



*Optimiser les*

# TAUX DE VACCINATION

CHEZ LES CANADIENNES ET CANADIENS ATTEINTS DE  
MALADIES PULMONAIRES

---

*Ce livre blanc est financé au moyen de subventions à l'éducation octroyées par des sociétés pharmaceutiques canadiennes.*

---

# TABLE DES MATIÈRES

**02**

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

**04**

RECOMMANDATIONS

**05**

INTRODUCTION

**06**

CE QUE MONTRENT LES ÉTUDES

**08**

ÉTUDIER LA VACCINATION DANS LA  
COMMUNAUTÉ PULMONAIRE

Résultats de l'enquête : Fournisseurs de soins et grand public

**13**

DISCUSSION

**15**

FUTURES RECOMMANDATIONS

**17**

BIBLIOGRAPHIE

---

---

# AUTEURES

Lucie Bucci, Vanessa Foran, Grace Surace, Dr Susan Wasserman

## COLLABORATRICES ET COLLABORATEURS

Créé en 2018, le Groupe de travail sur la vaccination est une coalition nationale d'organismes de soins de santé désireux de travailler ensemble afin de souligner l'importance de la vaccination et d'augmenter la couverture vaccinale des adultes atteints d'affections respiratoires. Coprésidé par Asthme Canada et Immunisation Canada, ce groupe de travail dont les membres partagent les mêmes idées et objectifs se compose de personnes représentant le Réseau canadien pour les soins respiratoires, l'Association d'hypertension pulmonaire du Canada, COPD Canada, l'Association canadienne de santé publique, la Société canadienne de thoracologie, l'Association pulmonaire du Canada et la Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique.

Nous remercions toutes ces personnes et leur sommes reconnaissants pour leur temps et leurs points de vue qui ont enrichi les débats et sans lesquels ce livre blanc n'aurait pu être produit.

Dre Vivien Brown  
Sarah Butson  
Cheryl Connors  
Laurence Richard  
Henry Roberts  
Marketa Stastna  
Anne Van Dam  
Kristin Valois  
Frank Welsh

# LA VACCINATION EST UNE PRIORITÉ DE SANTÉ PUBLIQUE

Même avant la pandémie de COVID-19, la vaccination antigrippale et anti-pneumococcique des adultes était une priorité de santé publique – notamment pour les personnes atteintes de maladies respiratoires chroniques à risque élevé de complications et d'hospitalisation.

Ce livre blanc examine les taux de vaccination pré-pandémiques de ces personnes ainsi que l'importance de la sensibilisation pour d'atteindre le taux de vaccination national de 80 % souhaité par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC, 2020).

En 2018, un groupe de professionnelles et professionnels de la santé et d'associations de patients s'est réuni pour discuter du problème du faible taux de vaccination au Canada des personnes ayant une maladie pulmonaire chronique et a créé un comité directeur afin d'y trouver une solution.



Ce comité directeur se composait de personnes représentant Asthme Canada, COPD Canada, la Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique, la Société canadienne de thoracologie, Immunisation Canada, l'Association pulmonaire du Canada et l'Association d'hypertension pulmonaire du Canada. Le comité directeur a décidé de renforcer sa stratégie en procédant à une analyse approfondie de la littérature. Les organismes participants ont également mené des sondages auprès du grand public et des professionnels de la santé par l'entremise des médias sociaux. Les résultats ont ensuite servi de base à la stratégie d'éducation, à la première campagne de communication menée en 2020, et à l'élaboration de ce livre blanc.

Il existe un écart considérable entre le taux de vaccination des personnes âgées de 65 ans et plus, et celui des 18 à 64 ans. Bien qu'aucun de ces groupes n'ait atteint la couverture vaccinale antigrippale de 80 % souhaitée pour l'ensemble du pays, le fait que le taux de vaccination soit passé à 70 % pour les 65 ans et plus indique clairement que les efforts déployés pour accroître la couverture vaccinale antigrippale portent leurs fruits.

En ce qui concerne les adultes atteints de maladies chroniques âgés de 18 à 64 ans, les résultats du sondage révèlent un taux de vaccination sous-optimal de 44 % — la principale raison de cette situation n'étant pas claire et que les vaccins ne sont pas nécessaires (Agence de la santé publique du Canada, 2020).

Les recherches montrent que le contact avec un professionnel de la santé et la recommandation d'un médecin font partie des facteurs qui influent le plus sur les taux de vaccination. Elles révèlent aussi une forte corrélation entre le style de vie ou l'état de santé et la vaccination. Moins les gens se sentent en bonne santé, plus ils ont recours à la vaccination.

Une meilleure compréhension de l'innocuité et de l'efficacité des vaccins facilite les échanges entre les patients et les fournisseurs de soins sur les plans de vaccination individualisés, les traitements à suivre, les nouvelles consignes en matière de vaccination et une meilleure qualité de vie.

Conformément aux recherches sur la littérature, notre enquête montre que, dans 80 % des cas, les professionnels de la santé ont recommandé la vaccination aux personnes à risque élevé. Selon ces derniers, les ressources éducatives pourraient aussi servir à améliorer la communication avec les patients. L'enquête publique révèle que l'accès à un médecin constitue le principal obstacle à la vaccination. Près de 82 % des personnes interrogées ont déclaré avoir été vaccinées parce que leur médecin de famille le leur a recommandé. L'innocuité et l'efficacité (28 %) et l'ignorance (17 %) contribuent également à la réticence vaccinale.

Ce livre blanc repose sur une enquête qui a été menée avant la pandémie de COVID-19. Étant donné les événements entourant la pandémie, il est possible que les attitudes envers la vaccination et que les niveaux de réticence vaccinale et de méfiance aient changé. Le livre blanc ne tient pas compte des attitudes envers les vaccins contre la COVID-19 ou des nouvelles attitudes au sujet de la vaccination en général découlant de la pandémie de COVID-19.

Les recommandations suivantes traitent des moyens d'éliminer les obstacles et d'accroître les taux de vaccination.

# RECOMMANDATIONS

## Pour les professionnels de la santé

**La vaccination antigrippale et antipneumococcique annuelle devrait être recommandée à tous les adultes âgés de 65 ans et plus ainsi qu'aux personnes ayant une maladie respiratoire chronique. Ces recommandations devraient se faire dans le cadre d'une campagne d'information menée lors des consultations médicales.**

Objectifs :

- Améliorer les connaissances sur les vaccins recommandés
- Améliorer les connaissances sur l'innocuité et l'efficacité des vaccins
- Vaincre la réticence vaccinale en expliquant les éventuelles conséquences de la non-vaccination et les effets indésirables de la vaccination.

**Les fournisseurs de soins non habilités à vacciner devraient diriger les gens vers un médecin de famille, leur recommander fortement de se faire vacciner et les renseigner pour vaincre la réticence vaccinale.**

**Lors des communications avec les patients, les fournisseurs de soins devraient utiliser diverses stratégies de communication, telles que les nouvelles technologies et les rappels**

(p. ex. : dossiers médicaux électroniques, rappels aux pharmacies).

## Pour les groupes de défense des patients

**Les campagnes de sensibilisation devraient :**

- **informer clairement les populations à risque élevé ayant une maladie pulmonaire chronique de la nécessité de recevoir les vaccins nécessaires et recommandés.**
- **rassurer et rétablir la vérité au sujet des vaccins afin de venir à bout des hésitations, en expliquant :**
  - les bienfaits des vaccins, notamment chez les personnes qui ont une maladie pulmonaire chronique;
  - les effets indésirables et les risques associés à la non-vaccination, tels que les complications liées à la grippe.

**Les campagnes de sensibilisation devraient porter sur les problèmes de coût:**

- la nécessité d'accéder aux vaccins recommandés;
- la suppression des obstacles économiques pour celles et ceux qui ont une maladie pulmonaire chronique.

## Pour les particuliers

**Discutez de vos besoins particuliers en matière de vaccination, compte tenu de votre âge et de votre état de santé,** lors de votre consultation médicale annuelle.

**Prenez note des vaccins que vous recevez et de ceux qui sont recommandés.** Faites-vous vacciner au moment voulu. Notez toutes les dates de vos vaccinations.

# INTRODUCTION

*Ce livre blanc repose sur des enquêtes qui ont été menées avant la pandémie de COVID-19. Nous reconnaissons que, compte tenu des événements associés à la COVID-19, il est possible que les attitudes envers la vaccination et que les niveaux de réticence vaccinale et de méfiance aient changé. Ce livre blanc ne tient pas compte des sentiments à l'égard des vaccins contre la COVID-19 ou des nouvelles attitudes envers la vaccination en général associée à la pandémie de COVID-19.*

Depuis leur découverte, les vaccins se sont avérés être l'une des interventions de santé publique les plus efficaces et qui présente le meilleur rapport coût-efficacité (Organisation mondiale de la santé, 2006). Au Canada, la vaccination antigrippale et anti-pneumococcique chez les adultes est une priorité de santé publique, surtout pour les quelque 3,8 millions de personnes qui ont de l'asthme et les 2 millions de personnes atteintes de MPOC, à risque élevé de complications et d'hospitalisation (Agence de la santé publique du Canada, 2018). Ces maladies chroniques ont un impact considérable sur notre système de santé et la qualité de la vie. Selon les données de 2016-2017, publiées par l'Institut canadien d'information sur la santé, les MPOC (en première position) et les pneumonies virales non identifiées (en troisième position) font partie des maladies les plus coûteuses pour le Canada, représentant des coûts hospitaliers annuels de 753,3 millions de dollars et de 505,8 millions de dollars respectivement (Institut canadien d'information sur la santé, 2019).

Le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) recommande que les personnes de plus de 65 ans et celles souffrant de maladies chroniques se fassent vacciner chaque année contre la grippe saisonnière afin d'éviter le risque de complications lié à cette maladie (Comité consultatif national de l'immunisation, 2020). Bien que la couverture vaccinale nationale de 80 % établie pour ces deux groupes en 2017 n'ait pas été encore atteinte, le taux de vaccination des 65 ans et plus est passé à 70 % en 2019-2020, contre 63 % en 2015-2016 (Agence de la santé publique du Canada, 2020). Cet objectif de couverture vaccinale de 80 % contre la grippe saisonnière a été établi du fait de l'importance de protéger les Canadiens à risque élevé des complications ou hospitalisations liées à la grippe.

Deux cent vingt et un fournisseurs de soins et 777 personnes souffrant de troubles respiratoires chroniques ont répondu à un questionnaire conçu par les membres du groupe de travail sur la vaccination et distribué aux patients et aux professionnels de la santé. Les obstacles à la vaccination ont été identifiés par les deux groupes : pour le personnel médical, ce sont le manque d'information des patients et les coûts, et pour le grand public, il s'agit de l'incompréhension au sujet de la nécessité de se faire vacciner, de l'efficacité des vaccins et des éventuelles allergies à leurs ingrédients.

Il faut absolument surmonter ces obstacles et déterminer la façon d'améliorer les stratégies d'éducation et de sensibilisation, et modifier les politiques pour assurer l'accès aux vaccins. Ce rapport présente les données probantes relatives aux facteurs qui influent sur les taux de vaccination ainsi que les mesures nécessaires pour accroître ces taux. Il présente aussi les points de vue de personnes atteintes de maladies respiratoires chroniques et du personnel médical. Il décrit les obstacles, les lacunes et les défis actuels et propose aux professionnels de la santé, aux groupes de défense des patients et aux particuliers des recommandations sur la façon d'améliorer les taux de vaccination chez les adultes atteints de maladies respiratoires, afin d'en réduire l'impact physique, social et financier.

# CE QUE MONTRENT LES ÉTUDES

Chaque année, on compte en moyenne 12 000 hospitalisations et 3 500 décès au Canada dus aux infections grippales (Schanzer DL, 2013) (Schanzer DL S. C., 2013). Parmi les groupes à risque élevé, la couverture vaccinale des adultes de plus de 65 ans (70%) et des 18 à 64 ans (44 %) reste inférieure au taux de 80 % visé pour l'ensemble du pays (Agence de la santé publique du Canada, 2020).

Cette couverture vaccinale sous-optimale a un impact considérable sur notre système de santé et souligne la nécessité d'adopter des stratégies efficaces pour augmenter le taux de vaccination des personnes à risque élevé. Avant d'établir de telles stratégies, il faut connaître les facteurs qui influent sur les taux de vaccination actuels.

## Accès aux professionnels de la santé

Le contact avec un professionnel de la santé au cours des 12 mois précédents ou la recommandation d'un médecin font partie des facteurs qui influent le plus sur les taux de vaccination. La recommandation du médecin est le facteur le plus fortement associé à la vaccination antigrippale chez les adultes de 60 ans et plus et les adultes plus jeunes ayant au moins une maladie chronique (Baron G, 2018). On aurait tout intérêt à faire appel aux professionnels de la santé et aux groupes de défense des patients pour informer la population et formuler des recommandations susceptibles d'avoir des conséquences positives sur les taux de vaccination.

## Perception de la santé

Il existe également une forte corrélation entre la perception que les gens ont de leur santé et la vaccination. On constate que les taux de vaccination augmentent lorsque les gens pensent ne pas être en bonne santé. Les personnes qui ont une maladie chronique sont plus susceptibles de se faire vacciner, sachant qu'elles risquent davantage de subir des complications liées à la grippe (Chen Y, 2007). En outre, puisqu'elles sont plus souvent en contact avec le milieu médical et leur médecin, il y a de fortes chances qu'on leur recommande de se faire vacciner, facteur déterminant sur la couverture vaccinale contre la grippe (Polisena J, 2012).

## Réticence vaccinale

Voici les obstacles à la vaccination les plus souvent cités :

- croyances et attitudes des adultes
- ignorance ou incompréhension
- croyance que les risques de tomber malade sont faibles
- scepticisme envers l'innocuité et l'efficacité des vaccins
- absence de recommandation de la part des fournisseurs de soins
- insuffisance des financements gouvernementaux.

# CE QUE MONTRENT LES ÉTUDES

Il est important d'évaluer ces obstacles chaque année pour mesurer les progrès accomplis vers la réalisation du taux de vaccination visé à l'échelle du Canada (80 %) et pour éclairer la prise de décision et élaborer les futurs programmes de vaccination contre la grippe et autres maladies.

Les gens pensent probablement que la grippe n'est pas une infection virale importante, surtout ceux qui n'ont pas de problème de santé sous-jacent. Les croyances et perceptions que la plupart se font de la gravité de la grippe dépendent souvent de leur état de santé, de leur système immunitaire et de leurs expériences antérieures liées à la grippe (Nowak, 2015). Beaucoup pensent qu'ils n'attraperont pas la grippe ou qu'ils n'en subiront pas de graves conséquences ou qu'elle ne tue ou n'affecte gravement que les personnes âgées ou celles dont le système immunitaire est affaibli (Nowak, 2015). Cela explique sans doute pourquoi la couverture vaccinale des adultes âgés de 18 à 64 ans atteints d'affections chroniques reste sous-optimale (44 %), bien en deçà des objectifs nationaux souhaités.

Malgré un taux de vaccination supérieur chez les plus de 65 ans (70 %), on ne parvient pas encore à atteindre l'objectif national recherché.

Les gens s'interrogent sur la nécessité ou l'efficacité des vaccins. Malgré les vives recommandations des autorités de santé publique, la réticence vaccinale persiste (Ward L. et Draper, 2008). Les adultes canadiens craignent de plus en plus les effets indésirables des vaccins, en particulier leurs effets indésirables à long terme. Les doutes et les réticences au sujet de l'innocuité, de l'efficacité et de la nécessité des vaccins entravent le succès des programmes de vaccination actuels et futurs (Perna, 2016). Chez les personnes âgées de 18 à 64 ans ayant des maladies chroniques, ne pas avoir le temps de se faire vacciner est la principale raison pour laquelle elles ne se font pas vacciner contre la grippe (26 %). Chez celles qui sont plus âgées, les craintes relatives à l'innocuité du vaccin sont l'une des principales raisons pour lesquelles elles ne se font pas vacciner (13 %) (Agence de la santé publique du Canada, 2020).

La réticence vaccinale s'explique souvent par un manque d'information ou un « déficit de connaissances » chez les personnes qui rejettent la vaccination (MacDonald, 2012) (Marshall, 2013) (Yaqub, 2014). Les gens ont de plus en plus recours à Internet et aux médias sociaux pour avoir des informations en matière de santé. Les informations en ligne peuvent informer les gens sur leur état et les mettre en contact avec d'autres personnes qui vivent les mêmes expériences. Les gens ne se fient plus uniquement sur les conseils et recommandations de leur médecin. Quatre personnes sur dix âgées de 18 à 64 ans ayant une maladie chronique (38 %) ou qui n'en ont pas (42 %) chercheraient des informations sur Internet à l'aide du moteur de recherche Google et sur des sites Web ou des blogues sur la santé, tandis que les plus de 65 ans s'adresseraient à un professionnel de la santé, tel qu'un médecin, une infirmière ou un pharmacien (Agence de la santé publique du Canada, 2020).

Internet propose d'autres options, des idées et une base de connaissances plus vaste. Une nouvelle ère a commencé pour les professionnels de la santé. Il leur incombe désormais de jouer un rôle proactif et de diffuser l'information et de dialoguer avec les patients (Tonsaker, 2014). Il y a une forte corrélation entre les sources d'informations consultées et la vaccination et les recommandations des professionnels de la santé.

# ÉTUDIER LA VACCINATION DANS LA COMMUNAUTÉ PULMONAIRE

Une enquête a été menée conjointement par Asthme Canada, Immunisation Canada, le Réseau canadien pour les soins respiratoires, l'Association d'hypertension pulmonaire du Canada, BPCO Canada, l'Association canadienne de santé publique, la Société canadienne de thoracologie, l'Association pulmonaire du Canada et la Société canadienne d'allergie et d'immunologie clinique. Cette enquête était ouverte aux résidents canadiens de plus de 18 ans ayant une maladie pulmonaire. Le but était de s'informer sur les comportements et les attitudes envers la vaccination chez les adultes atteints de maladies pulmonaires chroniques au Canada, et d'identifier les obstacles à la vaccination. En outre, un questionnaire a été distribué aux professionnels de la santé pour connaître leurs pratiques et leurs besoins en matière de couverture vaccinale antigrippale et anti-pneumococcique chez les adultes ayant une maladie respiratoire chronique.

Le questionnaire a été distribué par courriel ainsi que l'entremise des bulletins d'information des organismes et les médias sociaux, dont Facebook et Twitter.

## Résultats de l'enquête : Professionnels de la santé

En tout, 221 professionnels de la santé ont répondu au questionnaire, originaires principalement de l'Ontario (39 %) et de l'Alberta (21 %). Le diagramme 1 répartit les répondantes et répondants par profession.

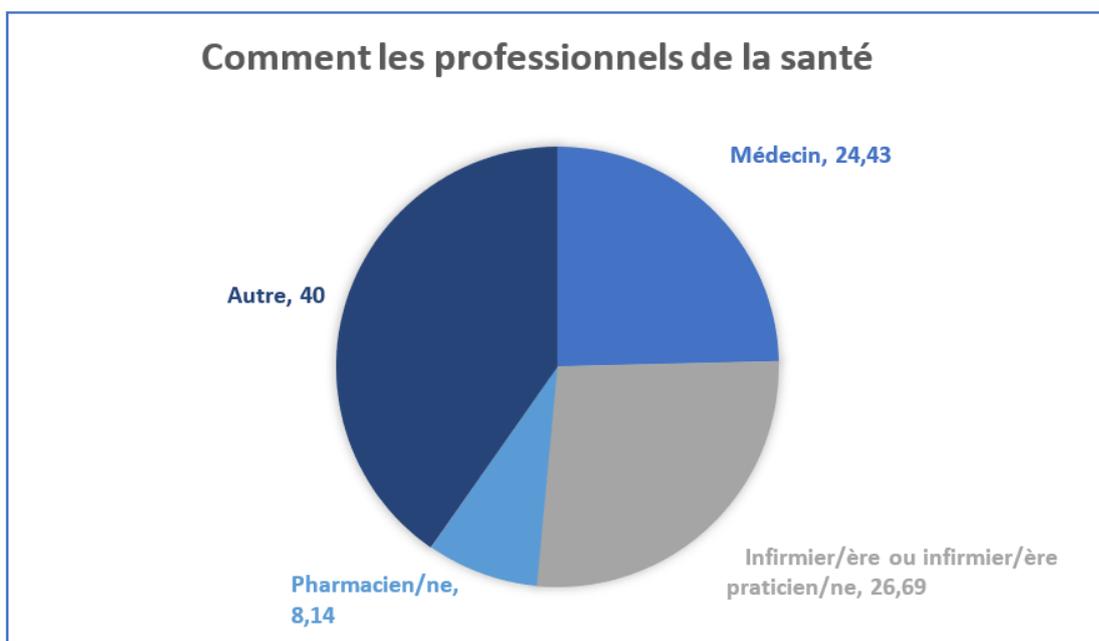


Diagramme. 1

Les personnes qui ont choisi la catégorie « autre » se sont identifiées comme des thérapeutes respiratoires. Lorsqu'on a demandé aux médecins d'indiquer leur spécialité, 57% ont répondu Pneumologie et 31%, Médecine familiale. Le tableau 1 indique leur milieu de travail.

**Milieux de travail**

Clinique hospitalière	33 %
Équipe de santé familiale	16 %
Clinique communautaire	15 %
Cabinet médical privé	10 %
Pharmacie	6 %
Autre	20 %

*Tableau 1*

La plupart des personnes qui ont choisi la catégorie « autre » pour le milieu de travail ont indiqué travailler dans le domaine des soins actifs ou à domicile.

On a demandé aux professionnels de la santé quels étaient les actes associés à la vaccination inclus dans les consultations de prévention; ils devaient cocher toutes les réponses applicables, à savoir :

- vérifier l'état de santé de la personne
- vérifier si la personne a été vaccinée
- fixer un rendez-vous de suivi
- diriger la personne vers un généraliste
- administrer le vaccin lors de la première consultation
- catégorie « autre »

Les professionnels de la santé ont dit recommander le vaccin antigrippal aux adultes atteints de troubles respiratoires :

- toujours : 80 %
- très souvent ou parfois : 16 %
- rarement ou jamais : 4 %

Ils ont déclaré recommander le vaccin antipneumococcique :

- toujours : 56 %
- très souvent ou parfois : 39 %
- rarement ou jamais : 5 %

À la question de savoir si leur cabinet administre le vaccin antigrippal ou antipneumococcique, 51 % ont répondu oui, 48 % ont répondu non. Il est important de souligner que lorsque les professionnels ont répondu « non » c'est parce que leur cabinet n'administre pas de vaccins. Seulement les vaccins non financés par les deniers publics sont recommandés :

- toujours: 12 %
- très souvent ou parfois: 70 %
- rarement ou jamais: 18 %

Le diagramme 2 montre comment les répondantes et répondants évaluent leur connaissance des recommandations nationales et provinciales concernant la grippe et les maladies pneumococciques.

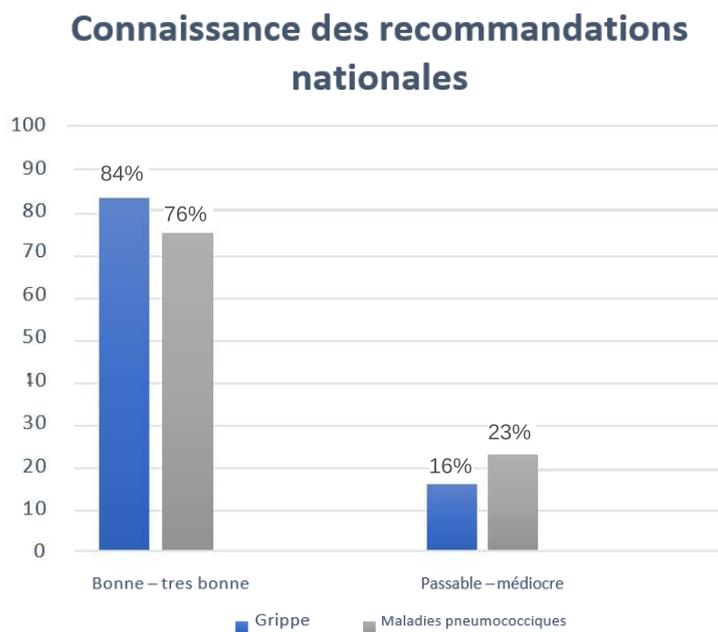


Figure. 2

Cinquante-neuf pour cent des professionnels de la santé ont déclaré se heurter à des obstacles à une couverture vaccinale antigrippale et antipneumococcique optimale. Voici les trois principaux obstacles qui ont été mentionnés :

1. Le patient sous-estimait le risque de maladie évitable par la vaccination (79 %).
2. Le coût du vaccin recommandé mais pas remboursé (69 %).
3. Le patient n'avait pas connaissance des vaccins recommandés (65 %).

Pour 62 % des fournisseurs de soins, les affiches et les dépliants contribuent à améliorer la communication avec les patients sur la vaccination. Pour 78 % d'entre eux, il est important de parler avec les personnes à risque de l'innocuité et de l'efficacité du vaccin antigrippal et du vaccin antipneumococcique. Les vidéos expliquant les bienfaits de la vaccination sur la santé ont un impact considérable sur l'acceptation, la volonté de payer, les connaissances et les attitudes des personnes âgées (Worasathit, 2015). Ces vidéos peuvent contribuer à renforcer de façon durable le bien fondé du programme de vaccination auprès de ces personnes.

## Résultats de l'enquête : Grand public

Il y a eu 777 réponses de personnes qui ont une maladie pulmonaire chronique, dont (56 %) de personnes âgées de 18 à 64 ans et (44 %) de personnes âgées de 65 ans et plus. Celles qui ont de l'asthme (42 %) constituaient la majorité des répondantes et répondants, suivies de celles atteintes de MPOC (25 %), d'hypertension pulmonaire (20 %); (13 %) des répondants ont choisi « autre ». Soixante-douze pour cent des répondants étaient des femmes et les trois principaux lieux de résidence étaient l'Ontario (47 %), la Colombie-Britannique (21 %) et l'Alberta (13 %).

À la question de savoir s'ils se font vacciner chaque année contre la grippe, 84 % ont répondu par l'affirmative, tandis que 9 % ont dit ne jamais le faire. Soixante-six pour cent des répondants ont dit avoir reçu le vaccin antipneumococcique, 27 % ont déclaré ne pas l'avoir reçu et 7 % ne savaient pas.

Le bureau de santé familiale/communautaire (41 %) a été indiqué comme l'endroit où les gens se font vacciner, suivi par une pharmacie (42 %). (Les pharmacies n'administrent pas le vaccin antipneumococcique.

La plupart des répondants (64 %) ont répondu « Rien de ce qui précède » lorsqu'on leur a demandé quels étaient les obstacles qui les empêchaient de se faire vacciner. Lorsqu'on leur a demandé de préciser, les réponses étaient diverses :

- immunodépression
- crainte d'interactions avec d'autres médicaments
- réactions antérieures aux vaccins.

Pour 20 % des répondants l'accès est un obstacle : le coût des vaccins, le fait de ne pas avoir de médecin et le manque de cliniques, les temps d'attente et l'incapacité d'aller aux cliniques. Près de 10 % ont dit avoir des doutes au sujet de l'efficacité du vaccin, tandis que 7 % n'en veulent pas ou ne pensent pas en avoir besoin.

Le tableau 2 montre ce que les répondantes et répondants pensent de certains énoncés.

## Que pensez-vous des énoncés suivants?

	TOUT À FAIT D'ACCORD	D'ACCORD	JE NE SAIS PAS	PAS D'ACCORD	PAS DU TOUT D'ACCORD	TOTAL
Je pense qu'il est important que je reçoive tous les vaccins recommandés	74,54 % 524	16,64 % 117	5,41 % 38	2,42 % 17	1,00 % 7	703
Je pense qu'il est important que je reçoive tous les vaccins recommandés, surtout parce j'ai une maladie pulmonaire	74,57 % 525	15,77 % 111	6,11 % 43	2,56 % 18	0,99 % 7	704
Je crains les effets indésirables des vaccins	9,30 % 65	18,31 % 128	14,74 % 103	37,48 % 262	20,17 % 141	699
Les réclames sur les programmes de vaccination m'encouragent à me faire vacciner	24,39 % 169	32,03 % 222	18,04 % 125	19,48 % 135	6,06 % 42	693
Mon médecin de famille me recommande de me faire vacciner	53,51 % 374	28,33 % 198	7,44 % 52	8,01 % 56	2,72 % 19	699
Mon spécialiste me recommande de me faire vacciner	51,49 % 345	21,94 % 147	15,97 % 107	7,46 % 50	3,13 % 21	670
Mon infirmière, thérapeute respiratoire ou éducateur dans le domaine de l'asthme me recommande de me faire vacciner	44,53 % 293	21,12 % 139	21,73 % 143	8,66 % 57	3,95 % 26	658
Mon médecin de famille ou spécialiste ne m'a JAMAIS recommandé de me faire vacciner	5,02 % 34	5,91 % 40	6,06 % 41	20,24 % 137	62,78 % 425	677
Je crois tout savoir sur les vaccins	42,75 % 298	39,89 % 278	10,33 % 72	5,60 % 39	1,43 % 10	697
Je ne sais pas où me faire vacciner	1,49 % 10	3,42 % 23	3,42 % 23	20,54 % 138	71,13 % 478	672

Tableau 2

# DISCUSSION

Au Canada, on dispose de peu d'informations sur les taux de vaccination des personnes ayant une maladie respiratoire. Les quelques études qui mentionnent des chiffres précis varient considérablement et il faut d'autres recherches sur les taux de vaccination par maladie respiratoire. Néanmoins, ces études montrent clairement que le taux de vaccination des personnes ayant une maladie respiratoire n'est pas optimal.

Le contact avec un fournisseur de soins ou la recommandation d'un médecin comptent parmi les meilleurs moyens de modifier sur les taux de vaccination de façon positive. Six études canadiennes montrent que plus une personne voit son fournisseur de soins, plus elle est susceptible de se faire vacciner. Ce facteur est constant pour chaque étude, quel que soit le type de vaccin ou de maladie respiratoire (Boerner, 2013) (Farmanara, 2018) (Guthrie, 2017) (Lechelt, 2013), (Yi, 2014) (Roy, 2018).

Puisque la recommandation du fournisseur de soins s'avère être le principal déterminant des taux de vaccination, l'éducation et les nouvelles consignes de vaccination devraient cibler le personnel médical. Cependant, étant donné que beaucoup de patients consultent d'autres professionnels de la santé non autorisés à administrer des vaccins, il faudrait sensibiliser ces derniers à la nécessité de la vaccination et à l'importance de diriger les patients vers leur médecin de famille.

On peut aussi sensibiliser les pharmacies de la même façon, car elles peuvent administrer le vaccin antigrippal et réduire les obstacles à l'accès mentionnés dans l'enquête, comme le manque de cliniques, l'accès aux médecins, les temps d'attente, et l'emplacement des cliniques.

Pour les professionnels de la santé, les groupes à risque élevé et l'innocuité/l'efficacité des vaccins sont des questions capitales qu'il faut aborder avec les patients. Cette constatation concorde avec les résultats d'une étude (Agence de la santé publique du Canada, 2020), selon lesquelles les craintes relatives à l'innocuité du vaccin sont la principale raison de la non-vaccination contre la grippe chez les personnes âgées.

Les personnes âgées de 18 à 64 ans ayant une maladie chronique ont répondu le plus souvent « je n'ai pas eu le temps de le faire » quand on leur a demandé pourquoi elles ne se font pas vacciner contre la grippe (Agence de la santé publique du Canada, 2020). Lorsqu'on leur a demandé ce qui les empêchait de se faire vacciner, les gens ont répondu : « je suis en bonne santé et/ou je n'attrape jamais la grippe », « j'ai des allergies », « j'ai la flemme ou je n'ai pas le temps de m'en occuper », « je tombe malade quand je me fais vacciner ».

Tout cela montre qu'il est important de mieux informer les gens sur la nécessité de la vaccination, les risques liés à la non-vaccination, et l'innocuité et l'efficacité des vaccins. Pour les professionnels de la santé, les affiches et les dépliants sont des choses qui pourraient les aider à mieux informer leurs patients, en plus de renforcer la communication et d'appuyer leurs recommandations.

Les résultats de notre enquête indiquent que les taux de vaccination chez les groupes de patients qui ont à faire avec nos intervenantes et intervenants sont bien plus élevés que ce qu'indique la littérature étudiée. C'est la preuve du rôle important que jouent les groupes de défense des patients : ils font le lien entre les bénéficiaires, les professionnels de la santé, les décideurs et le grand public. Et ils sont un atout précieux pour le système de santé, étant bien placés pour promouvoir le bien-être grâce à l'éducation, faire valoir l'importance de la vaccination et soutenir les patientes et patients.

## LIMITES

Il convient de souligner que les participantes et participants à l'enquête représentent un échantillon de personnes fortement engagées qui ont des liens ou sont en communication avec un ou plusieurs des organismes chargés de diffuser l'enquête.

Dans le questionnaire destiné aux fournisseurs de soins, on leur a demandé quelles activités liées à la vaccination ils incluaient dans leurs consultations de prévention et de cocher toutes les réponses applicables. Alors que 37 % des répondantes et répondants ont coché « si la personne a été vaccinée », 20 % d'entre eux ont choisi « autre » car ils auraient voulu cocher plusieurs réponses, mais ils n'ont pas pu le faire.

En ce qui concerne l'enquête menée auprès du grand public, il faut souligner que les gens pouvaient cocher plusieurs lieux de vaccination de leur choix. Vingt-six pour cent ont coché « autre » et précisé « médecin de famille », ce qui signifie que l'option « bureau de santé familiale » pourrait avoir été mal interprétée ou mal comprise.

Les résultats de l'enquête doivent être pris en compte étant donné ce contexte.

# RECOMMANDATIONS

Ces recommandations sont des stratégies qui peuvent être mises en œuvre pour accroître les taux de vaccination.

## Pour les professionnels de la santé

La vaccination antipneumococcique et le vaccin antigrippal annuel devraient être recommandés lors des consultations cliniques aux adultes âgés de 65 ans et plus et aux personnes de tous les âges ayant une maladie respiratoire chronique.

Objectifs :

- Informer les gens sur les vaccins recommandés
- Informer les gens sur l'innocuité et l'efficacité des vaccins
- Rassurer en expliquant les éventuelles conséquences de la non-vaccination et les effets indésirables des vaccins.

Les fournisseurs de soins non habilités à vacciner devraient diriger les gens vers un médecin de famille, recommander vivement la vaccination et les informer pour vaincre les réticences.

Lors des communications avec les patients, les fournisseurs de soins devraient utiliser diverses stratégies de communication, telles que les nouvelles technologies et les rappels.

- (p. ex. : dossiers médicaux électroniques, rappels aux pharmacies).

## Pour les groupes de défense des patients

Les campagnes d'éducation devraient :

- informer clairement les populations à risque élevé ayant une maladie pulmonaire chronique de la nécessité de recevoir les vaccins nécessaires et recommandés.
- assurer et rétablir la vérité au sujet des vaccins afin de vaincre les réticences, en expliquant :
  - les bienfaits des vaccins, surtout chez les personnes qui ont une maladie pulmonaire chronique; et
  - les effets indésirables et les risques associés à la non-vaccination, comme les complications liées à la maladie.

Les campagnes de sensibilisation devraient aborder la question du coût :

- la nécessité d'accéder aux vaccins actuellement recommandés
- la suppression des obstacles économiques pour les personnes qui ont une maladie pulmonaire chronique.

## Pour les particuliers

Discutez de vos besoins particuliers en matière de vaccination, compte tenu de votre âge et de votre état de santé, lors de vos consultations médicales.

Sachez quelles vaccinations vous avez reçues et quels sont les vaccins recommandés. Faites-vous vacciner au moment voulu. Notez les dates de vos vaccinations.

# FUTURES RECOMMANDATIONS

Les futures recherches devraient cibler les populations à risque élevé afin de comprendre les facteurs qui influent sur la décision de se faire vacciner.

Étant donné que les recommandations des fournisseurs de soins s'avèrent être le facteur le plus important qui influe sur les taux de vaccinations selon les études canadiennes, les futurs travaux et efforts devraient cibler l'éducation des patientes et patients et des médecins pour un impact maximum.

Avec l'émergence de nouvelles maladies et de nouveaux vaccins, il est possible que nombre d'obstacles similaires apparaissent pour les personnes atteintes de maladies pulmonaires chroniques. Il faudra établir des consignes sur la livraison et l'administration des vaccins ainsi que des stratégies d'approche des groupes à risque élevé.

# BIBLIOGRAPHIE

Baron G, G. V. (2018). Determinants of influenza vaccination among a large adult population in Quebec. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 14(11), 2722-2727.

Boerner F, K. J. (2013). Understanding the interplay of factors informing vaccination behavior in three Canadian provinces. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 9(7), 1477-1484.

Buchan SA, K. J. (2016). Influenza immunization among Canadian health care personnel: a cross-sectional study. *CMAJ*, 4(3), 479-488.

Institut canadien d'information sur la santé. (2019). Quelles affections ont été les plus coûteuses en 2016-2017. Métadonnées de la Base de données sur les congés des patients. Extrait en septembre 2020.

Chen Y, Y. Q.-L. (2007). Chronic disease status, self-perceived health and hospital admissions are important predictors for having a flu shot in Canada. *Vaccine*, 25(42), 7436-7440. doi:10.1016/j.vaccine.2007.08.003

Farmanara N, S. L. (2018). Determinants of non-vaccination against seasonal influenza in Canadian adults: findings from the 2015-2016 Influenza Immunization Coverage Survey. *Revue canadienne de santé publique*, 109(3), 369-378.

Guthrie JL, F. D. (2017). Self-rated health and reasons for non-vaccination against seasonal influenza in Canadian adults with asthma. *PLoS One*, 12(2).

Lechelt, L. (2013). Information vulnerability in seniors and its influence on H1N1 influenza vaccine uptake - 2013. Extrait en juillet de <https://era.library.ualberta.ca/items/6d143f95-2d37-443a-bb32-2bbd0e89ccle>

MacDonald, NE. (2012). Risk perception, risk management and safety assessment: What can governments do to increase public confidence in their vaccine system? *Biologicals*, 384-388. doi:10.1016/j.biologicals.2011.08.001

Marshall, G. S. (2013). Roots of Vaccine Hesitancy. In *The Story of Immunization: A Special Edition of South Dakota Medicine*. *South Dakota Medicine*, 52-56.

# BIBLIOGRAPHIE

Comité consultatif national de l'immunisation. (2020). Chapitre sur la grippe du Guide canadien d'immunisation et Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2019–2020. Une déclaration d'un comité consultatif (DCC) Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). 2019. Extrait de <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/guide-canadien-immunisation-declaration-vaccination-antigrippale-2019-2020.html>

Nowak, GJ (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), 2741-2756. doi: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.04.064>

Perna, A (2016). Investigating Vaccine Hesitancy in Canada: A Quantitative and Qualitative Description of Vaccine Attitudes, Beliefs, and Perceptions of the Seasonal Influenza Vaccine. Retrieved from [https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/34281/3/Perna\\_Andrea\\_2016\\_thesis.pdf](https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/34281/3/Perna_Andrea_2016_thesis.pdf)

Polisena J, C. Y. (2012). The proportion of influenza vaccination in Ontario, Canada in 2007/2008 compared with other provinces. 30(11), 1981-1985.

Agence de la santé publique du Canada. (s.d.). Chapitre sur la grippe du Guide canadien d'immunisation et Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2019-2020. Extrait de <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vaccins-immunisation/guide-canadien-immunisation-declaration-vaccination-antigrippale-2019-2020.html>

Agence de la santé publique du Canada. (2018). *L'asthme et la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) au Canada, 2018*. Extrait en juillet 2019 de <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/asthme-maladie-pulmonaire-obstructive-chronique-canada-2018.html>

Agence de la santé publique du Canada. (2020). *Couverture vaccinale contre la grippe saisonnière au Canada, 2019-2020*. Extrait en novembre 2020 de <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation-vaccins/couvertures-vaccinales/2019-2020-couverture-vaccinale-contre-grippe-saisonniere.html>

Roy M, S. L. (2018). Determinants of non-vaccination against seasonal influenza. *Health Rep*, 29(10), 12-22.

Schanzer DL, M. A. (2013). Statistical estimates of respiratory admissions attributable to seasonal and pandemic influenza for Canada. *Influenza and Other Respiratory Viruses*, 7(5), 799-808.

Schanzer DL, S. C. (2013). Estimating influenza deaths in Canada, 1992–2009. *PLoS One*, 8(11), 8(11):e80481. eCollection 2013. doi:10.1371/journal.pone.0080481.

# BIBLIOGRAPHIE

Smith TC. 4(3), o. (2017). Vaccine Rejection and Hesitancy: A Review and Call to Action. *Open Forum Infectious Diseases*, 4, 3:ofx146. <https://doi.org/10.1093/ofid/ofx146>

Tonsaker, T., Bartlett, G., & Trpkov, C. (2014). Health information on the Internet: gold mine or minefield? *Canadian family physician Medecin de famille canadien*, 60(5), 407–408.

Ward L, J.D. (2008). A review of the factors involved in older people's decision making with regard to influenza vaccination: a literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 17(1), 5-16.

Worasathit, RW. (2015). Health education and factors influencing acceptance of and willingness to pay for influenza vaccination among older adults. *BMC Geriatr*, 15, 136. <https://doi.org/10.1186/s12877-015-0137-6>

Organisation mondiale de la santé. (2006). *Relevé épidémiologique hebdomadaire* (Vol. 19).

Yaqub, O, C.-C. (2014). Attitudes to vaccination: A critical review. *Social Science & Medicine*,(112), 1-11. doi:10.1016/j.socscimed.2014.04.018.

Yi, P. (2014). What influences the influenza vaccination rate of Canadians?

Extrait en juillet 2019 de

[https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/31616/1/Pei\\_Yi\\_researchpaper.pdf](https://ruor.uottawa.ca/bitstream/10393/31616/1/Pei_Yi_researchpaper.pdf)