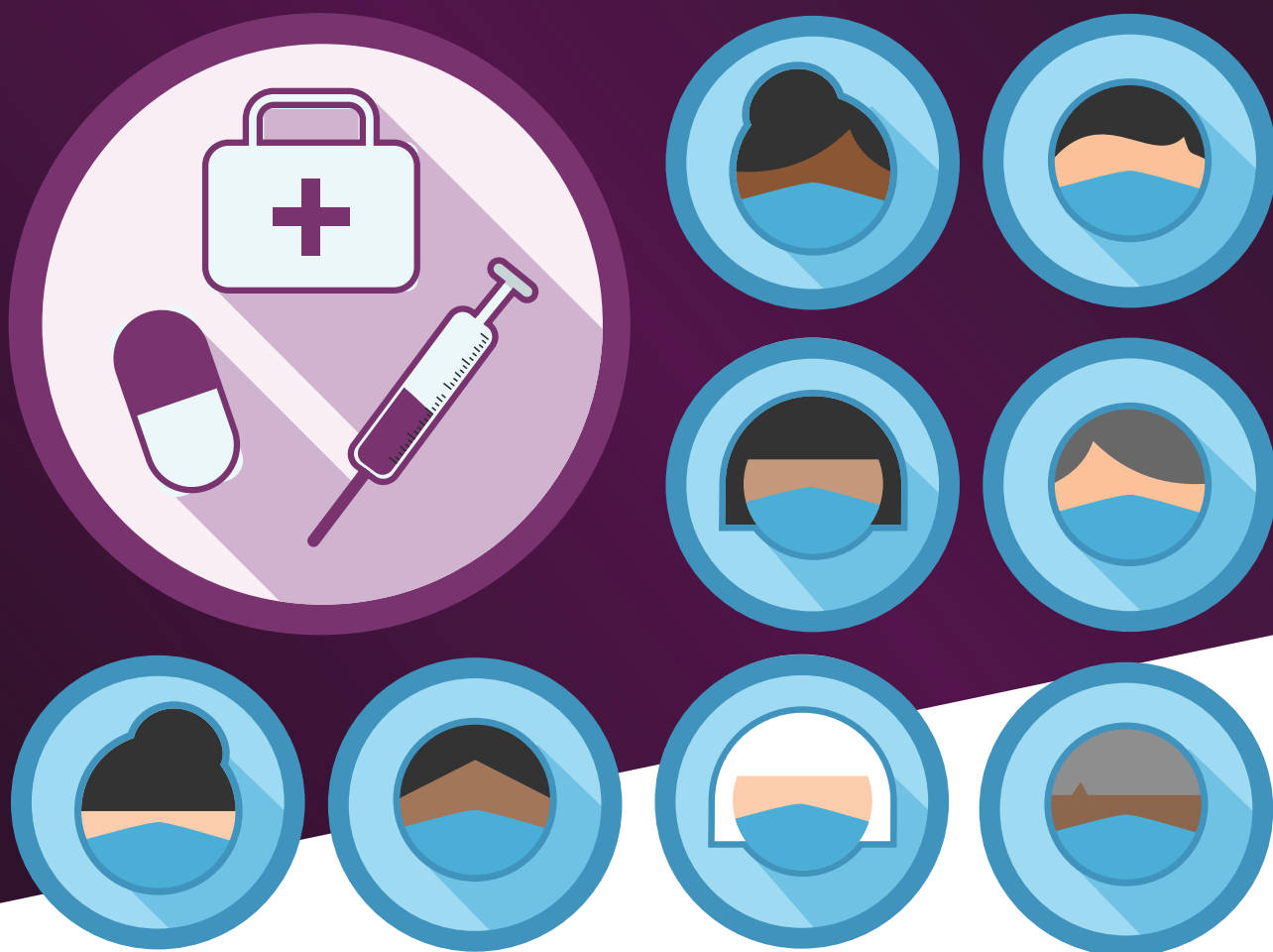


Un objectif réalisable :

La pandémie de COVID-19 nous a apporté des enseignements sur l'amélioration de l'utilisation des vaccins contre la grippe au Canada.



Un objectif réalisable : La pandémie de COVID-19 nous a apporté des enseignements sur l'amélioration de l'utilisation des vaccins contre la grippe au Canada.

Institut national sur le vieillissement

Citation suggérée :

Institut national sur le vieillissement (2022).
Un objectif réalisable : La pandémie de COVID-19 nous a apporté des enseignements sur l'amélioration de l'utilisation des vaccins contre la grippe au Canada Toronto, ON : Institut national sur le vieillissement, Université métropolitaine de Toronto.

ISBN : 978-1-77417-050-2

© Institut national sur le vieillissement,
Université métropolitaine de Toronto

Adresse postale :

Institut national sur le vieillissement
Ted Rogers School of Management
250 Victoria St.
Toronto, Ontario
M5B 2K3
Canada

Exclusion de responsabilité : Le présent rapport et le sondage qui le sous-tend ont été financés par une subvention à l'éducation sans restrictions de CSL Seqirus. Le sondage a été co-développé par le NIA et Seqirus et géré par Léger. Toutes les rédactions et recommandations fondées sur des données probantes présentées dans ce document ont été produites de manière indépendante par le NIA.

Un objectif réalisable : La pandémie de COVID-19 nous a apporté des enseignements sur l'amélioration de l'utilisation des vaccins contre la grippe au Canada.

À propos de l'Institut national sur le vieillissement

L'Institut national sur le vieillissement (NIA) est un centre de recherche et de politiques publiques basé à l'Université métropolitaine de Toronto (anciennement Université Ryerson). Le NIA se consacre à l'amélioration du vieillissement tout au long de la vie. Il est unique dans sa mission consistant à examiner les questions de vieillissement à partir d'un large éventail de perspectives, y compris celles du bien-être financier, psychologique et social.

Le NIA se concentre sur la recherche interdisciplinaire, fondée sur des données probantes et exploitables afin de fournir un plan directeur pour de meilleures politiques et pratiques publiques nécessaires pour relever les multiples défis et profiter des occasions que présente le vieillissement de la population au Canada.

Le NIA s'engage à fournir une direction nationale et une éducation du public pour travailler de manière productive et collaborative avec tous les niveaux de gouvernement, les partenaires des secteurs privé et public, les établissements universitaires, les organisations liées au vieillissement et les Canadiens dans leur ensemble.



Un objectif réalisable : La pandémie de COVID-19 nous a apporté des enseignements sur l'amélioration de l'utilisation des vaccins contre la grippe au Canada.

Auteurs

Natalie Iciaszczyk, M.A., J.D.

Analyste politique

Institut national sur le vieillissement,
Université métropolitaine de Toronto
Toronto, Ontario

Arushan Arulnamby, MPH

Analyste politique

Institut national sur le vieillissement,
Université métropolitaine de Toronto
Toronto, Ontario

Emily Boucher, BHSc (Hon)

Chargée de recherche junior

Institut national sur le vieillissement,
Université métropolitaine de Toronto
Toronto, Ontario

Samir Sinha, MD, DPhil, FRCPC, AGSF

Directeur de la recherche sur les politiques de santé, Institut national sur le vieillissement, Université métropolitaine de Toronto; directeur de la gériatrie, système de santé Sinai et University Health Network; professeur agrégé en médecine, médecine familiale et communautaire, politiques de santé, gestion et évaluation, Université de Toronto

Remerciements

Nous remercions sincèrement les docteurs Allison McGeer, Wendy Boivin et Bertrand Roy pour leurs contributions à la réalisation du sondage présenté dans ce rapport. Les résultats provisoires du sondage ont été présentés lors de la conférence OPTIONS XI à Belfast en septembre 2022.

Un objectif réalisable : La pandémie de COVID-19 nous a apporté des enseignements sur l'amélioration de l'utilisation des vaccins contre la grippe au Canada.

Table des matières

Introduction	6
Les taux de vaccination contre la grippe sont toujours aussi faibles malgré les taux élevés d'utilisation du vaccin contre la COVID-19 au Canada	9
La pandémie de COVID-19 a changé l'attitude des Canadiens à l'égard des vaccins et de leurs intentions de vaccination	15
La co-administration et les vaccins renforcés sont des stratégies clés pour augmenter les taux de vaccination contre la grippe chez les Canadiens	20
Cinq stratégies pour améliorer l'adoption du vaccin contre la grippe au Canada	25
Conclusion	33
ANNEXE 1: Processus d'élaboration du sondage NIA, méthodes, et données démographiques des répondants	34
ANNEXE 2: Sondage du NIA sur la vaccination contre la grippe Guide de codage des questions et réponses	36
Références	56

Introduction

Chaque année, la grippe saisonnière est à l'origine d'un milliard d'infections, de trois à cinq millions de cas de maladie grave et de 290 000 à 650 000 décès dans le monde.¹ Au Canada, on a évalué que la grippe est à l'origine de 175 000 consultations dans les services d'urgence,² 12 200 hospitalisations et 3 500 décès chaque année,³ et est l'une des principales causes de décès dans le pays. Après la pneumonie, la grippe est actuellement la huitième cause de décès au Canada,⁴ et avant la pandémie de COVID-19, c'était la première cause de décès évitable par la vaccination au Canada.⁵

Malgré le fardeau important et chronique de la grippe, le recours au vaccin contre la grippe saisonnière, ou « vaccin antigrippal », est resté très faible chez les Canadiens. Selon l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), environ 40 % seulement des adultes au Canada ont reçu leur vaccin annuel contre la grippe au cours des dernières années.⁶

Le Canada a pour objectif de vacciner 80 % des personnes les plus exposées au risque d'infection et de complications liées à la grippe, y compris les personnes âgées (65 ans et plus) et les personnes âgées de 18 à 64 ans atteintes de maladies chroniques.⁷ Mais à en croire les estimations de l'ASPC, seulement 38 % des Canadiens âgés de 18 à 64 ans atteints d'une maladie chronique ont été vaccinés contre la grippe au cours de la campagne 2021-22. Alors que la couverture vaccinale était plus élevée chez les Canadiens plus âgés, elle était toujours inférieure à l'objectif de 80 % pendant la campagne de grippe 2021-22, soit 71 %.⁸ Ce qui complique les choses, c'est que les taux de vaccination des Canadiens âgés ont également connu une stagnation ces dernières années, puisque seulement 70 % des Canadiens âgés de 65 ans et plus ont été vaccinés contre la grippe au cours des campagnes 2019-20 et 2020-21.⁹

En revanche, la campagne canadienne de vaccination contre la COVID-19, qui vise à inciter les Canadiens à compléter une série primaire de vaccins, a donné des résultats très différents, permettant au Canada d'atteindre l'un des taux de vaccination les plus élevés au monde contre le virus SRAS-CoV-2 à l'origine de la COVID-19.¹⁰ Le Canada a réussi, à partir du 9 octobre 2022, à vacciner plus de 90 % de sa population âgée de 12 ans et plus avec au moins une dose du vaccin contre la COVID-19 et 89 % avec deux doses. De plus, le Canada a pu atteindre ce taux de vaccination élevé en moins d'un an,¹¹ démontrant que l'immunisation généralisée en temps voulu est un objectif réalisable.

La vaccination annuelle contre la grippe reste notre meilleure défense contre cette maladie. Le vaccin contre la grippe réduit le risque de contagion et de transmission de la maladie à d'autres personnes. En outre, lorsqu'elles sont vaccinées contre la grippe, les personnes qui contractent la grippe sont moins susceptibles de souffrir de complications graves et d'être hospitalisées. Alors que le Canada entre dans ce qui devrait être la pire saison grippale de ces dernières années et qu'il se trouve toujours en plein milieu de la pandémie de COVID-19, il est plus important que jamais que les Canadiens se fassent vacciner contre la grippe. Au cours des deux dernières années, nombre des mesures d'atténuation précédemment mises en œuvre pour freiner la propagation de la COVID-19, telles que le port de masques et la distanciation physique, ont également concouru à réduire l'incidence des cas de grippe : les saisons de grippe 2020-21 et 2021-22 ont été pratiquement inexistantes par rapport aux niveaux pré-pandémiques.^{12,13} En revanche, cette année, alors que le risque de COVID-19 est toujours présent, nombre de ces restrictions ont été levées et l'on prévoit une augmentation significative des cas

Un objectif réalisable : La pandémie de COVID-19 nous a apporté des enseignements sur l'amélioration de l'utilisation des vaccins contre la grippe au Canada.

de grippe, comme l'Australie en a connu lors de sa dernière saison grippale.¹⁴

Nous enregistrons également la pire recrudescence de cas de virus respiratoire syncytial (VRS) de ces dernières années. Le VRS provoque généralement des maladies graves chez les personnes situées aux deux extrémités du spectre d'âge, et il n'existe pas de vaccin contre ce virus.^{15,16} Par ailleurs, il sera très important de se faire vacciner cette saison grippale, à la fois pour diminuer le risque d'infection simultanée par la grippe, la COVID-19 et le VRS - et les éventuelles complications graves qui pourraient en résulter - et pour éviter qu'une « triple épidémie » de grippe, de COVID-19 et de VRS ne surcharge le système de santé canadien.

En ce début de saison grippale 2022-23, qui durera sans doute jusqu'au printemps, il est très important de mieux comprendre où en sont les Canadiens en ce qui touche la vaccination antigrippale, l'utilisation qu'ils en ont faite jusqu'à présent et l'impact que la pandémie de COVID-19 a pu avoir sur l'utilisation globale du vaccin. En examinant l'adoption du vaccin contre la grippe, les perceptions et les intentions, on peut se faire une idée des intentions de vaccination pour cette saison de grippe, des groupes qui sont plus ou moins susceptibles de se faire vacciner contre la grippe, et des stratégies pour augmenter la couverture vaccinale globale au Canada en prévision de cette saison de grippe et des suivantes.

Le déroulement du vaccin contre la COVID-19 a démontré que lorsque la vaccination fait l'objet d'une promotion et d'une priorité adéquates, nous pouvons nous mobiliser pour faire vacciner rapidement les Canadiens. Ce rapport, produit par l'Institut national sur le vieillissement (NIA) en collaboration avec Seqirus et Léger, présente un aperçu des comportements et des opinions des Canadiens en matière de vaccination contre la grippe. Sur la base des résultats d'un sondage en ligne réalisé en août 2022, ce rapport évalue les taux d'immunisation chez les adultes canadiens au cours

de la campagne grippale 2021-22 et analyse l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les intentions et le recours à la vaccination contre la grippe. En outre, il présente le point de vue des Canadiens sur les vaccins antigrippaux améliorés et sur l'administration simultanée du vaccin contre la COVID-19 et des vaccins antigrippaux.

À l'aube d'une nouvelle saison grippale, suite au taux élevé d'utilisation des vaccins contre la COVID-19 par les Canadiens, nous avons une occasion unique de renforcer l'utilisation du vaccin contre la grippe et de diminuer le poids global de la grippe au Canada. Sur la base des conclusions de notre sondage, le NIA a formulé cinq recommandations qui nous permettront de saisir cette opportunité et de réduire le déficit de vaccination contre la grippe qui perdure au Canada.

À propos du sondage du NIA sur la vaccination contre la grippe

La présente étude est fondée sur un sondage élaboré par le NIA pour recueillir des informations précieuses sur les perspectives et les comportements des Canadiens en matière de vaccination contre la grippe. Le sondage national a été réalisé en ligne auprès de 1 503 Canadiens âgés de 18 ans et plus au moyen du panel LEO de Léger et a été achevé entre le 2 et le 12 août 2022. Le panel est représentatif de la population canadienne et les données ont été pondérées par âge, région et sexe en fonction des données du recensement de 2016 de Statistique Canada pour veiller à la représentativité de l'échantillon. Les résultats ont une marge d'erreur de +/- 2,53 %, 19 fois sur 20.

Le sondage du NIA était constitué d'une cinquantaine de questions portant sur la perception des vaccins contre la grippe et la COVID-19, les intentions de vaccination future, les connaissances et les perspectives au sujet des vaccins. Étant donné l'importance de bien appréhender l'adoption et la connaissance du vaccin contre la grippe au sein de la population canadienne, le NIA a conçu son questionnaire en fonction de celui de l'enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière de l'Agence de la Santé Publique du Canada, conduite chaque année pour évaluer la couverture vaccinale contre la grippe ainsi que les croyances et les attitudes à l'égard du vaccin au Canada. La réalisation d'un deuxième sondage national comparable, représentatif de la population, a permis au NIA de fournir une source supplémentaire de données fiables à partir desquelles des estimations peuvent être générées pour mieux comprendre le contexte canadien. Par ailleurs, la réalisation du sondage du NIA au cours des mois d'été, au terme de la saison grippale 2021-22, a permis au NIA de compléter les résultats de l'enquête de l'ASPC, réalisée au cours des mois d'hiver, en recueillant le point de vue des Canadiens une fois le pic d'activité grippale terminé.

De nombreuses questions du sondage du NIA étaient délibérément en adéquation avec les questions du questionnaire annuel de l'ASPC, ou les reprenaient, afin de faciliter la comparaison des conclusions des deux sondages. Cependant, le NIA a également ajusté le langage utilisé dans certaines questions du sondage de l'ASPC dans le but de recueillir des réponses plus précises à ces questions.

Le taux de participation à l'enquête en ligne du NIA était d'environ 14 %, ce qui est conforme au taux de réponse moyen des membres actifs du panel LEO, et comparable aux taux de participation habituels de 15 à 16 % aux enquêtes téléphoniques de l'ASPC. Des informations supplémentaires sur l'enquête et la méthodologie, y compris le questionnaire complet et les données démographiques du panel, se trouvent aux annexes 1 et 2.

Les taux de vaccination contre la grippe sont toujours aussi faibles malgré les taux élevés d'utilisation du vaccin contre la COVID-19 au Canada

Les cas de grippe se répètent toute l'année, mais sont plus fréquents pendant la « saison de la grippe », qui commence en général en novembre et se termine en avril chaque année. Si tout le monde peut tomber malade à cause de la grippe et que la plupart des cas sont généralement bénins, certaines catégories de population sont plus exposées aux maladies graves et aux complications liées à la grippe, notamment les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes, les personnes souffrant de certaines maladies chroniques et les personnes âgées.¹⁷ Les personnes âgées sont touchées de façon disproportionnée par le virus de la grippe au Canada. Bien que représentant un cinquième de la population canadienne, ils sont responsables de plus de la moitié des hospitalisations et de 70 % des décès causés par la grippe.^{18,19}

Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) du Canada recommande aux Canadiens âgés de six mois et plus de se faire vacciner contre la grippe chaque année. De nouveaux vaccins contre la grippe sont fabriqués chaque année car le virus est en constante évolution. Les vaccins prévus pour les prochaines saisons de grippe au Canada sont fabriqués en fonction des changements survenus d'une année à l'autre dans les virus en circulation dans l'hémisphère sud et des souches spécifiques du virus de la grippe qui devraient être présentes au cours de la prochaine campagne de grippe dans l'hémisphère nord.²⁰ Il est recommandé de se faire vacciner avant le début de la campagne de vaccination contre la grippe afin d'en profiter au maximum, mais les Canadiens peuvent tout de même bénéficier des avantages de se faire vacciner

contre la grippe à tout moment jusqu'à la fin de la campagne.

À la veille d'une nouvelle campagne de vaccination contre la grippe - qui s'annonce comme l'une des pires de ces dernières années - et alors que nous luttons simultanément contre une récente recrudescence des cas de COVID-19 et de VRS, il est crucial de mieux appréhender les comportements globaux des Canadiens en matière de vaccination, notamment la prise du vaccin contre la grippe au cours de la campagne 2021-22 de l'année dernière, ainsi que les raisons pour lesquelles ils se font ou ne se font pas vacciner chaque année. En examinant ces facteurs, on peut obtenir des indications précieuses sur les mesures à prendre pour améliorer les niveaux de couverture vaccinale pendant la prochaine campagne de grippe et les suivantes.

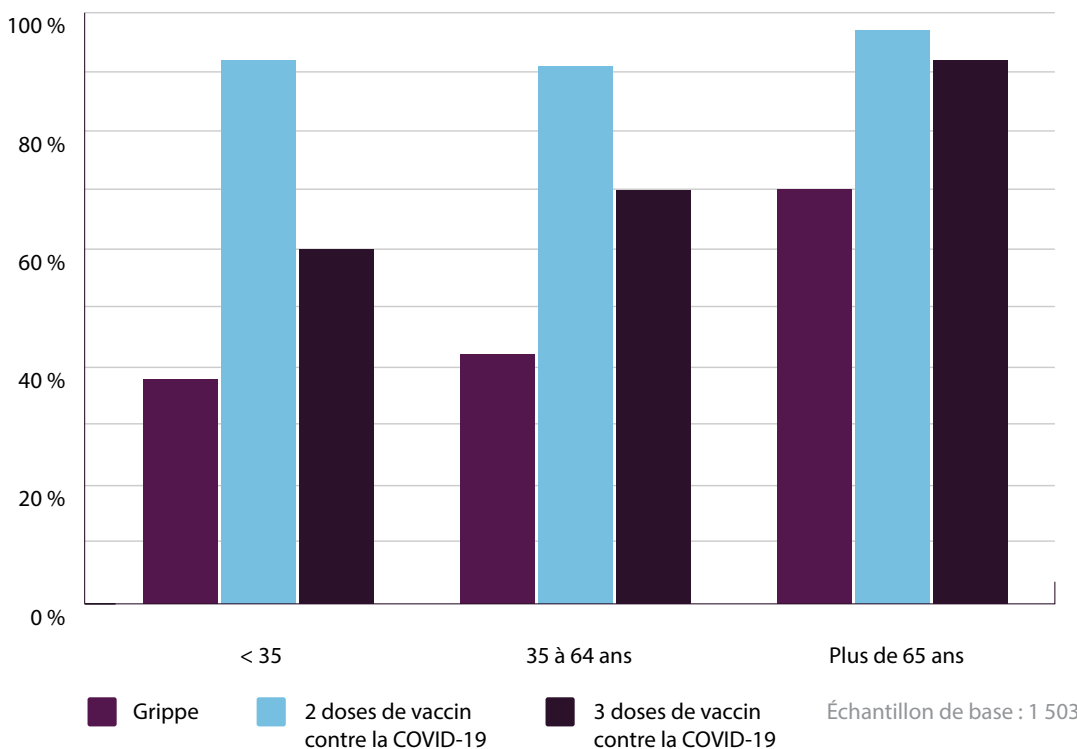
Le sondage du NIA a révélé que :

- Le taux de vaccination contre la grippe chez les adultes canadiens est demeuré faible au cours de la campagne 2021-22, surtout par rapport aux taux élevés de vaccination contre la COVID-19. Seulement **48 %** des adultes au Canada ont signalé avoir été vaccinés contre la grippe l'automne dernier, tandis que **93 %** ont signalé avoir reçu au moins deux doses d'un vaccin contre la COVID-19 et **73 %** ont déclaré avoir reçu trois doses ou plus.
- Bien que seulement **48 %** des adultes au Canada déclarant avoir reçu leur vaccin contre la grippe, **83 %** ont répondu qu'ils étaient à jour dans leurs vaccins prescrits.

Un objectif réalisable : La pandémie de COVID-19 nous a apporté des enseignements sur l'amélioration de l'utilisation des vaccins contre la grippe au Canada.

- On a remarqué que les taux de vaccination contre la grippe et la COVID-19 étaient plus élevés chez les répondants canadiens plus âgés (65 ans et plus) : **70 %** des Canadiens âgés ont déclaré avoir été vaccinés contre la grippe l'automne dernier, tandis que **97 %** ont déclaré avoir reçu au moins deux doses d'un vaccin contre la COVID-19 et **92 %** ont déclaré avoir reçu trois doses ou plus (**Figure 1**).
- Bien que les taux de vaccination contre la grippe signalés aient été plus élevés chez les Canadiens âgés que chez le reste de la population adulte, ils demeurent obstinément inférieurs à l'objectif national de couverture vaccinale contre la grippe énoncé par l'ASPC, à savoir **80 %** pour les adultes de plus de 65 ans.²¹
- Par ailleurs, le recours au vaccin contre la grippe chez les Canadiens âgés semble rester relativement stable par rapport aux niveaux pré-pandémiques.
- Aux termes du sondage de l'ASPC sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière, **70 %** des Canadiens âgés de plus de 65 ans se sont fait vacciner contre la grippe au cours des saisons grippales 2019-20 et 2020-21, tandis que **71 %** se sont fait vacciner contre la grippe au cours de la saison grippale 2021-22.²² Notre sondage a également révélé que **70 %** des Canadiens âgés de 65 ans et plus se sont fait vacciner contre la grippe à l'automne 2021 (entre septembre et décembre 2021).
- D'autre part, alors que l'enquête de l'ASPC sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière montre que l'adoption du vaccin contre la grippe a baissé au sein de l'ensemble de la population adulte canadienne, notre

Figure 1. Utilisation des vaccins contre la grippe et la COVID-19 par tranche d'âge



enquête suggère qu'elle a peut-être augmenté depuis le début de la pandémie de COVID-19.

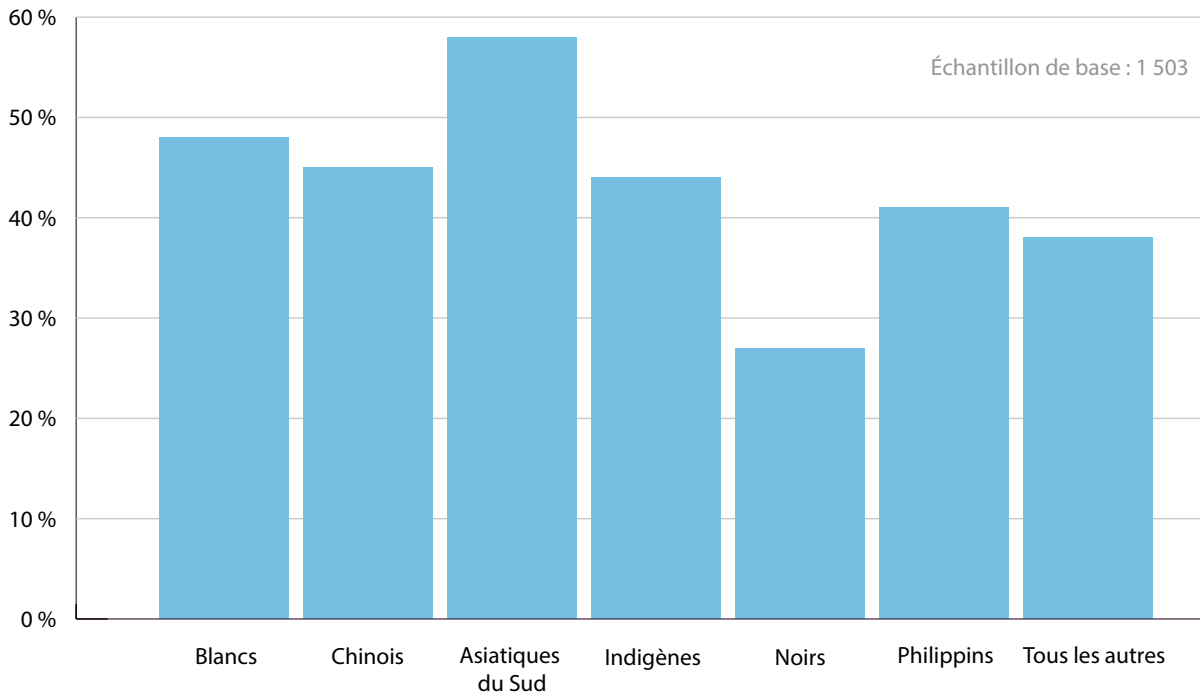
- D'après le sondage de l'ASPC, **42 %** des Canadiens âgés de 18 ans et plus se sont fait vacciner contre la grippe au cours de la saison grippale 2019-20 et **40 %** se sont fait vacciner contre la grippe pendant la saison de la grippe 2020-21. Ce nombre serait passé à **39 %** au cours de la saison de la grippe 2021-22. Toutefois, l'enquête du NIA a révélé que **48 %** des Canadiens âgés de 18 ans et plus ont été vaccinés contre la grippe à l'automne 2021 (entre septembre et décembre 2021).

En plus des écarts d'âge, l'enquête du NIA a révélé des écarts dans la couverture vaccinale contre la grippe dans d'autres sous-groupes clés de la population canadienne. Ces écarts offrent la possibilité de renforcer la couverture vaccinale contre la grippe en améliorant les programmes de vaccination, en les ciblant et en les adaptant aux populations qui se font moins vacciner contre la grippe.

Le sondage du NIA a révélé que :

- Les femmes avaient des taux de vaccination contre la grippe légèrement plus élevés que les hommes, **49 %** des Canadiennes contre **46 %** des Canadiens ayant déclaré s'être fait vacciner contre la grippe à l'automne 2021 (entre septembre et décembre 2021).
- Les adultes canadiens en moins bonne santé présentaient des taux de vaccination contre la grippe plus élevés que ceux qui étaient en parfaite santé. Cependant, le taux d'utilisation du vaccin contre la grippe était encore loin de l'objectif de couverture de **80 %** fixé par le Canada pour les personnes présentant un risque élevé de complications ou d'hospitalisations liées à la grippe.²³
- Chez les Canadiens âgés de 18 ans et plus qui ont qualifié leur état de santé de mauvais ou de passable, **65 %** et **57 %** ont respectivement été vaccinés contre la grippe à l'automne 2021 (entre septembre et décembre 2021). En revanche, seuls **38 %** des Canadiens qui considèrent leur santé excellente se sont fait vacciner contre la grippe, et **47 %** des répondants qui ont qualifié leur santé de très bonne ou de bonne se sont fait vacciner contre la grippe à l'automne 2021.
- On a aussi observé des écarts considérables dans la prise du vaccin contre la grippe dans certains groupes ethno-raciaux et au sein de la population immigrée (**Figure 2**).
- Dans tous les cas, les Canadiens d'origine sud-asiatique ont signalé le plus haut taux de vaccination contre la grippe au cours de la saison 2021-22, **58 %** d'entre eux s'étant fait vacciner à l'automne 2021. Les Noirs vivant au Canada ont enregistré le plus faible taux de couverture, avec seulement **27 %** déclarant avoir été vaccinés contre la grippe à l'automne 2021.
- Le taux de vaccination contre la grippe des immigrants recensés récemment était légèrement inférieur à celui de l'ensemble de la population adulte canadienne, **44 %** d'immigrants récents (au Canada depuis moins de 28 ans) se faisant vacciner contre la grippe à l'automne 2021, par rapport à **48 %** de la totalité de la population adulte canadienne. À l'inverse, chez les immigrants de longue date (au Canada depuis 28 ans ou plus), le taux de participation au programme de vaccination contre la grippe était plus élevé, avec **55 %** des personnes déclarant s'être fait vacciner à l'automne 2021.

Figure 2. Utilisation du vaccin contre la grippe par groupe ethno-racial à l'automne 2021



Raisons motivant le fait de se faire ou de ne pas se faire vacciner contre la grippe

En plus de mieux comprendre la couverture vaccinale contre la grippe chez les Canadiens, il est capital de mieux cerner les raisons pour lesquelles les Canadiens se font ou ne se font pas vacciner contre la grippe chaque année. La compréhension des points de vue des Canadiens sur le vaccin contre la grippe peut contribuer à dégager les questions clés et les messages qui pourraient être mieux mis en valeur ou démystifiés dans le cadre des messages de santé publique relatifs à la vaccination.

Le sondage du NIA a révélé que :

- Le désir de prévenir la maladie et l'habitude de recevoir systématiquement une vaccination annuelle contre la grippe semblent être les principaux moteurs de l'adoption du vaccin contre la grippe chez les adultes canadiens.
- Dans l'ensemble de la population adulte canadienne, le désir de prévenir les maladies constitue la principale raison invoquée pour se faire vacciner contre la grippe : **59 %** des Canadiens âgés de 18 ans et plus qui se sont fait vacciner contre la grippe à l'automne 2021 ont déclaré vouloir prévenir une infection ou ne pas vouloir tomber malade comme raison de se faire vacciner contre la grippe (**Figure 3**).
- La pratique de la vaccination annuelle contre la grippe est également importante pour les adultes canadiens : **54 %** des adultes canadiens qui ont été vaccinés contre la grippe l'automne dernier ont signalé qu'ils se font régulièrement vacciner (**Figure 3**).
- Chez les Canadiens les plus âgés, la vaccination annuelle contre la grippe constitue la raison

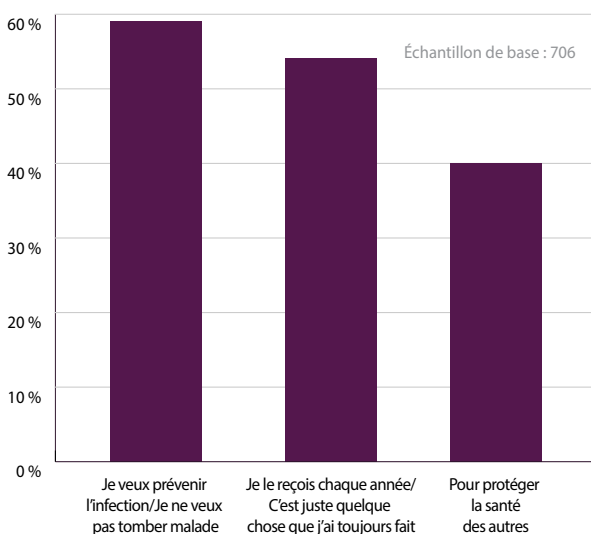
Un objectif réalisable : La pandémie de COVID-19 nous a apporté des enseignements sur l'amélioration de l'utilisation des vaccins contre la grippe au Canada.

la plus fréquemment invoquée pour se faire vacciner contre la grippe, **70 %** des Canadiens âgés de 65 ans et plus qui ont été immunisés contre la grippe l'automne dernier déclarent se faire vacciner contre la grippe chaque année et/ou se faire vacciner contre la grippe est simplement une habitude (**Figure 4**).

■ Le souci de prévenir la maladie occupe également une place importante chez les Canadiens plus âgés et constitue la deuxième raison la plus souvent invoquée pour se faire vacciner contre la grippe à l'automne 2021 : **59 %** des Canadiens âgés de 65 ans et plus ont déclaré vouloir prévenir une infection ou ne pas vouloir tomber malade comme raison de recevoir le vaccin contre la grippe l'automne dernier (**Figure 4**).

Figure 3. Principales raisons de la vaccination contre la grippe chez tous les adultes canadiens qui ont été vaccinés contre la grippe à l'automne 2021

Quelle est la raison la plus importante pour laquelle vous n'avez pas reçu le vaccin contre la grippe l'automne dernier (c'est-à-dire entre septembre et décembre 2021)?

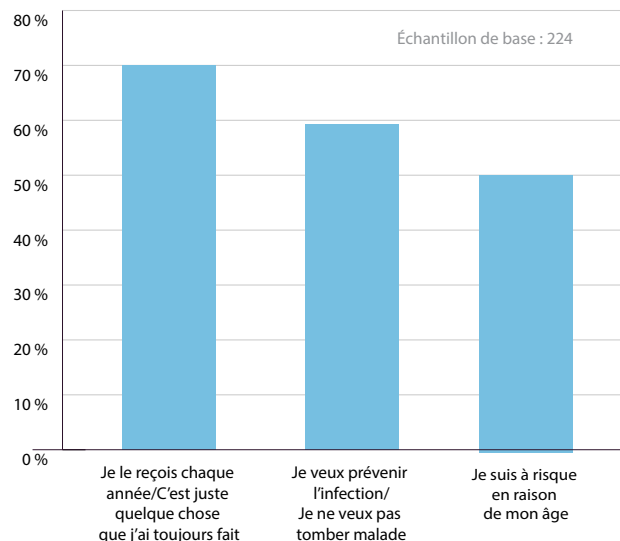


■ Pour ce qui concerne les raisons pour lesquelles les adultes canadiens ne se font pas vacciner contre la grippe, le manque de risque perçu de la grippe et l'ambivalence générale à l'égard de la vaccination contre la grippe semblent expliquer le faible taux d'utilisation du vaccin.

■ La raison la plus répandue pour ne pas avoir été vacciné contre la grippe est la suivante : « Aucune raison particulière, je

Figure 4. Principales raisons de la vaccination contre la grippe chez les Canadiens âgés qui ont été vaccinés contre la grippe à l'automne 2021

Quelle est la raison la plus importante pour laquelle vous n'avez pas reçu le vaccin contre la grippe l'automne dernier (c'est-à-dire entre septembre et décembre 2021)?



ne l'ai tout simplement pas reçu », tant dans l'ensemble de la population adulte que chez les Canadiens âgés de 65 ans et plus : **30 %** des Canadiens âgés de 18 ans et plus ont répondu qu'il s'agissait de la raison la plus importante pour laquelle ils ne s'étaient pas fait vacciner contre la grippe à l'automne 2021, par rapport à **23 %** des Canadiens âgés de 65 ans et plus (**Figures 5 et 6**).

Un objectif réalisable : La pandémie de COVID-19 nous a apporté des enseignements sur l'amélioration de l'utilisation des vaccins contre la grippe au Canada.

- Chez les Canadiens âgés de 18 ans et plus qui n'ont pas été vaccinés contre la grippe, la seconde raison principale pour ne pas l'avoir fait, signalée par **14 %** des répondants, était « de ne pas y arriver » (**Figure 5**). Cette raison montre que la commodité et l'accès demeurent probablement des facteurs importants influant sur l'adoption du vaccin.
- Chez les Canadiens plus âgés, la deuxième raison la plus fréquemment évoquée pour ne pas se faire vacciner contre la grippe est

la croyance qu'ils sont en bonne santé et/ou qu'ils ne contractent jamais la grippe (**Figure 6**). En fait, chez les personnes qui n'ont pas été vaccinées contre la grippe à l'automne 2021, presque **1 sur 5 (18 %)** des Canadiens âgés de 65 ans et plus ont avancé que la raison la plus importante était qu'ils sont en bonne santé et/ou qu'ils ne contractent jamais la grippe, par rapport à **1 sur 8 (12 %)** des Canadiens âgés de 18 ans et plus.

Figure 5. Principales raisons de ne pas se faire vacciner chez tous les adultes canadiens qui n'ont pas reçu le vaccin contre la grippe à l'automne 2021

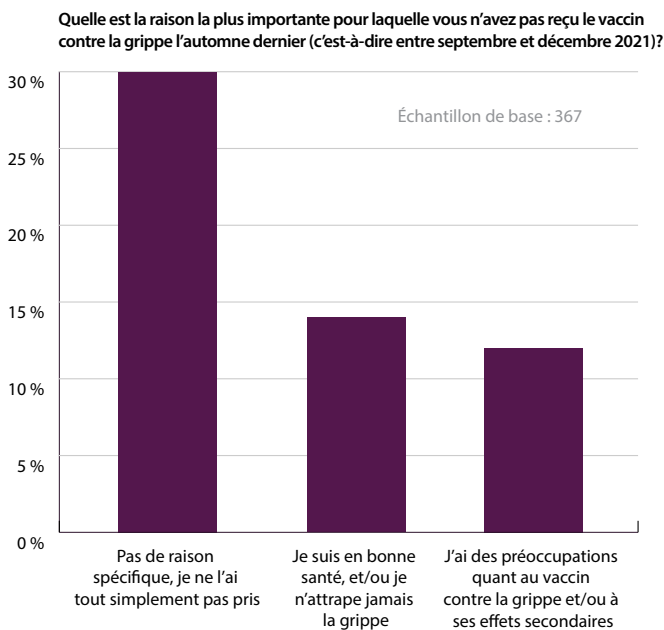
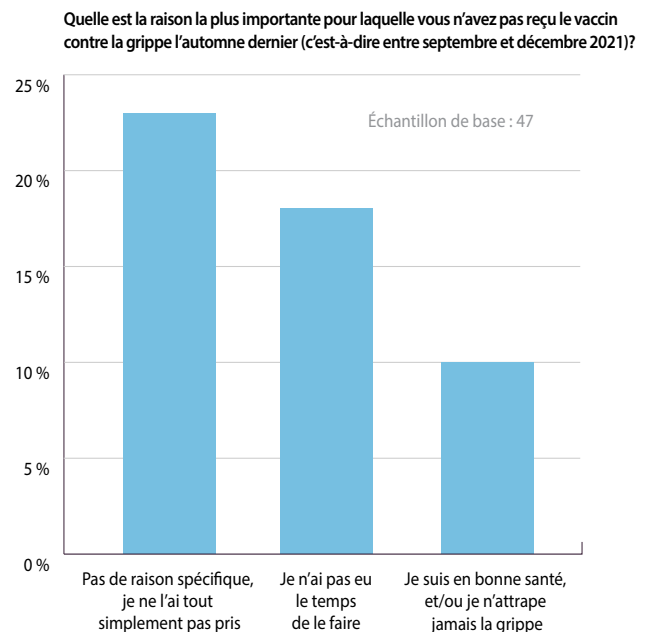


Figure 6. Principales raisons de ne pas se faire vacciner chez les Canadiens âgés qui n'ont pas reçu le vaccin contre la grippe à l'automne 2021



La pandémie de COVID-19 a changé l'attitude des Canadiens à l'égard des vaccins et de leurs intentions de vaccination

En plus de déterminer la couverture vaccinale contre la grippe, il est crucial de mieux cerner l'évolution des attitudes des Canadiens et leur volonté de se faire vacciner contre la grippe dans le contexte de la pandémie et des programmes de vaccination contre la COVID-19 du Canada. Le déploiement du vaccin contre la COVID-19 au Canada a mis le sujet de la vaccination au centre de l'attention des Canadiens, qui ont manifesté à la fois une forte compréhension des risques de la COVID-19 et leur volonté de se faire vacciner. Le Canada a réussi à vacciner 90 % de sa population âgée de 12 ans et plus en leur administrant au moins une dose du vaccin contre la COVID-19 et 87 % avec deux doses en moins d'un an.²⁴

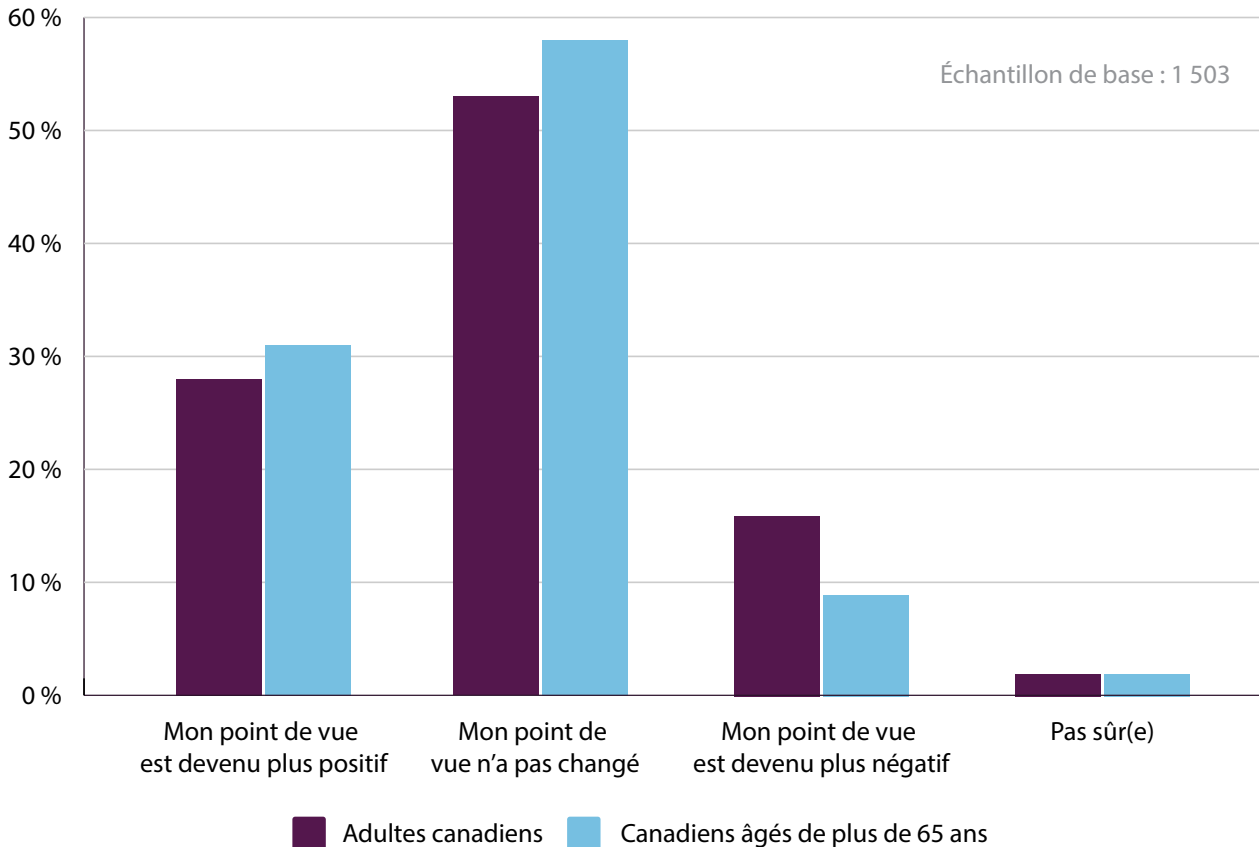
Comprendre l'impact de la pandémie de COVID-19 sur les comportements des Canadiens à l'égard de la vaccination et leur volonté de se faire vacciner contre la grippe peut aider à mieux cerner la prise de décision en matière de vaccins, et à déterminer si la sensibilisation du public à l'importance de la vaccination constatée pendant la pandémie s'est traduite par une vaccination contre la grippe. Ces données pourraient contribuer à mieux orienter les futures stratégies de vaccination, d'autant que la campagne de vaccination contre la grippe 2022-23 est en cours.

En ce qui a trait aux attitudes à l'égard des vaccins, notre enquête a révélé que :

- Pour la majorité des Canadiens, la pandémie de COVID-19 n'a pas changé leur opinion générale sur les vaccins. Cependant, pour beaucoup, elle a amélioré leur perception globale des vaccins.
- Plus de la moitié des adultes canadiens (**53 %**) ont déclaré que leur opinion générale sur les vaccins n'a pas changé depuis le début de la pandémie de COVID-19. Cette proportion était encore plus élevée chez les Canadiens plus âgés, avec **58 %** des personnes âgées de 65 ans et plus indiquant que leur opinion sur les vaccins n'a pas changé (**Figure 7**).
- D'autre part, plus d'un quart des adultes canadiens (**28 %**) déclarent avoir désormais une opinion plus positive sur les vaccins. Parmi les Canadiens plus âgés, **31 %** déclarent que leur opinion sur les vaccins est devenue plus favorable depuis le début de la pandémie de COVID-19 (**Figure 7**).
- Contrairement à la croyance populaire, seule une minorité de Canadiens a adopté une perception plus négative des vaccins à la lumière de la pandémie de COVID-19.
- **16 %** des adultes canadiens ont fait savoir que leur opinion générale sur les vaccins est devenue plus négative depuis le début de la pandémie de COVID-19. Le pourcentage d'opinions négatives croissantes était encore plus faible chez les Canadiens plus âgés, avec seulement 9 % des personnes âgées de 65 ans et plus déclarant que leur opinion sur les vaccins était devenue plus négative.

Figure 7. Impact de la COVID-19 sur les perceptions des vaccins chez les adultes canadiens et les Canadiens âgés

Comment, éventuellement, votre point de vue général sur les vaccins a-t-il changé depuis le début de la pandémie de COVID-19?



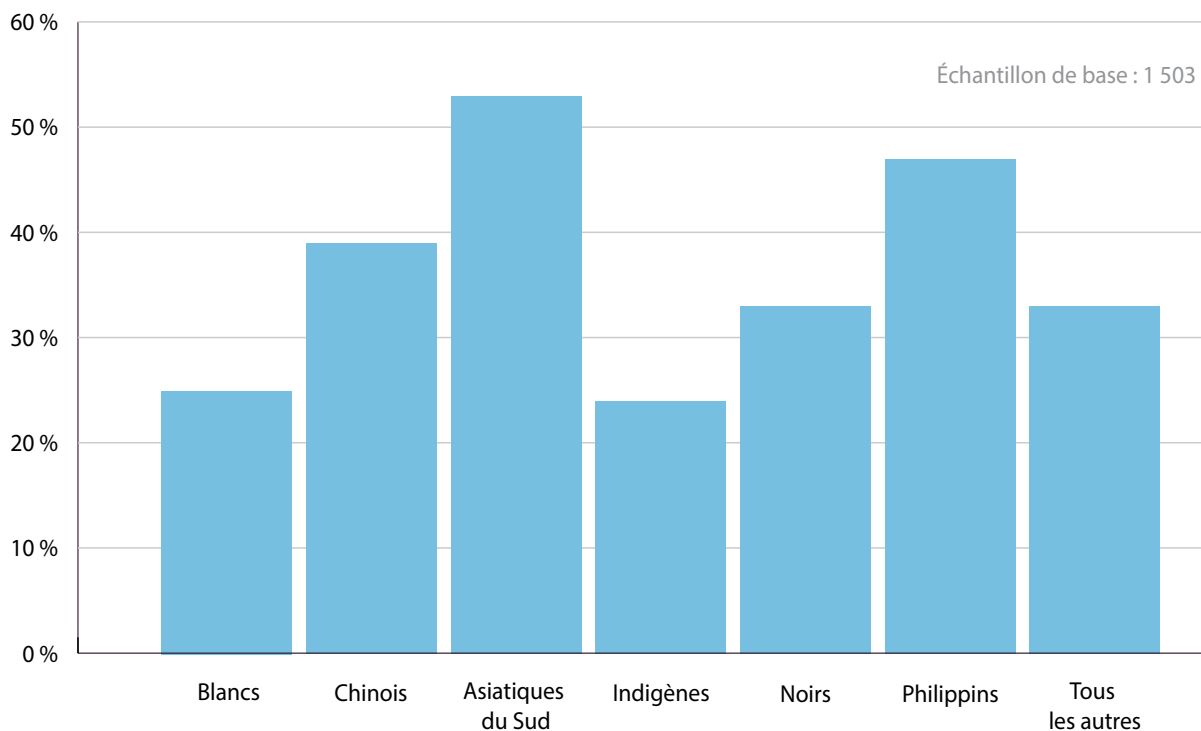
- La pandémie de COVID-19 semble avoir entraîné d'importants bouleversements dans les attitudes signalées à l'égard de la vaccination dans certains groupes ethno-raciaux et au sein de la population immigrée.
- L'opinion générale sur les vaccins se serait considérablement améliorée chez les adultes canadiens d'origine ethnique sud-asiatique, philippine et chinoise. Plus de la moitié (**53 %**) des répondants canadiens d'origine sud-asiatique ont rapporté que leur opinion sur les vaccins était devenue plus favorable depuis le début de la pandémie

de COVID-19, de même que **47 %** des Philippins-Canadiens et **39 %** des Sino-Canadiens (**Figure 8**).

- Une proportion considérable d'immigrants canadiens déclare également avoir une opinion plus positive des vaccins : **41 %** des immigrants récents et **34 %** des immigrants adultes de longue date ont indiqué que leur opinion générale sur les vaccins était devenue plus favorable depuis le début de la pandémie de COVID-19.

Quant aux intentions de vaccination déclarées, notre enquête a révélé que :

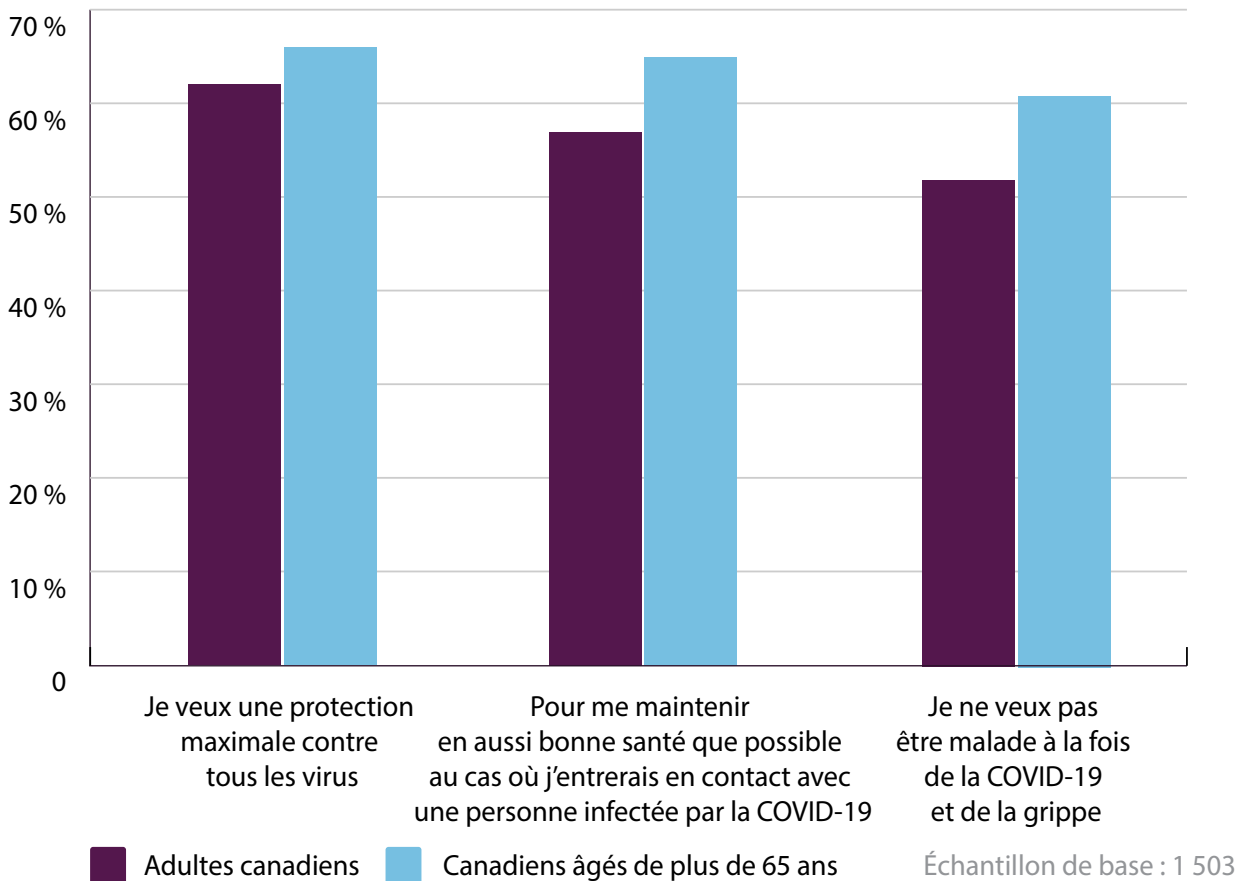
Figure 8. Proportion de personnes déclarant avoir une opinion plus positive des vaccins depuis le début de la pandémie de COVID-19 dans les groupes ethno-raciaux



- Plus de la moitié de la population (**58 %**) a déclaré que la pandémie de COVID-19 n'a eu aucune incidence sur leur probabilité de se faire vacciner contre la grippe à l'automne prochain.
- Cependant, un Canadien adulte sur quatre (**24 %**) a déclaré que la pandémie de COVID-19 avait rendu plus probable sa décision de se faire vacciner contre la grippe l'automne prochain. Chez les Canadiens âgés, **29 %** ont déclaré que la pandémie de COVID-19 les avait amenés à se faire vacciner contre la grippe l'automne prochain.
- En outre, le désir de prévenir l'infection semble être le principal facteur responsable de la volonté accrue de se faire vacciner contre la grippe.
- Interrogés sur les motivations qui les poussent à se faire vacciner contre la grippe à l'automne 2022 en prévision de la pandémie, les principales raisons invoquées par la majorité des adultes canadiens et par les Canadiens âgés en particulier étaient les suivantes : le désir de bénéficier d'une protection maximale contre tous les virus, la volonté de se maintenir en aussi bonne santé que possible en cas de contact avec la COVID-19 et la volonté de ne pas être malade à la fois de la COVID-19 et de la grippe (**Figure 9**).

Figure 9. Principales raisons pour lesquelles la pandémie de COVID-19 a augmenté la probabilité de se faire vacciner contre la grippe à l'automne 2022

Veillez nous dire pourquoi la pandémie de COVID-19 a rendu plus probable la vaccination contre la grippe à l'automne prochain (c'est-à-dire entre septembre et décembre 2022)?

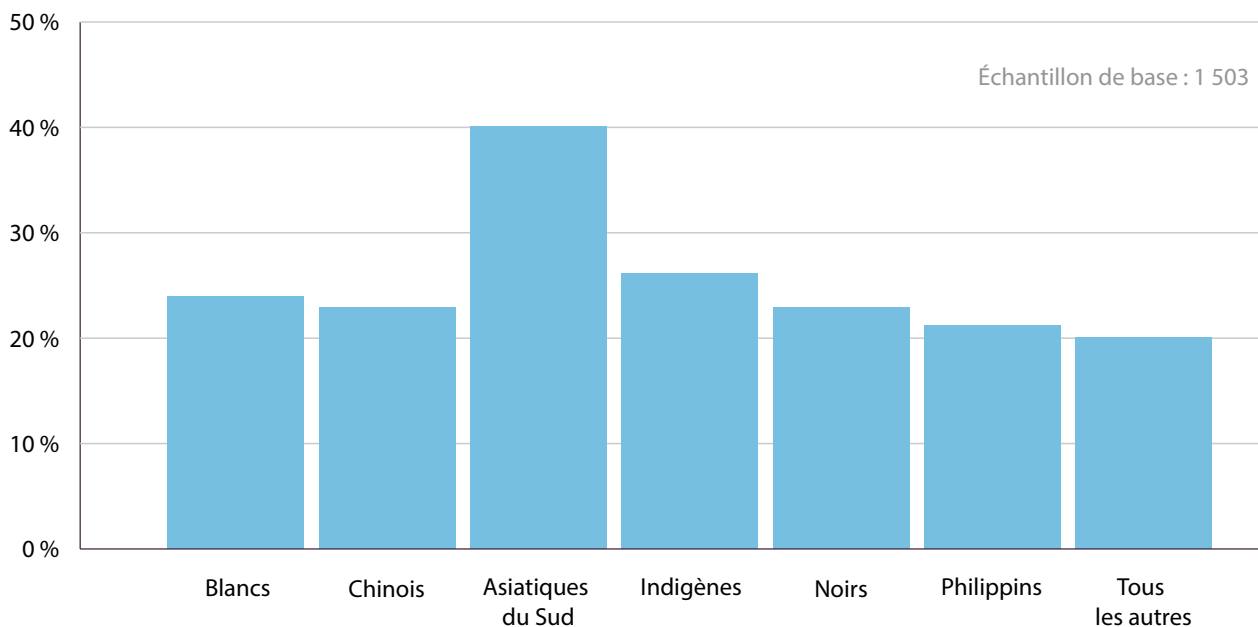


- En dépit de l'amélioration des perceptions des vaccins chez les Canadiens de diverses origines ethno-raciales, les intentions de vaccination sont semblables au sein des différents groupes.
- Alors que les proportions de personnes déclarant que leur opinion sur les vaccins est devenue plus positive depuis le début de la pandémie de COVID-19 allaient de **24 % à 53 %** dans les divers groupes ethno-raciaux, environ 1 adulte canadien sur 4,

toutes origines ethno-raciales confondues, a déclaré que la pandémie avait rendu plus probable la vaccination contre la grippe à l'automne 2022. Les Canadiens d'origine sud-asiatique étaient une exception, parmi lesquels **40 %** ont déclaré que la pandémie avait accru leur probabilité de se faire vacciner contre la grippe à l'automne prochain (**Figure 10**).

Un objectif réalisable : La pandémie de COVID-19 nous a apporté des enseignements sur l'amélioration de l'utilisation des vaccins contre la grippe au Canada.

Figure 10. Proportion de personnes déclarant que la pandémie de COVID-19 les a rendues plus susceptibles de se faire vacciner contre la grippe à l'automne 2022, par groupes ethno-raciaux



La co-administration et les vaccins renforcés sont des stratégies clés pour augmenter les taux de vaccination contre la grippe chez les Canadiens

En raison de la faiblesse continue de l'utilisation des vaccins contre la grippe chez les adultes canadiens, il est évident que des stratégies supplémentaires sont indispensables pour encourager cette utilisation. Sur la base des résultats du sondage du NIA qui ont été mis en évidence jusqu'à présent, des approches bien connues, établies par les recherches existantes, sont manifestement nécessaires. Par exemple, des études antérieures ont établi l'importance d'améliorer les messages de santé publique,^{25,26} et les résultats du sondage du NIA montrent également la nécessité d'améliorer les messages de santé publique et l'éducation sur l'importance et les avantages de se faire vacciner contre la grippe et sur la sécurité globale des vaccins contre la grippe. Cependant, étant donné la persistance du faible taux d'utilisation des vaccins antigrippaux, de nouvelles approches sont également nécessaires pour aider à augmenter la couverture vaccinale contre la grippe au Canada. Le sondage du NIA a permis d'identifier deux de ces possibilités : la co-administration et les vaccins renforcés.

Co-administration

Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) du Canada recommande que les vaccins contre la COVID-19 puissent être administrés en toute sécurité en même temps que les vaccins contre la grippe, ou n'importe quand avant ou après (selon le CCNI, il en va de même pour d'autres vaccins destinés aux personnes âgées, comme les vaccins contre le pneumocoque ou le zona).²⁷ L'administration conjointe des vaccins contre la COVID-19 pourrait donc être mise à profit pour

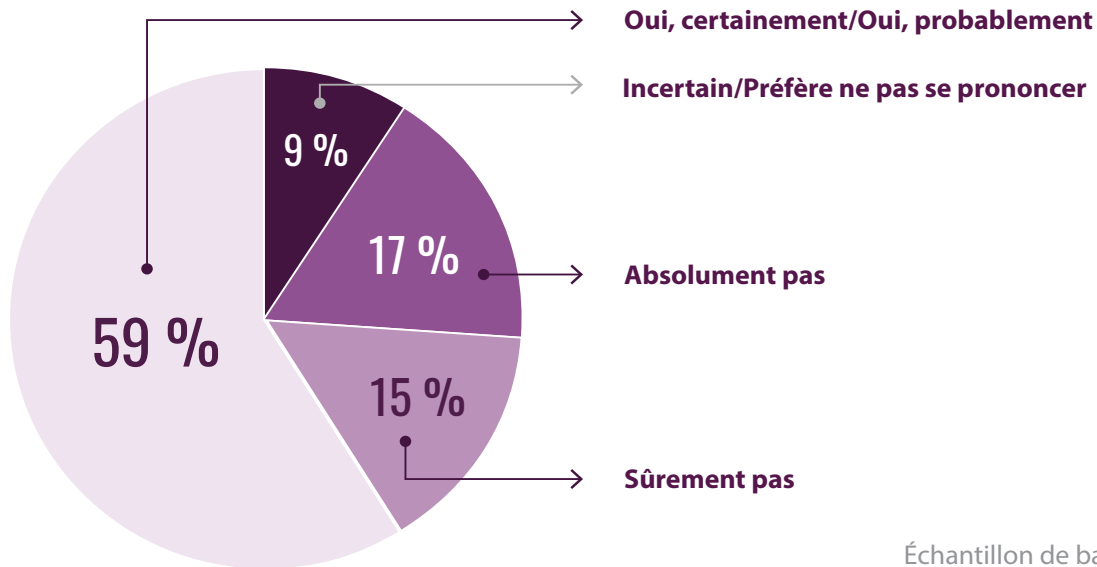
rendre l'adoption des vaccins contre la grippe plus pratique pour les Canadiens. La commodité est l'un des principaux facteurs qui influent sur l'adoption globale des vaccins.²⁸ La recherche montre que les inconvénients limitent l'adoption des vaccins lorsque la vaccination n'est pas perçue comme suffisamment importante pour surmonter activement les obstacles à l'accès.²⁹ Si les vaccins contre la grippe étaient offerts et administrés en même temps que les vaccins de rappel contre la COVID-19 ou d'autres vaccins pour les personnes âgées, cela aiderait à surmonter les inconvénients qui ont probablement empêché de nombreux Canadiens de se faire vacciner contre la grippe la saison dernière - comme le fait de devoir se rendre à des cliniques de vaccination à plusieurs occasions ou à différents endroits.

Le sondage du NIA a révélé que :

- La plupart des Canadiens sont à l'aise avec la co-administration des vaccins et se feraient vacciner contre la grippe et la COVID-19 en même temps si cela leur était proposé :
- **59 %** des adultes canadiens ont déclaré qu'ils recevraient un rappel de COVID-19 et un vaccin contre la grippe en même temps. Moins d'un tiers des adultes canadiens ont déclaré qu'ils ne recevraient probablement pas (**15 %**) ou définitivement pas (**17 %**) un vaccin de rappel COVID-19 et un vaccin contre la grippe en même temps (Figure 11).

Figure 11. Confort avec la co-administration du rappel du vaccin contre la COVID-19 et du vaccin contre la grippe

Les autorités de santé publique canadiennes ont déclaré que le fait de recevoir un vaccin contre la grippe en même temps qu'un rappel de COVID-19 est sûr et efficace pour les adultes. Si vous pouviez recevoir un rappel de COVID-19 et un vaccin contre la grippe en même temps, le feriez-vous?



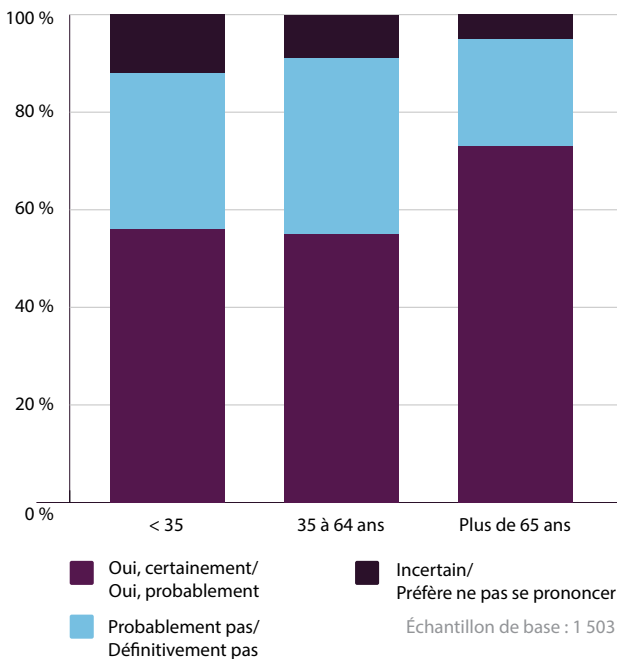
Échantillon de base : 1 503

- On a également constaté que les Canadiens plus âgés étaient plus à l'aise avec la co-administration des vaccins contre la grippe et la COVID-19 que les Canadiens plus jeunes :
- La majorité des Canadiens âgés de 65 ans et plus (**73 %**) ont déclaré que s'ils le pouvaient, ils se feraient administrer un vaccin de rappel COVID-19 et leur vaccin contre la grippe en même temps. Cette proportion était plus faible chez les adultes d'âge moyen (35 à 64 ans) et les jeunes adultes (18 à 34 ans), **55 %** et **56 %** respectivement (Figure 12).
- Les principales raisons invoquées par les Canadiens plus âgés qui étaient ouverts à la co-administration pour expliquer leur confort à l'égard de l'idée étaient de soutenir leur propre santé, leur protection et leur sécurité, et parce que c'est recommandé et qu'ils font confiance aux autorités sanitaires. Parmi les Canadiens d'âge moyen (35 à 64 ans) qui ont déclaré qu'ils

recevraient les deux vaccins en même temps, leur propre santé, protection et sécurité était également la raison la plus souvent invoquée. En revanche, chez les jeunes adultes canadiens (18 à 34 ans), la raison la plus fréquemment invoquée était la commodité de la co-administration.

Figure 12. Confort avec la co-administration du rappel du vaccin contre la COVID-19 et du vaccin contre la grippe, par âge

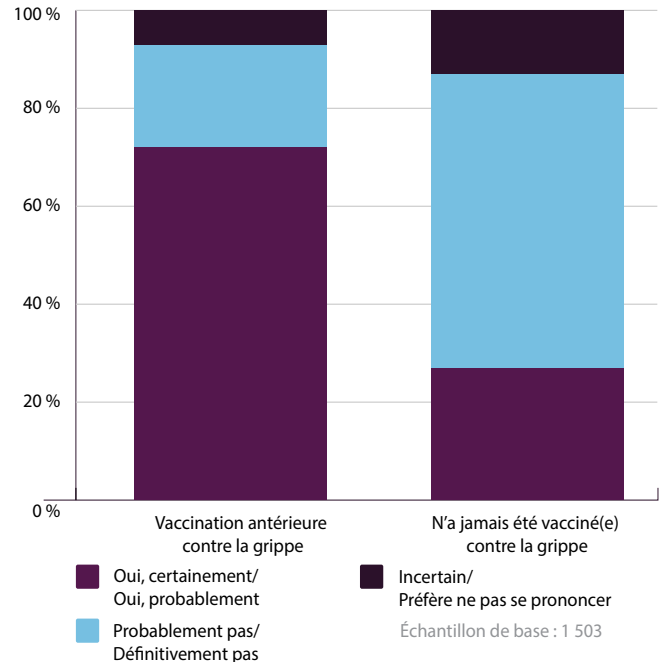
Les autorités de santé publique canadiennes ont déclaré que le fait de recevoir un vaccin contre la grippe en même temps qu'un rappel de COVID-19 est sûr et efficace pour les adultes. Si vous pouviez recevoir un rappel de COVID-19 et un vaccin contre la grippe en même temps, le feriez-vous?



- Les Canadiens ayant déjà été vaccinés contre la grippe sont également plus à l'aise avec la co-administration.
- Parmi les Canadiens qui ont déjà été vaccinés contre la grippe, **72 %** ont déclaré qu'ils recevraient le vaccin de rappel COVID-19 et un vaccin contre la grippe en même temps. Par contre, seulement **27 %** de ceux qui n'ont jamais été vaccinés contre la grippe disent qu'ils recevraient le vaccin de rappel COVID-19 et le vaccin contre la grippe en même temps (Figure 13).

Figure 13. Confort avec la co-administration du rappel du vaccin contre la COVID-19 et du vaccin contre la grippe en fonction de la prise antérieure du vaccin contre la grippe

Les autorités de santé publique canadiennes ont déclaré que le fait de recevoir un vaccin contre la grippe en même temps qu'un rappel de COVID-19 est sûr et efficace pour les adultes. Si vous pouviez recevoir un rappel de COVID-19 et un vaccin contre la grippe en même temps, le feriez-vous?



- Bien que la plupart des Canadiens soient à l'aise avec la co-administration, il est nécessaire d'obtenir plus d'informations sur sa sécurité :
- **33 %** des adultes canadiens ont déclaré qu'ils craignaient que le fait de recevoir un vaccin contre la grippe en plus d'un vaccin contre la COVID-19 ne surcharge leur système immunitaire.
- Les Canadiens plus âgés semblent être mieux informés sur l'innocuité de la co-administration :
 - Seuls **24 %** des Canadiens âgés de 65 ans et plus ont déclaré qu'ils craignaient que

Un objectif réalisable : La pandémie de COVID-19 nous a apporté des enseignements sur l'amélioration de l'utilisation des vaccins contre la grippe au Canada.

la vaccination contre la grippe et le vaccin contre la COVID-19 ne surchargent leur système immunitaire, alors que **39 %** des Canadiens âgés de 18 à 34 ans et **34 %** des Canadiens âgés de 35 à 64 ans partageaient cette inquiétude.

Dans l'ensemble, le sondage du NIA a clairement démontré que la majorité des Canadiens, et en particulier les plus âgés, sont à l'aise avec l'administration simultanée des vaccins contre la COVID-19 et des vaccins antigrippaux, ce qui met en évidence une opportunité évidente de mieux optimiser la prise en charge des vaccins antigrippaux lors de la campagne de vaccination contre la grippe 2022-23.

Vaccins renforcés

Les Canadiens peuvent recevoir des vaccins antigrippaux standard ou des vaccins antigrippaux renforcés. Les vaccins antigrippaux renforcés encouragent l'organisme à créer une réponse immunitaire plus forte et sont donc bien adaptés aux personnes dont le système immunitaire est plus faible, comme les adultes plus âgés, pour qui les vaccins à dose standard peuvent ne pas susciter une réponse aussi forte et un niveau global d'immunité. Les vaccins renforcés offrent donc aux personnes âgées une meilleure protection contre la grippe que les vaccins antigrippaux standard, ce qui en fait un choix privilégié pour les adultes âgés de 65 ans et plus.

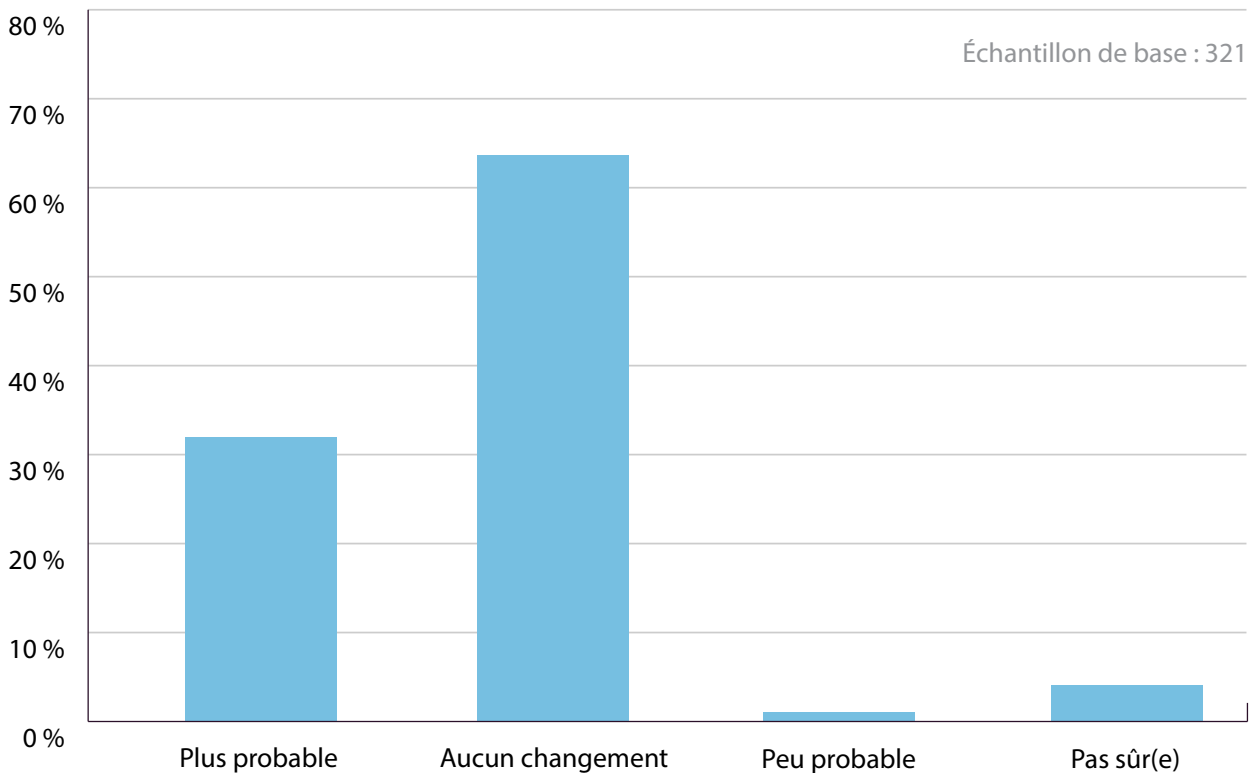
Toutefois, les vaccins antigrippaux renforcés ne sont pas systématiquement offerts à l'ensemble de la population âgée du Canada dans le cadre des programmes actuels de vaccination contre la grippe saisonnière financés par l'État. Par conséquent, les Canadiens âgés de 65 ans et plus qui souhaitent bénéficier de la protection supplémentaire offerte par les vaccins antigrippaux améliorés devront payer de leur poche pour en recevoir un, selon leur lieu de résidence.

Le sondage du NIA a révélé que :

- Les Canadiens sont conscients des avantages et de l'importance des vaccins renforcés; **62 %** des adultes canadiens ont déclaré savoir qu'il existe différents vaccins contre la grippe fabriqués pour les jeunes adultes et pour les personnes âgées de plus de 65 ans. La proportion était encore plus élevée chez les Canadiens plus âgés, soit **73 %** des personnes de 65 ans et plus.
- **63 %** des adultes canadiens étaient unanimes pour dire que les vaccins renforcés aident à mieux protéger les personnes âgées contre la grippe saisonnière. Chez les Canadiens âgés de plus de 65 ans, cette proportion était de **71 %**.
- De plus, **77 %** des adultes canadiens ont déclaré penser qu'il est important que les Canadiens âgés aient accès à des vaccins renforcés et **82 %** ont déclaré penser que les vaccins renforcés devraient être disponibles gratuitement pour les Canadiens âgés. Les proportions étaient encore plus élevées chez les Canadiens âgés : **83 %** des personnes âgées de plus de 65 ans ont déclaré qu'il était important que les Canadiens âgés aient accès à des vaccins renforcés, et **90 %** ont déclaré que les vaccins renforcés devraient être disponibles gratuitement pour les Canadiens âgés.

Figure 14. Impact de la province ou du territoire offrant des vaccins antigrippaux renforcés sur l'utilisation des vaccins chez les Canadiens plus âgés

Si votre province/territoire offrait des vaccins antigrippaux renforcés, seriez-vous plus enclin(e) à vous faire vacciner contre la grippe?



- Offrir aux Canadiens âgés des vaccins renforcés pourrait contribuer à améliorer les taux de vaccination au Canada.
- En dépit du fait que **63 %** des Canadiens âgés ont déclaré que cela ne ferait aucune différence, **32 %** des Canadiens âgés de plus de 65 ans ont indiqué qu'ils seraient plus susceptibles de se faire vacciner contre la grippe si leur province/territoire offrait un accès gratuit aux vaccins renforcés contre la grippe (**Figure 14**).

Dans l'ensemble, le sondage du NIA a démontré que les Canadiens, et en particulier les Canadiens âgés, reconnaissent l'importance des vaccins renforcés, et le fait de les rendre accessibles au public dans tout le Canada pourrait contribuer à augmenter les niveaux de vaccination contre la grippe chez les adultes âgés pour se rapprocher de l'objectif de couverture de **80 %** de l'ASPC.

Cinq stratégies pour améliorer l'adoption du vaccin contre la grippe au Canada

Les résultats du sondage du NIA démontrent que les taux de vaccination contre la grippe sont restés obstinément bas chez les Canadiens pendant la pandémie de COVID-19. Bien que le taux d'utilisation du vaccin contre la grippe ait été constamment plus élevé chez les Canadiens plus âgés, il est toujours inférieur à l'objectif national de couverture de 80 % fixé par l'ASPC. Cependant, ce sondage montre également que la pandémie de COVID-19 a modifié de façon positive les attitudes à l'égard des vaccins et les intentions de vaccination, les Canadiens faisant état de meilleures perspectives générales sur les vaccins et d'une volonté accrue de se faire vacciner pour la prochaine saison grippale.

Pour mettre en œuvre des stratégies de vaccination contre la grippe plus efficaces et efficaces, les provinces et les territoires du Canada devraient s'appuyer sur les connaissances et les leçons importantes tirées du déploiement du vaccin contre la COVID-19 au Canada et sur les résultats de ce sondage. Pour ce faire, le NIA a identifié cinq stratégies spécifiques pour éclairer davantage les approches de vaccination et améliorer l'adoption du vaccin contre la grippe chez les adultes canadiens en général, et les Canadiens âgés en particulier.

1. Sensibiliser davantage à l'importance de la vaccination contre la grippe, en particulier chez les Canadiens plus âgés

Le sondage du NIA a révélé que, bien que la plupart des répondants aient indiqué qu'ils étaient à jour dans leurs vaccins recommandés, moins de la moitié d'entre eux avaient effectivement reçu leur vaccin annuel contre la grippe. Ce manque de connaissances sur les vaccins recommandés a également été constaté dans d'autres sondages canadiens.^{30,31} Cependant, non seulement des informations sur les vaccins, fondées sur des données probantes et faciles à lire, sont mises à la disposition du public par des organisations telles que l'immunisation Canada et l'Agence de la santé publique du Canada,³² mais on a constaté que toutes les provinces et tous les territoires fournissent des informations en ligne sur la vaccination contre la grippe.³³ De même, un récent aperçu de haut niveau de la campagne canadienne contre la grippe a révélé que l'information était distribuée par de multiples canaux en ligne et hors ligne, mais a également constaté un manque d'information adaptée aux populations à risque (par exemple, les Canadiens âgés) et un manque de communication interactive. Cela souligne la nécessité d'une approche améliorée en matière de messages.

D'après les résultats de ce sondage, l'amélioration des messages devrait être axée sur l'importance des vaccins contre la grippe et la perception du risque de la maladie. Cela ressort clairement des raisons invoquées par les adultes canadiens et âgés pour ne pas se faire vacciner contre la grippe : deux des

trois réponses les plus fréquentes concernaient la perception que le vaccin n'était pas nécessaire, les Canadiens qui ne se sont pas fait vacciner déclarant qu'« ils n'ont tout simplement pas eu le temps de le faire » ou qu'« ils sont en bonne santé et/ou ne contractent jamais la grippe ».

La nécessité de se concentrer davantage sur les risques perçus d'une maladie évitable par la vaccination est soulignée par des recherches indiquant qu'il s'agit d'un prédicteur important du comportement en matière de vaccination.^{35,36,37} Lorsque les risques perçus d'une maladie semblent faibles, les individus sont plus susceptibles de ne pas se faire vacciner.^{38,39,40,41,42} Lorsque le risque perçu de la maladie augmente, l'intention de se faire vacciner et l'adoption du vaccin sont plus élevées.^{43,44} Une étude systématique de 2022 sur les facteurs d'acceptabilité des vaccins chez les Canadiens a révélé que c'était particulièrement le cas dans les groupes à haut risque, y compris les adultes plus âgés. L'augmentation de la gravité perçue et de la susceptibilité ou du risque perçu a une influence positive évidente sur l'acceptabilité globale des vaccins contre la grippe saisonnière dans les groupes à risque élevé.⁴⁵

Au-delà du partage de l'information par les organisations de soins de santé et les sites gouvernementaux, les fournisseurs de soins de santé (par exemple les fournisseurs de soins primaires, ainsi que les médecins, les infirmières et les pharmaciens) devraient également fournir cette information à leurs patients. Dans un sondage, la majorité des répondants canadiens (71 %) ont convenu que les conseils fournis par leur médecin de famille, leur omnipraticien, leur infirmière praticienne ou d'autres spécialistes de la santé jouent un rôle essentiel dans leur décision de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière.⁴⁶ De même, un autre sondage a révélé que la plupart des adultes canadiens (75 %) considèrent les pharmaciens comme une source fiable d'information sur les vaccins.⁴⁷ En ce qui concerne les groupes à haut risque, y compris les

adultes plus âgés, la recherche a montré que les discussions et les recommandations des fournisseurs de soins de santé influencent leur probabilité d'accepter les vaccins contre la grippe saisonnière.⁴⁸ De nombreuses études ont également montré que les conseils ou une lettre de rappel des fournisseurs de soins de santé étaient fortement associés à une augmentation de l'acceptation du vaccin contre la grippe saisonnière chez les adultes plus âgés.⁴⁹

2. Améliorer l'accès aux possibilités de co-administration du vaccin

Une autre stratégie clé pour améliorer la couverture vaccinale contre la grippe chez les Canadiens consiste à administrer les vaccins contre la grippe en même temps que les vaccins contre la COVID-19 ou d'autres maladies courantes. Le sondage du NIA a révélé que non seulement la majorité des adultes canadiens étaient à l'aise avec la co-administration du vaccin de rappel COVID-19 et du vaccin contre la grippe (59 %), mais que les adultes plus âgés étaient encore plus disposés à le faire (73 %).

En ce qui concerne le processus de co-administration, tous les vaccins contre la grippe peuvent être administrés simultanément, ou à n'importe quel moment avant ou après l'administration d'autres vaccins, y compris les vaccins contre la COVID-19.⁵⁰ Le CCNI recommande cette approche pour s'assurer que les personnes sont complètement immunisées.⁵¹ La seule précaution à prendre est que si plus d'un vaccin est administré en même temps, les injections doivent être administrées dans des zones différentes du corps avec un équipement distinct.⁵²

La co-administration de ces deux vaccins est plus pratique que de les administrer séparément, et la commodité est l'un des principaux facteurs qui influent sur l'acceptation des vaccins.⁵³ Pour les vaccins contre la grippe saisonnière en particulier, des recherches antérieures ont montré que la perception des inconvénients du transport et de

Un objectif réalisable : La pandémie de COVID-19 nous a apporté des enseignements sur l'amélioration de l'utilisation des vaccins contre la grippe au Canada.

la durée du voyage était associée à une plus faible volonté de se faire vacciner chez les adultes plus âgés.⁵⁴ Des études ont également montré que le fait de rendre la vaccination plus pratique influençait l'acceptabilité du vaccin chez les groupes à haut risque, y compris les adultes plus âgés.⁵⁵

Au cours des prochains mois, les provinces et les territoires devraient tirer parti de leurs efforts actuels de vaccination contre la COVID-19 pour administrer des vaccins antigrippaux, surtout depuis l'approbation récente de quatre vaccins bivalents COVID-19 à ARNm contenant l'Omicron.^{56,57,58,59,60}

Le CCNI recommande actuellement les vaccins bivalents COVID-19 à ARNm contenant l'Omicron comme doses de rappel privilégiées pour tous les adultes, à administrer au moins trois à six mois après une dose ou une infection précédente. Tous les efforts à venir pour administrer les vaccins de rappel COVID-19 ou pour assurer l'achèvement d'une série primaire complète de COVID-19 devraient également permettre d'obtenir le vaccin annuel contre la grippe d'ici avril.

Au-delà de la simple augmentation des possibilités de co-administration, les juridictions devraient également mettre l'accent sur les messages de santé publique concernant la sécurité de la co-administration, d'autant plus que les préoccupations en matière de sécurité ont été identifiées comme l'une des principales causes de l'hésitation à se faire vacciner chez les adultes, tant pour le vaccin contre la grippe que pour le vaccin contre la COVID-19.⁶¹ Il sera également important de lutter contre la désinformation sur les vaccins contre la COVID-19 qui est courante sur Internet.⁶² Des études ont montré que les informations erronées diffusées sur les médias sociaux influençaient l'hésitation à se faire vacciner et/ou l'adoption du vaccin.^{63,64} Il serait possible de faire en sorte que divers professionnels de la santé discutent plus activement de la co-administration avec les patients, surtout si l'on tient compte de l'influence de ces professionnels sur la prise du vaccin contre la grippe dans la population

générale et chez les personnes âgées au Canada.^{65,66,67}

3. Fournir gratuitement des vaccins antigrippaux renforcés à tous les Canadiens âgés

Les répondants au sondage du NIA ont été très réceptifs aux vaccins antigrippaux renforcés. La majorité des adultes canadiens en général et des Canadiens âgés en particulier ont déclaré connaître les vaccins renforcés, et croire qu'il était important que les Canadiens âgés y aient accès et qu'ils devraient être fournis gratuitement à ce groupe. Étant donné que 32 % des Canadiens âgés de plus de 65 ans ont déclaré être plus susceptibles de se faire vacciner contre la grippe si leur province/territoire offrait un accès gratuit aux vaccins antigrippaux renforcés, le NIA recommande que les vaccins antigrippaux renforcés soient fournis gratuitement à tous les adultes plus âgés au Canada.

Les vaccins antigrippaux renforcés sont censés offrir une meilleure réponse immunitaire et une plus grande efficacité que les vaccins antigrippaux à dose normale. Cela se fait soit en augmentant la quantité d'antigène (vaccins antigrippaux inactivés à dose élevée), soit en ajoutant un adjuvant (vaccins antigrippaux inactivés avec adjuvant), soit en utilisant un processus de développement différent qui permet une meilleure correspondance entre l'antigène et les souches prévalentes (vaccins antigrippaux recombinants).⁶⁸ Le CCNI n'a pas publié d'examen des données probantes sur ces types de vaccins depuis 2018,⁶⁹ mais le Comité consultatif sur les pratiques d'immunisation (ACIP) des États-Unis a publié un examen systématique plus actualisé plus tôt cette année. L'ACIP a constaté que les vaccins renforcés présentent systématiquement un avantage relatif par rapport aux vaccins à dose standard pour les adultes de plus de 65 ans, notamment en ce qui concerne les hospitalisations associées à la grippe.⁷⁰

Ces vaccins sont particulièrement importants pour les personnes âgées car elles sont particulièrement vulnérables à la grippe. Cela est dû au processus d'immunosénescence, où les changements qui affaiblissent naturellement le système immunitaire à mesure que les individus vieillissent entraînent un risque accru de maladie infectieuse et une diminution de la protection offerte par les vaccins standard.⁷¹ L'efficacité accrue des vaccins renforcés peut conduire à une plus grande volonté de se faire vacciner, car des études ont montré qu'une augmentation de l'efficacité perçue du vaccin influence positivement l'acceptabilité des vaccins contre la grippe saisonnière parmi les groupes à haut risque, y compris les personnes âgées.⁷² Les résultats du sondage du NIA semblent confirmer cette conclusion.

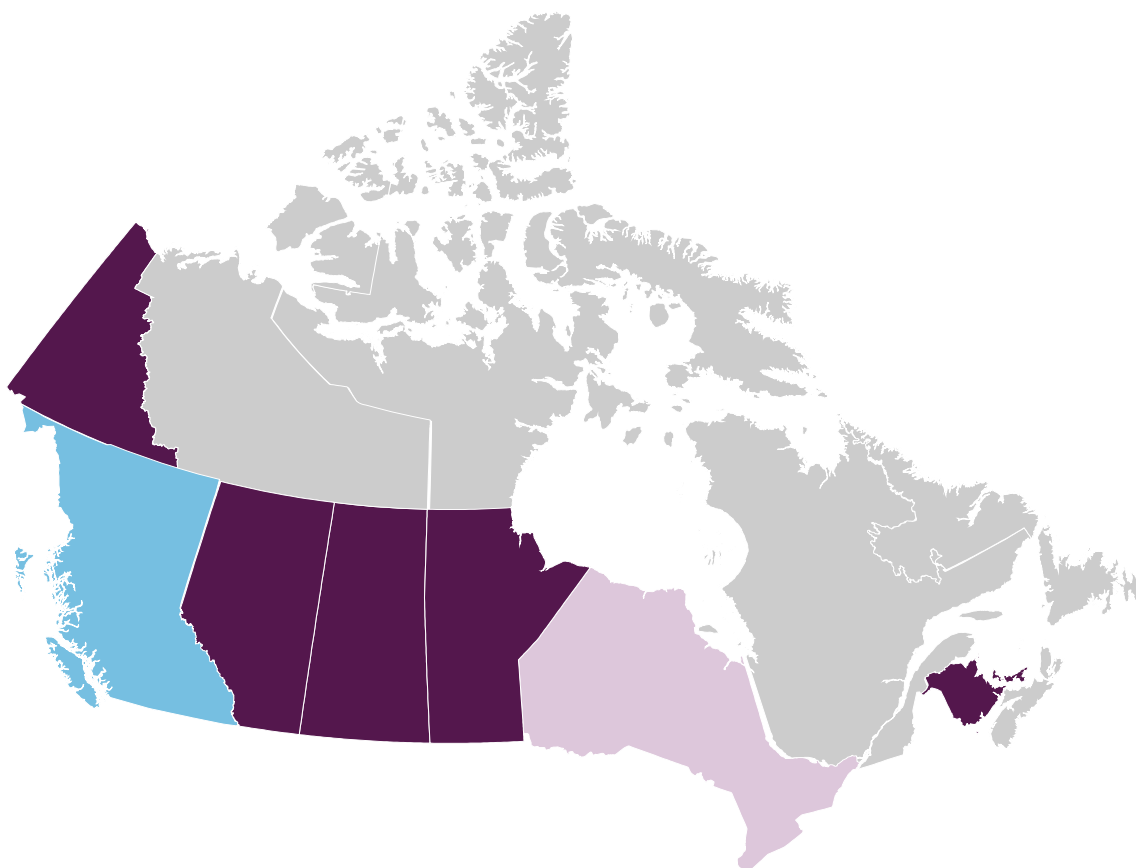
Malgré leurs avantages, l'accès aux vaccins antigrippaux renforcés financés par l'État varie à travers le Canada. Pour la saison grippale 2022-23, trois vaccins antigrippaux renforcés sont autorisés pour les personnes âgées au Canada : Fluzone Haute Dose Quadrivalent (vaccin antigrippal inactivé à haute dose), Fluad (vaccin antigrippal inactivé avec adjuvant) et Supemtek (vaccin antigrippal recombinant).⁷³ Cependant, seuls Fluad et le Fluzone Haute Dose Quadrivalent sont financés par l'État pour certaines juridictions et certains groupes. La Colombie-Britannique offre Fluad aux personnes âgées vivant dans la communauté.⁷⁴ L'Alberta, le Manitoba, le Nouveau-Brunswick, l'Île-du-Prince-Édouard, la Saskatchewan et le Yukon offrent Fluzone Haute Dose Quadrivalent aux personnes âgées vivant dans la communauté.^{75,76,77,78,79,80} L'Ontario est la seule juridiction qui offre à la fois Fluzone Haute Dose Quadrivalent et Fluad aux personnes âgées vivant dans la communauté.⁸¹ Toutes les autres provinces et tous les territoires (Québec, Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut) n'offrent que des vaccins antigrippaux à dose standard aux personnes âgées vivant dans la

communauté.^{82,83,84,84,86} Il est important de noter, cependant, que dans toutes les provinces et tous les territoires, les Canadiens âgés vivant dans des établissements de soins de longue durée et dans d'autres établissements spécifiques peuvent recevoir Fluzone Haute Dose Quadrivalent financé par l'État.





La distribution gratuite de vaccins antigrippaux renforcés à tous les Canadiens âgés éliminera les obstacles financiers à l'accès à ces vaccins et favorisera probablement une meilleure prise en charge. Encore une fois, le sondage du NIA a révélé que 32 % des Canadiens âgés ont déclaré qu'ils seraient plus susceptibles de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière si leur province ou territoire finançait les vaccins antigrippaux renforcés. De même, des études ont révélé que la probabilité de se faire vacciner contre la grippe est considérablement plus élevée pour les personnes admissibles aux vaccins financés par le gouvernement que pour les personnes qui ne sont pas admissibles au financement.⁸⁷

Selon les données probantes actuelles, n'importe lequel des trois vaccins renforcés énumérés ci-dessus peut être fourni gratuitement à tous les Canadiens âgés. Le récent examen systématique de l'ACIP a conclu que les études disponibles n'indiquent pas qu'un vaccin renforcé est plus systématiquement bénéfique que les autres au cours de plusieurs saisons de grippe chez les adultes âgés.⁸⁸ Cependant, élargir l'accès à plus d'un type de vaccin renforcé peut garantir une offre et une disponibilité suffisantes de vaccins pour les adultes âgés qui leur offrent une protection supplémentaire.

Quatre approches différentes des programmes de vaccination antigrippale renforcée à couverture publique pour les Canadiens plus âgés



LÉGENDE

-  Les vaccins antigrippaux IIV-Adj sont disponibles pour les personnes âgées vivant en communauté en Colombie-Britannique.
-  Les vaccins antigrippaux IIV-Adj et IIV-HD sont disponibles pour les personnes âgées vivant dans la communauté en Ontario.
-  Les vaccins antigrippaux IIV-HD sont disponibles pour les personnes âgées vivant dans la communauté en Alberta, en Saskatchewan, au Manitoba, au Nouveau-Brunswick, à l'Île-du-Prince-Édouard, au Yukon et, à l'échelle nationale, pour les personnes âgées vivant dans des établissements de soins de longue durée et d'autres établissements spécifiques.
-  Les vaccins antigrippaux IIV-SD (non renforcés) sont disponibles pour les personnes âgées vivant dans la communauté au Québec, à Terre-Neuve, en Nouvelle-Écosse, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut.

IIV-HD = Fluzone Haute Dose Quadrivalent (vaccin antigrippal inactivé à haute dose)

IIV-Adj = Flud (vaccin antigrippal inactivé avec adjuvant)

4. Rendre les vaccins plus largement disponibles par le biais des pharmacies, des prestataires de soins de santé primaires, des cliniques communautaires et des programmes ciblés de vaccination à domicile

Les résultats du sondage du NIA ont révélé que la deuxième raison la plus courante pour laquelle les adultes canadiens ne se font pas vacciner contre la grippe est le manque de temps pour le faire. Cela peut impliquer un problème de commodité, où des obstacles tels que la difficulté d'accès ou le manque de motivation entravent l'adoption de la vaccination, incitant les gens à renoncer à la vaccination pour s'acquitter d'autres obligations.⁸⁹ Pour surmonter ces obstacles, les interventions devraient chercher à accroître la motivation et à modifier les facteurs structurels pour permettre la vaccination.⁹⁰

Par exemple, les programmes pourraient se concentrer sur l'envoi de rappels aux personnes éligibles par le biais de cartes postales, de SMS, de lettres et d'appels téléphoniques. De nombreuses études ont montré que l'utilisation de rappels, qu'ils soient génériques ou personnalisés, augmentait le taux de vaccination contre la grippe chez les adultes.^{91,92} En particulier, les appels téléphoniques permettant un contact personnel direct se sont avérés plus efficaces.^{93,94} Ces résultats suggèrent que les prestataires de soins de santé pourraient jouer un rôle plus actif dans l'amélioration du taux de vaccination contre la grippe.

La recherche a également montré que l'adoption du vaccin peut être améliorée par des mesures qui permettent des interactions entre les prestataires de soins de santé et les patients. Par exemple, les

programmes qui impliquent activement les patients dans le processus de prise de décision avec leurs prestataires de soins de santé ont plus d'impact que les programmes qui se contentent d'informer les patients.⁹⁵ De même, un examen des programmes pharmaceutiques visant à améliorer l'acceptation de la vaccination contre la grippe a révélé que les programmes les plus efficaces étaient ceux où les pharmaciens étaient davantage impliqués dans des conversations proactives et des contrôles réguliers de l'acceptation du vaccin.⁹⁶

En ce qui concerne les facteurs structurels, la recherche a montré que les problèmes de transport vers les cliniques de vaccination, ainsi que le fait de vivre avec des handicaps physiques ou une activité physique limitée, sont des obstacles à la vaccination.^{97,98,99} En particulier, de nombreux Canadiens âgés ont beaucoup de mal à accéder aux soins en raison de problèmes de santé complexes et interreliés qui les rendent souvent fragiles et confinés à la maison. Bien qu'il n'existe pas de données canadiennes sur le nombre de personnes âgées confinées à la maison, on estime qu'il y en a au moins 100 000.¹⁰⁰ Ainsi, les campagnes de vaccination doivent intégrer des programmes conçus pour atteindre les personnes confinées à la maison afin d'augmenter la couverture chez les personnes âgées.

Il est important de noter que les juridictions et les gouvernements qui ont mis en œuvre des stratégies de vaccination des personnes confinées à domicile pendant la pandémie de COVID-19 disposent maintenant de données plus détaillées sur les personnes âgées confinées à domicile. Ces informations pourraient être exploitées pour soutenir la vaccination contre la grippe chez les personnes âgées confinées à domicile. Les efforts devraient plus particulièrement porter sur le renforcement des systèmes de prestation mixtes, où les prestataires de soins de santé primaires, les infirmières à domicile et les ambulanciers communautaires peuvent plus facilement

administrer les vaccins à domicile à ceux qui en ont besoin.

En capitalisant sur ces efforts, les stratégies de sensibilisation peuvent également être étendues aux quartiers à forte concentration des personnes âgées, connus sous le nom de Communautés de retraite naturelles (NORC). Le fait de cibler les NORC permettrait d'accroître la sensibilisation à la vaccination, tout en rendant celle-ci plus pratique.

5. Créer davantage de ressources multilingues et culturellement inclusives qui s'adressent à des personnes d'origines diverses

Le sondage du NIA a révélé que les immigrants récents ont rapporté un taux d'utilisation du vaccin contre la grippe plus faible que les immigrants de longue date. Des études récentes sur la couverture vaccinale par la COVID-19 en Ontario ont également montré des tendances similaires, les nouveaux immigrants ayant une couverture plus faible par rapport à ceux qui sont au Canada depuis plus longtemps.¹⁰¹ En outre, le sondage du NIA a révélé que les immigrants étaient plus à l'aise avec la co-administration. Tous ces résultats suggèrent que l'adoption du vaccin pourrait être mieux encouragée et soutenue pour les nouveaux immigrants.

Le sondage du NIA a également révélé des différences considérables dans l'adoption du vaccin contre la grippe entre les groupes ethno-raciaux, les Canadiens d'origine sud-asiatique rapportant les taux de couverture vaccinale les plus élevés (58 %) et les Canadiens noirs les plus bas (27 %). Des résultats similaires ont également été observés dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes pour la vaccination contre la grippe et la COVID-19.^{102,103}

Une revue systématique a relevé divers types d'obstacles à la vaccination chez les nouveaux

immigrants, notamment l'hésitation à se faire vacciner, les facteurs culturels et les obstacles liés aux connaissances.¹⁰⁴ Des études ont également souligné que le manque de connaissances en matière de santé et les barrières linguistiques contribuaient à l'hésitation à se faire vacciner chez les immigrants.¹⁰⁵ Ces facteurs ont été ciblés dans le cadre des programmes de vaccination contre la grippe destinés aux immigrants et aux différents groupes raciaux et culturels (c'est-à-dire au moyen de matériel et de personnel bilingues), qui se sont avérés efficaces.¹⁰⁶ L'importance de fournir davantage de communication et de ressources culturellement inclusives est également illustrée par une recherche qui montre comment les interventions intégrant de tels éléments ont considérablement amélioré l'adoption du vaccin contre la COVID-19 parmi les populations noires,¹⁰⁷ un groupe dont les taux de vaccination contre la grippe et la COVID-19 sont faibles au Canada.

Malgré le besoin de ressources inclusives, l'information sur les vaccins contre la grippe sur le site Web de l'ASPC n'est disponible qu'en anglais et en français. La même constatation est faite dans la plupart des provinces et territoires du Canada, car les autres options linguistiques pour l'information sont limitées. Par contre, pendant la pandémie de COVID-19, le gouvernement fédéral, ainsi que la plupart des gouvernements provinciaux et territoriaux, ont pris des mesures rapides pour s'assurer que l'information sur le vaccin, le matériel éducatif et les options de réservation étaient disponibles dans plusieurs dizaines de langues et de médias.

Les gouvernements et les responsables de la santé publique devraient prendre des mesures pour créer des ressources plus inclusives sur le vaccin contre la grippe. Par exemple, les informations sur le vaccin contre la grippe devraient être rendues plus largement accessibles en les traduisant en plusieurs langues. Cette tactique serait particulièrement efficace dans les quartiers à forte concentration

Un objectif réalisable : La pandémie de COVID-19 nous a apporté des enseignements sur l'amélioration de l'utilisation des vaccins contre la grippe au Canada.

d'immigrants et/ou de Canadiens issus de divers groupes raciaux et culturels, comme l'a prouvé la pandémie de COVID-19. Les gouvernements devraient par ailleurs s'efforcer de concevoir des campagnes de vaccination contre la grippe ciblées qui encouragent activement la vaccination et réduisent les obstacles à l'accès parmi les groupes dont la couverture vaccinale contre la grippe est généralement plus faible, comme les communautés noires et philippines.



Un objectif réalisable : La pandémie de COVID-19 nous a apporté des enseignements sur l'amélioration de l'utilisation des vaccins contre la grippe au Canada.

Conclusion

Ce rapport du sondage du NIA révèle que les taux de vaccination contre la grippe restent obstinément bas parmi les Canadiens, et obstinément en dessous de l'objectif national de couverture vaccinale contre la grippe de l'ASPC de 80 % pour les Canadiens plus âgés. Toutefois, ce sondage suggère également que les taux de vaccination contre la grippe chez les adultes canadiens ont peut-être augmenté depuis le début de la pandémie de COVID-19, et qu'il existe plusieurs possibilités d'améliorer davantage les taux de couverture vaccinale contre la grippe pendant la saison de la grippe actuelle au Canada.

La pandémie de COVID-19 a amélioré les attitudes à l'égard des vaccins et les intentions de vaccination chez les Canadiens, en particulier chez les personnes âgées et les adultes canadiens d'origine sud-asiatique. Le désir de prévenir l'infection semble être le principal facteur responsable de la volonté accrue de se faire vacciner contre la grippe. De plus, contrairement à la croyance populaire, seule une petite partie des Canadiens ont développé des opinions plus négatives sur les vaccins à la lumière de la pandémie de COVID-19.

Ce sondage a également mis en évidence que la co-administration des vaccins contre la grippe et des rappels COVID-19, ainsi qu'un meilleur accès aux vaccins renforcés financés par l'État pour les adultes plus âgés, pourraient contribuer à augmenter les niveaux de vaccination contre la grippe. Ces stratégies auraient non seulement l'avantage d'améliorer la couverture vaccinale globale contre la grippe au Canada, mais pourraient aussi l'aider à atteindre enfin l'objectif de couverture nationale de 80 % de l'ASPC pour les personnes âgées.

Le déploiement du vaccin contre la COVID-19 a démontré que lorsque les vaccinations font l'objet d'une promotion et d'une priorité adéquates, nous pouvons nous mobiliser pour faire vacciner rapidement la grande majorité des Canadiens. En appliquant les stratégies décrites par le NIA dans ce rapport, les gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéraux peuvent commencer à améliorer la prise en charge de la vaccination contre la grippe et réduire le fardeau de la grippe au Canada.

ANNEXE 1 :

Processus d'élaboration du sondage NIA, méthodes, et données démographiques des répondants

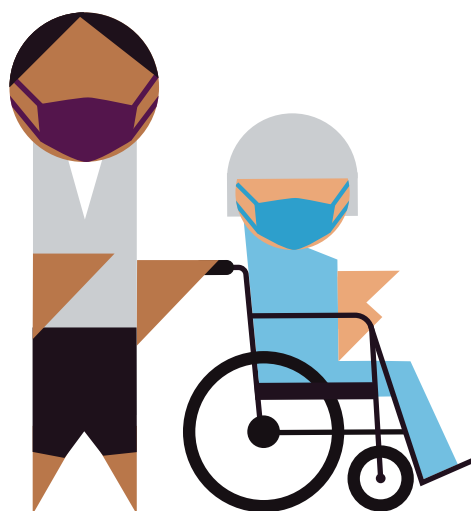
Le questionnaire du sondage a été développé et traduit par les chercheurs du NIA et de Seqirus en collaboration avec Léger. Le questionnaire a été programmé en anglais et en français. L'ensemble de l'étude a été approuvé par le comité d'examen indépendant de Veritas IRB. Le consentement éclairé était conforme aux exigences de l'IRB, aux lois et règlements applicables et aux exigences de CSL Seqirus Canada.

La population cible de ce sondage était les résidents canadiens âgés de 18 ans et plus. Les répondants ont été recrutés à l'aide du panel de consommateurs Léger, LEO. LEO est le panel de consommateurs le plus important et le plus qualitatif du Canada, composé de répondants très engagés, avec près de 400 000 membres actifs. Le panel est représentatif de la population et est principalement basé sur une sélection aléatoire utilisant des méthodes de recrutement diversifiées, y compris des méthodologies de téléphonie traditionnelle et mobile : recrutement aléatoire par le centre d'appels de Léger (61 %), programmes partenaires (25 %), recommandations d'autres membres du panel (5 %), inscription sur le site web de LEO et via les médias sociaux (5 %), recrutement hors ligne (4 %).

Une méthodologie de sondage en ligne a été utilisée pour réaliser le sondage. Cette méthodologie présente l'avantage de permettre aux répondants de répondre au sondage à leur propre rythme, en prenant des pauses si nécessaire. Étant donné qu'il s'agissait d'un sondage en ligne, les répondants avaient la possibilité de répondre à l'enquête sur un ordinateur, un téléphone intelligent ou une tablette.

Le sondage a duré 12 minutes et a été réalisé du 2 au 12 août 2022. La durée moyenne du sondage pour ceux qui y ont répondu était de 11 minutes et 15 secondes. Au total, 12 360 membres du panel ont été invités à participer à l'étude. À la fin de la période de collecte des données, un total de 1 503 répondants ont rempli le questionnaire dans son intégralité, ce qui représente un taux de réponse de ~14 %, ce qui correspond au taux de réponse moyen parmi les membres actifs du panel LEO. Les informations démographiques des répondants du panel sont présentées dans le **Tableau 1**.

À la fin de la collecte des données, pour s'assurer que l'échantillon est représentatif, les données ont été pondérées par âge, région et sexe, sur la base des données du recensement de 2016 de Statistique Canada.



Un objectif réalisable : La pandémie de COVID-19 nous a apporté des enseignements sur l'amélioration de l'utilisation des vaccins contre la grippe au Canada.

Tableau 1. Données démographiques du panel (N = 1 503)

Âge	18 à 24	25 à 34	35 à 44	45 à 54	55 à 64	65 à 74	Plus de 75 ans
	10 %	17 %	16 %	16 %	18 %	16 %	8 %
Sexe	Homme	Femme	Personne non binaire				
	48 %	51 %	1 %				
Régions	Colombie-Britannique	Alberta	Saskatchewan	Manitoba	Ontario	Québec	Atlantique
	14 %	11 %	3 %	3 %	39 %	23 %	7 %
Né au Canada	Oui	Non	Préfère ne pas se prononcer				
	81 %	19 %	1 %				
Revenu	< 40 000 \$	< 40 000 \$ à 69 999	70 000 \$ à 99 999	100 000 \$ à 119,99	> 120 000 \$		
	19 %	22 %	19 %	11 %	20 %		
Éducation	École secondaire ou moins	Études collégiales ou universitaires partielles	Diplôme d'études collégiales ou CEGEP	Baccalauréat	Maîtrise/ Doctorat		
	17 %	17 %	21 %	30 %	14 %		

ANNEXE 2 :

Sondage du NIA sur la vaccination contre la grippe

Guide de codage des questions et réponses

Section A : Vaccination en général

A1. À votre connaissance, êtes-vous à jour dans vos vaccins recommandés?

Oui	1
Non	2
Ne sait pas/Pas sûr(e)	98
Préfère ne pas se prononcer	99

A2. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord ou non avec les affirmations suivantes concernant les vaccins en général.

		Fortement en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Ne sait pas/ Pas sûr(e)	Préfère ne pas se prononcer
1	En général, je considère que les vaccins sont importants pour ma santé	1	2	3	4	98	99
2	J'en sais assez sur les vaccins pour décider en connaissance de cause de me faire vacciner	1	2	3	4	98	99

Un objectif réalisable : La pandémie de COVID-19 nous a apporté des enseignements sur l'amélioration de l'utilisation des vaccins contre la grippe au Canada.

Section B : Vaccination contre la COVID-19

Les prochaines questions porteront sur la COVID-19 et sur votre statut en matière de vaccination contre la COVID-19...

B1. Êtes-vous vacciné(e) contre la COVID-19?

Oui, une dose	1
Oui, deux doses	2
Oui, trois doses ou plus	3
Non, mais vous avez l'intention de le faire	4
Non, et n'avez pas l'intention de le faire	5
Préfère ne pas se prononcer	99

B2. Dans quelle mesure est-il probable que vous receviez une dose supplémentaire ou une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19 si vous êtes éligible pour en recevoir une?

Très peu probable	1
Assez peu probable	2
Assez probable	3
Très probable	4
J'ai déjà pris rendez-vous pour ma dose de rappel	5
Ne sait pas/Pas sûr(e)	98
Préfère ne pas se prononcer	99

PN : DEMANDER SI LES CODES 1, 2 OU 98 ONT ÉTÉ SÉLECTIONNÉS À B2

B3. Veuillez nous dire pourquoi vous êtes [PN : INSÉREZ LA RÉPONSE B2] si vous allez recevoir une dose supplémentaire ou une dose de rappel d'un vaccin contre la COVID-19? (Question ouverte)

Un objectif réalisable : La pandémie de COVID-19 nous a apporté des enseignements sur l'amélioration de l'utilisation des vaccins contre la grippe au Canada.

B4. Les autorités de santé publique canadiennes ont déclaré que le fait de recevoir un vaccin contre la grippe en même temps qu'un rappel de COVID-19 est sûr et efficace pour les adultes. Si vous pouviez recevoir un rappel de COVID-19 et un vaccin contre la grippe en même temps, le feriez-vous?

Oui, certainement	1
Oui, probablement	2
Sûrement pas	3
Absolument pas	4
Ne sait pas/Pas sûr(e)	98
Préfère ne pas se prononcer	99

PN : DEMANDER SI LE CODE 1 OU 2 A ÉTÉ SÉLECTIONNÉ À B4

B5. Pourquoi avez-vous dit que vous [INSÉREZ « certainement » SI CODE 1 et « probablement » SI CODE 2] recevriez un vaccin de rappel COVID-19 et un vaccin contre la grippe en même temps?

PN : DEMANDER SI LE CODE 3 OU 4 A ÉTÉ SÉLECTIONNÉ À B4

B6. Pourquoi avez-vous dit que vous ne recevriez [INSÉREZ « probablement » SI CODE 3 et « certainement » SI CODE 4] pas le vaccin de rappel COVID-19 et le vaccin contre la grippe en même temps?

B7. Si les autorités de santé publique recommandent aux Canadiens de recevoir une autre injection de rappel de la COVID-19 cet automne, quelle serait votre intention de vaccination?

Je vais recevoir un rappel de COVID-19 et un vaccin contre la grippe en une seule visite	1
Je vais recevoir un rappel de COVID-19 et un vaccin contre la grippe, mais à des moments différents	2
Je vais recevoir un rappel de COVID-19 mais pas de vaccin contre la grippe	3
Je vais recevoir le vaccin contre la grippe mais pas le rappel de la COVID-19	4
Je n'aurai ni le rappel de la COVID-19 ni le vaccin contre la grippe	5
Incertain(e)	98

Un objectif réalisable : La pandémie de COVID-19 nous a apporté des enseignements sur l'amélioration de l'utilisation des vaccins contre la grippe au Canada.

Comment, éventuellement, votre point de vue général sur les vaccins a-t-il changé depuis le début de la pandémie de COVID-19?

Globalement, mon point de vue sur les vaccins est devenu...

Beaucoup plus positive	1
Un peu plus positive	2
N'a pas changé	3
Un peu plus négative	4
Beaucoup plus négative	5
Ne sait pas/Pas sûr(e)	98
Préfère ne pas se prononcer	99

Section C : ADULTES - Vaccination contre la grippe

Nous aimerions maintenant vous poser quelques questions sur le vaccin contre la grippe et sur votre statut vaccinal.

C1. Avez-vous déjà reçu le vaccin contre la grippe?

Oui	1
Non	2

PN: DEMANDER SI LE CODE 1 A ÉTÉ SÉLECTIONNÉ À C1

C2. Avez-vous reçu le vaccin contre la grippe l'automne dernier (c'est-à-dire entre septembre et décembre 2021)?

Oui	1
Non	2

PN: DEMANDER SI LE CODE 1 A ÉTÉ SÉLECTIONNÉ À C1

C3. Avez-vous déjà reçu le vaccin contre la grippe les années précédentes (c'est-à-dire à l'automne 2020 ou avant)?

Oui	1
Non	2

Un objectif réalisable : La pandémie de COVID-19 nous a apporté des enseignements sur l'amélioration de l'utilisation des vaccins contre la grippe au Canada.

PN : DEMANDER SI LE CODE 1 A ÉTÉ SÉLECTIONNÉ À C3

C4. Combien de fois?

Une fois	1
2 à 5 fois	2
Plus de 5 fois	3

PN : DEMANDER SI LE CODE 1 A ÉTÉ SÉLECTIONNÉ À C2 OU C3

C5. Où avez-vous reçu votre dernier vaccin contre la grippe? (Sélectionnez une seule réponse)

Lieu de travail	1
Pharmacie	2
Cabinet du médecin ou clinique médicale	3
Hôpital	4
Clinique de santé publique communautaire, par exemple dans un centre commercial ou une bibliothèque / CLSC [SEULEMENT POUR LE QC]	5
Service de santé publique	6
Autre (précisez)	96
Je ne me souviens pas	98
Préfère ne pas se prononcer	99

PN : DEMANDER SI LE CODE 1 A ÉTÉ SÉLECTIONNÉ À C1

C6. Où préférez-vous vous faire vacciner contre la grippe? (Sélectionnez-en jusqu'à 3)

Lieu de travail	1
Pharmacie	2
Cabinet du médecin ou clinique médicale	3
Hôpital	4
Clinique de santé publique communautaire, par exemple dans un centre commercial ou une bibliothèque / CLSC [SEULEMENT POUR LE QC]	5
Service de santé publique	6
Autre (précisez)	96

Un objectif réalisable : La pandémie de COVID-19 nous a apporté des enseignements sur l'amélioration de l'utilisation des vaccins contre la grippe au Canada.

Je ne me souviens pas	98
Préfère ne pas se prononcer	99

PN : DEMANDER SI LE CODE 1 A ÉTÉ SÉLECTIONNÉ À C2

C7. Quelles sont les raisons pour lesquelles vous avez décidé de vous faire vacciner contre la grippe l'automne dernier (c'est-à-dire entre septembre et décembre 2021)? (Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent)

PN : ALÉATOIRE

J'ai peur d'attraper à la fois la grippe et la COVID-19	1
Je veux prévenir l'infection/Je ne veux pas tomber malade	2
Je suis à risque en raison de mon état de santé	3
Je suis à risque en raison de mon âge	4
Je le reçois chaque année/C'est juste quelque chose que j'ai toujours fait	5
Pour protéger la santé des autres	6
C'est recommandé par mon prestataire de soins de santé	7
C'est encouragé par des membres de ma famille, des collègues ou des amis	8
C'est gratuit	9
Autre (précisez) : _____	96
Ne sait pas/Pas sûr(e)	98
Préfère ne pas se prononcer	99

PN : DEMANDER SI LE CODE 2 A ÉTÉ SÉLECTIONNÉ À C2

C8. Quelle est la raison la plus importante pour laquelle vous n'avez pas reçu le vaccin contre la grippe l'automne dernier (c'est-à-dire entre septembre et décembre 2021)?

PN : ALÉATOIRE

Je ne fais pas confiance aux vaccins	1
Les vaccins contre la grippe ne fonctionnent pas	2
Je suis en bonne santé, et/ou je n'attrape jamais la grippe	3
Avoir la grippe ne me rend pas si malade que ça	4
Je n'ai pas eu le temps de le faire	5

Un objectif réalisable : La pandémie de COVID-19 nous a apporté des enseignements sur l'amélioration de l'utilisation des vaccins contre la grippe au Canada.

J'ai des préoccupations quant au vaccin contre la grippe et/ou à ses effets secondaires	6
J'ai peur d'être exposé(e) à la COVID-19 lors de la vaccination contre la grippe	7
J'ai attrapé la grippe avant d'avoir eu l'occasion de me faire vacciner	8
C'était trop cher (coût du vaccin)	9
Je n'ai pas pu obtenir de rendez-vous	10
Pas de raison spécifique, je ne l'ai tout simplement pas pris	11
Autre (précisez) : _____	96
Ne sait pas/Pas sûr(e)	98
Préfère ne pas se prononcer	99

C9. La pandémie de COVID-19 a-t-elle rendu plus ou moins probable le fait que vous vous fassiez vacciner contre la grippe l'automne prochain (c'est-à-dire entre septembre et décembre 2022)?

Beaucoup moins probable	1
Un peu moins probable	2
Aucun changement dans la probabilité	3
Un peu plus probable	4
Beaucoup plus probable	5
Ne sait pas/Pas sûr(e)	98
Préfère ne pas se prononcer	99

PN : DEMANDER SI LE CODE 4 OU 5 A ÉTÉ SÉLECTIONNÉ À C9

C10. Veuillez nous dire pourquoi la pandémie de COVID-19 a rendu plus probable la vaccination contre la grippe à l'automne prochain (c'est-à-dire entre septembre et décembre 2022)? (Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent)

PN : ALÉATOIRE

J'ai vu à quel point les gens peuvent être malades à cause d'un virus	1
Je veux une protection maximale contre tous les virus	2
Je ne veux pas avoir les symptômes de la grippe et devoir passer un test COVID	3

Un objectif réalisable : La pandémie de COVID-19 nous a apporté des enseignements sur l'amélioration de l'utilisation des vaccins contre la grippe au Canada.

Je ne veux pas avoir les symptômes de la grippe et devoir être mis(e) en quarantaine	4
Je ne veux pas être malade à la fois de la COVID-19 et de la grippe	5
Je ne veux pas avoir à manquer le travail ou l'école	6
Pour me maintenir en aussi bonne santé que possible au cas où j'entrerais en contact avec une personne infectée par la COVID-19	7
Le vaccin contre la grippe peut rendre mon vaccin contre la COVID-19 plus efficace	8
Autre (précisez) : _____	9
Ne sait pas/Pas sûr(e)	10

PN : DEMANDER SI LE CODE 1 OU 2 A ÉTÉ SÉLECTIONNÉ À C9

C11. Veuillez nous dire pourquoi la pandémie de COVID-19 a rendu moins probable la vaccination contre la grippe à l'automne prochain (c'est-à-dire entre septembre et décembre 2022)? (Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent)

PN : ALÉATOIRE

En raison de la distanciation sociale/physique, la grippe saisonnière a presque disparu l'année dernière	1
Je ne veux pas être exposé(e) à la COVID-19 lors de la vaccination contre la grippe	2
Je suis préoccupé(e) par le fait de recevoir plusieurs vaccins	3
En raison de la distance sociale, je ne serai pas exposé(e) à la grippe saisonnière	4
Je m'inquiète des effets secondaires potentiels	5
Je m'inquiète de la façon dont le vaccin contre la grippe pourrait réagir avec mon vaccin contre la COVID-19	6
Je crains que le vaccin contre la COVID-19 ne soit moins efficace	7
Autre (précisez) : _____	96
Ne sait pas/Pas sûr(e)	99

PN : DEMANDER SI LE CODE 1 A ÉTÉ SÉLECTIONNÉ À C2

C12. Avez-vous rencontré l'une des difficultés suivantes pour prendre un rendez-vous pour vous faire vacciner contre la grippe l'automne dernier (c'est-à-dire entre septembre et décembre 2021) en raison de la pandémie de COVID-19? (Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent)

PN : ALÉATOIRE

Disponibilité limitée des rendez-vous	1
---------------------------------------	---

Un objectif réalisable : La pandémie de COVID-19 nous a apporté des enseignements sur l'amélioration de l'utilisation des vaccins contre la grippe au Canada.

Le transport pour se rendre au rendez-vous était un problème	2
Je ne savais pas qui appeler pour prendre un rendez-vous	3
Je craignais d'être exposé(e) à la COVID-19	4
Personne ne pouvait s'occuper de mon conjoint/partenaire, de mes enfants ou d'autres personnes qui me sont chères pendant le rendez-vous	5
Manque d'options sans rendez-vous	6
Le vaccin n'a pas été proposé à l'endroit habituel/pratique pour moi	7
Autre (précisez) : _____	96
Je n'ai pas rencontré de difficultés pour prendre un rendez-vous [MUTUELLEMENT EXCLUSIF]	97
Je n'ai fait aucune démarche pour me faire vacciner l'automne dernier [MUTUELLEMENT EXCLUSIF]	98
Ne sait pas/Pas sûr(e) [MUTUELLEMENT EXCLUSIF]	99
Préfère ne pas répondre	99

C13. Dans quelle mesure étiez-vous inquiet(e), le cas échéant, de contracter la grippe saisonnière pendant la saison 2021-22 (c'est-à-dire la dernière saison de la grippe)?

Pas du tout inquiet(e) 1	2	3	4	Très inquiet(e) 5	Ne sait pas/ Pas sûr(e) 98	Préfère ne pas se prononcer 99
-----------------------------	---	---	---	----------------------	----------------------------------	-----------------------------------

C14. Avez-vous été plus ou moins inquiet(e) de contracter la grippe saisonnière pendant la saison 2021-22 (c'est-à-dire la dernière saison de la grippe) par rapport aux saisons précédentes?

Beaucoup plus inquiet(e) à l'idée d'attraper la grippe pendant la saison 2021-22 (c'est-à-dire la dernière saison de la grippe)	1
Un peu plus inquiet(e) à l'idée d'attraper la grippe pendant la saison 2021-22 (c'est-à-dire la dernière saison de la grippe)	2
Aucun changement	3
Un peu moins inquiet(e) à l'idée d'attraper la grippe pendant la saison 2021-22 (c.-à-d. la dernière saison de la grippe)	4

Un objectif réalisable : La pandémie de COVID-19 nous a apporté des enseignements sur l'amélioration de l'utilisation des vaccins contre la grippe au Canada.

Beaucoup moins inquiet(e) à l'idée d'attraper la grippe au cours de la saison 2021-22 (c.-à-d. la dernière saison de la grippe)	5
Préfère ne pas se prononcer	98

C15. Avez-vous l'intention de vous faire vacciner contre la grippe l'automne prochain (c'est-à-dire entre septembre et décembre 2022)?

Oui, certainement	1
Oui, probablement	2
Sûrement pas	3
Absolument pas	4
Ne sait pas/Pas sûr(e)	98
Préfère ne pas se prononcer	99

C.16 Envisagez-vous de vous faire vacciner contre la grippe au cours des cinq prochaines années, plus ou moins que vous ne l'avez fait au cours des cinq dernières années?

Beaucoup plus probable	1
Un peu plus probable	2
Aucun changement	3
Un peu moins probable	4
Beaucoup moins probable	5
Ne sait pas/Pas sûr(e)	98
Préfère ne pas se prononcer	99

PN : DEMANDER SI LES CODES 1, 2, 4 OU 5 ONT ÉTÉ SÉLECTIONNÉS À C16

C17. Veuillez expliquer brièvement pourquoi vous pensez que vous êtes [PN : INSÉRER LA RÉPONSE DE LA C16] de vous faire vacciner contre la grippe au cours des cinq prochaines années que vous ne l'avez fait au cours des cinq dernières années

Un objectif réalisable : La pandémie de COVID-19 nous a apporté des enseignements sur l'amélioration de l'utilisation des vaccins contre la grippe au Canada.

Section D : Connaissance et sensibilisation au vaccin contre la grippe

Nous aimerions maintenant comprendre votre connaissance et vos perceptions des différents types de vaccins contre la grippe.

D1. Saviez-vous que chaque année, plus d'un type de vaccin contre la grippe est approuvé au Canada?

Oui	1
Non	2

D2. Saviez-vous qu'il existe des vaccins contre la grippe différents pour les jeunes adultes et pour les personnes âgées de plus de 65 ans?

Oui, certainement	1
Oui, vaguement	2
Non	

PN : AFFICHER LE TEXTE CI-DESSOUS SUR UN ÉCRAN SÉPARÉ APRÈS D2

Il existe en réalité des vaccins antigrippaux différents pour les jeunes adultes et pour les personnes âgées de plus de 65 ans. Les vaccins antigrippaux renforcés sont conçus pour offrir aux adultes plus âgés une meilleure protection contre la grippe.

D3. Saviez-vous qu'il existe plus d'un type de vaccin antigrippal renforcé spécialement conçu pour les personnes âgées de plus de 65 ans?

Oui, certainement	1
Oui, vaguement	2
Non	

PN : AFFICHER LE TEXTE CI-DESSOUS SUR UN ÉCRAN SÉPARÉ APRÈS D3

Il existe, en réalité, plus d'un type de vaccin antigrippal renforcé spécifiquement formulé et approuvé pour être utilisé chez les personnes âgées de plus de 65 ans.

D4. Veuillez indiquer si vous êtes d'accord avec chacune des affirmations suivantes concernant les vaccins antigrippaux renforcés.

		Fortement en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Ne sait pas/ Pas sûr(e)	Préfère ne pas se prononcer
--	--	------------------------	---------------------	-----------------	----------------------	-------------------------	-----------------------------

Un objectif réalisable : La pandémie de COVID-19 nous a apporté des enseignements sur l'amélioration de l'utilisation des vaccins contre la grippe au Canada.

1	Certains vaccins renforcés sont meilleurs que d'autres	1	2	3	4	98	99
2	Les vaccins renforcés aident à mieux protéger les personnes âgées contre la grippe saisonnière	1	2	3	4	98	99
3	Il est important que les Canadiens âgés aient accès aux vaccins renforcés	1	2	3	4	98	99
4	Les vaccins renforcés devraient être disponibles gratuitement à tout Canadien âgé désireux de s'en procurer un	1	2	3	4	98	99

D5. Si votre province/territoire offrait des vaccins antigrippaux renforcés, seriez-vous plus enclin(e) à vous faire vacciner contre la grippe?

Beaucoup plus probable	1
Un peu plus probable	2
Aucun changement	3
Un peu moins probable	4
Beaucoup moins probable	5
Ne sait pas/Pas sûr(e)	98
Préfère ne pas se prononcer	99

D6. Veuillez indiquer si vous êtes en accord ou en désaccord avec chacune des affirmations suivantes concernant la vaccination contre la grippe.

PN : ALÉATOIRE

		Fortement en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Ne sait pas/ Pas sûr(e)	Préfère ne pas se prononcer
1	Le vaccin contre la grippe ne vous protège pas contre la grippe	1	2	3	4	98	99

Un objectif réalisable : La pandémie de COVID-19 nous a apporté des enseignements sur l'amélioration de l'utilisation des vaccins contre la grippe au Canada.

2	Le vaccin contre la grippe peut parfois provoquer la grippe	1	2	3	4	98	99
3	L'avis de mon médecin de famille, de mon médecin généraliste, de mon infirmière praticienne et/ou d'autres spécialistes de la santé est une partie importante de ma décision lorsqu'il s'agit de recevoir le vaccin contre la grippe	1	2	3	4	98	99
4	Le vaccin contre la grippe est sûr	1	2	3	4	98	99
5	Je comprends pourquoi le vaccin contre la grippe est recommandé chaque année	1	2	3	4	98	99

D7. Veuillez indiquer si vous êtes en accord ou en désaccord avec chacune des affirmations suivantes.

PN : ALÉATOIRE

		Fortement en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord	Ne sait pas/ Pas sûr(e)	Préfère ne pas se prononcer
1	Je fais confiance à la science qui sous-tend les vaccins contre la COVID-19	1	2	3	4	98	99
2	Je fais confiance à la science qui sous-tend les vaccins	1	2	3	4	98	99
3	Je fais confiance à la science qui sous-tend les vaccins contre la grippe	1	2	3	4	98	99
4	Les vaccins sont beaucoup plus efficaces aujourd'hui qu'ils ne l'étaient autrefois	1	2	3	4	98	99
5	Je crains que la mise sur le marché des vaccins contre la COVID-19 ne soit souvent précipitée	1	2	3	4	98	99
6	Je crains que la mise sur le marché des vaccins contre la grippe ne soit souvent précipitée	1	2	3	4	98	99

Un objectif réalisable : La pandémie de COVID-19 nous a apporté des enseignements sur l'amélioration de l'utilisation des vaccins contre la grippe au Canada.

7	Je crains que le fait de recevoir un vaccin contre la grippe en plus d'un vaccin contre la COVID-19 puisse surcharger mon système immunitaire	1	2	3	4	98	99
---	---	---	---	---	---	----	----

Section E : Données démographiques

E1. Veuillez indiquer la première moitié de votre code postal (par exemple, K1K). [Ouvert à tous]

_____ (A2A)

E2. Les personnes qui vivent au Canada sont issues de milieux culturels et raciaux très différents. La question suivante nous aidera à mieux comprendre les expériences des communautés que nous desservons. Estimez-vous que vous êtes . . . (Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent)

Première nation	1
Inuit	2
Métis	3
Indigène/Autochtone (non inclus ci-dessus)	4
Arabe	5
Noir (Amérique du Nord, Caraïbes, Afrique, etc.)	6
Chinois	7
Philippin	8
Japonais	9
Coréen	10
Latino-Américain	11
Asiatique du Sud (Indien de l'Est, Pakistanais, Sri Lankais, etc.)	12
Asiatique du Sud-Est (Vietnamien, Cambodgien, Malaisien, Laotien, etc.)	13
Asiatique de l'Ouest (Iranien, Afghan, etc.)	14
Blanc (nord-américain, européen, etc.)	15

Un objectif réalisable : La pandémie de COVID-19 nous a apporté des enseignements sur l'amélioration de l'utilisation des vaccins contre la grippe au Canada.

Autre (précisez) : _____	96
Préfère ne pas se prononcer	99

E3. Avez-vous actuellement un service téléphonique résidentiel à domicile?

Oui	1
Non	2
Ne sait pas/Pas sûr(e)	98
Préfère ne pas se prononcer	99

E4. Quel est votre état civil actuel?

Célibataire/Jamais marié(e)	1
Marié(e)	2
En union libre	3
Séparé(e)	4
Divorcé(e)	5
Veuf(ve)	6
Préfère ne pas se prononcer	99

Un objectif réalisable : La pandémie de COVID-19 nous a apporté des enseignements sur l'amélioration de l'utilisation des vaccins contre la grippe au Canada.

E5. En vous incluant, combien de personnes vivent dans votre foyer, en comptant les adultes et les enfants?

_____ Nbre de personnes

- Une personne (moi-même)
- Préfère ne pas se prononcer

PN: DEMANDER SI > 1 À E5

E6. Combien de personnes de chacun des groupes d'âge suivants (s'il y en a) vivent avec vous dans votre foyer?

< 5 ans	_____ Nbre
5 à 17 ans	_____ Nbre
18 à 34 ans	_____ Nbre
35 à 44 ans	_____ Nbre
45 à 54 ans	_____ Nbre
55 à 64 ans	_____ Nbre
65 ans ou plus	_____ Nbre
Préfère ne pas se prononcer	99

SOMME=55

E7. Quel est le plus haut niveau d'éducation que vous avez atteint?

Moins que l'école secondaire	1
École secondaire	2
Études collégiales ou universitaires partielles	3
Diplôme d'études collégiales ou CEGEP	4
Baccalauréat	5
Maîtrise ou diplôme professionnel	6
Doctorat	7
Préfère ne pas se prononcer	99

Un objectif réalisable : La pandémie de COVID-19 nous a apporté des enseignements sur l'amélioration de l'utilisation des vaccins contre la grippe au Canada.

E8. Quelle est votre situation professionnelle actuelle?

Moins que l'école secondaire	1
École secondaire	2
Études collégiales ou universitaires partielles	3
Diplôme d'études collégiales ou CEGEP	4
Baccalauréat	5
Maîtrise ou diplôme professionnel	6
Doctorat	7
Préfère ne pas se prononcer	99

E9. Laquelle des propositions suivantes décrit le mieux votre couverture d'assurance-maladie actuelle?

Couverture publique/provinciale	1
Assurance privée	2
Pas de couverture	3
Ne sait pas/Pas sûr(e)	4
Préfère ne pas se prononcer	99

E10. Quel est le revenu annuel de votre ménage (toutes sources confondues avant impôts)?

Moins de 20 000 \$	1
20 000 \$ à 39 999 \$	2
40 000 \$ à 69 999 \$	3
70 000 \$ à 99 999 \$	4
100 000 \$ à 119 999 \$	5
120 000 \$ ou plus	6
Préfère ne pas se prononcer	99

Un objectif réalisable : La pandémie de COVID-19 nous a apporté des enseignements sur l'amélioration de l'utilisation des vaccins contre la grippe au Canada.

E11. Parmi les descriptions suivantes, laquelle définit le mieux votre lieu de résidence? (Sélectionnez-en une seule)

Rural (population de moins de 50 000 habitants)	1
Petite ville (population comprise entre 50 000 et 250 000 habitants)	2
Grande ville (population comprise entre 250 000 et 1 million d'habitants)	3
Métropolitaine (population de 1 million ou plus)	4
Ne sait pas/Pas sûr(e)	5
Préfère ne pas se prononcer	6

E12. Êtes-vous né(e) au Canada?

Oui	1
Non	2
Préfère ne pas se prononcer	99

E13. Sur une échelle de un à cinq, un pour mauvais et cinq pour excellent, comment évaluez-vous votre état de santé?

Un (mauvais)	1
Deux (moyen)	2
Trois (bon)	3
Quatre (très bon)	4
Cinq (excellent)	5
Ne sait pas/Pas sûr(e)	6
Préfère ne pas se prononcer	99

Un objectif réalisable : La pandémie de COVID-19 nous a apporté des enseignements sur l'amélioration de l'utilisation des vaccins contre la grippe au Canada.

PN: DEMANDER SI NON À E12

E14. En quelle année avez-vous déménagé au Canada?

Année d'enregistrement : XXXX

- Ne sait pas/Pas sûr(e)
- Préfère ne pas se prononcer

PN: DEMANDER SI NON À E12

E15. Dans quel pays êtes-vous né(e)?

Afghanistan	1
Algérie	2
Bangladesh	3
Belgique	4
Chine	5
Colombie	6
France	7
Allemagne	8
Grèce	9
Guyane	10
Hong Kong	11
Inde	12
Iran	13
Italie	14
Jamaïque	15
République de Corée (Corée du Sud)	16
Liban	17
Pays-Bas	18
Pakistan	19
Philippines	20

Un objectif réalisable : La pandémie de COVID-19 nous a apporté des enseignements sur l'amélioration de l'utilisation des vaccins contre la grippe au Canada.

Pologne	21
Portugal	22
Roumanie	23
Russie	24
Sri Lanka	25
Taiwan	26
Trinité-et-Tobago	27
Turquie	28
Ukraine	29
Royaume-Uni	30
États-Unis d'Amérique	31
Vietnam	32
Autre (veuillez préciser) _____	96
Ne sait pas/Pas sûr(e)	98
Préfère ne pas se prononcer	99

Merci d'avoir participé au sondage.
Nous sommes arrivés à la fin du sondage.



Un objectif réalisable : La pandémie de COVID-19 nous a apporté des enseignements sur l'amélioration de l'utilisation des vaccins contre la grippe au Canada.

Références

¹ Gouvernement du Canada. (Octobre 2022). La grippe (influenza) : Pour les professionnels de la santé. Consulté le 11 novembre 2022, sur : <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/flu-influenza/health-professionals.html>

² Comité consultatif national de l'immunisation. (Avril 2016). Examen de la littérature sur le vaccin saisonnier à haute dose pour les adultes de 65 ans et plus. Consulté le 14 novembre 2022, sur : <https://www.canada.ca/en/public-health/services/immunization/national-advisory-committee-on-immunization-naci/a-review-literature-high-dose-seasonal-influenza-vaccine-adults-65-years-older.html>

³ Gouvernement du Canada. (Octobre 2022). La grippe (influenza) : Pour les professionnels de la santé. Consulté le 11 novembre 2022, sur : <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/flu-influenza/health-professionals.html>

⁴ Statistique Canada. (Janvier 2022). Principales causes de décès, population totale, par groupe d'âge. Consulté le 11 novembre 2022, sur : <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1310039401>

⁵ Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique. (2013). BC Influenza Prevention Policy: A discussion of the evidence. Vancouver, Colombie-Britannique.

⁶ Gouvernement du Canada. (11 juillet 2022). Résultats de l'enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière (grippale), 2021-2022. Consulté le 14 novembre 2022, sur : <https://www.canada.ca/en/public-health/services/immunization-vaccines/vaccination-coverage/seasonal-influenza-survey-results-2021-2022.html>

www.canada.ca/en/public-health/services/immunization-vaccines/vaccination-coverage/seasonal-influenza-survey-results-2021-2022.html

⁷ Gouvernement du Canada. (Août 2022). Objectifs nationaux de couverture vaccinale et cibles nationales de réduction des maladies évitables par la vaccination d'ici 2025. Consulté le 11 novembre 2022, sur : <https://www.canada.ca/en/public-health/services/immunization-vaccine-priorities/national-immunization-strategy/vaccination-coverage-goals-vaccine-preventable-diseases-reduction-targets-2025.html#det21>

⁸ Gouvernement du Canada. (11 juillet 2022). Résultats de l'enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière (grippale), 2021-2022. Consulté le 14 novembre 2022, sur : <https://www.canada.ca/en/public-health/services/immunization-vaccines/vaccination-coverage/seasonal-influenza-survey-results-2021-2022.html>

⁹ Gouvernement du Canada. (11 juillet 2022). Résultats de l'enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière (grippale), 2021-2022. Consulté le 14 novembre 2022, sur : <https://www.canada.ca/en/public-health/services/immunization-vaccines/vaccination-coverage/seasonal-influenza-survey-results-2021-2022.html>

¹⁰ Gouvernement du Canada. (14 novembre 2022). Stratégie canadienne d'approvisionnement et de don du vaccin contre la COVID-19. Consulté le 15 novembre 2022, sur : <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/coronavirus-disease-covid-19/vaccines/supply-donation.html>

Un objectif réalisable : La pandémie de COVID-19 nous a apporté des enseignements sur l'amélioration de l'utilisation des vaccins contre la grippe au Canada.

¹¹ La campagne de vaccination contre la COVID-19 a débuté au Canada le 14 décembre 2020. À la date du 11 décembre 2021, 90 % de la population canadienne âgée de 12 ans et plus avait reçu au moins une dose du vaccin contre la COVID-19, tandis que 87 % avait reçu deux doses.

¹² Groves, H. E., Piché-Renaud, P. P., Peci, A., Farrar, D. S., Buckrell, S., Bancej, C., ... & Morris, S. K. (2021). L'impact de la pandémie de COVID-19 sur la circulation de la grippe, du virus respiratoire syncytial et d'autres virus respiratoires saisonniers au Canada : Une étude basée sur la population. *The Lancet Regional Health-Americas*. Consulté sur : <https://doi.org/10.1016/j.lana.2021.100015>

¹³ Nwosu, A., Lee, L., Schmidt, K., Buckrell, S., Sevenhuysen, C. & Bancej, C. (2022). Rapport annuel national sur la grippe, Canada, 2022-2021. Consulté sur : <https://www.canada.ca/en/public-health/services/reports-publications/canada-communicable-disease-report/ccdr/monthly-issue/2021-47/issue-10-october-2021/national-influenza-annual-report-canada-2020-2021.html>

¹⁴ Pendrey, C. (2022). Saison grippale, Australie 2022. Centre collaborateur de l'OMS pour la référence et la recherche sur la grippe. Consulté le 15 novembre 2022, sur : <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/c7827dea8df640f4b68dec219472eab3/2d-2022-australia-influenza-season-europe-oct-2022.pdf>

¹⁵ Shingler, B. (26 octobre 2022). Ce qu'il faut savoir sur le VRS, un virus qui sévit chez les jeunes enfants au Canada. CBC News. Consulté le 15 novembre 2022, sur : <https://www.cbc.ca/news/health/rsv-canada-children-virus-1.6628778>

¹⁶ Agence de la santé publique du Canada. (2022). Rapport sur la détection des virus respiratoires - du 30 octobre au 5 novembre 2022. Consulté le 15 novembre 2022, sur : <https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/surveillance/respiratory-virus-detections-canada/2022-2023/week-44-ending-november-5-2022/week-44-ending-november-5-2022.pdf>

¹⁷ Gouvernement du Canada. (Octobre 2022). La grippe (influenza) : Pour les professionnels de la santé. Consulté le 11 novembre 2022, sur : <https://www.canada.ca/en/public-health/services/diseases/flu-influenza/health-professionals.html>

¹⁸ Statistique Canada. (2022). Statistiques sur les personnes âgées et le vieillissement de la population. Consulté le 15 novembre 2022, sur : https://www.statcan.gc.ca/en/subjects-start/older_adults_and_population_aging

¹⁹ Gouvernement du Canada. (Mars 2021). Rapport annuel FluWatch : Saison grippale 2019-2020. Consulté le 15 novembre 2022, sur : <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/fluwatch/2019-2020/annual-report.html>

²⁰ Agence de la santé publique du Canada. (Octobre 2021). Webinaire de l'Agence de la santé publique du Canada : Vaccination contre la grippe saisonnière 2021-2022. Consulté le 11 novembre 2022, sur : https://nccid.ca/wp-content/uploads/sites/2/2021/12/DATAPOST-Rev-EN-Seasonal-Influenza-Webinar-2021-2022_Nov-23.LFpptm.pdf

²¹ Young, K., I. Gemmill, and R. Harrison, Summary of the NACI Seasonal Influenza Vaccine Statement

for 2020-2021. *Can Commun Dis Rep*, 2020. 46(5): p. 132 à 137.

²²Gouvernement du Canada. (11 juillet 2022). Résultats de l'enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière (grippale), 2021-2022. Consulté le 14 novembre 2022, sur : <https://www.canada.ca/en/public-health/services/immunization-vaccines/vaccination-coverage/seasonal-influenza-survey-results-2021-2022.html>

²³Gouvernement du Canada. (11 juillet 2022). Résultats de l'enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière (grippale), 2021-2022. Consulté le 14 novembre 2022, sur : <https://www.canada.ca/en/public-health/services/immunization-vaccines/vaccination-coverage/seasonal-influenza-survey-results-2021-2022.html>

²⁴La campagne de vaccination contre la COVID-19 a débuté au Canada le 14 décembre 2020. À la date du 11 décembre 2021, 90 % de la population canadienne âgée de 12 ans et plus avait reçu au moins une dose du vaccin contre la COVID-19, tandis que 87 % avait reçu deux doses.

²⁵Wheelock, A., Miraldo, M., Thomson, A., Vincent, C. & Sevdalis, N. (2017). Evaluating the importance of policy amenable factors in explaining influenza vaccination: a cross-sectional multinational study. *BMJ open*. 7(7). Consulté sur : <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014668>

²⁶Nowak GJ, Sheedy K, Bursey K, Smith TM, Basket M. (2015). Promoting influenza vaccination: insights from a qualitative meta-analysis of 14 years of influenza-related communications research by U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Vaccine*. 33(24). Consulté sur : <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.064>

²⁷Gouvernement du Canada. (7 novembre 2022). Vaccin contre la grippe : Guide canadien d'immunisation. Consulté le 14 novembre 2022, sur : <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/canadian-immunization-guide-part-4-active-vaccines/page-10-influenza-vaccine.html>

²⁸Schmid, P., Rauber, D., Betsch, C., Lidolt, G. & Denker, M. L. (2017). Barriers of influenza vaccination intention and behavior—a systematic review of influenza vaccine hesitancy, 2005-2016. *PloS One*, 12(1). Consulté sur : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170550>

²⁹Betsch, C., Böhm, R. & Chapman, G. B. (2015). Using behavioral insights to increase vaccination policy effectiveness. *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences*, 2(1). Consulté sur : <https://doi.org/10.1177/2372732215600716>

³⁰MacDougall, D. M., Halperin, B. A., MacKinnon-Cameron, D., Li, L., McNeil, S. A., Langley, J. M. & Halperin, S. A. (2015). The challenge of vaccinating adults: attitudes and beliefs of the Canadian public and healthcare providers. *BMJ Open*, 5(9). Consulté sur : <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-009062>

³¹Agence de la santé publique du Canada. (Juillet 2018). La vaccination chez les adultes canadiens : Résultats de l'enquête nationale sur la couverture vaccinale des adultes (ENCVA) de 2016. Gouvernement du Canada. Consulté le 14 novembre 2022, sur : https://publications.gc.ca/collections/collection_2018/aspc-phac/HP40-222-2018-eng.pdf

³²Stratoberdha, D., Gobis, B., Ziemczonek, A., Yuen, J., Giang, A. & Zed, P. J. (2022). Barriers to adult vaccination in Canada: A qualitative

systematic review. Canadian Pharmacists Journal : CPJ = Revue des Pharmaciens du Canada : RPC, 155(4). Consulté sur : <https://doi.org/10.1177/17151635221090212>

³³ CanAge. (Janvier 2022). Adult vaccination in Canada : Cross-country report card 2022. Consulté le 14 novembre 2022, sur : https://www.canage.ca/wp-content/uploads/2022/02/CanAge_VaccineReport22.pdf

³⁴ Zheng, Y. & Barratt, J. (Septembre 2020). Changing the conversation on adult influenza vaccination. Vaccines4Life. Consulté le 14 novembre 2022, sur : https://www.vaccines4life.com/wp-content/uploads/2020/10/Technical-Report_Final.pdf

³⁵ Schmid, P., Rauber, D., Betsch, C., Lidolt, G. & Denker, M. L. (2017). Barriers of influenza vaccination intention and behavior—a systematic review of influenza vaccine hesitancy, 2005-2016. PloS One, 12(1). Consulté sur : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170550>

³⁶ Betsch, C., Schmid, P., Heinemeier, D., Korn, L., Holtmann, C. & Böhm, R. (2018). Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination. PloS One, 13(12). Consulté sur : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208601>

³⁷ Thomson, A., Robinson, K. & Vallée-Tourangeau, G. (2016). The 5As: A practical taxonomy for the determinants of vaccine uptake. Vaccine, 34(8). Consulté sur : <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.11.065>

³⁸ Thomson, A., Robinson, K. & Vallée-Tourangeau, G. (2016). The 5As: A practical taxonomy for

the determinants of vaccine uptake. Vaccine, 34(8). Consulté sur : <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.11.065>

³⁹ Betsch, C., Schmid, P., Heinemeier, D., Korn, L., Holtmann, C. & Böhm, R. (2018). Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination. PloS One, 13(12). Consulté sur : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208601>

⁴⁰ Bish, A., Yardley, L., Nicoll, A. & Michie, S. (2011). Factors associated with uptake of vaccination against pandemic influenza: a systematic review. Vaccine, 29(38). Consulté sur : <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2011.06.107>

⁴¹ Brewer, N. T., Chapman, G. B., Gibbons, F. X., Gerrard, M., McCaul, K. D. & Weinstein, N. D. (2007). Meta-analysis of the relationship between risk perception and health behavior: the example of vaccination. Health Psychology, 26(2). Consulté sur : <https://doi.org/10.1037/0278-6133.26.2.136>

⁴² Schmid, P., Rauber, D., Betsch, C., Lidolt, G. & Denker, M. L. (2017). Barriers of influenza vaccination intention and behavior—a systematic review of influenza vaccine hesitancy, 2005-2016. PloS One, 12(1). Consulté sur : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170550>

⁴³ Caserotti, M., Girardi, P., Rubaltelli, E., Tasso, A., Lotto, L. & Gavaruzzi, T. (2021). Associations of COVID-19 risk perception with vaccine hesitancy over time for Italian residents. Social Science & Medicine, 272. Consulté sur : <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.113688>

⁴⁴ Dubé, E., Laberge, C., Guay, M., Bramadat, P., Roy, R. & Bettinger, J. A. (2013). Vaccine

hesitancy: An overview. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 9(8). Consulté sur : <https://doi.org/10.4161/hv.24657>

⁴⁵ Gates, A., Gates, M., Rahman, S., Guitard, S., MacGregor, T., Pillay, J., Ismail, S. J., Tunis, M. C., Young, K., Hardy, K., Featherstone, R. & Hartling, L. (2021). A systematic review of factors that influence the acceptability of vaccines among Canadians. *Vaccine*, 39(2). Consulté sur : <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.10.038>

⁴⁶ Gouvernement du Canada. (11 juillet 2022). Résultats de l'enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière (grippale), 2021-2022. Consulté le 14 novembre 2022, sur : <https://www.canada.ca/en/public-health/services/immunization-vaccines/vaccination-coverage/seasonal-influenza-survey-results-2021-2022.html>

⁴⁷ MacDougall, D., Halperin, B. A., Isenor, J., MacKinnon-Cameron, D., Li, L., McNeil, S. A., Langley, J. M. & Halperin, S. A. (2016). Routine immunization of adults by pharmacists: Attitudes and beliefs of the Canadian public and health care providers. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 12(3), 623-631. Consulté sur : <https://doi.org/10.1080/21645515.2015.1093714>

⁴⁸ Gates, A., Gates, M., Rahman, S., Guitard, S., MacGregor, T., Pillay, J., Ismail, S. J., Tunis, M. C., Young, K., Hardy, K., Featherstone, R. & Hartling, L. (2021). A systematic review of factors that influence the acceptability of vaccines among Canadians. *Vaccine*, 39(2). Consulté sur : <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.10.038>

⁴⁹ Kan, T. & Zhang, J. (2018). Factors influencing seasonal influenza vaccination behaviour among elderly people: A systematic review. *Public Health*,

156. Consulté sur : <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.12.007>

⁵⁰ Agence de la santé publique du Canada. (8 juin 2022). Chapitre sur la grippe du Guide canadien d'immunisation et Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2022-2023. Gouvernement du Canada. Consulté le 14 novembre 2022, sur : <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/vaccines-immunization/canadian-immunization-guide-statement-seasonal-influenza-vaccine-2022-2023.html>

⁵¹ Gouvernement du Canada. (13 février 2020). Calendrier d'administration des vaccins : Guide canadien d'immunisation. Consulté le 14 novembre 2022, sur : <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/canadian-immunization-guide-part-1-key-immunization-information/page-10-timing-vaccine-administration.html>

⁵² Gouvernement du Canada. (7 novembre 2022). Vaccin contre la COVID-19 : Guide canadien d'immunisation. Consulté le 14 novembre 2022, sur : <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/canadian-immunization-guide-part-4-active-vaccines/page-26-covid-19-vaccine.html>

⁵³ Schmid, P., Rauber, D., Betsch, C., Lidolt, G. & Denker, M. L. (2017). Barriers of influenza vaccination intention and behavior—a systematic review of influenza vaccine hesitancy, 2005-2016. *PloS One*, 12(1). Consulté sur : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170550>

⁵⁴ Kan, T. & Zhang, J. (2018). Factors influencing seasonal influenza vaccination behaviour among elderly people: A systematic review. *Public Health*,

Un objectif réalisable : La pandémie de COVID-19 nous a apporté des enseignements sur l'amélioration de l'utilisation des vaccins contre la grippe au Canada.

156. Consulté sur : <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.12.007>

⁵⁵ Gates, A., Gates, M., Rahman, S., Guitard, S., MacGregor, T., Pillay, J., Ismail, S. J., Tunis, M. C., Young, K., Hardy, K., Featherstone, R. & Hartling, L. (2021). A systematic review of factors that influence the acceptability of vaccines among Canadians. *Vaccine*, 39(2). Consulté sur : <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.10.038>

⁵⁶ Santé Canada. (1er septembre 2022). SPIKEVAX Bivalent (Original / Omicron). Gouvernement du Canada. Consulté le 14 novembre 2022, sur : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00067127.PDF

⁵⁷ Santé Canada. (7 octobre 2022). COMIRNATY Original & Omicron BA.4/BA.5. Gouvernement du Canada. Consulté le 14 novembre 2022, sur : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00067598.PDF

⁵⁸ Santé Canada. (21 octobre 2022). COMIRNATY Original / Omicron BA.1. Gouvernement du Canada. Consulté le 14 novembre 2022, sur : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00067818.PDF

⁵⁹ Santé Canada. (3 novembre 2022). SPIKEVAX Bivalent (Original / Omicron BA.4/5). Gouvernement du Canada. Consulté le 14 novembre 2022, sur : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00067971.PDF

⁶⁰ Agence de la santé publique du Canada. Résumé des mises à jour du Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) du 3 novembre 2022 : Recommandations sur l'utilisation du vaccin de rappel Moderna Spikevax BA.4/5 bivalent mRNA (50 mcg) COVID-19 chez les adultes. Gouvernement du Canada. Consulté le 14 novembre 2022, sur : <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/>

[vaccines-immunization/summary-national-advisory-committee-immunization-november-3-2022-recommendations-use-moderna-spikevax-bivalent-mrna-50-mcg-covid-19-booster-vaccine-adults.html](https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/vaccines-immunization/summary-national-advisory-committee-immunization-november-3-2022-recommendations-use-moderna-spikevax-bivalent-mrna-50-mcg-covid-19-booster-vaccine-adults.html)

⁶¹ Kumar, S., Shah, Z. & Garfield, S. (2022). Causes of vaccine hesitancy in adults for the influenza and COVID-19 vaccines: A systematic literature review. *Vaccines*, 10(9). Consulté sur : <https://doi.org/10.3390/vaccines10091518>

⁶² Garneau, K. & Zossou, C. (2 février 2021). La désinformation pendant la pandémie de COVID-19. Statistique Canada. Consulté le 14 novembre 2022, sur : https://epe.lac-bac.gc.ca/100/201/301/weekly_acquisitions_list_ef/2021/21-06/publications.gc.ca/collections/collection_2021/statcan/45-28/CS45-28-1-2021-4-eng.pdf

⁶³ Skafle, I., Nordahl-Hansen, A., Quintana, D. S., Wynn, R. & Gabarron, E. (2022). La désinformation concernant les vaccins contre la COVID-19 sur les médias sociaux : Examen rapide. *Journal of Medical Internet Research*, 24(8). Consulté sur : <https://doi.org/10.2196/37367>

⁶⁴ Shakeel, C. S., Mujeeb, A. A., Mirza, M. S., Chaudhry, B. & Khan, S. J. (2022). Global COVID-19 vaccine acceptance : A systematic review of associated social and behavioral factors. *Vaccines*, 10(1). Consulté sur : <https://doi.org/10.3390/vaccines10010110>

⁶⁵ MacDougall, D., Halperin, B. A., Isenor, J., MacKinnon-Cameron, D., Li, L., McNeil, S. A., Langley, J. M. & Halperin, S. A. (2016). Routine immunization of adults by pharmacists: Attitudes and beliefs of the Canadian public and health care providers. *Human Vaccines &*

Immunotherapeutics, 12(3), 623-631. Consulté sur : <https://doi.org/10.1080/21645515.2015.1093714>

⁶⁶Gates, A., Gates, M., Rahman, S., Guitard, S., MacGregor, T., Pillay, J., Ismail, S. J., Tunis, M. C., Young, K., Hardy, K., Featherstone, R. & Hartling, L. (2021). A systematic review of factors that influence the acceptability of vaccines among Canadians. *Vaccine*, 39(2). Consulté sur : <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.10.038>

⁶⁷Kan, T. & Zhang, J. (2018). Factors influencing seasonal influenza vaccination behaviour among elderly people: a systematic review. *Public Health*, 156. Consulté sur : <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.12.007>

⁶⁸Cowling, B. J., Thompson, M. G., Ng, T., Fang, V. J., Perera, R., Leung, N., Chen, Y., So, H. C., Ip, D. & Iuliano, A. D. (2020). Comparative reactogenicity of enhanced influenza vaccines in older adults. *The Journal of Infectious Diseases*, 222(8). Consulté sur : <https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa255>

⁶⁹Comité consultatif national de l'immunisation. (Mai 2018). Mise à jour de la revue de la littérature portant sur l'efficacité et l'efficience des vaccins antigrippaux trivalents inactivés à haute dose (Fluzone Haute Dose) et avec adjuvant MF59 (Fluad) chez les adultes âgés de plus de 65 ans. Consulté le 14 novembre 2022, sur : https://publications.gc.ca/collections/collection_aspc-phac/HP40-210-2018-eng.pdf

⁷⁰Grohskopf, L.A., Blanton, L.H., Ferdinands, J.M., Chung, J.R., Broder, K.R., Talbot, H.K., Morgan, R.L. & Fry, A.M. (2022). Prevention and control of seasonal influenza with vaccines : Recommandations du Comité consultatif sur les pratiques d'immunisation - États-Unis, saison

grippale 2022-23. *MMWR. Recommandations et rapports : Rapport hebdomadaire sur la morbidité et la mortalité. Recommandations et rapports*, 71(1). Consulté sur : <https://doi.org/10.15585/mmwr.rr7101a1>

⁷¹Gouvernement du Canada. (16 septembre 2022). Immunologie et vaccinologie de base : Guide canadien d'immunisation. Consulté le 14 novembre 2022, sur : <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/canadian-immunization-guide-part-1-key-immunization-information/page-14-basic-immunology-vaccinology.html>

⁷²Gates, A., Gates, M., Rahman, S., Guitard, S., MacGregor, T., Pillay, J., Ismail, S. J., Tunis, M. C., Young, K., Hardy, K., Featherstone, R. & Hartling, L. (2021). A systematic review of factors that influence the acceptability of vaccines among Canadians. *Vaccine*, 39(2). Consulté sur : <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.10.038>

⁷³Agence de la santé publique du Canada. (8 juin 2022). Chapitre sur la grippe du Guide canadien d'immunisation et Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2022-2023. Gouvernement du Canada. Consulté le 14 novembre 2022, sur : <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/vaccines-immunization/canadian-immunization-guide-statement-seasonal-influenza-vaccine-2022-2023.html>

⁷⁴Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique. (Août 2022). Vaccins antigrippaux pour les adultes âgés de plus de 65 ans : Document de questions et réponses : Août 2022. Consulté le 1er octobre 2022, sur : <http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/>

Un objectif réalisable : La pandémie de COVID-19 nous a apporté des enseignements sur l'amélioration de l'utilisation des vaccins contre la grippe au Canada.

[Guidelines%20and%20Forms/Guidelines%20and%20Manuals/Immunization/Vaccine%20Info/Influenza-vaccines-adults-65-older-QandA.pdf](https://www.alberta.ca/guidelines-and-manuals-immunization-vaccine-info-influenza-vaccines-adults-65-older-qanda.pdf)

⁷⁵ Gouvernement de l'Alberta. (Août 2022). Vaccin contre la grippe : Quadrivalent inactivé à haute dose. Consulté le 1er octobre 2022, sur : <https://open.alberta.ca/dataset/58d31634-61d9-469d-b95f-f714719b923e/resource/951c0e8c-e151-4dc6-9140-c9238eb8734b/download/aip-bp-influenza-quadrivalent-inactivated-high-dose.pdf>

⁷⁶ Santé Manitoba. (Août 2022). Plan du programme de vaccination contre la grippe saisonnière du Manitoba : 2022-23. Consulté le 1er octobre 2022, sur : https://www.gov.mb.ca/health/flu/docs/seasonal_influenza_imm_program_plan.pdf

⁷⁷ Gouvernement du Nouveau-Brunswick. (n.d.). Vaccins administrés en pharmacie et programme de tests financés par des fonds publics - Vaccin contre la grippe saisonnière financé par des fonds publics (2022-2023). Consulté le 1er octobre 2022, sur : <https://www2.gnb.ca/content/gnb/en/departments/health/MedicarePrescriptionDrugPlan/TheNewBrunswickPrescriptionDrugProgram/PharmacistAdministeredVaccine.html>

⁷⁸ Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard. (12 septembre 2022). Programme universel contre la grippe - Foire aux questions des vaccinés. Consulté le 1er octobre 2022, sur : <https://www.princeedwardisland.ca/en/information/health-and-wellness/universal-influenza-program-frequently-asked-questions-from>

⁷⁹ Gouvernement de la Saskatchewan. (6 septembre 2022). Politique de vaccination contre la grippe de la Saskatchewan 2022-

2023. Consulté le 1er octobre 2022, sur : <https://formulary.drugplan.ehealthsask.ca/PDFs/Saskatchewan%20Influenza%20Immunization%20Policy%202022-23.pdf>

⁸⁰ Gouvernement du Yukon. (2022). Cliniques de vaccination contre la grippe. Consulté le 1er octobre 2022, sur : <https://yukon.ca/en/health-and-wellness/health-concerns-diseases-and-conditions/find-flu-shot-clinic>

⁸¹ Ministère de la santé de l'Ontario. (22 septembre 2022). Programme universel de vaccination contre la grippe (PUVG) 2022-2023. Consulté le 1er octobre 2022, sur : https://health.gov.on.ca/en/pro/programs/publichealth/flu/uiip/#vaccine_products

⁸² Gouvernement du Québec. (Septembre 2022). Programme d'immunisation contre l'influenza du Québec : Information à l'intention des professionnels de la santé. Consulté le 14 novembre 2022, sur : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2022/22-278-13W.pdf>

⁸³ Gouvernement de Terre-Neuve et du Labrador. (n.d.). Ressources pour les professionnels de la santé. Consulté le 14 novembre 2022, sur : <https://www.timefortheshot.ca/resources/>

⁸⁴ Gouvernement de la Nouvelle-Écosse. (3 octobre 2022). Vaccin contre la grippe saisonnière inactivée financé par l'État : Information pour les prestataires de soins de santé : 2022-23. Consulté le 14 novembre 2022, sur : <https://novascotia.ca/dhw/cdpc/documents/Publicly-Funded-Seasonal-Inactivated-Influenza-Vaccine-Information.pdf>

⁸⁵ Département de la santé et des services sociaux. (n.d.). Influenza/grippe. Consulté le

14 novembre 2022, sur : <https://www.hss.gov.nt.ca/en/services/influenza-flu>

⁸⁶ Institut national sur le vieillissement. (Janvier 2022). Le fardeau sous-estimé de la grippe chez la population canadienne plus âgée. Et ce que nous devons faire à ce sujet. Consulté le 14 novembre 2022, sur : <https://static1.squarespace.com/static/5c2fa7b03917eed9b5a436d8/t/61fd8e3e508bdd6a9c173e56/1644006975965/Burden+of+Influenza+Report+-+Updated+Jan+2022+-+Final.pdf>

⁸⁷ Kelly, D. A., Macey, D. J. & Mak, D. B. (2014). Annual influenza vaccination. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 10(7). Consulté sur : <https://doi.org/10.4161/hv.29071>

⁸⁸ Grohskopf, L. A., Blanton, L. H., Ferdinands, J. M., Chung, J. R., Broder, K. R., Talbot, H. K., Morgan, R. L. & Fry, A. M. (2022). Prevention and control of seasonal influenza with vaccines : Recommandations du Comité consultatif sur les pratiques d'immunisation - États-Unis, saison grippale 2022-23. *MMWR. Recommandations et rapports : Rapport hebdomadaire sur la morbidité et la mortalité. Recommandations et rapports*, 71(1). Consulté sur : <https://doi.org/10.15585/mmwr.rr7101a1>

⁸⁹ Betsch, C., Böhm, R. & Chapman, G. B. (2015). Using behavioral insights to increase vaccination policy effectiveness. *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences*, 2(1). Consulté sur : <https://doi.org/10.1177/2372732215600716>

⁹⁰ Betsch, C., Böhm, R. & Chapman, G. B. (2015). Using behavioral insights to increase vaccination policy effectiveness. *Policy Insights from the*

Behavioral and Brain Sciences, 2(1). Consulté sur : <https://doi.org/10.1177/2372732215600716>

⁹¹ Thomas, R. E. & Lorenzetti, D. L. (2018). Interventions to increase influenza vaccination rates of those 60 years and older in the community. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5(5). Consulté sur : <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005188.pub4>

⁹² Okoli, G. N., Reddy, V. K., Lam, O., Abdulwahid, T., Askin, N., Thommes, E., Chit, A., Abou-Setta, A. M. & Mahmud, S. M. (2021). Interventions on health care providers to improve seasonal influenza vaccination rates among patients: A systematic review and meta-analysis of the evidence since 2000. *Family Practice*, 38(4). Consulté sur : <https://doi.org/10.1093/fampra/cmaa149>

⁹³ Jacobson Vann, J. C., Jacobson, R. M., Coyne-Beasley, T., Asafu-Adjei, J. K. & Szilagyi, P. G. (2018). Patient reminder and recall interventions to improve immunization rates. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1(1). Consulté sur : <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003941.pub3>

⁹⁴ Lau, D., Hu, J., Majumdar, S. R., Storie, D. A., Rees, S. E. & Johnson, J. A. (2012). Interventions to improve influenza and pneumococcal vaccination rates among community-dwelling adults: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Family Medicine*, 10(6). Consulté sur : <https://doi.org/10.1370/afm.1405>

⁹⁵ Sanftenberg, L., Kuehne, F., Anraad, C., Jung-Sievers, C., Dreischulte, T. & Gensichen, J. (2021). Assessing the impact of shared decision making processes on influenza vaccination rates in adult patients in outpatient care: A systematic review

and meta-analysis. *Vaccine*, 39(2). Consulté sur :

<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.12.014>

⁹⁶ Murray, E., Bieniek, K., Del Aguila, M., Egodage, S., Litzinger, S., Mazouz, A., Mills, H. & Liska, J. (2021). Impact of pharmacy intervention on influenza vaccination acceptance: a systematic literature review and meta-analysis. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 43(5). Consulté sur : <https://doi.org/10.1007/s11096-021-01250-1>

⁹⁷ Matsui, D., Shigeta, M., Ozasa, K., Kuriyama, N., Watanabe, I. & Watanabe, Y. (2011). Factors associated with influenza vaccination status of residents of a rural community in Japan. *BMC Public Health*, 11. Consulté sur : <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-149>

⁹⁸ Takayama, M., Wetmore, C. M. & Mokdad, A. H. (2012). Characteristics associated with the uptake of influenza vaccination among adults in the United States. *Preventive Medicine*, 54(5). Consulté sur : <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2012.03.008>

⁹⁹ Sato, A. P., Antunes, J. L., Moura, R. F., de Andrade, F. B., Duarte, Y. A. & Lebrão, M. L. (2015). Factors associated to vaccination against influenza among elderly in a large Brazilian metropolis. *PloS One*, 10(4). Consulté sur : <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0123840>

¹⁰⁰ Stall, N., Nowaczynski, M. & Sinha, S. K. (2013). Back to the future: Home-based primary care for older homebound Canadians: Partie 1 : Where we are now. *Canadian Family Physician / Medecin de Famille Canadien*, 59(3). Consulté le 14 novembre 2022, sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3596195/>

¹⁰¹ ICES. (29 avril 2021). Couverture vaccinale par quartier à risque COVID-19 chez les immigrants,

réfugiés et autres nouveaux arrivants, jusqu'au

26 avril 2021. Consulté le 14 novembre 2022,

sur : <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj5nO-O-qb7AhVskYkEHZs1BKAQFnoECBcQAw&url=https%3A%2F%2Fwww.ices.on.ca%2F~%2Fmedia%2Ffiles%2FCOVID-19%2FICES-Report-COVID-19-Vaccine-coverage-by-neighbourhood-risk-among-immigrants.ashx%3Fla%3Den-CA&usg=AOvVaw34dmUkrbWp4Cmz7ZpYhm6d>

¹⁰² Quach, S., Hamid, J. S., Pereira, J. A., Heidebrecht, C. L., Deeks, S. L., Crowcroft, N. S., Quan, S. D., Brien, S., Kwong, J. C. et le Groupe thématique sur la couverture vaccinale du Réseau de recherche sur la grippe de l'Agence de la santé publique du Canada et des Instituts de recherche en santé du Canada. (2012). Influenza vaccination coverage across ethnic groups in Canada. *JAMC : Canadian Medical Association Journal = journal de l'Association Médicale Canadienne*, 184(15). Consulté sur : <https://doi.org/10.1503/cmaj.111628>

¹⁰³ Gouvernement du Canada. (17 juin 2022). Couverture du vaccin contre la COVID-19 selon l'ethnie : Aperçu de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Consulté le 14 novembre 2022, sur : <https://www.canada.ca/en/public-health/services/immunization-vaccines/vaccination-coverage/covid-19-vaccination-coverage-ethnicity-insight-canadian-community-health-survey.html>

¹⁰⁴ Wilson, L., Rubens-Augustson, T., Murphy, M., Jardine, C., Crowcroft, N., Hui, C. & Wilson, K. (2018). Barriers to immunization among newcomers : A systematic review. *Vaccine*, 36(8). Consulté sur : <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.01.025>

Un objectif réalisable : La pandémie de COVID-19 nous a apporté des enseignements sur l'amélioration de l'utilisation des vaccins contre la grippe au Canada.

¹⁰⁵ Deal, A., Crawshaw, A.C., Salloum, M., Hayward, S. E., Knights, F., Goldsmith, L. P., Carter, J., Rustage, K., Mounier-Jack, S. & Hargreaves, S. (2022). Strategies to increase catch-up vaccination among migrants : A qualitative study and rapid review : Anna Deal. *European Journal of Public Health*, 32(3, Suppl.). Consulté sur : <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckac131.116>

¹⁰⁶ Yong, A. G., Lemyre, L., Farrell, S. J. & Young, M. Y. (2016). Acculturation in preventive health for immigrants : A systematic review on influenza vaccination programs in a socio-ecological framework. *Canadian Psychology = Psychologie Canadienne*, 57(4). Consulté sur : <https://doi.org/10.1037/cap0000075>

¹⁰⁷ Adeagbo, M., Olukotun, M., Musa, S., Alaazi, D., Allen, U., Renzaho, A., Sekyi-Otu, A. & Salami, B. (2022). Improving COVID-19 vaccine uptake among Black populations : A systematic review of strategies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(19). Consulté sur : <https://doi.org/10.3390/ijerph19191971>

Pour en savoir plus sur le NIA, visitez notre
site Web à l'adresse nia-ryerson.ca
et suivez-nous sur Twitter [@NIAgeing](https://twitter.com/NIAgeing)

NIA NATIONAL
INSTITUTE
ON AGEING*