce, dans tous les groupes (tableaux 2 à 4).

Dans le groupe des 65 ans et plus, avoir un faible revenu du ménage (0 à 29 999 \$ par rapport à 90 000 \$ et plus), être né dans un autre pays que le Canada, avoir une langue maternelle autre que l'anglais (comparativement à l'anglais), vivre en milieu rural, ne pas avoir de PSC et percevoir sa santé comme étant excellente (comparativement à mauvaise) étaient aussi des facteurs indépendamment associés à la non-vaccination. Le facteur le plus fortement associé à la non-vaccination dans ce groupe était de ne pas avoir de médecin de famille (RC 3,57; IC à 95 % : 3,01 à 4,24) (tableau 2).

Chez les 18 à 64 ans ayant un PSC, être un homme, avoir une langue maternelle autre que l'anglais ou le français (comparativement à l'anglais) et percevoir sa santé comme étant excellente, très bonne ou bonne (comparativement à mauvaise) étaient également des facteurs indépendamment associés à la non-vaccination (tableau 3).

Chez les 18 à 64 sans PSC, être un homme, avoir un revenu du ménage inférieur à 90 000 \$ (comparativement à 90 000 \$ et plus) et vivre en milieu rural étaient aussi indépendamment associés à la non-vaccination (tableau 4).

Raisons de la non-vaccination

Les raisons le plus souvent invoquées par les répondants dans chacun des groupes étudiés étaient les suivantes : « vaccin non nécessaire selon le répondant », « pas eu l'occasion de s'en occuper » et « mauvaise réaction au dernier vaccin ». Toutes ces raisons étaient considérées comme un choix personnel de refuser le vaccin. Parmi les raisons se rapportant

à l'accès, la non-disponibilité du vaccin lorsqu'il était requis ainsi que le fait de ne pas savoir où se le procurer représentaient les deux raisons le plus souvent invoquées. Moins de 5 % des répondants ont mentionné des raisons liées à l'accès (tableau 5).

Discussion

La couverture vaccinale chez les personnes à risque était bien inférieure à l'objectif national de 80 %, c'est-à-dire que la proportion de personnes non vaccinées excédait 20 %⁹. Les proportions de personnes non vaccinées parmi les 18 à 64 ans ayant un PSC (62,2 %) et sans PSC (77,8 %) étaient supérieures à celles enregistrées aux États-Unis pour la même année (53,7 % et 66,1 %, respectivement)¹⁸. Aux États-Unis, des organisations offrant des services aux personnes atteintes de certaines maladies chroniques en particulier, comme le

Diabetes Quality Improvement Project, ont été proactives au cours des dernières années afin d'accroître la vaccination contre la grippe¹⁹. Chez les 65 ans et plus, la proportion enregistrée aux États-Unis (35,0 %) était assez similaire à celle du Canada (36,2 %)¹⁸. Ces proportions étaient cependant plus élevées qu'au Royaume-Uni, où la proportion de personnes non vaccinées parmi les 65 ans et plus pour la même saison variait de 23,1 % à 31,7 %, selon les nations constitutives²⁰.

Déterminants de la non-vaccination

Les résultats montrent que la non-vaccination contre la grippe est associée à des facteurs sociodémographiques. Tout d'abord, la non-vaccination était plus fréquente chez les plus jeunes, et ce, chez les trois groupes étudiés. Ces résultats sont similaires à ceux d'autres études^{8,13,21,22}. L'âge avancé constitue d'ailleurs l'un des

seuls facteurs constamment associés à la vaccination : il est généralement associé à une plus grande proportion de personnes vaccinées contre la grippe^{14,21-23}. Le fait que la proportion de personnes non vaccinées soit la plus faible chez les personnes de 65 ans et plus démontre que les programmes de vaccination ciblent bien cette population à risque²³. La perception de la vulnérabilité peut également jouer un rôle dans la décision de se faire vacciner. Les personnes plus jeunes ne se perçoivent possiblement pas comme étant autant à risque que les plus âgées et se feront donc moins souvent vacciner²⁴.

Le sexe était également associé à la non-vaccination. Chez les personnes de 18 à 64 ans ayant un PSC ou sans PSC, les hommes étaient moins vaccinés que les femmes, alors que cette différence n'a pas été observée chez les 65 ans et plus. Ces résultats confirment ce qui est généralement mentionné dans la littérature à ce sujet. En fait, plusieurs études ayant

Tableau 2

Proportions de personnes non vaccinées et déterminants de la non-vaccination pour la grippe saisonnière chez les Canadiens de 65 ans et plus, 2013-2014†

	Intervalle de confiance à 95 %			Rapport de cotes non ajusté	Intervalle de confiance à 95 %			p	Rapport de cotes ajusté [‡]	Intervalle de confiance à 95 %			p
	%	de	à		de	à	de			à			
Total	36,2	35,2	37,1	...	...	...	...	...	...	...	...	...	
Âge													
65 à 74 ans	41,2	40,1	42,4	1,82	1,69	1,96	<0,001	1,79	1,65	1,94	<0,001		
75 ans et plus	27,8	26,5	29,1	1,00	...	...	...	1,00	...	...	...		
Sexe													
Homme	36,7	35,4	38,0	1,04	0,97	1,12	0,268	...	...	...	...		
Femme	35,7	34,6	36,9	1,00	...	...	...	...	...	...	...		
Province ou territoire													
Atlantique	34,3	32,5	36,2	1,17	1,05	1,30	0,005	1,20	1,08	1,35	0,001		
Québec	42,5	40,6	44,5	1,65	1,48	1,84	<0,001	1,51	1,29	1,77	<0,001		
Ontario	31,0	29,4	32,6	1,00	...	...	...	1,00	...	...	...		
Manitoba	38,6	35,2	42,1	1,40	1,20	1,65	<0,001	1,87	1,60	2,18	<0,001		
Saskatchewan	45,3	42,1	48,5	1,85	1,59	2,14	<0,001	1,44	1,23	1,69	<0,001		
Alberta	37,4	34,6	40,2	1,33	1,15	1,54	<0,001	1,38	1,18	1,61	<0,001		
Colombie-Britannique	36,8	34,7	38,9	1,30	1,16	1,46	<0,001	1,30	1,16	1,46	<0,001		
Territoires	31,8	25,5	38,0	1,04	0,77	1,41	0,804	0,63	0,41	0,96	0,032		
Niveau de scolarité													
Diplôme d'études secondaires ou moins	36,8	35,5	38,2	1,15	1,03	1,29	0,014	1,26	1,11	1,43	<0,001		
Études postsecondaires inférieures au baccalauréat	36,6	35,1	38,1	1,14	1,02	1,28	0,019	1,19	1,06	1,35	0,004		
Diplôme d'études universitaires	33,6	31,4	35,7	1,00	...	...	...	1,00	...	...	...		
Revenu total du ménage													
0 à 29 999 \$	39,9	38,3	41,6	1,28	1,12	1,47	<0,001	1,37	1,17	1,60	<0,001		
30 000 \$ à 59 999 \$	34,9	33,6	36,2	1,03	0,90	1,18	0,635	1,08	0,93	1,25	0,295		
60 000 \$ à 89 999 \$	34,2	32,1	36,4	1,00	0,86	1,17	0,966	1,01	0,87	1,18	0,872		
90 000 \$ et plus	34,2	31,5	36,9	1,00	...	...	...	1,00	...	...	...		

Tableau 2

Proportions de personnes non vaccinées et déterminants de la non-vaccination pour la grippe saisonnière chez les Canadiens de 65 ans et plus, 2013-2014[†]

	Intervalle de confiance à 95 %			Rapport de cotes non ajusté	Intervalle de confiance à 95 %		p	Rapport de cotes ajusté†	Intervalle de confiance à 95 %		p
	%	de	à		de	à			de	à	
Pays de naissance											
Autre	37,8	35,6	40,0	1,11	1,00	1,23	0,043	1,15	1,01	1,31	0,029
Canada	35,4	34,5	36,3	1,00	...	...	...	1,00	...	...	...
Identité autochtone											
Aucune	36,0	35,1	37,0	1,00	...	...	...	...	...	...	...
Premières Nations	34,3	26,7	41,9	0,93	0,66	1,31	0,669				
Métis	37,4	28,7	46,2	1,06	0,73	1,54	0,752				
Inuk ou Inuit	F	...	...	0,84	0,26	2,70	0,773				
Langue maternelle											
Anglais	32,3	31,3	33,4	1,00	...	...	...	1,00	...	...	...
Français	41,0	39,2	42,8	1,45	1,34	1,58	<0,001	1,16	1,01	1,34	0,038
Autre	39,9	37,5	42,3	1,39	1,25	1,55	<0,001	1,37	1,20	1,56	<0,001
Milieu de résidence											
Urbain	34,8	33,7	35,8	1,00	...	...	...	1,00	...	...	...
Rural	41,5	40,0	43,0	1,33	1,24	1,43	<0,001	1,32	1,23	1,43	<0,001
A un médecin de famille											
Non	69,8	66,2	73,4	4,40	3,70	5,24	<0,001	3,57	3,01	4,24	<0,001
Oui	34,4	33,5	35,4	1,00	...	...	...	1,00	...	...	...
A un PSC											
Non	41,9	40,6	43,1	1,85	1,72	2,00	<0,001	1,64	1,50	1,78	<0,001
Oui	28,0	26,8	29,2	1,00	...	...	...	1,00	...	...	...
Santé perçue											
Excellente	45,2	42,8	47,6	1,93	1,57	2,37	<0,001	1,51	1,21	1,87	<0,001
Très bonne	36,8	35,4	38,2	1,36	1,12	1,65	0,002	1,13	0,92	1,38	0,236
Bonne	34,7	33,0	36,3	1,24	1,02	1,51	0,031	1,04	0,85	1,27	0,705
Passable	30,5	28,2	32,7	1,02	0,83	1,26	0,822	0,94	0,76	1,15	0,521
Mauvaise	30,0	26,1	33,9	1,00	...	...	...	1,00	...	...	...

... n'ayant pas lieu de figurer

F trop peu fiable pour être publié

[†] n = 33 664

[‡] ajusté pour toutes les variables dont les rapports de cotes sont présentés dans cette colonne

PSC = problème de santé chronique : comprend l'asthme, les maladies pulmonaires obstructives chroniques (emphysème ou bronchite chronique), le diabète, les maladies du cœur, les troubles dus à un accident vasculaire cérébral et le cancer

Note : Les proportions et les rapports de cotes sont pondérés.

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2013-2014 – Dossier partagé.

comparé les hommes et les femmes pour les mêmes tranches d'âge ont observé des résultats similaires^{19,21-24}. Par contre, d'autres études réalisées en France ont démontré que les hommes étaient plus nombreux à être vaccinés ou encore qu'il n'existait aucune différence entre les sexes^{25,26}. La différence entre les hommes et les femmes pourrait s'expliquer du fait que les femmes utilisent davantage les services préventifs de santé que les hommes et sont ainsi plus souvent en contact avec des professionnels de la santé pouvant leur recommander le vaccin^{27,28}.

Des différences entre les provinces et les territoires ont été mesurées dans les trois groupes étudiés. Les provinces et les territoires n'offrent pas tous gratuitement le vaccin aux personnes de 18 à 64 ans

sans PSC, mais ces différences entre les programmes ne semblent pas expliquer entièrement les différences de couvertures vaccinales²¹. D'ailleurs, le coût du vaccin a été mentionné comme raison de ne pas se faire vacciner par moins de 1 % des répondants. Il est aussi possible que les vaccins qui ne sont pas donnés gratuitement par les gouvernements soient perçus comme moins importants par une partie de la population, y compris par les professionnels de la santé²⁹.

Le niveau de scolarité et le revenu du ménage peuvent être corrélés. Les résultats portent à croire qu'un niveau de scolarité inférieur à un diplôme d'études universitaires est une variable explicative de la non-vaccination. Certaines études ont obtenu des résultats similaires^{10,13}.

Une étude américaine montre qu'avoir fréquenté au moins le collège augmentait la proportion de personnes vaccinées par rapport à celles qui ne l'ont pas fréquenté. Ce résultat n'est cependant pas significatif pour toutes les tranches d'âge¹⁹. Une autre étude réalisée aux États-Unis n'a pour sa part pas décelé de différences entre les niveaux de scolarité au sein de la population âgée de 18 à 64 ans²³. Le niveau de scolarité et le revenu constituent deux indicateurs du statut socioéconomique (SSE). Il est possible que les personnes ayant un plus faible SSE soient généralement moins enclines à adopter des comportements de santé préventifs tels que la vaccination, notamment en raison d'un plus faible niveau de littératie^{30,31}.

Tableau 3**Proportions de personnes non vaccinées et déterminants de la non-vaccination pour la grippe saisonnière chez les Canadiens de 18 à 64 ans ayant un PSC, 2013-2014[†]**

		Intervalle de confiance à 95 %		Rapport de cotes non ajusté	Intervalle de confiance à 95 %		p	Rapport de cotes ajusté [†]	Intervalle de confiance à 95 %		p
	%	de	à		de	à			de	à	
Total	62,2	60,8	63,7	...	...	...	...	...	...	...	...
Âge											
18 à 24 ans	81,4	77,8	84,9	3,65	2,88	4,61	<0,001	3,39	2,68	4,28	<0,001
25 à 44 ans	72,1	69,7	74,6	2,16	1,87	2,50	<0,001	2,19	1,90	2,52	<0,001
45 à 64 ans	54,5	52,6	56,4	1,00	...	...	...	1,00	...	...	...
Sexe											
Homme	64,2	62,0	66,3	1,18	1,05	1,33	0,007	1,21	1,07	1,36	0,002
Femme	60,3	58,5	62,2	1,00	...	...	...	1,00	...	...	...
Province ou territoire											
Terre-Neuve-et-Labrador	63,3	57,2	69,3	2,37	1,72	3,28	<0,001	2,61	1,84	3,70	<0,001
Île-du-Prince-Édouard	64,2	55,7	72,8	2,48	1,62	3,79	<0,001	2,86	1,87	4,37	<0,001
Nouvelle-Écosse	42,0	37,0	47,1	1,00	...	...	...	1,00	...	...	...
Nouveau-Brunswick	54,2	48,2	60,1	1,63	1,19	2,23	0,003	1,80	1,30	2,49	<0,001
Québec	68,6	65,7	71,5	3,01	2,36	3,84	<0,001	2,97	2,17	4,07	<0,001
Ontario	59,8	57,3	62,3	2,05	1,63	2,58	<0,001	2,13	1,68	2,68	<0,001
Manitoba	69,2	63,6	74,7	3,09	2,24	4,27	<0,001	2,94	2,13	4,07	<0,001
Saskatchewan	64,8	59,4	70,3	2,54	1,85	3,49	<0,001	2,56	1,85	3,52	<0,001
Alberta	63,8	59,3	68,2	2,42	1,82	3,23	<0,001	2,26	1,68	3,04	<0,001
Colombie-Britannique	60,0	55,6	64,4	2,07	1,57	2,72	<0,001	2,10	1,58	2,79	<0,001
Yukon	60,1	51,1	69,0	2,07	1,35	3,20	0,001	2,04	1,33	3,13	0,001
Territoires du Nord-Ouest	56,7	47,1	66,3	1,81	1,16	2,82	0,009	1,39	0,87	2,24	0,173
Nunavut	70,7	58,8	82,7	3,33	1,78	6,22	<0,001	1,71	0,90	3,27	0,103
Niveau de scolarité											
Diplôme d'études secondaires ou moins	63,8	61,4	66,2	1,33	1,10	1,60	0,003	1,53	1,26	1,86	<0,001
Études postsecondaires inférieures au baccalauréat	63,5	61,4	65,6	1,31	1,11	1,55	0,002	1,38	1,16	1,64	<0,001
Diplôme d'études universitaires	57,0	53,4	60,7	1,00	...	...	...	1,00	...	...	...
Revenu total du ménage											
0 à 29 999 \$	61,7	58,6	64,9	1,01	0,85	1,20	0,886	...	...	...	...
30 000 \$ à 59 999 \$	64,0	61,3	66,6	1,12	0,95	1,31	0,181	...	...	...	...
60 000 \$ à 89 999 \$	61,9	58,7	65,1	1,02	0,86	1,21	0,830	...	...	...	...
90 000 \$ et plus	61,4	58,8	64,0	1,00	...	...	...	...	...	...	...
Pays de naissance											
Autre	61,2	57,4	65,1	0,95	0,80	1,13	0,537	...	...	...	...
Canada	62,5	60,9	64,0	1,00	...	...	...	...	...	...	...
Identité autochtone											
Aucune	62,2	60,7	63,8	1,00	...	...	...	...	...	...	...
Premières Nations	65,8	59,7	71,9	1,17	0,89	1,54	0,271	...	...	...	...
Métis	57,1	49,0	65,1	0,81	0,58	1,13	0,211	...	...	...	...
Inuk ou Inuit	69,2	50,0	88,5	1,37	0,53	3,51	0,518	...	...	...	...
Langue maternelle											
Anglais	60,4	58,6	62,1	1,00	...	...	...	1,00	...	...	...
Français	66,0	63,1	68,8	1,27	1,11	1,47	0,001	1,00	0,79	1,27	0,979
Autre	63,6	59,5	67,7	1,15	0,95	1,39	0,156	1,30	1,07	1,58	0,010
Milieu de résidence											
Urbain	62,1	60,4	63,8	1,00	...	...	...	...	...	...	...
Rural	63,0	60,6	65,3	1,04	0,92	1,18	0,534	...	...	...	...
A un médecin de famille											
Non	80,4	77,1	83,7	2,74	2,21	3,40	<0,001	2,10	1,68	2,62	<0,001
Oui	59,9	58,4	61,5	1,00	...	...	...	1,00	...	...	...
Santé perçue											
Excellente	63,6	58,6	68,6	1,70	1,27	2,29	<0,001	1,39	1,03	1,88	0,033
Très bonne	64,4	61,6	67,1	1,76	1,36	2,28	<0,001	1,47	1,13	1,91	0,004
Bonne	64,3	62,0	66,6	1,75	1,37	2,24	<0,001	1,55	1,19	2,01	0,001
Passable	59,5	55,9	63,1	1,43	1,07	1,91	0,016	1,34	1,00	1,80	0,053
Mauvaise	50,7	45,1	56,3	1,00	...	...	...	1,00	...	...	...

... n'ayant pas lieu de figurer

[†] n = 14 036[‡] ajusté pour toutes les variables dont les rapports de cotes sont présentés dans cette colonne

PSC = problème de santé chronique : comprend l'asthme, les maladies pulmonaires obstructives chroniques (emphysème ou bronchite chronique), le diabète, les maladies du cœur, les troubles dus à un accident vasculaire cérébral et le cancer

Note : Les proportions (%) et les rapports de cotes sont pondérés.**Source :** Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2013-2014 – Dossier partagé.

Tableau 4

Proportions de personnes non vaccinées et déterminants de la non-vaccination pour la grippe saisonnière chez les Canadiens de 18 à 64 ans sans PSC, 2013-2014[†]

	%	Intervalle de confiance à 95 %		Rapport de cotes non ajusté	Intervalle de confiance à 95 %		p	Rapport de cotes ajusté [‡]	Intervalle de confiance à 95 %		p
		de	à		de	à			de	à	
Total	77,8	77,2	78,3	...	...	...	...	...	...	...	...
Âge											
18 à 24 ans	86,7	85,7	87,8	2,58	2,33	2,86	<0,001	2,24	2,01	2,49	<0,001
25 à 44 ans	80,2	79,4	81,1	1,60	1,49	1,73	<0,001	1,62	1,50	1,76	<0,001
45 à 64 ans	71,7	70,7	72,7	1,00	...	...	...	1,00	...	...	...
Sexe											
Homme	81,8	81,0	82,5	1,59	1,49	1,71	<0,001	1,51	1,41	1,63	<0,001
Femme	73,8	72,9	74,7	1,00	...	...	...	1,00	...	...	...
Province ou territoire											
Terre-Neuve-et-Labrador	82,0	79,7	84,3	2,63	2,18	3,17	<0,001	2,70	2,23	3,28	<0,001
Île-du-Prince-Édouard	73,9	70,5	77,4	1,64	1,33	2,02	<0,001	1,58	1,27	1,97	<0,001
Nouvelle-Écosse	63,4	60,8	66,0	1,00	...	...	...	1,00	...	...	...
Nouveau-Brunswick	72,3	69,9	74,7	1,51	1,27	1,78	<0,001	1,50	1,27	1,79	<0,001
Québec	85,4	84,3	86,4	3,36	2,93	3,87	<0,001	3,21	2,78	3,71	<0,001
Ontario	76,0	75,0	77,1	1,83	1,62	2,07	<0,001	1,97	1,74	2,24	<0,001
Manitoba	78,2	75,8	80,7	2,08	1,73	2,49	<0,001	2,07	1,72	2,48	<0,001
Saskatchewan	75,9	73,8	77,9	1,82	1,56	2,12	<0,001	1,73	1,47	2,04	<0,001
Alberta	74,8	73,1	76,5	1,71	1,48	1,97	<0,001	1,68	1,44	1,95	<0,001
Colombie-Britannique	76,0	74,5	77,6	1,83	1,60	2,11	<0,001	1,87	1,62	2,16	<0,001
Yukon	76,0	72,5	79,6	1,83	1,48	2,27	<0,001	1,70	1,36	2,11	<0,001
Territoires du Nord-Ouest	68,7	64,4	73,0	1,27	1,01	1,59	0,040	0,88	0,68	1,12	0,291
Nunavut	72,4	68,0	76,8	1,52	1,18	1,94	0,001	0,74	0,55	0,99	0,042
Niveau de scolarité											
Diplôme d'études secondaires ou moins	80,8	79,8	81,9	1,62	1,48	1,77	<0,001	1,51	1,37	1,68	<0,001
Études postsecondaires inférieures au baccalauréat	79,4	78,6	80,2	1,48	1,36	1,61	<0,001	1,38	1,26	1,51	<0,001
Diplôme d'études universitaires	72,2	70,9	73,5	1,00	...	...	...	1,00	...	...	...
Revenu total du ménage											
0 à 29 999 \$	80,9	79,3	82,5	1,40	1,25	1,56	<0,001	1,14	1,01	1,28	0,034
30 000 \$ à 59 999 \$	79,8	78,6	81,0	1,30	1,20	1,42	<0,001	1,14	1,04	1,25	0,005
60 000 \$ à 89 999 \$	78,7	77,5	79,8	1,22	1,12	1,32	<0,001	1,12	1,02	1,22	0,013
90 000 \$ et plus	75,2	74,3	76,1	1,00	...	...	...	1,00	...	...	...
Pays de naissance											
Autre	77,1	75,7	78,5	0,95	0,87	1,04	0,268	...	...	...	...
Canada	78,0	77,3	78,6	1,00	...	...	...	...	...	...	...
Identité autochtone											
Aucune	77,7	77,1	78,3	1,00	...	...	...	...	...	...	...
Premières Nations	79,0	75,7	82,2	1,08	0,89	1,31	0,432	...	...	...	...
Métis	79,9	76,5	83,3	1,14	0,91	1,42	0,245	...	...	...	...
Inuk ou Inuit	76,6	71,7	81,4	0,94	0,71	1,24	0,654	...	...	...	...
Langue maternelle											
Anglais	75,4	74,7	76,2	1,00	...	...	...	...	...	...	...
Français	83,4	82,4	84,5	1,64	1,51	1,78	<0,001	...	...	...	...
Autre	78,1	76,7	79,5	1,16	1,06	1,27	0,001	...	...	...	...
Milieu de résidence											
Urbain	77,4	76,7	78,1	1,00	...	...	...	1,00	...	...	...
Rural	79,4	78,4	80,4	1,12	1,05	1,21	0,002	1,17	1,08	1,27	<0,001
A un médecin de famille											
Non	88,5	87,5	89,6	2,55	2,29	2,84	<0,001	2,01	1,80	2,25	<0,001
Oui	75,2	74,5	75,8	1,00	...	...	...	1,00	...	...	...
Santé perçue											
Excellente	77,3	76,1	78,5	1,17	0,86	1,59	0,332	...	...	...	...
Très bonne	77,9	77,1	78,7	1,21	0,89	1,64	0,223	...	...	...	...
Bonne	78,6	77,5	79,7	1,26	0,93	1,72	0,141	...	...	...	...
Passable	75,3	72,5	78,2	1,05	0,75	1,46	0,788	...	...	...	...
Mauvaise	74,5	68,7	80,2	1,00	...	...	...	...	...	...	...

... n'ayant pas lieu de figurer

[†] n = 61 002

[‡] ajusté pour toutes les variables dont le rapport de cotes sont présentés dans cette colonne

PSC = problème de santé chronique : comprend l'asthme, les maladies pulmonaires obstructives chroniques (emphysème ou bronchite chronique), le diabète, les maladies du cœur, les troubles dus à un accident vasculaire cérébral et le cancer

Note : Les proportions (%) et les rapports de cotes sont pondérés.

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2013-2014 – Dossier partagé.

Tableau 5**Raisons déclarées de ne pas se faire vacciner contre la grippe chez les adultes canadiens, 2013-2014**

Nombre de répondants valides	Groupes particuliers								
	18 à 64 ans sans PSC [†]			18 à 64 ans ayant un PSC [§]			≥ 65 ans ^{††}		
	45 155			8 025			11 707		
Raisons de ne pas se faire vacciner	Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %			Intervalle de confiance à 95 %		
	%	de	à	%	de	à	%	de	à
Choix de refuser la vaccination	96,5	96,2	96,8	95,3	94,5	96,1	96,3	95,8	96,8
Pas eu l'occasion de s'en occuper	15,7	15,1	16,3	17,3	15,9	18,8	10,6	9,7	11,5
Pas nécessaire selon le répondant	74,0	73,3	74,7	65,6	63,8	67,5	72,0	70,6	73,3
Pas nécessaire selon le médecin	1,3	1,1	1,5	2,8	2,1	3,6	2,4	2,0	2,9
Peur	4,3	4,0	4,6	5,3	4,3	6,3	4,6	4,0	5,3
Mauvaise réaction au dernier vaccin	6,3	5,9	6,7	9,6	8,5	10,7	12,4	11,4	13,3
Barrières à l'accès aux services	3,5	3,2	3,8	4,2	3,4	5,0	3,0	2,5	3,5
Responsabilités personnelles ou familiales	0,5	0,4	0,6	0,6 [¶]	0,3	0,9	0,3 [¶]	0,2	0,4
Vaccin non disponible lorsqu'il était requis	0,9	0,8	1,0	1,3 [¶]	0,8	1,7	0,8	0,6	1,0
Vaccin non disponible dans la région	0,3	0,2	0,3	0,3 [¶]	0,1	0,5	0,4 [¶]	0,2	0,5
Délai d'attente trop long	0,3 [¶]	0,2	0,4	0,4 [¶]	0,2	0,7	0,2 [¶]	0,1	0,3
Ne savait pas où aller	1,1	0,9	1,3	1,0 [¶]	0,6	1,5	0,7 [¶]	0,4	0,9
Incapable de sortir du domicile ou problème de santé	0,1 [¶]	0,0	0,1	0,5 [¶]	0,2	0,8	0,3 [¶]	0,2	0,4
Autres barrières à l'accès [*]	0,5	0,4	0,7	0,4 [¶]	0,1	0,6	0,6 [¶]	0,3	1,0
Autre	1,3	1,1	1,5	1,8 [¶]	1,3	2,3	2,0	1,6	2,4

[¶] Utiliser avec précaution : Coefficient de variation entre 15,0 % et 35,0 %

[†] Comprend les raisons « coût », « problème de transport » et « problème de langue »

[‡] 393 répondants (18 à 64 ans sans PSC) n'ont pas mentionné de raison de ne pas avoir reçu le vaccin

[§] 55 répondants (18 à 64 ans ayant un PSC) n'ont pas mentionné de raison de ne pas avoir reçu le vaccin

^{††} 90 répondants (≥ 65) n'ont pas mentionné de raison de ne pas avoir reçu le vaccin

PSC = problème de santé chronique : comprend l'asthme, les maladies pulmonaires obstructives chroniques (emphysème ou bronchite chronique), le diabète, les maladies du cœur, les troubles dus à un accident vasculaire cérébral et le cancer

Note : Puisque plusieurs réponses étaient acceptées, la somme des sous-catégories excède le total de la catégorie. Les proportions sont pondérées.

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2013-2014 – Dossier partagé.

Résider en milieu rural était significativement associé à la non-vaccination chez les 18 à 64 ans sans PSC et les 65 ans et plus. Les quelques études ayant examiné cette relation, soit en France ou au Canada, ont également permis de constater que le fait de vivre dans une région rurale était associé à la non-vaccination^{10,25}. Ce résultat suggère donc qu'il pourrait y avoir un problème d'accès au vaccin pour les personnes vivant en milieu rural. Cependant, lorsqu'on analyse les raisons de la non-vaccination, on constate que les problèmes d'accès ont été déclarés par moins de 5 % des répondants, et ce, dans l'ensemble des groupes étudiés. D'autres études devront examiner ce facteur afin de mieux cerner sa relation avec la non-vaccination.

Avoir un pays de naissance autre que le Canada était un facteur associé à la non-vaccination uniquement chez les 65 ans et plus, alors qu'il n'avait pas d'incidence dans les deux autres groupes. Une étude américaine révèle

que les immigrants étaient moins vaccinés que les non-immigrants si ceux-ci vivaient dans leur pays d'accueil depuis moins de 10 ans. Au-delà de 10 ans, il n'existait plus de différence entre le statut vaccinal d'un immigrant et celui d'un non-immigrant¹⁹. Une étude canadienne reposant sur les données de l'ESCC et portant uniquement sur les différences ethniques indique que toutes les ethnies, à l'exception des personnes s'étant identifiées comme noires, étaient plus souvent vaccinées contre la grippe que les Canadiens blancs¹². Cette relation n'est pas très claire, et bien que certaines études révèlent que la langue maternelle et les croyances ont peut-être joué un rôle plus important pour expliquer cette relation, les résultats obtenus ne sont pas cohérents¹². La langue maternelle était associée à la non-vaccination chez les 65 ans et plus et en partie chez les 18 à 64 ans ayant un PSC. Pour ce qui est de l'identité autochtone, elle n'était

associée à la non-vaccination dans aucun groupe.

Finalement, être atteint d'un PSC était associé à une probabilité accrue de vaccination dans tous les groupes. Le fait de ne pas avoir de médecin de famille augmentait la non-vaccination dans les trois groupes alors que le fait de percevoir sa santé comme étant excellente était associé à la non-vaccination pour les 18 à 64 ans ayant un PSC et les 65 ans et plus. Ces résultats sont similaires à ceux d'autres études canadiennes ayant examiné ces trois facteurs^{10,14}. Une étude américaine révèle que les personnes de 18 à 64 ans ayant un PSC qui percevaient leur santé comme étant mauvaise ou passable étaient davantage vaccinées que celles qui la percevaient comme étant bonne, très bonne ou excellente¹³. La santé perçue et l'état de santé réel sont mutuellement associés et le fait de percevoir sa santé comme étant mauvaise peut inciter à consulter davantage. Une autre étude américaine a démontré que la

Ce que l'on sait déjà sur le sujet

- La grippe est une importante cause de morbidité et de mortalité dans la population canadienne;
- La couverture vaccinale contre la grippe au Canada est inférieure aux objectifs fixés.

Ce qu'apporte l'étude

- La proportion de personnes non vaccinées est la plus élevée chez les 18 à 64 ans sans problème de santé chronique et est la plus faible chez les 65 ans et plus;
- Le jeune âge, le fait d'avoir un faible niveau de scolarité et le fait de ne pas avoir de médecin de famille étaient des facteurs indépendamment associés à la non-vaccination dans l'ensemble des groupes étudiés;
- La raison la plus fréquente de ne pas se faire vacciner était la perception que le vaccin n'est pas nécessaire;
- Les autorités de santé publique devraient continuer à sensibiliser les Canadiens à l'importance et à l'innocuité du vaccin antigrippal ainsi qu'aux conséquences des complications de la grippe.

couverture vaccinale augmentait avec le nombre de visites médicales¹⁹. Toutefois, dans la présente étude, la santé perçue et la présence d'un PSC étaient des facteurs indépendamment associés à la non-vaccination. Par ailleurs, se faire recommander le vaccin par un professionnel de la santé (un facteur non mesuré dans la présente étude) augmente la prévalence de la vaccination^{13,19,27,32}.

Raisons de la non-vaccination

Le modèle des croyances relatives à la santé (*Health Belief Model*) décrit quatre dimensions pouvant guider l'adoption d'un comportement de santé : 1) la perception de la susceptibilité de contracter la maladie, 2) la perception de la sévérité de la maladie, 3) la perception des bienfaits et 4) la perception d'obstacles à l'adoption du comportement³³. Dans la présente étude, les raisons de ne pas se

faire vacciner étaient liées aux différentes dimensions de ce modèle. La raison la plus fréquente dans les trois groupes à l'étude était que le répondant ne croyait pas que le vaccin était nécessaire, ce qui peut correspondre à une faible perception de la susceptibilité et de la sévérité face au virus de la grippe de même qu'à une faible perception des bienfaits de la vaccination²⁴. Dans une étude européenne ayant également utilisé ce modèle, la grande majorité des raisons mentionnées de ne pas se faire vacciner résultaient d'une faible perception de la susceptibilité³⁴. Dans une étude québécoise, les principales raisons indiquées étaient associées à la faible perception de la susceptibilité et de la sévérité de la grippe²². La deuxième catégorie de raisons le plus fréquemment mentionnées s'apparente à une forte perception d'obstacles que Santos et al. (2017) qualifient d'émotionnels ou cognitifs, notamment la peur et les réactions à un autre vaccin par le passé³⁴. Selon eux, les obstacles émotionnels et cognitifs représentent la dimension qui prédit le plus l'adoption d'un comportement de santé³⁴. Dans la présente étude, la « peur » (4 % à 5 %) et une « réaction à un autre vaccin par le passé » (6 % à 12 %) font partie des quatre raisons le plus fréquemment invoquées en plus de « vaccin non nécessaire » (66 % à 74 %) et « pas eu l'occasion de s'en occuper » (11 % à 17 %).

Les résultats de cette étude concordent avec ceux du *National Flu Survey*, une enquête réalisée aux États-Unis en 2011-2012. Les raisons le plus souvent mentionnées étaient en lien avec une faible susceptibilité perçue et de fortes barrières émotionnelles et cognitives, notamment face aux effets secondaires du vaccin¹⁵. D'autres études canadiennes fondées sur les données de l'ESCC pour des années antérieures ont également indiqué les mêmes raisons les plus fréquentes, soit que le répondant ne croyait pas que le vaccin soit nécessaire ou encore qu'il n'avait pas eu l'occasion de s'en occuper^{8,14,35}. Les raisons le plus souvent mentionnées étaient considérées comme un choix de refuser la vaccination et peuvent être liées à un manque

de confiance ou à une attitude négative par rapport au vaccin, notamment en raison de l'existence de plusieurs fausses croyances sur ce vaccin et d'une efficacité parfois limitée^{5,24}.

Forces et limites

La principale force de la présente étude est la qualité de l'ESCC. Tout d'abord, l'utilisation du cycle 2013-2014 permet d'avoir un échantillon de grande taille. Ensuite, l'échantillonnage probabiliste donne des résultats représentatifs de l'ensemble de la population canadienne à l'exception des quelques groupes exclus. En effet, 36 % des répondants de l'ESCC avaient un revenu du ménage supérieur à 90 000 \$ et 25 % possédaient au moins un diplôme d'études universitaires. Ces proportions sont similaires à celles observées lors de l'Enquête nationale auprès des ménages de 2011, où 37 % de la population canadienne avait un revenu supérieur à 80 000 \$ et 26 % possédait au moins un diplôme d'études universitaires^{36,37}. Enfin, le taux de participation à l'enquête était élevé (66,2 %), ce qui diminue le biais de non-réponse.

Cette étude recèle tout de même certaines lacunes. Le statut vaccinal est autodéclaré par les répondants et peut donc entraîner un biais de mémoire. Cependant, la validité de cette information a été prouvée par le passé^{38,39}. Par ailleurs, l'enquête n'inclut pas les populations vivant en établissement telles que les personnes âgées en établissement de soins de longue durée, ce qui peut entraîner une surestimation de la proportion de personnes non vaccinées chez les 65 ans et plus. D'autres populations vulnérables comme les personnes vivant dans les réserves autochtones sont également exclues de l'enquête. De plus, l'ESCC ne comportait pas de questions sur certaines maladies chroniques reconnues par le CCNI comme pouvant accroître le risque de complications ou d'hospitalisation liées à la grippe. Cela pourrait avoir influencé la proportion de personnes non vaccinées chez les 18 à 64 ans ayant un PSC ou sans PSC. Enfin, le statut vaccinal des répondants n'étant connu que pour une seule saison, il n'est

pas possible de distinguer les répondants qui se font parfois vacciner de ceux qui refusent toujours le vaccin.

Conclusion

La couverture vaccinale au Canada demeure inférieure à l'objectif établi de 80 % chez les groupes à risque de complications. La présente étude a permis d'identifier plusieurs facteurs associés à la non-vaccination contre la grippe, notamment le faible niveau de scolarité et le fait de ne pas avoir de médecin de famille, deux facteurs accentuant les

inégalités sociales de santé. Une meilleure connaissance des déterminants de la non-vaccination permet d'orienter les activités de promotion afin de mieux rejoindre les populations les plus vulnérables. Les interventions futures devraient cibler particulièrement la population atteinte de PSC et tenter de l'informer de la gravité de la grippe et des risques accrus de complications en raison de l'état de santé de cette population étant donné que la majorité des personnes non vaccinées de ce groupe ne percevait pas le vaccin comme étant nécessaire.

Remerciements

Les auteurs remercient Heather Gilmour, Lyne Cantin et Jennifer Pennock d'avoir révisé une version préliminaire du présent article. ■

Références

- Agence de la santé publique du Canada, *Rappel en matière de santé publique : Grippe saisonnière*, disponible à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/avis-sante-publique/2014/rappel-matiere-sante-publique-grippe-saisonniere.html>, document consulté le 18 septembre 2017.
- J. Ryan, Y. Zoellner, B. Gradl, *et al.*, « Establishing the health and economic impact of influenza vaccination within the European Union 25 countries », *Vaccine*, 17(24), 2006, p. 6812-6822.
- D. Schanzer, A. McGeer et K. Morris, « Statistical estimates of respiratory admissions attributable to seasonal and pandemic influenza for Canada », *Influenza and Other Respiratory Viruses*, 7(5), 2013, p. 799-808.
- D. Schanzer, C. Sevenhuysen, B. Winchester et T. Mersereau, « Estimating influenza deaths in Canada 1992-2009 », *PLOS one*, 8(11), 2013, p. e80481.
- D. Skowronski, C. Chambers, G. De Serres, *et al.*, « Serial Vaccination and the Antigenic Distance Hypothesis: Effects on Influenza Vaccine Effectiveness During A(H3N2) Epidemics in Canada, 2010-2011 to 2014-15 », *The Journal of Infectious Diseases*, 215(7), 2017, p. 1059-1069.
- Agence de la santé publique du Canada, *Une déclaration d'un comité consultatif (DCC) Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) : Chapitre sur la grippe du Guide canadien d'immunisation et Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2016-2017*, 2017, disponible à l'adresse : <http://www.phac-aspc.gc.ca/naci-ccni/assets/pdf/flu-2016-grippe-fra.pdf>, document consulté le 27 novembre 2017.
- Agence de la santé publique du Canada, *Financement public pour la vaccination contre la grippe selon la province ou le territoire (en date de septembre 2017)*, disponible à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/renseignements-immunisation-provinces-et-territoires/financement-public-pour-vaccination-contre-grippe-selon-province-ou-territoire.html>, document consulté le 19 septembre 2017.
- S.A. Buchan et J.C. Kwong, « Trends in influenza vaccine coverage and vaccine hesitancy in Canada, 2006/07 to 2013/14: results from cross-sectional survey data », *CMAJ Open*, 4(3), 2016, p. e455-462.
- 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 2025*, disponible à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/priorites-immunization-et-vaccins/strategie-nationale-immunisation/vaccination-objectifs-nationaux-couverture-vaccinale-cibles-nationales-reduction-maladies-evitables-2025.html>, document consulté le 2 octobre 2017.
- S.A. Buchan, L.C. Rosella, M. Finkelstein, *et al.*, « Impact of pharmacist administration of influenza vaccines on uptake in Canada », *CMAJ*, 189(4), 2017, p. e146-152.
- Y. Chen, Q. Yi, J. Wu et F. Li, « Chronic disease status, self-perceived health and hospital admissions are important predictors for having a flu shot in Canada », *Vaccine*, 25(42), 2007, p. 7436-7440.
- S. Quach, J.S. Hamid, J.A. Pereira, *et al.*, « Influenza vaccination coverage across ethnic groups in Canada », *CMAJ*, 184(15), 2012, p. 1673-1681.
- A.C. O'Halloran, P. Lu, W.W. Williams, C.B. Bridges *et al.*, « Influenza Vaccination Coverage Among People With High-Risk Conditions in the U.S. », *American Journal of Preventive Medicine*, 50(1), 2016, p. e15-26.
- J.C. Kwong, L.C. Rosella et H. Johansen, « Tendances de la vaccination contre la grippe au Canada, 1996-1997 à 2005 », *Rapports sur la santé*, 18(4), 2007, p. 9-20.
- T.A. Santibanez et E.D. Kennedy, « Reasons given for not receiving an influenza vaccination, 2011-12 influenza season, United States », *Vaccine*, 34(24), 2016, p. 2671-2678.
- Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) - Composante annuelle, Guide de l'utilisateur Fichier de microdonnées de 2014 et 2013-2014*, 2015 : 1-102.
- Y. Béland, « Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes - aperçu de la méthodologie », *Rapports sur la santé*, 13(3), 2002, p. 9-15.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC), *Flu Vaccination Coverage, United States, 2013-14 Influenza Season*, disponible à l'adresse : <https://www.cdc.gov/flu/fluview/couverture-1314estimates.htm>, document consulté le 30 octobre 2017.
- P. Lu, A.C. O'Halloran, H. Ding, *et al.*, « Uptake of Influenza Vaccination and Missed Opportunities Among Adults with High-Risk Conditions, United States, 2013 », *The American Journal of Medicine*, 129(6), 2016, p. 636.e1-11.
- Public Health England, *Surveillance of influenza and other respiratory viruses in the United Kingdom: Winter 2013/14*, disponible à l'adresse : https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/325203/Flu_annual_report_June_2014.pdf, document consulté le 28 février 2018.

21. N. Farmanara, L. Sherrard, E. Dubé et N. Gilbert, « Determinants of non-vaccination against seasonal influenza in Canadian adults: Findings from the 2015-2016 Influenza Immunization Coverage Survey », *Canadian Journal of Public Health*, 2018, <https://link.springer.com/content/pdf/10.17269%2Fs41997-018-0018-9.pdf>.
22. E. Dubé, D. Gagnon, M. Kiely, *et al.*, « Seasonal influenza vaccination uptake in Quebec, Canada, 2 years after the influenza A(H1N1) pandemic », *American Journal of Infection Control*, 42(5), 2014, p. e55-59.
23. M. Takayama, C.M. Wetmore et A.H. Mokdad, « Characteristics associated with the uptake of influenza vaccination among adults in the United States », *Preventive Medicine*, 54(5), 2012, p. 358-362.
24. P. Schmid, D. Rauber, C. Betsch, *et al.*, « Barriers of Influenza Vaccination Intention and Behavior - A Systematic Review of Influenza Vaccine Hesitancy, 2005 - 2016 », *PLoS ONE*, 12(1), 2017, p. e0170550.
25. S. Vaux, D. Van Cauteren, J. Guthmann *et al.*, « Influenza vaccination coverage against seasonal and pandemic influenza and their determinants in France: a cross-sectional survey », *BMC Public Health*, 11(30), 2011, p. 1-9.
26. P. Verger, S. Cortaredona, C. Pulcini, *et al.*, « Characteristics of patients and physicians correlated with regular influenza vaccination in patients treated for type 2 diabetes: a follow-up study from 2008 to 2011 in southeastern France », *Clinical Microbiology and Infection*, 21(10), 2015, p. 930.e1-9.
27. J. Jasek, « Having a primary care provider and receipt of recommended preventive care among men in New York City », *American Journal of Men's Health*, 5(3), 2011, p. 225-235.
28. A. Kazanjian, D. Morettin et R. Cho, « Health Care Utilization by Canadian Women », *BMC Women's Health*, 4(Suppl 1), 2004, p. S33.
29. D.W. Scheifele, B.J. Ward, S.A. Halperin, *et al.*, « Approved but non-funded vaccines: Accessing individual protection », *Vaccine*, 32(7), 2014, p. 766-770.
30. C.A. Gidengil, A.M. Parker et B.J. Zikmund-Fisher, « Trends in risk perceptions and vaccination intentions: a longitudinal study of the first year of the H1N1 pandemic », *American Journal of Public Health*, 102(4), 2012, p. 672-679.
31. F. Pampel, P. Kruger et J. Denney, « Socioeconomic Disparities in Health Behaviors », *Annual Review of Sociology*, 36, 2010, p. 349-370.
32. J. Polisena, Y. Chen et D. Manuel, « The proportion of influenza vaccination in Ontario, Canada in 2007/2008 compared with other provinces », *Vaccine*, 30(11), 2012, p. 1981-1985.
33. N. Janz et M. Becker, « The Health Belief Model: a decade later », *Health Education Quarterly*, 11(1), 1984, p. 1-47.
34. A.J. Santos, I. Kislaya, A. Machado et B. Nunes, « Beliefs and attitudes towards the influenza vaccine in high-risk individuals », *Epidemiology and Infection*, 145(9), 2017, p. 1786-1796.
35. J.L. Guthrie, D. Fisman et J.L. Gardy, « Self-rated health and reasons for non-vaccination against seasonal influenza in Canadian adults with asthma », *PLOS one*, 12(2), 2017, p. 1-12.
36. Statistique Canada, *Scolarité au Canada : niveau de scolarité, domaine d'études et lieu des études*, (n° 99-012-X2011001 au catalogue) Ottawa, Statistique Canada, 2013.
37. Statistique Canada, *Profil de l'Enquête nationale auprès des ménages, 2011*, (n° 99-004-X au catalogue) Ottawa, Statistique Canada, 2013.
38. R. MacDonald, L. Baken, A. Nelson et K. Nichol, « Validation of self-report of influenza and pneumococcal vaccination status in elderly outpatients », *American Journal of Preventive Medicine*, 16(3), 1999, p. 173-179.
39. L. Martin, M. Leff, N. Calonge, *et al.*, « Validation of self-reported chronic conditions and health services in a managed care population », *American Journal of Preventive Medicine*, 18(3), 2000, p. 215-222.