

Note de synthèse: L'hésitation face à la vaccination contre la COVID-19 au Canada

Résumé

Cette enquête, menée auprès de Canadiens âgés de 18 à 40 ans dans le contexte de la pandémie de la COVID-19, documente l'hésitation à se faire vacciner. Les participants ont été regroupés en trois catégories : 1) « non hésitants » s'ils avaient déjà été vaccinés contre la COVID-19 ou s'ils avaient l'intention de se faire vacciner dès que possible; 2) « hésitants » s'ils avaient l'intention d'attendre de voir comment les autres membres de la communauté étaient affectés par le vaccin avant de se faire vacciner ou s'ils n'avaient pas l'intention de se faire vacciner bientôt, mais entrevoyaient de pouvoir le faire un jour; et 3) « n'ont pas l'intention de se faire vacciner » s'ils n'avaient pas l'intention de se faire vacciner du tout. Les résultats préliminaires démontrent l'hétérogénéité sociodémographique à travers le spectre de l'hésitation vaccinale. Les résultats soulignent que les théories du complot ont un effet distinct de celui des critiques et des préoccupations concernant le vaccin et qu'elles ont moins d'influence sur l'intention de se faire vacciner que les attitudes générales envers les vaccins. Toutefois, un niveau d'éducation moins élevé, le chômage, les opinions fortement influencées par la courte période de développement du vaccin et par la recherche limitée à ce sujet, ainsi que par une moindre confiance envers les scientifiques sont associés à une probabilité plus élevée d'être hésitant à se faire vacciner par rapport aux participants non hésitants.

Échantillon

Les données ont été recueillies en juin 2021 (n=4905) dans les provinces du Québec (36 %), de l'Ontario (41 %) et de l'Alberta (23 %) par le biais de membres inscrits à Léger360, une entreprise ayant accès à 500 000 professionnels et consommateurs canadiens. Les participants à l'échantillon étaient âgés de 18 à 40 ans, 59 % étant des femmes et 90 % des citoyens canadiens, avec des immigrants de première (18 %), deuxième (22 %) et troisième génération (non immigrants) ou plus (60 %). Cet échantillon était très scolarisé : 52 % détenaient ou étaient inscrits à un certificat, un diplôme ou un programme universitaire, et 22 % détenaient ou étaient inscrits à un diplôme de collège, de cégep ou autre certificat non universitaire. En ce qui concerne l'emploi, 41 % s'identifiaient comme des travailleurs essentiels, 36 % comme des travailleurs non essentiels, et 20 % étaient sans emploi.

Principales conclusions

Hétérogénéité dans le spectre de l'hésitation vaccinale

Il existe un risque de simplification excessive des groupes perçus comme « n'ayant pas l'intention de se faire vacciner », « hésitants » et « non hésitants » alors qu'ils sont hétérogènes. Il est impératif de faire la distinction entre l'adhésion aux théories du complot, la critique ou la méfiance des systèmes politiques ou institutionnels et les préoccupations concernant le vaccin, car elles ont chacune des implications différentes. Ainsi, les personnes vaccinées et/ou « non hésitantes » peuvent critiquer le gouvernement ou avoir des craintes et des préoccupations concernant le vaccin, tout comme un individu peut avoir une vision critique du vaccin ou du gouvernement sans adhérer aux théories du complot. L'adhésion aux théories du complot est d'ailleurs beaucoup moins déterminante de l'hésitation vaccinale liée à la COVID-19 que les attitudes globales envers les vaccins en général.

Profil des hésitants

Les attitudes générales envers les vaccins, notamment la méfiance quant aux avantages à se faire vacciner, les inquiétudes concernant les effets secondaires, les préoccupations concernant la

commercialisation des vaccins et la préférence pour l'immunité naturelle, sont associées de manière significative à une augmentation de l'hésitation (soit le fait d'hésiter ou de refuser un vaccin contre la COVID-19) par rapport aux participants non hésitants. Parmi les caractéristiques sociodémographiques, le niveau d'éducation et la situation professionnelle sont significativement associés à l'hésitation à se faire vacciner contre la COVID-19, tandis que le sexe, l'âge, la province et le revenu ne semblent pas avoir d'influence significative dans cet échantillon. Les personnes qui n'ont pas terminé leurs études secondaires sont plus susceptibles d'être hésitantes que celles qui ont un niveau d'éducation plus élevé. De même, les personnes sans emploi sont plus de deux fois plus susceptibles d'être hésitantes que celles qui ont un emploi et qui s'identifient comme des travailleurs essentiels et près de deux fois plus susceptibles d'être hésitantes par rapport aux travailleurs « non essentiels ». Cependant, les attitudes envers les vaccins en général influencent l'hésitation à l'égard des vaccins contre la COVID-19 plus fortement que les caractéristiques sociodémographiques telles que l'âge, le sexe, la province et le revenu. Par exemple, les personnes qui sont tout à fait d'accord pour dire que la rapidité de la recherche et du développement du vaccin influence leur opinion sur le vaccin contre la COVID-19 sont deux fois plus susceptibles d'être hésitantes que celles qui sont tout à fait en désaccord. De plus, une faible confiance envers les scientifiques diminue significativement la probabilité d'hésiter à prendre le vaccin COVID-19.

Recommandations

Les recommandations suivantes sont fondées sur les présents résultats et s'appliquent aux Canadiens âgés de 18 à 40 ans.

1- L'hétérogénéité des raisons soutenant l'hésitation vaccinale et l'impact relativement faible des théories du complot sur la position des individus à l'égard de la vaccination suggèrent qu'il faut éviter les représentations simplistes des opposants à la vaccination qui sont proposées dans les médias et dans l'opinion publique. Les amalgames qui dominent le discours actuel risquent de diviser davantage la population et d'alimenter la stigmatisation, la frustration et le ressentiment ultérieur au sein des hésitants.

2- Étant donné que l'hésitation vaccinale est plus fréquente chez les sujets avec un faible statut socioéconomique (sans emploi et peu scolarisés), les stratégies de communication doivent être adaptées au niveau de compréhension de ce groupe et doivent privilégier les médias sociaux et la sensibilisation locale.

3- La confrontation et l'argumentation autour des croyances aux théories du complot doivent être évitées dans les campagnes de communication afin de ne pas leur donner plus de visibilité. Les résultats suggèrent qu'il est impératif de communiquer de façon transparente et nuancée afin de répondre à la méfiance légitime envers les acteurs politiques et scientifiques. Une telle communication doit reconnaître les limites des connaissances actuelles qui servent à justifier les choix institutionnels en matière de vaccination et de mesures sanitaires et doit admettre qu'il est possible de critiquer les actions gouvernementales sans pour autant transgresser les lois et règlements. Par exemple, il est possible de réduire l'hésitation vaccinale en vulgarisant mieux les résultats de recherche qui appuient, les recommandations face aux vaccins, les raisons pour lesquelles les connaissances liées à la COVID-19 peuvent fréquemment changer, ainsi qu'en justifiant mieux le calendrier de développement du vaccin COVID-19.

Les inquiétudes qui motivent l'hésitation à se faire vacciner sont ancrées dans la méfiance envers les institutions et le processus scientifique. L'établissement de la confiance demande du temps; cependant,

lors de crises telles que la pandémie de COVID-19, le temps fait défaut. Bien qu'aucun message ou loi ne puisse augmenter rapidement la confiance du public à l'heure actuelle, des mesures peuvent être prises pour consolider la confiance générale des populations envers les vaccins. Dans le contexte actuel, il convient d'adopter une approche soutenante et non paternaliste avec les personnes hésitant à se faire vacciner afin de favoriser la confiance dans les institutions et d'encourager l'entraide. Il convient d'encourager la création d'un environnement de discussion respectueux pour tous et de souligner la légitimité du choix individuel, tout en rappelant nos obligations envers le bien-être collectif et le fait que cela implique parfois des négociations délicates. Les personnes vaccinées pourraient par exemple être encouragés à discuter avec leurs amis et les membres de leur famille qui ne sont pas vaccinés en leur proposant d'établir 'un dialogue chaleureux et non moralisateur qui reconnaisse et valide leurs émotions. Cette approche systémique pourrait s'avérer efficace pour rejoindre le groupe des hésitants à la vaccination.

Tableau 1 : Modèle de régression ordinaire pour l'hésitation vaccinale COVID-19, certaines caractéristiques sociodémographiques, les indices de l'échelle vax et les facteurs vaccinaux

	OR proportionnel (95%CI)	Rapport de vraisemblance χ^2 (d.f.)
Genre		0.647(3)
<i>Femme (ref)</i>	1	
<i>Homme</i>	0.910 (0.675, 1.144)	
<i>Autre</i>	1.111 (-0.964, 3.185)	
Âge		5.686(6)
<i>Entre 36 et 40(ref)</i>	1	
<i>Entre 18 et 25</i>	0.918 (0.528, 1.308)	
<i>Entre 26 et 30</i>	1.078 (0.705, 1.452)	
<i>Entre 31 et 35</i>	1.307 (0.935, 1.678)	
Province		2.750(2)
<i>Alberta(ref)</i>	1	
<i>Ontario</i>	0.949 (0.662, 1.237)	
<i>Quebec</i>	0.787 (0.475, 1.099)	
Revenu du ménage		7.318(6)
<i>\$19,999 ou moins(ref)</i>	1	
<i>Entre \$20,000 et \$39,999</i>	0.707 (0.280, 1.134)	
<i>Entre \$40,000 et \$59,999</i>	0.576* (0.147, 1.005)	
<i>Entre \$60,000 et \$79,999</i>	0.666 (0.234, 1.097)	
<i>Entre \$80,000 et \$99,999</i>	0.607* (0.149, 1.065)	
<i>100,000 ou plus</i>	0.601* (0.167, 1.035)	
Éducation		22.629(5)***
<i>Aucune/moins que l'école secondaire(réf)</i>	1	
<i>Diplômé de l'école secondaire</i>	0.913 (0.228, 1.598)	
<i>Apprentissage, institut technique, école de commerce ou professionnelle (toute année)</i>	1.297 (0.560, 2.035)	
<i>Certificat ou diplôme d'un collège, d'un cégep ou d'un autre établissement non universitaire (toute année)</i>	0.896 (0.209, 1.583)	
<i>Certificat, diplôme ou grade universitaire (toute année)</i>	0.558 (-0.128, 1.244)	
Emploi		32.129(2)***
<i>Sans emploi(réf)</i>	1	
<i>Employé - essentiel</i>	0.427*** (0.132, 0.721)	
<i>Employé - non essentiel</i>	0.581*** (0.278, 0.884)	
Vax sous-échelle 1 : Confiance/méfiance dans les avantages du vaccin	1.293*** (1.261, 1.325)	277.709(1)***
Vax sous-échelle 2 : Inquiétudes quant aux effets futurs imprévus	1.119*** (1.081, 1.157)	34.010(1)***
Vax sous-échelle 3 : Inquiétudes concernant le profit commercial	1.062** (1.026, 1.099)	10.416(1)**
Vax sous-échelle 4 : Préférence pour l'immunité naturelle	1.109*** (1.073, 1.146)	31.046(1)***
Facteur 2 du vaccin : La recherche forcée/accélérée et le calendrier du développement du vaccin		99.973(7)***

<i>Pas du tout d'accord(réf)</i>	1	
<i>Pas d'accord</i>	0.534 (-0.216, 1.284)	
<i>Plutôt en désaccord</i>	0.372** (-0.350, 1.095)	
<i>Neutre</i>	0.506* (-0.105, 1.118)	
<i>Plutôt d'accord</i>	0.675 (0.068, 1.283)	
<i>D'accord</i>	0.932 (0.314, 1.551)	
<i>Tout à fait d'accord</i>	2.575** (1.981, 3.170)	
Facteur 5 du vaccin : Ma confiance dans les scientifiques		24.047(7)**
<i>Pas du tout d'accord(réf)</i>	1	
<i>Pas d'accord</i>	1.094 (0.245, 1.942)	
<i>Plutôt en désaccord</i>	1.536 (0.757, 2.315)	
<i>Neutre</i>	1.128 (0.417, 1.838)	
<i>Plutôt d'accord</i>	0.820 (0.102, 1.539)	
<i>D'accord</i>	0.854 (0.138, 1.570)	
<i>Tout à fait d'accord</i>	0.480 (-0.266, 1.226)	
Facteur 7 du vaccin: Le pays où le vaccin est fabriqué.		25.294(7)***
<i>Pas du tout d'accord(réf)</i>	1	
<i>Pas d'accord</i>	0.853 (0.292, 1.415)	
<i>Plutôt en désaccord</i>	0.941 (0.357, 1.524)	
<i>Neutre</i>	0.824 (0.326, 1.321)	
<i>Plutôt d'accord</i>	0.581* (0.062, 1.100)	
<i>D'accord</i>	0.465** (-0.086, 1.017)	
<i>Tout à fait d'accord</i>	0.352*** (-0.258, 0.963)	
*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001		

Tableau 2 : Légende pour les attitudes générales envers les vaccins (Questionnaire VAX Scale)

Réponses : Dans quelle mesure êtes-vous d'accord ou non avec les affirmations suivantes ? Échelle de Likert 1 - 7 : Pas du tout d'accord, Pas d'accord, Plutôt pas d'accord, Neutre, Plutôt d'accord, D'accord, Tout à fait d'accord
Sous-échelle 1 : Confiance/méfiance dans le bénéfice du vaccin (codage inverse)
<i>Je me sens en sécurité après une vaccination</i>
<i>Je peux faire confiance aux vaccins pour prévenir des maladies infectieuses graves</i>
<i>Je me sens protégé(e) après avoir reçu le vaccin</i>
Sous-échelle 2 : Inquiétudes concernant les effets futurs imprévus
<i>Même si la majorité des vaccins a l'air d'être sans risques, il est possible qu'il y ait des problèmes que nous n'avons pas encore découverts</i>
<i>Des vaccins peuvent causer des problèmes inattendus chez les enfants</i>
<i>Je m'inquiète des futurs effets inattendus des vaccins</i>
Sous-échelle 3 : Inquiétudes concernant le profit commercial
<i>Les vaccins procurent beaucoup d'argent aux entreprises pharmaceutiques, mais font peu pour le citoyen ordinaire</i>
<i>Les autorités encouragent les vaccins pour des raisons financières, pas pour la santé de la population</i>
<i>Les programmes de vaccination sont une grande ruse</i>
Sous-échelle 4 : Préférence pour l'immunité naturelle
<i>L'immunité naturelle dure plus longtemps que la vaccination</i>
<i>L'exposition naturelle aux virus et aux microbes procure la meilleure protection</i>
<i>L'exposition naturelle aux maladies est plus sécuritaire pour le système immunitaire qu'une vaccination</i>