



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

L'impact de l'expérience de la pandémie de COVID-19 sur les intentions et les comportements futurs liés aux vaccins (2022)

Résumé du rapport

Préparé à l'intention de l'Agence de la santé publique du Canada

Fournisseur : Earnscliffe Strategy Group

Numéro du contrat : CW2244294-6D145-225103

Valeur du contrat : 171 545,30 \$ (y compris les taxes applicables)

Date d'attribution du contrat : 12 octobre 2022

Date de livraison : 20 janvier 2023

Numéro d'enregistrement : POR 062-22

Pour de plus amples renseignements sur ce rapport, veuillez communiquer avec l'Agence de la santé publique du Canada, à l'adresse : hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca

This report is also available in English.

Canada

L'impact de l'expérience de la pandémie de COVID-19 sur les intentions et les comportements futurs liés aux vaccins (2022)

Résumé du rapport

Préparé à l'intention de l'Agence de la santé publique du Canada

Fournisseur : Earncliffe Strategy Group
Janvier 2023

Ce rapport de recherche sur l'opinion publique présente les résultats d'un sondage en ligne et de séances de discussion en groupe menés en parallèle par Earncliffe Strategy Group pour le compte de l'Agence de la santé publique du Canada. Le travail sur le terrain s'est déroulé en novembre 2022 pour la phase qualitative et en décembre 2022 pour la phase quantitative.

This publication is also available in English under the title: *The Impact of the Pandemic Experience on Future Vaccine-Related Intentions and Behaviours (2022)*.

La présente publication peut être reproduite à des fins non commerciales seulement. Il faut avoir obtenu au préalable l'autorisation écrite de l'Agence de la santé publique du Canada. Pour de plus amples renseignements sur ce rapport, veuillez communiquer avec l'Agence de la santé publique du Canada, à l'adresse : hc.cpab.por-rop.dgcap.sc@canada.ca ou par la poste à l'adresse suivante :

Agence de la santé publique du Canada
130, chemin Colonnade
IA 6501H
Ottawa (Ontario) K1A 0K9

N° de catalogue : H14-432/2023F-PDF

Numéro international normalisé du livre (ISBN) : 978-0-660-47668-1

Publications connexes (numéro d'enregistrement : H14-432/2023E-PDF)

The Impact of the Pandemic Experience on Future Vaccine-Related Intentions and Behaviours (2022) (rapport final, version anglaise) ISBN 978-0-660-47667-4

Résumé du rapport

Earnscliffe Strategy Group (Earnscliffe) a le plaisir de présenter à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) ce rapport, qui vient résumer les résultats d'une étude quantitative et qualitative menée pour comprendre l'impact de l'expérience de la pandémie de COVID-19 sur les intentions et les comportements futurs liés aux vaccins.

Les vaccins sont un outil de santé publique essentiel pour protéger la santé de la population. L'opinion de la population à l'égard des vaccins contre la COVID-19 a été encore plus dynamique et a changé encore plus rapidement que celle concernant les autres vaccins, ce qui reflète l'évolution des données épidémiologiques et des craintes concernant leur nouveauté et les variants émergents, les risques d'effets secondaires signalés, la désinformation qui circule, la fatigue quant aux vaccins et aux mesures de santé publique et la méfiance accrue envers le gouvernement et la science.

Les études menées avant la pandémie ont permis d'établir divers facteurs et déterminants clés ayant une incidence sur la confiance dans les vaccins et les comportements qui en découlent. L'expérience de la pandémie était toutefois nouvelle pour cette génération, et la population générale a dû se soumettre à des mesures d'adaptation extrêmes et continues. Les conséquences de ce fardeau sont encore inconnues et, tandis que la société amorce son rétablissement, l'ASPC a jugé essentiel de déterminer la façon dont ces événements sont assimilés et leurs conséquences éventuelles sur la confiance dans les vaccins (tant les vaccins courants que les doses de rappel contre la COVID-19).

Par conséquent, ce projet de recherche avait comme principal objectif de fournir à l'ASPC des renseignements sur les connaissances générales, les perceptions et les préoccupations des Canadiens et Canadiennes quant aux conséquences de la pandémie de COVID-19, notamment ses répercussions sur la santé mentale, les attentes et les efforts du gouvernement en matière de mesures d'aide, la reprise, les mesures de santé publique et les vaccins, afin d'élaborer des stratégies et des produits de communication ciblés. La valeur du contrat pour ce projet de recherche s'élève à 171 545,30 \$ (TVH comprise).

Pour atteindre les objectifs actuels, Earnscliffe a mené un projet de recherche en deux volets, soit une phase quantitative et une phase qualitative menées en parallèle.

La phase quantitative consistait en un sondage en ligne mené du 1^{er} au 6 décembre 2022 auprès de 2 088 Canadiennes et Canadiens âgés de 18 ans et plus et sélectionnés à partir du panel à participation volontaire de Léger. D'une durée moyenne de 16 minutes, le sondage pouvait être rempli en français ou en anglais.

Les répondants au sondage en ligne ont été sélectionnés à partir d'une liste de personnes qui se sont portées volontaires pour participer à des sondages en ligne. Les données ont été pondérées afin de refléter la composition démographique de la population canadienne âgée de 18 ans et plus. Puisque l'échantillon en ligne utilisé s'appuie sur des personnes s'étant originellement portées volontaires pour participer au panel, aucune estimation formelle de l'erreur d'échantillonnage ne peut être calculée, et les résultats obtenus ne peuvent être décrits

comme étant statistiquement représentatifs de la population cible. Le traitement de l'échantillon non probabiliste est conforme aux Normes pour la recherche sur l'opinion publique effectuée par le gouvernement du Canada pour les sondages en ligne. L'annexe A présente des renseignements complets sur la méthodologie du sondage, tandis que l'annexe C contient le questionnaire utilisé.

La phase qualitative s'est déroulée en même temps, soit du 21 au 24 novembre 2022, sous la forme d'une série de seize (16) séances de discussion auprès d'adultes âgés de 18 ans et plus, d'adultes âgés de 18 à 39 ans, d'adultes autochtones de 18 ans et plus vivant hors réserve et de professionnels de la santé. Au plus dix (10) personnes ont été recrutées pour chaque groupe. Au total, 144 personnes ont pris part aux séances de discussion. Une séance de discussion a été organisée pour chacun des groupes cibles auprès de résidents des provinces de l'Atlantique (Terre-Neuve, Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse et Nouveau-Brunswick), du Québec, de l'Ontario et de la région de l'Ouest et du Nord (Manitoba, Saskatchewan, Alberta, Colombie-Britannique, Yukon, Territoires du Nord-Ouest et Nunavut). Les personnes résidant dans des communautés de langue officielle en situation minoritaire (CLOSM) ont été invitées à se joindre à un groupe dans la langue de leur choix, à la date et à l'heure qui leur convenaient le mieux. Les séances ont duré environ 90 minutes.

Il est important de noter qu'une recherche qualitative est une forme de recherche scientifique, sociale, sur les politiques et sur l'opinion publique. La recherche par groupes de discussion n'a pas pour but d'aider un groupe à atteindre un consensus ou à prendre une décision, mais vise plutôt à recueillir un éventail d'idées, de réactions, d'expériences et de points de vue auprès d'un échantillon choisi de participants s'exprimant sur un sujet donné. En raison de leur faible nombre, les participants ne peuvent être considérés comme étant statistiquement parfaitement représentatifs de l'ensemble de la population dont ils sont un échantillon. Les résultats obtenus ne peuvent donc pas être généralisés au-delà de ces échantillons. Ils doivent donc être utilisés à titre indicatif seulement.

Les principales constatations de cette recherche sont présentées ci-dessous.

Principales constatations – phase quantitative

- Environ la moitié des répondants affirment qu'ils ont eux-mêmes (51 %) ou qu'un membre de leur ménage (52 %) a déjà contracté la COVID-19.
- L'adoption de la vaccination contre la COVID-19 est plutôt élevée, la majorité des répondants (93 %) ayant reçu deux doses de la primovaccination (22 %) ou une dose de rappel, c'est-à-dire trois doses ou plus (71 %) contre la COVID-19. Les autres (7 %) disent avoir reçu une seule dose (1 %) ou encore n'avoir reçu aucun vaccin (6 %).
- Près des deux tiers des répondants (65 %) sont susceptibles de recevoir de nouvelles doses dans le futur, dont la moitié (49 %) qui sont très susceptibles de le faire ou qui le feront certainement.
 - Parmi les personnes susceptibles de recevoir une nouvelle dose du vaccin contre la COVID-19, la grande majorité (80 %) sont aussi susceptibles de se faire vacciner contre la grippe.

- Les répondants âgés de 40 ans et plus sont plus nombreux que ceux de 18 à 39 ans à dire avoir reçu toutes les doses recommandées (53 % contre 41 %). Ils sont aussi plus susceptibles de dire qu'ils recevront une autre dose dans le futur (58 % contre 32 %).
- Les raisons les plus souvent invoquées par les répondants n'ayant pas l'intention de recevoir une nouvelle dose du vaccin contre la COVID-19 sont les inquiétudes quant aux effets secondaires à long terme associés au vaccin (32 %), le manque d'efficacité perçue du vaccin (29 %), et l'impression d'être suffisamment protégés par les doses déjà reçues (20 %).
- Le niveau de fatigue pandémique ressentie varie considérablement. Toutefois, les répondants qui disent ressentir un niveau de fatigue pandémique élevé (note de 6 à 10; 48 %) sont plus nombreux que ceux dont le niveau de fatigue est plus faible ou qui ne ressentent aucune fatigue pandémique (note de 0 à 4; 36 %). Les autres répondants (16 %) estiment avoir un niveau de fatigue intermédiaire, à mi-chemin entre l'absence de fatigue et la pire fatigue possible.
- Moins de la moitié des répondants affirment que leurs expériences durant la pandémie ont influé sur leurs intentions en matière de vaccination pour eux-mêmes ou pour leurs enfants, que ce soit relativement aux vaccins contre la COVID-19 (45 % pour eux-mêmes) ou aux vaccins courants (36 % pour eux-mêmes et 37 % pour leurs enfants).
 - Chez ceux dont c'est le cas, les répondants qui sont maintenant plus susceptibles de se faire vacciner sont plus nombreux que ceux qui sont moins susceptibles de le faire.
- La plupart des répondants indiquent que les expériences vécues durant la pandémie n'ont pas influé sur leur niveau de confiance dans les sources évaluées; toutefois, chez ceux dont c'est le cas, l'incidence sur la confiance varie d'une source à l'autre.
 - Les gens sont plus nombreux à être maintenant plus susceptibles de faire confiance aux travailleurs de la santé (34 % contre 9 %) et aux scientifiques (31 % contre 12 %), comparativement à ceux qui font maintenant moins confiance à ces sources, mais l'inverse est vrai en ce qui concerne la confiance dans les médias sociaux (4 % contre 25 %) et traditionnels (11 % contre 22 %).
- La majorité des répondants sont favorables au système de preuve de vaccination (64 %) et affirment avoir toujours respecté les mesures de santé publique les plus recommandées, notamment :
 - Rester à la maison lorsqu'ils sont malades (70 %), suivre les mesures individuelles de santé publique lorsqu'ils se trouvent près de personnes vulnérables (62 %), porter un masque à l'intérieur lorsqu'ils sont malades (60 %) ou porter un masque à l'intérieur lorsqu'ils se trouvent dans un lieu public ou en compagnie de personnes ne faisant pas partie de leur ménage (56 %).
 - Pour prévenir une écloison étendue, la majorité des répondants seraient favorables à la réintroduction de la plupart des mesures de santé publique, à l'exception des décrets ordonnant de rester à domicile (47 % seraient pour cette mesure), de la fermeture des écoles ou des services de garde (44 % seraient pour) et de la fermeture des commerces (31 % seraient pour).

Principales constatations – phase qualitative

- Pratiquement tous les participants ont eu une expérience directe de la COVID-19 et se sont montrés très ouverts à en parler. Les témoignages variaient largement et consistaient la plupart du temps en une description des symptômes et de leur gravité, ainsi que du temps nécessaire pour se rétablir de l'infection.
- Les personnes ne travaillant pas dans le domaine de la santé ont mentionné les répercussions négatives de la COVID-19 sur leur travail ou leur revenu, la difficulté à gérer la logistique de la quarantaine pour elles-mêmes ou d'autres membres de leur ménage, l'incapacité de faire ce qu'elles avaient besoin ou envie de faire, et, dans le cas des parents, les défis du télétravail tout en s'occupant des enfants.
- Les professionnels de la santé ont vu leur vie personnelle touchée par la COVID-19 de façon très semblable à la population générale, mais les répercussions sur leur travail différaient. Les médecins de famille ont relevé le passage aux soins virtuels et les inquiétudes quant à la qualité des soins, les infirmières et infirmiers ont parlé du fardeau émotionnel associé à leur rôle de principal point de contact en matière de soins et d'information dans un environnement très incertain, et les pharmaciennes et pharmaciens, surtout ceux propriétaires de leur propre établissement, ont dit avoir connu une forte hausse du rendement de leur entreprise, tandis que les pharmacies sont devenues un lieu de référence pour à peu près toutes les questions liées à la pandémie.
- Lorsqu'on a demandé aux participants de quelle façon ils s'en sont sortis, les réponses variaient grandement et semblaient liées à la gravité de la maladie. Pour certains, leur expérience de la maladie était anodine, et la notion de « s'en sortir » semblait exagérée. D'autres, en revanche, ont vu leur vie gravement perturbée et ont connu beaucoup de stress, même au-delà de l'infection.
 - Certains participants autochtones de l'ouest et du nord du pays ainsi que du Québec ont mentionné des aspects spécifiques aux Autochtones pour faire face à la situation, comme la médecine traditionnelle, la résilience spirituelle et les interactions avec les aînés ou d'autres membres de la communauté pour leur fournir ou recevoir de l'aide.
- Certains participants ont indiqué, ou ont expliqué lorsqu'ils ont été questionnés à ce sujet, avoir l'impression que leurs symptômes avaient été plus légers que prévu parce qu'ils avaient reçu au moins une dose du vaccin contre la COVID-19. Toutefois, d'autres étaient d'avis que la vaccination n'avait pas changé grand-chose, voire rien du tout, à leur situation.
- Lorsqu'ils se sont vu présenter une définition de la fatigue pandémique, les participants ont exprimé des degrés de fatigue variés, mais avaient l'impression qu'ils auraient probablement donné une note plus élevée si la question leur avait été posée au début de la pandémie.
- Chez les non-professionnels de la santé, les recommandations et exigences en matière de santé publique et la pression sociale liée au respect des mesures ou à la vaccination étaient des sources de fatigue plus importantes. Les parents ont aussi semblé ressentir une plus grande fatigue pandémique compte tenu des défis de jongler entre le télétravail, l'école à la maison et le soin des enfants.

- Sur le plan personnel, les professionnels de la santé ont partagé les mêmes sentiments et défis, et ont décrit leur fatigue pandémique de la même façon. Sur le plan professionnel, cependant, on a constaté une certaine fatigue et des inquiétudes quant aux conséquences à long terme de la pandémie sur le système de santé.
- La très grande majorité des non-professionnels de la santé ont reconnu que leur expérience de la pandémie aurait une influence sur leurs comportements futurs. Certains ont indiqué qu'ils seront au moins tout aussi résolus à l'égard des vaccins et des autres mesures de santé publique. D'autres ont avancé qu'ils seront moins engagés, citant les symptômes plus légers que prévu, l'incohérence des recommandations ou les changements contre-intuitifs qui ont été perçus comme inutiles.
- Les professionnels de la santé ont dit avoir assoupli certains de leurs propres comportements au cours de la pandémie, mais, contrairement aux non-professionnels, ils n'ont pas eu de relâchement quant au port du masque et étaient d'avis que les directives à ce sujet avaient été abandonnées trop tôt.
- En ce qui concerne les vaccins, les points de vue des non-professionnels de la santé variaient grandement, certains étant absolument déterminés à recevoir les doses de vaccin contre la COVID-19 chaque fois qu'on le leur recommanderait, tandis que d'autres étaient absolument certains de ne jamais recevoir de vaccin. Ceux n'ayant pas l'intention de recevoir de nouvelles doses se sont notamment dits inquiets des effets secondaires inconnus à long terme ou ont dit avoir l'impression que le vaccin n'est pas aussi efficace que prévu. Certaines personnes semblaient trouver plus facile d'ignorer leurs inquiétudes quant aux effets secondaires lorsqu'on supposait le vaccin efficace et que le risque d'infection était associé à de lourdes conséquences.
- Pour presque tous, la pandémie n'a eu aucune influence sur leurs intentions concernant les vaccins courants. Les participants avaient tendance à faire la distinction entre les vaccins courants, qui empêchent complètement de contracter une maladie donnée, et le vaccin contre la COVID-19, qui semble uniquement réduire la gravité des symptômes.
- Lors de la discussion sur la façon dont l'expérience de la pandémie a influé sur la confiance en certaines sources d'information, peu de participants ont indiqué qu'ils font maintenant plus confiance à l'une ou l'autre des sources, tandis que plusieurs ont affirmé avoir perdu confiance en l'une ou plusieurs des sources.
 - Certains non-professionnels de la santé ont dit avoir cessé de chercher de l'information ou d'accéder à des renseignements, parfois parce qu'ils ne savaient plus où donner de la tête, ou encore parce qu'il était difficile de tout concilier ou que l'enjeu était trop controversé.
- Certains non-professionnels de la santé ont dit maintenant moins faire confiance à l'un ou l'autre (ou à plusieurs) des ordres du gouvernement, une constatation corroborée par les professionnels de la santé, qui ont relevé un déclin de la confiance de leurs patients dans au moins l'un des ordres de gouvernement. Les professionnels de la santé ont expliqué que l'information provenant du gouvernement évoluait (trop) rapidement, qu'elle n'était pas toujours claire et qu'elle était parfois contradictoire.

- Les professionnels de la santé ont aussi souvent tenu les médias sociaux pour responsable de la désinformation tout au long de la pandémie. De la même façon, au moins un non-professionnel de la santé au sein de chaque groupe a indiqué que sa confiance dans les médias sociaux avait aujourd'hui diminué.
- Questionnés sur une éventuelle façon de rétablir la confiance, les participants ont suggéré de faire preuve d'honnêteté et d'admettre ses erreurs concernant les épreuves rencontrées.
 - Les participants veulent qu'on leur fournisse des renseignements factuels, équilibrés, objectifs et impartiaux sur le plan politique qui font mention de leurs sources (en particulier pour les données scientifiques), qu'on leur explique le raisonnement derrière les lignes directrices recommandées, qu'on leur présente les avantages et les inconvénients des vaccins contre la COVID-19 ainsi que leurs différents effets secondaires et le nombre de personnes qui en ont présenté, et qu'on leur fasse part des résultats positifs et de l'incidence des vaccins dans la lutte contre la pandémie de COVID-19 (bien qu'ils soient conscients de la difficulté de le faire).

Société responsable de la recherche : Earnscliffe Strategy Group (Earnscliffe)

Numéro du contrat : CW2244294-6D145-225103

Valeur du contrat : 171 545,30 \$ (y compris les taxes applicables)

Date d'attribution du contrat : 12 octobre 2022

Par la présente, je certifie, en ma qualité de représentante pour la société Earnscliffe Research Group, que les produits livrables définitifs sont entièrement conformes aux exigences du gouvernement du Canada en matière de neutralité politique, comme elles sont définies dans la politique de communication du gouvernement du Canada et dans la procédure de planification et d'attribution de marchés de services de recherche sur l'opinion publique. Plus particulièrement, les produits livrables ne font aucune mention des intentions de vote électoral, des préférences quant aux partis politiques, des positions des partis ou de l'évaluation de la performance d'un parti politique ou de son chef.

Signature :

Date : 20 janvier 2023



Stephanie Constable
Partenaire, Earnscliffe