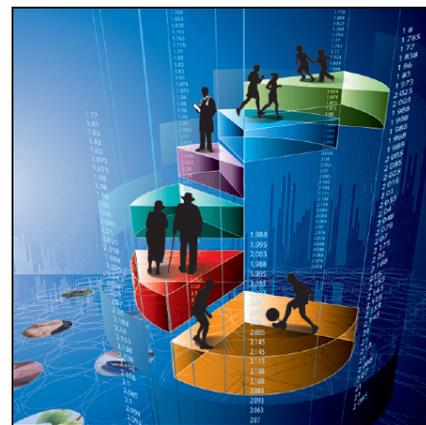


Rapports sur la santé

Facteurs associés à la vaccination contre le zona et le pneumocoque chez les Canadiens plus âgés

par Heather Gilmour

Date de diffusion : le 17 janvier 2024



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

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

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à infostats@statcan.gc.ca

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

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

Normes de service à la clientèle

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

Note de reconnaissance

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

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représenté par le ministre de l'Industrie, 2024

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

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

This publication is also available in English.

Facteurs associés à la vaccination contre le zona et le pneumocoque chez les Canadiens plus âgés

par Heather Gilmour

DOI: <https://www.doi.org/10.25318/82-003-x202400100002-fra>

RÉSUMÉ

Contexte

L'immunisation contre des maladies évitables par la vaccination, comme le zona et la maladie pneumococcique, est particulièrement pertinente chez les Canadiens plus âgés. Cependant, la couverture vaccinale demeure faible.

Données et méthodologie

Les données de l'Enquête canadienne sur la santé des aînés (ECSA) de 2019-2020 ont été utilisées pour examiner le taux d'administration des vaccins contre le zona et le pneumocoque chez les Canadiens âgés de 65 ans et plus qui vivent dans la collectivité. Le modèle de régression logistique multivarié a été utilisé pour cerner de manière individuelle les facteurs prédisposants, habilitants, et les facteurs liés aux besoins concernant la prise de chaque type de vaccin. Les raisons invoquées pour ne pas se faire vacciner ont aussi été examinées.

Résultats

Selon l'ECSA de 2019-2020, environ 36,3 % des Canadiens âgés de 65 ans et plus (2,3 millions de personnes) ont reçu le vaccin contre le zona, alors que 51,1 % (3,1 millions) ont reçu le vaccin contre le pneumocoque. Le fait d'être une femme, d'avoir un statut socioéconomique plus élevé, d'avoir reçu le vaccin antigrippal et d'avoir un fournisseur habituel de soins de santé était associé à des probabilités plus élevées d'avoir été vaccinés. Le fait d'être immigrant, de vivre à l'extérieur des grands centres de population et d'appartenir aux groupes de population d'origine sud-asiatique ou chinoise était associé à des probabilités plus faibles d'avoir reçu le vaccin.

Plus d'un tiers des personnes non vaccinées ne pensaient pas que le vaccin contre le zona (39,7 %) ou le vaccin contre le pneumocoque (36,6 %) était nécessaire. D'autres raisons fréquemment invoquées pour ne pas se faire vacciner étaient ne pas être au courant de l'existence de ce vaccin ou le médecin n'en a pas parlé. En ce qui concerne le vaccin contre le zona, 12 % des personnes ont mentionné que c'était en raison du coût.

Interprétation

Le fait de comprendre les facteurs associés à la prise des vaccins et les raisons de ne pas se faire vacciner chez les Canadiens plus âgés aidera à orienter les politiques et les programmes visant à prévenir le fardeau de ces maladies.

Mots-clés

Canada, couverture, enquête transversale, herpès zoster, immunisation, observation, pneumonie, vaccination

AUTEUR

Heather Gilmour travaille à la Division de l'analyse de la santé de Statistique Canada.

Ce que l'on sait déjà sur le sujet

- Puisque l'immunité diminue avec l'âge, les adultes plus âgés courent un risque plus élevé de contracter certaines maladies, d'éprouver des symptômes plus importants et d'avoir des complications médicales. Voilà pourquoi la vaccination tout au long de la vie contre les maladies évitables par la vaccination est un élément important du vieillissement en santé.
- La vaccination contre le zona et le pneumocoque demeure faible chez les Canadiens plus âgés et se situe sous les objectifs de couverture énoncés pour la vaccination contre le pneumocoque.

Ce qu'apporte l'étude

- Environ 36,3 % des Canadiens plus âgés ont été vaccinés contre le zona et 51,1 % l'ont été contre la maladie pneumococcique.
- Diverses caractéristiques ont été associées de manière indépendante à une probabilité plus élevée d'avoir été vacciné à la fois contre le zona et la maladie pneumococcique, soit le fait d'être une femme, d'avoir un statut socioéconomique plus élevé, d'avoir un fournisseur habituel de soins de santé et d'avoir reçu le vaccin contre la grippe saisonnière.
- Les immigrants, les personnes qui vivent à l'extérieur des grands centres de population et les membres des groupes de population d'origine sud-asiatique et chinoise étaient moins susceptibles de se faire vacciner contre l'une ou l'autre de ces maladies.
- Plus d'un tiers des personnes non vaccinées ont mentionné qu'elles ne pensaient pas que le vaccin contre le zona (39,7 %) ou celui contre le pneumocoque (36,6 %) était nécessaire. D'autres raisons fréquemment invoquées pour ne pas recevoir l'un ou l'autre de ces vaccins étaient ne pas être au courant de l'existence de ce vaccin ou le médecin n'en a pas parlé. De plus, le coût était un facteur pour 12 % des personnes qui n'ont pas été vaccinées contre le zona.

La vaccination peut jouer un rôle important dans la santé et le bien-être général des adultes plus âgés. La réaction immunitaire diminue avec l'âge, ce qui fait en sorte que les adultes plus âgés sont plus vulnérables à contracter certaines maladies et à éprouver des symptômes plus importants et d'avoir des complications médicales^{1,2}. Voilà pourquoi l'immunisation contre les maladies évitables par la vaccination (MEV), comme la maladie pneumococcique et l'herpès zoster, ou zona, est particulièrement pertinente pour les Canadiens plus âgés.

Le zona se manifeste lorsque le virus varicelle-zona, qui provoque la varicelle, est réactivé, entraînant des douleurs neuropathiques causées par l'inflammation des nerfs, des éruptions cutanées et des cloques. Toute personne qui a eu la varicelle peut contracter le zona. Cela survient plus souvent chez les adultes plus âgés, surtout ceux de plus de 50 ans et les personnes immunodéficientes. Le risque d'hospitalisation et de complications découlant du zona, comme la névralgie post-herpétique qui cause de la douleur prolongée et parfois débilite, augmente aussi avec l'âge^{3,4}.

La bactérie *Streptococcus pneumoniae* est souvent à l'origine de la pneumonie et peut aussi entraîner une pneumococcie invasive lorsque la bactérie entre dans le système sanguin (sepsie). Ces problèmes sont plus susceptibles de survenir chez des adultes plus âgés et peuvent provoquer une maladie grave et le décès. Il y a divers sérotypes pneumococciques, dont certains peuvent être évités par la vaccination. De plus, la résistance aux antimicrobiens de certains pneumocoques

complique le traitement et rend la prévention de la maladie par la vaccination encore plus importante⁵.

Au Canada, le Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI) recommande le vaccin contre le zona aux personnes de plus de 50 ans qui n'ont aucune contre-indication, et le vaccin contre le pneumocoque (aussi connu sous le nom de vaccin contre la pneumonie) à tous les adultes âgés de 65 ans et plus^{3,6}. Bien qu'il n'y ait aucun objectif de couverture vaccinale nationale pour le vaccin contre le zona, l'objectif pour le vaccin contre le pneumocoque est notamment d'atteindre un taux de couverture de 80 % chez les adultes de 65 ans et plus d'ici 2025⁷.

Toutefois, la couverture pour ces deux vaccins demeure faible. Selon des données de 2020 et 2021, 27 % des personnes âgées de plus de 50 ans ont déclaré avoir reçu le vaccin contre le zona⁸. Le pourcentage de Canadiens âgés de 65 ans et plus ayant reçu au moins une dose du vaccin contre le pneumocoque est demeuré stable, soit de 38 % à 42 %, pour la période de 2006 à 2012⁹. Après cette période, le taux a grimpé à 58 % en 2019, pour ensuite reculer à 55 % en 2020-2021⁸. Outre le fait de connaître le nombre de personnes qui ont été vaccinées, il importe de comprendre quels facteurs sont associés à la vaccination contre le pneumocoque et le zona chez les Canadiens plus âgés, car il s'agit d'une étape importante vers l'élaboration de stratégies pour accroître la vaccination, réduire le fardeau de la maladie et atteindre les objectifs de couverture vaccinale.

Les facteurs associés à la vaccination contre la grippe saisonnière¹⁰⁻¹² et la COVID-19^{13,14} ont été relativement bien étudiés chez les Canadiens plus âgés. Par exemple, les personnes ayant reçu le vaccin antigrippal auparavant étaient plus susceptibles de recevoir les vaccins contre la grippe saisonnière et contre la COVID-19, alors que les personnes non blanches ou moins scolarisées ou de niveau de revenu plus faible étaient moins susceptibles de recevoir l'un ou l'autre de ces vaccins^{10,13}. Toutefois, on en sait moins sur la vaccination contre le zona¹⁵ et contre le pneumocoque¹⁶ dans ce groupe d'âge. Puisqu'il n'y a aucun registre national pour les vaccins (qui comprendrait seulement des renseignements sociodémographiques limités), les enquêtes sur la santé de la population sont des sources de données essentielles pour combler cette lacune. L'Enquête nationale sur la couverture vaccinale des adultes (ENCVA) de 2016 et de 2018 ainsi que l'Enquête sur la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière de 2020-2021 (qui comprend les vaccins contre le zona et le pneumocoque tous les deux ans) ont permis de recueillir des données autodéclarées sur la prise des vaccins, ce qui permet de faire le point sur les taux globaux de la couverture vaccinale. Toutefois, la taille d'échantillon de ces enquêtes ne permet pas une analyse approfondie des facteurs associés à la vaccination, et une désagrégation par groupes de population d'intérêt. L'Enquête canadienne sur la santé des aînés (ECSA) de 2019-2020 permet ce niveau d'analyse, car elle contient des questions sur les vaccins contre le zona et le pneumocoque, elle comprend un grand échantillon et un large éventail de covariables.

À l'aide des données tirées de l'ECSA, la présente étude a permis d'examiner la prévalence de la vaccination et les facteurs associés à la vaccination contre le zona et le pneumocoque chez les personnes âgées de 65 ans et plus vivant dans la collectivité. Le modèle comportemental d'Andersen est un cadre largement utilisé pour examiner les déterminants de l'utilisation des services de soins de santé¹⁷. En s'appuyant sur ce cadre, le modèle de régression logistique a été utilisé pour cerner de manière individuelle les facteurs prédisposants, habilitants, et les facteurs liés aux besoins entourant la prise de chaque type de vaccin. Les raisons invoquées pour ne pas se faire vacciner ont aussi été examinées.

Données et méthodologie

Enquête canadienne sur la santé des aînés – 2019-2020

L'Enquête canadienne sur la santé des aînés (ECSA) est un supplément transversal de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), qui a permis de recueillir des renseignements détaillés sur l'état de santé, les services de soins de santé, les dispositions sociales et les déterminants sociaux de la santé pour les répondants résidant dans l'une des 10 provinces. Les personnes vivant dans des réserves et d'autres communautés autochtones des provinces, les membres à temps plein des Forces armées canadiennes, la population vivant en

établissement et les résidents de certaines régions éloignées ont été exclus de l'ECSA.

Les données ont été recueillies de janvier 2019 à décembre 2020, en marquant une pause de la mi-mars à septembre 2020 en raison de la pandémie de COVID-19. Un total de 41 635 personnes âgées de 65 ans et plus ont été interviewées à l'aide d'une combinaison d'interviews sur place et d'interviews téléphoniques. Le taux de réponse à l'ECSA s'est établi à 40,1 %, dont 90,8 % des répondants ont accepté que leurs réponses soient couplées avec l'ESCC. Des renseignements détaillés sur l'ECSA sont accessibles à l'adresse

https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5267.

Échantillon analytique

L'échantillon analytique pour la présente étude comprenait 41 624 répondants âgés de 65 ans et plus qui ont également déclaré leur genre (18 127 hommes et 23 497 femmes). Cet échantillon était représentatif de 6,4 millions de personnes vivant dans la collectivité dans les 10 provinces. Les personnes qui n'ont pas répondu (c.-à-d. ont fourni la réponse « Ne sais pas » ou « Refus ») à la question sur la réception du vaccin contre le zona (699, ou 1,7 %) et du vaccin contre le pneumocoque (1 885, ou 4,5 %) ont été exclues de l'analyse pour chaque vaccin. De plus, les personnes interposées (soit celles qui n'étaient pas en mesure de répondre par elles-mêmes en raison d'une condition physique ou mentale) ont fait partie des estimations de la prévalence, mais ont été exclues des modèles multivariés (2 048 répondants pour l'échantillon sur le pneumocoque et 2 165 répondants pour l'échantillon sur le zona). Des réponses manquantes pour chacune des covariables restantes étaient faibles (moins de 1 %), à l'exception de l'orientation sexuelle (1,7 %), pour laquelle une catégorie manquante a été incluse dans la régression logistique en vue d'optimiser la taille de l'échantillon, mais les rapports de cotes ajustés n'étaient pas présentés. Les modèles finaux de régression logistique corrigés reposaient sur un échantillon de 37 188 répondants pour le vaccin contre le zona et un échantillon de 36 193 répondants pour le vaccin contre le pneumocoque.

Techniques d'analyse

Les fréquences pondérées et les totalisations croisées ont été calculées pour examiner, selon certaines caractéristiques, la proportion de Canadiens âgés de 65 ans ou plus vivant dans la collectivité qui ont reçu le vaccin contre le zona ou le pneumocoque. Les raisons pour lesquelles les vaccins n'ont pas été reçus ont également été examinées. Les estimations descriptives reposaient sur l'analyse des cas disponibles (nombre de cas inégal dans l'ensemble des variables).

Des modèles de régression logistique multivariés distincts pour les vaccins contre le zona et le pneumocoque ont été utilisés pour déterminer le lien indépendant entre certaines caractéristiques et la réception du vaccin par opposition à la

Tableau 1
Prévalence de la vaccination contre le zona et le pneumocoque à l'âge adulte, selon certaines caractéristiques, population à domicile âgée de 65 ans et plus, Canada, sauf les territoires, 2019-2020

Caractéristique	Vaccin contre le zona				Vaccin contre le pneumocoque			
	Nombre (en milliers)	%	Intervalle de confiance de 95 %		Nombre (en milliers)	%	Intervalle de confiance de 95 %	
			de	à			de	à
Total	2279,4	36,3	35,4	37,2	3112,9	51,1	50,2	52,1
Facteurs prédisposants								
Genre								
Hommes [†]	1045,2	35,8	34,4	37,2	1342,6	48,0	46,6	49,5
Femmes	1234,0	36,7	35,4	38,0	1769,8	53,8 [*]	52,5	55,0
Groupe d'âge								
65 à 74 ans [†]	1442,1	38,4	37,2	39,7	1673,3	46,0	44,7	47,3
75 à 84 ans	636,4	34,1 [*]	32,5	35,8	1059,6	58,5 [*]	56,8	60,2
85 ans et plus	200,8	30,2 [*]	27,5	33,1	380,0	59,4 [*]	56,4	62,3
État matrimonial								
Marié(e) ou en union libre [†]	1613,1	40,2	38,9	41,4	2013,3	52,0	50,8	53,3
Veuf(ve)	353,1	30,4 [*]	28,6	32,3	624,0	54,8 [*]	52,7	56,9
Séparé(e) ou divorcé(e)	198,7	29,3 [*]	27,0	31,7	295,7	44,7 [*]	41,9	47,5
Célibataire, jamais marié(e)	113,0	26,7 [*]	23,7	29,9	177,5	42,8 [*]	39,3	46,5
Orientation sexuelle								
Personne hétérosexuelle [†]	2084,0	36,6	35,6	37,5	2810,2	50,9	49,9	51,8
Personne gaie ou lesbienne	20,4 ^E	48,9 [*]	38,2	59,8	24,0 ^E	58,3	48,0	68,0
Personne bisexuelle, pansexuelle ou autre	11,3	40,0 ^E	25,9	55,9	15,2 ^E	53,9	39,8	67,4
Groupe de population								
Autochtone	32,8	28,3 [*]	23,8	33,3	54,0	48,1	42,9	53,2
Sud-Asiatique	43,8 ^E	27,3 ^{E*}	19,8	36,5	54,8	34,4 [*]	26,5	43,2
Chinois	54,5	30,2	23,3	38,0	60,3	36,1 [*]	29,6	43,0
Noir	20,7 ^E	21,0 ^{E*}	13,5	31,0	34,4 ^E	36,9 [*]	26,9	48,2
Autre groupe racisé	77,0	31,4	24,8	38,9	93,9	41,7 [*]	34,0	49,9
Non autochtone, non racisé [†]	2031,0	37,4	36,4	38,3	2791,4	52,8	51,9	53,7
Statut d'immigrant								
Immigrant	561,1	33,5 [*]	31,1	35,9	698,0	43,2 [*]	40,8	45,7
Canadien de naissance [†]	1713,8	37,3	36,3	38,2	2409,8	53,9	53,0	54,9
Centre de population								
Rural (moins de 1 000 habitants)	420,6	32,1 [*]	30,4	33,9	604,2	47,8 [*]	46,2	49,3
Petit centre (1 000 à 29 999 habitants)	302,7	34,0 [*]	32,0	36,0	441,7	50,8	48,9	52,7
Centre de population moyen (30 000 à 99 999 habitants)	221,6	34,8 [*]	32,5	37,1	344,6	55,6 [*]	53,3	57,8
Grand centre (100 000 ou plus) [†]	1334,5	38,7	37,2	40,3	1722,3	51,6	50,1	53,2
Vaccin contre la grippe saisonnière								
Moins d'un an	1754,3	48,1 [*]	46,9	49,3	2405,9	68,0 [*]	66,8	69,1
Un an à moins de deux ans	71,4	28,9 [*]	24,7	33,6	116,8	49,8 [*]	44,7	54,9
Deux ans ou plus	129,7	20,3 [*]	18,1	22,7	189,6	31,0 [*]	28,5	33,5
Jamais [†]	181,4	13,9	12,4	15,5	168,1	13,1	11,7	14,6
Ressources habilitants								
Niveau de scolarité du ménage								
Sans diplôme d'études secondaires [†]	172,1	22,1	20,3	24,1	373,0	48,8	46,5	51,1
Diplôme d'études secondaires	338,4	31,7 [*]	29,5	33,9	509,0	48,9	46,7	51,2
Études postsecondaires	1695,5	40,6 [*]	39,4	41,8	2114,1	52,4 [*]	51,2	53,6
Revenu du ménage								
Plus faible [†]	251,2	20,3	18,5	22,1	554,0	45,7	43,5	47,9
Moyen-inférieur	381,5	30,5 [*]	28,4	32,6	638,2	52,1 [*]	50,0	54,2
Moyen	471,2	37,8 [*]	35,7	39,8	625,3	51,8 [*]	49,5	54,0
Moyen-supérieur	540,1	42,5 [*]	40,4	44,7	657,4	53,5 [*]	51,2	55,7
Plus élevé	635,3	50,0 [*]	47,7	52,3	637,9	52,5 [*]	50,4	54,7
Fournisseur habituel de soins de santé								
Oui	2219,4	37,7 [*]	36,7	38,7	3000,5	52,5 [*]	51,5	53,5
Non [†]	58,3	15,3	12,9	18,0	110,7	29,7	26,6	33,0
Province de résidence								
Terre-Neuve-et-Labrador	22,2	20,3 [*]	18,5	22,2	33,5	31,5 [*]	29,4	33,8
Île-du-Prince-Édouard	9,7	32,5 [*]	29,7	35,5	12,0	41,9 [*]	39,4	44,5
Nouvelle-Écosse	57,5	29,7 [*]	27,6	31,9	94,2	50,1	47,6	52,6
Nouveau-Brunswick	37,4	23,9 [*]	22,0	26,0	61,5	40,4 [*]	38,1	42,8
Québec	337,6	21,6 [*]	20,1	23,2	779,5	51,3	49,5	53,1
Ontario [†]	1207,7	50,4	48,4	52,4	1183,5	51,4	49,4	53,3
Manitoba	63,4	31,6 [*]	29,5	33,7	111,2	57,2 [*]	55,0	59,4
Saskatchewan	50,2	29,3 [*]	27,2	31,4	87,9	52,4	50,0	54,8
Alberta	198,4	35,4 [*]	33,4	37,5	289,7	52,9	50,8	54,9
Colombie-Britannique	295,3	32,8 [*]	30,6	34,9	460,0	52,1	49,9	54,4
Moment de l'enquête								
Avant les restrictions liées à la pandémie de COVID-19 [†]	1315,2	33,9	32,8	35,1	1872,6	50,1	48,9	51,2
Pendant la pandémie de COVID-19	964,2	40,1 [*]	38,4	41,7	1240,3	52,8 [*]	51,2	54,4
Facteurs liés aux besoins								
Comorbidité								
Un ou aucun problème de santé chronique [†]	1400,4	37,2	35,9	38,4	2108,2	57,7	56,5	58,9
Deux problèmes de santé chroniques ou plus	866,5	35,1 [*]	33,7	36,6	988,0	41,3 [*]	39,8	42,8
Santé autoévaluée								
Excellente ou très bonne [†]	1207,9	39,5	38,2	40,8	1450,0	49,0	47,7	50,3
Bonne, passable ou mauvaise	1070,0	33,4 [*]	32,0	34,7	1658,5	53,2 [*]	51,8	54,5

[†] catégorie de référence

^{*} valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,05)

^E à utiliser avec prudence

Note : Selon l'analyse des cas disponibles (taille d'échantillon inégale entre les prédicteurs).

Source : Enquête canadienne sur la santé des aînés, 2019-2020.

non-réception du vaccin. Les estimations de la régression logistique ont été dérivées en fonction d'une analyse complète des cas (nombre égal de cas dans l'ensemble des covariables). Bien qu'il existe une corrélation modérée entre certaines des variables du modèle, les facteurs d'inflation de la variance ($\leq 2,9$) et les estimations de la tolérance ($\geq 0,2$) ont démontré qu'il n'y avait pas de problème de multicollinéarité dans les modèles.

Des poids d'échantillonnage ont été utilisés pour tenir compte du plan d'enquête et des cas de non-réponse. Des poids bootstrap ont été appliqués au moyen de la version 11.0 exécutable par SAS de SUDAAN pour tenir compte de la sous-estimation des erreurs-types attribuable au plan de sondage complexe¹⁸. Le seuil de signification a été fixé à $p < 0,05$.

Définitions

Vaccination

On a posé les questions suivantes aux répondants : « En tant qu'adulte, avez-vous déjà reçu le vaccin contre le pneumocoque, qui protège contre la pneumonie? » et « En tant qu'adulte, avez-vous déjà reçu le vaccin contre le zona aussi connu sous le nom d'herpès zoster? ». Les réponses ont été codées par « oui » ou « non » pour chacun des vaccins.

Corrélat du statut de vaccination contre le zona et le pneumocoque

Le modèle comportemental d'Andersen sur l'utilisation des services de soins de santé¹⁷ a été conçu pour prédire l'utilisation des services et a été appliqué dans la présente étude pour examiner la réception des vaccins contre le zona et le pneumocoque. Les corrélats du statut de vaccination ont été divisés en trois catégories. Les caractéristiques prédisposantes sont liées à la tendance à utiliser les services de soins de santé. Les ressources habilitantes font référence à la disponibilité des services et du personnel ainsi qu'aux connaissances des ressources offertes et à la capacité d'y accéder. Les facteurs liés aux besoins, comme l'état de santé, influencent les besoins en matière de services.

Caractéristiques prédisposantes

Parmi les trois catégories de genre qui se trouvent dans l'ECISA (hommes, femmes et diverses identités de genre), les deux premières catégories ont été utilisées dans la présente analyse et la troisième catégorie a été exclue en raison d'un très petit nombre de cas (inférieur à 10).

L'âge a été classé en trois catégories, soit 65 à 74 ans, 75 à 84 ans, et 85 ans et plus, afin d'assurer une analyse descriptive et d'utiliser les données comme variable continue dans les modèles multivariés. L'état matrimonial a été classé comme suit : marié(e) ou en union libre, veuf ou veuve, séparé(e) ou divorcé(e), célibataire ou jamais marié(e).

À la question « Quelle est votre orientation sexuelle? », les réponses comprenaient : hétérosexuel(le), gai ou lesbienne, et bisexuel(le) ou pansexuel(le). Les réponses « Non classé ailleurs », « Ne sait pas », « Refus » et « Non déclaré » à la question sur l'orientation sexuelle, ont été regroupées.

On a demandé aux répondants s'ils étaient membres des Premières Nations (y compris les Indiens inscrits et les Indiens non inscrits), Métis ou Inuit, et, dans la négative, s'ils faisaient partie d'un ou de plusieurs groupes raciaux ou culturels. En fonction des réponses à ces questions et de la taille d'échantillon disponible, six groupes de population ont été créés : Autochtone; Sud-Asiatique; Chinois; Noir; autre groupe racisé; non autochtone et non racisé.

Le statut d'immigrant a été catégorisé comme suit : immigrant (immigrant reçu ou résident non permanent) et personne née au Canada. Selon la classification des centres de population de Statistique Canada¹⁹, quatre catégories ont été utilisées : les régions rurales (moins de 1 000 personnes), les petits centres de population (de 1 000 à 29 999), les centres de population moyens (30 000 à 99 999) et les grands centres urbains (100 000 ou plus).

Les répondants à l'enquête qui ont indiqué qu'ils avaient déjà reçu un vaccin contre la grippe saisonnière se sont fait demander à quand remontait le dernier : moins d'un an; d'un an à moins de deux ans; deux ans ou plus.

Ressources habilitantes

Le niveau de scolarité le plus élevé dans le ménage a été catégorisé de la façon suivante : sans diplôme d'études secondaires; diplôme d'études secondaires (sans études postsecondaires); études postsecondaires. Le revenu a été calculé en fonction du ratio corrigé du revenu du ménage par rapport au seuil de faible revenu correspondant à la taille du ménage et de la collectivité, puis divisé en quintiles : le plus faible, moyen-inférieur, moyen, moyen-supérieur et le plus élevé.

Pour déterminer si les répondants avaient un fournisseur habituel de soins de santé, on leur a posé la question suivante : « Avez-vous un fournisseur habituel de soins de santé? Par ceci, nous entendons un professionnel de la santé que vous voyez ou auquel vous parlez régulièrement lorsque vous avez besoin de soins ou de conseils concernant votre santé. »

Le moment de l'enquête reposait sur la période de collecte de l'enquête et a été codé comme suit : « avant les restrictions liées à la COVID-19 (de janvier à décembre 2019 et de janvier à mars 2020) » et « pendant la pandémie de COVID-19 (de septembre à décembre 2020) ».

Facteurs liés aux besoins

La multimorbidité a été définie comme étant le fait de présenter deux problèmes de santé chroniques ou plus diagnostiqués par un professionnel de la santé et qui ont duré ou devraient durer au moins six mois. Ces problèmes de santé comprenaient

l'asthme, la maladie pulmonaire obstructive chronique, l'apnée du sommeil, la fibromyalgie, l'arthrite, l'ostéoporose, le diabète, les maladies du cœur, l'accident vasculaire cérébral, le cancer, la maladie d'Alzheimer, le syndrome de fatigue chronique et l'hypertension artérielle. La santé autoévaluée a été catégorisée de la façon suivante : excellente ou très bonne, par opposition à bonne, passable ou mauvaise.

Raisons de ne pas se faire vacciner

Les répondants ayant indiqué ne pas avoir reçu le vaccin contre le zona ou le pneumocoque ont ensuite eu à fournir les raisons pour lesquelles ils ne sont pas vaccinés (les répondants pouvaient fournir plus d'une raison dans une question à choix multiples où il faut sélectionner tout ce qui s'applique).

Résultats

Caractéristiques de la population étudiée

Parmi la population étudiée, la majorité (59,2 %) était des répondants âgés de 65 à 74 ans; environ deux tiers (63,6 %) étaient mariés ou en union libre; plus de 1 répondant sur 4 était un immigrant (27,3 %); plus des deux tiers (69,1 %) des répondants avaient fait des études postsecondaires; 60,6 % présentaient une multimorbidité; plus de la moitié (55,2 %) des répondants vivaient dans de grands centres de population. La majorité des répondants ont été interrogés avant la mise en place des restrictions liées à la pandémie de COVID-19 (61,9 %) et les autres répondants (38,1 %) ont été interrogés pendant la pandémie.

Vaccination

Selon l'ECSA de 2019-2020, environ 36,3 % des Canadiens âgés de 65 ans et plus (2,3 millions de personnes) ont reçu le vaccin contre le zona, alors que 51,1 % (3,1 millions) ont reçu le vaccin contre le pneumocoque (tableau 1).

Dans une analyse multivariée, les femmes étaient plus susceptibles d'avoir reçu le vaccin contre le zona (rapport de cotes corrigé : 1,1) et le vaccin contre le pneumocoque (1,3) (tableau 2). Les personnes qui n'étaient pas mariées ou en union libre étaient moins susceptibles d'avoir reçu l'un ou l'autre des vaccins, mais cette association persistait seulement pour les personnes célibataires ou veuves en ce qui a trait au vaccin contre le zona dans le modèle multivarié.

Les personnes gaies ou lesbiennes étaient plus susceptibles que les personnes hétérosexuelles d'avoir reçu le vaccin contre le zona, mais il n'y avait aucune association significative entre l'orientation sexuelle et la vaccination antipneumococcique.

Les personnes qui appartiennent aux groupes de population d'origine sud-asiatique et chinoise étaient moins susceptibles d'avoir reçu l'un ou l'autre des vaccins que les Canadiens non autochtones et non racisés, après la prise en compte d'autres facteurs. Les immigrants étaient moins susceptibles que les personnes nées au Canada d'avoir reçu l'un ou l'autre des

vaccins, et ils étaient moins susceptibles (0,7) d'avoir reçu l'un ou l'autre des vaccins lorsque les autres facteurs étaient pris en considération.

Les résidents des régions rurales et des petits centres de population étaient beaucoup moins susceptibles de recevoir l'un ou l'autre de ces vaccins.

Le fait d'avoir reçu un vaccin contre la grippe saisonnière, comparativement aux personnes n'ayant jamais reçu un tel vaccin, était fortement associé à la vaccination à la fois contre le zona et le pneumocoque dans les analyses bidimensionnelles et multivariées.

Le niveau de scolarité le plus élevé dans le ménage et le revenu étaient associés à une probabilité plus élevée d'immunisation, plus particulièrement à l'égard du vaccin contre le zona. Dans l'analyse multivariée, les personnes dans les ménages à revenu supérieur étaient plus susceptibles d'avoir reçu le vaccin contre le zona, comparativement aux ménages à faible revenu, avec un gradient à forte valeur (entre 1,5 fois pour les ménages à revenu moyen-inférieur et 2,9 fois pour les ménages à revenu le plus élevé).

Le fait d'avoir un fournisseur habituel de soins de santé augmentait considérablement la probabilité d'avoir reçu les vaccins contre le zona et le pneumocoque, alors que les répondants qui ont participé à l'enquête pendant la pandémie, comparativement à ceux qui ont répondu à l'enquête avant la mise en place des restrictions liées à la COVID-19, étaient beaucoup plus susceptibles d'avoir reçu le vaccin contre le zona, mais non le vaccin antipneumococcique.

Les variations provinciales étaient évidentes pour les deux vaccins. L'Ontario affichait la prévalence la plus élevée de vaccination contre le zona chez les Canadiens plus âgés (50,4 %), et, dans l'analyse multivariée, les résidents de toutes les provinces étaient moins susceptibles de recevoir le vaccin contre le zona, comparativement à l'Ontario. Concernant le vaccin contre le pneumocoque, les résidents de toutes les provinces de l'Atlantique étaient beaucoup moins susceptibles de l'avoir reçu que les résidents de l'Ontario, alors que les résidents du Québec et du Manitoba étaient beaucoup plus susceptibles de l'avoir reçu.

Les personnes qui présentaient une multimorbidité étaient moins susceptibles d'avoir reçu le vaccin contre le pneumocoque, alors que les personnes ayant déclaré avoir un état de santé bon, passable ou mauvais étaient moins susceptibles d'avoir reçu le vaccin contre le zona, comparativement aux répondants ayant déclaré avoir une excellente ou très bonne santé.

Raisons de ne pas se faire vacciner

Parmi les personnes qui n'ont pas été vaccinées, plus d'un tiers ont déclaré qu'ils n'en voyaient pas la nécessité pour le vaccin contre le zona (39,7 %) et celui contre le pneumocoque (36,6 %) (tableau 3). Parmi d'autres raisons fréquemment mentionnées pour ne pas recevoir le vaccin contre le zona, des répondants ont déclaré que leur médecin ne l'a pas mentionné

Tableau 2
Rapports de cotes corrigés en ce qui a trait aux vaccins contre le zona et le pneumocoque selon des caractéristiques
prédisposantes, habilitantes et liées aux besoins, population à domicile âgée de 65 ans et plus, Canada, 2019-2020

Caractéristique	Vaccin contre le zona			Vaccin contre le pneumocoque		
	RCC	Intervalle de confiance de 95 %		RCC	Intervalle de confiance de 95 %	
		de	à		de	à
Caractéristiques prédisposantes						
Genre						
Hommes [†]	1,0	...	...	1,0	...	...
Femmes	1,1 [*]	1,0	1,3	1,3 [*]	1,2	1,5
Âge en années (variable continue)	0,99 [*]	0,98	1,00	1,03 [*]	1,02	1,04
État matrimonial						
Marié(e) ou en union libre [†]	1,0	...	...	1,0	...	...
Veuf(ve)	0,9 [*]	0,8	1,0	1,0	0,9	1,1
Séparé(e) ou divorcé(e)	1,0	0,8	1,1	1,0	0,9	1,2
Célibataire, jamais marié(e)	0,8 [*]	0,6	0,9	0,9	0,7	1,0
Orientation sexuelle						
Personne hétérosexuelle [†]	1,0	...	...	1,0	...	...
Personne gaie ou lesbienne	1,6 [*]	1,0	2,5	1,2	0,8	2,0
Personne bisexuelle, pansexuelle ou autre	1,5	0,8	2,9	1,1	0,6	2,1
Groupe de population						
Autochtone	0,8	0,6	1,0	0,9	0,7	1,2
Sud-Asiatique	0,5 [*]	0,3	0,8	0,6 [*]	0,3	0,9
Chinois	0,6 [*]	0,4	0,9	0,6 [*]	0,4	0,8
Noir	0,5	0,2	1,1	0,6	0,3	1,2
Autre groupe racisé	0,7	0,5	1,2	0,8	0,5	1,2
Non autochtone, non racisé [†]	1,0	...	...	1,0	...	...
Statut d'immigrant						
Immigrant	0,7 [*]	0,6	0,8	0,7 [*]	0,6	0,8
Canadien de naissance [†]	1,0	...	...	1,0	...	...
Centre de population						
Rural (moins de 1 000)	0,7 [*]	0,6	0,8	0,9	0,8	1,0
Petit centre (1 000 à 29 999)	0,8 [*]	0,7	0,9	0,9 [*]	0,8	1,0
Centre de population moyen (30 000 à 99 999)	0,8 [*]	0,7	0,9	1,0	0,9	1,2
Grand centre (100 000 ou plus) [†]	1,0	...	...	1,0	...	...
Vaccin contre la grippe saisonnière						
Moins d'un an	5,2 [*]	4,4	6,1	13,5 [*]	11,6	15,7
Un an à moins de deux ans	2,4 [*]	1,8	3,2	6,0 [*]	4,7	7,7
Deux ans ou plus	1,5 [*]	1,2	1,8	2,7 [*]	2,3	3,3
Jamais [†]	1,0	...	...	1,0	...	...
Ressources habilitantes						
Niveau de scolarité du ménage						
Sans diplôme d'études secondaires [†]	1,0	...	...	1,0	...	...
Diplôme d'études secondaires	1,2 [*]	1,0	1,4	1,1	1,0	1,3
Études postsecondaires	1,4 [*]	1,2	1,6	1,3 [*]	1,1	1,5
Revenu du ménage						
Plus faible [†]	1,0	...	...	1,0	...	...
Moyen-inférieur	1,5 [*]	1,3	1,8	1,1	1,0	1,3
Moyen	2,0 [*]	1,7	2,4	1,1	1,0	1,3
Moyen-supérieur	2,2 [*]	1,9	2,7	1,2 [*]	1,1	1,5
Plus élevé	2,9 [*]	2,4	3,5	1,2 [*]	1,0	1,4
Fournisseur habituel de soins de santé						
Oui	2,1 [*]	1,6	2,6	1,6 [*]	1,3	1,9
Non [†]	1,0	...	...	1,0	...	...
Province de résidence						
Terre-Neuve-et-Labrador	0,2 [*]	0,2	0,3	0,4 [*]	0,3	0,4
Île-du-Prince-Édouard	0,4 [*]	0,4	0,5	0,6 [*]	0,5	0,7
Nouvelle-Écosse	0,3 [*]	0,3	0,4	0,7 [*]	0,6	0,9
Nouveau-Brunswick	0,3 [*]	0,3	0,3	0,6 [*]	0,5	0,7
Québec	0,3 [*]	0,3	0,3	1,6 [*]	1,4	1,8
Ontario [†]	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Manitoba	0,4 [*]	0,4	0,5	1,4 [*]	1,2	1,7
Saskatchewan	0,3 [*]	0,3	0,4	1,1	0,9	1,2
Alberta	0,4 [*]	0,4	0,5	1,1	1,0	1,3
Colombie-Britannique	0,4 [*]	0,4	0,5	1,1	1,0	1,3
Moment de l'enquête						
Avant les restrictions liées à la pandémie de COVID-19 [†]	1,0	...	...	1,0	...	...
Pendant la pandémie de COVID-19	1,2 [*]	1,1	1,4	1,0	0,9	1,1
Facteurs liés aux besoins						
Comorbidité						
Un ou aucun problème de santé chronique [†]	1,0	...	...	1,0	...	...
Deux problèmes de santé chroniques ou plus	1,0	0,9	1,1	0,6 [*]	0,6	0,7
Santé autoévaluée						
Excellente ou très bonne [†]	1,0	...	...	1,0	...	...
Bonne, passable ou mauvaise	0,8 [*]	0,7	0,9	1,0	0,9	1,1

... n'ayant pas lieu de figurer

[†] catégorie de référence

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,05)

Note : RCC = rapport de cotes corrigé.

Source : Enquête canadienne sur la santé des aînés, 2019-2020.

(19,7 %) ou qu'ils n'en ont jamais entendu parler (11,0 %). Les raisons comme « le médecin ne l'avait pas mentionné » (25,2 %) et « n'en a jamais entendu parler » (27,7 %) étaient nettement plus susceptibles d'être fournies comme raisons de ne pas recevoir le vaccin contre le pneumocoque, comparativement au vaccin contre le zona. Notamment, 12 % des adultes plus âgés ont indiqué le coût comme étant une raison de ne pas avoir reçu le vaccin contre le zona, alors que 0,9 % des répondants ont déclaré ne pas avoir reçu le vaccin antipneumococcique en raison du coût. « N'a pas eu l'occasion de s'en occuper » et « Pas convaincu / ne croit pas aux bienfaits du vaccin » ont aussi été mentionnées en tant que raisons pour ne pas avoir reçu le vaccin contre le zona (8,3 % et 4,2 %, respectivement) ou le vaccin contre le pneumocoque (5,9 % et 4,3 %, respectivement).

Discussion

Puisque l'âge est un facteur de risque important pour le zona²⁰ et le pneumocoque²¹, le vieillissement de la population peut accroître le nombre de cas de chacune des maladies, soulignant l'importance de la prévention des maladies au moyen de la vaccination. Selon l'ECSA de 2019-2020, environ 36,3 % des Canadiens plus âgés avaient reçu le vaccin contre le zona et 51,1 % avaient reçu le vaccin contre le pneumocoque. La proportion plus élevée de répondants ayant reçu le vaccin contre le pneumocoque pourrait être attribuable en partie au fait que ce vaccin est financé par des fonds publics pour le groupe d'âge de 65 ans et plus dans l'ensemble du Canada, alors que dans la majorité des provinces et des territoires, le vaccin contre le zona ne l'est pas⁶. Question d'appuyer davantage la possibilité que des raisons économiques expliquent cet écart, 12,0 % des Canadiens plus âgés non vaccinés ont déclaré que le coût était une raison pour laquelle ils n'étaient pas vaccinés contre le zona, comparativement à seulement 0,9 % pour le vaccin contre le pneumocoque.

Le fait qu'il y ait un objectif de couverture vaccinale en place pour le vaccin antipneumococcique (80 % d'ici 2025) pour ce groupe d'âge pourrait accroître la sensibilisation à ce vaccin. Toutefois, environ un quart des Canadiens plus âgés ont déclaré n'avoir jamais entendu parler du vaccin contre le pneumocoque (27,7 %) ou ont déclaré que leur médecin ne leur a pas

recommandé ce vaccin (25,2 %), malgré le financement public et l'objectif de couverture pour ce groupe d'âge. Plus d'un tiers des répondants étaient d'avis que les vaccins contre le zona (39,7 %) et le pneumocoque (36,6 %) n'étaient pas nécessaires, mettant en évidence l'occasion d'accroître la sensibilisation à l'égard de ces vaccins.

Les facteurs associés à la vaccination peuvent cerner les groupes pour lesquels la vaccination est bonne et d'autres groupes qui pourraient profiter d'une promotion ciblée des vaccins. Dans la présente étude, divers facteurs prédisposants, habilitants, et des facteurs liés aux besoins étaient associés à la vaccination chez les adultes plus âgés. Notamment, le fait d'avoir reçu le vaccin contre la grippe saisonnière et d'avoir un fournisseur habituel de soins de santé demeure fortement associé à une cote de vaccination supérieure pour les deux vaccins dans l'analyse multivariée. Un gradient lié à l'aspect récent du vaccin antigrippal était évident. Par exemple, comparativement aux personnes qui n'ont jamais reçu le vaccin antigrippal, la probabilité d'avoir reçu le vaccin contre la maladie pneumococcique était 13,5 fois supérieure pour les personnes ayant reçu le vaccin antigrippal au cours de la dernière année, 6,0 fois supérieure pour les personnes ayant reçu le vaccin antigrippal il y a plus d'un an, mais moins de deux ans, et 2,7 fois supérieure pour les personnes ayant reçu le vaccin il y a deux ans ou plus. L'association entre le vaccin antigrippal et d'autres vaccins concorde avec des études antérieures sur la vaccination contre le zona²², le pneumocoque¹⁶, la grippe H1N1²³ et la COVID-19^{13,24}. Il est possible que cette association soit le résultat indirect d'une attitude positive envers la vaccination en général chez les personnes ayant reçu un vaccin antigrippal et chez celles pour qui le vaccin contre le zona ou le pneumocoque est susceptible d'être sécuritaire.

Le fait d'avoir un médecin régulier pourrait influencer la décision d'une personne à recevoir l'un ou l'autre des vaccins s'il est recommandé ou offert de manière opportuniste pendant une consultation pour une autre raison. Bien que la présente enquête n'indique pas si le répondant a visité un médecin au cours de la dernière année, d'autres données canadiennes indiquent que, pour plus de 40 % des Canadiens plus âgés ayant visité un médecin, ce médecin a raté l'occasion de recommander le vaccin contre la maladie pneumococcique¹⁶. Dans la présente

Tableau 3
Raisons déclarées pour ne pas se faire vacciner contre le zona ou le pneumocoque, population à domicile âgée de 65 ans ou plus qui n'a pas été vaccinée, Canada, sauf les territoires, 2019-2020

Raisons	Vaccin contre le zona				Vaccin contre le pneumocoque			
	Nombre (en milliers)	Intervalle de confiance de 95 %			Nombre (en milliers)	Intervalle de confiance de 95 %		
		%	de	à		%	de	à
Pas nécessaire selon le répondant	1535,4	39,7	38,6	40,8	1046,6	36,6	35,3	38,0
Le médecin ne l'a pas mentionné	761,6	19,7	18,7	20,8	720,0	25,2	23,9	26,5
N'en a jamais entendu parler	424,9	11,0	10,2	11,8	793,0	27,7	26,4	29,1
N'a pas eu l'occasion de s'en occuper	343,0	8,9	8,3	9,5	169,8	5,9	5,3	6,7
Pas convaincu / ne croit pas aux bienfaits du vaccin	177,9	4,6	4,2	5,1	122,5	4,3	3,8	4,8
Crainte à l'égard du contenu	63,3	1,6	1,3	2,0	54,0	1,9	1,6	2,3
Peur de l'inconfort	40,7	1,1	0,8	1,3	33,5	1,2	0,9	1,5
Mauvaise réaction à un vaccin précédent	32,8	0,8	0,7	1,0	38,9	1,4	1,1	1,7
Coût	463,3	12,0	11,3	12,7	27,1	0,9	0,7	1,2
Autre	486,9	12,6	11,8	13,4	201,8	7,1	6,3	7,9

Note : Comme les répondants pouvaient déclarer plus d'une raison, la somme des pourcentages est supérieure à 100 %.

Source : Enquête canadienne sur la santé des aînés, 2019-2020.

étude, les répondants ayant un fournisseur habituel de soins de santé étaient plus de deux fois plus susceptibles d'avoir reçu le vaccin contre le pneumocoque et 1,6 fois plus susceptibles d'avoir reçu le vaccin contre le zona. De nombreux Canadiens n'ont pas de médecin régulier, mais, dans certaines provinces, les vaccins contre le zona et le pneumocoque sont offerts dans les pharmacies, élargissant ainsi les possibilités d'accès aux vaccins.

Les résidents plus âgés de l'Ontario avaient la prévalence la plus élevée de vaccination contre le zona (50,4 %) comparativement aux autres provinces, ce qui est probablement attribuable au fait que le vaccin contre le zona était financé par des fonds publics dans cette province depuis 2016²⁵ pour les personnes âgées de 65 à 70 ans. Depuis 2022, l'Île-du-Prince-Édouard²⁶ a aussi commencé à financer ce vaccin par des fonds publics pour les personnes de 65 ans ou plus. Le Québec²⁷ finance aussi ce vaccin pour les personnes âgées de 80 ans ou plus depuis 2023. Ces changements ont eu lieu après la collecte des données pour l'ECSA.

Malgré le fait que le vaccin contre le pneumocoque soit financé par des fonds publics pour tous les Canadiens âgés de 65 ans et plus, des variations provinciales ont été observées pour la vaccination contre le pneumocoque dans les analyses bidimensionnelles et multivariées ayant pris en considération les facteurs prédisposants, habilitants, et les facteurs liés aux besoins. Les résidents de toutes les provinces de l'Atlantique étaient moins susceptibles d'avoir reçu le vaccin contre le pneumocoque, comparativement aux résidents de l'Ontario, et les résidents du Québec et du Manitoba étaient beaucoup plus susceptibles de l'avoir reçu. Alors que les résultats liés au vaccin contre le zona en Ontario laissent entendre que les programmes financés par le public peuvent avoir une incidence positive sur la vaccination, les variations provinciales concernant la vaccination contre le pneumocoque donnent à penser que d'autres facteurs entrent en jeu. Par exemple, les variations géographiques dans les programmes de promotion et de sensibilisation à l'égard du vaccin au fil du temps ne pouvaient pas être prises en considération dans la présente étude.

Selon des études menées dans d'autres pays^{28,29}, le statut socioéconomique, déterminé en fonction du niveau de scolarité et du revenu, était aussi associé à la probabilité accrue de vaccination. Cela est également semblable aux constatations concernant le vaccin contre la grippe et la COVID-19^{10,13}. Dans la présente étude, en ce qui a trait au vaccin contre le zona, un gradient à forte valeur était évident en lien avec le revenu. Cette association était moins évidente pour le vaccin antipneumococcique. Cette observation n'est pas inattendue étant donné que le coût du vaccin contre le pneumocoque est couvert dans l'ensemble du pays pour ce groupe d'âge, mais non le coût du vaccin contre le zona.

Les femmes étaient plus susceptibles que les hommes d'avoir reçu le vaccin contre le zona ou le pneumocoque. D'autres résultats canadiens ne démontrent aucune différence entre les genres dans la vaccination contre le zona⁸, mais ne sont pas

directement comparables puisque les résultats visaient le groupe d'âge de 50 ans et plus, comparativement au groupe d'âge de 65 ans et plus examiné dans la présente étude. La probabilité plus élevée de vaccination contre le pneumocoque chez les femmes concorde avec d'autres études canadiennes^{8,10}. Cela peut être attribuable au fait que, en général, les femmes ont davantage de comportements qui favorisent la recherche de soins de santé^{5,30}.

L'association entre certaines covariables et la vaccination n'était pas toujours constante pour les deux vaccins. Dans la présente étude, l'âge a eu différents effets sur les deux vaccins : les probabilités d'immunisation au moyen du vaccin contre le zona diminuaient avec l'âge, tandis que les probabilités d'immunisation au moyen du vaccin contre le pneumocoque augmentaient avec l'âge. Cela concorde avec une autre étude canadienne sur le vaccin contre le pneumocoque¹⁶, mais ces constatations sont contraires à ce qui a été constaté aux États-Unis pour le vaccin contre le zona et le groupe d'âge²⁸. Puisque les personnes pourraient avoir reçu le vaccin contre le zona dès l'âge de 50 ans, il est possible qu'un biais de rappel soit plus marqué avec l'âge pour le vaccin contre le zona. Une étude plus poussée à l'égard du lien entre l'âge et le vaccin contre le zona est justifiée dans de futures études.

Les personnes gaies ou lesbiennes étaient plus susceptibles que les personnes hétérosexuelles d'avoir reçu le vaccin contre le zona. La recherche sur l'adoption des vaccins chez les adultes non hétérosexuels plus âgés est limitée. Des études américaines avancent des constatations contradictoires : une étude a révélé qu'il n'y avait aucune différence entre les groupes d'orientation sexuelle des adultes plus âgés en ce qui a trait à la vaccination contre le zona ou le pneumocoque³¹; une autre étude a déterminé que les hommes homosexuels étaient plus susceptibles de recevoir le vaccin contre le zona³²; alors qu'une troisième étude, quoique provenant d'un échantillon très réduit à des fins de commodité dans une région, a révélé des taux plus élevés de vaccination contre le zona chez les aînés LGBTQ³³. Même si la taille limitée de l'échantillon de personnes non hétérosexuelles pouvait nuire à l'analyse de l'adoption de la vaccination, cette analyse est tout de même importante étant donné les disparités sur le plan de la santé dans ce groupe de population³⁴.

De plus, le fait de faire partie des groupes de population d'origine sud-asiatique et chinoise (comparativement aux Canadiens non autochtones et non racisés), d'avoir le statut d'immigrant (par rapport aux personnes nées au Canada), de vivre dans de plus petits centres de population et d'avoir une moins bonne santé sont tous des facteurs associés à une plus faible probabilité de vaccination.

La pandémie de COVID-19 pourrait avoir limité l'accès des personnes à la vaccination ou avoir influencé leur sensibilisation et leurs attitudes à l'égard de la vaccination en général. Dans la présente étude, les personnes interrogées pendant la pandémie étaient plus susceptibles d'avoir reçu le vaccin contre le zona. Ce résultat est difficile à interpréter, car on ne sait pas quand les répondants ont reçu le vaccin. Il est

possible que ces personnes se soient fait vacciner plusieurs années avant la pandémie.

Points forts et limites

Parmi les points forts de la présente étude, mentionnons l'utilisation d'une source de données représentative de la population canadienne avec un grand échantillon de Canadiens plus âgés, et l'inclusion d'une vaste gamme de covariables dans l'analyse.

Néanmoins, la présente étude comporte certaines limites. L'ECSA de 2019-2020 exclut les données sur les Canadiens âgés vivant en établissements institutionnels, comme les établissements de soins de longue durée et de soins infirmiers (5,8 % de la population de 65 ans ou plus)³⁵. Par conséquent, l'état vaccinal et les facteurs associés à la réception du vaccin contre le zona ou contre le pneumocoque ne sont pas connus pour cette population. La collecte de données de l'ECSA de 2020 a été interrompue en raison de la pandémie de COVID-19 et l'impossibilité de mener des interviews en personne pendant la pandémie a entraîné une baisse des taux de réponse. Des facteurs de pondération ont été utilisés dans les analyses pour réduire au minimum tout biais potentiel pouvant être causé par de faibles taux de réponse. Cependant, l'augmentation des taux de non-réponse pourrait avoir une incidence sur les estimations produites à l'aide des données de l'enquête (p. ex. une hausse de la variance totale)³⁶. Malgré la taille considérable de l'échantillon, il n'a pas été possible d'effectuer une ventilation plus poussée des groupes de population qui pourraient avoir affiché des variations dans leur accès aux vaccins contre le zona ou le pneumocoque ou leur volonté de se faire vacciner contre ces maladies (p. ex. une répartition plus détaillée des groupes de population; personnes non binaires ou transgenres; estimations distinctes pour les membres des Premières Nations, les Métis et les Inuit). Puisque les données sont autodéclarées, il est possible que certaines personnes ne se rappellent pas des vaccins qu'elles ont reçus au cours des années passées. Les répondants substitués (5,5 % de l'ensemble de l'échantillon de l'ECSA) ont été exclus de l'analyse multivariée. Même si cela pourrait se traduire par l'introduction d'un biais, il en va de même pour l'inclusion d'enregistrements d'enquête fournis au nom de personnes ayant une déficience³⁷. Une analyse sur les caractéristiques des données de l'ECSA indique que les répondants substitués, comparativement aux répondants autodéclarants, étaient plus susceptibles d'être des hommes, des

personnes plus âgées et des immigrants. Ils étaient aussi plus susceptibles d'avoir un fournisseur habituel de soins de santé et d'être en moins bonne santé, et moins susceptibles d'être des personnes non autochtones et non racisées. De même, les personnes qui n'ont pas répondu aux questions portant sur le vaccin contre le zona ou le pneumocoque (1,7 % et 4,5 %, respectivement) pourraient entraîner un biais. Les non-répondants étaient plus susceptibles d'être des personnes plus âgées, d'être des immigrants et de vivre dans de grands centres de population, et moins susceptibles d'être des personnes hétérosexuelles ou non autochtones et non racisées. De plus, les non-répondants à la question sur le vaccin contre le pneumocoque étaient moins susceptibles d'avoir reçu récemment un vaccin antigrippal, et les non-répondants à la question sur le vaccin contre le zona étaient moins susceptibles d'avoir autodéclaré un état de santé excellent ou très bon.

Conclusion

Même si les vaccins contre le zona et le pneumocoque font partie intégrante du vieillissement en santé et de la prévention des maladies et de leurs effets secondaires, la vaccination demeure faible. Un peu plus du tiers des Canadiens plus âgés ont été vaccinés contre le zona, et un peu plus de la moitié ont été vaccinés contre la maladie pneumococcique.

Dans le contexte d'une population vieillissante, le nombre de personnes touchées par le zona, la maladie pneumococcique et leurs complications va sûrement augmenter. Le fait de déterminer les facteurs associés à la prise de vaccins et les raisons de ne pas se faire vacciner chez les Canadiens plus âgés aidera à orienter les politiques et les programmes visant à prévenir le fardeau de ces maladies. Les probabilités plus élevées de vaccination chez les personnes ayant un fournisseur habituel de soins de santé ainsi que le nombre de répondants non vaccinés ayant déclaré que la raison pour laquelle ils n'ont pas été vaccinés est que leur médecin ne l'a pas recommandé démontrent l'importance que revêt la consultation auprès d'un professionnel de la santé pour la vaccination. Accroître la sensibilisation de la disponibilité et des avantages des deux vaccins pourrait aussi améliorer le taux de vaccination, ainsi que le ciblage de programmes de promotion des vaccins pour les groupes qui sont moins susceptibles de se faire vacciner (hommes, ceux qui vivent à l'extérieur des grands centres urbains ou dans certaines provinces, membres de certains groupes de population, et personnes ayant un statut socioéconomique inférieur).

Références

- Ciabattini, A., C. Nardini, F. Santoro et coll. 2018. « Vaccination in the elderly: The challenge of immune changes with aging ». *Seminars in Immunology*, 40, p. 83 à 94. Accessible à l'adresse <https://doi.org/10.1016/j.smim.2018.10.010>
- Letellier, M., R. Amini, V. Gilca et coll. 2018. « Herpes Zoster Burden in Canadian Provinces: A Narrative Review and Comparison with Quebec Provincial Data ». *Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology*, 10. Accessible à l'adresse <https://doi.org/10.1155/2018/3285327>
- Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). 2018. Une déclaration d'un comité consultatif (DCC) : Recommandations à jour sur l'utilisation des vaccins contre le zona. Accessible à l'adresse <https://www.canada.ca/fr/services/sante/publications/vie-saine/recommandations-jour-utilisation-vaccins-contre-zona.html>
- National Institute on Ageing. 2022. *The Overlooked Issue of Shingles Infections in Older Canadians and How to Address It!* Toronto, Ont. : National Institute on Ageing, Ryerson University. Accessible à l'adresse <https://static1.squarespace.com/static/5c2fa7b03917eed9b5a436d8/t/63fd20a0bdda7910d3fe50b8/1677533345259/Shingles+Report+-+Final3.pdf>
- National Institute on Ageing. 2023. *As One of Canada's Top Killers, Why Isn't Pneumonia Taken More Seriously?* Toronto, Ont. : National Institute on Ageing White Paper. Accessible à l'adresse https://static1.squarespace.com/static/5c2fa7b03917eed9b5a436d8/t/64666f42b34ce05072c1b27c/1684434755822/Pneumonia_Report+-+Revised.pdf
- Agence de la santé publique du Canada. 2023. Programmes de vaccination des provinces et des territoires pour les adultes en santé et préalablement vaccinés au Canada. Janvier. Ottawa, Canada. Mis à jour le 2 février 2023. Accessible à l'adresse <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/renseignements-immunisation-provinces-et-territoires/programmes-vaccination-systematique-adultes-sante-prealablement-vaccines.html>
- Agence de la santé publique du Canada. 2022. Objectifs nationaux de couverture vaccinale et cibles nationales de réduction des maladies évitables par la vaccination d'ici 2025. Modifié en août 2022. Accessible à l'adresse <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/priorites-immunization-et-vaccins/strategie-nationale-immunisation/vaccination-objectifs-nationaux-couverture-vaccinale-cibles-nationales-reduction-maladies-evitables-2025.html>
- Agence de la santé publique du Canada. 2022. Vaccination des adultes canadiens en 2021. Juillet. Ottawa, Canada : Agence de la santé publique du Canada. Accessible à l'adresse <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation-vaccins/couvertures-vaccinales/points-saillants-enquete-grippe-saisonniere-2020-2021/rapport-complet.html>
- Agence de la santé publique du Canada. Couverture vaccinale des adultes au Canada : Résultats de l'Enquête nationale sur la vaccination des adultes (ENVA) de 2012. Ottawa, Canada. Modifié en avril 2014. Accessible à l'adresse <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/couverture-vaccinale-adultes-canada-resultats-enquete-nationale-vaccination-adultes-enva-2012.html>
- Sulis, G., N. E. Basta, C. Wolfson, S. A. Kirkland, J. McMillan, L. E. Griffith et P. Raina. 2022. « Influenza vaccination uptake among Canadian adults before and during the COVID-19 pandemic: An analysis of the Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA) ». *Vaccine*, 40(3), p. 503 à 511. Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA) Team. Accessible à l'adresse <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.11.088>
- Buchan S. A. et J. C. Kwong. 2016. « Trends in influenza vaccine coverage and vaccine hesitancy in Canada, 2006/07 to 2013/14: results from cross-sectional survey data ». *CMAJ Open*, 4(3), : p. E455 à E462. Accessible à l'adresse <https://doi.org/10.9778/cmaj.20160050>
- Roy, M., L. Sherrard, È. Dubé et N. L. Gilbert. 2018. « Déterminants de la non-vaccination contre la grippe saisonnière ». *Rapports sur la santé*. 29(10), p. 12 à 22.
- Basta, N. E., N. Sohel et coll. 2022. « Factors Associated with Willingness to Receive a COVID-19 Vaccine Among 23,819 Adults Aged 50 Years or Older: An Analysis of the Canadian Longitudinal Study on Aging ». *American Journal of Epidemiology*, 191(6), p. 987 à 998. Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA) Research Team. Accessible à l'adresse <https://doi.org/10.1093/aje/kwac029>
- Grignon, M., et Y. Bai. 2023. « A cross-sectional analysis of the association between social capital and willingness to get COVID-19 vaccine in Ontario, Canada ». *Canadian Journal of Public Health*. 114(2), p. 175 à 184. Accessible à l'adresse <https://doi.org/10.17269/s41997-023-00746-9>
- Malhi, G., A. Rumman, R. Thanabalan et coll. 2015. « Vaccination in inflammatory bowel disease patients: attitudes, knowledge, and uptake ». *Journal of Crohn's & Colitis*, 9(6), p. 439 à 444. Accessible à l'adresse <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jiv064>
- Sulis, G., V. Rodrigue, C. Wolfson et coll. 2022. « Pneumococcal vaccination uptake and missed opportunities for vaccination among Canadian adults: A cross-sectional analysis of the Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA) ». *PLoS ONE*, 17(10), e0275923. Accessible à l'adresse <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0275923>
- Andersen, R. M. 1995. « Revisiting the behavioral model and access to medical care: Does it matter? ». *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1), p. 1 à 10.
- Rust, K. F. et J. N. K. Rao. 1996. « Variance estimation for complex surveys using replication techniques ». *Statistical Methods in Medical Research*, 5(3), p. 283 à 310. Accessible à l'adresse <https://doi.org/10.1177/096228029600500305>
- Statistique Canada. 2016. Dictionnaire, Recensement de la population, Centre de population (CTRPOP). 2017. Accessible à l'adresse <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/ref/dict/geo049a-fra.cfm>
- van Oorschot, D., H. Vroling, E. Bunge et coll. 2021. « A systematic literature review of herpes zoster incidence worldwide ». *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 17(6), p. 1714 à 1732. Accessible à l'adresse <https://DOI.org/10.1080/21645515.2020.1847582>

21. Cillóniz, C., A. Liapikou, A. Ceccato et A. Torres. 2017. « Risk factors for community-acquired pneumonia in adults ». *Minerva Pneumologica*, 56, p. 206 à 216. Accessible à l'adresse <https://www.minervamedica.it/en/journals/minerva-respiratory-medicine/article.php?cod=R16Y2017N03A0206>
22. Vogelsang, E. M., A. N. Polonijo. 2022. « Social Determinants of Shingles Vaccination in the United States ». *Journals of Gerontology Series B Psychological Sciences & Social Sciences*, 77(2), p. 407 à 412. Accessible à l'adresse <https://doi.org/10.1093/geronb/gbab074>
23. Gilmour, H., N. Hofmann. 2010. « Vaccination contre la grippe H1N1 ». *Rapports sur la santé*, 21(4), p. 63 à 69.
24. Huang, J., S. C. Chan, S. Ko et coll. 2022. « Factors Associated with Vaccination Intention against the COVID-19 Pandemic: A Global Population-Based Study ». *Vaccines* (Basel), 10(9), p. 1539. Accessible à l'adresse <https://doi.org/10.3390/vaccines10091539>
25. Gouvernement de l'Ontario. 2016. L'Ontario va proposer le vaccin contre le zona gratuitement aux personnes âgées | Ontario Salle de presse. Accessible à l'adresse <https://news.ontario.ca/fr/release/41815/ontario-va-proposer-le-vaccin-contre-le-zona-gratuitement-aux-personnes-agees>
26. Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard. 2022. Le programme de vaccination contre le zona débutera dans les pharmacies de l'Île | Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard. Accessible à l'adresse <https://www.princeedwardisland.ca/fr/nouvelles/programme-vaccination-contre-zona-debutera-pharmacies-lile>
27. Santé Montréal. 2023. Vaccination contre le zona. Accessible à l'adresse <https://santemontreal.qc.ca/population/fh/actualites/nouvelle/vaccination-contre-le-zona/>
28. La, E. M., L. Trantham, S. K. Kurosky et coll. 2018. « An analysis of factors associated with influenza, pneumococcal, Tdap, and herpes zoster vaccine uptake in the US adult population and corresponding inter-state variability ». *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 14(2), p. 430 à 441. Accessible à l'adresse <https://doi.org/10.1080/21645515.2017.1403697>
29. Tan, P. S., M. Patone, A. K. Clift et coll. 2023. « Factors influencing influenza, pneumococcal and shingles vaccine uptake and refusal in older adults: a population-based cross-sectional study in England ». *BMJ Open*, 13, e058705. Accessible à l'adresse <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-0058705>
30. Thompson, A. E., Y. Anisimowicz, B. Miedema, W. Hogg, W. P. Wodchis et K. Aubrey-Bassler. 2016. « The influence of gender and other patient characteristics on health care-seeking behaviour: a QUALICOPC study ». *BMC Family Practice*, 17, p. 38. Accessible à l'adresse <https://doi.org/10.1186/s12875-016-0440-0>
31. Srivastav, A., A. O'Halloran, P.-J. Lu et coll. 2019. « Vaccination differences among U.S. adults by their self-identified sexual orientation, National Health Interview Survey, 2013–2015 ». *PLoS ONE*, 14(3), p. e0213431. Accessible à l'adresse <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213431>
32. Polonijo, A. N. et E. M. Vogelsang. 2023. « Sexual Orientation and Gender Identity Differences in Influenza, Shingles, and Pneumococcal Vaccination Among U.S. Older Adults ». *LGBT Health*, 10(2), p. 138 à 147. Accessible à l'adresse <https://doi.org/10.1089/lgbt.2022.0191>
33. Jones, J., A. Poole, V. Lasley-Bibbs et M. Johnson. 2016. « LGBT health and vaccinations: Findings from a community health survey of Lexington-Fayette County, Kentucky, USA ». *Vaccine*, 34(16), p. 1909 à 1914. Accessible à l'adresse <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.02.054>
34. Stinchcombe, A., K. Wilson, K. Kortess-Miller et coll. 2018. « Physical and mental health inequalities among aging lesbian, gay, and bisexual Canadians: Cross-sectional results from the Canadian Longitudinal Study on Aging (CLSA) ». *Canadian Journal of Public Health*, 109, p. 1 à 12. Accessible à l'adresse <https://doi.org/10.17269/s41997-018-0100-3>
35. Statistique Canada. Tableau 98-10-0045-01 : Type de logement collectif, âge et genre pour la population dans les logements collectifs : Canada, provinces et territoires. Accessible à l'adresse https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=9810004501&reque st_locale=fr
36. Statistique Canada. 2009. Réponse et non-réponse (produit n° 12-539-X au catalogue). Accessible à l'adresse <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/12-539-x/2009001/response-reponse-fra.htm>
37. Shields, M. 2004. « Information sur la santé : déclaration par procuration ». *Rapports sur la santé*, 15(3), p. 21 à 33.