

Révision du Programme d'immunisation contre l'influenza au Québec – Annexes

COMITÉ SUR L'IMMUNISATION DU QUÉBEC

Révision du Programme d'immunisation contre l'influenza au Québec – Annexes

COMITÉ SUR L'IMMUNISATION DU QUÉBEC

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Avril 2018

*Institut national
de santé publique*

Québec 

AUTEUR

Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ)

RÉDACTEURS (groupe de travail)

Rodica Gilca

Gaston De Serres

Nicholas Brousseau

Chantal Sauvageau

Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Philippe De Wals, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec, Département de médecine sociale et préventive, Université Laval,

Maryse Guay, Département des sciences de la santé communautaire, Université de Sherbrooke, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Vladimir Gilca, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Julie Bestman-Smith, Centre hospitalier universitaire de Québec, Hôpital de l'Enfant-Jésus

Caroline Quach, CHU Sainte-Justine, Département de microbiologie, infectiologie et immunologie, Université de Montréal

Marc Dionne, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Charles Frenette, Centre universitaire de santé McGill, Hôpital général de Montréal

PROFESSIONNELS EN SOUTIEN À LA RÉALISATION DE L'AVIS

Zhou Zhou, Axe de recherche immunologie-infectiologie, CHU de Québec

Rachid Amini, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Marie-Claude Gariépy, Axe de recherche immunologie-infectiologie, CHU de Québec

Maryline Vivion, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Manale Ouakki, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

PERSONNES CONSULTÉES

Jason Robert Guertin, Département de médecine sociale et préventive, Université Laval

Linda Perron, Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec

MISE EN PAGE

Marie-France Richard, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 2^e trimestre 2018

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-81712-3 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2018)

Liste des membres du CIQ

Membres actifs

Julie Bestman-Smith, Centre hospitalier universitaire de Québec, Hôpital de l'Enfant-Jésus

François Boucher, Département de pédiatrie, Centre mère-enfant Soleil, Centre hospitalier universitaire de Québec (CHU de Québec-CHUL)

Nicholas Brousseau, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec, Direction de santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Alex Carignan, Département de microbiologie et d'infectiologie, Université de Sherbrooke

Gaston De Serres, Département de médecine sociale et préventive, Université Laval, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Philippe De Wals, Département de médecine sociale et préventive, Université Laval, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Rodica Gilca, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Vladimir Gilca, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Maryse Guay, Département des sciences de la santé communautaire, Université de Sherbrooke, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Caroline Quach, CHU Sainte-Justine, Département de microbiologie, infectiologie et immunologie, Université de Montréal

Chantal Sauvageau, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec, Département de médecine sociale et préventive, Université Laval

Bruce Tapiéro, Service des maladies infectieuses, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine, Université de Montréal

Membres de liaison

Dominique Biron, Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, Clinique pédiatrique Sainte-Foy

Marjolaine Brideau, représentante des vaccinatrices du terrain et des services de proximité des CISSS/CIUSSS, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

Ngoc Yen Giang Bui, Comité consultatif québécois sur la santé des voyageurs, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Hélène Gagné, représentante de la Table de concertation nationale en maladies infectieuses, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, Direction de santé publique

Catherine Guimond, représentante, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre

Marc Lebel, Association des pédiatres du Québec, Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine

Céline Rousseau, Association des médecins microbiologistes infectiologues du Québec, Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest, Direction de santé publique, Hôpital du Suroît

Membres d'office

Patricia Hudson, Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec

Monique Landry, Direction générale adjointe de la protection de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Richard Marchand, Laboratoire de santé publique du Québec, Institut national de santé publique du Québec

Eveline Toth, Direction générale adjointe de la protection de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Bruno Turmel, Direction générale adjointe de la protection de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux

Table des matières

Liste des tableaux.....	V
Liste des figures.....	VII
Annexe 1 Groupes ciblés par la vaccination contre la grippe et couverture vaccinale contre la grippe	1
Annexe 1a Groupes ciblés par la vaccination contre la grippe au Canada.....	3
Annexe 1b Évolution des couvertures vaccinales au Québec et au Canada.....	4
Annexe 2 Médicaments prescrits lors de consultations pour l'influenza	7
Annexe 3 Hospitalisations associées à l'influenza	11
Annexe 4 Décès associés à l'influenza	15
Annexe 5 Efficacité du vaccin contre la grippe.....	19
Annexe 5a Efficacité vaccinale au Canada des 10 dernières années.....	21
Annexe 5b Efficacité indirecte du vaccin contre la grippe chez les enfants de 0-5 mois	22
Annexe 6 Évaluation économique du programme de vaccination contre l'influenza au Québec	23
Annexe 6.1a Paramètres pour l'analyse économique.....	25
Annexe 6.1b Coûts utilisés pour l'analyse économique.....	33
Annexe 6.2 Résumé par groupe	37
Annexe 6.3 Nombre de cas en absence de vaccination et nombre nécessaire à vacciner pour prévenir un événement.....	45
Annexe 6.4 Analyses de sensibilité, analyse univariée : variations de ICER en fonction des changements des valeurs des paramètres	47
Annexe 6.5a Analyses probabilistiques : courbes d'acceptabilité pour différents seuils ICER (\$/QALY), analyse incluant les consultations et les hospitalisations.....	53
Annexe 6.5b Analyses probabilistiques : courbes d'acceptabilité pour différents seuils ICER (\$/QALY), analyse incluant seulement les hospitalisations.....	57
Annexe 6.6 Revue des évaluations économiques du vaccin contre l'influenza.....	61
Annexe 7 Approche Delphi pour la révision du Programme d'immunisation contre l'influenza au Québec	63
Références	166

Liste des tableaux

Tableau 1	Financement public pour la vaccination contre la grippe au Canada selon la province ou le territoire (en date de décembre 2016, adapté).....	3
Tableau 2	Évolution des couvertures vaccinales (%) contre la grippe saisonnière au Québec chez les enfants.....	4
Tableau 3	Évolution des couvertures vaccinales (%) contre la grippe saisonnière au Québec chez les adultes selon les groupes d'âge	5
Tableau 4	Évolution des couvertures vaccinales (%) contre la grippe saisonnière au Canada chez les adultes, 2001 à 2014.....	6
Tableau 5	Individus couverts par le Régime public d'assurance médicaments au Québec, par groupe d'âge, 2012.....	9
Tableau 6	Tableau sur les éclosions de grippe dans les CHSLD au Québec utilisés pour estimer le nombre de décès survenus à l'extérieur des hôpitaux de soins aigus.....	17
Tableau 7	Décès respiratoires et cardiorespiratoires attribuables à l'influenza, par groupe d'âge, Québec, régression de Poisson, 2000-2001 à 2014-2015.....	18
Tableau 8	Estimation de l'efficacité du vaccin contre la grippe en % (IC 95 %), saison 2004-2005 à 2016-2017, selon le réseau SPSN	21
Tableau 9	Résultats de l'étape 1 du sondage de type Delphi pour les 9 groupes où une unanimité a été atteinte.....	148
Tableau 10	Résultats de l'étape 1 du sondage de type Delphi pour les 2 groupes où une majorité a été atteinte.....	149
Tableau 11	Résultats de l'étape 1 du sondage de type Delphi pour les 3 groupes avec des résultats divergents.....	149
Tableau 12	Résultats de l'étape 1 du sondage de type Delphi pour les contacts domiciliaires des groupes à risque.....	150
Tableau 13	Résultats de l'étape 1 du sondage de type Delphi pour les travailleurs de la santé.....	150
Tableau 14	Résultats de l'étape 2 du sondage de type Delphi pour les 3 groupes d'âge où les opinions étaient divisées	163

Liste des figures

Figure 1	Nombre et proportion estimés de personnes recevant des antibiotiques ou des pompes lors des consultations attribuables à l'influenza, parmi les personnes couvertes par le Régime public d'assurance médicaments au Québec	10
Figure 2	Courbes d'acceptabilité pour différents seuils ICER (\$/QALY), analyse incluant les consultations et les hospitalisations	53
Figure 3	Courbes d'acceptabilité pour différents seuils ICER (\$/QALY), analyse incluant seulement les hospitalisations	57

Annexe 1

**Groupes ciblés par la vaccination contre la grippe
et couverture vaccinale contre la grippe**

Annexe 1a Groupes ciblés par la vaccination contre la grippe au Canada

Au Canada, en septembre 2017, la majorité des provinces et territoires avaient un programme de vaccination universelle contre la grippe, à l'exception de la Colombie-Britannique, du Nouveau-Brunswick et du Québec (tableau 1). Contrairement aux deux autres provinces sans vaccination universelle, au Québec, les enfants en bonne santé de 24 à 59 mois ne sont pas inclus (ils le sont en Colombie-Britannique et au Nouveau-Brunswick), alors que les personnes âgées de 60-64 ans sont incluses dans le programme (elles ne le sont pas en Colombie-Britannique et au Nouveau-Brunswick) (<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/renseignements-immunisation-provinces-et-territoires/financement-public-pour-vaccination-contre-grippe-selon-province-ou-territoire.html> (en date de septembre 2017, consulté le 5 octobre 2017)).

Tableau 1 Financement public pour la vaccination contre la grippe au Canada selon la province ou le territoire (en date de décembre 2016, adapté)*

Groupe cible	C.-B.	Alb.	Sask	Man.	Ont	Qc	N.-B.	N.-É	I.-P.-É	TNL	TNO	Yn	NU
Vaccination universelle	N	O	O	O	O	N	N	O	O	O	O	O	O
Personnes atteintes d'obésité morbide (IMC ≥ 40)	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Autochtones	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Enfants en santé de 6 à 59 mois	O	O	O	O	O	N	O	O	O	O	O	O	O
Femmes enceintes, tous les trimestres	O	O	O	O	O	O ¹	O	O	O	O	O	O	O
Enfants âgés de 6 mois à 23 mois	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Personnes âgées de 18 ans et plus	N	O	O	O	O	N	N	O	O	O	O	O	O
Personnes âgées de 60 ans et plus	N	O	O	O	O	O	N	O	O	O	O	O	O
Personnes âgées de 65 ans et plus	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Résidents de maison de retraite ou d'unité de soins de longue durée	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Travailleurs des soins de santé	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Contact à la maison avec des personnes à risque élevé	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O
Adultes et enfants atteints de conditions chroniques suffisamment graves pour que leur état nécessite un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O	O

O : publiquement remboursé; N : non publiquement remboursé.

¹ Au Québec, le vaccin est administré à toutes les femmes enceintes qui sont au 2^e ou au 3^e trimestre de la grossesse (13 semaines et plus). Elles reçoivent le vaccin lors du premier trimestre lorsqu'elles présentent une condition médicale entraînant un risque élevé de complications.

* Financement public pour la vaccination contre la grippe selon la province ou le territoire (en date de septembre 2017) publié sur le site du Gouvernement du Canada à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/renseignements-immunisation-provinces-et-territoires/financement-public-pour-vaccination-contre-grippe-selon-province-ou-territoire.html>.

Annexe 1b Évolution des couvertures vaccinales au Québec et au Canada

Évolution des couvertures vaccinales au Québec

Tableau 2 Évolution des couvertures vaccinales (%) contre la grippe saisonnière au Québec chez les enfants

Années	Cohorte 1 an ¹		Cohorte 2 ans ²	
	1 dose	2 doses	1 dose	2 doses
2004-2005	Non admissibles ³	Non admissibles ³	36,7	29,0
2005-2006	41,8	33,3	37,7	33,6
2006-2007	Non admissibles ³	Non admissibles ³	34,7	27,0
2007-2008	38,7	27,3	28,1	24,0
2010-2011	Non admissibles ³	Non admissibles ³	25,1	14,9
2011-2012	20,5	11,1	16,3	12,5
2012-2013	Non admissibles ³	Non admissibles ³	31,5	18,5
2013-2014	24,7	9,9	23,6	20,6
2014-2015	Non admissibles ³	Non admissibles ³	33,6	19,3
2015-2016	28,8	16,1	19,6	17,4

¹ Enfants âgés entre 15 et 17 mois au moment de l'enquête.

² Enfants âgés entre 24 et 26 mois au moment de l'enquête.

³ Étant donné que les enquêtes sont menées chaque 2 ans, la cohorte de 1 an n'était pas admissible à la vaccination l'année précédant l'année de l'enquête (âgée de < 6 mois).

Note : références utilisées : Enquêtes sur la couverture vaccinale des enfants québécois de 2006 à 2016, effectuées aux 2 ans(1-6).

Tableau 3 Évolution des couvertures vaccinales (%) contre la grippe saisonnière au Québec chez les adultes selon les groupes d'âge

Années	18-49 ans			50-59 ans			60-64 ans		≥ 65 ans	
	Population générale*	Avec MC	Travailleurs de la santé ¹	Population générale	Avec MC	Travailleurs de la santé	Population générale*	Avec MC	Population générale	Avec MC
2001-2002	ND	ND	ND	18,2	ND	ND	37,0	ND	60,9	ND
2003-2004	ND	ND	ND	22,7	ND	ND	40,9	ND	64,8	ND
2005-2006	ND	ND	ND	26,9	ND	ND	48,9	ND	64,3	ND
2007-2008	ND	ND	ND	24,1*	44,0	ND	47,9	ND	62,5	ND
2009-2010	7,0	11,4	18,5	14,9**	24,8	25,5	23,6	35,0	40,3	46,6
2011-2012 ²	ND	24,6	40,7	26,5*	40,3	50,9	44,9	ND	61,3	63,0 ³
2013-2014	18,2 ⁴	29,6	52,6	ND	39,8	47,3	43,3	ND	62,5	62,6
2015-2016	14,9 ⁴	20,0	37,3	ND	30,3	58,4	35,9	44,9	58,5	65,6

MC : maladie chronique; ND : non disponible; * population générale en bonne santé, non ciblée par la vaccination.

¹ Incluant les bénévoles.

² En 2011-2012, population générale seulement de > 50 ans.

³ ≥ 60 ans.

⁴ 18 à 59 ans.

En gris : saison de la grippe pandémique.

Note : les données proviennent des enquêtes québécoises sur la vaccination contre la grippe saisonnière et le pneumocoque de 2001 à 2016, qui sont publiées aux 2 ans(7-14).

Évolution des couvertures vaccinales contre la grippe saisonnière au Canada**Tableau 4 Évolution des couvertures vaccinales (%) contre la grippe saisonnière au Canada chez les adultes, 2001 à 2014**

Années	Population générale	65 ans et plus	18-64 ans avec MC	Travailleurs de la santé
2001	32,7	69,1	38,4	54,8
2006	37,3	69,9	38,2	69,9
2008	35,8	66,5	34,8	67,8
2010	28,1	52,8	58,9	74,0
2012	37,2	64,9	37,7	68,6
2014	40,3	67,1	43,8	69,2

Note : les données proviennent de l'enquête nationale sur la vaccination des adultes (ENVA) effectuée environ tous les deux ans depuis 2001; source pour 2001-2012(15), Source pour 2014(16).

Un article récent publié par Statistique Canada décrit les CV contre la grippe tirées des enquêtes sur la santé dans les collectivités canadiennes – Composante annuelle (ESCC-Composante annuelle) de 2003 à 2014 parmi les personnes âgées de 12 ans et plus(17). Selon cette source, environ un tiers des Canadiens reçoivent un vaccin contre la grippe, avec des légères variations observées entre 2003 et 2013–2014 (30 % en 2003, 36 % en 2005, 31 % en 2013-2014). Entre 2003 et 2013–2014, les CV contre la grippe ont augmenté dans toutes les provinces et les territoires, sauf en Ontario où les CV ont baissé de 38 % à 34 %. En 2013–2014, la CV la plus faible (24 %) était enregistrée au Québec, alors que la plus élevée était observée en Nouvelle-Écosse (45 %).

Chez les personnes de 65 ans et plus, la CV au niveau canadien est passée de 67 % en 2003 à 64 % en 2013-2014; elle a augmenté au Nouveau-Brunswick (de 58 % à 64 %), mais a diminué en Ontario (de 74 % à 69 %), en Saskatchewan (de 64 % à 53 %) et en Colombie-Britannique (de 69 % à 63 %). Pour la même période au Québec, on observe une légère diminution de 69 % à 67 %.

Chez les personnes de moins de 65 ans avec MC, la CV contre la grippe au Canada a légèrement diminué de 34 % à 32 % entre 2003 et 2013-2014; elle a augmenté dans les provinces de l'Atlantique et des Prairies, alors qu'elle a diminué en Ontario (de 43 % à 34 %). Au niveau du Québec, la CV dans ce groupe est restée au même niveau (25 %) entre 2003 et 2013-2014.

Annexe 2

Médicaments prescrits lors de consultations pour l'influenza

Médicaments prescrits lors de consultations pour l'influenza

Les proportions de personnes couvertes par le Régime public, administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), par groupe d'âge, sont présentées dans le Tableau 5.

Tableau 5 Individus couverts par le Régime public d'assurance médicaments au Québec, par groupe d'âge, 2012

Groupes d'âge	Nombre d'individus assurés par le Régime public en 2012 ¹	Population québécoise totale par groupe d'âge en 2012 ²	Proportion d'individus assurés par le Régime public au Québec selon le groupe d'âge
0-4 ans	98 197	443 446	22,1 %
5-19 ans	293 846	1 280 036	23,0 %
20-59 ans	1 178 319	4 540 420	26,0 %
60-64 ans	216 008	513 945	42,0 %
65-74 ans	644 895	732 896	88,0 %
≥ 75 ans	505 488	574 025	88,1 %
Total	2 936 753	8 084 768	36,3 %

¹ Source : Banque de données des statistiques officielles sur le Québec, 2012 : http://www.bdso.gouv.qc.ca/pls/ken/ken213_afich_tabl.page_tabl?p_iden_tran=REPER0UFFKS14-109160088229xUs9&p_lang=1&p_m_o=RAMQ&p_id_sectr=463&p_id_raprt=2416

² Source : Statistique Canada, Division de la démographie, Estimations de la population. Adapté par l'Institut de la statistique du Québec.

Afin d'évaluer les dépenses du système de la santé reliées à l'utilisation des médicaments lors d'un épisode de consultation en externe pour l'influenza, des statistiques sur les médicaments prescrits au Québec ont été demandées à la RAMQ. La demande concernait les trois dernières saisons consécutives d'influenza avec données disponibles (2013-2014, 2014-2015 et 2015-2016), présentées par groupes d'âge. Comme le nombre de prescriptions était souvent faible pour les enfants, ceux-ci ont été divisés en 2 groupes : les 0-4 ans et les 5-17 ans. Pour < 2 % des prescriptions, l'âge était inconnu; ces prescriptions ont été ignorées dans les calculs par groupe d'âge.

Étant donné que l'information concernant la confirmation spécifique de l'influenza lors d'une consultation n'est pas disponible à la RAMQ, les périodes d'utilisation ont été restreintes aux périodes d'activités de l'influenza intenses définies comme celles où le seuil de 15 % des spécimens positifs pour influenza a été atteint par les laboratoires hospitaliers du Québec participant à la surveillance provinciale (du 29 décembre 2013 au 1^{er} mars 2014; du 23 novembre 2014 au 4 avril 2015, et du 7 février 2016 au 14 mai 2016).

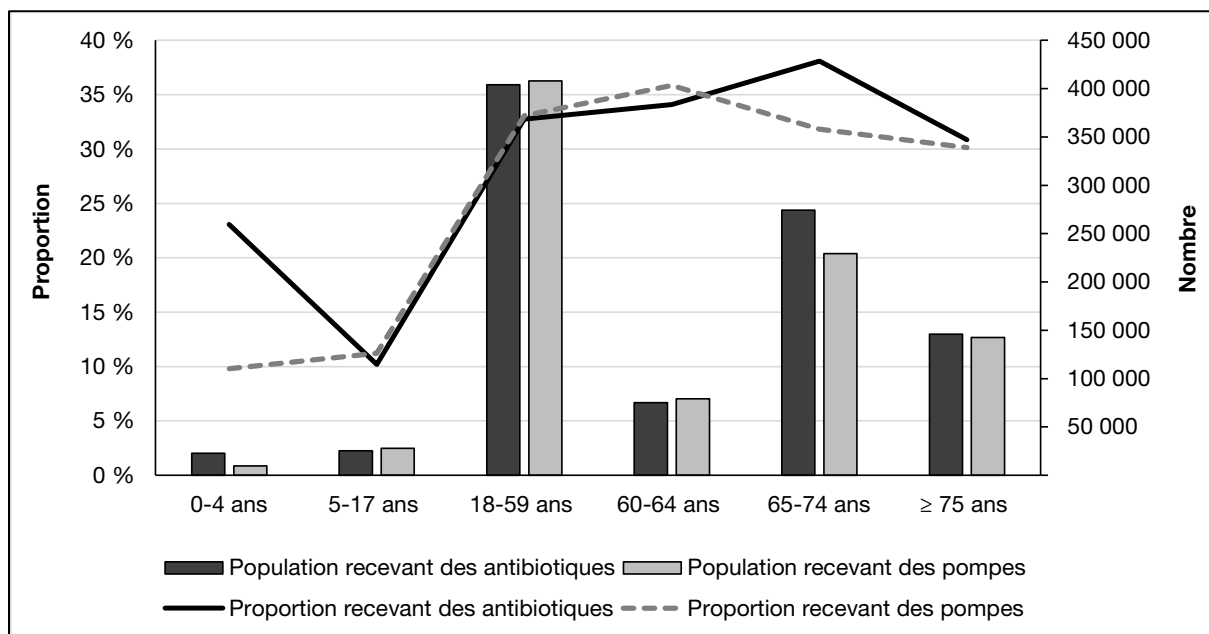
La demande à la RAMQ concernait les antiviraux (Oseltamivir ou Zanamivir), les antibiotiques ainsi que les pompes (bronchodilatateurs et corticostéroïdes en inhalation) pouvant tous être reliés au traitement des principales complications dues à l'influenza (otites moyennes aiguës, sinusites, bronchites, pneumonies). La liste de ces médicaments avait été préalablement approuvée par les membres du CIQ. Afin de mieux cibler les patients susceptibles d'avoir eu une prescription pour ces médicaments à la suite d'une consultation due à l'influenza, seules les prescriptions d'antibiotiques et de pompes dans une période comprise entre la journée même d'une prescription d'antiviraux (Oseltamivir ou Zanamivir) et jusqu'à 14 jours après ont été considérées. Par la suite, les probabilités

de prescription ont été appliquées à tous les patients consultant pour l'influenza (tel que décrit au point 4.2.2) et couverts par le Régime public d'assurance médicaments.

Les statistiques présentaient les coûts bruts de ces médicaments de même que ceux couverts par la RAMQ. Afin d'évaluer les coûts du fardeau de l'influenza pour le système de santé, ce sont seulement les coûts versés par la RAMQ qui ont été pris en considération dans l'analyse économique.

La Figure 1 présente l'estimation du nombre et des taux d'utilisation des antibiotiques et des pompes lors des consultations attribuables à l'influenza parmi les personnes qui sont couvertes par le régime public de la Régie de l'assurance maladie du Québec au Québec.

Figure 1 Nombre et proportion estimés de personnes recevant des antibiotiques ou des pompes lors des consultations attribuables à l'influenza, parmi les personnes couvertes par le Régime public d'assurance médicaments au Québec



Annexe 3

Hospitalisations associées à l'influenza

Hospitalisations associées à l'influenza

Cette section présente une mise en perspective de la méthode de calcul du fardeau des hospitalisations associées à l'influenza présentée dans l'avis.

Parmi les patients ayant consulté tardivement (> 7 jours après le début des symptômes), certains résultats des tests diagnostiques auraient pu être faux-négatifs. Si on applique à ces 11 % des patients négatifs pour l'influenza et pour les autres virus respiratoires qui ont consulté tardivement le pourcentage moyen de détection de l'influenza dans l'étude prospective (37 %), on obtient encore 4 % (11 % x 37 %) d'hospitalisations attribuables à l'influenza qu'on aurait pu manquer. La proportion de cas d'influenza d'origine nosocomiale qui auraient pu être manqués dans l'étude prospective est estimée à environ 7 % sur le total d'hospitalisations pour l'influenza. Ainsi, le maximum théorique de patients qui auraient pu être manqués dans l'étude prospective est de 7 % + 4 % = 11 %.

Certains des patients inclus dans l'étude prospective étaient admis avec des diagnostics cardiaques (angine instable, fibrillation auriculaire, infarctus du myocarde, insuffisance cardiaque, etc.). Parmi 10 de ces 37 patients, un virus de l'influenza a été détecté. Ces patients présentaient des symptômes cardiaques, mais aussi des symptômes respiratoires qui ont amené un prélèvement nasal. On pourrait penser que certains des patients admis avec des symptômes cardiaques qui auraient pu être déclenchés par une infection à l'influenza ont été manqués, mais cette proportion est difficile à estimer à ce moment.

Dans une étude prospective de Kuster et collab. menée à Toronto dans le réseau Toronto Invasive Bacterial Diseases Network (6 hôpitaux, 2 tertiaires et 2 communautaires) pendant la saison grippale 2007-2008, tous les patients admis avec symptômes cardiaques ou respiratoires ont été testés pour l'influenza(18). La proportion de détection de l'influenza était de 13 % parmi les patients avec diagnostics respiratoires, mais elle était de 2,3 % parmi les patients admis avec des diagnostics cardiaques. Un total de 10 % (20/209) des patients avec une infection à l'influenza détectée étaient des patients avec des diagnostics cardiologiques. Il est difficile d'extrapoler les résultats de cette étude étant donné qu'on ne sait pas si les patients admis avec un diagnostic cardiaque présentaient aussi des symptômes respiratoires. Aussi, seulement 63 % des patients admissibles ont été testés pour l'influenza, ce qui pourrait faire en sorte que la proportion de détection de l'influenza parmi les patients avec des diagnostics cardiaques qui ont été testés ne soit pas applicable aux patients qui n'ont pas été testés.

Les hôpitaux participant au réseau PCIRN SOS (à l'exception des hôpitaux à l'extérieur de la zone métropolitaine de Toronto) ont enrôlé pendant la saison 2013-2014 un jour par semaine des patients qui se présentaient à l'urgence avec un syndrome coronarien (tel qu'infarctus du myocarde ou angine instable), un diagnostic cardiaque (tel que fibrillation auriculaire, autre arythmie, myocardite), ou un accident vasculaire cérébral, en plus d'une fièvre de $\geq 37,5$ °C(19). Parmi tous les patients chez qui un virus de l'influenza a été détecté, 5/654 (0,8 %) faisaient partie de ces catégories. En extrapolant ce chiffre à 7 jours par semaine, on arrive à 35 patients au total. On ne connaît pas le poids des hôpitaux qui n'ont pas enrôlé de patients avec diagnostics cardiovasculaires, sous l'hypothèse que c'était la moitié d'hôpitaux, on arriverait à 70 patients (35 x 2) pour tout le réseau. Le dénominateur dans ce cas serait de 719 (654 + 70 - 5 (les 5 étaient déjà inclus dans le dénominateur au début)). Ainsi, la proportion de patients avec une infection influenza qui se sont présentés avec problèmes cardiovasculaires serait de $75/719 = 10$ %, ce qui est similaire à la proportion estimée dans l'étude de Kuster et collab.

Annexe 4

Décès associés à l'influenza

Décès dans les CHSLD

Le nombre de décès attribuables à l'influenza survenant hors des hôpitaux de soins aigus a été estimé à partir des données sur les éclosions de grippe dans les CHSLD fournies par le MSSS pour 5 années (Tableau 6). En ajustant pour les données non rapportées, on arrive à un total de 1 093 décès à la suite d'une infection à l'influenza, pour une moyenne de 219 par année parmi les résidents des CHSLD. On ne dispose pas d'information quant au lieu du décès (CHSLD ou hôpital). En moyenne, 65 décès par année ont été comptabilisés chez les résidents des CHSLD hospitalisés avec une infection influenza dans les hôpitaux de soins aigus au Québec (estimations de l'étude prospective québécoise). En retirant les 65 décès qui ont eu lieu dans les hôpitaux de soins aigus du total de 219 décès parmi les résidents des CHSLD, on arrive à 154 décès à l'extérieur des hôpitaux.

Tableau 6 Tableau sur les éclosions de grippe dans les CHSLD au Québec utilisés pour estimer le nombre de décès survenus à l'extérieur des hôpitaux de soins aigus

	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	Total pour 5 ans
Nombre total d'éclosions	53	279	107	553	122	1114
Nombre d'éclosions incluses (avec toutes les données sur les hospitalisations et les décès disponibles)	44 (83 %)	224 (80 %)	75 (70 %)	380 (69 %)	78 (64 %)	801 (72 %)
Nombre de personnes hospitalisées	30	100	61	325	32	548
Nombre de décès	45	242	60	404	35	786

Décès cardiorespiratoires

Afin d'estimer le nombre de patients hospitalisés présentant des symptômes cardiaques qui auraient pu être reliés à l'influenza, mais qu'on aurait pu manquer, une régression de Poisson selon la méthode utilisée par l'Agence de la santé publique du Canada a été appliquée aux données du fichier des décès au Québec et aux données de circulation de l'influenza au Québec (de 2000-2001 à 2014-2015). L'exercice a été fait pour les codes diagnostiques respiratoires (codes J00-J99 selon la classification internationale des maladies CIM-10) et les codes diagnostiques cardiovasculaires (codes I00-I99 selon la CIM-10) en position principale. La position principale a été choisie, afin de pouvoir établir des catégories mutuellement exclusives. Il est à noter que des diagnostics respiratoires peuvent se retrouver en position secondaire chez les patients hospitalisés avec un code diagnostique principal cardiovasculaire et vice-versa. La modélisation utilisant seulement les codes cardiovasculaires n'a pas été possible en raison du mauvais ajustement du modèle, ce qui pourrait être dû au petit nombre d'évènements.

Un total de 403 décès par année a été attribué à l'influenza par le modèle utilisant les codes respiratoires; 181 décès additionnels ont été attribués à l'influenza par le modèle à partir des diagnostics cardiorespiratoires, pour un total de 584 décès (Tableau 7). Ainsi, les diagnostics cardiorespiratoires auraient contribué à 31 % de tous les décès attribuables à l'influenza. Il est difficile d'extrapoler ces résultats compte tenu du fait que parmi les patients avec des diagnostics cardiorespiratoires, une certaine proportion a probablement été hospitalisée pour symptômes respiratoires. Cependant, cet exercice permet d'évaluer la contribution maximale de patients avec diagnostics cardiaques à moins d'un tiers de tous les décès attribuables à l'influenza.

Tableau 7 Décès respiratoires et cardiorespiratoires attribuables à l'influenza, par groupe d'âge, Québec, régression de Poisson, 2000-2001 à 2014-2015

Groupe d'âge	Décès toutes causes	Diagnostics respiratoires, diagnostic principal		Diagnostics cardiorespiratoires, diagnostic principal		Diagnostics respiratoires et cardiorespiratoires ensemble				
		Moyenne annuelle	Attribuables à l'influenza		Moyenne annuelle	Attribuables à l'influenza				
		Moyenne annuelle	n	%		n	%	Moyenne annuelle	n	%
Total	57 522	5 283	403	7,6	15 213	181	1,2	20 496	584	2,8
0-17 ans	575	9	NA	NA	16	ND	ND	25	NA	NA
18-64 ans	11 809	451	NA	NA	2 120	ND	ND	2 571	NA	NA
65-75 ans	10 672	889	NA	NA	2 470	ND	ND	3 359	NA	NA
≥ 75 ans	34 464	3 932	335	8,5	10 606	156	1,5	14 538	491	3,4

NA : non applicable (le modèle n'a pu être construit à cause du mauvais ajustement); ND : non disponible.

Note : La période de la grippe pandémique (2009-2010) a été exclue.

Annexe 5

Efficacité du vaccin contre la grippe

Annexe 5a Efficacité vaccinale au Canada des 10 dernières années

Tableau 8 Estimation de l'efficacité du vaccin contre la grippe en % (IC 95 %), saison 2004-2005 à 2016-2017, selon le réseau SPSN

Saisons (nombre de participants)	Tout type et sous- type d'influenza	Type A	A/H1N1	A/H3N2	Type B
2004-05 ¹ (131)	40 (-75, 80)	-	-	-	-
2005-06 ² (442)	61 (26, 79)	70 (29, 87)	-	70 (29, 87)	48 (-21, 77)
2006-07 ³ (841)	46 (17, 65)	49 (20, 68)	92 (34, 99)	41 (6, 63)	12 (-134, 67)
2007-08 ⁴ (1 425)	60 (45, 71)	64 (47, 75)	69 (44, 83)	57 (32, 73)	55 (32, 70)
2008-09 ⁵ (1 529)	56 (41, 67)	59 (42, 71)	68 (45, 81)	55 (33, 70)	56 (31, 72)
2009-10 ⁶ (552)	93 (69, 98)	93 (69, 98)	93 (69, 98)	-	-
2010-11 ⁷ (1 718)	37 (17, 52)	43 (21, 59)	59 (14, 80)	39 (14, 57)	25 (-18, 52)
2011-12 ⁸ (1 507)	59 (43, 70)	69 (48, 81)	80 (52, 92)	51 (10, 73)	51 (26, 67)
2012-13 ^{9a} (1 501)	50 (33, 63)	45 (24, 60)	59 (16, 80)	41 (17, 59)	68 (44, 82)
2013-14 ^{10b} (1 700)	68 (58, 76)	66 (52, 76)	71 (58, 80)	-	72 (55, 82)
2014-15 ^{11c} (1 929)	9 (-14, 27)	-13 (-45, 12)	-	-17 (-50, 9)	45 (18, 64)
2015-16 ^{12d} (2 007)	46 (32, 57)	43 (26, 57)	43 (25, 57)	-	50 (31, 63)
2016-17 ^{13e} (932)	-	-	-	42 (18, 59)	-

Note : tableau reproduit de : http://www.bccdc.ca/resource-gallery/Documents/Statistics%20and%20Research/Publications/Epid/Influenza%20and%20Respiratory/SPSN_VE_By_Year_Table.pdf

1. Skowronski DM, *et al.* Can Commun Dis Rep. 2005;31:181-91: www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/05vol31/dr31118-eng.php
2. Skowronski DM, *et al.* Vaccine. 2007;25(15):2842-51: www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X06011054
3. Skowronski DM, *et al.* J Infect Dis. 2009;199:168-79: jid.oxfordjournals.org/content/199/2/168.full
4. Janjua NZ, *et al.* J Infect Dis. 2012;205:1858-68: jid.oxfordjournals.org/content/205/12/1858.long
5. Skowronski DM, *et al.* PLoS Med. 2010;7(4):e1000258: www.plosmedicine.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1000258
6. Skowronski DM, *et al.* British Medical Journal. 2011;342:c7297. Doi:10.1136/bmj.c7297: www.bmj.com/content/342/bmj.c7297?view=long&pmid=21292718
7. Skowronski DM, *et al.* Clinical Infect Dis. 2012;55:332-42: cid.oxfordjournals.org/content/55/3/332.long
8. Skowronski DM, *et al.* J Infect Dis. 2014; 210:126-37: jid.oxfordjournals.org/content/210/1/126.long
9. Skowronski DM, *et al.* PLOS ONE. 2014;9(3):e92153: www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0092153 a) For mid-season estimate, see: Skowronski DM, *et al.* Euro Surveill. 2013;18(5):pii=20394: www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20394
10. Skowronski DM, *et al.* J Infect Dis. 2015;212(5):726-39: academic.oup.com/jid/article-lookup/doi/10.1093/infdis/jiv177 b) For mid-season estimate, see: Skowronski DM, *et al.* Euro Surveill. 2014;19(5):pii=20690: www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20690
11. Skowronski DM, *et al.* Clinical Infect Dis. 2016;63(1):21-32: cid.oxfordjournals.org/content/63/1/21.long c) For mid-season estimate, see: Skowronski DM, *et al.* Euro Surveill. 2015 Jan 29;20(4): pii 21022: www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=21022
12. Skowronski DM, *et al.* I-MOVE Annual Meeting June 2016 [manuscript in preparation] d) For mid-season estimate, see: Chambers C, *et al.* Euro Surveill. 2016 ;21(11):pii=30168: www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=21415
13. Skowronski DM, *et al.* I-MOVE Annual Meeting May 2017 [manuscript in preparation] e) For mid-season estimate, see: Skowronski DM, *et al.* Euro Surveill. 2017;22(6):pii=30460 : www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=22714

Annexe 5b Efficacité indirecte du vaccin contre la grippe chez les enfants de 0-5 mois

L'impact indirect de la vaccination des femmes enceintes sur la protection contre la grippe chez les enfants de 0-5 mois pendant les mois de circulation de l'influenza au Québec pourrait être estimé en assumant 1) que 1/12 (8,33 %) de toutes les femmes enceintes de l'année accouchent à chaque mois; 2) que les femmes enceintes sont vaccinées au moins 2 semaines avant le début de la saison grippale; 3) que la saison grippale se situe entre décembre et avril (5 mois), 4) que le risque de l'exposition à l'influenza est constant pendant tous les mois de circulation de l'influenza, et 5) que l'EV vaccinale indirecte du bébé est égale à l'EV observée chez sa mère. En assumant ces postulats et une couverture vaccinale de 24 %, un total de $8,33 \% \times 5 \text{ mois} \times 24 \% = 10 \%$ de la cohorte des enfants de 0 à 5 mois pourraient être protégés contre l'influenza à la suite de la vaccination de leur mère. Pour une EV de 60 %, $10 \% \times 60 \% = 6 \%$ de la cohorte serait protégée; 4 % de la cohorte serait protégée pour une EV de 40 %. Certaines des hypothèses à la base de ce calcul vont dans le sens d'une surestimation. Par exemple, des données d'efficacité vaccinale et d'immunogénicité suggèrent que la protection indirecte pourrait diminuer de façon importante à partir de l'âge de 8 semaines du bébé(20).

Annexe 6

Évaluation économique du programme de vaccination contre l'influenza au Québec

Annexe 6.1a Paramètres pour l'analyse économique

Paramètres pour l'analyse économique du programme de vaccination contre l'influenza au Québec : résumé

Paramètre	Source	Date présentation/ discussion	Date approbation	Commentaire
Population Québec	Institut de la statistique du Québec, Estimation de la population du Québec par âge, au 1 ^{er} juillet, 2011 à 2015	Réunion CIQ septembre 2016	Réunion CIQ septembre 2016	Moyenne de 2011-2015
Espérance de vie (table de mortalité)	Statistique Canada, 2012 http://www5.statcan.gc.ca/subject-sujet/resultat?pid=2966&id=2979&lang=fra&type=ARRAY&pageNum=1&more=0			
Nombre de doses	Assumé : 2 doses enfants 6-23 mois, 1 dose pour le reste de la population	Réunion CIQ septembre 2016	Réunion CIQ septembre 2016	
Proportion de maladies chroniques, à partir de 6 mois		Réunion CIQ septembre 2016	Réunion CIQ septembre 2016	
6-23 mois	3 %	% parmi les témoins choisis de façon aléatoire dans la population(21)		
2-4 ans	7 %	% parmi les témoins choisis de façon aléatoire dans la population(21)		
5-17 ans	6 %	% parmi les témoins choisis de façon aléatoire dans la population(22)		
18-59 ans	22 %	Manale Ouakki, communication personnelle, à partir de l'Enquête sur la vaccination 2015-2016(14)		
60-64 ans	41 %	Enquête sur la vaccination 2015-2016(14)		
65-74 ans	52 %	Enquête sur la vaccination 2015-2016(14)		
75+ ans	58 %	Enquête sur la vaccination 2015-2016(14)		

Note : l'étude prospective mentionnée comme source est l'étude prospective sur les patients hospitalisés avec symptômes respiratoires et testés de façon systématique en utilisant un PCR multiplex, menée au Québec dans 4 CH pendant les 5 dernières saisons influenza(23-28).

Paramètre		Source	Date présentation/ discussion	Date approbation	Commentaire
Couverture vaccinale			Réunion CIQ septembre 2016	Réunion CIQ septembre 2016	
6-23 mois	Avec MSJ : 54 %	Enquête sur la vaccination 2015-2016(14)			
	En bonne santé : 19 %	Enquête sur la vaccination 2015-2016(14)			
2-4 ans	Avec MSJ : 34 %	Enquête sur la vaccination 2015-2016(14)			
	En bonne santé : 9 %	Parmi les enfants influenza-négatifs dans l'étude prospective, moyenne sur 4 ans (2012-2015), Rachid Amini, communication personnelle			
5-17 ans	Avec MSJ : 15 %	Enquête sur la vaccination 2015-2016(14)			
	En bonne santé : 9 %	Parmi les enfants influenza-négatifs dans l'étude prospective, moyenne sur 4 ans (2012-2015), Rachid Amini, communication personnelle			
18-59 ans	Avec MSJ : 24 %	Enquête sur la vaccination 2015-2016			
	En bonne santé : 15 %	Enquête sur la vaccination 2015-2016			
60-64 ans	Avec MSJ : 45 %	Enquête sur la vaccination 2015-2016			
	En bonne santé : 30 %	Enquête sur la vaccination 2015-2016			
65-74 ans	Avec MSJ : 60 %	Enquête sur la vaccination 2015-2016			
	En bonne santé : 48 %	Enquête sur la vaccination 2015-2016			
75+ ans	Avec MSJ : 72 %	Enquête sur la vaccination 2015-2016			
	En bonne santé : 54 %	Enquête sur la vaccination 2015-2016			
Femmes enceintes	24 % : appliqué aux enfants de 0-5 mois	Assumé = adultes avec MSJ	Réunion CIQ décembre 2016	Réunion CIQ décembre 2016	
Lieu de vaccination		Enquête sur la vaccination 2015-2016(14)	CT CIQ 21 octobre 2016	CT CIQ 21 octobre 2016	
Enfants	20 % cliniques médicales, 80 % CLSC	Idem			
18-59 ans	Avec MSJ : 22 % cliniques médicales, 78 % CLSC	Idem			
	En bonne santé : 15 % cliniques médicales, 85 % CLSC	Idem			
≥ 60 ans	27% cliniques médicales, 73 % CLSC	Idem			

Paramètre		Source	Date présentation/ discussion	Date approbation	Commentaire
Efficacité vaccinale		Littérature et données du réseau SPSN	Réunion CIQ septembre 2016 et CT 21 octobre 2016	Réunion CIQ septembre 2016 et CT 21 octobre 2016	
Scénario de base	40 %	Littérature			
Analyse de sensibilité	Analyse univariée : 10 %-90 % Analyse probabilistique : Variations 30 %-70 %	Littérature			
Enfants 0-5 mois nés en saison, parmi les femmes enceintes vaccinées	EV/2	Valeur globale pour 0-5 mois (EV à 3 mois comparable à celles des mères; diminution de l'EV entre 3 mois et 6 mois de 2 fois)(29,30)	Réunion CIQ décembre 2016	Réunion CIQ décembre 2016	
Taux d'hospitalisations pour influenza au Québec/100 000		Étude prospective hospitalisations SAG au Québec : hospitalisations pour influenza confirmée extrapolées à toute la population des hospitalisés avec symptômes respiratoires + influenza nosocomiale; moyenne sur 5 ans adultes, 4 ans enfants + données IMPACT pour les enfants avec maladies chroniques	Réunion CIQ juin 2016, mise à jour CIQ septembre 2016 et CT 21 octobre	Réunion CIQ juin 2016, mise à jour CIQ septembre 2016 et CT 21 octobre	À partir des données du réseau IMPACT pour Québec, sur les 5 dernières années, communication personnelle Julie Bettinger courriel 30 septembre 2016, mise à jour 25 octobre pour la durée de séjour à l'unité de soins intensifs
0-5 mois	Tous : 451				
6-23 mois	Avec MSJ : 2 492		Mise à jour CT CIQ 21 octobre	Mise à jour CT CIQ 21 octobre	
	En bonne santé : 200				
2-4 ans	Avec MSJ : 597		Mise à jour CT CIQ 21 octobre	Mise à jour CT CIQ 21 octobre	
	En bonne santé : 54				
5-17 ans	Avec MSJ : 189				

	En bonne santé : 10				
18-59 ans	Avec MSJ : 64				
	En bonne santé : 5				
Paramètre		Source	Date présentation/ discussion	Date approbation	Commentaire
60-64 ans	Avec MSJ : 132				
	En bonne santé : 15				
65-74 ans	Avec MSJ : 205				
	En bonne santé : 25				
75+ ans	Avec MSJ : 850				
	En bonne santé : 155				
Durée médiane d'hospitalisation, jours		Parmi les patients hospitalisés avec influenza confirmée, IMPACT (enfants) et étude hospitalisations SAG (adultes)	Réunion CIQ septembre 2016, mise à jour enfants CT 21 octobre 2016	Réunion CIQ septembre 2016, mise à jour enfants CT 21 octobre 2016	
0-5 mois	Tous : 2				
6-23 mois	Avec MSJ : 3				
	En bonne santé : 2				
2-4 ans	Avec MSJ : 3				
	En bonne santé : 2				
5-17 ans	Avec MSJ : 3				
	En bonne santé : 2				
18-59 ans	Avec MSJ : 4				
	En bonne santé : 4				
60-64 ans	Avec MSJ : 5				
	En bonne santé : 5				
65-74 ans	Avec MSJ : 5				
	En bonne santé : 5				
75+ ans	Avec MSJ : 7				
	En bonne santé : 7				

Paramètre		Source	Date présentation/ discussion	Date approbation	Commentaire
Proportion d'admissions aux soins intensifs/durée médiane de séjour aux soins intensifs, jours		Parmi les patients hospitalisés avec influenza confirmée, IMPACT (enfants) et étude hospitalisations SAG (adultes)	Réunion CIQ septembre 2016, mise à jour enfants CT 21 octobre	Réunion CIQ septembre 2016, mise à jour enfants CT 21 octobre	
0-5 mois	Tous : 6 %; 4				
6-23 mois	Avec MSJ : 10 %; 7				
	En bonne santé : 10 %; 1				
2-4 ans	Avec MSJ : 13 %; 3				
	En bonne santé : 7 %; 2				
5-17 ans	Avec MSJ : 17 %; 3				
	En bonne santé : 10 %; 2				
18-59 ans	Avec MSJ : 19 %; 6				
	En bonne santé : 18 %; 6				
60-64 ans	Avec MSJ : 17 %; 6				
	En bonne santé : 7 %; 3				
65-74 ans	Avec MSJ : 14 %; 5				
	En bonne santé : 7 %; 5				
75+ ans	Avec MSJ : 5 %; 3				
	En bonne santé : 2 %; 5				
Fardeau décès : Taux/100 000 parmi les enfants Proportion décès parmi les hospitalisés avec influenza + pour les adultes Décès à l'extérieur des hôpitaux (CHSLD) ajoutés au nombre de décès dans les hôpitaux de soins aigus pour les 65+ ans		Littérature (enfants); Parmi les patients hospitalisés avec influenza confirmée - étude hospitalisations SAG (adultes), avec l'ajout des décès potentiellement attribuables à l'influenza parmi les patients ayant consulté > 7 jours après le début des symptômes	Réunion CIQ juin 2016, septembre 2016, CT 21 octobre 2016	Réunion CIQ juin 2016, septembre 2016, CT 21 octobre 2016	2/3 des décès parmi les 65+ ans sont assumés attribuables à l'influenza
0-5 mois	0,88/100 000 population	Bhat, <i>et al.</i> NEJM 2005(31)			
6-23 mois	0,77/100 000 population	Bhat, <i>et al.</i> NEJM 2005(31)			
2-4 ans	0,30/100 000 population	Bhat, <i>et al.</i> NEJM 2005(31)			

Paramètre		Source	Date présentation/ discussion	Date approbation	Commentaire
5-17 ans	0,11/100 000 population	Bhat, <i>et al.</i> NEJM 2005(31)			
18-59 ans	0,7 %	Étude prospective, parmi les hospitalisés avec influenza+			
60-64 ans	0,7 %	Étude prospective, parmi les hospitalisés avec influenza+			
65-74 ans	3,6 %	Étude prospective, parmi les hospitalisés avec influenza+			
75+ ans	7,2 %	Étude prospective, parmi les hospitalisés avec influenza+			
65+ ans	154 décès à l'extérieur des hôpitaux (CHSLD) ajoutés au nombre de décès dans les hôpitaux de soins aigus	Déclaration des éclosions influenza dans les CHSLD pour les 5 dernières années (2011-2012 à 2015-2016), document du MSSS			
Taux consultation en externe pour influenza confirmée/100 000		Littérature : à partir des études prospectives parmi les patients ayant consulté pour symptômes respiratoires avec confirmation de l'influenza, extrapolé à toute la population susceptible d'être testée; valeurs agrégées pour plusieurs saisons (Poehling + Simpson enfants < 5ans; Fowlkes adultes)	CT 1 ^{er} octobre 2016	CT 21 octobre 2016	
0-5 mois	Tous : 4 350	Poehling NEJM 2006(32)			
6-23 mois	7 336	Poehling NEJM 2006(32) + Simpson OFID 2016(33)			
2-4 ans	7 271	Poehling NEJM2006(32) + Simpson OFID 2016 (33)			
5-17 ans	2 827	Fowlkes JID 2014(34) et Lancet 2015(35)			
18-59 ans	752	Fowlkes JID 2014(34) et Lancet 2015(35), 18-49 ans			
60-64 ans	429	Fowlkes JID 2014(34) et Lancet 2015(35), 50-64 ans			
65-74 ans	337	Fowlkes JID 2014(34) et Lancet 2015(35), ≥ 65 ans			

Paramètre		Source	Date présentation/ discussion	Date approbation	Commentaire
75+ ans	337	Fowlkes JID 2014(34) et Lancet 2015(35), ≥ 65 ans			
Patients avec MSJ	Probabilité consultation externe pour les patients avec maladies chroniques = taux des patients sans maladies chroniques x 1,5	Fleming <i>et al.</i> Epidemiol. Infect. 2016, ratio taux consultation influenza pts avec MSJ/pts sans MSJ(36); Mertz, <i>et al.</i> BMJ 2013(37)			
Ratio consultation en urgence pour influenza par rapport aux consultations en externe		Ratio ED/Office (urgence/consultation externe), Kwong PLoS 2008(38)	CT 21 octobre 2016	CT 21 octobre 2016	
0-5 mois	32 %	Kwong PLoS 2008(38) < 5 ans			
6-23 mois	32 %	Kwong PLoS 2008(38) < 5 ans			
2-4 ans	32 %	Kwong PLoS 2008(38) < 5 ans			
5-17 ans	18 %	Kwong PLoS 2008(38) 5-19 ans			
18-59 ans	18 %	Kwong PLoS 2008(38) 20-49 ans			
60-64 ans	21 %	Kwong PLoS 2008(38) 50-64 ans			
65-74 ans	31 %	Kwong PLoS 2008(38) 65-74 ans			
75+ ans	73 %	Kwong PLoS 2008(38) 75-84 ans et ≥ 85 ans			

Paramètre		Source	Date présentation/ discussion	Date approbation	Commentaire
Prescriptions pour influenza en externe, parmi les personnes couvertes par le régime public d'assurance médicaments		Données de la RAMQ pour les pics des 3 dernières saisons influenza : tamiflu + antibiotiques et pompes dans les 14 jours après la prescription de tamiflu	Discuté en groupe de travail	Réunion CIQ décembre 2016	Extrapolé à toutes les consultations pour influenza pour les personnes couvertes par le Régime public
0-4 ans	Moyenne de 3 saisons				
5-17 ans	Moyenne de 3 saisons				
18-59 ans	Moyenne de 3 saisons				
60-64 ans	Moyenne de 3 saisons				
65-74 ans	Moyenne de 3 saisons				
75+ ans	Moyenne de 3 saisons				
Espérance de vie (LE), QALY					
Espérance de vie par âge et QALY (année de vie pondérée par la qualité de vie)		Profil référé à la population québécoise (2012-2014), <i>Institut de la statistique du Québec; Qualité de vie de la population générale mesurée par HUI 3 selon Canadian Community Health Survey 2014</i>	Réunion CIQ septembre 2016	Réunion CIQ septembre 2016	
Utilité (perte de qualité de vie associée à un épisode de grippe)		Hollmann PLoS 2013(39) : Différence entre la qualité de vie avant et pendant un épisode influenza, par jour x # jours de l'épisode/365	CT 21 octobre 2016	CT 21 octobre 2016	
Hospitalisation pour influenza	0,031	Possibilité de modulation par groupe d'âge (variations minimales)			
Consultation pour influenza	0,009	Possibilité de modulation par groupe d'âge (variations minimales)			

Annexe 6.1b Coûts utilisés pour l'analyse économique

Paramètres pour l'analyse économique du programme de vaccination contre l'influenza au Québec : résumé des coûts

Paramètre	Source	Date présentation/ discussion	Date approbation	Commentaire
Coût unitaire vaccins influenza 2016-2017	MSSS, Courriel initial Isabelle Rouleau 5 mai 2016, mise à jour Monique Landry 9 septembre 2016	Réunion CIQ septembre 2016	Réunion CIQ septembre 2016	
Coût administration vaccin : 15,5 \$	Rapport Guay, <i>et al.</i> 2006, ajusté selon l'indice des prix à la consommation pour les soins de santé et soins personnels de 2015 du gouvernement du Canada	Réunion CIQ septembre 2016	Réunion CIQ septembre 2016	
Coût soins d'urgence : 232,39 \$	Normes et pratiques de gestion http://206.167.52.1/fr/document/d26ngest.nsf/3f4763bf7e3c23a78525660f00727c27/ec1e6b1fba556d1285257cd00049f91d?OpenDocument CIRCULAIRE 2016-018 (03.01.42.19) ANNEXE 1 À LA CIRCULAIRE 2016-018 (03.01.42.19), Taux applicables au 1 ^{er} avril 2016 : Tarifs pour les services rendus en externe	CT 21 octobre 2016	CT 21 octobre 2016	
Coût moyen pour une consultation lors d'une consultation aux urgences (examen sommaire, complet, complet majeur) au Québec : 32,9 \$	Statistiques RAMQ http://www.bdso.gouv.qc.ca/pls/ken/ken2123_navig_niv_3.page_niv3?p_iden_tran=REPEREPKWTY33-108304118329Bg0h&p_id_sectr=463 ,	Réunion CIQ décembre 2016	Réunion CIQ décembre 2016	À ajouter aux coûts en urgence
Coût moyen par jour d'hospitalisation au Québec : 990 \$	Annexe 2 à la circulaire 2016-018 (03.01.42.19) Prix de journée pour la courte et la longue durée	CT 21 octobre 2016	CT 21 octobre 2016	
Coût moyen pour une consultation lors d'une hospitalisation (examen sommaire, complet, complet majeur) au Québec : 40,7 \$	Statistiques RAMQ http://www.bdso.gouv.qc.ca/pls/ken/ken2123_navig_niv_3.page_niv3?p_iden_tran=REPEREPKWTY33-108304118329Bg0h&p_id_sectr=463	Proposé dans les commentaires sur le document circulé pour la CT du 21 octobre 2016	Réunion CIQ décembre 2016	Assumé : une consultation par jour d'hospitalisation

Paramètre		Source	Date présentation/ discussion	Date approbation	Commentaire
Coût moyen par jour de soins intensifs au Québec : 2796 \$		Annexe 2 à la circulaire 2016-018 (03.01.42.19) Prix de journée pour la courte et la longue durée	CT 21 octobre 2016	CT 21 octobre 2016	
Coût par visite externe au Québec		MANUEL DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS MISE À JOUR 86, mai 2016, examen complet en cabinet	CT 21 octobre 2016	CT 21 octobre 2016	
0-59 ans	40 \$	Tarifs pour patients de moins de 60 ans			
60-64 ans	42 \$	Tarifs pour patients de 60 ans mais de moins de 70 ans			
65-74 ans	45,35 \$	Moyenne des tarifs pour patients de 60 ans mais de moins de 70 ans (42 \$) et des tarifs pour 70-79 ans (48,70 \$)			
75+ ans	50,8 \$	Tarifs pour 80 ans et plus			
Tarif visite vaccination en cabinet, moyenne des différents scénarios : 8,625 \$		Nouvel acte pour l'évaluation d'un patient dans le cadre d'une séance de vaccination antigrippale de masse : infolettre RAMQ #196 du 17 novembre 2016 (http://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/infolettres/2016/info196-6.pdf)	CT 21 octobre 2016	CT 21 octobre 2016	11,50 \$ (≤ 200 patients); 5,75 \$ si plus de 200 patients : moyenne = 8,625 \$
Coût moyen pour traitement d'un épisode influenza en externe		Données RAMQ, coût moyen par prescription sur les 3 dernières saisons influenza couvertes par le Régime public	Stratégie discutée en groupe de travail		Appliqué à la proportion d'utilisation par groupe d'âge
Antiviraux (Tamiflu)	31,05 \$		Discuté en groupe de travail	Réunion CIQ décembre 2016	
Antibiotiques	21,42 \$		Discuté en groupe de travail	Réunion CIQ décembre 2016	
Bronchodilatateurs	43,6 \$		Discuté en groupe de travail	Réunion CIQ décembre 2016	

Paramètre		Source	Date présentation/ discussion	Date approbation	Commentaire
Proportion de population couverte par le Régime public d'assurance médicaments au Québec		Banque de données des statistiques officielles sur le Québec : http://www.bdso.gouv.qc.ca/pls/ken/ken2123_navig_niv_3.page_niv3?p_iden_tran=REPEREPKWTY33-108304118329Bg0h&p_id_sectr=463	CT 21 octobre 2016	CT 21 octobre 2016	
< 60 ans	24 %				
60-64 ans	42 %				
65+ ans	88 %				

Annexe 6.2 Résumé par groupe

Évaluation économique du programme de vaccination contre l'influenza au Québec, résumé par groupe avec ou sans maladie chronique

6-23 mois

6-23 mois en BS	Situation actuelle	Scénario CV = 0	Différence avec situation actuelle	Scénario CV 100 %	Différence avec situation actuelle
Total cas	12 526	13 550	1 024	8 130	-4 396
Consultations	12 269	13 272	1 003	7 963	-4 305
Hospitalisations	257	278	21	167	-90
Décès	0,99	1,07	0,08	0,64	-0,35
QALY, total	133	144	11	87	-47
QALY décès	29	31	2	19	-10
QALY hospitalisations	8	9	1	5	-3
QALY consultations	96	104	8	63	-34
Coût total	2 953 370 \$	2 160 136 \$	-793 234 \$	6 357 141 \$	3 403 771 \$
Coût programme	956 540 \$	0 \$	-956 540 \$	5 061 060 \$	4 104 519 \$
Coût maladie	2 109 560 \$	2 160 136 \$	163 306 \$	1 296 081 \$	-700 748 \$
coût hospitalisations	812 662 \$	879 123 \$	66 462 \$	527 474 \$	-285 188 \$
coût consultations	1 184 168 \$	1 281 012 \$	96 845 \$	768 607 \$	-415 560 \$
ICER (\$/QALY gagnées)			72 701 \$		72 701 \$

6-23 mois avec MC	Situation actuelle	Scénario CV = 0	Différence avec situation actuelle	Scénario CV 100 %	Différence avec situation actuelle
Total cas	668	853	185	512	-157
Consultations	569	726	157	436	-133
Hospitalisations	99	127	27	76	-23
Décès	0,03	0,04	0,01	0,02	-0,01
QALY, total	8	11	2	6	-2
QALY décès	1	1	0	1	0
QALY hospitalisations	3	4	1	2	-1
QALY consultations	4	6	1	3	-1
Coût total	637 946 \$	699 627 \$	61 681 \$	585 615 \$	-52 332 \$
Coût programme	89 719 \$	0 \$	-89 719 \$	165 838 \$	76 120 \$
Coût maladie	548 228 \$	699 627 \$	151 399 \$	419 776 \$	-128 452 \$
coût hospitalisations	493 292 \$	629 520 \$	136 228 \$	377 712 \$	-115 580 \$
coût consultations	54 936 \$	70 107 \$	15 171 \$	42 064 \$	-12 872 \$
ICER (\$/QALY gagnées)			-26 428 \$		-26 428 \$

BS = en bonne santé; MC = maladies chroniques; CV = couverture vaccinale.

QALY (quality-adjusted life-year) = années de vie pondérées par la qualité de vie.

2-4 ans

2-4 ans en BS	Situation actuelle	Scénario CV = 0	Différence avec situation actuelle	Scénario CV 100 %	Différence avec situation actuelle
Total cas	23 323	24 183	860	14 510	-8 813
Consultations	23 188	24 043	855	14 426	-8 762
Hospitalisations	136	141	5	84	-51
Décès	0,75	0,78	0,03	0,47	-0,28
QALY, total	208	216	8	130	-79
QALY décès	22	23	1	14	-8
QALY hospitalisations	4	4	0	3	-2
QALY consultations	182	189	7	113	-69
Coût total	3 412 869 \$	2 936 206 \$	-476 663 \$	8 297 991 \$	4 885 122 \$
Coût programme	581 074 \$	0 \$	-581 074 \$	6 536 267 \$	5 955 193 \$
Coût maladie	2 831 795 \$	2 936 206 \$	104 411 \$	1 761 724 \$	-1 070 071 \$
coût hospitalisations	593 725 \$	615 616 \$	21 891 \$	369 370 \$	-224 355 \$
coût consultations	2 238 070 \$	2 320 590 \$	82 520 \$	1 392 354 \$	-845 716 \$
ICER (\$/QALY gagnées)			62 073 \$		62 073 \$

2-4 ans avec MC	Situation actuelle	Scénario CV = 0	Différence avec situation actuelle	Scénario CV 100 %	Différence avec situation actuelle
Total cas	2 730	3 157	427	1 894	-836
Consultations	2 618	3 027	409	1 816	-802
Hospitalisations	112	130	18	78	-34
Décès	0,06	0,07	0,01	0,04	-0,02
QALY, total	26	30	4	18	-8
QALY décès	2	2	0	1	-1
QALY hospitalisations	3	4	1	2	-1
QALY consultations	21	24	3	14	-6
Coût total	963 710 \$	922 088 \$	41 622 \$	1 045 230 \$	81 520 \$
Coût programme	166 288 \$	0 \$	-166 288 \$	491 977 \$	325 689 \$
Coût maladie	797 422 \$	922 088 \$	124 666 \$	553 253 \$	-244 169 \$
coût hospitalisations	544 736 \$	629 899 \$	85 162 \$	377 939 \$	-166 797 \$
coût consultations	252 685 \$	292 189 \$	39 504 \$	175 314 \$	-77 372 \$
ICER (\$/QALY gagnées)			10 355 \$		10 355 \$

BS = en bonne santé; MC = maladies chroniques; CV = couverture vaccinale.

QALY (quality-adjusted life-year) = années de vie pondérées par la qualité de vie.

5-17 ans

5-17 ans en BS	Situation actuelle	Scénario CV = 0	Différence avec situation actuelle	Scénario CV 100 %	Différence avec situation actuelle
Total cas	32 779	34 015	1 237	20 409	-12 369
Consultations	32 676	33 909	1 233	20 346	-12 331
Hospitalisations	102	106	4	64	-39
Décès	1,11	1,15	0,04	0,69	-0,42
QALY, total	291	302	11	181	-110
QALY décès	31	32	1	19	-12
QALY hospitalisations	3	3	0	2	-1
QALY consultations	257	267	10	160	-97
Coûts total	5 333 747 \$	3 041 492 \$	-2 292 254 \$	28 258 812 \$	22 925 065 \$
Coût programme	2 402 843 \$	0 \$	-2 402 843 \$	26 433 917 \$	24 031 074 \$
Coût maladie	2 930 904 \$	3 041 492 \$	-110 589 \$	1 824 895 \$	-1 106 008 \$
coût hospitalisations	465 695 \$	483 266 \$	17 572 \$	289 960 \$	-175 735 \$
coût consultations	2 465 209 \$	2 558 226 \$	93 017 \$	1 534 936 \$	-930 273 \$
ICER (\$/QALY gagnées)			208 649 \$		208 649 \$

5-17 ans avec MC	Situation actuelle	Scénario CV = 0	Différence avec situation actuelle	Scénario CV 100 %	Différence avec situation actuelle
Total cas	3 251	3 452	202	2 071	-1 179
Consultations	3 129	3 323	194	1 994	-1 135
Hospitalisations	122	130	8	78	-44
Décès	0,07	0,08	0,004	0,05	-0,03
QALY, total	30	32	2	19	-11
QALY décès	2	2	0	1	-1
QALY hospitalisations	4	4	0	2	-1
QALY consultations	25	26	2	16	-9
Coût total	1 001 814 \$	802 328 \$	-199 486 \$	2 168 668 \$	1 166 854 \$
Coût programme	246 342 \$	0 \$	-246 342 \$	1 687 271 \$	1 440 930 \$
Coût maladie	755 472 \$	802 328 \$	46 856 \$	481 397 \$	-274 075 \$
coût hospitalisations	519 442 \$	551 659 \$	32 217 \$	330 995 \$	-188 447 \$
coût consultations	236 031 \$	250 670 \$	14 639 \$	150 402 \$	-85 629 \$
ICER (\$/QALY gagnées)			105 878 \$		105 878 \$

BS = en bonne santé; MC = maladies chroniques; CV = couverture vaccinale.

QALY (quality-adjusted life-year) = années de vie pondérées par la qualité de vie.

18-59 ans

18-59 ans en BS	Situation actuelle	Scénario CV = 0	Différence avec situation actuelle	Scénario CV 100 %	Différence avec situation actuelle
Total cas	29 840	31 731	1 891	19 039	-10 801
Consultations	29 644	31 523	1 879	18 914	-10 730
Hospitalisations	196	208	12	125	-71
Décès	1,46	1,56	0,09	0,93	-0,53
QALY, total	286	304	18	182	-103
QALY décès	32	34	2	20	-11
QALY hospitalisations	7	7	0	4	-2
QALY consultations	248	263	16	158	-89
Coût total	14 825 746 \$	4 017 879 \$	-10 807 867 \$	76 553 898 \$	61 728 152 \$
Coût programme	11 047 332 \$	0 \$	-11 047 332 \$	74 143 170 \$	63 095 838 \$
Coût maladie	3 778 413 \$	4 017 879 \$	379 143 \$	2 410 727 \$	-1 367 68 \$
coût hospitalisations	1 396 214 \$	1 484 703 \$	88 488 \$	890 822 \$	-505 393 \$
coût consultations	2 382 199 \$	2 533 176 \$	290 655 \$	1 519 906 \$	-862 293 \$
ICER (\$/QALY gagnées)			597 263 \$		597 263 \$

18-59 ans avec MC	Situation actuelle	Scénario CV = 0	Différence avec situation actuelle	Scénario CV 100 %	Différence avec situation actuelle
Total cas	13 136	14 499	1 363	8 699	-4 437
Consultations	12 469	13 762	1 294	8 257	-4 211
Hospitalisations	667	737	69	442	-225
Décès	4,99	5,50	0,52	3,30	-1,68
QALY, total	234	259	24	155	-79
QALY décès	108	119	11	71	-36
QALY hospitalisations	23	25	2	15	-8
QALY consultations	104	115	11	69	-35
Coût total	10 674 842 \$	6 519 495 \$	-4 155 347 \$	24 201 823 \$	13 526 981 \$
Coût programme	4 768 180 \$	0 \$	-4 768 180 \$	20 290 126 \$	15 521 946 \$
Coût maladie	5 906 663 \$	6 519 495 \$	612 833 \$	3 911 697 \$	-1 994 966 \$
coût hospitalisations	4 904 675 \$	5 413 549 \$	508 874 \$	3 248 129 \$	-1 656 546 \$
coût consultations	1 001 988 \$	1 105 947 \$	103 959 \$	663 568 \$	-338 420 \$
ICER (\$/QALY gagnées)			170 871 \$		170 871 \$

BS = en bonne santé; MC = maladies chroniques; CV = couverture vaccinale.
 QALY (quality-adjusted life-year) = années de vie pondérées par la qualité de vie.

60-64 ans

60-64 en BS	Situation actuelle	Scénario CV = 0	Différence avec situation actuelle	Scénario CV 100 %	Différence avec situation actuelle
Total cas	1 387	1 574	187	944	-443
Consultations	1 341	1 522	181	913	-428
Hospitalisations	46	52	6	31	-15
Décès	0,34	0,39	0,05	0,23	-0,11
QALY, total	16	18	2	11	-5
QALY décès	5	5	1	3	-2
QALY hospitalisations	2	2	0	1	0
QALY consultations	9	11	1	6	-3
Coûts total	2 108 208 \$	376 137 \$	-1 732 071 \$	6 208 025 \$	4 099 818 \$
Coût programme	1 776 756 \$	0 \$	-1 776 756 \$	5 982 343 \$	4 205 587 \$
Coût maladie	331 452 \$	376 137 \$	44 685 \$	225 682 \$	-105 770 \$
coût hospitalisations	208 603 \$	236 726 \$	28 123 \$	142 035 \$	-66 567 \$
coût consultations	122 849 \$	139 411 \$	16 562 \$	83 647 \$	-39 202 \$
ICER (\$/QALY gagnées)			826 188 \$		826 188 \$

60-64 avec MC	Situation actuelle	Scénario CV = 0	Différence avec situation actuelle	Scénario CV 100 %	Différence avec situation actuelle
Total cas	1 657	2 019	363	1 212	-445
Consultations	1 375	1 676	301	1 006	-369
Hospitalisations	282	343	62	206	-76
Décès	2,11	2,57	0,46	1,54	-0,57
QALY, total	48	59	11	35	-13
QALY décès	29	36	6	21	-8
QALY hospitalisations	9	11	2	7	-3
QALY consultations	9	12	2	7	-3
Coût total	4 216 949 \$	2 902 260 \$	-1 314 689 \$	5 830 298 \$	1 613 349 \$
Coût programme	1 835 935 \$	0 \$	-1 835 935 \$	4 088 942 \$	2 253 007 \$
Coût maladie	2 381 014 \$	2 902 260 \$	521 246 \$	1 741 356 \$	-639 658 \$
coût hospitalisations	2 255 063 \$	2 748 736 \$	493 673 \$	1 649 242 \$	-605 822 \$
coût consultations	125 951 \$	153 524 \$	27 573 \$	92 114 \$	-33 837 \$
ICER (\$/QALY gagnées)			124 663 \$		124 663 \$

BS = en bonne santé; MC = maladies chroniques; CV = couverture vaccinale.

QALY (quality-adjusted life-year) = années de vie pondérées par la qualité de vie.

65-74 ans

65-74 en BS	Situation actuelle	Scénario CV = 0	Différence avec situation actuelle	Scénario CV 100 %	Différence avec situation actuelle
Total cas	1 484	1 834	351	1 101	-383
Consultations	1 387	1 715	328	1 029	-358
Hospitalisations	97	120	23	72	-25
Décès	2,35	2,90	0,55	1,74	-0,61
QALY, total	37	46	9	27	-10
QALY décès	25	31	6	19	-7
QALY hospitalisations	3	4	1	2	-1
QALY consultations	9	11	2	6	-2
Coût total	4 606 809 \$	1 223 245 \$	3 383 565 \$	8 301 832 \$	3 695 023 \$
Coût programme	3 617 449 \$	0 \$	-3 617 449 \$	7 567 885 \$	3 950 436 \$
Coût maladie	989 360 \$	1 223 245 \$	233 884 \$	733 947 \$	-255 414 \$
coût hospitalisations	820 355 \$	1 014 287 \$	193 932 \$	608 572 \$	-211 783 \$
coût consultations	169 005 \$	208 958 \$	39 953 \$	125 375 \$	-43 630 \$
ICER (\$/QALY gagnées)			386 381 \$		386 381 \$

65-74 avec MC	Situation actuelle	Scénario CV = 0	Différence avec situation actuelle	Scénario CV 100 %	Différence avec situation actuelle
Total cas	3 103	4 081	978	2 449	-655
Consultations	2 236	2 940	704	1 764	-472
Hospitalisations	867	1 141	273	684	-183
Décès	21,04	27,67	6,63	16,60	-4,44
QALY, total	270	354	85	213	-57
QALY décès	228	300	72	180	-48
QALY hospitalisations	28	37	9	22	-6
QALY consultations	14	18	4	11	-3
Coût total	11 268 893 \$	8 412 879 \$	2 856 014 \$	13 180 849 \$	1 911 956 \$
Coût programme	4 871 740 \$	0 \$	-4 871 740 \$	8 133 121 \$	3 261 382 \$
Coût maladie	6 397 153 \$	8 412 879 \$	2 015 726 \$	5 047 727 \$	-1 349 426 \$
coût hospitalisations	6 124 711 \$	8 054 591 \$	1 929 880 \$	4 832 755 \$	-1 291 956 \$
coût consultations	272 442 \$	358 287 \$	85 846 \$	214 972 \$	-57 469 \$
ICER (\$/QALY gagnées)			33 627 \$		33 627 \$

BS = en bonne santé; MC = maladies chroniques; CV = couverture vaccinale.

QALY (quality-adjusted life-year) = années de vie pondérées par la qualité de vie.

75+ ans

75+ en BS	Situation actuelle	Scénario CV = 0	Différence avec situation actuelle	Scénario CV 100 %	Différence avec situation actuelle
Total cas	1 352	1 722	370	1 033	-319
Consultations	1 006	1 281	275	768	-237
Hospitalisations	347	442	95	265	-82
Décès	16,60	21,14	4,54	12,68	-3,91
QALY, total	112	143	31	86	-26
QALY décès	95	121	26	72	-22
QALY hospitalisations	11	14	3	9	-3
QALY consultations	6	8	2	5	-1
Coût total	4 627 691 \$	2 961 497 \$	1 666 194 \$	6 064 048 \$	1 436 357 \$
Coût programme	2 302 371 \$	0 \$	-2 302 371 \$	4 287 150 \$	1 984 779 \$
Coût maladie	2 325 320 \$	2 961 497 \$	636 177 \$	1 776 898 \$	-548 422 \$
coût hospitalisations	2 153 127 \$	2 742 194 \$	589 067 \$	1 645 316 \$	-507 810 \$
coût consultations	172 193 \$	219 303 \$	47 110 \$	131 582 \$	-40 611 \$
ICER (\$/QALY gagnées)			54 343 \$		54 343 \$

75+ avec MC	Situation actuelle	Scénario CV = 0	Différence avec situation actuelle	Scénario CV 100 %	Différence avec situation actuelle
Total cas	4 783	6 736	1 953	4 042	-742
Consultations	2 118	2 982	865	1 789	-328
Hospitalisations	2 666	3 754	1 088	2 252	-413
Décès	127,60	179,69	52,09	107,81	-19,78
QALY, total	827	1 165	338	699	-128
QALY décès	728	1 025	297	615	-113
QALY hospitalisations	86	121	35	73	-13
QALY consultations	13	18	5	11	-2
Coût total	25 006 794 \$	29 073 099 \$	-4 066 306 \$	23 462 359 \$	1 544 435 \$
Coût programme	4 361 823 \$	0 \$	-4 361 823 \$	6 018 499 \$	1 656 676 \$
Coût maladie	20 644 971 \$	29 073 099 \$	8 428 129 \$	17 443 860 \$	-3 201 111 \$
coût hospitalisations	20 282 372 \$	28 562 473 \$	8 280 101 \$	17 137 484 \$	-3 144 888 \$
coût consultations	362 599 \$	510 627 \$	148 028 \$	306 376 \$	-56 223 \$
ICER (\$/QALY gagnées)			-12 043 \$		-12 043 \$

BS = en bonne santé; MC = maladies chroniques; CV = couverture vaccinale.

QALY (quality-adjusted life-year) = années de vie pondérées par la qualité de vie.

Annexe 6.3 Nombre de cas en absence de vaccination et nombre nécessaire à vacciner pour prévenir un événement

Nombre de cas en absence de vaccination et nombre nécessaire à vacciner pour prévenir un événement selon les groupes d'âge et la présence ou non de maladies chroniques

Groupes d'âge	En BS			Avec MC		
	Consultations	Hospitalisations	Décès	Consultations	Hospitalisations	Décès
6-23 mois						
Nombre de cas en absence de vaccination	13 272	278	1,07	726	127	0,04
NNV pour prévenir un cas	24	1 157	300 130	14	79	254 416
2-4 ans						
Nombre de cas en absence de vaccination	24 043	141	0,78	3 027	130	0,07
NNV pour prévenir un cas	26	4 446	803 700	16	362	720 667
5-17 ans						
Nombre de cas en absence de vaccination	33 909	106	1,15	3 323	130	0,08
NNV pour prévenir un cas	75	23 791	2 190 091	49	1 243	2 140 000
18-59 ans						
Nombre de cas en absence de vaccination	31 523	208	1,56	13 762	737	6
NNV pour prévenir un cas	294	44 446	5 948 140	189	3 526	471 834
60-64 ans						
Nombre de cas en absence de vaccination	1 522	52	0,39	1 676	343	2,57
NNV pour prévenir un cas	512	14 975	2 004 055	318	1 551	207 578
65-74 ans						
Nombre de cas en absence de vaccination	1 715	120	2,90	2 940	1 141	28
NNV pour prévenir un cas	575	8 245	339 871	360	929	38 294
≥ 75 ans						
Nombre de cas en absence de vaccination	1 281	442	21	2 982	3 754	180
NNV pour prévenir un cas	436	1 265	26 425	263	209	4 364

BS = bonne santé; MC = maladies chroniques; NNV = nombre nécessaire à vacciner.

Annexe 6.4 Analyses de sensibilité, analyse univariée : variations de ICER en fonction des changements des valeurs des paramètres

Impact des variations du taux de consultation sur le ICER (\$/QALY)

Variations, fois x taux de base	6-23 mois		2-4 ans		5-17 ans		18-59 ans		60-64 ans		65-74 ans		≥ 75 ans	
	En BS	Avec MC	En BS	Avec MC	En BS	Avec MC	En BS	Avec MC	En BS	Avec MC	En BS	Avec MC	En BS	Avec MC
0,00	294 305	-42 339	583 056	101 102	1 841 523	596 543	4 515 971	314 817	2 059 796	158 491	507 645	36 496	59 138	-11 790
0,25	173 313	-35 742	204 070	44 347	635 294	284 323	1 721 505	260 885	1 502 815	148 568	471 013	35 750	57 887	-11 854
0,50	120 796	-31 520	119 916	25 457	380 862	184 397	1 060 635	222 327	1 181 744	139 730	439 139	35 024	56 672	-11 917
0,75	91 445	-28 585	82 895	16 017	270 395	135 177	764 939	193 389	972 897	131 806	411 151	34 316	55 491	-11 980
1,00	72 701	-26 428	62 073	10 355	208 649	105 878	597 263	170 871	826 188	124 663	386 381	33 627	54 343	-12 043
1,25	59 695	-24 774	48 726	6 581	169 216	86 442	489 264	152 849	717 477	118 190	364 303	32 954	53 226	-12 105
1,50	50 142	-23 467	39 442	3 886	141 852	72 606	413 896	138 099	633 694	112 298	344 502	32 299	52 138	-12 166
1,75	42 827	-22 407	32 610	1 865	121 751	62 255	358 311	125 804	567 147	106 911	326 641	31 659	51 080	-12 228
2,00	37 047	-21 531	27 373	293	106 361	54 219	315 623	115 398	513 013	101 967	310 450	31 035	50 049	-12 288
2,25	32 365	-20 794	23 230	-965	94 199	47 800	281 811	106 477	468 115	97 414	295 705	30 426	49 044	-12 348
2,50	28 494	-20 166	19 871	-1 994	84 346	42 554	254 366	98 745	430 276	93 207	282 219	29 832	48 066	-12 408
2,75	25 241	-19 624	17 092	-2 851	76 202	38 186	231 646	91 978	397 952	89 308	269 840	29 251	47 111	-12 467
3,00	22 468	-19 152	14 756	-3 576	69 357	34 494	212 526	86 006	370 019	85 685	258 434	28 684	46 181	-12 526

BS = en bonne santé; MC = maladies chroniques; Encadré en rouge : scénario de base; En gris : \$/QALY < 45 000 \$; QALY (quality-adjusted life-year) = années de vie pondérées par la qualité de vie.

Impact des variations du taux d'hospitalisation sur le ICER (\$/QALY)

Variations, fois x taux de base	6-23 mois		2-4 ans		5-17 ans		18-59 ans		60-64 ans		65-74 ans		≥ 75 ans	
	En BS	Avec MC	En BS	Avec MC	En BS	Avec MC	En BS	Avec MC	En BS	Avec MC	En BS	Avec MC	En BS	Avec MC
0,00	83 808	50 264	66 265	36 501	212 572	140 557	695 410	432 303	1 410 948	870 695	1 777 069	1 106 410	1 335 000	793 826
0,25	80 901	23 877	65 201	29 223	211 583	130 990	668 130	320 148	1 200 994	401 735	954 013	175 812	235 999	24 252
0,50	78 083	3 371	64 148	22 475	210 600	122 061	642 810	251 213	1 044 342	247 412	646 326	85 615	121 219	430
0,75	75 352	-13 022	63 105	16 202	209 622	113 708	619 247	204 552	922 979	170 621	485 364	51 535	77 439	-7 842
1,00	72 701	-26 428	62 073	10 355	208 649	105 878	597 263	170 871	826 188	124 663	386 381	33 627	54 343	-12 043
1,25	70 129	-37 593	61 052	4 892	207 682	98 523	576 706	145 414	747 193	94 074	319 359	22 587	40 073	-14 585
1,50	67 632	-47 038	60 040	-223	206 720	91 600	557 441	125 498	681 499	72 248	270 970	15 100	30 382	-16 288
1,75	65 206	-55 130	59 039	-5 024	205 763	85 074	539 349	109 491	626 007	55 891	234 391	9 689	23 371	-17 509
2,00	62 849	-62 142	58 048	-9 537	204 811	78 910	522 327	96 345	578 512	43 177	205 770	5 595	18 063	-18 428
2,25	60 557	-68 275	57 066	-13 788	203 864	73 079	506 283	85 356	537 402	33 011	182 764	2 389	13 904	-19 143
2,50	58 329	-73 686	56 094	-17 800	202 923	67 556	491 134	76 033	501 470	24 696	163 868	-189	10 559	-19 717
2,75	56 160	-78 495	55 132	-21 591	201 986	62 316	476 808	68 024	469 796	17 770	148 071	-2 307	7 809	-20 186
3,00	54 050	-82 796	54 179	-25 180	201 055	57 337	463 239	61 069	441 665	11 910	134 669	-4 078	5 508	-20 578

BS = en bonne santé; MC = maladies chroniques; Encadré en rouge : scénario de base; En gris : \$/QALY < 45 000 \$; QALY (quality-adjusted life-year) = années de vie pondérées par la qualité de vie.

Impact des variations de l'efficacité vaccinale sur le ICER (\$/QALY)

Variations, fois x taux de base	6-23 mois		2-4 ans		5-17 ans		18-59 ans		60-64 ans		65-74 ans		≥ 75 ans	
	En BS	Avec MC	En BS	Avec MC	En BS	Avec MC	En BS	Avec MC	En BS	Avec MC	En BS	Avec MC	En BS	Avec MC
0,10	357 217	120 741	297 453	153 873	889 553	522 448	2 544 828	820 111	3 711 466	761 265	1 918 611	259 928	341 250	42 532
0,20	167 540	22 629	140 533	58 194	435 617	244 735	1 246 452	387 284	1 787 947	336 864	897 124	109 060	149 979	6 149
0,30	104 314	-10 075	88 226	26 302	284 305	152 164	813 659	243 008	1 146 774	195 397	556 629	58 771	86 221	-5 979
0,40	72 701	-26 428	62 073	10 355	208 649	105 878	597 263	170 871	826 188	124 663	386 381	33 627	54 343	-12 043
0,50	53 734	-36 239	46 381	787	163 256	78 107	467 426	127 588	633 836	82 223	284 232	18 540	35 216	-15 681
0,60	41 089	-42 780	35 920	-5 591	132 993	59 593	380 867	98 733	505 601	53 930	216 133	8 482	22 464	-18 107
0,70	32 056	-47 452	28 447	-10 147	111 377	46 368	319 040	78 122	414 005	33 720	167 491	1 298	13 356	-19 839
0,80	25 282	-50 956	22 843	-13 564	95 165	36 450	272 669	62 664	345 308	18 563	131 009	-4 090	6 525	-21 139
0,90	20 013	-53 681	18 484	-16 222	82 556	28 736	236 603	50 641	291 877	6 774	102 635	-8 281	1 212	-22 149

BS = en bonne santé; MC = maladies chroniques; Encadré en rouge : scénario de base; En gris : \$/QALY < 45 000 \$; QALY (quality-adjusted life-year) = années de vie pondérées par la qualité de vie.

Impact des variations du taux de mortalité sur le ICER (\$/QALY)

Variations, fois x taux de base	6-23 mois		2-4 ans		5-17 ans		18-59 ans		60-64 ans		65-74 ans		≥ 75 ans	
	En BS	Avec MC	En BS	Avec MC	En BS	Avec MC	En BS	Avec MC	En BS	Avec MC	En BS	Avec MC	En BS	Avec MC
0,50	81 565	-27 908	65 501	10 697	220 439	109 460	632 282	221 843	975 723	179 096	588 091	58 248	94 118	-21 514
0,60	79 624	-27 599	64 785	10 626	217 976	108 724	624 953	209 352	941 637	164 712	532 493	50 808	82 100	-18 590
0,70	77 772	-27 296	64 085	10 557	215 567	107 999	617 793	198 194	909 852	152 467	486 500	45 053	72 803	-16 366
0,80	76 005	-27 001	63 400	10 489	213 211	107 282	610 795	188 164	880 143	141 916	447 820	40 469	65 398	-14 617
0,90	74 317	-26 711	62 730	10 422	210 905	106 576	603 953	179 101	852 312	132 731	414 838	36 732	59 360	-13 206
1,00	72 701	-26 428	62 073	10 355	208 649	105 878	597 263	170 871	826 188	124 663	386 381	33 627	54 343	-12 043
1,10	71 155	-26 150	61 430	10 290	206 441	105 190	590 720	163 363	801 617	117 519	361 578	31 005	50 108	-11 068
1,20	69 673	-25 878	60 800	10 225	204 279	104 510	584 319	156 488	778 466	111 150	339 766	28 763	46 485	-10 240
1,30	68 251	-25 612	60 184	10 161	202 162	103 840	578 054	150 168	756 615	105 436	320 437	26 824	43 351	-9 527
1,40	66 886	-25 351	59 579	10 098	200 088	103 177	571 923	144 339	735 956	100 280	303 188	25 129	40 612	-8 906
1,50	65 575	-25 096	58 986	10 035	198 056	102 524	565 920	138 946	716 396	95 605	287 702	23 636	38 199	-8 362
1,60	64 314	-24 846	58 406	9 973	196 065	101 878	560 042	133 940	697 849	91 347	273 721	22 310	36 057	-7 880
1,70	63 101	-24 600	57 836	9 912	194 114	101 240	554 285	129 283	680 237	87 452	261 035	21 125	34 142	-7 451
1,80	61 933	-24 360	57 278	9 852	192 202	100 611	548 645	124 939	663 493	83 875	249 474	20 060	32 421	-7 066
1,90	60 807	-24 124	56 730	9 793	190 326	99 989	543 119	120 878	647 553	80 580	238 893	19 097	30 864	-6 719
2,00	59 721	-23 892	56 192	9 734	188 487	99 375	537 703	117 072	632 362	77 533	229 173	18 222	29 451	-6 404
2,10	58 674	-23 665	55 665	9 676	186 683	98 768	532 394	113 499	617 866	74 709	220 213	17 424	28 161	-6 118
2,20	57 662	-23 443	55 147	9 619	184 913	98 169	527 188	110 137	604 021	72 083	211 927	16 693	26 979	-5 856
2,30	56 685	-23 224	54 639	9 562	183 177	97 577	522 084	106 968	590 782	69 635	204 242	16 020	25 893	-5 616
2,40	55 741	-23 009	54 141	9 506	181 473	96 992	517 077	103 977	578 111	67 349	197 096	15 400	24 890	-5 394
2,50	54 827	-22 799	53 651	9 451	179 800	96 414	512 166	101 149	565 972	65 207	190 432	14 826	23 963	-5 189
2,60	53 943	-22 592	53 170	9 396	178 158	95 843	507 347	98 470	554 333	63 198	184 204	14 293	23 102	-5 000
2,70	53 087	-22 389	52 697	9 342	176 545	95 278	502 617	95 930	543 162	61 309	178 371	13 797	22 300	-4 823
2,80	52 257	-22 189	52 233	9 288	174 961	94 721	497 975	93 517	532 433	59 529	172 895	13 335	21 553	-4 659
2,90	51 454	-21 993	51 777	9 236	173 406	94 169	493 418	91 223	522 120	57 850	167 746	12 902	20 854	-4 506
3,00	50 674	-21 801	51 329	9 183	171 878	93 624	488 944	89 038	512 198	56 263	162 895	12 497	20 199	-4 362

BS = en bonne santé; MC = maladies chroniques; Encadré en rouge : scénario de base; En gris : \$/QALY < 45 000 \$; QALY (quality-adjusted life-year) = années de vie pondérées par la qualité de vie.

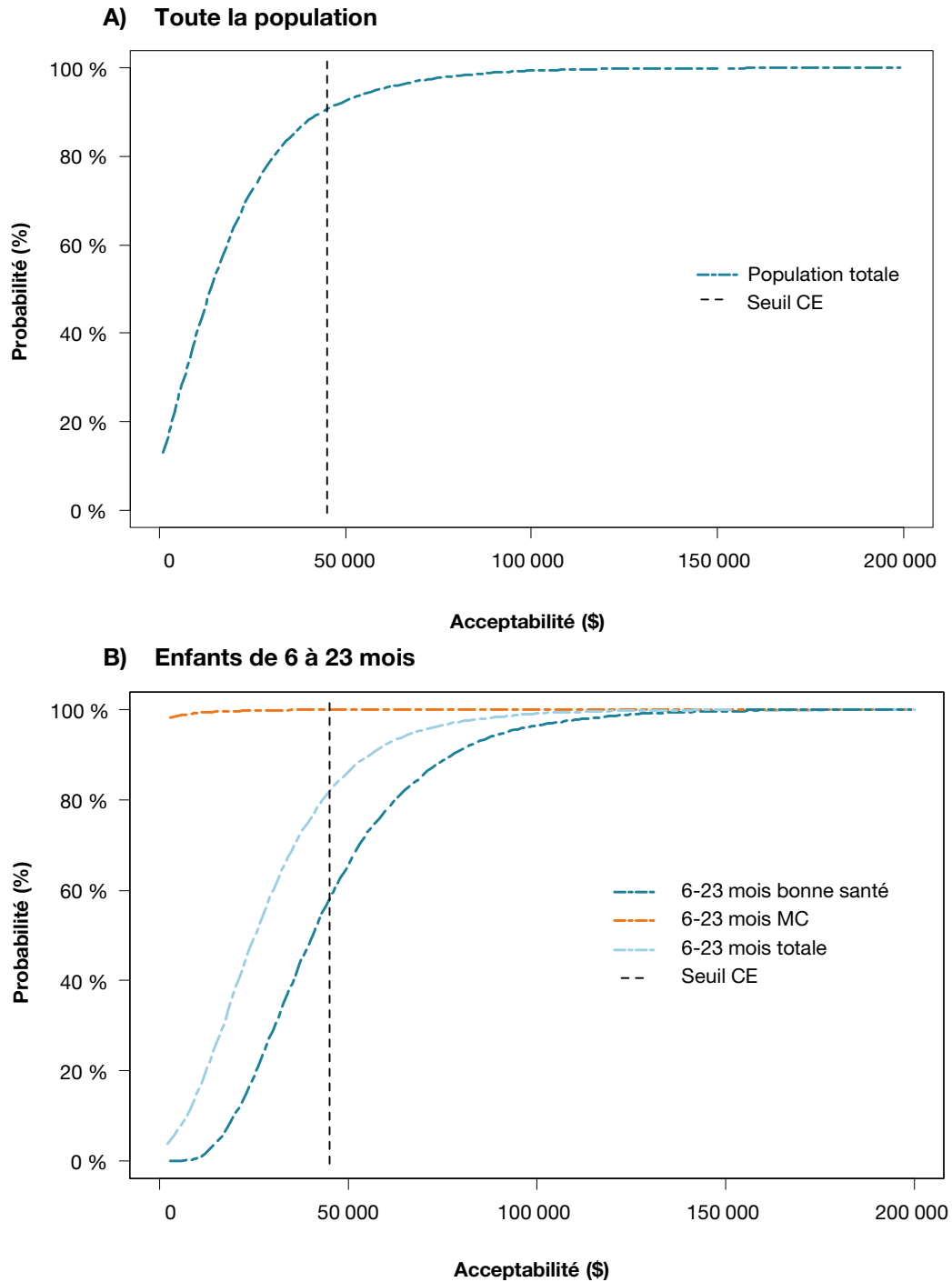
Impact des variations du taux d'actualisation sur le ICER (\$/QALY)

Variations, fois x taux de base	6-23 mois		2-4 ans		5-17 ans		18-59 ans		60-64 ans		65-74 ans		≥ 75 ans	
	En BS	Avec MC	En BS	Avec MC	En BS	Avec MC	En BS	Avec MC	En BS	Avec MC	En BS	Avec MC	En BS	Avec MC
0,00	55 770	-23 016	54 371	9 532	185 154	98 251	555 159	129 976	757 618	105 692	336 925	28 475	49 819	-11 002
0,01	62 834	-24 546	57 808	9 910	195 395	101 660	572 236	144 628	781 853	112 061	353 368	30 155	51 313	-11 345
0,02	68 415	-25 643	60 289	10 172	203 008	104 108	586 053	158 308	804 706	118 395	369 869	31 873	52 821	-11 692
0,03	72 701	-26 428	62 073	10 355	208 649	105 878	597 263	170 871	826 188	124 663	386 381	33 627	54 343	-12 043
0,04	75 962	-26 993	63 367	10 486	212 856	107 174	606 406	182 271	846 325	130 837	402 862	35 412	55 876	-12 397
0,05	78 451	-27 408	64 321	10 581	216 031	108 139	613 911	192 530	865 157	136 891	419 269	37 225	57 421	-12 755
0,06	80 371	-27 719	65 039	10 651	218 464	108 871	620 120	201 715	882 735	142 805	435 563	39 062	58 976	-13 116
0,07	81 876	-27 957	65 589	10 705	220 360	109 436	625 298	209 915	899 117	148 560	451 708	40 920	60 540	-13 480
0,08	83 075	-28 143	66 021	10 747	221 865	109 883	629 653	217 228	914 366	154 143	467 672	42 794	62 112	-13 847
0,09	84 047	-28 292	66 367	10 781	223 079	110 241	633 346	223 755	928 546	159 541	483 423	44 680	63 692	-14 217
0,10	84 848	-28 413	66 649	10 808	224 074	110 533	636 502	229 587	941 726	164 748	498 937	46 575	65 278	-14 588

BS = en bonne santé; MC = maladies chroniques; Encadré en rouge : scénario de base; En gris : \$/QALY < 45 000 \$; QALY (quality-adjusted life-year) = années de vie pondérées par la qualité de vie.

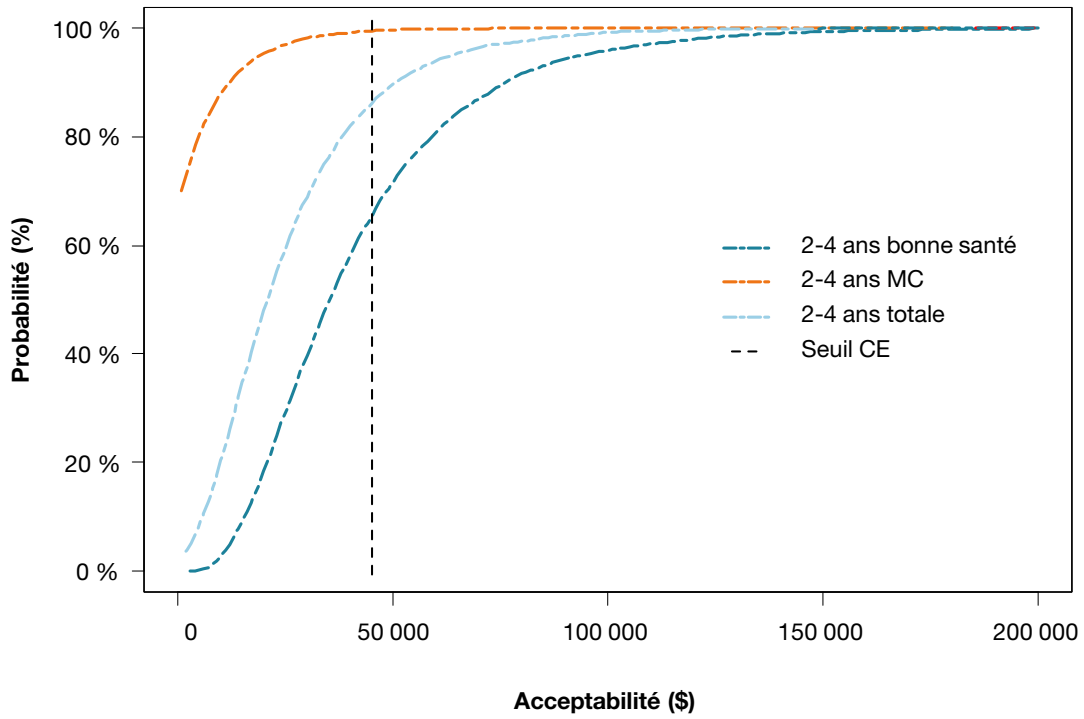
Annexe 6.5a Analyses probabilistes : courbes d'acceptabilité pour différents seuils ICER (\$/QALY), analyse incluant les consultations et les hospitalisations

Figure 2 Courbes d'acceptabilité pour différents seuils ICER (\$/QALY), analyse incluant les consultations et les hospitalisations

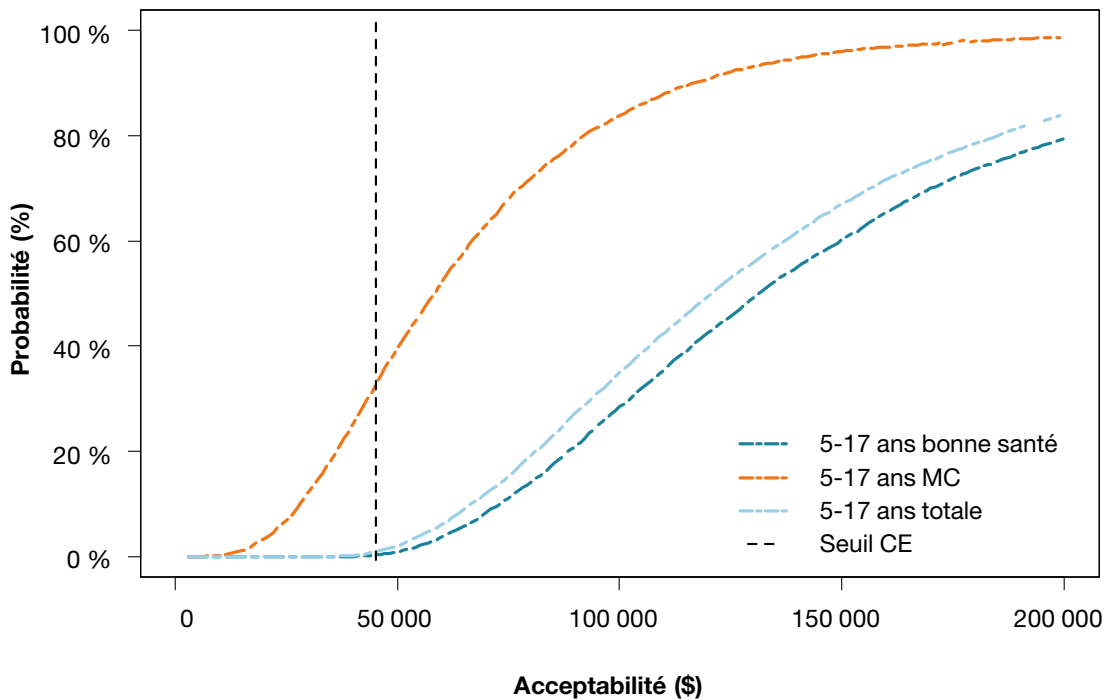


MC : maladies chroniques
 CE : coût-efficacité

C) Enfants de 2 à 4 ans

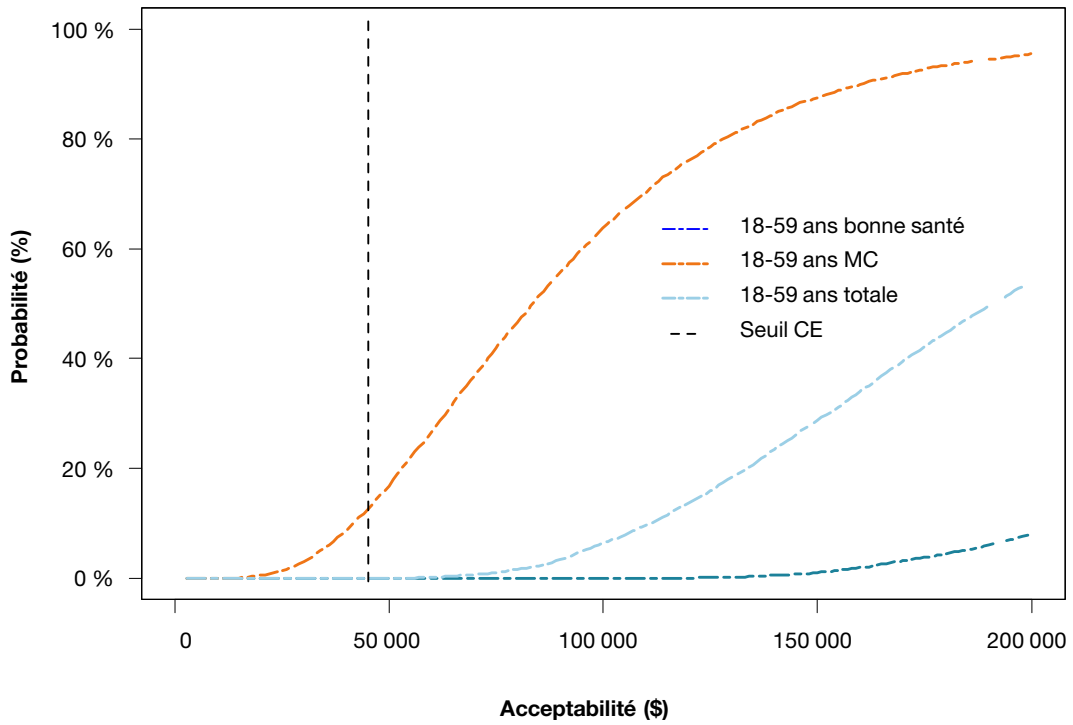


D) Enfants de 5 à 17 ans

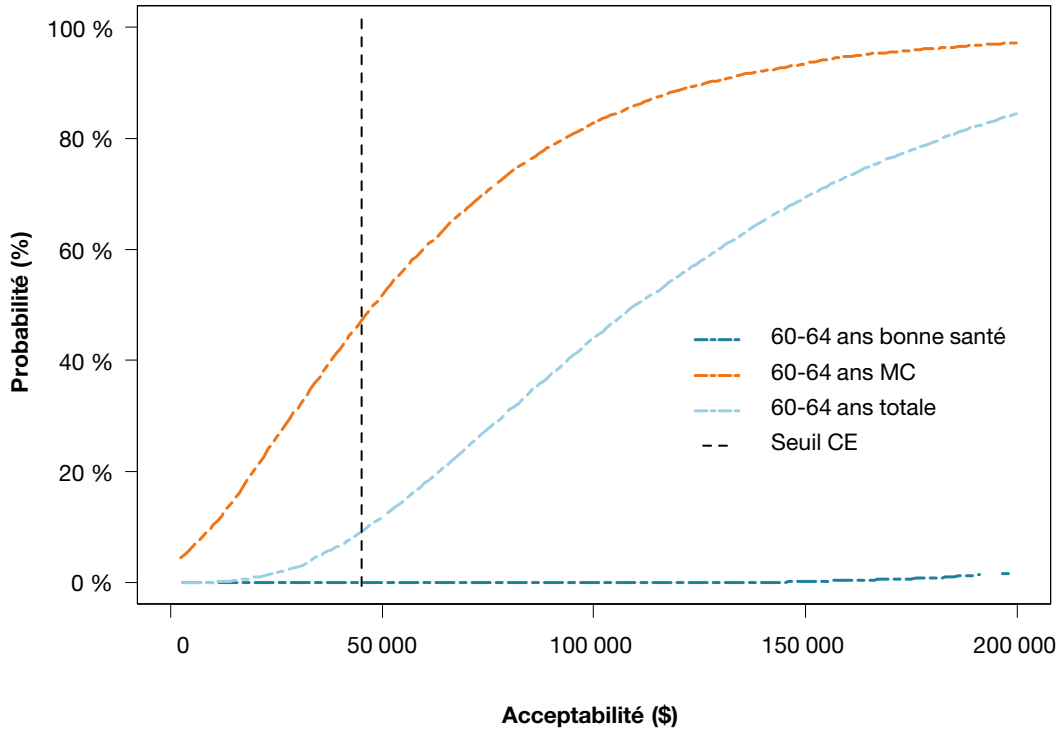


MC : maladies chroniques
 CE : coût-efficacité

E) Personnes de 18 à 59 ans

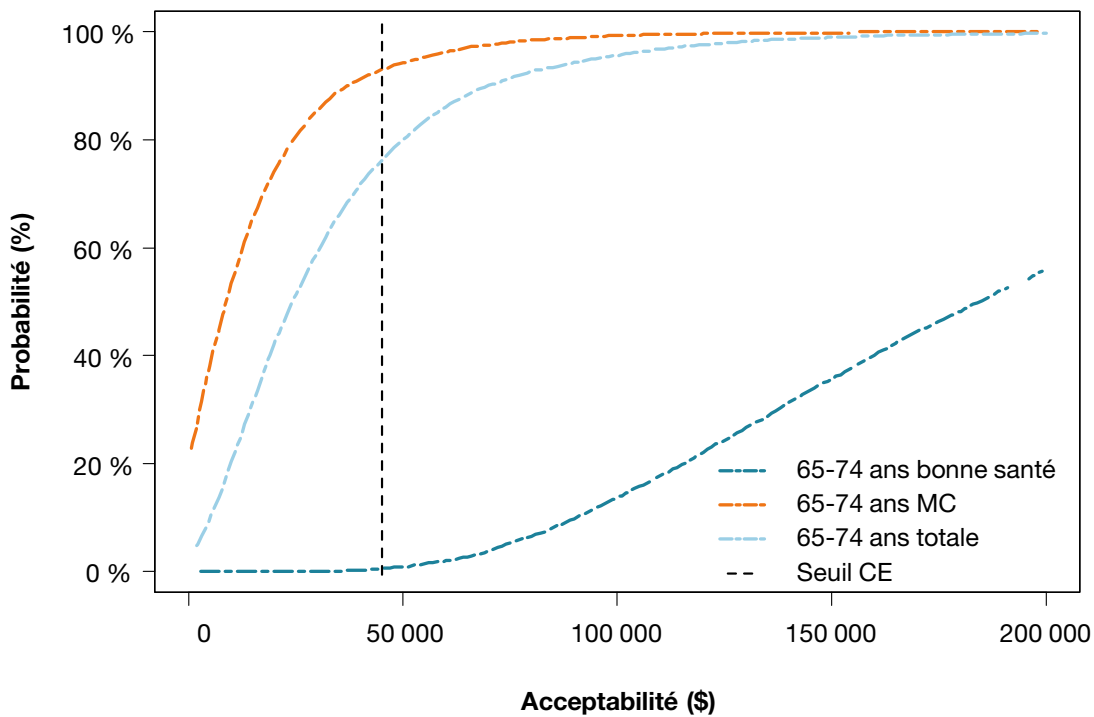


F) Personnes de 60 à 64 ans

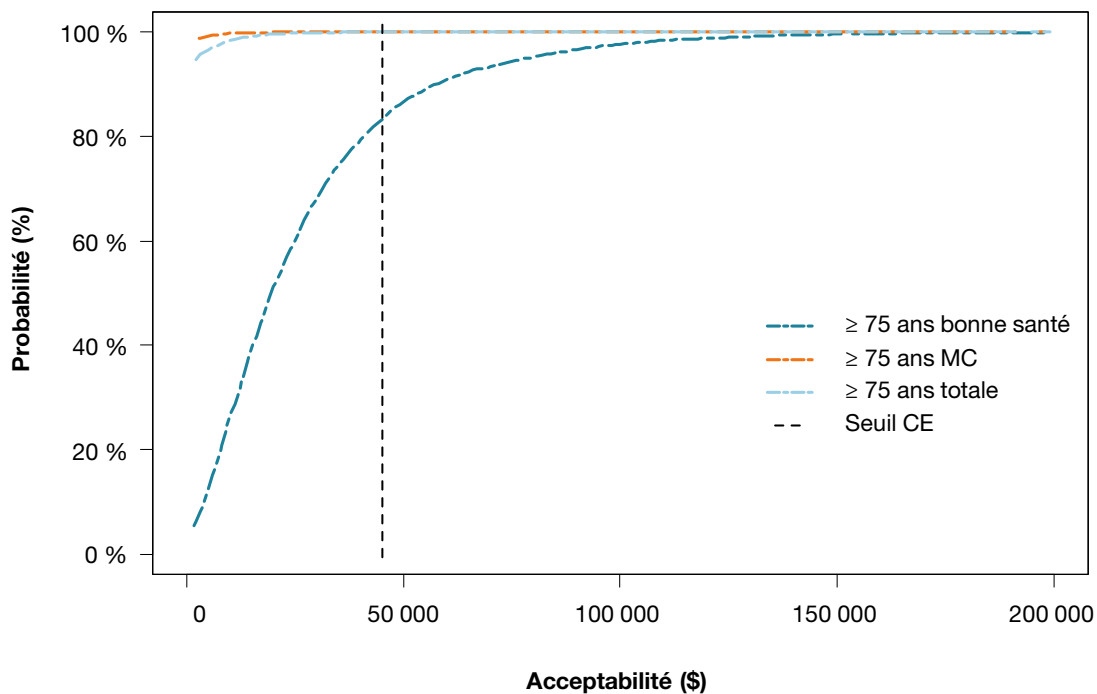


MC : maladies chroniques
 CE : coût-efficacité

G) Personnes de 65 à 74 ans



H) Personnes de 75 ans et plus

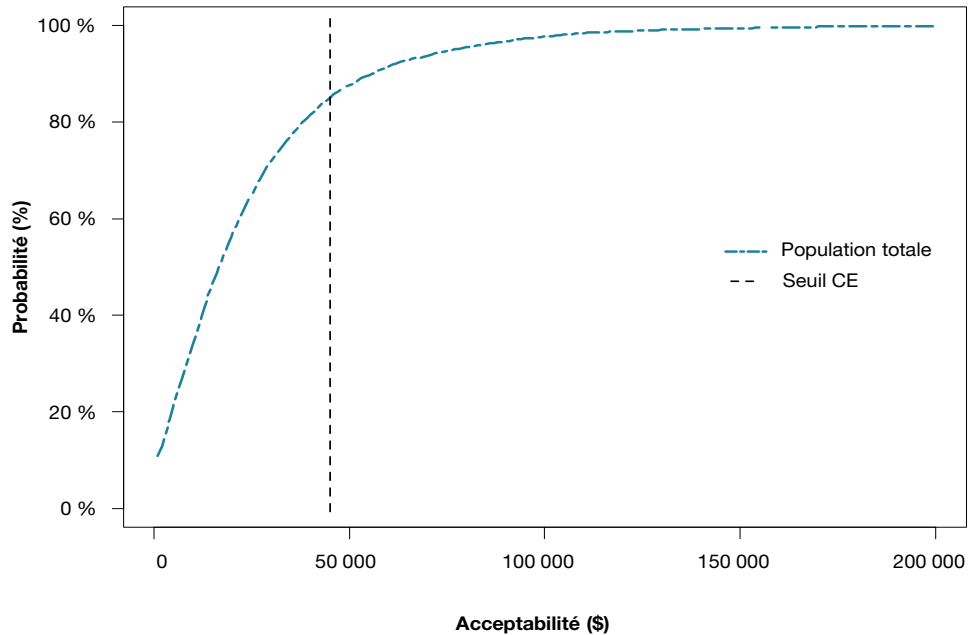


MC : maladies chroniques
 CE : coût-efficacité

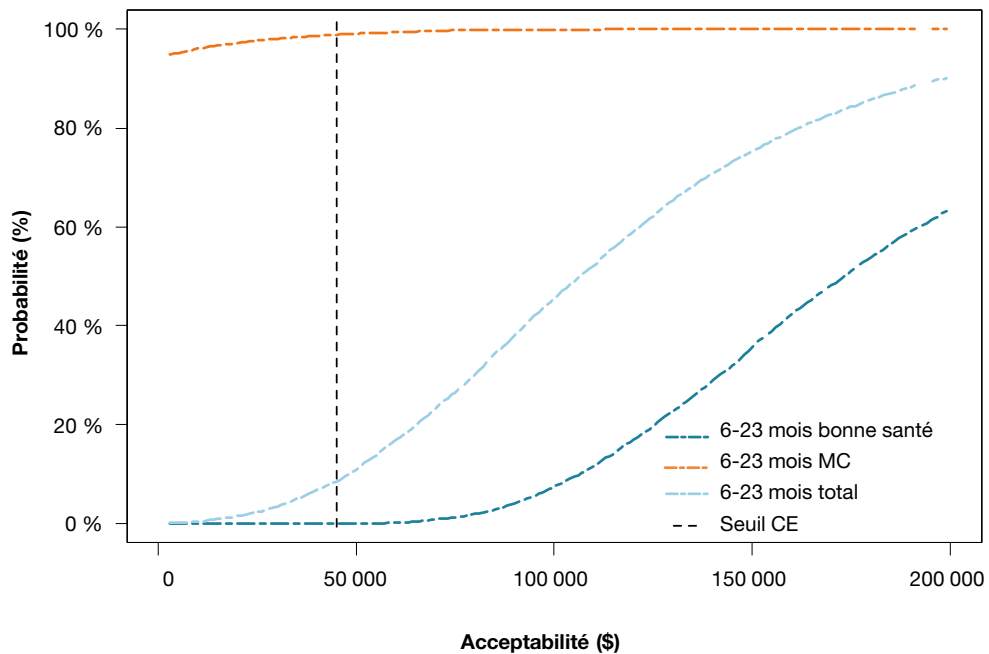
Annexe 6.5b Analyses probabilistes : courbes d'acceptabilité pour différents seuils ICER (\$/QALY), analyse incluant seulement les hospitalisations

Figure 3 Courbes d'acceptabilité pour différents seuils ICER (\$/QALY), analyse incluant seulement les hospitalisations

A) Toute la population

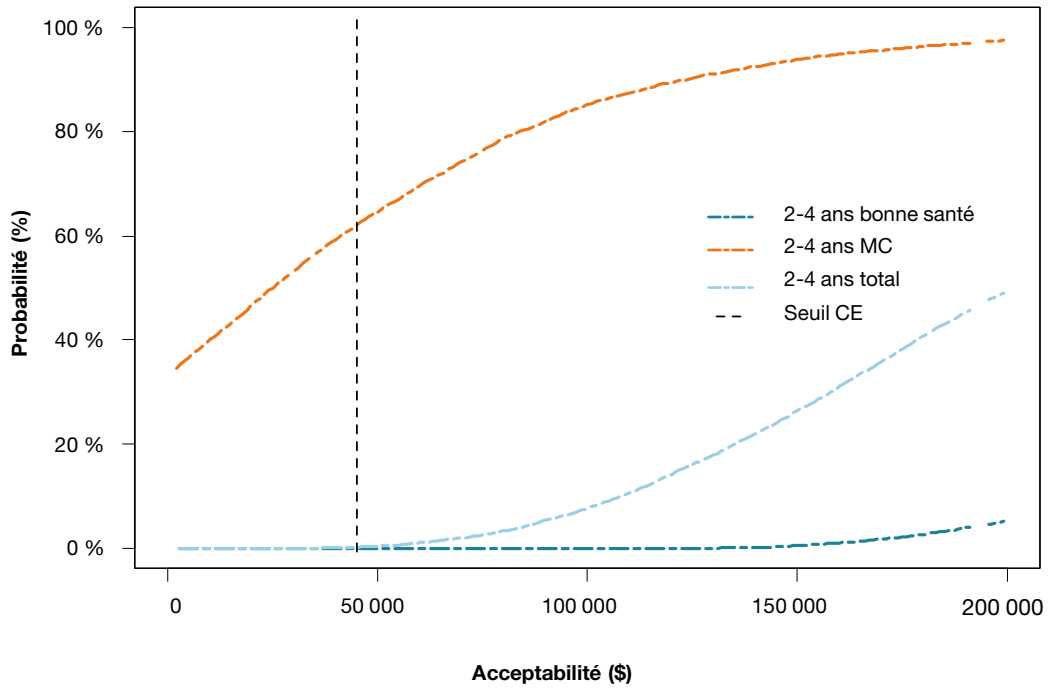


B) Enfants de 6 à 23 mois

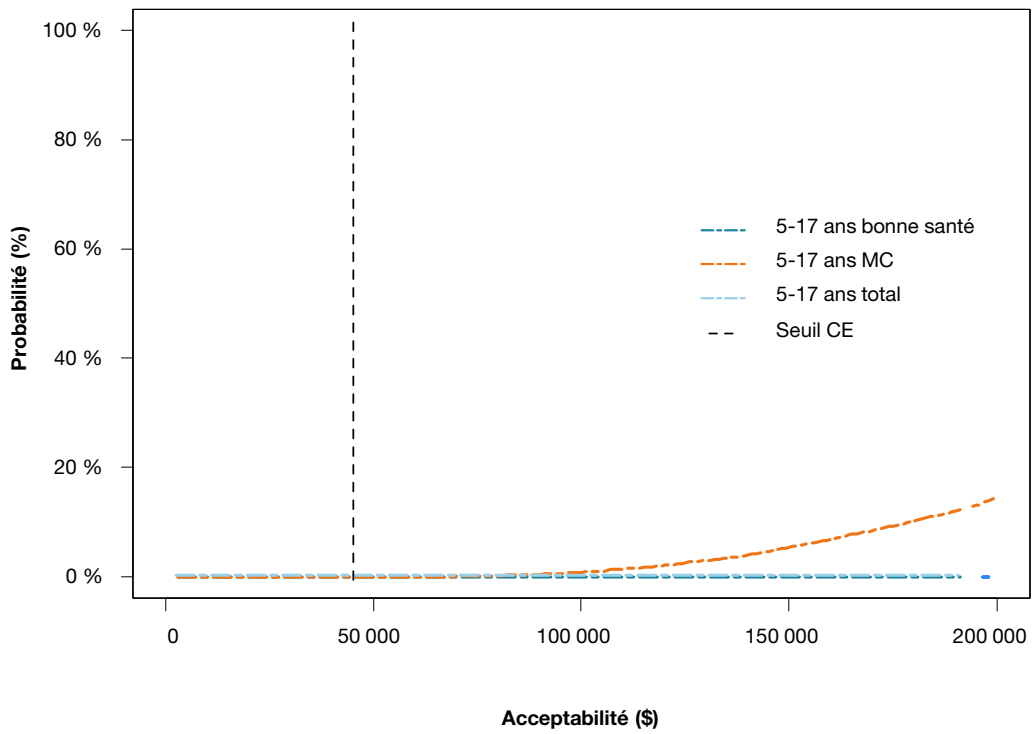


MC : maladies chroniques
 CE : coût-efficacité

C) Enfants de 2 à 4 ans

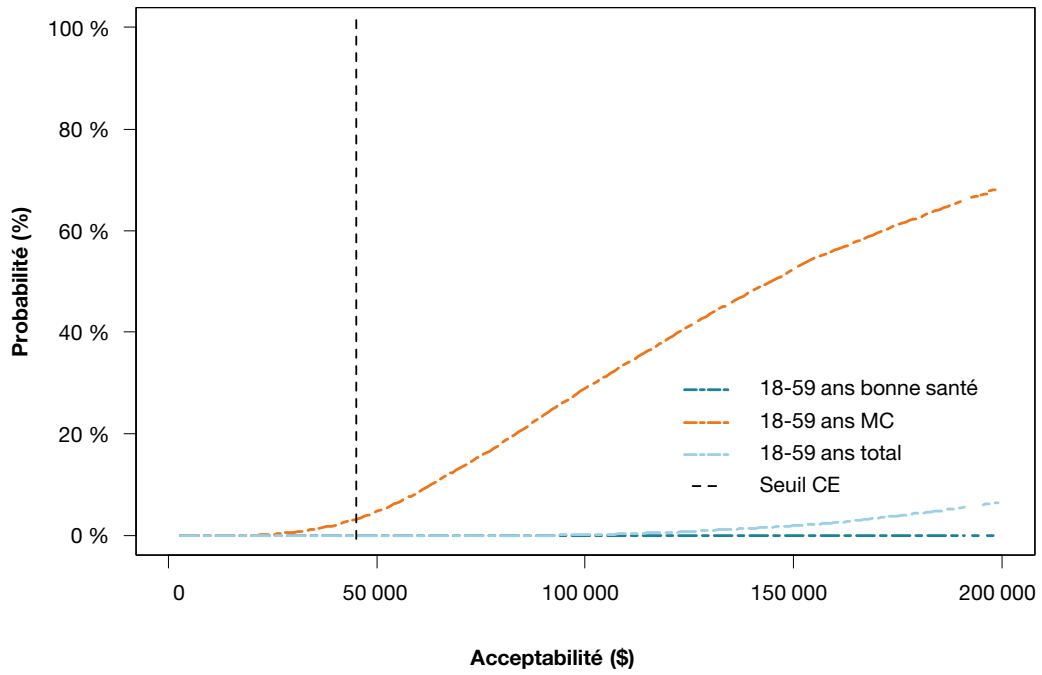


D) Enfants de 5 à 17 ans

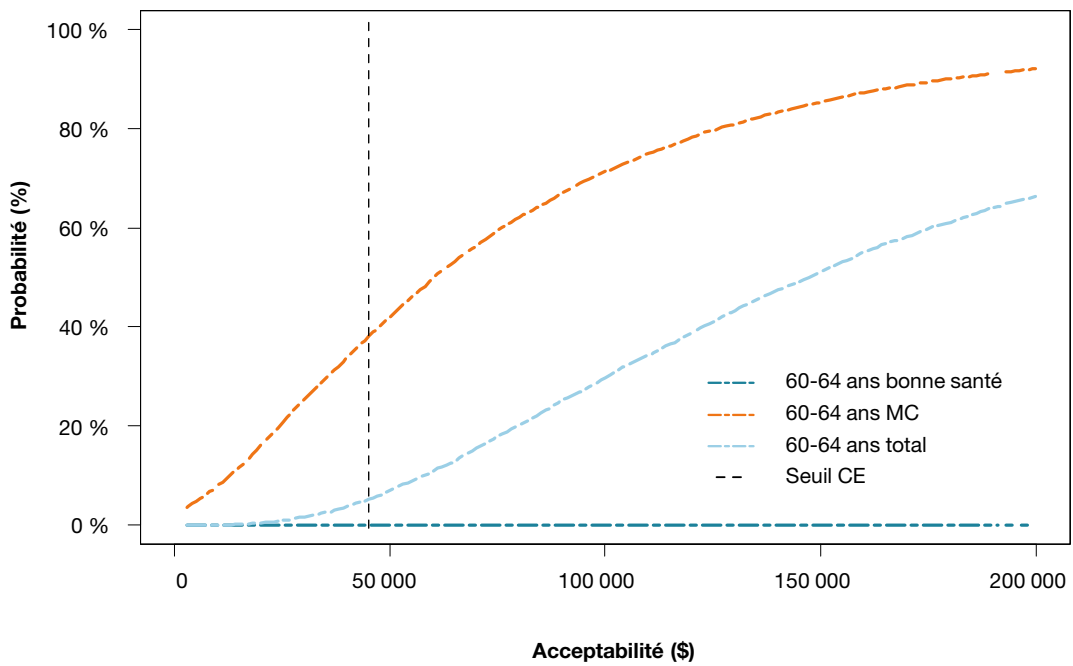


MC : maladies chroniques
 CE : coût-efficacité

E) Personnes de 18 à 59 ans

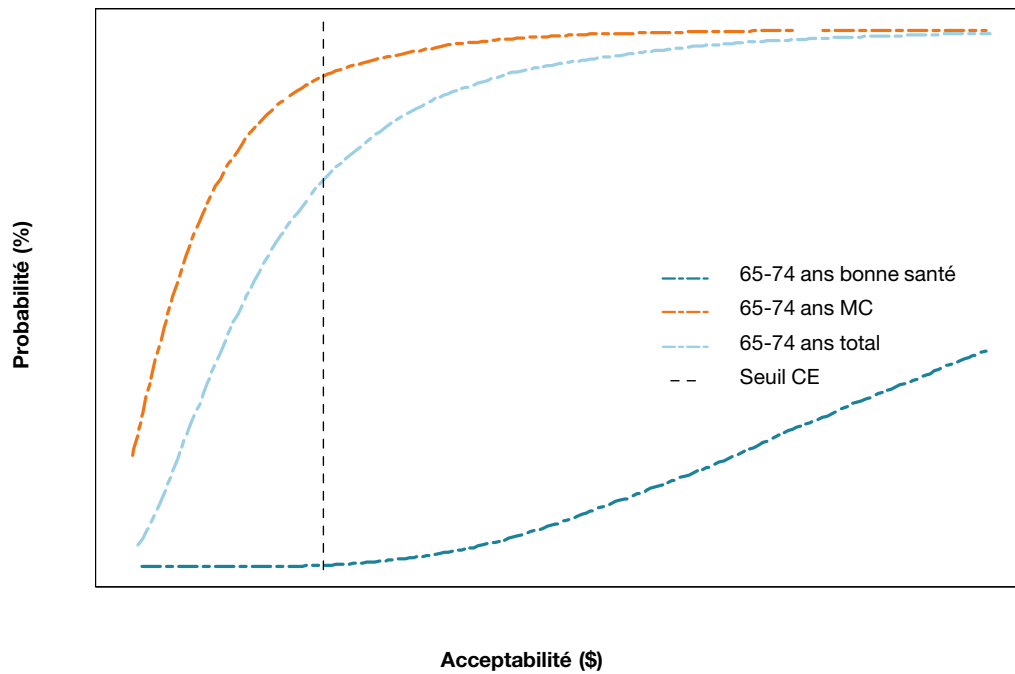


F) Personnes de 60 à 64 ans

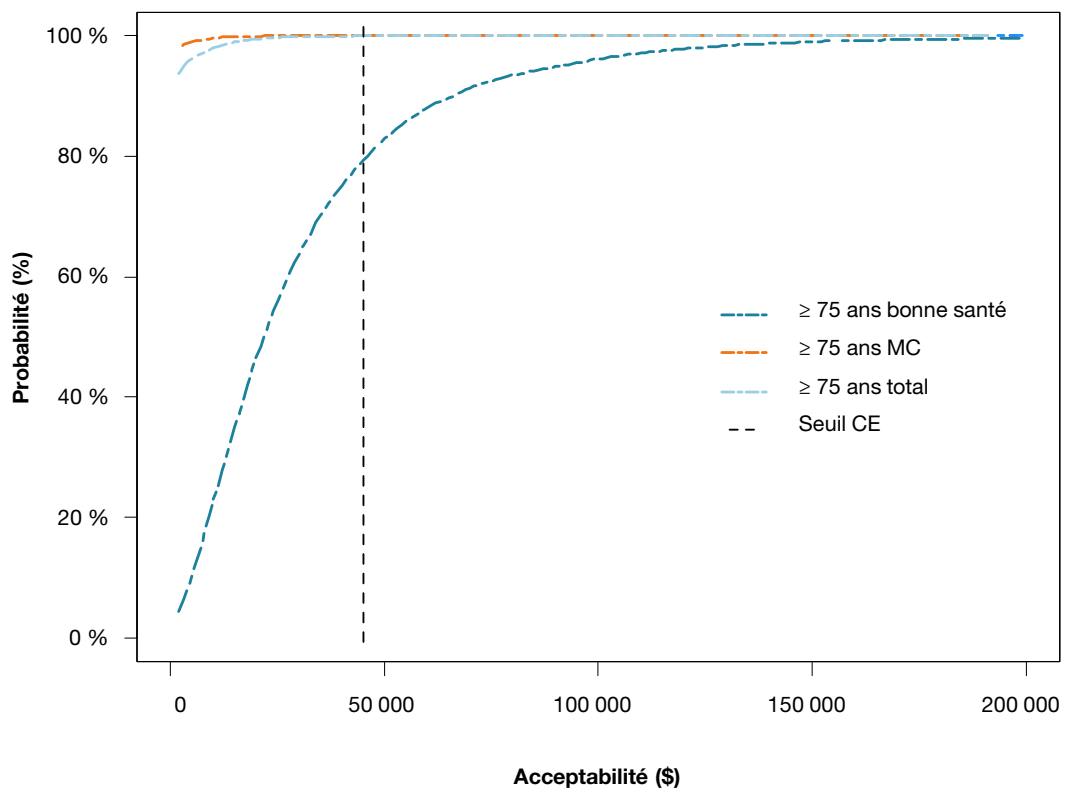


MC : maladies chroniques
 CE : coût-efficacité

G) Personnes de 65 à 74 ans



H) Personnes de 75 et plus



MC : maladies chroniques
 CE : coût-efficacité

Annexe 6.6 Revue des évaluations économiques du vaccin contre l'influenza

Plusieurs évaluations économiques de la vaccination contre l'influenza ont été réalisées dans les dernières années. Une revue systématique récente qui a identifié 41 évaluations économiques(40) a remarqué une grande variabilité en ce qui concerne les groupes ciblés par l'analyse, la perspective utilisée, le groupe de comparaison (absence de vaccination ou un autre vaccin), et les issues analysées. Globalement, la perspective, la méthode utilisée, les coûts utilisés et l'inclusion de la protection indirecte ont été les éléments qui ont eu un impact significatif sur le coût-efficacité des programmes évalués. Cependant, plusieurs paramètres utilisés dans ces analyses ne sont pas bien circonscrits. Parmi les paramètres avec le plus d'incertitude, on mentionne la létalité, les groupes secondaires affectés à la suite de l'immunité de groupe et l'EV(41).

Une autre source d'incertitude pourrait être la morbidité attribuable à l'influenza. La grande majorité des issues de santé examinées dans les études incluses dans la revue systématique mentionnée plus haut(40) sont des issues non spécifiques comme les syndromes respiratoires d'allure grippale (SAG). On pourrait s'interroger sur la validité des inférences de ces évaluations, étant donné que 1) dans les études où un test sensible de laboratoire est utilisé chez les patients avec un SAG, le virus de l'influenza est détecté dans moins d'un tiers des cas(35,42,43), et 2) le vaccin contre la grippe peut prévenir seulement les SAG causés par le virus de l'influenza et n'est pas efficace contre tous les SAG(42).

La protection indirecte (ou immunité de groupe) est souvent incorporée dans les évaluations économiques. Étant donné que dans les études cliniques il est difficile d'obtenir des paramètres caractérisant l'immunité de groupe, ces paramètres sont dérivés à partir des modèles dynamiques. Des incertitudes importantes des résultats de ces modèles sont la conséquence de leur complexité et de plusieurs hypothèses à leur base. Si les paramètres nécessaires à la modélisation ne sont pas disponibles ou sont incertains, des simulations ou des itérations sont utilisées. Par exemple, dans un de ces modèles, l'immunité induite par le vaccin est assumée égale à celle après une infection naturelle (6 ans pour l'influenza A; 12 ans pour l'influenza B)(44); alors que des études récentes rapportent un déclin de l'EV vers la fin de la saison de l'influenza chez les personnes âgées ayant reçu un vaccin contre la souche A(H3N2), ce qui pourrait engendrer des problèmes potentiels de la vaccination de masse trop tôt avant la saison influenza(45). Dépendant des hypothèses à la base, les résultats des modèles dynamiques pourraient être différents(46). Plusieurs auteurs mettent en évidence les enjeux de l'utilisation de ces modèles et les difficultés liées aux incertitudes associées(47,48).

Pour la validité d'une évaluation économique, l'utilisation des paramètres raisonnables est essentielle. Un taux d'attaque de l'influenza de 9 % chez les personnes âgées non vaccinées est encore beaucoup utilisé dans les évaluations économiques(49,50), mais il est basé sur des études d'il y a 20-40 ans(51) et serait plutôt de l'ordre de tout au plus de 2-4 % basé sur des études récentes avec confirmation virologique(52,53). Plus de détails à ce sujet peuvent être consultés dans un autre rapport (chapitre 2)(54). Les évaluations économiques qui surestiment le fardeau de la maladie et l'EV, ou qui sous-estiment les coûts associés au vaccin auront comme résultat la surestimation du coût-efficacité du programme. De telles valeurs de l'EV comme 80 %(44) ou 90 %(55), de la mortalité parmi les patients hospitalisés avec influenza de 10 % chez les 20-64 ans et de 19 % chez les 65 ans et plus(55), ou d'un coût d'administration du vaccin au Canada de 3-4 \$ CA(56,57) ne semblent pas être réalistes.

Dépendant de la sur- ou sous-estimation des valeurs des paramètres, l'impact sur les résultats des évaluations économiques peut être plus ou moins important. Certaines publications avertissent que le modèle utilisé, la structure du modèle et les choix méthodologiques puissent avoir un impact beaucoup plus profond sur le coût-efficacité estimé que le choix des paramètres(58,59). Ces impacts sont beaucoup plus difficiles à évaluer.

Dans une revue récente des évaluations économiques de la vaccination contre l'influenza au Canada effectuées par des manufacturiers(60), 4 études sur influenza ont été identifiées : une étude est basée sur une étude écologique(61); une autre fait l'évaluation d'une campagne de masse contre l'influenza pandémique(62); une 3^e compare le vaccin trivalent à un vaccin adjuvanté et est difficile à interpréter étant donné des paramètres non réalistes utilisés (telle une mortalité de 19 % (minimale 9 %, maximale 37%) chez les 65 ans et plus hospitalisés avec influenza (55); et la dernière est basée sur une étude randomisée parmi des patients VIH positifs pour évaluer 3 stratégies de vaccination(63).

La première étude de Sander et collab.(61) est basée sur les résultats de l'étude écologique de Kwong et collab. évaluant l'impact de l'introduction d'un programme d'immunisation universelle contre l'influenza (PUII) en Ontario en 2000(38). Kwong et collab. comparent l'évolution de la morbidité et mortalité attribuables à l'influenza estimées entre 1997 et 2004 à partir des banques administratives et des données de circulation de l'influenza après l'introduction du PUII en Ontario avec l'évolution de ces mêmes issues dans les autres provinces utilisant des programmes ciblés de vaccination. Les auteurs concluent que le fardeau de la maladie attribuable à l'influenza a été davantage réduit en Ontario par rapport aux autres provinces. Deux limites importantes de cette étude sont : 1) La diminution de la morbidité attribuable à l'influenza en Ontario est basée sur la diminution des estimations indirectes calculées en appliquant des modèles statistiques utilisant des banques administratives des issues non spécifiques (telles que influenza/pneumonie ou mortalité toute cause) avant/après l'implantation du PUII en Ontario, en comparaison avec la même diminution dans les autres provinces, pendant la même période; et 2) Il est vraisemblable que ce ne soit pas le PUII *per se*, mais plutôt l'augmentation de couvertures vaccinales (CV) qui aurait un effet sur les issues liées à l'influenza. Il est peu probable que les changements minimes des CV en Ontario observés pendant la période analysée puissent expliquer à eux seuls ce changement, qui pourrait aussi s'expliquer par d'autres facteurs au niveau de l'épidémiologie, des pratiques hospitalières, ou de la façon dont sont comptabilisées les issues. Étant donné le devis de l'étude qui est une étude écologique avant/après, l'évolution naturelle de l'influenza ou la présence d'autres facteurs non identifiés et surtout de facteurs différentiels selon les provinces auraient pu contribuer à une plus grande diminution du fardeau de la maladie attribuée à l'influenza en Ontario par rapport aux autres provinces. Par ailleurs, l'augmentation des CV dans la population générale pourrait se faire au détriment des groupes plus vulnérables. La diminution de la CV observée en Ontario après cette analyse remet en doute la capacité d'un PUII à obtenir une meilleure CV et à la maintenir à long terme. Plus de détails peuvent être consultés dans le rapport consacré à l'évaluation des données sur l'impact du programme universel d'immunisation contre l'influenza en Ontario et les implications potentielles pour le Québec(64).

Malgré les limites de cette étude de l'impact populationnel d'un PUII, ses résultats sont la base de l'évaluation du coût-efficacité du PUII en Ontario de Sander et collab.(61). Cette étude écologique a aussi été utilisée pour la calibration de modèles dans d'autres évaluations économiques canadiennes(55,56).

Annexe 7

**Approche Delphi pour la révision du Programme
d'immunisation contre l'influenza au Québec**

Étape 1

Questionnaire envoyé à l'étape 1

Consultation sur la révision du Programme d'immunisation contre l'influenza au Québec

À la suite des différentes rencontres du CIQ réalisées dans le cadre de la révision du Programme d'immunisation contre l'influenza au Québec (PIIQ), il est apparu qu'il n'y avait pas de consensus concernant l'ajout ou le retrait de certains groupes du programme. Dès lors, une stratégie par questionnaire basée sur la méthode Delphi a été retenue pour parvenir à une recommandation majoritaire pour chacun des groupes inclus dans le programme.

Le questionnaire a été élaboré en fonction des groupes d'âge et inclut 2 tableaux par groupe :

Premier tableau

Le premier tableau vise à déterminer les critères jouant un rôle dans votre décision pour le retrait ou l'inclusion d'un groupe dans le PIIQ. Pour cela, nous vous demandons d'accorder un poids à chacun des critères. Bien que les réponses ne soient pas obligatoires pour avancer dans le questionnaire, ces questions ont pour objectif de vous aider à mieux identifier les éléments qui sont importants pour vous et ainsi contribuer à une cohérence dans votre décision finale pour chacun des groupes. Veuillez SVP porter surtout attention aux groupes pour qui les opinions sont plus divergentes.

Second tableau

Le second tableau vous demande votre degré d'accord pour l'inclusion ou non de chaque groupe dans le PIIQ. Les réponses au deuxième tableau sont obligatoires et seront utilisées dans un premier temps pour compiler les résultats du sondage qui seront présentés à la réunion du CIQ en septembre.

Advenant qu'une majorité ne soit pas atteinte pour certains groupes, une description détaillée des réponses au premier tableau pour ces groupes sera présentée, afin de faciliter la discussion.

Il faut prévoir environ 30 minutes pour répondre à ce questionnaire. Nous vous suggérons fortement de vous familiariser avec le questionnaire en format Word ci-joint et établir une stratégie de réponse, avant de compléter le sondage en ligne.

Nous vous remercions de prendre le temps de remplir le questionnaire. Si vous avez des questions d'ordre technique, n'hésitez pas à contacter Josiane Rivard au 418-666-7000, poste 387.

Bref rappel :

1) Groupes pour qui le vaccin contre l'influenza est recommandé au Québec (extrait du PIQ) :

Les personnes à risque élevé de complications en raison de leur âge ou de leur état de santé, soit :

- Les enfants âgés de 6 à 23 mois;
- Les personnes âgées de 60 ans et plus;
- Les personnes âgées de 6 mois et plus atteintes d'une maladie ou d'une condition chronique.

Les personnes susceptibles de transmettre la grippe à des personnes à risque élevé de complications, soit :

- Les contacts domiciliaires des personnes à risque élevé de complications (incluant les enfants âgés de 0 à 6 mois) et les personnes qui prennent soin des personnes à risque élevé de complications (ex. : travailleurs en garderie);
- Les personnes, notamment les travailleurs de la santé, qui, dans le cadre de leur travail ou de leurs activités, ont de nombreux contacts avec des personnes à risque élevé de complications.

2) Analyse économique

L'analyse économique a été effectuée dans une perspective du système de santé incluant les consultations et les hospitalisations dues à l'influenza, le seuil \$/QALY retenu était < 45 000 \$. Dans le scénario de base, l'efficacité vaccinale = 40 %; les autres paramètres utilisés peuvent être consultés dans les annexes 1A et 1B de l'Avis Influenza/2017/139 envoyé pour la rencontre du CIQ de juin 2017.

GRUPE D'ÂGE 6-23 MOIS EN BONNE SANTÉ

Résumé des données pour le groupe

6-23 mois en bonne santé, population 128 653	Total cas, n	Consultations, n	Hospitalisations, n	Décès, n	QALY perdues à cause de la grippe, n	Coût maladie (consultations + hospitalisations)	Coût programme	Coût total pour le système de la santé (maladie + programme)
Situation actuelle	12 526	12 269	257	0,99	133	2 109 560 \$	956 540 \$	2 953 370 \$
Scénario absence de vaccination	13 550	13 272	278	1,07	144	2 160 136 \$	0 \$	2 160 136 \$
Scénario couverture vaccinale 100 %	8 130	7 963	167	0,64	87	\$1 296 081	5 061 060 \$	6 357 141 \$
\$/QALY					72 701 \$			
Analyse univariée*		\$/QALY < 45 000 \$ si augmentation du taux consultation x 1,75 fois ou si efficacité vaccinale ≥ 60 %						
Probabilité multivariée* pour \$/QALY < 45 000 \$					58 %			
Nombre nécessaire à vacciner pour prévenir un événement		24	1 157	300 130				
Coût par événement prévenu		953 \$	45 517 \$	11 806 801 \$				
Couverture vaccinale actuelle					19 %			
% maladies chroniques					3 %			

* Étendue des variations dans les analyses uni- et multivariées : Taux consultation = taux de base x 0,2 à x 3; Taux hospitalisation = taux de base x 0,25 à x 3; Taux décès = taux de base x 0,5 à x 2,8; efficacité vaccinale = 30 % à 70 %.

NB : Deux doses considérées dans l'analyse économique pour ce groupe. L'estimation de la proportion de maladies chroniques est incertaine, mais l'impact des variations de la proportion de maladies chroniques sur les résultats de l'analyse économique est minimal.

Veillez indiquer le poids que les critères suivants ont pour vous dans votre prise de décision pour l'inclusion ou le retrait de ce groupe du PIQ

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait de ce groupe	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important										Est-ce que ce critère vous amène à être favorable (cochez oui) ou défavorable (cochez non) à l'inclusion de ce groupe dans le programme?	
Considérations économiques												
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Le coût par <u>consultation</u> prévenue dans ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Le coût par <u>hospitalisation</u> prévenue dans ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Le coût par <u>décès</u> prévenu dans ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Sécurité												
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Conformité												
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Acceptabilité												
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Faisabilité												
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non

Veillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion du groupe d'âge des 6-23 mois en bonne santé dans le PIQ.

- Fortement en désaccord
- Peu en accord
- Assez en accord
- Fortement en accord

Si vous avez d'autres commentaires sur l'inclusion ou non du groupe des 6-23 mois en bonne santé du programme de vaccination contre l'influenza, veuillez les inscrire ici :

GROUPE D'ÂGE 6-23 MOIS AVEC MALADIES CHRONIQUES

Résumé des données pour le groupe

6-23 mois avec maladies chroniques, population 3 979	Total cas, n	Consultations, n	Hospitalisations, n	Décès, n	QALY perdues à cause de la grippe, n	Coût maladie (consultations + hospitalisations)	Coût programme	Coût total pour le système de la santé (maladie + programme)
Situation actuelle	668	569	99	0,03	8	548 228 \$	89 719 \$	637 946 \$
Scénario absence de vaccination	853	726	127	0,04	11	699 627 \$	0 \$	699 627 \$
Scénario couverture vaccinale 100 %	512	436	76	0,02	6	419 776 \$	165 838 \$	585 615 \$
\$/QALY					-26 428 \$			
Analyse univariée*								
Probabilité multivariée* pour \$/QALY < 45 000 \$								
Nombre nécessaire à vacciner pour prévenir un événement		14	79	254 416				
Coût par événement prévenu		571 \$	3 276 \$	10 603 781 \$				
Couverture vaccinale actuelle					54 %			
% maladies chroniques					3 %			

* Étendue des variations dans les analyses uni- et multivariées : Taux consultation = taux de base x 0,2 à x 3; Taux hospitalisation = taux de base x 0,25 à x 3; Taux décès = taux de base x 0,5 à x 2,8; Efficacité vaccinale = 30 % à 70 %.

Veillez indiquer le poids que les critères suivants ont pour vous dans votre prise de décision pour l'inclusion ou le retrait de ce groupe du PIIQ

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait de ce groupe	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important										Est-ce que ce critère vous amène à être favorable (cochez oui) ou défavorable (cochez non) à l'inclusion de ce groupe dans le programme?	
Considérations économiques												
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Le coût par consultation prévenue dans ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Le coût par hospitalisation prévenue dans ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Le coût par décès prévenu dans ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Sécurité												
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Conformité												
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Acceptabilité												
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Faisabilité												
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Question additionnelle pour ce groupe												
Le fait que certaines personnes très vulnérables dans ce groupe bénéficient davantage de la vaccination est un critère important qui justifie l'inclusion de tous les malades chroniques peu importe la sévérité de la maladie	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non

Veillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion du groupe d'âge des 6-23 mois avec maladies chroniques dans le PIIQ.

- Fortement en désaccord
- Peu en accord
- Assez en accord
- Fortement en accord

Si vous avez d'autres commentaires sur l'inclusion ou non du groupe des 6-23 mois ayant des maladies chroniques du PIIQ, veuillez les inscrire ici :

GROUPE D'ÂGE 2-4 ANS EN BONNE SANTÉ**Résumé des données pour le groupe**

2-4 ans en bonne santé, population 250 149	Total cas, n	Consultations, n	Hospitalisations, n	Décès, n	QALY perdues à cause de la grippe, n	Coût maladie (consultations + hospitalisations)	Coût programme	Coût total pour le système de la santé (maladie + programme)
Situation actuelle	23 323	23 188	136	0,75	208	2 831 795 \$	581 074 \$	3 412 869 \$
Scénario absence de vaccination	24 183	24 043	141	0,78	216	2 936 206 \$	0 \$	2 936 206 \$
Scénario couverture vaccinale 100 %	14 510	14 426	84	0,47	130	1 761 724 \$	6 536 267 \$	8 297 991 \$
\$/QALY	62 073 \$							
Analyse univariée*	\$/QALY < 45 000 \$ si augmentation du taux consultation x 1,5 fois ou si efficacité vaccinale ≥ 60 %							
Probabilité multivariée* pour \$/QALY < 45 000 \$	65 %							
Nombre nécessaire à vacciner pour prévenir un événement	26		4 446	803 700				
Coût par événement prévenu	680 \$		116 177 \$	21 000 269 \$				
Couverture vaccinale actuelle	9 %							
% maladies chroniques	7 %							

* Étendue des variations dans les analyses uni- et multivariées : Taux consultation = taux de base x 0,2 à x 3; Taux hospitalisation = taux de base x 0,25 à x 3; Taux décès = taux de base x 0,5 à x 2,8; Efficacité vaccinale = 30 % à 70 %.

NB : Une seule dose considérée dans l'analyse économique pour ce groupe. Le coût du vaccin vivant atténué dans le groupe des 2-4 ans est 2 fois plus grand que le coût du vaccin trivalent inactivé dans le groupe des 6-23 mois.

Veillez indiquer le poids que les critères suivants ont pour vous dans votre prise de décision pour l'inclusion ou le retrait de ce groupe du PIQ

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait de ce groupe	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important										Est-ce que ce critère vous amène à être favorable (cochez oui) ou défavorable (cochez non) à l'inclusion de ce groupe dans le programme?	
Considérations économiques												
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Le coût par consultation prévenue dans ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Le coût par hospitalisation prévenue dans ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Le coût par décès prévenu dans ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Sécurité												
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Conformité												
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Acceptabilité												
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Faisabilité												
Dans le cas de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non

Veillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion du groupe d'âge des 2-4 ans en bonne santé dans le PIIQ.

- Fortement en désaccord
- Peu en accord
- Assez en accord
- Fortement en accord

Si vous avez d'autres commentaires sur l'inclusion ou non du groupe des 2-4 ans en bonne santé du PIIQ, veuillez les inscrire ici :

GROUPE D'ÂGE 2-4 ANS AYANT DES MALADIES CHRONIQUES

Résumé des données pour le groupe

2-4 ans avec maladies chroniques, population 18 828	Total cas, n	Consultations, n	Hospitalisations, n	Décès, n	QALY perdues à cause de la grippe, n	Coût maladie (consultations + hospitalisations)	Coût programme	Coût total pour le système de la santé (maladie + programme)
Situation actuelle	2 730	2 618	112	0,06	26	797 422 \$	166 288 \$	963 710 \$
Scénario absence de vaccination	3 157	3 027	130	0,07	30	922 088 \$	0 \$	922 088 \$
Scénario couverture vaccinale 100 %	1 894	1 816	78	0,04	18	553 253 \$	491 977 \$	1 045 230 \$
\$/QALY					10 355 \$			
Analyse univariée*	\$/QALY > 45 000 \$ si diminution du taux consultation x 4 fois ou si efficacité vaccinale < 30 %							
Probabilité multivariée* pour \$/QALY < 45 000 \$					100 %			
Nombre nécessaire à vacciner pour prévenir un événement		16	362	720 667				
Coût par événement prévenu		406 \$	9 464 \$	18 830 650 \$				
Couverture vaccinale actuelle					34 %			
% maladies chroniques					7 %			

* Étendue des variations dans les analyses uni- et multivariées : Taux consultation = taux de base x 0,2 à x 3; Taux hospitalisation = taux de base x 0,25 à x 3; Taux décès = taux de base x 0,5 à x 2,8; Efficacité vaccinale = 30 % à 70 %.

Veillez indiquer le poids que les critères suivants ont pour vous dans votre prise de décision pour l'inclusion ou le retrait de ce groupe du PIIQ

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait de ce groupe	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important										Est-ce que ce critère vous amène à être favorable (cochez oui) ou défavorable (cochez non) à l'inclusion de ce groupe dans le programme?	
Considérations économiques												
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Le coût par <u>consultation</u> prévenue dans ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Le coût par <u>hospitalisation</u> prévenue dans ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Le coût par <u>décès</u> prévenu dans ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Sécurité												
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Conformité												
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Acceptabilité												
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Faisabilité												
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Question additionnelle pour ce groupe												
Le fait que certaines personnes très vulnérables dans ce groupe bénéficient davantage de la vaccination est un critère important qui justifie l'inclusion de tous les malades chroniques peu importe la sévérité de la maladie	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non

Veillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion du groupe d'âge des 2-4 ans ayant des maladies chroniques dans le PIIQ.

- Fortement en désaccord
- Peu en accord
- Assez en accord
- Fortement en accord

Si vous avez d'autres commentaires sur l'inclusion ou non du groupe des 2-4 ans ayant des maladies chroniques du PIIQ, veuillez les inscrire ici :

GROUPE D'ÂGE 5-17 ANS EN BONNE SANTÉ**Résumé des données pour le groupe**

5-17 ans en bonne santé, population 1 011 651	Total cas, n	Consultations, n	Hospitalisations, n	Décès, n	QALY perdues à cause de la grippe, n	Coût maladie (consultations + hospitalisations)	Coût programme	Coût total pour le système de la santé (maladie + programme)
Situation actuelle	32 779	32 676	102	1,11	291	2 930 904 \$	2 402 843 \$	5 333 747 \$
Scénario absence de vaccination	34 015	33 909	106	1,15	302	3 041 492 \$	0 \$	3 041 492 \$
Scénario couverture vaccinale 100 %	20 409	20 346	64	0,69	181	1 824 895 \$	26 433 917 \$	\$28 258 812
\$/QALY					208 649 \$			
Analyse univariée*					\$/QALY toujours > 45 000 \$			
Probabilité multivariée* pour \$/QALY < 45 000 \$					0 %			
Nombre nécessaire à vacciner pour prévenir un événement		75	23 791	2 190 091				
Coût par événement prévenu		1 949 \$	621 659 \$	57 225 952 \$				
Couverture vaccinale actuelle					9 %			
% maladies chroniques					6 %			

* Étendue des variations dans les analyses uni- et multivariées : Taux consultation = taux de base x 0,2 à x 3; Taux hospitalisation = taux de base x 0,25 à x 3; Taux décès = taux de base x 0,5 à x 2,8; Efficacité vaccinale = 30 % à 70 %.

Veillez indiquer le poids que les critères suivants ont pour vous dans votre prise de décision pour l'inclusion ou le retrait de ce groupe du PIQ

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait de ce groupe	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important										Est-ce que ce critère vous amène à être favorable (cochez oui) ou défavorable (cochez non) à l'inclusion de ce groupe dans le programme?	
Considérations économiques												
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Le coût par consultation prévenue dans ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Le coût par hospitalisation prévenue dans ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Le coût par décès prévenu dans ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Sécurité												
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Conformité												
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Acceptabilité												
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Faisabilité												
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non

Veillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion du groupe d'âge des 5-17 ans en bonne santé dans le PIIQ.

- Fortement en désaccord
- Peu en accord
- Assez en accord
- Fortement en accord

Si vous avez d'autres commentaires sur l'inclusion ou non du groupe des 5-17 ans en bonne santé, veuillez les inscrire ici :

GROUPE D'ÂGE 5-17 ANS AYANT DES MALADIES CHRONIQUES

Résumé des données pour le groupe

5-17 ans avec maladies chroniques, population 64 573	Total cas, n	Consultations, n	Hospitalisations, n	Décès, n	QALY perdues à cause de la grippe, n	Coût maladie (consultations + hospitalisations)	Coût programme	Coût total pour le système de la santé (maladie + programme)
Situation actuelle	3 251	3 129	122	0,07	30	755 472 \$	246 342 \$	1 001 814 \$
Scénario absence de vaccination	3 452	3 323	130	0,08	32	802 328 \$	0 \$	802 328 \$
Scénario couverture vaccinale 100 %	2 071	1 994	78	0,05	19	481 397 \$	1 687 271 \$	2 168 668 \$
\$/QALY					\$105 878			
Analyse univariée*		\$/QALY < 45 000 \$ si augmentation du taux consultation x 2,5 fois ou si efficacité vaccinale ≥ 80 %						
Probabilité multivariée* pour \$/QALY < 45 000 \$					32 %			
Nombre nécessaire à vacciner pour prévenir un événement		49	1 243	2 140 000				
Coût par événement prévenu		1 270 \$	32 481 \$	55 917 103 \$				
Couverture vaccinale actuelle					15 %			
% maladies chroniques					6 %			

* Étendue des variations dans les analyses uni- et multivariées : Taux consultation = taux de base x 0,2 à x 3; Taux hospitalisation = taux de base x 0,25 à x 3; Taux décès = taux de base x 0,5 à x 2,8; Efficacité vaccinale = 30 % à 70 %.

Veillez indiquer le poids que les critères suivants ont pour vous dans votre prise de décision pour l'inclusion ou le retrait de ce groupe du PIIQ

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait de ce groupe	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important										Est-ce que ce critère vous amène à être favorable (cochez oui) ou défavorable (cochez non) à l'inclusion de ce groupe dans le programme?	
Considérations économiques												
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Le coût par consultation prévenue dans ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Le coût par hospitalisation prévenue dans ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Le coût par décès prévenu dans ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Sécurité												
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Conformité												
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Acceptabilité												
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Faisabilité												
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Question additionnelle pour ce groupe												
Le fait que certaines personnes très vulnérables dans ce groupe bénéficient davantage de la vaccination est un critère important qui justifie l'inclusion de tous les malades chroniques peu importe la sévérité de la maladie	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non

Veillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion du groupe d'âge des 5-17 ans ayant des maladies chroniques dans le PIIQ

- Fortement en désaccord
- Peu en accord
- Assez en accord
- Fortement en accord

Si vous avez d'autres commentaires sur l'inclusion ou non du groupe des 5-17 ans ayant des maladies chroniques du programme de vaccination contre l'influenza, veuillez les inscrire ici :

GROUPE D'ÂGE 18-59 ANS EN BONNE SANTÉ**Résumé des données pour le groupe**

18-59 ans en bonne santé, population 3 704 655	Total cas, n	Consultations, n	Hospitalisations, n	Décès, n	QALY perdues à cause de la grippe, n	Coût maladie (consultations + hospitalisations)	Coût programme	Coût total pour le système de la santé (maladie + programme)
Situation actuelle	29 840	29 644	196	1,46	286	3 778 413 \$	11 047 332 \$	14 825 746 \$
Scénario absence de vaccination	31 731	31 523	208	1,56	304	4 017 879 \$	0 \$	4 017 879 \$
Scénario couverture vaccinale 100 %	19 039	18 914	125	0,93	182	2 410 727 \$	74 143 170 \$	76 553 898 \$
\$/QALY					597 263 \$			
Analyse univariée*	\$ /QALY toujours > 45 000 \$							
Probabilité multivariée* pour \$/QALY < 45 000 \$					0 %			
Nombre nécessaire à vacciner pour prévenir un événement		294	44 446	5 948 140				
Coût par événement prévenu		5 880 \$	889 525 \$	119 043 214 \$				
Couverture vaccinale actuelle					15 %			
% maladies chroniques					22 %			

* Étendue des variations dans les analyses uni- et multivariées : Taux consultation = taux de base x 0,2 à x 3; Taux hospitalisation = taux de base x 0,25 à x 3; Taux décès = taux de base x 0,5 à x 2,8; Efficacité vaccinale = 30 % à 70 %.

Veillez indiquer le poids que les critères suivants ont pour vous dans votre prise de décision pour l'inclusion ou le retrait de ce groupe du PIQ

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait de ce groupe	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important										Est-ce que ce critère vous amène à être favorable (cochez oui) ou défavorable (cochez non) à l'inclusion de ce groupe dans le programme?	
Considérations économiques												
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Le coût par <u>consultation</u> prévenue dans ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Le coût par <u>hospitalisation</u> prévenue dans ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Le coût par <u>décès</u> prévenu dans ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Sécurité												
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Conformité												
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Acceptabilité												
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Faisabilité												
Dans le cas de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non

Veillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion du groupe d'âge des 18-59 ans en bonne santé dans le PIIQ.

- Fortement en désaccord
- Peu en accord
- Assez en accord
- Fortement en accord

Si vous avez d'autres commentaires sur l'inclusion ou non du groupe des 18-59 ans en bonne santé du PIIQ, veuillez les inscrire ici :

GROUPE D'ÂGE 18-59 ANS AYANT DES MALADIES CHRONIQUES

Résumé des données pour le groupe

18-59 ans avec maladies chroniques, population 1 038 821	Total cas, n	Consultations, n	Hospitalisations, n	Décès, n	QALY perdues à cause de la grippe, n	Coût maladie (consultations + hospitalisations)	Coût programme	Coût total pour le système de la santé (maladie + programme)
Situation actuelle	13 136	12 469	667	4,99	234	5 906 663 \$	4 768 180 \$	10 674 842 \$
Scénario absence de vaccination	14 499	13 762	737	5,5	259	6 519 495 \$	0 \$	6 519 495 \$
Scénario couverture vaccinale 100%	8 699	8 257	442	3,3	155	3 911 697 \$	20 290 126 \$	24 201 823 \$
\$/QALY					170 871 \$			
Analyse univariée*	\$/QALY toujours > 45 000 \$							
Probabilité multivariée* pour \$/QALY < 45 000 \$					13 %			
Nombre nécessaire à vacciner pour prévenir un événement		189	3 526	471 834				
Coût par événement prévenu		3 686 \$	68 863 \$	9 215 804 \$				
Couverture vaccinale actuelle					24 %			
% maladies chroniques					22 %			

* Étendue des variations dans les analyses uni- et multivariée : Taux consultation = taux de base x 0,2 à x 3; Taux hospitalisation = taux de base x 0,25 à x 3; Taux décès = taux de base x 0,5 à x 2,8; Efficacité vaccinale = 30 % à 70 %.

Veillez indiquer le poids que les critères suivants ont pour vous dans votre prise de décision pour l'inclusion ou le retrait de ce groupe du PIIQ

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait de ce groupe	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important										Est-ce que ce critère vous amène à être favorable (cochez oui) ou défavorable (cochez non) à l'inclusion de ce groupe dans le programme?	
Considérations économiques												
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Le coût par <u>hospitalisation</u> prévenue dans ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Le coût par <u>décès</u> prévenu dans ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Sécurité												
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Conformité												
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Acceptabilité												
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait de ce groupe	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important										Est-ce que ce critère vous amène à être favorable (cochez oui) ou défavorable (cochez non) à l'inclusion de ce groupe dans le programme?	
Faisabilité												
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Question additionnelle pour ce groupe												
Le fait que certaines personnes très vulnérables dans ce groupe bénéficient davantage de la vaccination est un critère important qui justifie l'inclusion de tous les malades chroniques peu importe la sévérité de la maladie	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Le coût par <u>consultation</u> prévenue dans ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non

Veillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion du groupe d'âge des 18-59 ans ayant des maladies chroniques dans le PIIQ.

- Fortement en désaccord
- Peu en accord
- Assez en accord
- Fortement en accord

Si vous avez d'autres commentaires sur l'inclusion ou non du groupe des 18-59 ans ayant des maladies chroniques du PIIQ, veuillez les inscrire ici :

GRUPE D'ÂGE 60-64 ANS EN BONNE SANTÉ

Résumé des données pour le groupe

60-64 ans en bonne santé, population 311 778	Total cas, n	Consultations, n	Hospitalisations, n	Décès, n	QALY perdues à cause de la grippe, n	Coût maladie (consultations + hospitalisations)	Coût programme	Coût total pour le système de la santé (maladie + programme)
Situation actuelle	1 387	1 341	46	0,34	16	331 452 \$	1 776 756 \$	2 108 208 \$
Scénario absence de vaccination	1 574	1 522	52	0,39	18	376 137 \$	0 \$	376 137 \$
Scénario couverture vaccinale 100%	944	913	31	0,23	11	225 682 \$	5 982 343 \$	6 208 025 \$
\$/QALY					826 188 \$			
Analyse univariée*	\$/QALY toujours > 45 000 \$							
Probabilité multivariée* pour \$/QALY < 45 000 \$					0 %			
Nombre nécessaire à vacciner pour prévenir un événement		512	14 975	2 004 055				
Coût par événement prévenu		9 827 \$	287 336 \$	38 453 504 \$				
Couverture vaccinale actuelle					30 %			
% maladies chroniques					41 %			

* Étendue des variations dans les analyses uni- et multivariées : Taux consultation = taux de base x 0,2 à x 3; Taux hospitalisation = taux de base x 0,25 à x 3; Taux décès = taux de base x 0,5 à x 2,8; Efficacité vaccinale = 30 % à 70 %.

Veillez indiquer le poids que les critères suivants ont pour vous dans votre prise de décision pour l'inclusion ou le retrait de ce groupe du PIIQ

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait de ce groupe	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important										Est-ce que ce critère vous amène à être favorable (cochez oui) ou défavorable (cochez non) à l'inclusion de ce groupe dans le programme?	
Considérations économiques												
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Le coût par <u>consultation</u> prévenue dans ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Le coût par <u>hospitalisation</u> prévenue dans ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Le coût par <u>décès</u> prévenu dans ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Sécurité												
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Conformité												
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Acceptabilité												
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Faisabilité												
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
La proportion élevée de maladies chroniques dans ce groupe est un critère important qui justifie l'inclusion de toutes les personnes incluant celles en bonne santé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non

Veillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion du groupe d'âge des 60-64 ans en bonne santé dans le PIIQ.

- Fortement en désaccord
- Peu en accord
- Assez en accord
- Fortement en accord

Si vous avez d'autres commentaires sur l'inclusion ou non du groupe des 60-64 ans en bonne santé du PIIQ, veuillez les inscrire ici :

GROUPE D'ÂGE 60-64 ANS AYANT DES MALADIES CHRONIQUES

Résumé des données pour le groupe

60-64 ans avec maladies chroniques, population 213 101	Total cas, n	Consultations, n	Hospitalisations, n	Décès, n	QALY perdues à cause de la grippe, n	Coût maladie (consultations + hospitalisations)	Coût programme	Coût total pour le système de la santé (maladie + programme)
Situation actuelle	1 657	1 375	282	2,11	48	2 381 014 \$	1 835 935 \$	4 216 949 \$
Scénario absence de vaccination	2 019	1 676	343	2,57	59	2 902 260 \$	0 \$	2 902 260 \$
Scénario couverture vaccinale 100 %	1 212	1 006	206	1,54	35	1 741 356 \$	4 088 942 \$	5 830 298 \$
\$/QALY	124 663 \$							
Analyse univariée*	\$/QALY < 45 000 \$ si augmentation du taux hospitalisation x 2,0 fois ou si efficacité vaccinale ≥ 70 %							
Probabilité multivariée* pour \$/QALY < 45 000 \$	47 %							
Nombre nécessaire à vacciner pour prévenir un événement	318		1 551	207 578				
Coût par événement prévenu	6 099 \$		29 762 \$	3 982 969 \$				
CV actuelle	45 %							
% maladies chroniques	41 %							

* Étendue des variations dans les analyses uni- et multivariées : Taux consultation = taux de base x 0,2 à x 3; Taux hospitalisation = taux de base x 0,25 à x 3; Taux décès = taux de base x 0,5 à x 2,8; Efficacité vaccinale = 30 % à 70 %.

Veillez indiquer le poids que les critères suivants ont pour vous dans votre prise de décision pour l'inclusion ou le retrait de ce groupe du PIIQ

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait de ce groupe	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important										Est-ce que ce critère vous amène à être favorable (cochez oui) ou défavorable (cochez non) à l'inclusion de ce groupe dans le programme?	
Considérations économiques												
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Le coût par <u>consultation</u> prévenue dans ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Le coût par <u>hospitalisation</u> prévenue dans ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Le coût par <u>décès</u> prévenu dans ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Sécurité												
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Conformité												
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Acceptabilité												
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Faisabilité												
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Question additionnelle pour ce groupe												
Le fait que certaines personnes très vulnérables dans ce groupe bénéficient davantage de la vaccination est un critère important qui justifie l'inclusion de tous les malades chroniques peu importe la sévérité de la maladie	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non

Veillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion du groupe d'âge des 60-64 ans ayant des maladies chroniques dans le PIIQ.

- Fortement en désaccord
- Peu en accord
- Assez en accord
- Fortement en accord

Si vous avez d'autres commentaires sur l'inclusion ou non du groupe des 60-64 ans ayant des maladies chroniques du PIIQ, veuillez les inscrire ici :

GROUPE D'ÂGE 65-74 ANS EN BONNE SANTÉ**Résumé des données pour le groupe**

65-74 ans en bonne santé, population 394 410	Total cas, n	Consultations, n	Hospitalisations, n	Décès, n	QALY perdues à cause de la grippe, n	Coût maladie (consultations + hospitalisations)	Coût programme	Coût total pour le système de la santé (maladie + programme)
Situation actuelle	1 484	1 387	97	2,35	37	989 360 \$	3 617 449 \$	4 606 809 \$
Scénario absence de vaccination	1 834	1 715	120	2,9	46	1 223 245 \$	0 \$	1 223 245 \$
Scénario couverture vaccinale 100 %	1 101	1 029	72	1,74	27	733 947 \$	7 567 885 \$	8 301 832 \$
\$/QALY					386 381 \$			
Analyse univariée*								\$/QALY toujours > 45 000 \$
Probabilité multivariée* pour \$/QALY < 45 000 \$								0 %
Nombre nécessaire à vacciner pour prévenir un événement		575	8 245	339 871				
Coût par événement prévenu		11 033 \$	158 204 \$	6 521 399 \$				
Couverture vaccinale actuelle					48 %			
% maladies chroniques					52 %			

* Étendue des variations dans les analyses uni- et multivariées : Taux consultation = taux de base x 0,2 à x 3; Taux hospitalisation = taux de base x 0,25 à x 3; Taux décès = taux de base x 0,5 à x 2,8; Efficacité vaccinale = 30 % à 70 %.

Veillez indiquer le poids que les critères suivants ont pour vous dans votre prise de décision pour l'inclusion ou le retrait de ce groupe du PIIQ

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait de ce groupe	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important										Est-ce que ce critère vous amène à être favorable (cochez oui) ou défavorable (cochez non) à l'inclusion de ce groupe dans le programme?	
Considérations économiques												
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Le coût par <u>consultation</u> prévenue dans ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Le coût par <u>hospitalisation</u> prévenue dans ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Le coût par <u>décès</u> prévenu dans ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Sécurité												
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Conformité												
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Acceptabilité												
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Faisabilité												
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Question additionnelle pour ce groupe												
La proportion élevée de maladies chroniques dans ce groupe est un critère important qui justifie l'inclusion de toutes les personnes incluant celles en bonne santé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non

Veillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion du groupe d'âge 65-74 ans en bonne santé dans le PIIQ.

- Fortement en désaccord
- Peu en accord
- Assez en accord
- Fortement en accord

Si vous avez d'autres commentaires sur l'inclusion ou non du groupe des 65-74 ans en bonne santé du PIIQ, veuillez les inscrire ici :

GROUPE D'ÂGE 65-74 ANS AYANT DES MALADIES CHRONIQUES

Résumé des données pour le groupe

65-74 ans avec maladies chroniques, population 423 868	Total cas, n	Consultations, n	Hospitalisations, n	Décès, n	QALY perdues à cause de la grippe, n	Coût maladie (consultations + hospitalisations)	Coût programme	Coût total pour le système de la santé (maladie + programme)
Situation actuelle	3 103	2 236	867	21,04	270	6 397 153 \$	4 871 740 \$	11 268 893 \$
Scénario absence de vaccination	4 081	2 940	1 141	27,67	354	8 412 879 \$	0 \$	8 412 879 \$
Scénario couverture vaccinale 100%	2 449	1 764	684	16,6	213	5 047 727 \$	8 133 121 \$	13 180 849 \$
\$/QALY					33 627 \$			
Analyse univariée*	\$/QALY > 45 000 \$ si diminution du taux consultation x 1,33 fois							
Probabilité multivariée* pour \$/QALY < 45 000 \$					93 %			
Nombre nécessaire à vacciner pour prévenir un événement		360	929	38 294				
Coût par événement prévenu		6 915 \$	17 825 \$	734 785 \$				
CV actuelle					60 %			
% maladies chroniques					52 %			

* Étendue des variations dans les analyses uni- et multivariées : Taux consultation = taux de base x 0,2 à x 3; Taux hospitalisation = taux de base x 0,25 à x 3; Taux décès = taux de base x 0,5 à x 2,8; Efficacité vaccinale = 30 % à 70 %.

Veillez indiquer le poids que les critères suivants ont pour vous dans votre prise de décision pour l'inclusion ou le retrait de ce groupe du PIQ

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait de ce groupe	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important										Est-ce que ce critère vous amène à être favorable (cochez oui) ou défavorable (cochez non) à l'inclusion de ce groupe dans le programme?	
Considérations économiques												
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Le coût par <u>consultation</u> prévenue dans ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Le coût par <u>hospitalisation</u> prévenue dans ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Le coût par <u>décès</u> prévenu dans ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Sécurité												
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Conformité												
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Acceptabilité												
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Faisabilité												
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Question additionnelle pour ce groupe												
Le fait que certaines personnes très vulnérables dans ce groupe bénéficient davantage de la vaccination est un critère important qui justifie l'inclusion de tous les malades chroniques peu importe la sévérité de la maladie	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non

Veillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion du groupe d'âge des 65-74 ans ayant des maladies chroniques dans le PIIQ.

- Fortement en désaccord
- Peu en accord
- Assez en accord
- Fortement en accord

Si vous avez d'autres commentaires sur l'inclusion ou non du groupe des 65-74 ans ayant des maladies chroniques du PIIQ, veuillez les inscrire ici :

GRUPE D'ÂGE DE PLUS DE 75 ANS EN BONNE SANTÉ

Résumé des données pour le groupe

≥ 75 ans en bonne santé, population 313 662	Total cas, n	Consultations, n	Hospitalisations, n	Décès, n	QALY perdues à cause de la grippe, n	Coût maladie (consultations + hospitalisations)	Coût programme	Coût total pour le système de la santé (maladie + programme)
Situation actuelle	1 352	1 006	347	16,6	112	2 325 320 \$	2 302 371 \$	4 627 691 \$
Scénario absence de vaccination	1 722	1 281	442	21,14	143	2 961 497 \$	0 \$	2 961 497 \$
Scénario couverture vaccinale 100 %	1 033	768	265	12,68	86	1 776 898 \$	4 287 150 \$	6 064 048 \$
\$/QALY	54 343 \$							
Analyse univariée*	\$/QALY < 45 000 \$ si augmentation du taux consultation x 1,25 fois, ou si efficacité vaccinale ≥ 50 %, ou si augmentation du taux mortalité x1,3 fois							
Probabilité multivariée* pour \$/QALY < 45 000 \$	83 %							
Nombre nécessaire à vacciner pour prévenir un événement	436		1 265	26 425				
Coût par événement prévenu	8 368 \$		24 271 \$	507 029 \$				
Couverture vaccinale actuelle	54 %							
% maladies chroniques	58 %							

* Étendue des variations dans les analyses uni- et multivariées : Taux consultation = taux de base x 0,2 à x 3; Taux hospitalisation = taux de base x 0,25 à x 3; Taux décès = taux de base x 0,5 à x 2,8; Efficacité vaccinale = 30 % à 70 %.

Veillez indiquer le poids que les critères suivants ont pour vous dans votre prise de décision pour l'inclusion ou le retrait de ce groupe du PIIQ

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait de ce groupe	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important										Est-ce que ce critère vous amène à être favorable (cochez oui) ou défavorable (cochez non) à l'inclusion de ce groupe dans le programme?	
Considérations économiques												
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Le coût par <u>consultation</u> prévenue dans ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Le coût par <u>hospitalisation</u> prévenue dans ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Le coût par <u>décès</u> prévenu dans ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Sécurité												
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Conformité												
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Acceptabilité												
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Faisabilité												
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Question additionnelle pour ce groupe												
La proportion élevée de maladies chroniques dans ce groupe est un critère important qui justifie l'inclusion de toutes les personnes incluant celles en bonne santé	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non

Veillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion du groupe d'âge des 75 ans et plus en bonne santé dans le PIIQ.

- Fortement en désaccord
- Peu en accord
- Assez en accord
- Fortement en accord

Si vous avez d'autres commentaires sur l'inclusion ou non du groupe des 75 ans et plus en bonne santé du PIIQ, veuillez les inscrire ici :

GROUPE D'ÂGE DE PLUS DE 75 ANS AYANT DES MALADIES CHRONIQUES

Résumé des données pour le groupe

≥ 75 ans avec maladies chroniques, population 223 431	Total cas, n	Consultations, n	Hospitalisations, n	Décès, n	QALY perdues à cause de la grippe, n	Coût maladie (consultations + hospitalisations)	Coût programme	Coût total pour le système de la santé (maladie + programme)
Situation actuelle	4 783	2 118	2 666	127,6	827	20 644 971 \$	4 361 823 \$	25 006 794 \$
Scénario absence de vaccination	6 736	2 982	3 754	179,69	1165	29 073 099 \$	0 \$	29 073 099 \$
Scénario couverture vaccinale 100 %	4 042	1 789	2 252	107,81	699	17 443 860 \$	6 018 499 \$	23 462 359 \$
\$/QALY					-12 043 \$			
Analyse univariée*	\$/QALY > 45 000 \$ si diminution du taux hospitalisation x 4 fois							
Probabilité multivariée* pour \$/QALY < 45 000 \$					100 %			
Nombre nécessaire à vacciner pour prévenir un événement		263	209	4 364				
Coût par événement prévenu		5 045 \$	4 008 \$	83 735 \$				
Couverture vaccinale actuelle					72 %			
% maladies chroniques					58 %			

* Étendue des variations dans les analyses uni- et multivariées : Taux consultation = taux de base x 0,2 à x 3; Taux hospitalisation = taux de base x 0,25 à x 3; Taux décès = taux de base x 0,5 à x 2,8; Efficacité vaccinale = 30 % à 70 %.

Veillez indiquer le poids que les critères suivants ont pour vous dans votre prise de décision pour l'inclusion ou le retrait de ce groupe du PIIQ

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait de ce groupe	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important										Est-ce que ce critère vous amène à être favorable (cochez oui) ou défavorable (cochez non) à l'inclusion de ce groupe dans le programme?	
Considérations économiques												
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Le coût par <u>consultation</u> prévenue dans ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Le coût par <u>hospitalisation</u> prévenue dans ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Le coût par <u>décès</u> prévenu dans ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Sécurité												
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Conformité												
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Acceptabilité												
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Faisabilité												
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Questions additionnelles pour ce groupe												
Le fait que certaines personnes très vulnérables dans ce groupe bénéficient davantage de la vaccination est un critère important qui justifie l'inclusion de tous les malades chroniques peu importe la sévérité de la maladie	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non

Veillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion du groupe d'âge des 75 ans et plus ayant des maladies chroniques dans le PIIQ.

- Fortement en désaccord
- Peu en accord
- Assez en accord
- Fortement en accord

Si vous avez d'autres commentaires sur l'inclusion ou non du groupe des 75 ans et plus ayant des maladies chroniques du PIIQ, veuillez les inscrire ici :

CONTACTS DOMICILIAIRES DES GROUPES À RISQUE

Veillez indiquer le poids que les critères suivants ont pour vous dans votre prise de décision pour l'inclusion ou le retrait de ce groupe du PIIQ

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait de ce groupe	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important										Est-ce que ce critère vous amène à être favorable (cochez oui) ou défavorable (cochez non) à l'inclusion de ce groupe dans le programme?	
Considérations économiques –absentes pour ce groupe												
Sécurité												
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Conformité												
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Acceptabilité												
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Faisabilité (reformulé pour les contacts domiciliaires)												
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité de vacciner tous les contacts domiciliaires d'une personne à risque est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Questions additionnelles pour ce groupe												
En absence de données probantes, la possibilité théorique de protection indirecte des personnes à risque par la vaccination des contacts domiciliaires en bonne santé est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non

Veuillez, S.V.P., répondre à ces questions :		
La définition des contacts domiciliaires devrait être précisée afin d'inclure seulement des contacts étroits	Oui	Non
Le changement de la définition des contacts domiciliaires n'est pas approprié étant donné la difficulté de définition des contacts étroits	Oui	Non

Veuillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion des contacts domiciliaires dans le PIIQ.

	Fortement en désaccord	Peu en accord	Assez en accord	Fortement en accord
Les contacts domiciliaires doivent être inclus dans le PIIQ avec la définition actuelle				
Les contacts domiciliaires doivent être inclus dans le PIIQ en tant que contacts étroits (avec changement de définition)				

Si vous avez d'autres commentaires sur l'inclusion ou non du groupe des contacts domiciliaires du PIIQ, veuillez les inscrire ici :

TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ

Veillez indiquer le poids que les critères suivants ont pour vous dans votre prise de décision pour l'inclusion ou le retrait de ce groupe du PIIQ

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait de ce groupe	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important										Est-ce que ce critère vous amène à être favorable (cochez oui) ou défavorable (cochez non) à l'inclusion de ce groupe dans le programme?	
Considérations économiques –absentes pour ce groupe												
Sécurité												
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Conformité												
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Acceptabilité												
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Faisabilité												
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
Questions additionnelles pour ce groupe												
La possibilité théorique de protection indirecte des patients par la vaccination des travailleurs de la santé, même en absence de données probantes, est un critère important	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non

Veillez, S.V.P., répondre à ces questions :		
L'intensité de contacts des travailleurs de la santé avec les patients devrait être précisée afin d'inclure seulement des contacts étroits	Oui	Non
Le changement de la définition d'intensité de contacts des travailleurs de la santé avec les patients n'est pas approprié étant donné la difficulté de définition des contacts étroits	Oui	Non

Veillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion des travailleurs de la santé dans le PIIQ.

	Fortement en désaccord	Peu en accord	Assez en accord	Fortement en accord
Tous les travailleurs de la santé doivent être inclus dans le PIIQ				
Les travailleurs de la santé doivent être inclus dans le PIIQ en tant que contacts étroits (avec changement de définition)				

Si vous avez d'autres commentaires sur l'inclusion ou non du groupe des travailleurs de la santé du PIIQ, veuillez les inscrire ici :

GROUPES AVEC MALADIES CHRONIQUES

Veillez indiquer le poids que les critères suivants ont pour vous dans votre prise de décision pour l'inclusion ou le retrait de tous les groupes avec maladies chroniques du PIIQ

Questions additionnelles pour les groupes avec maladies chroniques	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important										Est-ce que ce critère vous amène à être favorable (cochez oui) ou défavorable (cochez non) à l'inclusion de tous les groupes avec maladies chroniques dans le programme?	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Oui	Non
L'inclusion de tous les groupes avec maladies chroniques peu importe l'âge est un critère important											Oui	Non
Le fait que certaines personnes très vulnérables bénéficient davantage de la vaccination est un critère important qui justifie l'inclusion de tous les malades chroniques peu importe la sévérité de la maladie											Oui	Non

Veillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion de tous les groupes avec maladies chroniques dans le PIIQ

- Fortement en désaccord
- Peu en accord
- Assez en accord
- Fortement en accord

Si vous avez d'autres commentaires sur l'inclusion ou non du groupe des maladies chroniques du PIIQ, veuillez les inscrire ici :

Si vous avez d'autres commentaires sur les questions précédentes, veuillez les inscrire ci-dessous.

Veuillez inscrire ici votre nom : _____

Caractéristiques des participants

Au Comité d'immunisation du Québec, je suis un membre :

Actif	<input type="checkbox"/>
De liaison	<input type="checkbox"/>

Merci de votre participation.

Résultats par groupe de l'étape 1

GROUPES D'ÂGE EN BONNE SANTÉ

6-23 MOIS EN BONNE SANTÉ

Degré d'accord pour l'inclusion ou non dans le PIQ

Veuillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion du groupe d'âge des 6-23 mois en bonne santé dans le PIQ.				
	Fortement en désaccord	Peu en accord	Assez en accord	Fortement en accord
Membres actifs	2	3	4	2
Membres de liaison et d'office	1	3	0	1

Critères membres actifs

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait du groupe d'âge 6-23 mois en bonne santé MEMBRES ACTIFS	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Considérations économiques						
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	5	6	0	4	6	1
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	6	5	0	8	2	1
Le coût par consultation prévenue dans ce groupe est un critère important	6	5	0	6	4	1
Le coût par hospitalisation prévenue dans ce groupe est un critère important	4	7	0	4	6	1
Le coût par décès prévenu dans ce groupe est un critère important	4	7	0	2	8	1
Sécurité						
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	7	4	0	7	3	1
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	3	8	0	1	10	0
Conformité						
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	7	4	0	9	1	1
Acceptabilité						
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	5	6	0	9	1	1
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	7	4	0	7	3	1
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	6	5	0	4	6	1
Faisabilité						
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	6	5	0	5	5	1

Critères membres de liaison et d'office

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait du groupe d'âge 6-23 mois en bonne santé <u>MEMBRES DE LIAISON ET D'OFFICE</u>	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Considérations économiques						
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	1	4	0	1	4	0
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	1	4	0	2	3	0
Le coût par consultation prévenue dans ce groupe est un critère important	2	3	0	2	3	0
Le coût par hospitalisation prévenue dans ce groupe est un critère important	0	5	0	1	4	0
Le coût par décès prévenu dans ce groupe est un critère important	1	4	0	2	3	0
Sécurité						
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	2	3	0	1	4	0
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	1	4	0	1	4	0
Conformité						
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	4	1	0	1	4	0
Acceptabilité						
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	0	5	0	2	3	0
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	3	2	0	1	4	0
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	2	3	0	1	4	0
Faisabilité						
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	1	4	0	2	3	0

2 À 4 ANS EN BONNE SANTÉ

Veuillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion du groupe d'âge des 2 à 4 ans en bonne santé dans le PIIQ.				
	Fortement en désaccord	Peu en accord	Assez en accord	Fortement en accord
Membres actifs	5	6	0	0
Membres de liaison et d'office	2	3	0	0

Critères membres actifs

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait du groupe d'âge 2 à 4 ans en bonne santé MEMBRES ACTIFS	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Considérations économiques						
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	3	7	1	3	7	1
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	5	5	1	5	5	1
Le coût par consultation prévenue dans ce groupe est un critère important	6	4	1	3	7	1
Le coût par hospitalisation prévenue dans ce groupe est un critère important	5	5	1	0	10	1
Le coût par décès prévenu dans ce groupe est un critère important	2	8	1	0	9	2
Sécurité						
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	6	4	1	3	6	2
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	1	9	1	0	11	0
Conformité						
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	9	1	1	2	7	2
Acceptabilité						
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	6	4	1	1	9	1
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	6	4	1	1	9	1
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	8	2	1	0	10	1
Faisabilité						
Dans le cas de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	6	4	1	0	9	2

Critères membres de liaison et d'office

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait du groupe d'âge 2 à 4 ans en bonne santé <u>MEMBRES DE LIAISON ET D'OFFICE</u>	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Considérations économiques						
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	0	5	0	1	4	0
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	1	4	0	2	3	0
Le coût par consultation prévenue dans ce groupe est un critère important	2	3	0	2	3	0
Le coût par hospitalisation prévenue dans ce groupe est un critère important	2	3	0	1	4	0
Le coût par décès prévenu dans ce groupe est un critère important	1	4	0	0	5	0
Sécurité						
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	2	3	0	0	5	0
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	0	5	0	0	5	0
Conformité						
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	5	0	0	0	5	0
Acceptabilité						
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	4	0	1	4	0
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	3	2	0	1	4	0
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	3	2	0	1	4	0
Faisabilité						
Dans le cas de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	2	3	0	0	5	0

5 À 17 ANS EN BONNE SANTÉ

Veuillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion du groupe d'âge des 5 à 17 ans en bonne santé dans le PIQ.				
	Fortement en désaccord	Peu en accord	Assez en accord	Fortement en accord
Membres actifs	11	0	0	0
Membres de liaison et d'office	4	1	0	0

Critères membres actifs

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait du groupe d'âge 5 à 17 ans en bonne santé <u>MEMBRES ACTIFS</u>	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Considérations économiques						
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	2	8	1	1	8	2
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	6	4	1	2	7	2
Le coût par consultation prévenue dans ce groupe est un critère important	7	3	1	1	8	2
Le coût par hospitalisation prévenue dans ce groupe est un critère important	4	6	1	0	9	2
Le coût par décès prévenu dans ce groupe est un critère important	1	9	1	0	9	2
Sécurité						
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	6	4	1	2	7	2
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	2	8	1	0	10	1
Conformité						
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	9	0	2	1	7	3
Acceptabilité						
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	6	4	1	1	8	2
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	7	3	1	1	8	2
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	7	3	1	1	8	2
Faisabilité						
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	5	5	1	0	10	1

Critères membres de liaison et d'office

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait du groupe d'âge 5 à 17 ans en bonne santé MEMBRES DE LIAISON ET D'OFFICE	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Considérations économiques						
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	1	3	1	0	4	1
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	2	2	1	1	3	1
Le coût par consultation prévenue dans ce groupe est un critère important	2	2	1	0	4	1
Le coût par hospitalisation prévenue dans ce groupe est un critère important	2	2	1	0	4	1
Le coût par décès prévenu dans ce groupe est un critère important	1	3	1	0	4	1
Sécurité						
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	2	2	1	0	4	1
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	1	3	1	0	4	1
Conformité						
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	4	0	1	0	4	1
Acceptabilité						
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	3	1	1	0	4	1
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	3	1	1	0	4	1
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	3	1	1	0	4	1
Faisabilité						
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	3	1	1	0	4	1

18 À 59 ANS EN BONNE SANTÉ

Veuillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion du groupe d'âge des 18 à 59 ans en bonne santé dans le PIQ.				
	Fortement en désaccord	Peu en accord	Assez en accord	Fortement en accord
Membres actifs	11	0	0	0
Membres de liaison et d'office	4	1	0	0

Critères membres actifs

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait du groupe d'âge 18 à 59 ans en bonne santé MEMBRES ACTIFS	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Considérations économiques						
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	1	8	2	1	8	2
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	5	4	2	1	8	2
Le coût par consultation prévenue dans ce groupe est un critère important	6	3	2	0	9	2
Le coût par hospitalisation prévenue dans ce groupe est un critère important	4	5	2	0	9	2
Le coût par décès prévenu dans ce groupe est un critère important	3	6	2	0	9	2
Sécurité						
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	6	3	2	2	7	2
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	3	6	2	0	10	1
Conformité						
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	9	0	2	0	9	2
Acceptabilité						
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	6	3	2	0	9	2
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	7	2	2	0	9	2
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	6	3	2	0	9	2
Faisabilité						
Dans le cas de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	6	3	2	0	10	1

Critères membres de liaison et d'office

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait du groupe d'âge 18 à 59 ans en bonne santé MEMBRES DE LIAISON ET D'OFFICE	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Considérations économiques						
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	1	3	1	0	4	1
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	2	2	1	0	4	1
Le coût par consultation prévenue dans ce groupe est un critère important	1	3	1	0	4	1
Le coût par hospitalisation prévenue dans ce groupe est un critère important	1	3	1	0	4	1
Le coût par décès prévenu dans ce groupe est un critère important	1	3	1	0	4	1
Sécurité						
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	2	2	1	0	4	1
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	2	2	1	0	4	1
Conformité						
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	4	0	1	0	4	1
Acceptabilité						
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	2	2	1	0	4	1
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	2	2	1	0	4	1
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	3	1	1	0	4	1
Faisabilité						
Dans le cas de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	3	1	1	0	4	1

60 À 64 ANS EN BONNE SANTÉ

Veuillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion du groupe d'âge des 60 à 64 ans en bonne santé dans le PIQ.				
	Fortement en désaccord	Peu en accord	Assez en accord	Fortement en accord
Membres actifs	4	7	0	0
Membres de liaison et d'office	0	5	0	0

Critères membres actifs

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait du groupe d'âge 60 à 64 ans en bonne santé MEMBRES ACTIFS	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Considérations économiques						
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	2	8	1	1	8	2
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	6	4	1	1	7	3
Le coût par consultation prévenue dans ce groupe est un critère important	8	2	1	1	8	2
Le coût par hospitalisation prévenue dans ce groupe est un critère important	6	4	1	0	9	2
Le coût par décès prévenu dans ce groupe est un critère important	2	8	1	0	9	2
Sécurité						
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	6	4	1	3	6	2
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	6	4	1	2	7	2
Conformité						
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	7	3	1	2	7	2
Acceptabilité						
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	5	5	1	5	4	2
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	5	5	1	5	4	2
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	4	6	1	5	4	2
Faisabilité						
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	7	3	1	3	6	2
La proportion élevée de maladies chroniques dans ce groupe est un critère important qui justifie l'inclusion de toutes les personnes incluant celles en bonne santé	6	4	1	5	4	2

Critères membres de liaison et d'office

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait du groupe d'âge 60 à 64 ans en bonne santé MEMBRES DE LIAISON ET D'OFFICE	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Considérations économiques						
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	0	5	0	0	5	0
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	2	3	0	2	3	0
Le coût par consultation prévenue dans ce groupe est un critère important	1	4	0	1	4	0
Le coût par hospitalisation prévenue dans ce groupe est un critère important	1	4	0	0	5	0
Le coût par décès prévenu dans ce groupe est un critère important	1	4	0	0	5	0
Sécurité						
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	3	2	0	1	4	0
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	3	2	0	1	4	0
Conformité						
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	1	4	0	2	3	0
Acceptabilité						
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	4	0	4	1	0
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	4	0	4	1	0
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	2	3	0	3	2	0
Faisabilité						
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	2	3	0	2	3	0
La proportion élevée de maladies chroniques dans ce groupe est un critère important qui justifie l'inclusion de toutes les personnes incluant celles en bonne santé	3	2	0	2	3	0

65 À 74 ANS EN BONNE SANTÉ

Veuillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion du groupe d'âge des 65 à 74 ans en bonne santé dans le PIQ.				
	Fortement en désaccord	Peu en accord	Assez en accord	Fortement en accord
Membres actifs	1	5	4	1
Membres de liaison et d'office	0	3	0	2

Critères membres actifs

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait du groupe d'âge 65 à 74 ans en bonne santé MEMBRES ACTIFS	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Considérations économiques						
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	2	8	1	0	9	2
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	6	4	1	0	9	2
Le coût par consultation prévenue dans ce groupe est un critère important	6	4	1	1	8	2
Le coût par hospitalisation prévenue dans ce groupe est un critère important	5	5	1	2	7	2
Le coût par décès prévenu dans ce groupe est un critère important	5	5	1	2	7	2
Sécurité						
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	10	0	1	5	4	2
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	7	3	1	3	6	2
Conformité						
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	4	6	1	7	2	2
Acceptabilité						
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	4	6	1	7	2	2
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	3	7	1	9	1	1
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	4	6	1	5	4	2
Faisabilité						
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	7	3	1	6	2	3
Question additionnelle						
La proportion élevée de maladies chroniques dans ce groupe est un critère important qui justifie l'inclusion de toutes les personnes incluant celles en bonne santé	4	6	1	6	3	2

Critères membres de liaison et d'office

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait du groupe d'âge <u>65 à 74 ans en bonne santé</u> <u>MEMBRES DE LIAISON ET D'OFFICE</u>	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Considérations économiques						
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	0	4	1	1	3	1
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	2	2	1	2	2	1
Le coût par consultation prévenue dans ce groupe est un critère important	1	3	1	0	4	1
Le coût par hospitalisation prévenue dans ce groupe est un critère important	1	3	1	0	4	1
Le coût par décès prévenu dans ce groupe est un critère important	1	3	1	1	3	1
Sécurité						
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	1	3	1	1	3	1
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	2	2	1	1	3	1
Conformité						
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	2	2	1	2	2	1
Acceptabilité						
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	3	1	2	2	1
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	3	1	2	2	1
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	2	2	1	2	2	1
Faisabilité						
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	1	3	1	3	1	1
Question additionnelle						
La proportion élevée de maladies chroniques dans ce groupe est un critère important qui justifie l'inclusion de toutes les personnes incluant celles en bonne santé	2	2	1	2	2	1

75 ANS ET PLUS EN BONNE SANTÉ

Veuillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion du groupe d'âge des 75 ans et plus en bonne santé dans le PIQ.				
	Fortement en désaccord	Peu en accord	Assez en accord	Fortement en accord
Membres actifs	0	0	3	8
Membres de liaison et d'office	0	0	4	1

Critères membres actifs

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait du groupe d'âge 75 ans et plus en bonne santé <u>MEMBRES ACTIFS</u>	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Considérations économiques						
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	2	6	3	2	4	5
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	4	4	3	7	0	4
Le coût par consultation prévenue dans ce groupe est un critère important	6	2	3	2	5	4
Le coût par hospitalisation prévenue dans ce groupe est un critère important	4	4	3	6	1	4
Le coût par décès prévenu dans ce groupe est un critère important	3	5	3	6	1	4
Sécurité						
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	8	0	3	6	0	5
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	7	1	3	5	1	5
Conformité						
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	3	5	3	7	0	4
Acceptabilité						
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	3	5	3	7	0	4
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	3	5	3	7	0	4
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	5	3	3	7	0	4
Faisabilité						
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	5	3	3	6	0	5
Question additionnelle						
La proportion élevée de maladies chroniques dans ce groupe est un critère important qui justifie l'inclusion de toutes les personnes incluant celles en bonne santé	3	5	3	6	0	5

Critères membres de liaison et d'office

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait du groupe d'âge <u>75 ans et plus en bonne santé</u> <u>MEMBRES DE LIAISON ET D'OFFICE</u>	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Considérations économiques						
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	0	4	1	3	1	1
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	2	2	1	3	1	1
Le coût par consultation prévenue dans ce groupe est un critère important	1	3	1	2	2	1
Le coût par hospitalisation prévenue dans ce groupe est un critère important	1	3	1	4	0	1
Le coût par décès prévenu dans ce groupe est un critère important	1	3	1	3	1	1
Sécurité						
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	3	1	1	4	0	1
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	3	1	1	3	1	1
Conformité						
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	2	2	1	3	1	1
Acceptabilité						
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	3	1	3	0	2
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	3	1	3	0	2
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	2	2	1	2	1	2
Faisabilité						
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	1	3	1	4	0	1
Question additionnelle						
La proportion élevée de maladies chroniques dans ce groupe est un critère important qui justifie l'inclusion de toutes les personnes incluant celles en bonne santé	2	2	1	3	1	1

GROUPES AVEC MALADIES CHRONIQUES

6-23 MOIS AYANT DES MALADIES CHRONIQUES

Veuillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion du groupe d'âge des 6-23 mois ayant des maladies chroniques dans le PIQ.				
	Fortement en désaccord	Peu en accord	Assez en accord	Fortement en accord
Membres actifs	0	0	1	10
Membres de liaison et d'office	0	0	3	2

Critères membres actifs

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait du groupe d'âge 6-23 mois ayant des maladies chroniques MEMBRES ACTIFS	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Considérations économiques						
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	2	8	1	10	0	1
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	5	4	2	8	0	3
Le coût par consultation prévenue dans ce groupe est un critère important	4	6	1	7	2	2
Le coût par hospitalisation prévenue dans ce groupe est un critère important	3	7	1	8	1	2
Le coût par décès prévenu dans ce groupe est un critère important	3	7	1	4	6	1
Sécurité						
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	9	2	0	8	1	2
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	6	5	0	5	5	1
Conformité						
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	6	5	0	10	0	1
Acceptabilité						
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	3	8	0	10	0	1
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	4	7	0	10	0	1
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	5	6	0	9	1	1
Faisabilité						
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	5	6	0	7	2	2
Question additionnelle						
Le fait que certaines personnes très vulnérables dans ce groupe bénéficient davantage de la vaccination est un critère important qui justifie l'inclusion de tous les malades chroniques peu importe la sévérité de la maladie	2	9	0	8	2	1

Critères membres de liaison et d'office

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait du groupe d'âge 6-23 mois ayant des maladies chroniques <u>MEMBRES DE LIAISON ET D'OFFICE</u>	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Considérations économiques						
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	1	4	0	5	0	0
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	1	4	0	5	0	0
Le coût par consultation prévenue dans ce groupe est un critère important	2	3	0	4	1	0
Le coût par hospitalisation prévenue dans ce groupe est un critère important	1	4	0	5	0	0
Le coût par décès prévenu dans ce groupe est un critère important	2	3	0	2	3	0
Sécurité						
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	3	2	0	3	2	0
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	1	4	0	2	3	0
Conformité						
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	2	3	0	4	1	0
Acceptabilité						
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	0	5	0	4	1	0
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	0	5	0	4	1	0
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	1	4	0	4	1	0
Faisabilité						
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	0	5	0	4	1	0
Question additionnelle						
Le fait que certaines personnes très vulnérables dans ce groupe bénéficient davantage de la vaccination est un critère important qui justifie l'inclusion de tous les malades chroniques peu importe la sévérité de la maladie	1	4	0	4	1	0

2-4 ANS AYANT DES MALADIES CHRONIQUES

Veuillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion du groupe d'âge des 2-4 ans ayant des maladies chroniques dans le PIQ.				
	Fortement en désaccord	Peu en accord	Assez en accord	Fortement en accord
Membres actifs	0	0	2	9
Membres de liaison et d'office	0	0	2	3

Critères membres actifs

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait du groupe d'âge <u>2-4 ans ayant des maladies chroniques</u> <u>MEMBRES ACTIFS</u>	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Considérations économiques						
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	3	8	0	10	0	1
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	7	3	1	8	1	2
Le coût par consultation prévenue dans ce groupe est un critère important	6	5	0	8	2	1
Le coût par hospitalisation prévenue dans ce groupe est un critère important	3	8	0	7	3	1
Le coût par décès prévenu dans ce groupe est un critère important	3	8	0	4	6	1
Sécurité						
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	9	2	0	8	1	2
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	7	4	0	5	5	1
Conformité						
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	7	4	0	10	0	1
Acceptabilité						
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	5	6	0	10	0	1
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	6	5	0	10	0	1
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	6	5	0	8	2	1
Faisabilité						
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	4	6	1	8	1	2
Question additionnelle						
Le fait que certaines personnes très vulnérables dans ce groupe bénéficient davantage de la vaccination est un critère important qui justifie l'inclusion de tous les malades chroniques peu importe la sévérité de la maladie	2	8	1	9	1	1

Critères membres de liaison et d'office

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait du groupe d'âge 2-4 ans ayant des maladies chroniques <u>MEMBRES DE LIAISON ET D'OFFICE</u>	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Considérations économiques						
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	0	4	1	4	0	1
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	1	3	1	3	1	1
Le coût par consultation prévenue dans ce groupe est un critère important	1	3	1	4	0	1
Le coût par hospitalisation prévenue dans ce groupe est un critère important	0	4	1	4	0	1
Le coût par décès prévenu dans ce groupe est un critère important	1	3	1	2	2	1
Sécurité						
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	1	3	1	3	1	1
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	0	4	1	2	2	1
Conformité						
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	4	0	1	2	2	1
Acceptabilité						
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	3	1	3	1	1
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	3	1	3	1	1
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	2	2	1	3	1	1
Faisabilité						
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	0	4	1	2	2	1
Question additionnelle						
Le fait que certaines personnes très vulnérables dans ce groupe bénéficient davantage de la vaccination est un critère important qui justifie l'inclusion de tous les malades chroniques peu importe la sévérité de la maladie	2	2	1	2	2	1

5-17 ANS AYANT DES MALADIES CHRONIQUES

Veuillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion du groupe d'âge des 5-17 ans ayant des maladies chroniques dans le PIQ.				
	Fortement en désaccord	Peu en accord	Assez en accord	Fortement en accord
Membres actifs	0	3	6	2
Membres de liaison et d'office	0	0	4	1

Critères membres actifs

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait du groupe d'âge 5-17 ans ayant des maladies chroniques MEMBRES ACTIFS	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Considérations économiques						
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	6	5	0	3	7	1
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	6	4	1	5	4	2
Le coût par consultation prévenue dans ce groupe est un critère important	8	3	0	7	3	1
Le coût par hospitalisation prévenue dans ce groupe est un critère important	5	6	0	6	4	1
Le coût par décès prévenu dans ce groupe est un critère important	4	7	0	2	8	1
Sécurité						
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	10	1	0	7	2	2
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	5	6	0	3	8	0
Conformité						
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	7	4	0	8	2	1
Acceptabilité						
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	4	7	0	10	0	1
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	6	5	0	9	1	1
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	5	5	1	7	2	2
Faisabilité						
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	5	6	0	5	4	2
Question additionnelle						
Le fait que certaines personnes très vulnérables dans ce groupe bénéficient davantage de la vaccination est un critère important qui justifie l'inclusion de tous les malades chroniques peu importe la sévérité de la maladie	2	9	0	8	2	1

Critères membres de liaison et d'office

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait du groupe d'âge 5-17 ans ayant des maladies chroniques <u>MEMBRES DE LIAISON ET D'OFFICE</u>	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Considérations économiques						
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	1	3	1	2	2	1
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	2	2	1	3	1	1
Le coût par consultation prévenue dans ce groupe est un critère important	1	3	1	2	2	1
Le coût par hospitalisation prévenue dans ce groupe est un critère important	1	3	1	2	2	1
Le coût par décès prévenu dans ce groupe est un critère important	1	3	1	1	3	1
Sécurité						
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	2	2	1	2	2	1
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	1	3	1	1	3	1
Conformité						
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	4	0	1	2	2	1
Acceptabilité						
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	2	2	1	4	0	1
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	2	2	1	4	0	1
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	2	2	1	3	1	1
Faisabilité						
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	1	3	1	3	1	1
Question additionnelle						
Le fait que certaines personnes très vulnérables dans ce groupe bénéficient davantage de la vaccination est un critère important qui justifie l'inclusion de tous les malades chroniques peu importe la sévérité de la maladie	2	2	1	3	1	1

18 À 59 ANS AYANT DES MALADIES CHRONIQUES

Veuillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion du groupe d'âge des 18 à 59 ans ayant des maladies chroniques dans le PIQ.				
	Fortement en désaccord	Peu en accord	Assez en accord	Fortement en accord
Membres actifs	0	6	4	1
Membres de liaison et d'office	0	1	3	1

Critères membres actifs

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait du groupe d'âge <u>18-59 ans ayant des maladies chroniques</u> <u>MEMBRES ACTIFS</u>	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Considérations économiques						
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	3	8	0	3	7	1
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	5	5	1	3	6	2
Le coût par consultation prévenue dans ce groupe est un critère important	8	3	0	3	7	1
Le coût par hospitalisation prévenue dans ce groupe est un critère important	4	7	0	3	7	1
Le coût par décès prévenu dans ce groupe est un critère important	3	8	0	2	8	1
Sécurité						
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	9	2	0	6	4	1
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	4	6	1	2	8	1
Conformité						
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	8	3	0	7	3	1
Acceptabilité						
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	5	6	0	9	1	1
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	6	5	0	8	2	1
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	7	4	0	7	3	1
Faisabilité						
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	5	6	0	6	5	0
Question additionnelle						
Le fait que certaines personnes très vulnérables dans ce groupe bénéficient davantage de la vaccination est un critère important qui justifie l'inclusion de tous les malades chroniques peu importe la sévérité de la maladie	2	9	0	9	2	0

Critères membres de liaison et d'office

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait du groupe d'âge <u>18-59 ans ayant des maladies chroniques</u> <u>MEMBRES DE LIAISON ET D'OFFICE</u>	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Considérations économiques						
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	1	3	1	2	2	1
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	2	2	1	3	1	1
Le coût par consultation prévenue dans ce groupe est un critère important	1	3	1	1	3	1
Le coût par hospitalisation prévenue dans ce groupe est un critère important	1	3	1	1	3	1
Le coût par décès prévenu dans ce groupe est un critère important	1	3	1	3	1	1
Sécurité						
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	2	2	1	2	2	1
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	2	2	1	2	2	1
Conformité						
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	3	1	1	3	1	1
Acceptabilité						
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	3	1	3	1	1
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	3	1	3	1	1
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	3	1	1	3	1	1
Faisabilité						
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	1	3	1	2	2	1
Question additionnelle						
Le fait que certaines personnes très vulnérables dans ce groupe bénéficient davantage de la vaccination est un critère important qui justifie l'inclusion de tous les malades chroniques peu importe la sévérité de la maladie	2	2	1	3	1	1

60 À 64 ANS AYANT DES MALADIES CHRONIQUES

Veuillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion du groupe d'âge des 60 à 64 ans ayant des maladies chroniques dans le PIIQ.				
	Fortement en désaccord	Peu en accord	Assez en accord	Fortement en accord
Membres actifs	0	2	4	5
Membres de liaison et d'office	0	1	3	1

Critères membres actifs

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait du groupe d'âge 60-64 ans ayant des maladies chroniques MEMBRES ACTIFS	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Considérations économiques						
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	3	8	0	2	8	1
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	7	4	0	6	4	1
Le coût par consultation prévenue dans ce groupe est un critère important	7	4	0	4	6	1
Le coût par hospitalisation prévenue dans ce groupe est un critère important	5	6	0	4	6	1
Le coût par décès prévenu dans ce groupe est un critère important	5	6	0	3	7	1
Sécurité						
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	11	0	0	6	3	2
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	7	4	0	4	6	1
Conformité						
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	4	7	0	10	0	1
Acceptabilité						
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	4	7	0	10	0	1
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	5	6	0	10	0	1
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	5	6	0	7	3	1
Faisabilité						
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	8	3	0	8	1	2
Question additionnelle						
Le fait que certaines personnes très vulnérables dans ce groupe bénéficient davantage de la vaccination est un critère important qui justifie l'inclusion de tous les malades chroniques peu importe la sévérité de la maladie	3	8	0	9	1	1

Critères membres de liaison et d'office

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait du groupe d'âge 60-64 ans ayant des maladies chroniques MEMBRES DE LIAISON ET D'OFFICE	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Considérations économiques						
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	1	3	1	2	2	1
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	2	2	1	3	1	1
Le coût par consultation prévenue dans ce groupe est un critère important	1	3	1	2	2	1
Le coût par hospitalisation prévenue dans ce groupe est un critère important	1	3	1	3	1	1
Le coût par décès prévenu dans ce groupe est un critère important	1	3	1	2	2	1
Sécurité						
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	2	2	1	3	1	1
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	2	2	1	3	1	1
Conformité						
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	2	2	1	3	1	1
Acceptabilité						
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	3	1	3	1	1
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	3	1	3	1	1
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	2	2	1	3	1	1
Faisabilité						
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	1	3	1	4	0	1
Question additionnelle						
Le fait que certaines personnes très vulnérables dans ce groupe bénéficient davantage de la vaccination est un critère important qui justifie l'inclusion de tous les malades chroniques peu importe la sévérité de la maladie	2	2	1	3	1	1

65 À 74 ANS AYANT DES MALADIES CHRONIQUES

Veuillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion du groupe d'âge des 65 à 74 ans ayant des maladies chroniques dans le PIIQ.				
	Fortement en désaccord	Peu en accord	Assez en accord	Fortement en accord
Membres actifs	0	0	1	10
Membres de liaison et d'office	0	0	2	3

Critères membres actifs

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait du groupe d'âge 65-74 ans ayant des maladies chroniques MEMBRES ACTIFS	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Considérations économiques						
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	1	7	3	7	0	4
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	4	4	3	7	0	4
Le coût par consultation prévenue dans ce groupe est un critère important	4	4	3	4	3	4
Le coût par hospitalisation prévenue dans ce groupe est un critère important	3	5	3	5	2	4
Le coût par décès prévenu dans ce groupe est un critère important	2	6	3	6	1	4
Sécurité						
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	8	0	3	6	1	4
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	6	2	3	6	1	4
Conformité						
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	4	4	3	7	0	4
Acceptabilité						
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	3	5	3	7	0	4
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	3	5	3	7	0	4
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	3	5	3	6	1	4
Faisabilité						
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	3	5	3	7	0	4
Question additionnelle						
Le fait que certaines personnes très vulnérables dans ce groupe bénéficient davantage de la vaccination est un critère important qui justifie l'inclusion de tous les malades chroniques peu importe la sévérité de la maladie	1	7	3	6	1	4

Critères membres de liaison et d'office

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait du groupe d'âge 65-74 ans ayant des maladies chroniques <u>MEMBRES DE LIAISON ET D'OFFICE</u>	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Considérations économiques						
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	0	4	1	4	0	1
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	1	3	1	3	1	1
Le coût par consultation prévenue dans ce groupe est un critère important	2	2	1	2	2	1
Le coût par hospitalisation prévenue dans ce groupe est un critère important	1	3	1	4	0	1
Le coût par décès prévenu dans ce groupe est un critère important	1	3	1	3	1	1
Sécurité						
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	2	2	1	3	1	1
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	3	1	1	3	1	1
Conformité						
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	3	1	1	3	1	1
Acceptabilité						
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	3	1	4	0	1
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	3	1	4	0	1
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	2	2	1	3	1	1
Faisabilité						
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	1	3	1	4	0	1
Question additionnelle						
Le fait que certaines personnes très vulnérables dans ce groupe bénéficient davantage de la vaccination est un critère important qui justifie l'inclusion de tous les malades chroniques peu importe la sévérité de la maladie	2	2	1	3	1	1

75 ANS ET PLUS AYANT DES MALADIES CHRONIQUES

Veuillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion du groupe d'âge des 75 ans et plus ayant des maladies chroniques dans le PIQ.				
	Fortement en désaccord	Peu en accord	Assez en accord	Fortement en accord
Membres actifs	0	0	0	11
Membres de liaison et d'office	0	0	1	4

Critères membres actifs

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait du groupe d'âge 75 ans et plus ayant des maladies chroniques MEMBRES ACTIFS	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Considérations économiques						
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	0	7	4	6	0	5
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	3	4	4	6	0	5
Le coût par consultation prévenue dans ce groupe est un critère important	3	4	4	5	1	5
Le coût par hospitalisation prévenue dans ce groupe est un critère important	2	5	4	5	1	5
Le coût par décès prévenu dans ce groupe est un critère important	0	7	4	6	0	5
Sécurité						
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	7	0	4	6	0	5
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	6	1	4	6	0	5
Conformité						
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	3	4	4	6	0	5
Acceptabilité						
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	3	4	4	6	0	5
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	3	4	4	6	0	5
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	4	3	4	5	1	5
Faisabilité						
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	3	4	4	6	0	5
Question additionnelle						
Le fait que certaines personnes très vulnérables dans ce groupe bénéficient davantage de la vaccination est un critère important qui justifie l'inclusion de tous les malades chroniques peu importe la sévérité de la maladie	1	6	4	6	0	5

Critères membres de liaison et d'office

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait du groupe d'âge <u>75 ans et plus ayant des maladies chroniques</u> <u>MEMBRES DE LIAISON ET D'OFFICE</u>	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Considérations économiques						
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	0	4	1	4	0	1
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	2	2	1	4	0	1
Le coût par consultation prévenue dans ce groupe est un critère important	2	2	1	3	0	2
Le coût par hospitalisation prévenue dans ce groupe est un critère important	1	3	1	4	0	1
Le coût par décès prévenu dans ce groupe est un critère important	1	3	1	4	0	1
Sécurité						
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	3	1	1	4	0	1
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	4	0	1	4	0	1
Conformité						
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	2	1	2	2	1	2
Acceptabilité						
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	3	1	4	0	1
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	3	1	4	0	1
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	2	2	1	3	1	1
Faisabilité						
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	1	4	0	4	0	1
Question additionnelle						
Le fait que certaines personnes très vulnérables dans ce groupe bénéficient davantage de la vaccination est un critère important qui justifie l'inclusion de tous les malades chroniques peu importe la sévérité de la maladie	2	3	0	3	1	1

TOUS LES GROUPES AVEC MALADIES CHRONIQUES

Veuillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion de tous les groupes avec maladies chroniques dans le PIIQ.				
	Fortement en désaccord	Peu en accord	Assez en accord	Fortement en accord
Membres actifs	0	3	5	3
Membres de liaison et d'office	1	1	2	1

Critères membres actifs

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait de tous les groupes <u>avec maladies chroniques</u> dans le PIIQ. MEMBRES ACTIFS	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Questions additionnelles						
L'inclusion de tous les groupes avec maladies chroniques peu importe l'âge est un critère important	3	8	0	8	2	1
Le fait que certaines personnes très vulnérables bénéficient davantage de la vaccination est un critère important qui justifie l'inclusion de tous les malades chroniques peu importe la sévérité de la maladie	2	9	0	8	1	2

Critères membres de liaison et d'office

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait de tous les groupes avec maladies chroniques dans le PIIQ. MEMBRES DE LIAISON ET D'OFFICE	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Questions additionnelles						
L'inclusion de tous les groupes avec maladies chroniques peu importe l'âge est un critère important	1	4	0	4	1	0
Le fait que certaines personnes très vulnérables bénéficient davantage de la vaccination est un critère important qui justifie l'inclusion de tous les malades chroniques peu importe la sévérité de la maladie	2	3	0	3	2	0

GRUPE CONTACTS DOMICILIAIRES

Degré d'accord pour l'inclusion ou non dans le PIIQ avec la définition actuelle

Veuillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion des contacts domiciliaires dans le PIIQ. Les contacts domiciliaires doivent être inclus dans le PIIQ avec la définition actuelle				
	Fortement en désaccord	Peu en accord	Assez en accord	Fortement en accord
Membres actifs	4	4	3	0
Membres de liaison et d'office	2	2	0	1

Degré d'accord pour l'inclusion ou non dans le PIIQ avec changement de définition

Veuillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion des contacts domiciliaires dans le PIIQ. Les contacts domiciliaires doivent être inclus dans le PIIQ en tant que contacts étroits (avec changement de définition)				
	Fortement en désaccord	Peu en accord	Assez en accord	Fortement en accord
Membres actifs	1	3	6	1
Membres de liaison et d'office	0	2	3	0

Critères membres actifs

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait du groupe des <u>contacts domiciliaires</u> MEMBRES ACTIFS	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Sécurité						
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	7	4	0	4	5	2
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	4	7	0	1	9	1
Conformité						
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	6	5	0	9	1	1
Acceptabilité						
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	5	6	0	8	2	1
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	4	7	0	10	0	1
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	7	4	0	7	3	1
Faisabilité (reformulé pour les contacts domiciliaires)						
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité de vacciner tous les contacts domiciliaires d'une personne à risque est un critère important	4	7	0	4	6	1
Question additionnelle						
En absence de données probantes, la possibilité théorique de protection indirecte des personnes à risque par la vaccination des contacts domiciliaires en bonne santé est un critère important	4	6	1	8	2	1

Critères membres de liaison et d'office

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait du groupe des <u>contacts domiciliaires</u> MEMBRES DE LIAISON ET D'OFFICE	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Sécurité						
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	3	2	0	3	2	0
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	1	4	0	3	2	0
Conformité						
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	2	3	0	3	2	0
Acceptabilité						
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	4	0	4	1	0
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	4	0	4	1	0
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	1	4	0	3	2	0
Faisabilité (reformulé pour les contacts domiciliaires)						
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité de vacciner tous les contacts domiciliaires d'une personne à risque est un critère important	2	2	1	3	2	0
Question additionnelle						
En absence de données probantes, la possibilité théorique de protection indirecte des personnes à risque par la vaccination des contacts domiciliaires en bonne santé est un critère important	2	3	0	3	2	0

TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ

Degré d'accord pour l'inclusion ou non dans le PIIQ de tous les travailleurs de la santé

Veuillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion des travailleurs de la santé dans le PIIQ. Tous les travailleurs de la santé doivent être inclus dans le PIIQ				
	Fortement en désaccord	Peu en accord	Assez en accord	Fortement en accord
Membres actifs	0	5	3	3
Membres de liaison et d'office	1	4	0	0

Degré d'accord pour l'inclusion ou non dans le PIIQ avec changement de définition

Veuillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion des travailleurs de la santé dans le PIIQ. Les travailleurs de la santé doivent être inclus dans le PIIQ en tant que contacts étroits (avec changement de définition)				
	Fortement en désaccord	Peu en accord	Assez en accord	Fortement en accord
Membres actifs	0	4	5	2
Membres de liaison et d'office	0	2	3	0

Critères membres actifs

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait du groupe des <u>travailleurs de la santé</u> <u>MEMBRES ACTIFS</u>	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Sécurité						
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	6	5	0	3	6	2
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	3	8	0	0	10	1
Conformité						
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	2	9	0	9	1	1
Acceptabilité						
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	2	9	0	10	0	1
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	3	8	0	9	1	1
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	3	8	0	9	0	2
Faisabilité						
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	4	7	0	9	1	1
Question additionnelle						
La possibilité théorique de protection indirecte des patients par la vaccination des travailleurs de la santé, même en absence de données probantes, est un critère important	4	7	0	9	1	1

Critères membres de liaison et d'office

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait du groupe des <u>travailleurs de la santé</u> MEMBRES DE LIAISON ET D'OFFICE	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Sécurité						
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	2	3	0	3	2	0
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	1	4	0	2	3	0
Conformité						
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	1	4	0	3	2	0
Acceptabilité						
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	0	5	0	4	1	0
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	2	3	0	3	2	0
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	1	4	0	4	1	0
Faisabilité						
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	2	3	0	3	2	0
Question additionnelle						
La possibilité théorique de protection indirecte des patients par la vaccination des travailleurs de la santé, même en absence de données probantes, est un critère important	3	2	0	2	3	0

Synthèse des résultats de l'étape 1

Au total, 11 membres actifs¹ et 5 membres de liaison/d'office (total = 16) ont répondu au questionnaire (voir questionnaire plus bas). Les réponses quant à l'inclusion des groupes examinés ont été regroupées de la façon suivante : 1) contre l'inclusion (Fortement en désaccord + Peu en accord) et 2) pour l'inclusion (Assez en accord + Fortement en accord). Les résultats obtenus peuvent être divisés en trois catégories selon le degré d'accord des membres pour l'inclusion ou non des groupes examinés :

1. Unanimité : 16 pour / 0 contre, ou 0 pour / 16 contre (9 groupes);
2. Majoritaire : parmi les membres actifs, au moins 7 allaient dans la même direction, et les autres membres se sont prononcés dans la même direction (2 groupes);
3. Divergent : parmi les membres actifs, 6 allaient dans une même direction, alors que les autres allaient dans une direction opposée (3 groupes).

Les tableaux plus bas résument les résultats de la 1^{re} étape du sondage.

Tableau 9 Résultats de l'étape 1 du sondage de type Delphi pour les 9 groupes où une unanimité a été atteinte

Groupes d'âge	Degré d'accord pour l'inclusion dans le PIIQ		Inclusion dans le PIIQ	Changement par rapport au programme actuel
	Fortement en désaccord/Peu en accord	Assez en accord/Fortement en accord		
6-23 mois avec maladies chroniques	0	16	Oui	Non
2-4 ans en bonne santé	16	0	Non	Non
2-4 ans avec maladies chroniques	0	16	Oui	Non
5-17 ans en bonne santé	16	0	Non	Non
18-59 ans en bonne santé	16	0	Non	Non
60-64 ans en bonne santé	16	0	Non	Oui
65-74 ans avec maladies chroniques	0	16	Oui	Non
≥ 75 ans en bonne santé	0	16	Oui	Non
≥ 75 ans avec maladies chroniques	0	16	Oui	Non

¹ Tous les membres actifs ont répondu.

Tableau 10 Résultats de l'étape 1 du sondage de type Delphi pour les 2 groupes où une majorité a été atteinte

Groupes	Degré d'accord pour l'inclusion dans le PIIQ		Inclusion dans le PIIQ	Changement par rapport au programme actuel
	Fortement en désaccord/ Peu en accord	Assez en accord/ Fortement en accord		
5-17 ans avec maladies chroniques				
Membres actifs	3	8	Oui	Non
Membres de liaison/d'office	0	5		
60-64 ans avec maladies chroniques				
Membres actifs	2	9	Oui	Non
Membres de liaison/d'office	1	4		

Tableau 11 Résultats de l'étape 1 du sondage de type Delphi pour les 3 groupes avec des résultats divergents

Groupes	Degré d'accord pour l'inclusion dans le PIIQ		Inclusion dans le PIIQ	Commentaire
	Fortement en désaccord/ Peu en accord	Assez en accord/ Fortement en accord		
6-23 mois en bonne santé				
Membres actifs	5	6	Aller à l'étape 2	Discordance entre membres actifs et autres
Membres de liaison/d'office	4	1		
18-59 ans avec maladies chroniques				
Membres actifs	6	5	Aller à l'étape 2	Discordance entre membres actifs et autres
Membres de liaison/d'office	1	4		
65-74 ans en bonne santé				
Membres actifs	6	5	Aller à l'étape 2	Opinions polarisées (voir annexe)
Membres de liaison/d'office	3	2		

Tableau 12 Résultats de l'étape 1 du sondage de type Delphi pour les contacts domiciliaires des groupes à risque

Groupes	Degré d'accord pour l'inclusion dans le PIIQ		Inclusion dans le PIIQ	Changement par rapport au programme actuel
	Fortement en désaccord/ Peu en accord	Assez en accord/ Fortement en accord		
Contacts domiciliaires des groupes à risque, avec la définition actuelle				
Membres actifs	8	3	Avec changement de définition	Oui
Membres de liaison/d'office	4	1		
Contacts domiciliaires des groupes à risque, en tant que contacts étroits				
Membres actifs	4	7	Définition de contact étroit à préciser	Oui
Membres de liaison/d'office	2	3		

Tableau 13 Résultats de l'étape 1 du sondage de type Delphi pour les travailleurs de la santé

Groupes	Degré d'accord pour l'inclusion dans le PIIQ		Inclusion dans le PIIQ	Changement par rapport au programme actuel
	Fortement en désaccord/ Peu en accord	Assez en accord/ Fortement en accord		
Tous les travailleurs de la santé				
Membres actifs	5	6	Aller à l'étape 2	Discordance entre membres actifs et autres
Membres de liaison/d'office	5	0		
Les travailleurs de la santé, en tant que contacts étroits				
Membres actifs	4	7	Définition de contact étroit à préciser	Oui
Membres de liaison/d'office	2	3		

Cette étape a permis d'atteindre une unanimité ou un consensus pour la majorité des groupes examinés. D'autre part, elle a fourni des éléments de réflexion qui ont contribué à un avancement dans la prise de décision pour les groupes où un consensus n'était pas atteint à cette étape.

Les 11 membres actifs et les 5 membres de liaison/d'office qui ont répondu au questionnaire étaient unanimes quant au maintien de l'inclusion des personnes de 6 mois à 4 ans et de celles de ≥ 65 ans avec maladies chroniques, de personnes de ≥ 75 ans en bonne santé, et de la non-inclusion des personnes de 2 à 59 ans en bonne santé dans le PIIQ. Ils étaient aussi unanimes pour retirer le groupe des 60-64 ans en bonne santé du PIIQ.

Même si, pour les personnes de 5-17 ans et celles de 60-64 ans avec maladies chroniques, une unanimité n'a pas été atteinte, la majorité des membres actifs et des membres de liaison/d'office qui ont répondu au questionnaire étaient d'accord pour les maintenir dans le PIIQ.

Pour les groupes des 6-23 mois en bonne santé, des 18-59 ans avec maladies chroniques et des 65-74 ans en bonne santé, les opinions étaient divisées. En conséquence, ces 3 groupes ont été inclus à l'étape 2 du sondage.

Pour les contacts domiciliaires des personnes à risque et les travailleurs de la santé, la plupart des membres actifs et les 5 membres de liaison/d'office qui ont répondu au questionnaire étaient d'avis que les définitions devaient être changées. Il a été décidé d'inclure à l'étape 2 du sondage des questions sur des propositions de définitions.

Étape 2

Résultats par groupe

6-23 MOIS EN BONNE SANTÉ

Degré d'accord pour l'inclusion ou non dans le PIIQ

Veuillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion du groupe d'âge des 6-23 mois en bonne santé dans le PIIQ.				
	Fortement en désaccord	Peu en accord	Assez en accord	Fortement en accord
Membres actifs	1	4	6	0
Membres de liaison et d'office	1	2	1	1

Critères membres actifs

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait du groupe d'âge 6-23 mois en bonne santé MEMBRES ACTIFS	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Considérations économiques						
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	3	6	2	5	5	1
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	2	7	2	8	2	1
Le coût par consultation prévenue dans ce groupe est un critère important	3	6	2	7	3	1
Le coût par hospitalisation prévenue dans ce groupe est un critère important	2	7	2	5	5	1
Le coût par décès prévenu dans ce groupe est un critère important	2	7	2	1	9	1
Sécurité						
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	8	2	1	6	4	1
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	2	8	1	1	9	1
Conformité						
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	4	6	1	8	2	1
Acceptabilité						
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	3	7	1	9	1	1
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	5	5	1	5	5	1
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	5	5	1	4	6	1
Faisabilité						
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	4	6	1	4	5	2

Critères membres de liaison et d'office

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait du groupe d'âge <u>6-23 mois en bonne santé</u> <u>MEMBRES DE LIAISON ET D'OFFICE</u>	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Considérations économiques						
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	2	3	0	1	3	1
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	3	2	0	1	3	1
Le coût par consultation prévenue dans ce groupe est un critère important	2	3	0	1	3	1
Le coût par hospitalisation prévenue dans ce groupe est un critère important	1	4	0	2	2	1
Le coût par décès prévenu dans ce groupe est un critère important	1	4	0	1	3	1
Sécurité						
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	4	1	0	2	3	0
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	1	4	0	1	4	0
Conformité						
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	3	2	0	3	2	0
Acceptabilité						
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	4	0	2	3	0
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	3	2	0	1	4	0
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	3	2	0	1	4	0
Faisabilité						
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	0	5	0	1	4	0

65 À 74 ANS EN BONNE SANTÉ

Veuillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion du groupe d'âge des 65 à 74 ans en bonne santé dans le PIQ.				
	Fortement en désaccord	Peu en accord	Assez en accord	Fortement en accord
Membres actifs	1	7	2	1
Membres de liaison et d'office	0	2	3	0

Critères membres actifs

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait du groupe d'âge 65 à 74 ans en bonne santé <u>MEMBRES ACTIFS</u>	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Considérations économiques						
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	0	10	1	0	10	1
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	6	4	1	0	10	1
Le coût par consultation prévenue dans ce groupe est un critère important	5	5	1	0	10	1
Le coût par hospitalisation prévenue dans ce groupe est un critère important	3	7	1	0	10	1
Le coût par décès prévenu dans ce groupe est un critère important	2	7	2	1	8	2
Sécurité						
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	8	2	1	4	6	1
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	4	6	1	2	8	1
Conformité						
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	3	7	1	9	1	1
Acceptabilité						
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	2	8	1	9	1	1
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	3	7	1	7	3	1
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	5	5	1	5	5	1
Faisabilité						
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	6	4	1	5	4	2
Question additionnelle						
La proportion élevée de maladies chroniques dans ce groupe est un critère important qui justifie l'inclusion de toutes les personnes incluant celles en bonne santé	3	7	1	8	2	1

Critères membres de liaison et d'office

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait du groupe d'âge 65 à 74 ans en bonne santé MEMBRES DE LIAISON ET D'OFFICE	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Considérations économiques						
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	2	3	0	1	4	0
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	3	2	0	1	4	0
Le coût par consultation prévenue dans ce groupe est un critère important	3	2	0	2	3	0
Le coût par hospitalisation prévenue dans ce groupe est un critère important	2	3	0	1	4	0
Le coût par décès prévenu dans ce groupe est un critère important	1	4	0	0	5	0
Sécurité						
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	3	2	0	1	4	0
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	3	2	0	2	3	0
Conformité						
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	1	4	0	4	1	0
Acceptabilité						
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	4	0	4	1	0
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	4	0	4	1	0
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	3	2	0	2	3	0
Faisabilité						
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	0	5	0	4	1	0
Question additionnelle						
La proportion élevée de maladies chroniques dans ce groupe est un critère important qui justifie l'inclusion de toutes les personnes incluant celles en bonne santé	1	4	0	4	1	0

GROUPES AVEC MALADIES CHRONIQUES**18 À 59 ANS AYANT DES MALADIES CHRONIQUES**

Veuillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion du groupe d'âge des 18 à 59 ans ayant des maladies chroniques dans le PIQ.				
	Fortement en désaccord	Peu en accord	Assez en accord	Fortement en accord
Membres actifs	1	3	5	2
Membres de liaison et d'office	1	0	2	2

Critères membres actifs

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait du groupe d'âge <u>18-59 ans ayant des maladies chroniques</u> <u>MEMBRES ACTIFS</u>	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Considérations économiques						
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	2	8	1	3	7	1
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	5	4	2	4	5	2
Le coût par consultation prévenue dans ce groupe est un critère important	6	4	1	5	5	1
Le coût par hospitalisation prévenue dans ce groupe est un critère important	2	8	1	3	7	1
Le coût par décès prévenu dans ce groupe est un critère important	1	9	1	3	7	1
Sécurité						
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	6	4	1	6	4	1
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	3	7	1	3	6	2
Conformité						
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	4	6	1	8	2	1
Acceptabilité						
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	3	7	1	8	2	1
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	3	7	1	6	4	1
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	3	7	1	6	4	1
Faisabilité						
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	2	8	1	5	5	1
Question additionnelle						
Le fait que certaines personnes très vulnérables dans ce groupe bénéficient davantage de la vaccination est un critère important qui justifie l'inclusion de tous les malades chroniques peu importe la sévérité de la maladie	4	6	1	7	3	1

Critères membres de liaison et d'office

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait du groupe d'âge <u>18-59 ans ayant des maladies chroniques</u> <u>MEMBRES DE LIAISON ET D'OFFICE</u>	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Considérations économiques						
Avoir un coût/QALY < 45 000 \$ (dans la perspective du système de santé) est un critère important	2	3	0	2	2	1
Malgré un coût/QALY > 45 000 \$ dans le scénario de base, la possibilité d'un coût/QALY < 45 000 \$ durant certaines saisons exceptionnelles est un critère important	3	1	1	2	2	1
Le coût par consultation prévenue dans ce groupe est un critère important	2	3	0	3	1	1
Le coût par hospitalisation prévenue dans ce groupe est un critère important	2	3	0	3	1	1
Le coût par décès prévenu dans ce groupe est un critère important	3	2	0	1	3	1
Sécurité						
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	3	2	0	1	3	1
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	3	2	0	2	2	1
Conformité						
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	2	2	1	4	0	1
Acceptabilité						
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	4	0	4	1	0
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	4	0	4	1	0
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	4	1	0	4	1	0
Faisabilité						
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	0	5	0	3	2	0
Question additionnelle						
Le fait que certaines personnes très vulnérables dans ce groupe bénéficient davantage de la vaccination est un critère important qui justifie l'inclusion de tous les malades chroniques peu importe la sévérité de la maladie	1	4	0	4	1	0

GROUPE CONTACTS DOMICILIAIRES

Degré d'accord pour l'inclusion ou non dans le PIIQ avec la définition actuelle

Veuillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion des contacts domiciliaires dans le PIIQ. <u>Les contacts domiciliaires doivent être inclus dans le PIIQ avec la définition actuelle</u>				
	Fortement en désaccord	Peu en accord	Assez en accord	Fortement en accord
Membres actifs	3	6	2	0
Membres de liaison et d'office	3	2	0	0

Degré d'accord pour l'inclusion ou non dans le PIIQ avec changement de définition

Veuillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion des contacts domiciliaires dans le PIIQ. <u>Les contacts domiciliaires doivent être inclus dans le PIIQ en tant que contacts étroits (avec changement de définition)</u>				
	Fortement en désaccord	Peu en accord	Assez en accord	Fortement en accord
Membres actifs	1	2	5	3
Membres de liaison et d'office	0	1	3	1

Critères membres actifs

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait du groupe des contacts domiciliaires MEMBRES ACTIFS	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Sécurité						
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	5	5	1	5	5	1
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	0	10	1	0	10	1
Conformité						
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	6	4	1	8	2	1
Acceptabilité						
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	6	4	1	6	4	1
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	6	4	1	5	5	1
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	7	3	1	4	6	1
Faisabilité (reformulé pour les contacts domiciliaires)						
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité de vacciner tous les contacts domiciliaires d'une personne à risque est un critère important	3	7	1	4	6	1
Question additionnelle						
En absence de données probantes, la possibilité théorique de protection indirecte des personnes à risque par la vaccination des contacts domiciliaires en bonne santé est un critère important	4	6	1	5	5	1

Critères membres de liaison et d'office

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait du groupe des <u>contacts domiciliaires</u> MEMBRES DE LIAISON ET D'OFFICE	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Sécurité						
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	3	2	0	2	3	0
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	1	4	0	3	2	0
Conformité						
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	3	2	0	1	4	0
Acceptabilité						
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	3	2	0	3	2	0
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	2	3	0	4	1	0
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	5	0	0	2	3	0
Faisabilité (reformulé pour les contacts domiciliaires)						
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité de vacciner tous les contacts domiciliaires d'une personne à risque est un critère important	2	3	0	1	4	0
Question additionnelle						
En absence de données probantes, la possibilité théorique de protection indirecte des personnes à risque par la vaccination des contacts domiciliaires en bonne santé est un critère important	2	3	0	3	2	0

TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ

Degré d'accord pour l'inclusion ou non dans le PIIQ de tous les travailleurs de la santé

Veuillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion des travailleurs de la santé dans le PIIQ. Tous les travailleurs de la santé doivent être inclus dans le PIIQ				
	Fortement en désaccord	Peu en accord	Assez en accord	Fortement en accord
Membres actifs	0	5	4	2
Membres de liaison et d'office	3	2	0	0

Degré d'accord pour l'inclusion ou non dans le PIIQ avec changement de définition

Veuillez indiquer votre degré d'accord pour l'inclusion des travailleurs de la santé dans le PIIQ. Les travailleurs de la santé doivent être inclus dans le PIIQ en tant que contacts étroits (avec changement de définition)				
	Fortement en désaccord	Peu en accord	Assez en accord	Fortement en accord
Membres actifs	0	3	5	3
Membres de liaison et d'office	0	2	3	0

Critères membres actifs

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait du groupe des <u>travailleurs de la santé</u> MEMBRES ACTIFS	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Sécurité						
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	5	5	1	6	4	1
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	1	9	1	1	9	1
Conformité						
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	4	6	1	8	2	1
Acceptabilité						
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	2	8	1	8	2	1
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	4	6	1	7	3	1
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	4	6	1	7	2	2
Faisabilité						
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	2	8	1	6	4	1
Question additionnelle						
La possibilité théorique de protection indirecte des patients par la vaccination des travailleurs de la santé, même en absence de données probantes, est un critère important	2	8	1	8	2	1

Critères membres de liaison et d'office

Critères sur lesquels appuyer la décision d'inclusion ou de retrait du groupe des <u>travailleurs de la santé</u> MEMBRES DE LIAISON ET D'OFFICE	Sur une échelle de 1 à 10. 1 : Moins important 10 : Très important			Est-ce que ce critère vous amène à être favorable ou défavorable à l'inclusion de ce groupe dans le programme?		
	1-5	6-10	Sans réponse	Oui	Non	Sans réponse
Sécurité						
L'incertitude concernant la survenue potentielle de MCI (telles que SOR, syndrome Guillain-Barré, convulsions fébriles, narcolepsie) est un critère important	3	2	0	1	4	0
L'incertitude concernant la sécurité du vaccin à long terme (vaccination répétée) est un critère important	1	4	0	1	4	0
Conformité						
L'inclusion de ce groupe dans les programmes d'autres provinces ou d'autres pays est un critère important	2	3	0	4	1	0
Acceptabilité						
L'acceptabilité par les professionnels de la santé d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	4	0	3	2	0
L'acceptabilité par le public d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme est un critère important	1	4	0	3	2	0
L'impact d'un changement pour ce groupe quant à son inclusion dans le programme sur l'acceptabilité de l'ensemble du programme de vaccination au Québec est un critère important	2	3	0	3	2	0
Faisabilité						
Dans le cas du maintien de l'inclusion de ce groupe dans le programme, la possibilité d'atteindre une couverture vaccinale élevée pour ce groupe est un critère important	1	4	0	1	4	0
Question additionnelle						
La possibilité théorique de protection indirecte des patients par la vaccination des travailleurs de la santé, même en absence de données probantes, est un critère important	2	3	0	1	4	0

Synthèse des résultats de l'étape 2

Au total, 11 membres actifs² et 5 membres de liaison/d'office (pas nécessairement les mêmes qu'à l'étape 1) ont répondu au questionnaire.

Le tableau plus bas résume les résultats de la 2^e étape pour les 3 groupes d'âge inclus dans le questionnaire.

Tableau 14 Résultats de l'étape 2 du sondage de type Delphi pour les 3 groupes d'âge où les opinions étaient divisées

Groupes	Degré d'accord pour l'inclusion dans le PIIQ		Inclusion dans le PIIQ	Commentaire
	Fortement en désaccord/Peu en accord	Assez en accord/Fortement en accord		
6-23 mois en bonne santé				
Membres actifs	5	6	À discuter au CIQ	Groupe divergent
Membres de liaison/d'office	3	2		
18-59 ans avec maladies chroniques				
Membres actifs	4	7	À discuter au CIQ	Groupe majoritaire
Membres de liaison/d'office	1	4		
65-74 ans en bonne santé				
Membres actifs	8	3	À discuter au CIQ	Groupe majoritaire
Membres de liaison/d'office	3	2		

Cette étape a permis d'atteindre une majorité pour 2 des 3 groupes inclus. La majorité des 11 membres actifs et des 5 membres de liaison/d'office qui ont répondu au questionnaire pensaient que le groupe de 18-59 ans avec MC devrait être inclus dans le PIIQ, alors que le groupe de 65-74 ans en bonne santé devrait être retiré du PIIQ.

Pour le groupe des 6-23 mois en bonne santé, les opinions étaient encore divisées à cette étape, même si la polarisation était moindre qu'à l'étape précédente.

² Tous les membres actifs ont répondu.

Étape 3

Les résultats des 2 étapes du sondage ont été présentés à la réunion du CIQ des 14-15 septembre.

Séance tenante, les membres du CIQ ont été d'accord de façon unanime pour maintenir le groupe des 18-59 ans avec MC dans le PIIQ.

Un consensus a été obtenu pour les 65-74 ans en bonne santé en défaveur de l'inclusion de ce groupe dans le PIIQ.

Un consensus a été obtenu pour les 6-23 mois en bonne santé en défaveur de l'inclusion de ce groupe dans le PIIQ.

Références

1. Boulianne N, Audet D, Ouakki M, Guay M, Duval B, De Serres G. Enquête sur la couverture vaccinale des enfants québécois en 2006. Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2007, 104 p.
2. Boulianne N, Bradet R, Audet D, Deceuninck G. Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2008. Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2009, 205 p.
3. Boulianne N, Bradet R, Audet D, Ouakki M, Guay M, De Serres G, *et al.* Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2010. Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2011, 98 p.
4. Boulianne N, Bradet R, Audet D, Ouakki M, De Serres G, Guay M, *et al.* Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2012. Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2013, 95 p.
5. Boulianne N, Audet D, Ouakki M, Dubé E, De Serres G, Guay M. Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2014. Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2015, 151 p.
6. Kiely M, Boulianne N, Ouakki M, Audet D, Gariépy M-C, Guay M, *et al.* Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2016. Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2018, 122 p.
7. Flores J, Douville-Fradet M, Côté L, Guay M, Haché M, Boulianne N, *et al.* Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque, 2001-2002. Montréal, Québec: Institut de la statistique du Québec et Institut national de santé publique du Québec; 2003, 80 p.
8. Guay M, Dubé G, Côté L, Valiquette L, Boulianne N, Douville-Fradet M, *et al.* Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2003-2004. Québec: Institut de la statistique du Québec; 2004 nov., 39 p.
9. Guay M, Côté L. Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2005-2006. Montréal: Institut de la statistique et Institut national de la santé publique du Québec; 2006, 46 p.
10. Guay M, Côté L, Boulianne N, Landry M, Markowski F. Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque. Québec: Institut de la statistique du Québec; 2008 nov., 57 p.
11. Dubé E, Kiely M, Defay F, Guay M, Boulianne N, Sauvageau C, *et al.* Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe A(H1N1), la grippe saisonnière et le pneumocoque. Québec: Institut national de santé publique du Québec et ministère de la Santé et des Services sociaux; 2011, 123 p.
12. Dubé E, Defay F, Kiely M, Guay M, Boulianne N, Sauvageau C, *et al.* Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière, le pneumocoque et la rougeole en 2012. Québec: Institut national de santé publique du Québec et ministère de la Santé et des Services sociaux; 2013, 137 p.

13. Dubé E, Gagnon D, Zhou Z, Guay M, Boulianne N, Sauvageau C, *et al.* Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière et le pneumocoque, 2014. Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2014 déc., 85 p.
14. Dubé E, Kiely M, Ouakki M, Sauvageau C, Guay M, Boulianne N, *et al.* Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière et le pneumocoque et sur les déterminants de la vaccination, 2016. Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2016, 103 p.
15. Gouvernement du Canada. Couverture vaccinale des adultes au Canada : Résultats de l'Enquête nationale sur la vaccination des adultes (ENVA) de 2012 [En ligne] : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/couverture-vaccinale-adultes-canada-resultats-enquete-nationale-vaccination-adultes-enva-2012.html>.
16. Gouvernement du Canada. Couverture vaccinale des adultes canadiens : résultats de l'Enquête nationale sur la vaccination des adultes de 2014 [En ligne] : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/couverture-vaccinale-adultes-canadiens-resultats-enquete-nationale-vaccination-adultes-2014.html>.
17. Statistique Canada. Coup d'oeil sur la santé - Taux de vaccination contre la grippe au Canada [En ligne]. <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-624-x/2015001/article/14218-fra.pdf>.
18. Kuster SP, Drews S, Green K, Blair J, Davis I, Downey J, *et al.* Epidemiology of influenza-associated hospitalization in adults, Toronto, 2007/8. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis Off Publ Eur Soc Clin Microbiol.* Jul 2010;29(7):835-43.
19. McNeil S, Shinde V, Andrew M, Hatchette T, Leblanc J, Ambrose A, *et al.* Interim estimates of 2013/14 influenza clinical severity and vaccine effectiveness in the prevention of laboratory-confirmed influenza-related hospitalisation, Canada, February 2014. *Euro Surveill.* 2014;19(9). [On line]: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24626207>.
20. Nunes MC, Cutland CL, Jones S, Hugo A, Madimabe R, Simões EAF, *et al.* Duration of Infant Protection Against Influenza Illness Conferred by Maternal Immunization: Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatr.* 1 Sept 2016;170(9):840-7.
21. Gilca R, Deceuninck G, De Serres G, Boulianne N, Sauvageau C, Quach C, *et al.* Effectiveness of Pandemic H1N1 Vaccine Against Influenza-Related Hospitalization in Children. *Pediatrics.* Nov 2011;128(5):e1084-91.
22. Skowronski DM, De Serres G, Crowcroft NS, Janjua NZ, Boulianne N, Hottes TS, *et al.* Association between the 2008-09 seasonal influenza vaccine and pandemic H1N1 illness during Spring-Summer 2009: four observational studies from Canada. *PLoS Med.* 2010;7(4):e1000258.
23. Gilca R, Douville-Fradet M, Amini R, De Serres G, Boulianne N, Charest H, *et al.* Hospitalisations et complications attribuables à l'influenza : rapport de l'étude 2011-2012. Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2013, 48 p.
24. Gilca R, Douville-Fradet M, Amini R, De Serres G, Boulianne N, Charest H, *et al.* Hospitalisations et complications attribuables à l'influenza : rapport de l'étude 2012-2013 [Internet]. Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2013 Oct, 60 p.
25. Gilca R, Douville-Fradet M, Amini R, De Serres G, Boulianne N, Charest H, *et al.* Hospitalisations et complications attribuables à l'influenza: rapport de l'étude 2013-2014. Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2015, 28 p.

26. Gilca R, Douville-Fradet M, Amini R, De Serres G, Boulianne N, Charest H, *et al.* Hospitalisations et complications attribuables à l'influenza : rapport de surveillance 2014-2015. Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2015 nov., 32 p.
27. Douville-Fradet M, Amini R, Gilca R, De Serres G, Charest H, Rouleau I. Hospitalisations et complications attribuables à l'influenza : rapport de surveillance 2015-2016. Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2017, 32 p.
28. Gilca R, Amini R, Douville-Fradet M, Charest H, Dubuque J, Boulianne N, *et al.* Other respiratory viruses are important contributors to adult respiratory hospitalizations and mortality even during peak weeks of the influenza season. *Open Forum Infect Dis.* sept 2014;1(2):ofu086.
29. Tapia MD, Sow SO, Tamboura B, Téqueté I, Pasetti MF, Kodio M, *et al.* Maternal immunisation with trivalent inactivated influenza vaccine for prevention of influenza in infants in Mali: a prospective, active-controlled, observer-blind, randomised phase 4 trial. *Lancet Infect Dis.* 2016;16(9):1026-35.
30. Madhi SA, Cutland CL, Kuwanda L, Weinberg A, Hugo A, Jones S, *et al.* Influenza Vaccination of Pregnant Women and Protection of Their Infants. *N Engl J Med.* 2014;371(10):918-31.
31. Bhat N, Wright JG, Broder KR, Murray EL, Greenberg ME, Glover MJ, *et al.* Influenza-Associated deaths among children in the United-States, 2003-2004. *N Engl J Med.* 15 Dec 2005;353(24):2559-67.
32. Poehling KA, Edwards KM, Weinberg GA, Szilagyi P, Staat MA, Iwane MK, *et al.* The underrecognized burden of influenza in young children. *N Engl J Med.* 6 Jul 2006;355(1):31-40.
33. Simpson MD, Kieke BA, Sundaram ME, McClure DL, Meece JK, Sifakis F, *et al.* Incidence of Medically Attended Respiratory Syncytial Virus and Influenza Illnesses in Children 6–59 Months Old During Four Seasons. *Open Forum Infect Dis.* 2016;3(2):ofw081.
34. Fowlkes A, Giorgi A, Erdman D, Temte J, Goodin K, Di Lonardo S, *et al.* Viruses associated with acute respiratory infections and Influenza-like illness among outpatients from the Influenza Incidence Surveillance Project, 2010-2011. *J Infect Dis.* 26 Jan 2014;209(11):1715-25.
35. Fowlkes A, Steffens A, Temte J, Di Lonardo S, McHugh L, Martin K, *et al.* Incidence of medically attended influenza during pandemic and post-pandemic seasons through the Influenza Incidence Surveillance Project, 2009–13. *Lancet Respir Med.* 2015;3(9):709-18.
36. Fleming DM, Taylor RJ, Haguinet F, Schuck-Paim C, Logie J, Webb DJ, *et al.* Influenza-attributable burden in United Kingdom primary care. *Epidemiol Infect.* 2016;144(3):537-47.
37. Mertz D, Kim TH, Johnstone J, Lam PP, Science M, Kuster SP, *et al.* Populations at risk for severe or complicated influenza illness: systematic review and meta-analysis. *BMJ.* 2013;23(347):f5061.
38. Kwong JC, Stukel TA, Lim J, McGeer AJ, Upshur RE, Johansen H, *et al.* The effect of universal influenza immunization on mortality and health care use. *PLoS Med.* 28 Oct 2008;5(10):e211.
39. Hollmann M, Garin O, Galante M, Ferrer M, Dominguez A, Alonzo J. Impact of Influenza on Health-Related Quality of Life among Confirmed (H1N1)2009 Patients. *Plos One.* 2013;8(3):e60477.

40. Ting EEK, Sander B, Ungar WJ. Systematic review of the cost-effectiveness of influenza immunization programs. *Vaccine*. 4 Apr 2017;35(15):1828-43.
41. Blommaert A, Bilcke J, Vandendijck Y, Hanquet G, Hens N, Beutels P. Cost-effectiveness of seasonal influenza vaccination in pregnant women, health care workers and persons with underlying illnesses in Belgium. *Vaccine*. 21 Oct 2014;32(46):6075-83.
42. van Beek J, Veenhoven RH, Bruin JP, van Boxtel RAJ, de Lange MMA, Meijer A, *et al.* Influenza-like Illness Incidence Is Not Reduced by Influenza Vaccination in a Cohort of Older Adults, Despite Effectively Reducing Laboratory-Confirmed Influenza Virus Infections. *J Infect Dis*. 15 August 2017;216(4):415-24.
43. Thomas RE. Is influenza-like illness a useful concept and an appropriate test of influenza vaccine effectiveness? *Vaccine*. 17 Apr 2014;32(19):2143-9.
44. Pitman RJ, White LJ, Sculpher M. Estimating the clinical impact of introducing paediatric influenza vaccination in England and Wales. *Vaccine*. 1st Feb 2012;30(6):1208-24.
45. Puig-Barberà J, Mira-Iglesias A, Tortajada-Girbés M, López-Labrador FX, Librero-López J, Díez-Domingo J, *et al.* Waning protection of influenza vaccination during four influenza seasons, 2011/2012 to 2014/2015. *Vaccine*. 13 Oct 2017;35(43):5799-807.
46. Wendelboe AM, Grafe C, McCumber M, Anderson MP. Inducing Herd Immunity against Seasonal Influenza in Long-Term Care Facilities through Employee Vaccination Coverage: A Transmission Dynamics Model. *Comput Math Methods Med*. 2015;2015:178247.
47. Newall AT, Jit M, Beutels P. Economic evaluations of childhood influenza vaccination: a critical review. *Pharmacoeconomics*. 1 August 2012;30(8):647-60.
48. Baguelin M, Flasche S, Camacho A, Demiris N, Miller E, Edmunds WJ. Assessing optimal target populations for influenza vaccination programmes: an evidence synthesis and modelling study. *PLoS Med*. Oct 2013;10(10):e1001527.
49. Chit A, Roiz J, Briquet B, Greenberg DP. Expected cost effectiveness of high-dose trivalent influenza vaccine in US seniors. *Vaccine*. 29 Jan 2015;33(5):734-41.
50. Molinari NA, Ortega-Sanchez IR, Messonnier ML, Thompson WW, Wortley PM, Weintraub E, *et al.* The annual impact of seasonal influenza in the US: measuring disease burden and costs. *Vaccine*. 28 June 2007;25(27):5086-96.
51. Govaert TM, Thijs CT, Masurel N, Sprenger MJ, Dinant GJ, Knottnerus JA. The efficacy of influenza vaccination in elderly individuals. A randomized double-blind placebo-controlled trial. *JAMA*. 7 Dec 1994;272(21):1661-5.
52. Hayward AC, Fragaszy EB, Bermingham A, Wang L, Copas A, Edmunds WJ, *et al.* Comparative community burden and severity of seasonal and pandemic influenza: results of the Flu Watch cohort study - Supplementary appendix. *Lancet Respir Med*. 2014;14:1-16.
53. DiazGranados CA, Dunning AJ, Kimmel M, Kirby D, Treanor J, Collins A, *et al.* Efficacy of high-dose versus standard-dose influenza vaccine in older adults. *N Engl J Med*. 14 August 2014;371(7):635-45.

54. Gilca R, De Serres G, Boulianne N. Place du Fluzone HD dans le programme de vaccination contre la grippe au Québec. Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2016 mai, 16 p.
55. Fisman DN, Tuite AR. Estimation of the health impact and cost-effectiveness of influenza vaccination with enhanced effectiveness in Canada. *PLoS One*. 2011;6(11):e27420.
56. Thommes EW, Ismaila A, Chit A, Meier G, Bauch CT. Cost-effectiveness evaluation of quadrivalent influenza vaccines for seasonal influenza prevention: a dynamic modeling study of Canada and the United Kingdom. *BMC Infect Dis*. 27 Oct 2015;15:465.
57. Tarride JE, Burke N, Von Keyserlingk C, O'Reilly D, Xie F, Goeree R. Cost-effectiveness analysis of intranasal live attenuated vaccine (LAIV) versus injectable inactivated influenza vaccine (TIV) for Canadian children and adolescents. *Clin Outcomes Res*. 2012;4:287-98.
58. Brisson M, Edmunds WJ. Impact of model, methodological, and parameter uncertainty in the economic analysis of vaccination programs. *Med Decis Mak Int J Soc Med Decis Mak*. Oct 2006;26(5):434-46.
59. Bilcke J, Beutels P, Brisson M, Jit M. Accounting for methodological, structural, and parameter uncertainty in decision-analytic models: a practical guide. *Med Decis Mak Int J Soc Med Decis Mak*. August 2011;31(4):675-92.
60. Chit A, Lee JKH, Shim M, Nguyen VH, Grootendorst P, Wu J, *et al*. Economic evaluation of vaccines in Canada: A systematic review. *Hum Vaccines Immunother*. 3 May 2016;12(5):1257-64.
61. Sander B, Kwong JC, Bauch CT, Maetzel A, McGeer A, Raboud JM, *et al*. Economic appraisal of Ontario's Universal Influenza Immunization Program: a cost-utility analysis. *PLoS Med*. 2010;7(4):e1000256.
62. Sander B, Bauch CT, Fisman D, Fowler RA, Kwong JC, Maetzel A, *et al*. Is a mass immunization program for pandemic (H1N1) 2009 good value for money? Evidence from the Canadian Experience. *Vaccine*. 31 August 2010;28(38):6210-20.
63. Nosyk B, Sharif B, Sun H, Cooper C, Anis AH, CIHR Canadian HIV Trials Network Influenza Vaccine Research Group. The cost-effectiveness and value of information of three influenza vaccination dosing strategies for individuals with human immunodeficiency virus. *PLoS One*. 2011;6(12):e27059.
64. Gilca R, Cortin V, De Serres G, Boulianne N. Évaluation de l'impact du programme universel d'immunisation contre l'influenza en Ontario et implications potentielles pour le Québec. Québec: Institut national de santé publique du Québec; 2012 janv., 48 p.

Centre d'expertise
et de référence

www.inspq.qc.ca