

# **Enquête nationale transversale sur les perceptions des travailleurs de la santé à l'égard, de l'efficacité vaccinale, de l'acceptation et des facteurs décisionnels liés aux vaccins contre la COVID-19**

## **Sommaire**

**Numéro du contrat** : CW2272645

**Numéro d'enregistrement du ROP** : 127-22 (ROP SC 22-28)

**Date de remise** : 15 février 2023

**Date de livraison** : 24 novembre 2023

**Préparé pour** : l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC)

**Fournisseur**: Ipsos

**This report is also available in English.**

Pour obtenir de plus amples renseignements sur ce rapport, veuillez communiquer avec l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) à l'adresse [cpab\\_por-rop\\_dgcap@hc-sc.gc.ca](mailto:cpab_por-rop_dgcap@hc-sc.gc.ca)

# Sommaire

## Contexte et objectifs

Les campagnes de vaccination de masse ont considérablement réduit le fardeau de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19) dans le monde entier. Bien que la vaccination soit considérée comme la stratégie la plus efficace pour prévenir de façon systématique les formes sévères de la COVID-19, il existe de nombreux obstacles à l'adoption des vaccins qui menacent la santé des Canadiens et de celles des populations du monde entier. L'hésitation vaccinale (HV) a soulevé d'importantes préoccupations à l'échelle mondiale et est devenue un problème de santé publique global pouvant nuire aux campagnes d'immunisation. L'hésitation et l'adoption des vaccins par la population générale et les travailleurs de la santé jouent un rôle déterminant dans le contrôle de la pandémie de la COVID-19.

La vaccination des travailleurs de la santé contre la COVID-19 représente une priorité de santé publique depuis le début du déploiement de la campagne de vaccination contre la COVID-19 à la fin de l'année 2020. En effet, les travailleurs de la santé en contact avec des patients atteints de la COVID-19 sont plus à risque d'infection que la population générale. L'atténuation et la réduction de ce risque sont essentielles pour protéger le bien-être des travailleurs de la santé et réduire la propagation de la COVID-19.

Cependant, on dispose actuellement de peu d'information sur les taux d'infection par le SRAS-CoV-2, l'adoption des vaccins contre la COVID-19, les perceptions des travailleurs de la santé à l'égard, de l'efficacité vaccinale (EV), de l'acceptation et les facteurs décisionnels liés aux vaccins contre la COVID-19 chez différentes catégories de travailleurs de la santé, dont les professionnels de la santé (PS), les professionnels paramédicaux (PP) et les travailleurs auxiliaires de la santé (TAS) au Canada. L'évaluation de l'adoption et de la performance du vaccin contre la COVID-19 dans le monde réel est essentielle pour comprendre les attitudes et les comportements qui influencent la prise de décisions parmi ces différentes catégories de travailleurs de la santé au Canada.

Les objectifs généraux des sondages d'opinion quantitatifs et qualitatifs étaient les suivants :

- Mesurer les infections au SRAS-CoV-2 autodéclarées et le statut vaccinal contre la COVID-19 parmi les PS, les PP et les TAS au Canada;
- Comprendre les perceptions des travailleurs de la santé quant à l'efficacité des vaccins contre la COVID-19;
- Identifier les facteurs influençant la prise de décisions des travailleurs de la santé en matière de vaccination contre la COVID-19, y compris les facteurs favorisant l'hésitation et l'adoption;
- Évaluer l'attitude des travailleurs de la santé à l'égard de la politique de vaccination obligatoire contre la COVID-19 et d'autres mesures de santé publique;
- Identifier les sources d'information sur la COVID-19 pour les futures campagnes de communication.

## Méthodologie

Pour atteindre les objectifs de la recherche, une méthode de recherche mixte comprenant une composante quantitative et qualitative a été adoptée. Les deux volets se sont déroulés simultanément entre le 8 mai et le 14 août 2023 et ont été administrés dans les deux langues officielles. Les participants étaient des travailleurs de la santé âgés d'au moins 18 ans résidant au Canada qui étaient admissibles à la vaccination contre la COVID-19 et qui étaient exposés directement ou indirectement à des patients atteints de la COVID-19 pendant notre période d'étude, de 2020 à 2023. Cela comprend ceux qui ont cessé de travailler pour diverses raisons liées ou non aux mesures de santé publique et à la politique de vaccination obligatoire des travailleurs de la santé au Canada.

Le sondage quantitatif a été diffusé en utilisant différentes approches afin d'atteindre les travailleurs de la santé ciblés et de recueillir les points de vue du plus grand nombre possible de participants : un lien ouvert vers le sondage acheminé à plusieurs organisations de PS, PP et TAS (organismes de réglementation et associations professionnelles); un lien unique envoyé en passant par des groupes spéciaux (y compris des groupes de population générale et des groupes professionnels); et une méthode de sondage en boule de neige pour transmettre le lien aux pairs et collègues admissibles.

Au total, 5 425 travailleurs de la santé (non pondérés) ont participé au sondage quantitatif en ligne, dont certains répondants ont été exclus parce qu'ils n'avaient pas déclaré leur âge ou leur province de résidence (n = 53). Les 5 372 travailleurs de la santé admissibles restants (non pondérés) ont été classés en trois groupes principaux (non pondérés) : 2 278 PS, 2 278 PP et 807 TAS.

Bien que cette approche mixte ait permis d'atteindre une grande proportion de la population cible, les échantillons sont basés sur une auto-sélection et non un échantillon probabiliste. Les Normes pour la recherche sur l'opinion publique effectuée par le gouvernement du Canada – Sondages en ligne indiquent que les résultats des sondages en ligne usant d'un échantillonnage non probabiliste ne devraient pas être généralisés à l'ensemble de la population cible. Par conséquent, les résultats ne peuvent pas être généralisés à la population cible des travailleurs de la santé canadiens et aucune marge d'erreur d'échantillonnage ne peut être calculée.

La composante qualitative du sondage était d'envergure nationale et était offerte dans les deux langues officielles. Des efforts supplémentaires ont été déployés pour inclure les groupes en quête d'équité. Les principaux résultats sont de nature directionnelle et ne peuvent pas être généralisés à la population cible. Au total, 33 travailleurs de la santé ont participé à la composante qualitative menée entre le 2 mai et le 5 juin 2023, qui comprenait dix-huit (n = 18) entrevues approfondies et quatre (n = 4) groupes de discussion en ligne incluant quatre à huit participants selon la séance.

Les données ont été analysées en utilisant un cadre conceptuel. Les principaux déterminants attitudeux de la prise de décision en matière de vaccination contre la COVID-19 ont été identifiés parmi les différentes catégories de travailleurs de la santé en utilisant le cadre conceptuel des facteurs attitudeux et sociaux de la vaccination contre la COVID-19 de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour structurer la méthodologie des sondages qualitatifs et quantitatifs et présenter les résultats.<sup>1,2</sup>

## **Mesures incitatives**

Pour la composante quantitative, seuls les répondants recrutés par l'entremise de groupes de recherche (<15 %) ont été rémunérés pour compléter le sondage.

Pour la composante qualitative, Ipsos a offert des honoraires aux participants pour les entrevues approfondies ou les groupes de discussion afin d'encourager leur participation et leur engagement.

Plus de détails sur les incitatifs offerts aux participants pour les volets quantitatif et qualitatif se trouvent en annexe.

## **Interprétation des conclusions du rapport**

Dans le cadre de cette analyse, les données relatives aux PS et aux PP ont été pondérées statistiquement en fonction de leur profession ou rôle et selon leur région pour correspondre aux proportions publiées par l'Institut Canadien d'Information sur la Santé (ICIS). Les données des TAS ont été pondérées par région en fonction des données du recensement de la population générale. Toutes les données et proportions présentées dans le présent rapport sont pondérées, sauf indication contraire.

## Valeur du contrat

La valeur totale du contrat de ce projet était de 295 579,75 \$, taxes comprises.

## Faits saillants

La section suivante présente les principaux résultats des composantes quantitative et qualitative du sondage. On y évoque d'abord les infections au SRAS-CoV-2 et les antécédents de vaccination autodéclarés des travailleurs de la santé. On aborde ensuite leur perception de l'innocuité et de l'efficacité des vaccins contre la COVID-19, les facteurs qui ont influencé leurs décisions concernant l'adoption de la vaccination et enfin leurs attitudes à l'égard des vaccins contre la COVID-19 et d'autres mesures de santé publique.

Pour les résultats pondérés, un total de 5 372 répondants divisés en trois catégories de travailleurs de la santé a été analysé : n=3 134 PS, n=1 431 PP et n=807 TAS. Dans chacune des catégories de travailleurs de la santé, la majorité des répondants étaient des femmes et environ la moitié avaient entre 40 et 59 ans. La proportion de travailleurs de la santé identifiée comme étant des personnes autochtones, noires ou d'autres personnes de couleur (PANDC) était de 34%, 32% et 43% respectivement parmi les PS, les PP et les TAS. La plupart des répondants ont déclaré résider en Ontario ou au Québec, suivis de l'Alberta et des Territoires du Nord-Ouest, de la Colombie-Britannique et du Yukon. Une petite proportion de répondants a déclaré résider dans les provinces de l'Atlantique.

### *Infections au SRAS-CoV-2 et antécédents de vaccination contre la COVID-19 autodéclarés*

- La proportion d'infections au SRAS-CoV-2 autodéclarées variait selon les catégories de travailleurs de la santé et était plus élevée parmi les PS, suivie des PP et des TAS. La proportion était plus élevée parmi les personnes travaillant dans des établissements hospitaliers comparativement à celles œuvrant dans des établissements non hospitaliers et la première infection au SRAS-CoV-2 était plus grave que les infections subséquentes, et ce, peu importe le milieu de travail. Les travailleurs de la santé plus jeunes ont signalé un nombre plus élevé d'infections au SRAS-CoV-2 que les travailleurs plus âgés.
- La plupart des répondants de chaque catégorie de travailleurs de la santé (87% à 89%) ont déclaré avoir été vaccinés contre la COVID-19 entre 2020 et 2023. Il y a eu une variation notable dans les antécédents de vaccination contre la COVID-19 entre les répondants employés dans différents milieux de travail.

### *Perception de l'innocuité et de l'efficacité du vaccin contre la COVID-19*

- Les travailleurs de la santé ont majoritairement exprimé un fort soutien à l'égard de la vaccination en général.
- Toutefois, en ce qui concerne les vaccins contre la COVID-19 précisément, leurs perceptions sur l'innocuité et l'efficacité étaient plus faibles, particulièrement parmi le personnel infirmier et les PP.
- Les préoccupations concernant l'innocuité et l'efficacité des vaccins contre la COVID-19 étaient parmi les principaux facteurs contribuant à l'HV.

### *Facteurs décisionnels liés aux vaccins contre la COVID-19*

#### **Degré d'acceptation et d'hésitation à l'égard du vaccin contre la COVID-19**

- Les médecins acceptaient davantage les vaccins contre la COVID-19 par rapport aux autres catégories de travailleurs de la santé, tandis que les TAS ont rapporté des niveaux d'hésitation plus élevés.

- L'hésitation par rapport aux vaccins contre la COVID-19 a été exprimée à des degrés divers parmi les répondants qui avaient décidé de se vacciner, 49 à 59% des travailleurs de la santé rapportant un certain degré d'hésitation dans leur décision de se faire vacciner.
- Les répondants qui ont rapporté avoir hésité à se faire vacciner ont également rapporté avoir reçu leur première dose de vaccination plus tard au cours de la pandémie comparativement aux répondants non hésitants.
- Les PS et les PP non vaccinés rapportaient des niveaux élevés d'HV et aucun des PS non vaccinés ne prévoyait se faire vacciner à l'avenir.

### **Facteurs liés à l'acceptation et à l'hésitation vaccinale**

Plusieurs facteurs ont influencé la décision des travailleurs de la santé de se faire vacciner ou non.

- **Innocuité des vaccins contre la COVID-19** : La plupart des travailleurs de la santé ont basé leurs décisions en matière de vaccination sur la perception qu'ils avaient de l'innocuité des vaccins contre la COVID-19. Ils étaient influencés par leur perception du risque d'effets secondaires à long terme de la vaccination et par leur propension à faire confiance aux informations provenant d'experts et aux recommandations du gouvernement fédéral. Les travailleurs de la santé qui acceptaient davantage les vaccins contre la COVID-19 étaient plus susceptibles de dire qu'ils étaient sûrs et de faire confiance aux renseignements fournis par le gouvernement fédéral. Ceux qui hésitaient à se faire vacciner ou qui n'étaient pas vaccinés pensaient que les vaccins contre la COVID-19 n'étaient pas sûrs et pourraient poser un risque pour leur santé.
- **Efficacité des vaccins contre la COVID-19** : Les travailleurs de la santé qui acceptaient davantage les vaccins contre la COVID-19 croyaient que se faire vacciner protégerait mieux leurs patients, leurs familles et leurs communautés, et réduirait le fardeau sur le système de soins de santé. Ceux qui hésitaient à se faire vacciner ou qui n'étaient pas vaccinés croyaient que les vaccins contre la COVID-19 n'étaient pas efficaces et n'apporteraient aucun avantage supplémentaire à l'immunité qu'ils pourraient obtenir avec une infection naturelle par le SRAS-CoV-2.
- **Vaccination obligatoire contre la COVID-19** : La politique d'obligation vaccinale était l'un des motifs de vaccination le plus souvent invoqués par les répondants, avec une forte proportion du personnel infirmier indiquant qu'il s'agissait du principal motif de vaccination. De nombreux travailleurs de la santé voulaient se conformer aux recommandations des responsables de la santé publique. La majorité (>70 %) des répondants non vaccinés ont déclaré qu'ils n'avaient pas été vaccinés en partie parce qu'ils refusaient d'être obligés de se faire vacciner. De plus, ceux qui n'étaient pas vaccinés étaient les moins susceptibles de respecter les mesures de santé publique.
- **Niveau de confiance à l'endroit des systèmes de réglementation** : Les travailleurs de la santé qui acceptaient mieux les vaccins contre la COVID-19 avaient tendance à faire davantage confiance aux systèmes d'information réglementaires du Canada en matière d'immunisation, tandis que de nombreux PS non vaccinés ont rapporté que leur manque de confiance à l'endroit de ces systèmes avait influencé leur décision de ne pas se faire vacciner.

## *Attitudes à l'égard de la vaccination contre la COVID-19*

Les travailleurs de la santé ont été classés en cinq groupes distincts selon leurs attitudes, en fonction des déterminants attitudinaux clés et des facteurs sociaux qui influencent leur prise de décision en matière de vaccination contre la COVID-19. Leur statut vaccinal contre la COVID-19, leur degré d'hésitation et le rôle que la politique de vaccination obligatoire contre la COVID-19 ont joué dans leur décision de se faire vacciner contre la COVID-19 ont été utilisés pour nommer et décrire les différents groupes comme suit avec leurs proportions pondérées :

- **Personnes acceptant tous les vaccins en toute confiance (44,4 %)** : Ce groupe était composé des participants qui ont reçu leur série primaire de vaccins contre la COVID-19 et qui ont répondu « pas du tout hésitant » sur l'échelle de Likert qualifiant le niveau d'HV par rapport à la vaccination contre la COVID-19. Ils étaient susceptibles de recevoir leur série primaire de vaccins sans hésitation et leur décision était principalement motivée par la nouveauté de la COVID-19, le manque d'options de traitement disponibles et leur désir de se protéger et de protéger leur famille.
- **Personnes acceptant tous les vaccins avec une certaine réserve (15,8 %)** : Ce groupe était composé des participants qui ont reçu leur série primaire de vaccins contre la COVID-19 et qui ont répondu « pas très hésitant » sur l'échelle de Likert qualifiant le niveau d'HV par rapport à la vaccination contre la COVID-19. Ils partageaient des motivations et des attitudes similaires au groupe précédent à l'égard de la série primaire de vaccins contre la COVID-19, mais ont depuis relâché leur vigilance et ont un sentiment d'urgence réduit par rapport au fait de recevoir les doses de rappel de la COVID-19.
- **Personnes réticentes à la vaccination (7,4 %)** : Ce groupe a eu tendance à recevoir la série primaire de vaccins contre la COVID-19 malgré une hésitation initiale. Ces participants ont répondu être « très hésitants » ou « plutôt hésitants » à recevoir une série primaire de vaccins contre la COVID-19 et étaient « plutôt en désaccord » ou « fortement en désaccord » avec le fait que la perspective de perdre leur emploi avait joué un rôle dans leur décision de se faire vacciner ou non. Ils ont exprimé des préoccupations initiales à l'égard de la série primaire de vaccins contre la COVID-19, liées à la rapidité de développement du vaccin contre la COVID-19 et au potentiel d'effets secondaires.
- **Personnes vaccinées à cause de l'obligation vaccinale (21,1 %)** : Ce groupe a reçu des vaccins contre la COVID-19 seulement pour se conformer à la politique de vaccination obligatoire des travailleurs de la santé. Il inclut des répondants qui ont répondu être « très hésitants » ou « plutôt hésitants » à recevoir leur série primaire de vaccins contre la COVID-19 et être « fortement en accord » ou « plutôt d'accord » avec le fait que la perspective de perdre leur emploi avait joué un rôle dans leur décision de se faire vacciner ou non. Ces répondants ont exprimé de grandes préoccupations à l'égard des vaccins contre la COVID-19 en raison de la vitesse de développement des vaccins et du potentiel perçu d'effets secondaires.
- **Personnes non vaccinées (8,0 %)** : Ce groupe a choisi de quitter la profession ou de rester en poste dans le secteur privé des soins de santé où la politique de vaccination obligatoire contre la COVID-19 ne s'appliquait pas. Ces répondants rapportaient des préoccupations semblables à celles identifiées par le groupe précédent, ils ont cependant décidé de ne pas recevoir de vaccin contre la COVID-19.

L'analyse qualitative de ces groupes selon leurs attitudes vis-à-vis de la vaccination a été validée en utilisant la matrice d'HV créée par le Groupe stratégique consultatif d'experts (SAGE) sur la vaccination de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)<sup>1,2</sup>. La matrice regroupe les déterminants de l'HV en fonction de

trois sphères d'influence : les influences individuelles et collectives, les influences contextuelles et les influences propres au vaccin.

### *Attitudes à l'égard des mesures de santé publique*

Les attitudes des participants à l'égard des mesures de santé publique, en particulier le port du masque et les autres mesures de prévention prises pendant la pandémie (p. ex. distanciation physique, protocoles de quarantaine, etc.), correspondaient à leur degré d'hésitation à l'égard des vaccins contre la COVID-19. Par exemple, les personnes acceptant la vaccination en toute confiance ainsi que celles les acceptant mais avec une certaine réserve étaient plus susceptibles d'appuyer la politique de vaccination obligatoire par rapport à celles qui étaient vaccinées uniquement à cause de l'obligation vaccinale. Une variation un peu plus grande parmi les participants a été observée concernant d'autres mesures de santé publique, avec un certain désaccord au sujet des mesures de confinement et des réactions largement positives concernant le port du masque et la distanciation physique.

### *Sources d'information liées à la COVID-19*

Les participants ont obtenu des renseignements sur les vaccins contre la COVID-19 à partir de différentes sources consultées, qui différaient selon leur degré d'aversion ou d'hésitation à l'égard des vaccins contre la COVID-19.

- Tous les participants ont eu recours à des sources d'information de confiance sous une forme ou une autre; cependant, ceux qui avaient des attitudes positives à l'égard des vaccins contre la COVID-19 avaient tendance à consulter des sources professionnelles (c.-à-d. des groupes de travail de médecins, des experts médicaux et des collègues), tandis que ceux qui étaient plus hésitants à l'égard des vaccins contre la COVID-19 avaient tendance à consulter des sources informelles (p. ex. des groupes Facebook).
- Les personnes acceptant la vaccination en toute confiance ainsi que celles l'acceptant avec une certaine réserve étaient les plus susceptibles d'exprimer une grande confiance à l'égard des informations fournies dans le milieu de travail, des sources gouvernementales (y compris divers agents de santé publique) et des statistiques partagées par les médias traditionnels.
- Les participants réticents à la vaccination avaient tendance à consulter leur médecin personnel pour apaiser leurs préoccupations au sujet des vaccins contre la COVID-19.
- En ce qui concerne les personnes vaccinées uniquement à cause de l'obligation vaccinale, l'information fournie par leur médecin a eu tendance à contribuer à leur hésitation, car ils considéraient que l'information fournie contribuait au discours en faveur du vaccin auquel ils avaient tendance à s'opposer.

## **Conclusions**

Dans le cadre de cette enquête, des conclusions et des implications communes sont ressorties des composantes quantitative et qualitative. La majorité des travailleurs de la santé ont déclaré avoir reçu au moins une série primaire de vaccins contre la COVID-19 entre 2020 et 2023. La raison la plus fréquemment rapportée comme ayant motivé la vaccination était de se protéger contre la COVID-19, ainsi que de protéger leur famille ou les personnes vivant sous leur toit. La politique de vaccination obligatoire des travailleurs de la santé représente une autre raison fréquemment invoquée pour se faire vacciner, le maintien de leur

emploi étant l'une des raisons pour lesquelles ils ont décidé de se faire vacciner, 11% des travailleurs de la santé l'indiquant comme seule et unique raison.

Les résultats du volet qualitatif sur les facteurs de l'HV cadraient avec ceux du volet quantitatif. En effet, les travailleurs de la santé étaient en général très favorables aux vaccins. Cependant, les personnes réticentes à la vaccination, celles pour qui la vaccination n'a été motivée que par l'obligation vaccinale ainsi que celles non vaccinées ont eu tendance à mentionner des préoccupations concernant l'innocuité et l'efficacité des vaccins contre la COVID-19; c'était particulièrement le cas parmi le personnel infirmier et les PP. Ces constats peuvent représenter des sujets de recherche ou d'analyse supplémentaires, ou encore simplement des éléments à considérer pour les futures interventions de santé publique.

## **DÉCLARATION DE NEUTRALITÉ POLITIQUE**

Je certifie par la présente, en ma qualité de représentant d'Ipsos, que les produits livrables sont en tout point conformes aux exigences du gouvernement du Canada en matière de neutralité politique qui sont décrites dans la Politique sur les communications et l'image de marque du gouvernement du Canada et dans la Directive sur la gestion des communications. Plus particulièrement, les produits finaux ne comprennent pas de renseignements sur les intentions de vote aux élections, sur les préférences de partis politiques, sur les positions vis-à-vis de l'électorat ou sur l'évaluation de la performance d'un parti politique ou de ses dirigeants.



Mike Colledge, président  
Ipsos, Affaires publiques  
Signé le 25 septembre 2023