

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

Enquête québécoise sur  
les couvertures vaccinales  
contre l'influenza  
et le pneumocoque  
2003-2004

Pour tout renseignement concernant l'ISQ et les données statistiques qui y sont disponibles, s'adresser à :

**Institut de la statistique du Québec**  
**200, chemin Sainte-Foy**  
**Québec (Québec)**  
**G1R 5T4**  
**Téléphone : (418) 691-2401**  
**ou**  
**Téléphone : 1 800 463-4090**  
**(aucuns frais d'appel au Canada et aux États-Unis)**

**Site Web :** [www.stat.gouv.qc.ca](http://www.stat.gouv.qc.ca)

Pour tout renseignement concernant l'INSPQ, s'adresser à :

**Institut national de santé publique du Québec**  
**945, avenue Wolfe**  
**Sainte-Foy (Québec)**  
**G1V 5B3**  
**Téléphone : (418) 650-5115**

**Site Web :** [www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)

La réalisation de l'enquête ainsi que la publication du rapport ont été financées par la Direction de la protection de la santé publique et la Direction générale de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le contenu de cette publication a été rédigé conjointement par l'Institut de la statistique du Québec et l'Institut national de santé publique du Québec.

Toutes les publications de l'Institut de la statistique du Québec sont réalisées dans l'esprit des valeurs de gestion de l'organisme, dont la première énonce que « l'objectivité, la neutralité politique, l'impartialité, l'intégrité et le respect de la confidentialité des renseignements détenus constituent des valeurs fondamentales ».

Dépôt légal  
Bibliothèque nationale du Canada  
Bibliothèque nationale du Québec  
4<sup>e</sup> trimestre  
ISBN : 2-550-43286-X

© Gouvernement du Québec

Toute reproduction est interdite sans l'autorisation expresse de l'Institut de la statistique du Québec et de l'Institut national de santé publique du Québec.

Novembre 2004

**Cette publication a été réalisée par :**

**Maryse Guay**, MD, M Sc., FRCPC, Institut national de santé publique du Québec et Direction de santé publique de la Montérégie.

**Avec la collaboration de :**

**Gaëthane Dubé**, Ph. D., Direction Santé Québec, Institut de la statistique du Québec.

**Luc Côté**, M. Sc., Direction de la méthodologie, de la démographie et des enquêtes spéciales, Institut de la statistique du Québec.

**Et des membres du Comité de surveillance de la couverture vaccinale du Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza :**

**Louise Valiquette**, MD, M. Sc., FRCPC, Institut national de santé publique du Québec et Direction de santé publique de Montréal-Centre.

**Nicole Boulianne**, inf., M. Sc., Institut national de santé publique du Québec, Direction de santé publique de Québec.

**Monique Douville-Fradet**, MD, M. H. Sc., FRCPC, Institut national de santé publique du Québec et Direction de santé publique de Québec.

**Monique Landry**, MD, Direction de la protection de la santé publique, Ministère de la Santé et des Services sociaux et Institut national de santé publique du Québec.

**Lucie Paré**, inf., B. Sc. inf., Direction de santé publique de Chaudière-Appalaches.

**Mise en page :**

**France Lozeau et France Vaillancourt**, Direction Santé Québec, Institut de la statistique du Québec

**Révision linguistique :**

**Nicole Descroisselles**, Direction de l'édition et des communications, Institut de la statistique du Québec

**Citation suggérée :**

GUAY, M., G. DUBÉ, L. CÔTÉ et autres (2004). *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2003-2004*, rapport conjoint de l'Institut de la statistique du Québec et de l'Institut national de santé publique du Québec, Montréal, 37 p.



# Table des matières

---

<b>1. Introduction .....</b>	<b>9</b>
1.1 But de l'enquête .....	9
1.2 Objectifs de l'enquête.....	10
1.3 Sommaire de la méthodologie .....	11
<b>2. Résultats .....</b>	<b>15</b>
2.1 Couverture vaccinale contre l'influenza.....	15
2.2 Couverture vaccinale contre le pneumocoque .....	20
<b>3. Discussion et recommandations .....</b>	<b>23</b>
3.1 Couverture vaccinale .....	23
3.2 Portée et limites de la méthode .....	27
3.3 Recommandations quant à la mesure des couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque .....	28
<b>Bibliographie.....</b>	<b>29</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>31</b>



# Liste des tableaux et figures

## Tableaux

Tableau 2.1	Vaccination contre l'influenza au cours de la campagne 2003-2004 selon le sexe et l'âge, population de 50 ans et plus, Québec, 2004 .....	15
Tableau 2.2	Vaccination contre l'influenza au cours de la campagne 2003-2004 selon l'indice de scolarité relative, population de 50 ans et plus, Québec, 2004 .....	16
Tableau 2.3	Vaccination contre l'influenza au cours de la campagne 2003-2004 selon la région sociosanitaire et l'âge, population de 50 ans et plus, Québec, 2004 .....	18
Tableau 2.4	Proportion de personnes ayant payé pour recevoir le vaccin contre l'influenza au cours de la campagne 2003-2004 selon l'âge, population de 50 ans et plus, Québec, 2004 .....	20
Tableau 2.5	Vaccination contre le pneumocoque, population de 65 ans et plus, Québec, 2004 .....	20
Tableau 2.6	Vaccination contre le pneumocoque selon l'indice de scolarité relative, population de 65 ans et plus, Québec, 2004 .....	20
Tableau 2.7	Vaccination contre le pneumocoque selon la région sociosanitaire, population de 65 ans et plus, Québec, 2004 .....	21
Tableau 3.1	Couvertures vaccinales contre l'influenza entre 2000 et 2004 selon l'âge, population de 50 ans et plus, Québec, 2000-2001, 2002, 2003 et 2004 .....	24
Tableau A.1	Répartition des numéros de téléphone selon les résultats de la collecte, ensemble du Québec .....	31
Tableau A.2	Nombre de numéros de téléphone, nombre d'entrevues complétées, taux pondérés de productivité, d'admissibilité et de réponse, selon la région sociosanitaire .....	32

## Figures

Figure 2.1	Vaccination contre l'influenza au cours des campagnes 2001-2002 et 2003-2004 selon l'âge, population de 50 ans et plus, Québec, 2002, 2004 .....	16
Figure 2.2	Vaccination contre l'influenza au cours des campagnes 2001-2002 et 2003-2004 selon l'indice de scolarité relative, population de 50 ans et plus, Québec, 2002, 2004 .....	17
Figure 2.3	Vaccination contre l'influenza au cours des campagnes 2001-2002 et 2003-2004 pour la région sociosanitaire de Montréal selon l'âge, population de 50 ans et plus, Québec, 2002, 2004 .....	19
Figure 2.4	Vaccination contre l'influenza au cours des campagnes 2001-2002 et 2003-2004 pour la région sociosanitaire de la Montérégie selon l'âge, population de 50 ans et plus, Québec, 2002, 2004 .....	19





# 1. Introduction

---

## 1.1 But de l'enquête

La vaccination des personnes à risque de complications de la grippe et des infections à pneumocoque constitue une stratégie de santé publique déterminante visant à prévenir la morbidité et la mortalité qui y sont associées. Au Québec, le Programme national de santé publique 2003-2012 cherche à réduire de 25 % le taux annuel d'hospitalisation pour l'influenza et la pneumonie des personnes de 65 ans et plus en immunisant 80 % des personnes vulnérables (MSSS, 2003a).

En 2003-2004, les personnes visées par le programme québécois de vaccination gratuite contre l'influenza étaient celles à risque de complications de la grippe ainsi que celles à risque de transmettre l'infection aux personnes vulnérables (MSSS, 2004). Il s'agit :

- ◆ des personnes âgées de 60 ans et plus;
- ◆ des personnes âgées de 6 mois et plus présentant des troubles cardiaques ou pulmonaires chroniques, des états chroniques tels qu'un diabète ou d'autres troubles métaboliques, un cancer, un déficit immunitaire ou une immunosuppression, une néphropathie, une anémie ou une hémoglobinopathie, les résidents de tout âge des centres d'accueil ou des établissements de soins prolongés, les enfants et les adolescents (âgés de moins de 18 ans) sous traitement prolongé à l'acide acétylsalicylique, les personnes, symptomatiques ou non, infectées par le VIH;
- ◆ les personnes qui, dans le cadre de leur travail ou de leurs activités, ont de nombreux contacts avec des sujets qui se classent dans les groupes susmentionnés présentant un risque élevé de complications (ex. : personnel soignant);
- ◆ les contacts domiciliaires (incluant les enfants) des personnes atteintes d'une maladie chronique (MSSS, 2004).

D'autres personnes peuvent également recevoir le vaccin contre la grippe, mais dans ces cas, le vaccin n'est pas offert gratuitement. Il s'agit des personnes qui, dans l'exercice de leurs fonctions, rendent des services essentiels dans la communauté ou de toute personne qui souhaite réduire ses risques de contracter l'influenza.

Quant à l'immunisation contre le pneumocoque, les personnes ciblées par le programme de vaccination gratuite sont les suivantes :

- ◆ les personnes âgées de 65 ans et plus;
- ◆ les personnes âgées de 2 mois à 64 ans présentant une condition médicale augmentant le risque d'infections invasives à pneumocoque (une asplénie anatomique ou fonctionnelle, la présence d'un implant cochléaire, une condition associée à l'immunosuppression, une maladie chronique pulmonaire, cardiaque ou hépatique, un diabète, un écoulement chronique de liquide céphalorachidien (LCR) ou une erreur innée du métabolisme) (MSSS, 2004).

Pour pouvoir rejoindre ces populations, les programmes de vaccination contre l'influenza et contre le pneumocoque mobilisent une quantité imposante d'énergie et de ressources. Ce constat est vrai surtout pour la vaccination contre l'influenza puisque cette vaccination doit être répétée à chaque année, tandis que la vaccination contre le pneumocoque n'est généralement nécessaire qu'une seule fois. L'évaluation des résultats de ces programmes s'avère donc essentielle afin de rendre compte des efforts déployés dans leur actualisation.

Dans chaque région du Québec, on s'est efforcé de procéder à l'évaluation des programmes de vaccination contre l'influenza et le pneumocoque à partir des meilleures données possible sur les doses de vaccins administrées par les nombreux vaccinateurs. Par conséquent, en plus des ressources investies à la mise en œuvre de ces programmes, doivent s'ajouter celles consacrées à leur évaluation, évaluation qui a malheureusement ses limites. En effet, les méthodes de collecte des données varient selon les régions, générant ainsi parfois des sous-estimations ou des surestimations pour la vaccination contre l'influenza. Au sujet de la vaccination contre le pneumocoque, on ne détermine que le nombre de personnes vaccinées annuellement sans établir de proportion.

C'est dans cette perspective qu'en 2002 une première enquête téléphonique a été menée afin de mesurer la couverture vaccinale contre l'influenza et le pneumocoque de la campagne 2001-2002 (Flores et autres, 2003). Cette enquête, qui a fourni des données fort précieuses, a montré les avantages d'une telle approche, bien qu'à ce moment, il n'ait été possible d'établir des estimations à l'échelle de la province seulement, les ressources allouées à l'enquête ne permettant pas d'établir des estimations à l'échelle régionale. À la suite de cette enquête, on a recommandé de la répéter périodiquement en ajoutant à l'avenir des échantillons à l'échelle régionale (Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza, 2004). La répétition de l'enquête permet d'assurer une surveillance appropriée des comportements de vaccination contre l'influenza ou contre le pneumocoque dans certains des groupes cibles de la population. En s'inscrivant dans un système de surveillance mené sur une base régulière, cette enquête fournit alors un portrait fiable des couvertures vaccinales sur lequel peuvent s'appuyer les orientations de ces programmes de prévention et en apprécier les résultats.

Ainsi, en continuité avec l'enquête précédente, la collecte des données pour l'enquête actuelle a été effectuée en mars et avril 2004, période correspondant à la période de collecte de la première enquête. Le lecteur intéressé à plus de détails concernant l'historique de la mesure de la couverture vaccinale contre l'influenza et le pneumocoque au Québec ainsi qu'à l'évolution des résultats de ces couvertures est prié de se référer au texte de Flores et autres (2003).

## 1.2 Objectifs de l'enquête

En accord avec l'enquête 2002, concernant la vaccination contre l'influenza, la population à l'étude dans l'enquête actuelle est constituée des personnes de 50 ans et plus vivant en milieu ouvert. Les objectifs visés sont les suivants :

1. Mesurer l'ampleur de la couverture vaccinale contre l'influenza chez la population ciblée, à l'échelle régionale et provinciale pour les groupes d'âge suivants :

- ◆ 50 ans et plus,
- ◆ 60 ans et plus,
- ◆ 65 ans et plus;

ainsi qu'à l'échelle provinciale pour les groupes d'âge suivants :

- ◆ 50-59 ans;
- ◆ 60-64 ans.

2. Comparer les couvertures vaccinales contre l'influenza à l'échelle provinciale entre la campagne 2001-2002 et la campagne 2003-2004.

L'enquête n'avait toutefois pas pour objectif de comparer les régions entre elles dans l'intention de déceler des différences statistiquement significatives. Une taille d'échantillon beaucoup plus importante que celle utilisée dans l'enquête pour chacune des régions aurait été nécessaire.

Concernant la vaccination contre le pneumocoque, la population ciblée est constituée des personnes de 65 ans et plus et les objectifs sont les suivants :

3. Mesurer l'ampleur de la couverture vaccinale contre le pneumocoque à l'échelle régionale et de la province.
4. Comparer les couvertures vaccinales contre le pneumocoque à l'échelle provinciale entre la campagne 2001-2002 et la campagne 2003-2004.

Comme dans le cas des couvertures vaccinales contre l'influenza, l'enquête n'avait pas pour objectif de comparer les couvertures vaccinales contre le pneumocoque des régions entre elles. La taille des échantillons régionaux a donc été prévue selon cette perspective.

### 1.3 Sommaire de la méthodologie

Le lecteur désireux de connaître les détails des divers aspects méthodologiques de l'enquête peut consulter l'annexe A du rapport de *l'Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2001-2002* (Flores et autres, 2003). Voici, dans ses grandes lignes, la méthodologie de la présente enquête :

La population visée par l'enquête est l'ensemble des ménages privés du Québec où l'on trouve au moins un individu âgé de 50 ans et plus.

Dans l'intention d'obtenir des estimations régionales fiables, l'échantillon de numéros de téléphone a été sélectionné indépendamment d'une région sociosanitaire à une autre. Ces régions constituent les strates.

L'échantillon, généré de manière aléatoire, comprend 18 190 numéros de téléphone. Cette taille a été fixée afin d'obtenir 3 519 entrevues complétées. Elle a été déterminée de façon à obtenir des estimations fiables pour chaque groupe d'âge (50-59 ans, 60-64 ans, 65 ans et plus) au niveau provincial, d'une part, et des estimations fiables pour chaque groupe d'âge (50 ans et plus, 60 ans et plus, 65 ans et plus) au niveau régional, d'autre part. Outre le nombre attendu de répondants, le nombre de numéros de téléphone nécessaire pour atteindre les 3 519 entrevues complétées tenait compte :

- ◆ du taux de productivité de la base de sondage (fixé à 60 %);
- ◆ du taux d'admissibilité à l'enquête (fixé à 52 % à l'aide de *l'Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2001-2002* [ISQ, 2003] et du fichier de données de *l'Enquête sociale et de santé 1998* [ISQ, 2001]);
- ◆ du taux de réponse (fixé à 62 %, d'après *l'Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2001-2002* [Flores et autres, 2003]);
- ◆ de la probabilité de sélection d'un individu du groupe d'âge « i » à l'intérieur d'un ménage de taille « j ». Cette probabilité a été estimée à l'aide du fichier de données de *l'Enquête sociale et de santé 1998* (ISQ, 2001);

- ◆ de la proportion de personnes vaccinées contre l'influenza estimée pour l'ensemble du Québec par groupe d'âge (50-59 ans, 60-64 ans, 65 ans et plus) et par région sociosanitaire, selon ce qui avait été obtenu à l'*Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2001-2002* (Flores et autres, 2003);
- ◆ d'un coefficient de variation d'au plus 15 % par groupe d'âge pour l'ensemble du Québec et d'une marge d'erreur d'au plus 10 % au niveau régional par groupe d'âge pour l'estimation de la couverture vaccinale contre l'influenza;
- ◆ des effets de plan par groupe d'âge et par région (calculés à l'aide des fichiers de données de l'*Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2001-2002* [ISQ, 2003]).

Le questionnaire comprend 10 questions. Il est divisé en trois parties (voir annexe B). La première partie est centrée sur la vaccination contre l'influenza, la deuxième aborde la vaccination contre le pneumocoque et la troisième traite des questions sociodémographiques. Quelques questions préalables permettaient de déterminer l'admissibilité du ménage. Si le ménage comprenait au moins une personne de 50 ans et plus, une liste de tous les membres admissibles du ménage était dressée et une personne de 50 ans et plus était sélectionnée aléatoirement et avec probabilité égale.

L'ISQ a effectué la collecte des données par téléphone entre le 22 mars et le 17 avril 2004, avec un arrêt de deux jours pour le congé pascal. Quelques jours supplémentaires de collecte se sont avérés nécessaires pour l'atteinte des objectifs régionaux. Les entrevues téléphoniques, d'une durée moyenne de 3,7 minutes, se sont déroulées en français ou en anglais. Jusqu'à 12 tentatives ont été effectuées pour essayer de joindre le ménage échantillonné ou la personne sélectionnée. La réponse par un tiers était acceptée dans le cas où la personne sélectionnée était malade, avait un problème d'élocution, était malentendante ou ne parlait ni français ni anglais.

Au total, 3 623 personnes sélectionnées, de 50 ans et plus, vivant dans le type de ménage recherché, ont accepté de remplir un questionnaire (voir tableau A.1, annexe A). La réponse relativement au statut vaccinal contre l'influenza a cependant été recueillie pour toutes les personnes de 50 ans et plus vivant dans un ménage répondant. Cette donnée a été fournie par la personne sélectionnée lors de l'enquête. Par conséquent, la couverture vaccinale a été calculée à partir d'un échantillon total de 5 507 personnes de 50 ans et plus (voir tableau A.2, annexe A). La proportion de personnes vaccinées à vie contre le pneumocoque a, quant à elle, été calculée à partir des réponses fournies par les personnes sélectionnées qui étaient âgées de 65 ans et plus au moment de l'enquête. Le taux de réponse pondéré (le nombre pondéré de répondants divisé par le nombre pondéré de personnes admissibles) pour l'ensemble du Québec s'élève à 67,5 %. Le taux pondéré de réponse par région varie de 62,2 % à 74,4 %. Le taux de productivité de la base de sondage et le taux d'admissibilité à l'enquête sont respectivement de 62,0 % et 47,3 % pour l'ensemble du Québec (voir tableau A.2, annexe A).

L'ensemble des résultats de cette enquête sont pondérés. Cette pondération a pour but d'associer à une unité répondant à un questionnaire le nombre d'unités (le poids) qu'elle « représente » dans la population. C'est ce qui permet d'inférer les résultats de l'échantillon à l'ensemble de la population visée. Plusieurs étapes interviennent dans l'établissement de la pondération : la probabilité de sélection, la non-réponse à la question sur l'admissibilité du ménage, le nombre de personnes de 50 ans et plus dans le ménage, la non-réponse de la personne sélectionnée, le nombre de numéros de téléphone permettant de rejoindre le ménage et l'ajustement à la population visée. On y retrouve deux types de pondération : la pondération individu et la pondération ménage.

Comme dans toutes les enquêtes, les estimations présentées dans les tableaux ou dans le texte sont entachées d'une erreur d'échantillonnage du fait qu'elles proviennent d'un échantillon plutôt que de l'ensemble de la population. Dans ce rapport, cette erreur s'exprime sous la forme d'une cote et d'un intervalle de confiance.

La cote (ou coefficient de variation), accompagnant chaque estimation, permet de statuer rapidement sur la précision de celle-ci. Les estimations présentées sans commentaire sont suffisamment précises et elles peuvent être employées sans crainte. Celles qui sont marquées d'un astérisque (\*) ont une précision passable et elles doivent être interprétées avec prudence. Enfin, celles qui sont marquées d'un double astérisque (\*\*) sont imprécises et elles ne sont fournies qu'à titre indicatif.

L'intervalle de confiance, accompagnant également chaque estimation, a un niveau de confiance de 95 %. Il s'interprète comme suit : si l'échantillonnage était reproduit un très grand nombre de fois, chaque échantillon produisant son propre intervalle de confiance, alors 95 % des intervalles contiendraient la vraie valeur du paramètre.

L'effet de plan, une autre mesure de précision, renseigne sur le gain ou la perte de précision associés à une estimation attribuable au plan de sondage par rapport à la précision que cette même estimation aurait eue si un échantillon aléatoire simple de même taille avait été tiré.

Plusieurs effets de plan ont été calculés à cause de la présence des deux types de pondération, d'une part, et à cause des estimations régionales et provinciales, d'autre part. Ainsi, pour cette enquête, l'effet de plan régional se situe autour de 1,5 (pondération ménage). Pour l'ensemble du Québec, il s'élève plutôt à 1,7 avec les questions utilisant la pondération ménage et à 1,4 avec les questions utilisant la pondération individu. Par exemple, pour les questions utilisant la pondération individu, les quelque 3 623 répondants permettent d'établir des estimations provinciales ayant une précision équivalente à celle qu'un échantillon aléatoire simple de 2 588 personnes aurait fournies ( $3\,623 \div 1,4$ ).

Des tests statistiques (test du khi deux avec l'ajustement de Satterthwaite) ont été effectués pour déterminer s'il y avait des différences significatives relativement à certaines variables d'analyse de l'enquête en fonction d'une autre variable de croisement telle que l'âge, le sexe, la région ou la scolarité. Le seuil de signification a été fixé à 5 %. Sauf indication contraire, les croisements présentés doivent toujours être considérés significatifs. Les résultats non significatifs sont tout de même signalés s'ils présentent un intérêt particulier en matière de santé. Lorsque le test du khi deux indique qu'il n'y a pas de différence significative entre les variables examinées, le symbole « t » apparaît alors dans le tableau et une note est placée sous le tableau (voir le tableau 2.1 : le symbole « t », placé à la suite de la catégorie « 60 ans et plus », signifie que le test du khi deux entre les variables vaccination et sexe pour les personnes de 60 ans et plus est non significatif). Ce type de résultats est rapporté dans le texte sous l'une ou l'autre des formes suivantes, selon ce qu'il y a lieu de conclure : soit on parle de « tendances », soit on indique qu'il n'y a « aucune différence significative ou relation entre les variables analysées ». Finalement, lorsque le test du khi deux est non significatif, cela n'implique pas que les données présentées sont imprécises. Seule la cote qui accompagne une estimation permet de statuer sur la précision de la donnée présentée.

Des tests de différence de proportions ont été construits pour vérifier la présence d'une différence statistiquement significative entre les résultats de la présente enquête et ceux de *l'Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2001-2002* (ISQ, 2003). Ce type de tests statistiques a pu également être fait avec *l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Cycles 1.1 et 2.1* (ISQ, 2004a, 2004b). Le seuil de signification pour les tests de comparaison a été fixé à 5 %.

Le taux pondéré de réponse à l'enquête actuelle s'élève à 67,5 %, ce qui est supérieur à celui de l'enquête de 2002 qui atteignait 60,9 %. Cette amélioration peut en partie s'expliquer par une durée de collecte plus longue (25 jours en 2004 c. 17 jours en 2002), mais aussi par une proportion moindre de refus de répondre aux questions de la présente enquête.

Le taux de non-réponse partielle, c'est-à-dire la non-réponse associée à une question, est très faible. Il est inférieur à 5 % dans le cas des questions portant sur la couverture vaccinale contre l'influenza et à 5,4% pour les questions portant sur le statut vaccinal contre le pneumocoque. Il est plus élevé en ce qui concerne les questions portant sur la somme d'argent déboursée pour l'obtention du vaccin (influenza et pneumocoque); il se chiffre respectivement à 11,5 % et à 15,2 %. Des analyses ont été effectuées pour vérifier si les non-répondants possèdent des traits qui les distinguent des répondants. Aucune caractéristique particulière n'a été détectée. Le taux de non-réponse partielle en ce qui concerne la somme déboursée pour recevoir le vaccin contre l'influenza a toutefois augmenté entre les deux enquêtes québécoises, passant de 9,1% à 11,5%, alors que le taux de non-réponse concernant le même aspect mais pour le pneumocoque est passé de 11,5% à 15,2% entre les deux enquêtes. Cet aspect est à surveiller dans les prochaines enquêtes.

Un point particulier de l'enquête doit être traité avec circonspection : le biais de mémoire. Le biais de mémoire est lié au fait que certains répondants ont plus de facilité à se souvenir d'un événement que d'autres. Certaines personnes peuvent en effet penser ne pas avoir été vaccinées, alors qu'elles l'ont été. La situation inverse est également vraie. En ce qui concerne le vaccin contre l'influenza, si on suppose que ce biais est le même d'une enquête à l'autre, on peut également supposer que les variations des couvertures vaccinales observées sont réelles et que l'influence de ce biais est semblable d'une enquête à l'autre. Le biais de mémoire risque toutefois d'être non négligeable en ce qui concerne la vaccination contre le pneumocoque. Le délai entre la vaccination et l'enquête peut parfois être long, car ce vaccin n'est pas répété chaque année. C'est pourquoi, dans le cas où un répondant s'est fait vacciner il y a quelques années, le biais de mémoire risque d'être non négligeable.

En ce qui concerne la somme déboursée pour l'obtention du vaccin (influenza ou pneumocoque), il peut être difficile pour certains répondants de se souvenir du montant exact déboursé. Comme on l'a vu plus haut, le taux de non-réponse partielle est plutôt élevé pour ces deux questions. Le biais de mémoire peut affecter les valeurs fournies par les répondants.

Par sa loi et par respect pour ses répondants (c'est là une de ses valeurs de gestion), l'Institut de la statistique du Québec est tenu de protéger la confidentialité des renseignements fournis par les répondants. Cette dernière a été assurée grâce à diverses mesures appliquées à toutes les étapes de l'enquête (collecte, traitement des données et production des tableaux).

Grâce à un taux de réponse acceptable (68 %) et à une pondération appropriée, les résultats obtenus lors de cette enquête sont fiables et représentatifs de la situation.

## 2. Résultats

### 2.1 Couverture vaccinale contre l'influenza

L'enquête estime qu'au cours de la campagne 2003-2004, 43 % des Québécois âgés de 50 ans et plus ont été vaccinés contre l'influenza (tableau 2.1). La proportion de personnes vaccinées augmente avec l'âge. En effet, alors que 23 % des Québécois de 50 à 59 ans ont reçu le vaccin, la proportion s'accroît graduellement pour s'élever à 41 % chez les 60-64 ans et atteindre 65 % chez les 65 ans et plus. Ces différences sont statistiquement significatives. Une proportion plus élevée de femmes que d'hommes a été vaccinée globalement chez les 50 ans et plus et de manière plus spécifique chez les 50-59 ans ou les 60-64 ans. Aucune différence significative selon le sexe n'est détectée dans les autres groupes d'âge.

Tableau 2.1

#### Vaccination contre l'influenza au cours de la campagne 2003-2004 selon le sexe et l'âge, population de 50 ans et plus, Québec, 2004

	%	Intervalle de confiance
50-59 ans		
Hommes	19,4	[16,9 – 21,9]
Femmes	26,4	[23,6 – 29,3]
Sexes réunis	22,7	[20,6 – 24,8]
60 ans et plus <sup>†</sup>		
Hommes	57,4	[54,2 – 60,5]
Femmes	58,8	[56,0 – 61,7]
Sexes réunis	58,1	[55,7 – 60,5]
60-64 ans		
Hommes	37,6	[32,1 – 43,0]
Femmes	44,6	[39,4 – 49,8]
Sexes réunis	40,9	[36,8 – 44,9]
65 ans et plus <sup>††</sup>		
Hommes	65,8	[62,2 – 69,5]
Femmes	63,9	[60,6 – 67,2]
Sexes réunis	64,8	[62,1 – 67,6]
<b>Ensemble du Québec</b>		
<b>Hommes</b>	<b>40,7</b>	<b>[38,5 – 43,0]</b>
<b>Femmes</b>	<b>45,7</b>	<b>[43,5 – 47,8]</b>
<b>Sexes réunis</b>	<b>43,2</b>	<b>[41,4 – 45,0]</b>

† Le test du khi deux entre les variables *vaccination* et *sexe* chez les personnes de 60 ans et plus est non significatif.

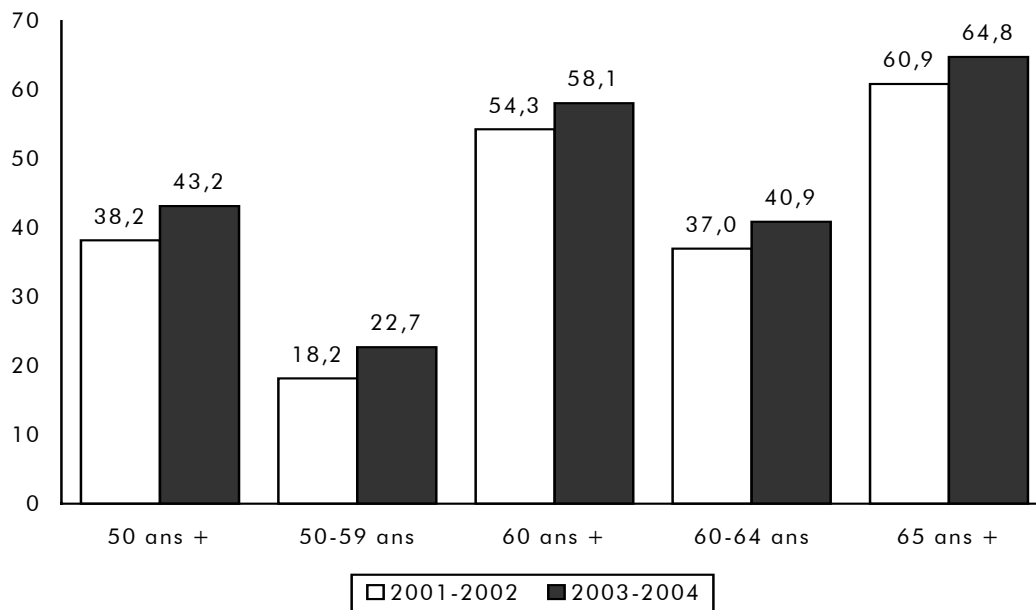
†† Le test du khi deux entre les variables *vaccination* et *sexe* chez les personnes de 65 ans et plus est non significatif.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2003-2004*.

En mettant en parallèle les couvertures vaccinales estimées dans les deux enquêtes, on observe que la proportion de Québécois vaccinés a augmenté entre les campagnes 2001-2002 et 2003-2004. Cette augmentation est statistiquement significative chez les 50 ans et plus, les 50-59 ans et chez les 60 ans et plus (figure 2.1). Aucune différence statistiquement significative n'est détectée chez les 60-64 ans et chez les 65 ans et plus. Une tendance à la hausse peut toutefois être observée pour ces groupes d'âge.

Figure 2.1

**Vaccination contre l'influenza au cours des campagnes 2001-2002 et 2003-2004 selon l'âge<sup>†</sup>, population de 50 ans et plus, Québec, 2002, 2004**



† Le test du khi deux entre les variables vaccination et âge chez les personnes de 60-64 ans et les personnes de 65 ans et plus est non significatif.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquêtes québécoises sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2001-2002 et 2003-2004*.

La proportion de personnes vaccinées en 2003-2004 varie en fonction de la scolarité relative<sup>1</sup>, et ce, de manière statistiquement significative (tableau 2.2). Cette dernière variable a été créée pour prendre en compte que les personnes plus âgées, et particulièrement les femmes, sont généralement moins scolarisées. Ainsi, selon cet indice de scolarité, qui est divisé en cinq catégories (« plus faible » à « plus élevée »), les proportions extrêmes de personnes vaccinées se retrouvent dans la catégorie de scolarité relative « faible » (48 %) et dans la catégorie de scolarité relative « moyenne » (38 %).

Tableau 2.2

**Vaccination contre l'influenza au cours de la campagne 2003-2004 selon l'indice de scolarité relative, population de 50 ans et plus, Québec, 2004**

	%	Intervalle de confiance
Plus faible	40,9	[36,5 – 45,3]
Faible	47,5	[43,0 – 52,0]
Moyenne	37,5	[33,2 – 41,7]
Élevée	42,5	[38,3 – 46,7]
Plus élevée	44,1	[39,6 – 48,5]

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2003-2004*.

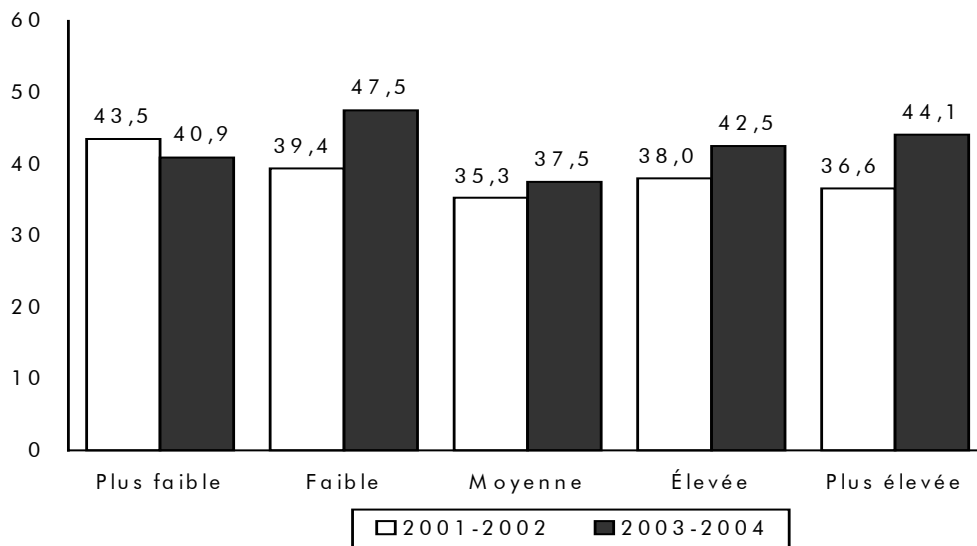
1. Indice de scolarité relative : niveau de scolarité d'une personne comparativement à la scolarité des personnes du même groupe d'âge et du même sexe dans l'ensemble de la population québécoise en 2004; les seuils sont définis par les quintiles.



Entre la campagne 2001-2002 et celle de 2003-2004, les proportions de Québécois âgés de 50 ans et plus qui ont reçu le vaccin contre la grippe ne sont pas statistiquement différentes si on les compare selon la catégorie de scolarité relative (figure 2.2).

Figure 2.2

**Vaccination contre l'influenza au cours des campagnes 2001-2002 et 2003-2004 selon l'indice de scolarité relative<sup>†</sup>, population de 50 ans et plus, Québec, 2002, 2004**



† Le test du khi deux entre les variables *vaccination* et *scolarité relative* est non significatif.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquêtes québécoises sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2001-2002 et 2003-2004*.

Pour la première fois, avec la présente enquête, des échantillons suffisants à l'échelle régionale ont été utilisés afin de permettre d'établir des estimations fiables des couvertures vaccinales obtenues dans chacune des régions sociosanitaires du Québec, pour chacun des trois grands groupes d'âge déterminés. Le tableau 2.3 montre les couvertures vaccinales globales de chacune des régions pour les 50 ans et plus. Pour les personnes de 50 ans et plus, les couvertures vaccinales régionales varient de 36 à 49 %, elles varient de 52 à 70 % pour les 60 ans et plus et de 58 à 76 % pour les personnes de 65 ans et plus. Comme on s'y attendait de par les tailles d'échantillon prévues, l'enquête ne permet pas de détecter de différence significative entre les régions selon le groupe d'âge, tant pour les 50 ans et plus que pour les 60 ans et plus et les 65 ans et plus. Il faut également noter que si les régions ne se distinguent pas entre elles, cela implique que chacune d'entre elles ne se distingue pas non plus de l'ensemble de la province.

Tableau 2.3

**Vaccination contre l'influenza au cours de la campagne 2003-2004 selon la région sociosanitaire et l'âge<sup>†</sup>, population de 50 ans et plus, Québec, 2004**

		%	Intervalle de confiance
Bas-Saint-Laurent (01)	50 ans et plus	45,2	[39,1 – 51,3]
	60 ans et plus	60,9	[53,3 – 68,6]
	65 ans et plus	69,0	[60,7 – 77,3]
Saguenay–Lac-Saint-Jean (02)	50 ans et plus	49,1	[42,5 – 55,7]
	60 ans et plus	65,8	[57,8 – 73,8]
	65 ans et plus	73,8	[64,6 – 81,7]
Capitale-Nationale (03)	50 ans et plus	49,1	[42,2 – 55,9]
	60 ans et plus	69,7	[61,3 – 78,0]
	65 ans et plus	75,9	[65,5 – 84,4]
Mauricie–Bois-Francs (04)	50 ans et plus	42,7	[36,3 – 49,1]
	60 ans et plus	56,0	[47,7 – 64,3]
	65 ans et plus	67,3	[58,5 – 76,1]
Estrie (05)	50 ans et plus	40,2	[33,5 – 46,9]
	60 ans et plus	51,8	[43,2 – 60,5]
	65 ans et plus	60,5	[48,9 – 71,3]
Montréal (06)	50 ans et plus	44,2	[39,9 – 48,5]
	60 ans et plus	58,3	[52,9 – 63,7]
	65 ans et plus	63,5	[57,1 – 69,8]
Outaouais (07)	50 ans et plus	48,2	[40,7 – 55,7]
	60 ans et plus	60,2	[50,0 – 70,4]
	65 ans et plus	74,5	[62,0 – 84,6]
Abitibi-Témiscamingue (08) et Nord-du-Québec (10)	50 ans et plus	44,9	[37,4 – 52,4]
	60 ans et plus	55,3	[45,3 – 65,3]
	65 ans et plus	57,5	[45,2 – 69,7]
Côte-Nord (09)	50 ans et plus	44,2	[36,4 – 52,0]
	60 ans et plus	62,0	[50,2 – 72,9]
	65 ans et plus	66,0	[52,4 – 77,9]
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (11)	50 ans et plus	48,2	[41,3 – 55,0]
	60 ans et plus	60,9	[52,6 – 69,1]
	65 ans et plus	64,5	[55,7 – 73,4]
Chaudière-Appalaches (12)	50 ans et plus	35,6	[28,5 – 42,7]
	60 ans et plus	53,7	[43,5 – 63,8]
	65 ans et plus	57,8	[45,7 – 69,9]
Laval (13)	50 ans et plus	43,3	[36,1 – 50,5]
	60 ans et plus	58,8	[49,5 – 68,1]
	65 ans et plus	67,8	[56,4 – 77,9]
Lanaudière (14)	50 ans et plus	41,1	[34,3 – 47,9]
	60 ans et plus	52,5	[42,8 – 62,1]
	65 ans et plus	59,6	[48,5 – 70,8]
Laurentides (15)	50 ans et plus	37,9	[31,0 – 44,9]
	60 ans et plus	53,1	[43,1 – 63,0]
	65 ans et plus	60,8	[48,5 – 72,2]
Montérégie (16)	50 ans et plus	40,5	[35,8 – 45,2]
	60 ans et plus	55,3	[49,2 – 61,5]
	65 ans et plus	61,0	[53,6 – 68,4]
<b>Ensemble du Québec</b>	<b>50 ans et plus</b>	<b>43,2</b>	<b>[41,4 – 45,0]</b>
	<b>60 ans et plus</b>	<b>58,1</b>	<b>[55,7 – 60,5]</b>
	<b>65 ans et plus</b>	<b>64,8</b>	<b>[62,1 – 67,6]</b>

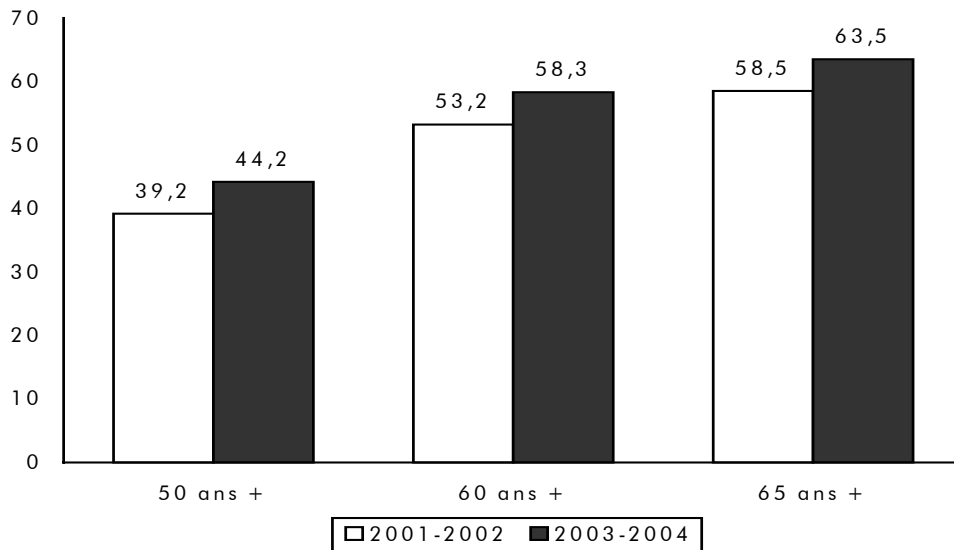
† Le test du khi deux entre les variables vaccination et régions, pour chacun des groupes d'âge ciblés, est non significatif.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2003-2004*.

Il a été possible de comparer les couvertures vaccinales entre les campagnes de 2001-2002 et 2003-2004 pour les régions de Montréal (figure 2.3) et de la Montérégie (figure 2.4), parce qu'elles avaient une taille d'échantillon suffisamment importante, pour chacun des groupes d'âge déterminés. Notons que, dans chacune des deux régions, il y a une tendance à la hausse des couvertures vaccinales pour chacun des groupes d'âge.

Figure 2.3

**Vaccination contre l'influenza au cours des campagnes 2001-2002 et 2003-2004 pour la région sociosanitaire de Montréal selon l'âge<sup>†</sup>, population de 50 ans et plus, Québec, 2002, 2004**

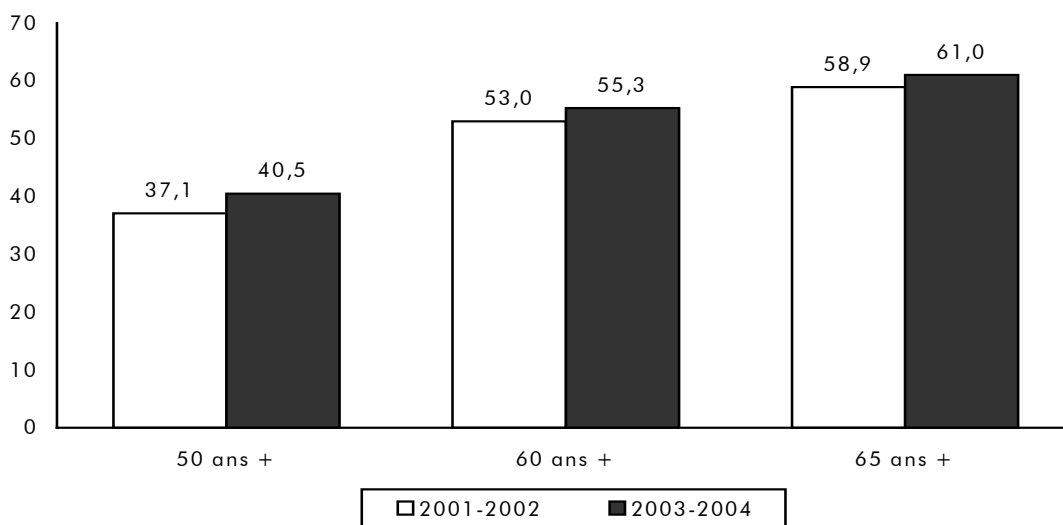


† Le test du khi deux entre les variables campagne et âge, pour chacun des groupes d'âge, est non significatif.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquêtes québécoises sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2001-2002 et 2003-2004*.

Figure 2.4

**Vaccination contre l'influenza au cours des campagnes 2001-2002 et 2003-2004 pour la région sociosanitaire de la Montérégie selon l'âge<sup>†</sup>, population de 50 ans et plus, Québec, 2002, 2004**



† Le test du khi deux entre les variables campagne et âge, pour chacun des groupes d'âge, est non significatif.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquêtes québécoises sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2001-2002 et 2003-2004*.

Dans le cadre du programme provincial de vaccination contre l'influenza, la vaccination est offerte gratuitement aux personnes de 60 ans et plus, ainsi qu'à celles plus jeunes lorsqu'elles sont atteintes de maladies chroniques. Autrement, les personnes voulant recevoir le vaccin doivent payer pour l'obtenir. Il demeure donc intéressant de vérifier jusqu'à quel point la gratuité s'adressant aux groupes couverts peut se traduire sur le terrain (tableau 2.4). C'est un Québécois sur cinq de 50 à 59 ans (19 %) qui a dû verser une somme d'argent en 2003-2004 pour recevoir le vaccin contre la grippe, alors qu'approximativement 3 % des personnes de 60 ans et plus ont été obligées de le faire. Il n'y a aucun écart significatif entre les hommes et les femmes de 50 ans et plus (6 %\*<sup>2</sup> c. 7 %\*<sup>3</sup>). Le montant médian qui a dû être payé pour recevoir le vaccin contre la grippe s'élève à 11,33 \$ (IC à 95 % = 9,34 \$ – 13,33 \$).

Tableau 2.4

**Proportion de personnes ayant payé pour recevoir le vaccin contre l'influenza au cours de la campagne 2003-2004 selon l'âge, population de 50 ans et plus, Québec, 2004**

	%
50 à 59 ans	19,3
60 ans et plus	3,1*

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2003-2004*.

## 2.2 Couverture vaccinale contre le pneumocoque

En 2004, on estime que 44 % des Québécois de 65 ans et plus ont été vaccinés à un moment ou à un autre de leur vie contre le pneumocoque (tableau 2.5). Contrairement à la vaccination contre la grippe, la vaccination contre le pneumocoque ne varie pas en fonction de la scolarité relative (tableau 2.6). En effet, les proportions de personnes ayant reçu le vaccin antipneumococcique ne sont pas statistiquement différentes selon la catégorie de scolarité relative examinée. Environ 6 %\*<sup>4</sup> des Québécois âgés de 65 ans et plus ont dû déboursier une somme d'argent pour recevoir le vaccin antipneumococcique. Le montant médian de la dépense pour recevoir ce vaccin est estimé à 20,02 \$ (IC à 95 % = 15,27 \$ – 24,78 \$).

Tableau 2.5

**Vaccination contre le pneumocoque, population de 65 ans et plus, Québec, 2004**

	%	Intervalle de confiance
A déjà reçu le vaccin	43,7	[40,4 – 46,9]
N'a jamais reçu le vaccin	56,3	[53,1 – 59,6]

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2003-2004*.

Tableau 2.6

**Vaccination contre le pneumocoque selon l'indice de scolarité relative<sup>†</sup>, population de 65 ans et plus, Québec, 2004**

	%	Intervalle de confiance
Plus faible	40,0	[32,8 – 47,2]
Faible	45,8	[39,1 – 52,6]
Moyenne	43,8	[36,3 – 51,4]
Élevée	41,7	[34,7 – 48,8]
Plus élevée	44,9	[36,9 – 52,9]

† Le test du khi deux entre les variables *vaccination* et *scolarité relative* est non significatif.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2003-2004*.

2. Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

3. Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

4. Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

La comparaison entre les couvertures vaccinales contre le pneumocoque chez les personnes de 65 ans et plus mesurées en 2002 puis en 2004 ne montre pas d'écart significatif entre les deux campagnes (42 % c. 44 %).

Les échantillons étaient suffisants à l'échelle régionale pour établir également la couverture vaccinale contre le pneumocoque chez les individus âgés de 65 ans et plus (tableau 2.7). Comme pour les estimations régionales de vaccination contre l'influenza, les objectifs de l'enquête n'incluaient pas de comparer les couvertures vaccinales contre le pneumocoque des régions entre elles. Une telle analyse exige, comme nous l'avons déjà mentionné, un effectif régional beaucoup plus considérable que celui permettant de fournir une estimation globale fiable. Cependant, contre toute attente, les couvertures vaccinales contre le pneumocoque varient, et ce de manière statistiquement significative, entre les régions. Par exemple, la proportion de personnes vaccinées contre le pneumocoque atteint 63 % dans la région du Bas-Saint-Laurent, alors qu'elle est estimée à 26 % dans la région de Chaudière-Appalaches.

Tableau 2.7

**Vaccination contre le pneumocoque selon la région sociosanitaire, population de 65 ans et plus, Québec, 2004**

	%	Intervalle de confiance
Bas-Saint-Laurent (01)	63,1	[52,8 – 73,3]
Saguenay–Lac-Saint-Jean (02)	49,9	[38,8 – 60,9]
Capitale-Nationale (03)	39,3	[27,9 – 51,5]
Mauricie–Bois-Francs (04)	50,4	[39,0 – 61,8]
Estrie (05)	49,0	[37,8 – 60,2]
Montréal (06)	42,0	[34,5 – 49,5]
Outaouais (07)	42,1 *	[29,3 – 54,8]
Abitibi-Témiscamingue (08) et Nord-du-Québec (10)	58,0	[42,9 – 72,0]
Côte-Nord (09)	41,8 *	[27,0 – 57,7]
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (11)	44,7	[33,7 – 55,8]
Chaudière-Appalaches (12)	26,4 *	[15,5 – 40,0]
Laval (13)	43,7	[31,6 – 55,9]
Lanaudière (14)	60,0	[47,2 – 72,7]
Laurentides (15)	38,9 *	[25,3 – 53,9]
Montérégie (16)	40,5	[31,9 – 49,0]
<b>Ensemble du Québec</b>	<b>43,7</b>	<b>[40,4 – 46,9]</b>

\* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2003-2004*.



# 3. Discussion et recommandations

---

## 3.1 Couverture vaccinale

L'enquête 2004 a confirmé que les personnes plus âgées sont vaccinées contre la grippe en plus grande proportion par comparaison avec les plus jeunes. Ce constat traduit probablement la plus longue tradition du programme pour les personnes de 65 ans et plus et un plus grand sentiment de vulnérabilité accentué par une présence plus importante de maladies chroniques. Pour les 60 à 64 ans, la proportion de vaccinés est toujours aussi faible (41%) et s'éloigne considérablement de l'objectif de vacciner 80% de la population visée. Des efforts particuliers devront donc être déployés pour mieux rejoindre ces personnes plus jeunes, sans oublier les personnes plus âgées chez qui l'objectif de 80% n'est pas atteint non plus. On pourrait d'ailleurs profiter d'une prochaine enquête pour mieux comprendre pourquoi les 60 à 64 ans reçoivent le vaccin en moins grande proportion.

Les questions de la présente enquête sont identiques à celles de l'enquête précédente, ce qui permet des comparaisons valides entre les campagnes québécoises. La couverture vaccinale contre l'influenza a progressé entre les campagnes 2001-2002 et 2003-2004 pour les 50 ans et plus pris dans leur ensemble, pour les 60 ans et plus pris dans leur ensemble, ainsi que pour le sous-groupe des personnes âgées entre 50 et 59 ans. Nous observons une tendance à la hausse entre les deux campagnes pour le sous-groupe des personnes âgées entre 60 et 64 ans, tout comme pour les 65 ans et plus. Une troisième enquête confirmera si, pour cette dernière population, l'élan d'accroissement important qui avait été confirmé par l'enquête 2002 se maintient. Pour l'instant, on ne peut écarter l'hypothèse qu'un manque de puissance statistique explique l'impossibilité de démontrer des différences dans ces deux groupes d'âge.

Il est difficile d'expliquer l'accroissement observé chez les 50-59 ans, puisque ces personnes ne sont pas visées spécifiquement par le programme québécois. Cependant, il est possible que les gains obtenus dans ce groupe d'âge l'aient été surtout chez des personnes elles-mêmes atteintes de maladies chroniques ou des contacts domiciliaires de personnes atteintes de maladies chroniques, groupes qui sont ciblés par le programme. Il serait souhaitable que la prochaine enquête soit plus élaborée en incluant des questions sur les déterminants de la vaccination; on pourrait alors mieux comprendre les raisons de vaccination dans ce groupe.

Sans vouloir présager des résultats des travaux de révision du programme de vaccination contre l'influenza actuellement en cours, des recommandations quant à un plan de surveillance ou d'évaluation du programme seront probablement émises. Un plan de surveillance verrait alors toute son utilité pour la prise de décision, plan qui devrait bien sûr se pencher sur la pertinence de surveiller les déterminants de la vaccination et de suivre la progression qui semble se dessiner.

Même si l'un des objectifs de la présente enquête était d'obtenir des résultats fiables pour chacune des régions, ce qui a été atteint, il est dommage de devoir admettre que la taille des échantillons régionaux n'était pas suffisamment élevée pour être en mesure de détecter des différences significatives entre les régions. Une prochaine enquête devrait tenter de remédier à cette situation. Il serait ainsi possible de vérifier si la disparité entre les régions, qui était généralement admise et démontrée par les modes antérieurs d'évaluation (MSSS, 2003b), est confirmée.

Nous croyons qu'il est essentiel de suivre les couvertures vaccinales contre l'influenza et contre le pneumocoque à l'aide d'un plan de surveillance qui inclurait une enquête comme celle-ci aux deux ans. Il serait ainsi possible de montrer, par une évidence cumulative, la progression qui semble se dessiner à partir des résultats observés dans la présente enquête. Un plan de surveillance pourrait confirmer s'il y a véritablement une tendance à la hausse, si celle-ci est constante et, si le rythme se maintient, dans combien de temps on pourra atteindre les objectifs du Programme national de santé publique 2003-2012.

Les comparaisons qui pourraient être faites avec les enquêtes canadiennes récentes exigent beaucoup de prudence. Les enquêtes canadiennes comptent en effet des dissemblances méthodologiques importantes d'avec les enquêtes québécoises. Le contexte n'est pas le même non plus. La vaccination contre l'influenza et contre le pneumocoque est le sujet sur lequel portent les enquêtes québécoises. Dans les enquêtes canadiennes, la vaccination est un sujet parmi beaucoup d'autres. Dans les enquêtes québécoises, c'est la personne sélectionnée de 50 ans et plus qui répond au questionnaire, d'abord pour elle-même, puis pour tous les autres membres du ménage qui sont âgés de 50 ans et plus. Dans les enquêtes canadiennes, la personne sélectionnée répond uniquement pour elle-même. Ces dissemblances impliquent que des facteurs tels que la désirabilité sociale, le souvenir de l'événement et la fatigue du répondant peuvent être à l'origine des différences observées entre les résultats des enquêtes québécoises et ceux des enquêtes canadiennes. Il est néanmoins intéressant d'avoir un aperçu du comportement de la population québécoise des groupes d'âge ciblés tout au long des campagnes couvertes par les enquêtes québécoises et canadiennes.

Le tableau 3.1 offre une vue d'ensemble des résultats des enquêtes québécoises et canadiennes concernant les couvertures vaccinales contre l'influenza entre les années 2001 et 2004, pour tous les groupes d'âge ciblés dans la présente enquête. Les comparaisons faites entre les résultats des cycles 1.1 et 2.1 de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC), relativement à la population québécoise, montrent qu'il n'y a, pour aucun des groupes d'âge à l'étude, d'augmentation statistiquement significative des couvertures vaccinales. On observe toutefois une tendance à la hausse pour tous les groupes d'âge à l'exception des 65 ans et plus.

En somme, les enquêtes québécoises et canadiennes suggèrent qu'il n'y a pas de variation significative dans les couvertures vaccinales contre l'influenza, particulièrement chez les Québécois âgés de 60 à 64 ans et chez ceux âgés de 65 ans et plus (l'enquête québécoise montre cependant que la variation est significative lorsque ces groupes d'âge sont regroupés). Ces enquêtes suggèrent également que le comportement de vaccination contre l'influenza a tendance à être adopté en plus grande proportion dans tous les groupes d'âge ciblés.

Tableau 3.1

**Couvertures vaccinales contre l'influenza entre 2000 et 2004 selon l'âge<sup>t</sup>, population de 50 ans et plus, Québec, 2000-2001, 2002, 2003 et 2004**

	Proportion (en %)			
	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Cycle 1.1 <sup>1</sup>	Enquête québécoise sur la couverture vaccinale contre l'influenza 2001-2002	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Cycle 2.1 <sup>2</sup>	Enquête québécoise sur la couverture vaccinale contre l'influenza 2003-2004
50 ans et plus	35,7	38,2	38,4	43,2
50-59 ans	16,2	18,2	20,8	22,7
60 ans et plus	50,8	54,3	52,8	58,1
60-64 ans	30,5	37,0	37,8	40,9
65 ans et plus	59,1	60,9	59,4	64,8

1. La collecte de l'ESCC, Cycle 1.1, s'est déroulée de septembre 2000 à septembre 2001; celle des données de vaccination contre l'influenza a été effectuée au cours des mois de juin, juillet et août 2001.

2. La collecte de l'ESCC, Cycle 2.1, s'est déroulée de janvier à décembre 2003. Nous avons exclu de la donnée provinciale la région sociosanitaire « Terres-Cries-de-la-Baie-James ». Pour les deux cycles, une première question était posée à tous les répondants : « Avez-vous déjà reçu un vaccin contre la grippe? ». À ceux ayant répondu par l'affirmative, la question suivante était posée : « À quand remonte la dernière fois? ». Les proportions présentées dans le tableau correspondent à la réponse « Moins d'un an ».

t Le test de comparaison du khi deux entre les campagnes québécoises est non significatif chez les personnes de 60 à 64 ans et chez les personnes de 65 ans et plus; celui des enquêtes canadiennes est non significatif quel que soit le groupe d'âge examiné.

Sources : Institut de la statistique du Québec, *Enquêtes québécoises sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2001-2002 et 2003-2004*.

Statistique Canada, *Enquêtes sur la santé dans les collectivités canadiennes, Cycle 1.1 et Cycle 2.1*.



L'absence d'augmentation de la couverture vaccinale contre l'influenza observée dans les enquêtes canadiennes chez les 60 ans et plus est également constatée dans un sondage SOM et dans les données de gestion du programme. Tout d'abord, un sondage sur la campagne de vaccination contre la grippe a été réalisé en avril 2004 pour le compte de la Direction des communications du MSSS. Ce sondage, qui visait à mesurer la notoriété de la campagne, a également permis de vérifier la proportion de personnes vaccinées contre la grippe. La proportion de personnes de 60 ans et plus vaccinées a été estimée à environ 58 % en 2001, à 57 % en 2002 et à 59 % en 2004 (SOM, 2004). En second lieu, les données administratives fournies au MSSS par les Directions de santé publique vont dans le même sens : en 2002-2003, 55 % des personnes de 60 ans et plus ont été vaccinées et en 2003-2004, cette proportion est de 56 % (Marc Fiset, MSSS, communication personnelle).

Ajoutons cependant la mise en garde suivante, qui doit être faite concernant les comparaisons qu'il pourrait être tentant de faire entre les deux sources de données citées précédemment et les données de l'enquête québécoise 2004. Tout d'abord, en ce qui a trait au sondage SOM, la méthode qu'on y a employée diffère de celle de l'enquête actuelle, ce qui empêche donc toute comparaison directe des résultats. Il en est de même avec les données de gestion du programme, autant en ce qui a trait aux estimations provinciales que régionales. Il faut rappeler que l'enquête québécoise 2004 ne concerne que les personnes vivant dans les ménages privés, les personnes vivant en ménage collectif étant exclues, ce qui n'est pas le cas pour ce qui est des données de gestion du programme. En effet, dans les calculs faits pour estimer les couvertures vaccinales chez les personnes vivant en milieu ouvert à partir des données colligées auprès des vaccinateurs, seuls les résultats qui concernent les personnes hébergées en CHSLD sont retirés.

Une fois cette mise en garde bien établie, la comparaison de chacune de ces sources à elle-même reste tout à fait adéquate. On peut ainsi utiliser cette comparaison intra source à titre d'indication pour apprécier l'évolution des couvertures vaccinales observée par chacune d'entre elles à travers le temps. Nous retiendrons que les couvertures vaccinales observées par la firme de sondage SOM et par les données administratives laissent entendre que les couvertures vaccinales sont stagnantes. Nous retiendrons également que, contrairement à ces sources de données, les enquêtes québécoises montrent plutôt une augmentation significative des couvertures vaccinales chez les 60 ans et plus pris dans leur ensemble. Puis, finalement, nous retiendrons que l'ensemble de ces sources convergent vers un même point : l'objectif de vacciner 80% de la population visée est encore loin d'être atteint.

Dans plusieurs des groupes d'âge évalués, la proportion de femmes vaccinées a été plus élevée que celle des hommes vaccinés; ce phénomène est présent dans les groupes d'âge plus jeunes. Le même constat avait été fait lors de l'*Enquête sociale et de santé 1998* (Daveluy et autres, 2000). À ce moment-là, on avait attribué ce phénomène à une différence dans la distribution par âge entre les hommes et les femmes (Guay et De Wals, 2000), ce qui ne peut être la seule explication ici. Depuis, on a fait la même observation dans d'autres enquêtes (Johansen et autres, 2004; CDCP, 2003). On ne peut qu'avancer quelques hypothèses pour expliquer ce constat, mais celui-ci pourrait être imputé au fait que les femmes sont généralement plus enclines à utiliser les soins médicaux et les soins préventifs (Pineault et Daveluy, 1986).

Quant aux différences de couvertures vaccinales selon l'indice de scolarité relative, elles sont intéressantes à souligner. On constate dans l'enquête que les Québécois se classant dans les catégories « faible » et « plus élevée » de l'indice sont proportionnellement plus nombreux à avoir été vaccinés que ceux se classant dans la catégorie « moyenne » de l'indice. Il est difficile d'expliquer cette observation; elle pourrait relever de plusieurs facteurs personnels ou organisationnels. Des études plus poussées de ce phénomène seraient donc utiles pour mieux le comprendre et afin d'explorer les iniquités en matière de soins qu'il suppose. Par contre, il est frappant de voir que d'autres ont reconnu ce problème.

En effet, dans le Cycle 1.1 de l'enquête canadienne citée précédemment, on a montré, par régression logistique multiple, que les Canadiens de 20 ans et plus, qui avaient au moins à leur actif des études secondaires partielles, avaient plus de chances d'être vaccinés contre la grippe en 2000-2001 (RC<sup>5</sup> 1,13 – IC à 95 % = 1,03 – 1,24), en utilisant comme groupe de référence les personnes n'ayant pas de diplôme d'études secondaires (Johansen et autres, 2004). Les données américaines vont dans le même sens. Les adultes de 65 ans et plus ainsi que ceux de 50 à 64 ans qui avaient soit une scolarité de niveau secondaire (RC 1,1 – IC à 95 % = 1,1 – 1,3) ou soit une scolarité plus élevée que le secondaire (RC 1,5 – IC à 95 % = 1,3 – 1,6) avaient plus de chances d'avoir reçu le vaccin contre la grippe en 2002 (groupe de référence : niveau plus faible que secondaire) (CDCP, 2003).

Quant à la vaccination contre le pneumocoque, la couverture vaccinale chez les Québécois de 65 ans et plus n'est pas statistiquement différente de celle estimée lors de l'enquête québécoise 2002, ce qui est également constaté pour la vaccination contre l'influenza dans ce groupe d'âge. Bien qu'il demeure navrant de voir une proportion aussi faible de personnes vaccinées contre le pneumocoque, notons qu'il y a, comme dans le cas de la couverture vaccinale contre l'influenza, une tendance à la hausse pour ce groupe d'âge. Un biais de mémoire (dont on parle à la section 1.3 sommaire de la méthodologie) pourrait expliquer partiellement une couverture vaccinale aussi basse. Malgré ce biais potentiel, on s'attendrait à mieux, soit une proportion relativement équivalente à celle des personnes vaccinées contre l'influenza (les groupes ciblés par les deux programmes étant à peu près similaires). Le biais de mémoire possible ne devrait pas être plus important entre les deux enquêtes québécoises, qu'entre les régions du Québec.

Alors que l'enquête ne permet pas de déceler de divergences régionales dans les couvertures vaccinales contre l'influenza mesurées en 2003-2004, on voit des écarts interrégionaux à l'égard des couvertures vaccinales contre le pneumocoque. Cela est cohérent avec ce qui a été estimé antérieurement (Guay, 2000). Ces disparités pourraient témoigner entre autres des efforts qui ont été déployés de manière différente dans les régions.

Comme on l'avait démontré avec l'enquête 2002, très peu de Québécois, qui devraient bénéficier d'une vaccination gratuite puisqu'ils répondent aux critères des programmes de vaccination contre l'influenza ou le pneumocoque, doivent déboursier de l'argent pour obtenir le vaccin contre l'influenza ou le pneumocoque. Même si cette situation n'affecte que peu de Québécois, elle peut constituer une barrière à l'accès aux soins. On se doit donc de la déplorer et de bien informer les personnes ciblées au sujet des services gratuits auxquels elles ont droit. Par ailleurs, concernant le vaccin contre le pneumocoque, il ne faut pas oublier que certaines personnes ont pu le recevoir avant que son accès gratuit ne soit introduit en 2000.

Il reste encore beaucoup à accomplir pour obtenir de meilleures couvertures vaccinales et atteindre les objectifs du *Programme national de santé publique 2003-2012* (MSSS, 2003a). Notre système de soins subit depuis les dernières années des pressions importantes. Les programmes de vaccination contre l'influenza ou contre le pneumocoque en essuient invariablement les contrecoups. L'application récente du projet de loi 90 qui définit un nouveau partage des champs d'exercice professionnel (MSSS, 2004), la création des réseaux locaux de santé ainsi que l'implantation de nombreux Groupes de médecine de famille vont faire en sorte que le système de soins pourra peut-être mieux répondre aux besoins des services préventifs comme la vaccination. On pourrait alors profiter de ces opportunités pour intégrer harmonieusement les programmes de vaccination contre l'influenza ou le pneumocoque et pour implanter de nouvelles stratégies afin de rejoindre plus efficacement les Québécois qui sont ciblés par ces importants programmes.

---

5. RC = rapport de cote.

### 3.2 Portée et limites de la méthode

Bien que l'enquête téléphonique menée ici l'ait été avec le plus grand soin, elle comporte malheureusement quelques limites. La première relève de la base de sondage qui est formée de numéros de téléphone. Seuls les ménages du Québec avec un téléphone fixe à la maison (par opposition à ceux ne possédant qu'un téléphone cellulaire) peuvent être sélectionnés. Cependant, on considère que très peu de ménages québécois ne disposent pas d'un téléphone fixe ou ne possèdent qu'un téléphone cellulaire, ce qui fait en sorte que ce biais de couverture de la base de sondage est minime.

Une seconde source de biais relève de la non-réponse au questionnaire. En effet, plus le taux de non-réponse est élevé, plus le risque de biais dans les estimations est grand, les non-répondants pouvant avoir un profil différent de celui des répondants. Or, le taux de réponse à la présente enquête, s'établissant à près de 68 %, est supérieur à celui prévu et à celui de la dernière enquête québécoise. Une pondération a été effectuée de façon à ce que les biais potentiels associés à la non-réponse soient minimisés et que l'inférence à la population visée soit fiable. Ainsi que mentionné à la section portant sur les aspects méthodologiques, une période de collecte plus longue associée à un taux de refus inférieur à celui de l'enquête précédente expliquent, du moins en partie, le taux de réponse obtenu lors de la présente enquête. Dans ce cas, il serait intéressant de préserver ces acquis dans les enquêtes ultérieures. Quant au taux de non-réponse partielle associé à chaque question, il était généralement inférieur à 5 %. Le taux de non-réponse partielle des questions portant sur la somme déboursée pour obtenir le vaccin était toutefois plutôt élevé. Des analyses ont été effectuées pour vérifier la présence de biais. Rien n'a été décelé : les non-répondants ne présentent pas un profil différent de celui des répondants.

Un autre biais qui peut exister dans cette enquête est lié au biais de mémoire, ainsi qu'abordé ci-dessus. On sait que la validité de la vaccination contre l'influenza autorapportée est assez bonne (Guay et De Wals, 2000). Comme la collecte des données a été faite à la même période pour les deux enquêtes, les comparaisons de couvertures vaccinales contre l'influenza sont adéquates, malgré la présence possible de ce biais. Cependant, la validité de la vaccination contre le pneumocoque autorapportée est moins satisfaisante que celle de la vaccination anti-influenza (MacDonald et autres, 1999). Ainsi, on pourrait attribuer, en partie seulement, la faible couverture vaccinale contre le pneumocoque à ce biais et espérer que les résultats de l'enquête sous-estiment la réalité de quelques points. Par contre, tout comme pour la vaccination contre la grippe, ce biais, s'il est présent, devrait être constant dans les deux enquêtes pour des populations du même âge. Il devrait aussi être identique dans toutes les régions du Québec. Le biais de mémoire peut également affecter les questions portant sur la somme d'argent déboursée pour l'obtention du vaccin (influenza ou pneumocoque). Comme nous l'avons mentionné auparavant, le taux de non-réponse partielle est élevé pour ce type de questions. Cependant, rien n'indique la présence de biais plus importants dans les estimations de la présente enquête.

On ne peut écarter non plus le fait qu'un biais de désirabilité sociale peut être présent. Ce biais aurait comme effet de surestimer la couverture vaccinale. Il est difficile d'établir l'impact réel de ce biais, mais comme pour le biais de mémoire, il devrait être constant dans les deux enquêtes et permettre de porter un jugement global sur les résultats et de connaître leur évolution dans le temps.

### **3.3 Recommandations quant à la mesure des couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque**

L'étude actuelle a démontré la richesse des données et des comparaisons faites avec l'enquête antérieure. Elle a aussi démontré la faisabilité d'estimations à l'échelle régionale. En ce sens les résultats obtenus par l'enquête 2004 prennent encore plus de valeur. On peut alors considérer que le fardeau de l'évaluation des programmes de vaccination contre l'influenza ou le pneumocoque pourrait être dorénavant assumé par une enquête; cela permettrait d'alléger la charge des ressources régionales dans la mise en œuvre de ces programmes. Des chercheurs canadiens ont conclu récemment que lorsque des contraintes de temps et d'argent existent, les enquêtes sont la méthode la plus commode et la plus rentable pour évaluer sur une base régulière le statut immunitaire de la population canadienne (MacArthur et Schouten, 2002 cité dans McWha et autres, 2004). Ainsi, on pourrait, comme il avait été suggéré lors de l'enquête 2002, procéder aux deux ans à l'évaluation des couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque, en incluant une fois sur deux des questions sur les déterminants de l'immunisation. Cette suggestion a d'ailleurs été entérinée par le Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza.

La proposition de procéder à une enquête aux deux ans tient du fait que l'ESCC est aussi menée aux deux ans et que les deux enquêtes pourraient être réalisées de manière complémentaire, soit en alternance. Toutefois, il faut compter plus de temps avant d'obtenir les données de l'ESCC, ce qui n'est pas le cas avec l'enquête québécoise. Sans écarter l'emploi judicieux de l'ESCC, il semble préférable de profiter d'une enquête québécoise qui permet d'avoir un meilleur synchronisme entre la réalisation de l'enquête et la disponibilité des résultats comme ceux du présent rapport. Toutefois, cette stratégie ne permet pas d'obtenir des données de couverture vaccinale pour d'autres groupes cibles et dont la surveillance est jugée prioritaire : malades chroniques, travailleurs de la santé, personnes hébergées, etc.

Malgré tous les avantages de l'enquête 2004, le problème de l'évaluation des résultats de couverture vaccinale pour les autres populations ciblées par les programmes de vaccination contre l'influenza ou le pneumocoque reste entier. Il faut donc trouver les moyens d'évaluer les couvertures vaccinales obtenues notamment chez les personnes atteintes de maladies chroniques ou encore chez les travailleurs de la santé ciblés par la vaccination antigrippale. La révision actuellement en cours de l'ensemble du programme de vaccination contre l'influenza devrait permettre de statuer sur ce sujet.

# Bibliographie

---

- CENTERS for DISEASE CONTROL AND PREVENTION (2003). « Influenza vaccination coverage among adults aged  $\geq 50$  years and pneumococcal vaccination coverage among adults aged  $\geq 65$  years – United States, 2002 », *Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 52, n° 41, p. 987-993.
- DAVELUY, C., L. PICA, N. AUDET, R. COURTEMANCHE, F. LAPOINTE et autres (2000). *Enquête sociale et de santé 1998*, 2<sup>e</sup> éd., Québec, Institut de la statistique du Québec, 642 p.
- FLORES, J., M. DOUVILLE-FRADET, L. CÔTÉ, M. GUAY et autres (2003). *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2001-2002*, rapport conjoint de l'Institut de la statistique du Québec et de l'Institut national de santé publique du Québec, Montréal, 80 p.
- GROUPE PROVINCIAL DE SURVEILLANCE ET DE VIGIE DE L'INFLUENZA (2004). Enquête sur la couverture vaccinale contre l'influenza et le pneumocoque : position du GPSVI – Lettre au Dr Horacio Arruda, 17 février 2004, 3 p.
- GUAY, M. (2000). *Projets spéciaux de vaccination influenza – pneumocoque 1999-2000*, rapport d'évaluation, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 40 p.
- GUAY, M., et P. DE WALS (2000). « Vaccination contre la grippe », dans : *Enquête sociale et de santé 1998*, 2<sup>e</sup> éd., Québec, Institut de la statistique du Québec, chapitre 23.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2001). Totalisations faites à partir du fichier principal pour utilisation restreinte à l'ISQ, *Enquête sociale et de santé 1998*, Québec, Gouvernement du Québec.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2003). Totalisations faites à partir du fichier pour utilisation restreinte à l'ISQ, *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2001-2002*, Québec, Gouvernement du Québec.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2004a). Totalisations faites à partir du fichier de partage du Québec, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Cycle 2.1 (2000-2001)*, Statistique Canada.
- INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC (2004b). Totalisations faites à partir du fichier de partage du Québec, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Cycle 1.1 (2003)*, Statistique Canada.
- JOHANSEN, H., K. NGUYEN, L. MAO, R. MARCOUX, R. N. GAO et C. NAIR (2004). « La vaccination contre la grippe », *Rapports sur la santé*, vol. 15, n° 2, p. 35-46.
- MACDONALD, R., L. BAKEN, A. NELSON et K. L. NICHOL (1999). « Validation of self-report of influenza and pneumococcal vaccination status in elderly outpatients », *American Journal of Medicine*, vol. 16, n° 3, p. 173-177.
- MCWHA, L., A. MACARTHUR, T. BDIANI, H. SCHOUTEN, T. TAM et A. KING (2004). « Coup d'œil sur la situation : résultats de l'enquête nationale sur la vaccination 2002 », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, vol. 30, n° 5, p. 35-46.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2003a). *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, Gouvernement du Québec, 133 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2003b). *Priorités nationales de santé publique, 1997-2002. Vers l'atteinte des résultats attendus : 5<sup>e</sup> bilan*, Québec, Gouvernement du Québec, 261 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004). *Protocole d'immunisation*, Québec, Gouvernement du Québec, 471 p.

PINEAULT, R., et C. DAVELUY (1986). *La planification de la santé. Concepts, méthodes, stratégies*, Montréal, Agence d'ARC, 480 p.

SOM RECHERCHES ET SONDAGES (2004). *Sondage sur la campagne de vaccination contre la grippe*, rapport présenté au MSSS du Québec, Montréal, 20 p.

# Annexe A

Tableau A.1

## Répartition des numéros de téléphone selon les résultats de la collecte, ensemble du Québec

Résultat de collecte	Nombre de numéros de téléphone et de ménages privés
A) Numéro de téléphone non valide	
Pas de service	4 541
Non résidentiel	1 370
Télécopieur	930
Ligne défectueuse	102
Total (A)	6 943
B) Ménage inadmissible	
Aucune personne de 50 ans et plus dans le ménage	4 018
Logement collectif	134
Résidence secondaire	60
Hors population	10
Total (B)	4 222
C) Ménage dont l'admissibilité est inconnue	
Pas de réponse	1 557
Refus du ménage	1 187
Ligne occupée	163
Incapacité de répondre (problème de langue, malentendant, problème d'élocution, etc.)	89
Autres	140
Total (C)	3 136
D) Personne sélectionnée non répondante	
Refus de la personne sélectionnée	134
Absence de la personne sélectionnée	123
Incapacité de la personne sélectionnée et pas de tiers	7
Autres	2
Total (D)	266
E) Entrevue complétée	3 623
<b>Total</b>	<b>18 190</b>

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2003-2004*.

Tableau A.2

**Nombre de numéros de téléphone, nombre d'entrevues complétées, taux pondérés de productivité, d'admissibilité et de réponse, selon la région sociosanitaire**

Région sociosanitaire	Nombre de numéros de téléphone	Nombre d'entrevues complétées	Nombre de personnes de 50 ans et plus vivant dans les ménages répondants	Taux de productivité (%)	Taux d'admissibilité (%)	Taux de réponse (%)
Bas-Saint-Laurent (01)	1 267	245	373	55,3	49,3	70,8
Saguenay-Lac-Saint-Jean (02)	966	207	322	62,3	54,5	63,1
Capitale-Nationale (03)	1 136	219	332	61,4	48,4	65,0
Mauricie-Bois-Francs (04)	1 105	229	359	65,0	51,3	62,2
Estrie (05)	1 081	227	334	65,9	50,8	62,7
Montréal-Centre (06)	2 658	517	739	59,1	45,2	72,8
Outaouais (07)	1 032	178	261	57,6	40,6	73,7
Abitibi-Témiscamingue (08) et Nord-du-Québec (10)	1 098	177	261	48,0	44,6	74,4
Côte-Nord (09)	821	160	244	60,9	47,9	66,8
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (11)	849	220	336	68,0	57,9	65,9
Chaudière-Appalaches (12)	901	186	300	63,6	48,9	66,4
Laval (13)	928	187	292	62,4	48,9	66,1
Lanaudière (14)	1 066	209	330	67,4	44,8	65,0
Laurentides (15)	1 104	218	332	67,9	43,7	66,5
Montérégie (16)	2 178	444	692	65,5	48,5	64,1
Ensemble du Québec	18 190	3 623	5 507	62,0	47,3	67,5

Source : Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2003-2004*.



## Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2003-2004

### Version informatisée du questionnaire en français

#### Introduction\_1

Bonjour (bonsoir) monsieur (madame), je suis \_\_\_\_ de L'INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Nous sommes mandatés par le MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ainsi que par le RÉSEAU DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC afin de réaliser une importante étude sur la VACCINATION. Nous aimerions avoir votre collaboration pour répondre à un questionnaire d'une durée d'environ trois minutes. Votre participation est volontaire, mais elle est essentielle pour garantir l'exactitude des résultats. Toutes les données seront recueillies en vertu de la Loi sur l'Institut de la statistique du Québec qui garantit la confidentialité des renseignements que vous nous fournirez.

Nous allons commencer l'entrevue.

SI OUI => CONTINUER AVEC LA QUESTION FILTRE 1.

SI PAS LE TEMPS => PRENDRE RENDEZ-VOUS.

SI REFUS => REMERCIER ET TERMINER (CODE FIN).

#### FILTRE 1

Pour débiter, en vous INCLUANT, combien de personnes de 49 ans et moins habitent dans votre foyer?

- 0 AUCUNE
- 1 Une
- 2 Deux
- 3 Trois
- 4 Quatre
- 5 Cinq
- 6 Six et plus
- 9 Refus

#### FILTRE 2

En vous incluant, combien de personnes de 50 ans et plus habitent dans votre foyer?

- 0 AUCUNE => Ménage non admissible, remercier et terminer
- 1 Une
- 2 Deux
- 3 Trois
- 4 Quatre
- 5 Cinq
- 6 Six et plus
- 9 Refus

### FILTRE 3

S'IL N'Y A QU'UNE PERSONNE DE 50 ANS ET PLUS ET QUE CETTE PERSONNE EST CELLE QUI A RÉPONDU AUX FILTRES 1 ET 2 => CETTE PERSONNE EST AUTOMATIQUEMENT SÉLECTIONNÉE => NOTER L'ÂGE ET LE SEXE DE CETTE PERSONNE ET PASSER À INTRODUCTION 2.

POUR TOUS LES AUTRES CAS : DEMANDER L'ÂGE ET LE SEXE;

SI DEUX PERSONNES DU MÊME ÂGE ET DU MÊME SEXE => DEMANDER LE PRÉNOM ET FAIRE APPARAÎTRE LE PRÉNOM ET L'ÂGE DE LA PERSONNE À L'ÉCRAN AU MOMENT DE LA SÉLECTION.

VALIDER AVEC LE NOMBRE DE PERSONNES INDIQUÉ AU FILTRE 2.

En vous incluant, veuillez m'indiquer l'âge et le sexe de tous les membres de votre foyer qui ont 50 ans et plus, en commençant par la personne la plus âgée :

Personne	Âge	Sexe	Prénom (si nécessaire)
1	Filtre3a1	Filtre3a2	Filtre3a3
2	Filtre3b1	Filtre3b2	Filtre3b3
3	Filtre3c1	Filtre3c2	Filtre3c3
4	Filtre3d1	Filtre3d2	Filtre3d3
5	Filtre3e1	Filtre3e2	Filtre3e3
6	Filtre3f1	Filtre3f2	Filtre3f3
7	Filtre3g1	Filtre3g2	Filtre3g3

### SÉLECTION

L'ordinateur m'indique que je dois parler à la personne de \_\_\_\_\_ ans (sexe + prénom s'il y a lieu).

Quel est son nom? \_\_\_\_\_

Pourrais-je lui parler?

NOTE : ON PEUT DEMANDER L'INTERVENTION D'UNE TIERCE PERSONNE POUR LES CAS OÙ LA PERSONNE SÉLECTIONNÉE AURAIT DES PROBLÈMES IMPORTANTS DE SANTÉ PHYSIQUE OU MENTALE. ON PEUT ÉGALEMENT DEMANDER À CE QU'UNE TIERCE PERSONNE SERVE D'INTERPRÈTE LORSQUE LA PERSONNE SÉLECTIONNÉE EST MALENTENDANTE OU LORSQU'ELLE NE COMPREND NI NE PARLE L'ANGLAIS OU LE FRANÇAIS (LANGUE ÉTRANGÈRE).

ENREGISTRER LE RÉPONDANT COMME SUIT ET POURSUIVRE SELON CE QUI EST INDIQUÉ.

- 1 La personne sélectionnée n'est pas celle qui a répondu aux questions filtres et elle répond pour elle-même => POURSUIVRE AVEC INTRODUCTION\_3.
- 2 Tierce personne, aidant naturel ou tuteur répond pour la personne sélectionnée (NOTE : TOUJOURS POSER LES QUESTIONS EN FONCTION DE LA PERSONNE SÉLECTIONNÉE.) => POURSUIVRE AVEC INTRODUCTION\_2.
- 3 Absent ou autre => DEMANDER QUEL EST LE MEILLEUR MOMENT POUR REJOINDRE LA PERSONNE SÉLECTIONNÉE À LA MAISON, PRENDRE RENDEZ-VOUS ET TERMINER.
- 4 Refus => REMERCIER ET TERMINER.

### Introduction\_2

SI LA PERSONNE SÉLECTIONNÉE EST LA PERSONNE QUI A RÉPONDU AUX QUESTIONS FILTRES, POURSUIVRE AVEC RÉSIDENCE VÉRIF. :

RÉSIDENCE VÉRIF. : Maintenant puis-je savoir si je vous rejoins à votre résidence principale (soit logement ou maison privée)?

NOTE : SONT EXCLUS DE L'ENQUÊTE : LES RÉSIDENCES SECONDAIRES, LES CHALETS, LES COMMERCES, LES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT, LES HÔPITAUX ET LES RÉSERVES INDIENNES OU INUITES.

- 1 oui => POURSUIVRE AVEC LA Q1.
- 2 non => MÉNAGE NON ADMISSIBLE, REMERCIER ET TERMINER.

### Introduction \_3

SI LA PERSONNE SÉLECTIONNÉE N'EST PAS LA PERSONNE QUI A RÉPONDU AUX QUESTIONS FILTRES, POURSUIVRE COMME SUIT :

Bonjour (bonsoir) monsieur (madame), je suis \_\_\_\_ de L'INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. Nous sommes mandatés par le MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ainsi que par le RÉSEAU DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC afin de réaliser une importante étude sur la VACCINATION. Nous aimerions avoir votre collaboration pour répondre à un questionnaire d'une durée d'environ trois minutes. Votre participation est volontaire, mais elle est essentielle pour garantir l'exactitude des résultats. Toutes les données seront recueillies en vertu de la Loi sur l'Institut de la statistique du Québec qui garantit la confidentialité des renseignements que vous nous fournirez.

Nous allons maintenant commencer l'entrevue.

- SI OUI => CONTINUER AVEC RÉSIDENCE VÉRIF.  
SI PAS LE TEMPS => PRENDRE RENDEZ-VOUS.  
SI REFUS => REMERCIER ET TERMINER (CODE FIN).

RÉSIDENCE VÉRIF. : Maintenant puis-je savoir si je vous rejoins à votre résidence principale (soit logement ou maison privée)?

NOTE : SONT EXCLUS DE L'ENQUÊTE : LES RÉSIDENCES SECONDAIRES, LES CHALETS, LES COMMERCES, LES ÉTABLISSEMENTS D'HÉBERGEMENT, LES HÔPITAUX ET LES RÉSERVES INDIENNES OU INUITES.

- 1 oui => POURSUIVRE AVEC ÂGE VÉRIF.
- 2 non => MÉNAGE NON ADMISSIBLE, REMERCIER ET TERMINER.

ÂGE VÉRIF. : Êtes-vous bien dans la catégorie d'âge...  
*DITES LA CATÉGORIE D'ÂGE SEULEMENT. (VOIR FILTRE 3)*

- 0 49 ans et moins
- 1 50-59 ans
- 2 60-64 ans
- 3 65 ans et plus

POURSUIVRE AVEC LA Q1.

## QUESTIONNAIRE

AU RÉPONDANT DE 50 ANS ET PLUS \* INFLUENZA

Q1. Au cours des douze derniers mois (soit de mars 2003 à mars 2004), avez-vous reçu le vaccin contre la grippe (ou contre l'influenza)?

- 1 Oui
- 2 Non
- 8 Ne sait pas
- 9 Refus

Q2. Quand l'avez-vous reçu? (LIRE LES MOIS AU BESOIN)

SI LE RÉPONDANT DONNE DEUX DATES, PRENDRE LA PLUS RÉCENTE.

- 01 mars 2003           => Q5.
- 02 avril 2003 => Q5.
- 03 mai 2003 => Q5.
- 04 juin 2003 => Q5.
- 05 juillet 2003       => Q5.
- 06 août 2003 => Q5.
- 07 septembre 2003
- 08 octobre 2003
- 09 novembre 2003
- 10 décembre 2003
- 11 janvier 2004
- 12 février 2004
- 13 mars 2004
- 98 Ne sait pas       => Q5.
- 99 Refus           => Q5.

Q3. Avez-vous déboursé de l'argent pour recevoir votre vaccin?

- 1 Oui
- 2 Non
- 8 Ne sait pas
- 9 Refus

Q4. Combien avez-vous déboursé? (NOTEZ LE MONTANT EN NOMBRE ENTIER, PAS DE DÉCIMALE.)

- \$ \_\_\_\_\_
- 98 Ne sait pas
  - 99 Refus

SI LE MÉNAGE EST COMPOSÉ DE DEUX PERSONNES ET PLUS DE 50 ANS ET PLUS => CONTINUER AVEC LA QUESTION 5.

S'IL N'Y A AUCUNE AUTRE PERSONNE DE 50 ANS ET PLUS DANS LE MÉNAGE ET SI LA PERSONNE SÉLECTIONNÉE A ENTRE 50 ET 64 ANS => POURSUIVRE AVEC INTRODUCTION\_5.

S'IL N'Y A AUCUNE AUTRE PERSONNE DE 50 ANS ET PLUS DANS LE MÉNAGE ET SI LA PERSONNE SÉLECTIONNÉE A 65 ANS ET PLUS => POURSUIVRE AVEC INTRODUCTION\_4.

Q5. Les autres personnes de 50 ans et plus de votre ménage ont-elles été vaccinées pour la grippe au cours des douze derniers mois (soit de mars 2003 à mars 2004)?

Q5A. Si oui, qui?

- 1 Oui, qui => VALIDER LE NOMBRE DE PERSONNES AVEC LE FILTRE 3
- 2 Aucune => POURSUIVRE AVEC INTRODUCTION\_5 /  
SI LA PERSONNE A 65 ANS ET PLUS => POURSUIVRE AVEC INTRODUCTION\_4
- 8 Ne sait pas
- 9 Refus

Personne	Âge	Sexe	Prénom (si nécessaire)	Réponse
1	Filtre3a1	Filtre3a2	Filtre3a3	
2	Filtre3b1	Filtre3b2	Filtre3b3	
3	Filtre3c1	Filtre3c2	Filtre3c3	
4	Filtre3d1	Filtre3d2	Filtre3d3	
5	Filtre3e1	Filtre3e2	Filtre3e3	
6	Filtre3f1	Filtre3f2	Filtre3f3	
7	Filtre3g1	Filtre3g2	Filtre3g3	

AU RÉPONDANT DE 65 ANS ET PLUS UNIQUEMENT \* PNEUMOCOQUE

Introduction\_4

SI LE RÉPONDANT A 65 ANS ET PLUS => POURSUIVRE COMME SUIVIT :

Maintenant nous allons vous poser une question sur un autre vaccin soit celui contre la pneumonie (ou le pneumocoque). Il s'agit d'un vaccin qui est souvent administré en même temps que celui de la grippe. Il est donné sur le bras opposé et requiert habituellement une seule dose à vie. Il est offert gratuitement depuis quelques années.

CONTINUEZ AVEC LA Q6.

Q6. Avez-vous déjà reçu le vaccin contre la pneumonie?

- 1 Oui
- 2 Non => POURSUIVRE AVEC INTRODUCTION\_5
- 8 Ne sait pas => POURSUIVRE AVEC INTRODUCTION\_5
- 9 Refus => POURSUIVRE AVEC INTRODUCTION\_5

Q7. Avez-vous déboursé de l'argent pour recevoir votre vaccin?

- 1 Oui
- 2 Non => POURSUIVRE AVEC INTRODUCTION\_5
- 8 Ne sait pas => POURSUIVRE AVEC INTRODUCTION\_5
- 9 Refus => POURSUIVRE AVEC INTRODUCTION\_5

Q8. Combien avez-vous déboursé? (NOTEZ LE MONTANT EN NOMBRE ENTIER, PAS DE DÉCIMALE.)

\$ \_\_\_\_

98 Ne sait pas

99 Refus

Introduction\_5

QUESTIONS SOCIODÉMOGRAPHIQUES; À TOUS LES RÉPONDANTS :

Avant de terminer, il me reste deux questions à vous poser pour nos calculs statistiques.

POURSUIVRE AVEC LA Q9.

Q9. Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous avez complété?  
(COMMENCER À LIRE LES CHOIX DE RÉPONSE)

00 Aucune scolarité ou uniquement l'école maternelle

01 Première année

02 Deuxième année

03 Troisième année

04 Quatrième année

05 Cinquième année

06 Sixième année

07 Septième année

08 Huitième année ou 1<sup>re</sup> secondaire

09 Neuvième année ou 2<sup>e</sup> secondaire

10 Dixième année ou 3<sup>e</sup> secondaire

11 Onzième année ou 4<sup>e</sup> secondaire

12 Douzième année ou 5<sup>e</sup> secondaire

13 Études PARTIELLES dans un cégep, une école de métiers ou un collège commercial privé, un institut technique, une école de sciences infirmières

14 Diplôme ou certificat d'études d'un programme TECHNIQUE AU CÉGEP, d'une école de métiers, d'un collège commercial privé, d'un institut technique

15 Diplôme ou certificat d'études d'un PROGRAMME GÉNÉRAL AU CÉGEP

16 Études partielles à l'université

17 Certificat(s) universitaire(s) de premier cycle acquis

18 Baccalauréat(s) acquis

19 Diplôme(s) en médecine, en art dentaire, en médecine vétérinaire, en optométrie ou en chiropratique acquis

20 Certificat(s) universitaire(s) de deuxième cycle acquis

21 Maîtrise(s) acquise(s)

22 Doctorat(s) acquis

96 Autre (préciser)

98 Ne sait pas

99 Refus

Q10. Actuellement, combien de numéros de téléphone (lignes différentes) permettent de rejoindre votre foyer en incluant les numéros des enfants et en excluant les téléphones cellulaires et les téléavertisseurs?

- 1 \_\_\_\_\_
- 8 Ne sait pas
- 9 Refus

FIN DU QUESTIONNAIRE

Introduction\_6

TERMINER L'ENTREVUE COMME SUIT :

AU NOM DE L'INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC, JE TIENS À VOUS REMERCIER POUR VOTRE COLLABORATION ET LE TEMPS QUE VOUS NOUS AVEZ CONSACRÉ.





*L'Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2003-2004* a pour objectifs principaux de déterminer, d'une part, la couverture vaccinale contre l'influenza chez les personnes de 50 ans et plus vivant en milieu ouvert, et d'autre part, la couverture vaccinale contre le pneumocoque chez les personnes de 65 ans plus vivant en milieu ouvert. Cette enquête a été menée pour la première fois en 2002. Sa répétition permet d'assurer une surveillance appropriée des comportements de vaccination contre l'influenza ou le pneumocoque dans certains groupes d'âge ciblés. En s'inscrivant dans un système de surveillance mené sur une base régulière, elle fournit un portrait fiable des couvertures vaccinales, tant au niveau provincial qu'au niveau régional, sur lequel peuvent s'appuyer les décideurs pour orienter les politiques, guider les actions et en apprécier les effets.

*« L'Institut a pour mission de fournir des informations statistiques qui soient fiables et objectives sur la situation du Québec quant à tous les aspects de la société québécoise pour lesquels de telles informations sont pertinentes. L'Institut constitue le lieu privilégié de production et de diffusion de l'information statistique pour les ministères et organismes du gouvernement, sauf à l'égard d'une telle information que ceux-ci produisent à des fins administratives. Il est le responsable de la réalisation de toutes les enquêtes statistiques d'intérêt général. »*

*Loi sur l'Institut de la statistique du Québec (L.R.Q., c. I-13.011) adoptée par l'Assemblée nationale du Québec le 19 juin 1998.*

Québec 

Une réalisation de :

- Institut de la statistique
- Institut national de santé publique