

RAPPORT 31

Séduire, persuader et/ou informer ? Comment s'adresser aux hésitants vaccinaux ?

The Motivation Barometer

Auteurs (par ordre alphabétique) : Olivier Klein, Olivier Luminet, Sofie Morbée, Mathias Schmitz, Omer Van den Bergh, Pascaline Van Oost, Maarten Vansteenkiste, Joachim Waterschoot, Vincent Yzerbyt

Référence : The motivation barometer (23 juin 2021). Séduire, persuader et/ou informer ? Comment faire face aux hésitants vaccinaux ? Gand, Leuven, Louvain-la-Neuve et Bruxelles, Belgique.



La campagne de vaccination a maintenant atteint sa vitesse de croisière. Plus de 65% de la population adulte belge a reçu son premier vaccin. Plusieurs centaines de milliers de personnes suivront cet exemple dans les semaines à venir. Pour obtenir une immunité collective, il est essentiel que le plus grand nombre possible de personnes se fassent vacciner. Pour atteindre cet objectif, il est possible que nous ayons besoin des hésitants. La question est donc de savoir comment motiver ce groupe critique à se faire vacciner. Souhaitent-ils être récompensés pour leurs efforts ? Veulent-ils plus de temps ? Et les personnes vaccinées peuvent-elles faire preuve de patience ?

Dans le rapport actuel du Baromètre de la motivation, nous abordons les quatre questions suivantes :

- (1) Quelle est aujourd'hui la motivation et la volonté de vaccination des moins de 35 ans?
- (2) Dans quelle direction les sceptiques et les réfractaires aux vaccins se sont-ils orientés ces derniers mois ?
- (3) Quelles sont les méthodes d'influence que les hésitants, les réfractaires et les convaincus, en ce compris les vaccinés, considèrent comme les plus appropriées pour encourager les gens à se faire vacciner ?
- (4) Dans quelle mesure l'utilisation d'un style d'entretien favorisant l'autonomie et l'introduction d'une récompense pour la vaccination ont-elles un effet (dé)motivant sur les hésitants et les réfractaires ?

Ce 31ème rapport est le dernier d'une longue série avant la pause estivale. Cette crise COVID était fascinante pour nous, psychologues, d'un point de vue scientifique. Le suivi à long terme de la motivation, du comportement et du bien-être a donné lieu à de nombreux résultats importants qui permettent de fournir des conseils aux autorités politiques fondés sur des preuves scientifiques.

Take home messages

- La volonté de vaccination volontaire chez les -35 ans reste également élevée en juin. Parmi les non-vaccinés, 73% sont (tout-à-fait) certains d'accepter un vaccin. Si l'on inclut les personnes vaccinées, 82% des personnes interrogées sont soit vaccinées, soit (tout-à-fait) disposées à se faire vacciner.
- Les personnes qui doutaient de la vaccination ont basculé du côté positif : 60 % de celles qui doutaient au début de la campagne de vaccination étaient (tout-à-fait) disposées à se faire vacciner en avril et 18 % étaient déjà vaccinées. Pas moins de 79 % des personnes qui avaient des doutes en avril étaient vaccinées en juin.
- Un entretien en face à face avec un professionnel de la santé et le fait de fournir des informations ciblées sont les stratégies les plus appropriées pour inciter les sceptiques à se faire vacciner, selon les réfractaires, les hésitants et les vaccinés. Alors que les hésitants demandent de la patience pour prendre une décision à leur propre rythme, les vaccinés veulent augmenter la pression en récompensant et en rendant obligatoire la vaccination et en accordant des privilèges uniques aux personnes vaccinées.
- Les hésitants ont évalué de manière négative l'impact motivationnel de la pression. Une étude sous forme de vignettes comparant deux styles de communication de professionnels de la santé, l'un favorisant l'autonomie et l'autre coercitif, a révélé que les hésitants percevaient le style de conversation autonome comme plus efficace. Par ailleurs, ce style autonome prédisait une plus grande autonomie de décision, une réflexion plus poussée sur la vaccination et une plus grande adhésion à la vaccination.
- L'utilisation de récompenses par les professionnels de la santé est perçue de manière négative comme une pression. Elle a également une influence négative sur la réflexion sur la vaccination et l'adhésion à la vaccination, bien que l'effet soit faible. Ces inconvénients n'apparaissent pas lorsque les professionnels de santé se réfèrent au certificat covid dans lequel un test PCR négatif est présenté comme une alternative équivalente au vaccin.

Recommandations

- Ces résultats fournissent des preuves empiriques en faveur de la politique de vaccination poursuivie et soulignent un certain nombre d'écueils potentiels si la stratégie adoptée devait être modifiée.
- Nous encourageons les professionnels de la santé (médecins généralistes, pharmaciens) à contacter les citoyens de manière proactive et à leur fournir des informations pertinentes sur la vaccination de manière motivante.
- Nous recommandons aux professionnels de la santé d'adopter un style de conversation qui favorise l'autonomie et d'éviter l'usage d'un style coercitif. Fournir une formation aux travailleurs de la santé pour qu'ils acquièrent ce style de conversation est également recommandé.
- Le recours à la récompense est un piège dans lequel il serait préférable de ne pas tomber. Bien que des récompenses matérielles ou un passeport de vaccination assorti de privilèges uniques soient utilisés dans plusieurs autres pays, l'utilisation de récompenses entache la valeur inhérente de la motivation prosociale et crée une pression sur les hésitants qui les éloigne encore plus de la vaccination. Il est préférable de respecter le rythme des personnes qui doutent des vaccins afin qu'elles puissent prendre leur propre décision en toute connaissance de cause.
- Les professionnels de la santé et le grand public devraient être informés du pouvoir motivant du soutien à l'autonomie et du rôle démotivant des récompenses afin qu'ils puissent se faire une idée précise de l'impact des différentes stratégies de motivation.
- Nous encourageons un état d'esprit collectif et prosocial dans lequel un suivi fidèle des mesures permettra d'atteindre plus rapidement les objectifs cruciaux en matière de chiffres COVID (par exemple réduire le nombre de personnes en soins intensifs). Ainsi, tout le monde, y compris les personnes non vaccinées, pourra bénéficier de nouveaux assouplissements et d'une liberté retrouvée.
- Nous encourageons les personnes vaccinées à témoigner et à manifester auprès de leur entourage leur motivation prosociale à se faire vacciner. Cela peut inciter ces personnes à se faire vacciner elles aussi.

Description des fichiers de données

Vagues transversales

- N depuis décembre = 155 986
- 16 vagues de données transversales depuis mars 2020
- Âge moyen = 50,17 ans (64,8% de femmes ; 69% de néerlandophones ; 26,8% de personnes ayant un niveau d'éducation élevé).
- N vaccinés : augmentation régulière au fil des mois, passant de 0% en décembre à 38%* en mai.
- Statut : 43% à temps plein et 14,5% en activité, 6,8% au chômage, 7,1% étudiants et 28,7% retraités.

Exemple de vignette

- N = 14 274
- Âge moyen = 51,62 ans (61,3 % de femmes ; 70,8 % de néerlandophones ; 27,1 % de personnes ayant un niveau d'éducation élevé).
- N vaccinés : 10 928 (71,8%), 21% des vaccinés travaillant dans le secteur de la santé.
- Situation : 39,4% de salariés à temps plein et 14,6% à temps partiel, 5,4% de chômeurs, 6,5% d'étudiants et 31,4% de retraités.

Echantillon longitudinal

- N = 4 338
- L'étude se déroule en trois vagues, la vague 1 ayant eu lieu en décembre-janvier, la vague 2 en mars-avril et la vague 3 en juin.
- Au départ (vague 1), 37 237 participants ont été invités, dont 24 412 (66%) ont participé. Pour la première enquête de suivi (vague 2), 19121 participants ont été recontactés, dont 8422 (44%) ont participé. De ce groupe, 4338 ont participé à la troisième vague (52%).
- Âge moyen = 53 ans (62% de femmes ; 84,4% de néerlandophones ; 30,7% de personnes ayant un niveau d'éducation élevé).
- N vaccinés : 16 à T1 et 1082 à T2, 64% des vaccinés travaillant dans le secteur de la santé.
- Situation : 34,9% de salariés à temps plein et 13,9% à temps partiel, 5,7% de chômeurs, 3,2% d'étudiants et 39,7% de retraités.

Question 1 : Comment l'adhésion à la vaccination évolue-t-elle au fil du temps chez les jeunes adultes ?

Étant donné le rôle crucial de la motivation des individus pour une éventuelle vaccination (voir rapport n°30), une question cruciale est de savoir comment la motivation des individus pour la vaccination et leur intention de se faire vacciner ont évolué depuis décembre. Nous nous sommes concentrés sur les personnes âgées de moins de 35 ans, car cette tranche d'âge est actuellement ou sera bientôt invitée à se faire vacciner (en fonction de la région d'habitation).

- *Évolution de la motivation¹* : Comme le montre la figure 1, les différents types de motivation des personnes non vaccinées sont restés assez stables dans le temps, à l'exception d'un pic de motivation volontaire et d'une légère diminution de la méfiance et de la résistance en janvier. Dans l'ensemble, les gens sont plus motivés que démotivés pour se faire vacciner. En juin, la motivation volontaire, ainsi que la motivation obligatoire et l'amotivation, semblent avoir augmenté.

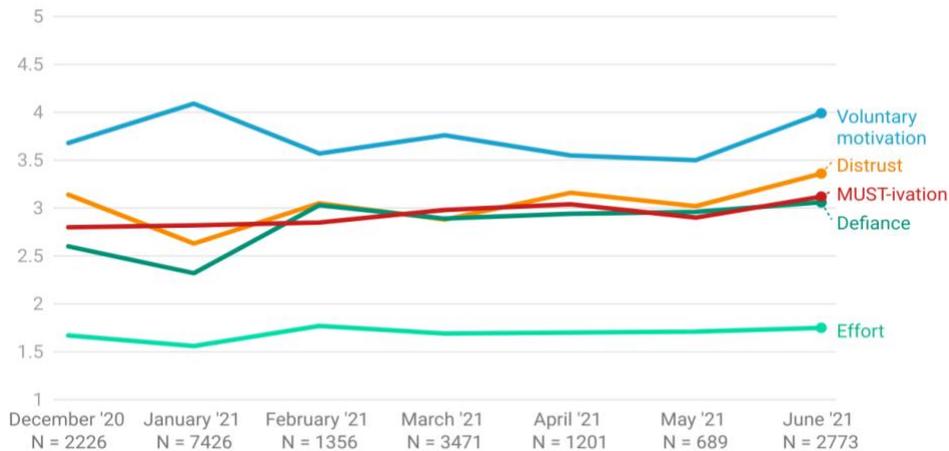
Encadré 1 : Motivation pour la vaccination

- **Motivation volontaire ou autonome** : indique dans quelle mesure une personne est pleinement convaincue de la valeur ajoutée et de la nécessité de la vaccination, par exemple parce qu'elle offre une protection pour elle-même, pour ses proches ou pour la population.
- **Motivation "obligatoire"** : indique dans quelle mesure on se sent obligé de se faire vacciner, par exemple parce que les autres l'exigent ou pour éviter les critiques.
- La **méfiance** exprime le degré auquel les personnes se méfient de l'efficacité du vaccin ou de la personne qui recommande la vaccination.
- La **difficulté (effort)** indique le degré d'effort ou de difficulté nécessaire pour se faire vacciner.
- La **résistance (opposition)** exprime le degré d'opposition aux autorités, qui sont considérées comme une source d'interférence avec la liberté individuelle. Cette méfiance est fondée sur l'idée que les mesures qu'ils prennent sont excessives.

¹ Les échantillons collectés ne sont pas représentatifs de la distribution socio-démographique de la population. Néanmoins, des participants néerlandophones et francophones ont été recrutés depuis décembre et les résultats présentés sont pondérés en fonction de l'âge, de la région, du niveau d'éducation et du sexe afin de corriger (partiellement) le caractère non représentatif des échantillons.

Figure 1.

Évolution de la (non) motivation pour la vaccination dans le temps chez les jeunes adultes



- **Adhésion à la vaccination** : Une augmentation de l'adhésion à la vaccination a également été observée de décembre à janvier (Figure 2, panneau de gauche). Depuis, le nombre de personnes âgées de moins de 35 ans qui accepteraient (sans aucune hésitation) un vaccin montre une tendance fluctuante avec un pic en mars (71%) et une augmentation depuis avril : de 65% à 73% en juin. Si l'on tient compte du nombre croissant de personnes vaccinées (figure 2, panneau de droite), les chiffres sont plus nets : en juin, 82% des participants se sont fait vacciner ou prévoient (sans aucun doute) de le faire. Il peut s'agir d'une surestimation, car le pourcentage de participants vaccinés lors des mesures successives est généralement plus élevé que le pourcentage de vaccinés dans la population (après le 20 juin, 30% des 18-34 ans, selon Sciensano).

Figure 2.

Évolution chez les jeunes adultes (- de 35 ans) de l'intention de se faire vacciner, en excluant (panneau de gauche) ou en incluant (panneau de droite) les non-vaccinés.

If you had the opportunity to be vaccinated next week, what would you decide?

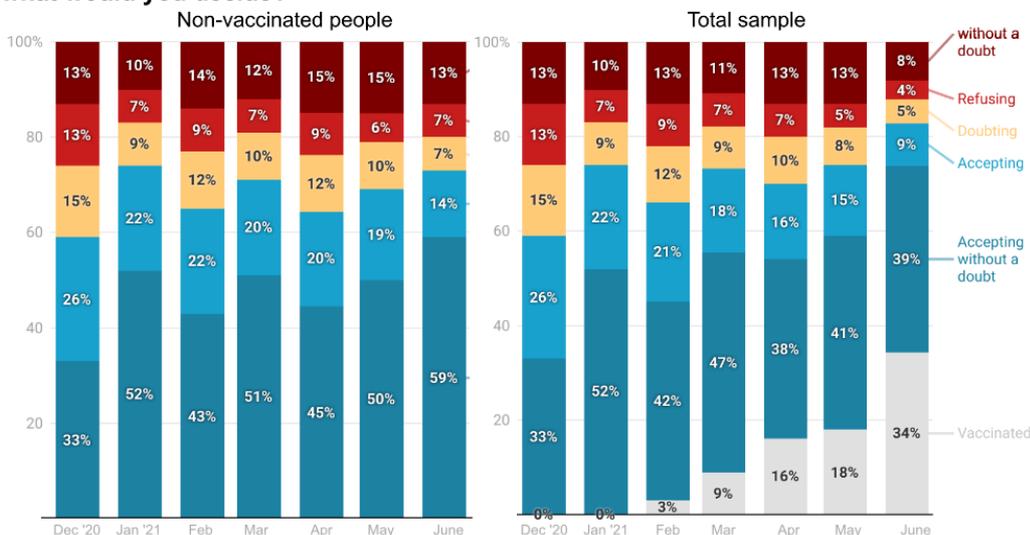
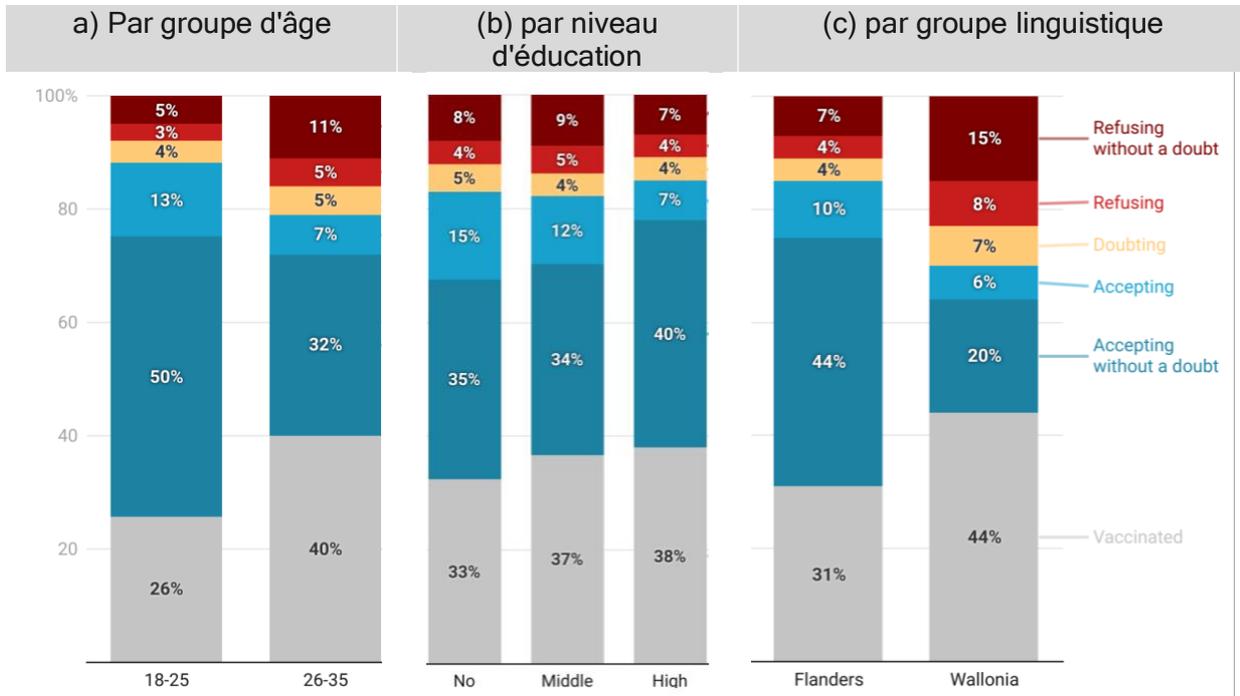


Figure 3.

Distribution sociodémographique des intentions de vaccination en juin 2021 chez les jeunes adultes (- de 35 ans)



- *Le rôle des caractéristiques sociodémographiques* : Dans le schéma des résultats, l'âge (figure 3, panneau de gauche), le niveau d'éducation (figure 3, panneau du milieu) et la région (figure 3, panneau de droite) jouent un rôle.

Question 2 : Dans quel direction les hésitants évoluent-ils spontanément au sein de la population ?

- Comment les participants initialement hésitants changent-ils spontanément au fil du temps ? Deviennent-ils plus enclins à se faire vacciner ou plus réticents avec le temps ? Cette catégorie de citoyens peut en fait être cruciale pour atteindre l'objectif collectif de l'immunité collective.

L'annexe 1 montre l'évolution de l'état d'adhésion à la vaccination de décembre à juin, avec une mesure intermédiaire en avril. L'épaisseur des flèches indique le pourcentage de participants adultes qui modifient leur choix (lorsque la vaccination effective est également un résultat), tandis que leur couleur indique la catégorie vers laquelle les participants se déplacent. Une image plus détaillée du changement de pourcentage entre les catégories de réponses est présentée dans les tableaux 1a (décembre/janvier - mars/avril) et 1b (mars/avril - juin) (le changement de décembre/janvier à juin se trouve à l'annexe 2). Bien que tous les participants à l'enquête n'aient pas reçu d'invitation, le pourcentage de participants vaccinés dans cet échantillon longitudinal est passé de 0,5 % en décembre-janvier (Belgique : 0,3 %), à 25,2 % en mars-avril (Belgique : environ 10 %) et 84,2 % en juin (Belgique :

www.motivatiebarometer.com

environ 50 %). Les pourcentages de notre échantillon sont plus élevés car 17,5% de nos participants travaillent dans le secteur des soins de santé où la vaccination est prioritaire. Un certain nombre de résultats sont remarquables :

- (a) **Avec le temps, les hésitants deviennent favorables à la vaccination.** Par exemple, 60% (33%+27%) des personnes qui avaient des doutes en décembre étaient (très) disposées à se faire vacciner en avril et 18% avaient déjà été vaccinées. Parmi les adultes qui hésitaient en avril, pas moins de 79% avaient déjà été vaccinés en juin. Pratiquement aucun des hésitants n'a développé une attitude négative envers la vaccination au fil du temps.
- (b) **La même évolution favorable est même perceptible chez les personnes "(probablement) réfractaires".** Seule une petite minorité (c'est-à-dire 26% et 20% dans le tableau 1a et 1b respectivement) a maintenu son attitude négative pendant la période mesurée et plus de 6 personnes sur 10 sont passées du refus au doute ou même à une (forte) volonté de se faire vacciner. Près de la moitié de ces participants initialement réticents se sont même fait vacciner ultérieurement.
- (c) **Les catégories de réponses les plus extrêmes (refus extrêmes et personnes très enclines à se faire vacciner) sont les plus stables.** Mais même chez les personnes qui avaient initialement indiqué vouloir refuser le vaccin sans hésitation, une évolution positive est perceptible, bien que la probabilité de cette évolution soit plus grande entre décembre et avril qu'entre avril et juin. L'attitude négative à l'égard du vaccin est devenue, en termes de pourcentage, légèrement plus persistante avec le temps (de 48% à 61% de stabilité), mais il s'est avéré par la suite que pas moins d'un cinquième de ces personnes qui voulaient refuser le vaccin ont décidé de se faire vacciner. Il est également frappant de constater qu'aucun des jeunes adultes qui était (tout-à-fait) disposé à se faire vacciner précédemment n'a ensuite de doute ou ne s'oppose au vaccin.

Tableau 1a

Changements dans l'état de préparation et le statut des vaccins (%) entre décembre-janvier 2020 et mars-avril 2021

	N	Mars-Avril '21					100%		
		Refuser sans hésitation	Refuser	Hésiter	Accepter	Accepter sans hésitation		Vacciné	
Décembre 20 -- Janvier 21	Refuser sans hésitation	305	48	16	9	8	12	8	100%
	Refuser	184	8	26	18	23	14	11	100%
	Hésiter	312	3	4	15	33	27	18	100%
	Accepter	657	1	1	4	22	51	22	100%
	Accepter sans hésitation	2590	1	0	0	4	65	30	100%
	Vacciné	15							

Tableau 1b

Changements dans l'état d'adhésion à la vaccination et le statut de la vaccination (%) entre mars-avril 2021 et juin 2021

		Juin 21							
		N	Refuser sans hésitation	Refuser	Hésiter	Accepter	Accepter sans hésitation	Vacciné	
Mars - Avril 21	Refuser sans hésitation	194	61	9	6	2	1	21	100%
	Refuser	121	16	20	12	6	2	45	100%
	Hésiter	148	0	3	11	4	3	79	100%
	Accepter	439	0	0	1	8	11	79	100%
	Accepter sans hésitation	2281	0	0	0	1	13	85	100%
	Vacciné	1073							

Question 3 : Quelles sont les stratégies de motivation les plus appropriées pour encourager les hésitants ?

Pour obtenir l'immunité collective escomptée, il est important que le plus grand nombre possible de personnes soient vaccinées. Quelle stratégie de motivation est considérée comme la plus efficace pour encourager les hésitants? Nous avons posé cette question aux personnes réfractaires, hésitantes et convaincues, les convaincues étant un groupe mixte de personnes qui seraient (tout-à-fait) disposées à se faire vacciner ou qui sont déjà vaccinées. Plus précisément, nous avons demandé : "Voici quelques stratégies que l'on peut utiliser pour motiver les gens à se faire vacciner. Pour chaque stratégie, nous aimerions vous demander d'indiquer dans quelle mesure vous pensez que cette stratégie pourrait motiver les hésitants.". La figure 4 montre le pourcentage de personnes par catégorie de vaccination (réfractaires, hésitants, convaincus (en ce compris les vaccinés) qui considèrent qu'une stratégie de motivation spécifique est efficace. Le tableau 2 montre les scores moyens pour les différentes stratégies de motivation de ces trois groupes.

- **Différences moyennes :** En général, les personnes qui se font vacciner attribuent une plus grande efficacité à toutes les stratégies de motivation que les personnes hésitantes ou celles qui refuseraient de se faire vacciner (tableau 2). Cela est compréhensible car ceux qui sont plus ou moins opposés au vaccin partent plus facilement du principe que personne ne peut les convaincre de se faire vacciner.
- **Meilleures stratégies (selon les participants) :** Trois stratégies apparaissent dans les cinq premières de tous les groupes. Les trois groupes croient en l'efficacité 1. de la fourniture d'informations ciblées, 2. d'une conversation en tête-à-tête avec un prestataire de soins de santé et 3. de la possibilité pour le médecin de famille de vacciner une personne.

Figure 4.

Répartition en pourcentage de la pertinence estimée des stratégies de motivation pour les répondants réfractaires, hésitants et convaincus (en ce compris les vaccinés).

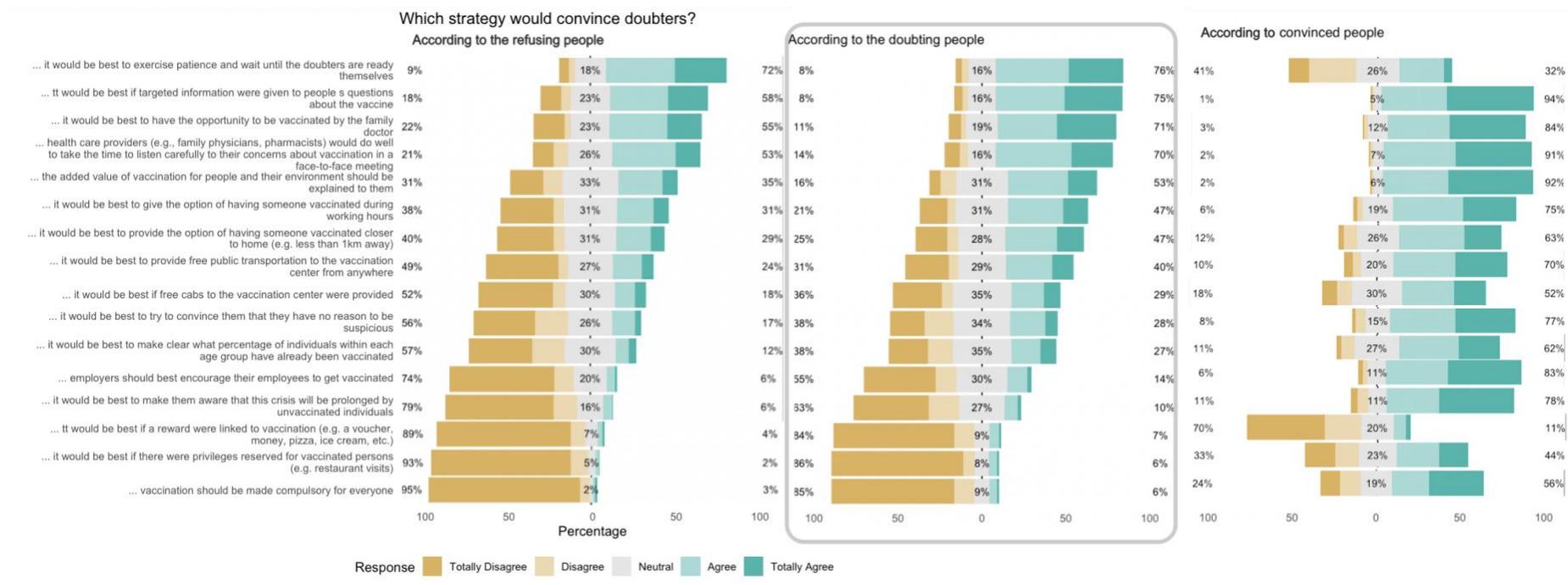


Tableau 2 : Moyennes des estimations de l'adéquation des stratégies de motivation pour les réfractaires, les hésitants et les convaincus (y compris les vaccinés)

Articles	Refusers ¹	Doubters ²	Convinced ³	F value	η^2
... it would be best to exercise patience and wait until the doubters are ready themselves	3.88a	3.97a	2.84b	305.63***	.05
... it would be best if targeted information were given to people s questions about the vaccine	3.52a	3.97b	4.45c	337.98***	.05
... it would be best to have the opportunity to be vaccinated by the family doctor	3.35a	3.88b	4.27c	201.99***	.03
... health care providers (e.g., family physicians, pharmacists) would do well to take the time to listen carefully to their concerns about vaccination in a face-to-face meeting	3.34a	3.72b	4.35c	376.33***	.06
... the added value of vaccination for people and their environment should be explained to them'	2.93a	3.48b	4.42c	867.69***	.13
... it would be best to give the option of having someone vaccinated during working hours	2.70a	3.24b	4.00c	373.66***	.06
... it would be best to provide the option of having someone vaccinated closer to home (e.g., less than 1km away)	2.64a	3.18b	3.70c	197.75***	.03
... it would be best to provide free public transportation to the vaccination center from anywhere	2.39a	2.95b	3.87c	391.05***	.06
... it would be best to try to convince them that they have no reason to be suspicious.	2.29a	2.77b	4.03c	737.70***	.11
... it would be best to make clear what percentage of individuals within each age group have already been vaccinated	2.22a	2.75b	3.73c	467.25***	.07
... it would be best if free cabs to the vaccination center were provided	2.29a	2.74b	3.44c	206.25***	.03
... employers should best encourage their employees to get vaccinated	1.71a	2.19b	4.19c	1709.03***	.22
... it would be best to make them aware that this crisis will be prolonged by unvaccinated individuals	1.63a	2.05b	4.08c	1316.64***	.18
... it would be best if a reward were linked to vaccination (e.g., a voucher, money, pizza, ice cream, etc.)	1.37a	1.52a	1.97b	71.70***	.01
... it would be best if there were privileges reserved for vaccinated persons (e.g., restaurant visits)	1.19a	1.48a	3.54b	837.61***	.12
... vaccination should be made compulsory for everyone	1.26a	1.44b	3.11c	548.28***	.08

Remarque : Lambda de Wilks = 0,704, F (32, 22898) = 137,31 . p < .001 ; ¹Participants qui refuseraient probablement la vaccination ; ²Participants qui hésiteraient à se faire vacciner ; ³Participants qui sont prêts à se faire vacciner sans hésitation et ceux qui sont déjà vaccinés ; les lettres font référence au test post-hoc de Tukey.

- **Respecter le rythme** : La stratégie que les réfractaires et les hésitants considèrent comme la plus appropriée, à savoir suivre leur rythme, est jugée beaucoup moins appropriée par les convaincus (en ce compris les vaccinés). 72% des réfractaires et 76% des hésitants pensent qu'ils doivent pouvoir prendre une décision à leur rythme, alors que seuls 32% des convaincus (en ce compris les vaccinés) en sont convaincus.
- **Obligatoire** : Le désir des vaccinés d'aller de l'avant est encore démontré par le fait qu'un pourcentage plus élevé d'entre eux indique que la vaccination obligatoire serait une stratégie efficace. 95% des réfractaires et 85% des hésitants s'opposent à l'obligation, tandis que seulement 24% des convaincus n'y sont pas favorables. En revanche, 56% des convaincus pensent que la vaccination obligatoire est une stratégie appropriée.
- **Récompenses** : La grande majorité des trois groupes ne considère pas l'octroi d'une récompense (par exemple, un bon) comme une stratégie appropriée. Par rapport à la proposition d'accorder aux seuls vaccinés des privilèges uniques (par exemple pour se rendre au restaurant) 44 % des convaincus trouvent cette stratégie appropriée, alors que plus de 80 % des réfractaires et des hésitants sont d'un avis contraire.

En résumé, les personnes convaincues pensent que toutes les stratégies de motivation peuvent être utilisées pour inciter les hésitants à se faire vacciner. Ils sont beaucoup moins favorables à l'idée de suivre le tempo des hésitants et sont plus favorables à l'idée de rendre la vaccination obligatoire et d'accorder des privilèges uniques aux vaccinés.

Su base de ces résultats, une question centrale est de savoir si ces stratégies sont aussi efficaces que les personnes convaincues le pensent. Par conséquent, une étude de vignettes a été mise en place dans laquelle le degré de pression sur les hésitants a été augmenté ou leur autonomie soutenue. Nous détaillons les résultats de cette étude à la question 4.

Question 4 : Comment les professionnels de la santé peuvent-ils communiquer de manière motivante ?

Tous les groupes pensent que l'une des stratégies les plus appropriées est que les professionnels de la santé aient une discussion en tête-à-tête avec les personnes qui doutent ou refusent de se faire vacciner. Mais quel est le meilleur style de

www.motivatiebarometer.com

communication que devraient employer les professionnels de la santé ? Dans cette étude, nous avons comparé deux styles. Les professionnels de santé ayant **un style soutenant l'autonomie** adoptent avec empathie le point de vue des personnes qui doutent ou refusent de se faire vacciner, fournissent des explications pertinentes sur l'importance de la vaccination et offrent un véritable choix de se faire vacciner ou non. Les professionnels de santé ayant **un style contrôlant** font pression sur les réfractaires ou les hésitants en les culpabilisant, en leur rappelant leur devoir de solidarité et en minimisant leurs inquiétudes.

En plus de ce style de communication, des facteurs externes ont également été manipulés. Soit les professionnels de la santé ont indiqué que ceux qui se font vacciner peuvent gagner un bon de 50€, soit ils ont fait référence à un certificat covid, présentant un test de PCR comme une alternative valable à la vaccination. L'effet de ces deux facteurs externes a été examiné en le comparant à un groupe contrôle dans lequel la référence à ces facteurs externes était absente. De cette manière, un plan 3x2 a été créé (voir tableau 3).

Tableau 3

Conception expérimentale : étude de vignettes

		Motivateurs externes		
		Groupe contrôle	Récompense (50€)	Certificat Covid
Style de communication	Soutenant l'autonomie	<i>n</i> = 2430	<i>n</i> = 2362	<i>n</i> = 2389
	Contrôlant	<i>n</i> = 2386	<i>n</i> = 2356	<i>n</i> = 2351

Le rôle du style de communication (2 variantes) et des facteurs externes (3 variantes) a été examiné dans différents groupes. Chaque participant s'est vu présenter l'un de ces 6 scénarios hypothétiques de manière aléatoire. Il s'agissait notamment de contrôler les caractéristiques des répondants. Tous les participants ont lu ce qui suit : "Vous pouvez lire ci-dessous un scénario hypothétique. Veuillez lire attentivement ce scénario et imaginer que cette situation se produise". En fonction de leurs attitudes et de leur statut en matière de vaccination, les participants ont ensuite reçu trois instructions spécifiques à lire :

- **Les hésitants** : Les participants qui étaient hésitants ("Je doute encore" en réponse à la question "Si vous aviez l'opportunité d'être vacciné contre le COVID-19 la semaine prochaine, que décideriez-vous ?") ont reçu pour instruction **d'imaginer que la conversation avec le professionnel de la santé leur était destinée**. Ils lisaient ce qui suit : " Vous indiquez que vous avez des doutes sur l'opportunité d'accepter ou de refuser le vaccin. Imaginez qu'un

professionnel de la santé (par exemple, votre pharmacien, votre médecin) entame avec vous une conversation sur la vaccination de la manière suivante."

- Réfractaires (sûrs) : Les participants qui refuseraient le vaccin et ceux qui le refuseraient absolument ont reçu les mêmes instructions que les hésitants.
- Convaincus : les participants déjà vaccinés ou qui hésitaient peu à se faire vacciner ("J'accepterais probablement" et "J'accepterais sans hésiter") ont reçu pour instruction d'imaginer que le **discours du professionnel de santé s'adressait à un "citoyen hésitant"**. Ils ont ainsi évalué l'approche du professionnel de la santé face aux hésitants.

L'encadré 2 montre les instructions utilisées pour deux conditions (c'est-à-dire dans le premier exemple la combinaison style soutenant l'autonomie + récompense ; et dans le deuxième exemple la combinaison groupe contrôle + certificat COVID). Après avoir pris connaissance de ces instructions, les participants devaient répondre à quatre types de questions :

- ***Autonomie*** : Dans quelle mesure les personnes ayant eu une telle conversation avec un professionnel de la santé ont-elles eu le sentiment que leur libre décision était respectée ?
- ***Efficacité*** : Dans quelle mesure ont-ils trouvé le style d'entretien utilisé efficace ?
- ***Réflexion*** : Dans quelle mesure réfléchiraient-ils davantage à la vaccination après une telle conversation ?
- ***Intention de vaccination*** : Dans quelle mesure ont-ils l'intention de se faire vacciner ?

Les résultats suivants ressortent de l'analyse des données.

- Effet du style de communication : Le style de communication joue un rôle. Lorsque les agents de santé utilisaient un style favorisant l'autonomie, les participants éprouaient un plus grand sentiment de choix et de liberté psychologique et percevaient ce style comme plus efficace (voir figure 5A). Après une interaction dans un style de soutien à l'autonomie, les personnes interrogées ont indiqué qu'elles réfléchiraient davantage à la vaccination et ont montré une plus grande volonté de se faire vacciner que lorsque l'agent de santé utilisait un style contrôlant et coercitif.
- Facteurs externes : Un schéma similaire est observé lorsque le professionnel de santé fait référence à des incitants externes. Ceux-ci ont également été ressentis comme une pression, bien que les effets aient été plus faibles et significatifs uniquement lorsqu'il était fait référence à une récompense matérielle (voir figure 5B). Par rapport à un groupe contrôle, la référence à une récompense était associée à un moindre sentiment d'autonomie, était perçue comme moins efficace et sapait la volonté de réfléchir à la vaccination et de se

faire vacciner. L'effet démotivant des récompenses n'a pas été observé avec la référence au certificat covid.

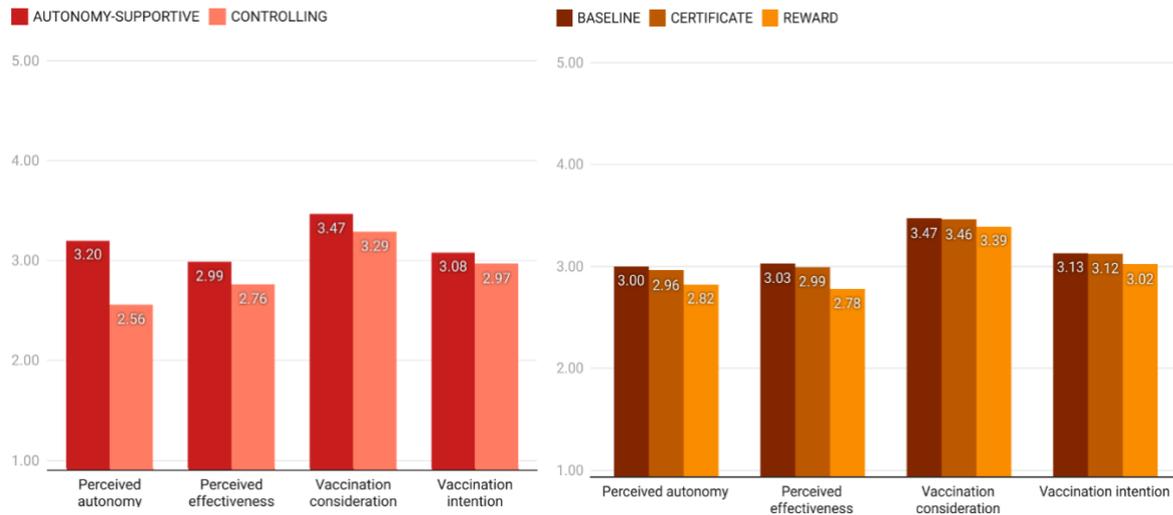
- Rôle du statut vaccinal : Les effets du style de communication et des incitants externes semblent dépendre assez peu du statut vaccinal des participants. Tous les participants soulignent les bénéfices d'un style de soutien à l'autonomie et aucun groupe ne pense que les récompenses auraient un effet bénéfique. Cependant, il semble que les personnes qui refuseraient sans aucune hésitation le vaccin ressentent moins un effet bénéfique du style soutenant l'autonomie. Cela confirme l'impression que les réfractaires les plus affirmés sont difficiles à motiver.

En résumé, cette étude de vignettes offre des perspectives fascinantes, qui vont dans le sens de la politique de vaccination poursuivie actuellement dans notre pays. Contrairement à d'autres pays, la Belgique n'a pas offert de récompenses matérielles aux personnes vaccinées. Cette étude confirme qu'une telle récompense n'aurait pas d'effet motivant sur les réfractaires et les hésitants, bien au contraire. Les récompenses sont vécues comme un appât ou une contrainte, empêchant ces personnes de prendre une décision à leur propre rythme, alors que les réfractaires et les hésitants valorisent fortement cet aspect. Mais tous les incitants externes n'ont pas, par définition, un effet démotivant. En particulier, la référence à un certificat Covid, avec un test PCR comme alternative à part entière, n'a pas d'effet démotivant. Ce certificat n'a pas été vécu comme un moyen de pression car les réfractaires et les hésitants se voyaient ainsi proposer une alternative à la vaccination. Enfin, un style d'interaction contrôlant semble avoir des effets défavorables par rapport à un style d'interaction favorisant l'autonomie. Rendre la vaccination obligatoire, ce à quoi une grande partie des personnes vaccinées sont favorables, n'est pas considéré par les personnes interrogées comme la meilleure stratégie pour inciter les réfractaires et les hésitants à se faire vacciner.

Figure 5 : Effets de la condition et du style sur les résultats

A. Style de communication

B. Stratégie de motivation externe



Encadré 2. Deux exemples de scénarios hypothétiques

Exemple 1 : Style de communication (soutenant l'autonomie) + stratégie externe (récompense de 50 euros)

"Je ne sais pas **si vous avez envie de parler de la vaccination** mais je me demandais **ce que vous pensiez de la campagne de vaccination**. Certaines personnes sont impatientes de se faire vacciner, mais d'autres sont dans le doute. Je pense que **chacun a le droit d'être critique** et de décider librement d'attendre plus longtemps ou de refuser le vaccin. Il est important que vous suiviez **votre propre rythme** pour prendre une décision en connaissance de cause. **Je suis heureux de répondre aux questions** et aux préoccupations que vous avez à ce stade. Peut-être avez-vous déjà recueilli vous-même certaines informations ou envisagez-vous de le faire dans les semaines à venir pour vous faire une opinion. **Vous le savez probablement**, mais la vaccination présente de nombreux avantages pour la santé. Bien que la protection contre une future contamination ne soit pas de 100%, c'est vraiment un grand pas en avant, tant pour vous que pour vos proches. Si vous êtes quand même infecté après la vaccination, le risque que vous tombiez vraiment malade est très faible.

*Pour encourager les personnes hésitantes à se faire vacciner, le gouvernement peut décider de lancer un programme de récompense. Les récompenses sont données en signe de reconnaissance aux citoyens pour leurs immenses efforts durant cette crise. Dans le cadre de ce programme, vous recevrez un bon de 50 euros après la vaccination. C'est donc à **vous de décider** si vous voulez vous faire vacciner ou non. **J'ai vu beaucoup de personnes qui veulent plus de temps pour se décider**. Si vous avez d'autres questions, n'hésitez pas à les poser ou à m'appeler. **Je suis là pour vous aider à prendre la décision qui vous convient le mieux**".*

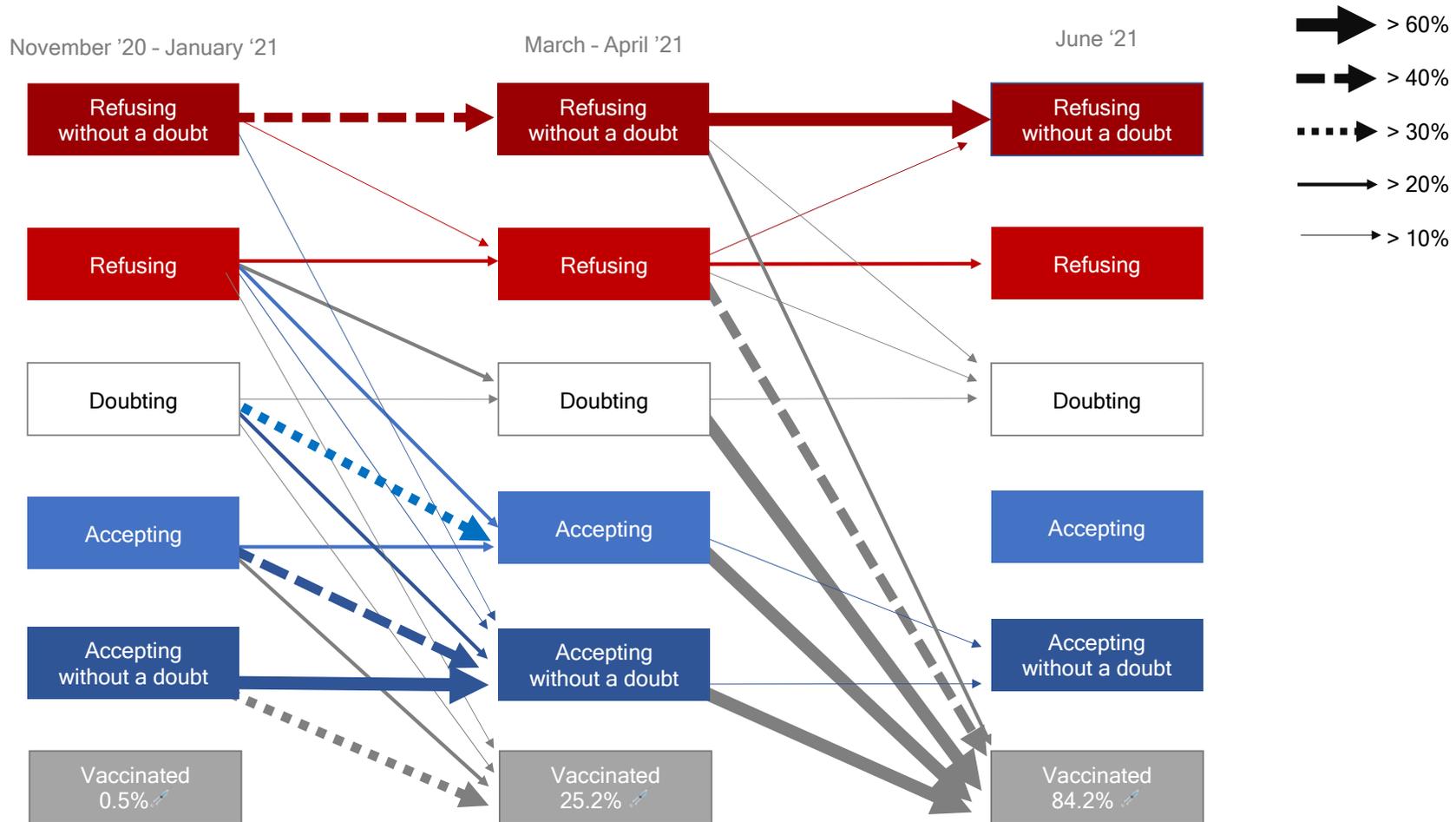
Exemple 2 : Style de communication (controlling)+ stratégie externe (certificat corona)

"Compte tenu des doutes que vous avez, **il est de mon devoir d'engager une conversation avec vous** sur la vaccination pour **vous convaincre que c'est la bonne chose à faire**. Le gouvernement a souligné que nous **devons atteindre** une couverture vaccinale de 85, voire 90 %, pour obtenir une immunité collective. Nous aurons donc besoin de personnes comme vous qui sont encore hésitantes aujourd'hui. **Si vous ne changez pas d'avis**, nous risquons de devoir attendre encore longtemps avant de retrouver une vie normale. **Je suis sûr que** vous avez déjà collecté des informations. **C'est maintenant le moment de poser vos questions afin que je puisse donner une réponse scientifique si vos inquiétudes sont irrationnelles**. Il n'y a **pas du tout de raison de s'inquiéter**. Parce que la vaccination vous apportera de nombreux avantages pour votre santé, **vous devriez vraiment vous faire vacciner**. Bien que la protection contre une contamination future ne soit pas de 100%, c'est vraiment un grand pas en avant, tant pour vous que pour vos proches. Si vous êtes toujours infecté après la vaccination, le risque que vous tombiez vraiment malade est très faible.

Pour inciter les gens à se faire vacciner, le gouvernement est sur le point de lancer un certificat "covid-safe". Avec ce certificat, vous pourrez voyager en Europe et avoir un certain accès aux activités dans le pays telles que la participation à un grand festival d'été. Il est important de noter que vous ne devez pas nécessairement être vacciné pour faire usage de ce certificat covid-safe. Un test PCR, qui confirme que vous n'êtes pas contaminé, ou un test prouvant que vous avez vaincu l'infection feront également l'affaire. Ces tests constituent une alternative valable à la vaccination.

Je tiens donc à insister pour que vous surmontiez vos doutes. Après tout, si nous refusons tous le vaccin, **nous n'irons pas plus loin dans cette crise**. Si vous avez d'autres questions, n'hésitez pas à les poser ou à m'appeler. Mais **j'espère vraiment que vous prendrez la bonne décision dans les semaines à venir**."

Annexe 1. Évolution du statut vaccinal dans le temps (l'épaisseur des flèches indique le pourcentage de personnes d'un bloc qui passent à un autre bloc au cours des périodes de mesure successives)



www.motivatiebarometer.com

Annexe 2 : Changements dans l'état d'adhésion et le statut vaccinal (%) entre décembre-janvier 2020 et juin 2021

		Juin 21							
		N	Refuser sans hésitation	Refuser	Hésiter	Accepter	Accepter sans hésitation	Vacciné	
Décembre 20 - Janvier 21	Refuser sans hésitation	305	36	8	8	3	4	43	100%
	Refuser	184	10	9	6	5	5	64	100%
	Hésiter	312	2	2	3	4	5	85	100%
	Accepter	657	1	0	0	4	10	84	100%
	Accepter sans hésitation	2590	0	0	0	0	9	92	100%
	Vacciné	15							

INFORMATIONS DE CONTACT

- Chercheur principal :**
 Prof. Dr. Maarten Vansteenkiste (Maarten.Vansteenkiste@ugent.be)
- Chercheurs collaborateurs:**
 Prof. Dr. Omer Van den Bergh (Omer.Vandenbergh@kuleuven.be)
 Prof. Dr. Olivier Klein (Olivier.Klein@ulb.be)
 Prof. Dr. Olivier Luminet (Olivier.Luminet@uclouvain.be)
 Prof. Dr. Vincent Yzerbyt (Vincent.Yzerbyt@uclouvain.be)
- Gestion et diffusion du questionnaire :**
 Drs Sofie Morbee (Sofie.Morbee@ugent.be)
 Drs Pascaline Van Oost (Pascaline.Vanoost@uclouvain.be)
- Données et analyse :**
 Joachim Waterschoot (Joachim.Waterschoot@ugent.be)
 Dr. Mathias Schmitz (Mathias.Schmitz@uclouvain.be)

www.motivationbarometer.com

