

## Rapport # 28

### Se faire vacciner : les préférences se cristallisent !

*Nous sortons d'un mois de mars pour le moins chaotique en matière de mesures sanitaires. Le CodeCo du 5 mars dernier avait autorisé certaines activités en plein air à partir de mars et avril et offert des perspectives pour l'ouverture de l'horeca et des activités culturelles (prévues au plus tôt début mai). Suite à l'augmentation rapide des infections et des hospitalisations, il a été suivi par un autre CodeCo le 17 mars qui a instauré de nouvelles mesures restrictives, la plus emblématique concernant la fermeture des écoles la semaine qui précède les vacances de Pâques. Sur le front de la vaccination, ce mois ne fut pas de tout repos non plus. Il a débuté avec des images de centres de vaccinations vides suite à des couacs administratifs et informatiques. Il a été suivi par des inquiétudes à propos d'effets secondaires du vaccin Astra Zeneca. Le 8, plusieurs pays suspendaient l'utilisation de ce dernier mais la Belgique le maintenait, avant un avis favorable de l'Agence Européenne du Médicament le 11. Quels ont pu être les effets de ces événements sur la motivation des Belges à se faire vacciner ?*

#### *Principaux éléments:*

- La proportion de répondants qui souhaitent se faire vacciner reste élevée et semble peut affectée par la polémique autour du vaccin Astra Zeneca.
- La proportion de personnes opposées à la vaccination est la plus basse depuis le lancement en décembre de nos mesures sur les intentions de vaccination, et ce quel que soit l'âge ou le diplôme des répondants.
- Les différences dans les intentions de vaccination qui se sont insinuées dès le mois de février et puis accentuées dans le courant mars entre la partie néerlandophone et francophone du pays sont toujours présentes, en toute hypothèse en lien avec un différentiel du niveau de confiance dans les autorités
- Dans le même temps, l'adhésion aux théories du complot reste minoritaire et stable.
- Le fait d'avoir été infecté est associé à une moindre intention de se faire vacciner.

#### *Recommandations*

- Poursuivre les efforts visant à surmonter les hésitations face à la vaccination

- Renforcer la prise de conscience que la contamination ou la vaccination ne dispensent pas de continuer à observer les gestes protecteurs encore pendant plusieurs mois.
- Axer les campagnes de sensibilisation sur l'importance de la vaccination parmi les personnes qui savent ou qui pensent avoir été contaminées car elles pourraient négliger de continuer à observer les règles sanitaires et pourrait négliger de se faire vacciner.

### Plan

1. Description de l'échantillon
2. Intentions vaccinales
3. Respect des mesures
4. Motivations
5. Conspirationnisme
6. La confiance
7. Le passeport vaccinal

## 1. Description de l'échantillon

Dans ce rapport, nous examinons les données du baromètre de la motivation qui ont été récoltées lors de six vagues, à savoir en décembre (2 au 25, rapport 18) en janvier (8 au 22, rapport 20), février (2 au 20, rapport 23) et mars (1 au 10, 11 au 20, et 21 au 30, rapport 28). Le questionnaire a été distribué dans les deux langues. A chacune de ces vagues, les proportions de répondants ont varié selon la langue du questionnaire (voir tableau ci-dessous). Toutefois, les effectifs sont suffisamment importants pour offrir des estimations fiables (marge d'erreur de l'ordre de 3% pour l'effectif le plus faible).

**Tableau 1 : Effectifs par langue et mois<sup>1</sup>**

	Décembre 2-25	Janvier 8-22	Février 2-20	Mars 1-10	Mars 11-20	Mars 21-30
Néerlandophones	10339	15679	5099	3851	2926	7418
Franco-phones	3119	964	7445	1629	2837	9139

**Tableau 2 : caractéristiques des échantillons par langue et mois<sup>1</sup>**

Date	N	Mean age	Language		Gender		Education level		
			Dutch-speakers	French-speakers	Male	Female	At most secondary	Bachelor	Master
December	13458	50.03	77%	23%	41%	59%	32%	37%	32%
January	16643	46.52	94%	6%	28%	72%	37%	39%	24%
February	12544	50.86	41%	59%	37%	63%	33%	37%	30%
March 1-30	27800	47.10	51%	49%	35%	65%	34%	37%	29%
March 1-10	5480	42.61	70%	30%	34%	66%	33%	38%	29%
March 11-20	5763	48.58	50%	49%	29%	71%	35%	38%	27%
March 21-30	16557	48.07	45%	55%	38%	63%	34%	36%	30%

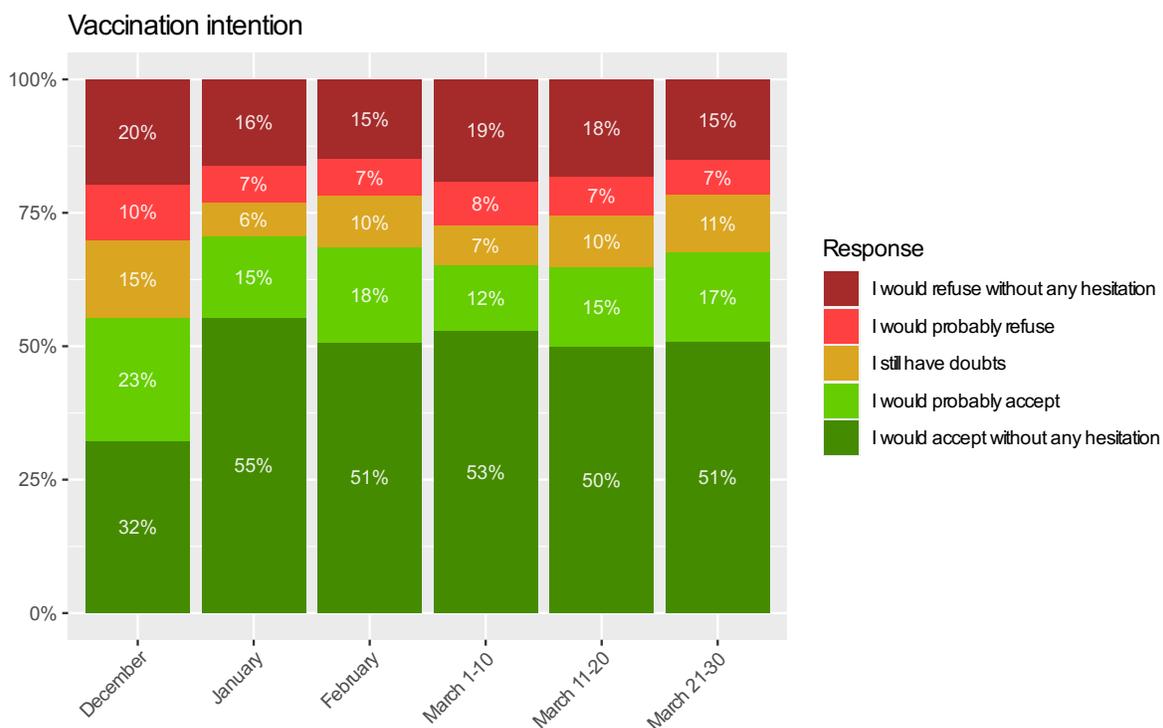
## 2. Intention de vaccination

L'intention de se faire vacciner avait fortement augmenté entre décembre (55% disaient avoir "probablement" ou "sûrement" l'intention de se faire vacciner contre la Covid-19 s'ils en avaient l'opportunité) et janvier (70%) et s'était maintenue en février (69%). Qu'en est-il durant les trois récoltes de données de mars qui suivent au plus près les péripéties de la vaccination ? On constate un tassement pour la première et la seconde période du mois (65%) mais une remontée au cours des 10 derniers jours (21 au 30) avec des

<sup>1</sup> Les analyses ont été pondérées en fonction de la province, de l'âge, du sexe, et du niveau d'éducation des participants afin de maximiser la correspondance avec la population belge

intentions élevées ou très élevées pour 68% de l'échantillon, suggérant que les effets négatifs de l'épisode « Astra Zeneca » sont déjà résorbés au niveau global (même si des différences se marquent en termes de scolarité, d'âge et d'appartenance linguistique ; voir ci-dessous). Par ailleurs, le pourcentage de personnes qui refuseraient sans hésiter le vaccin est revenu au niveau de février (15%).

**Figure 1 : Intention de vaccination en fonction du mois de récolte des données**

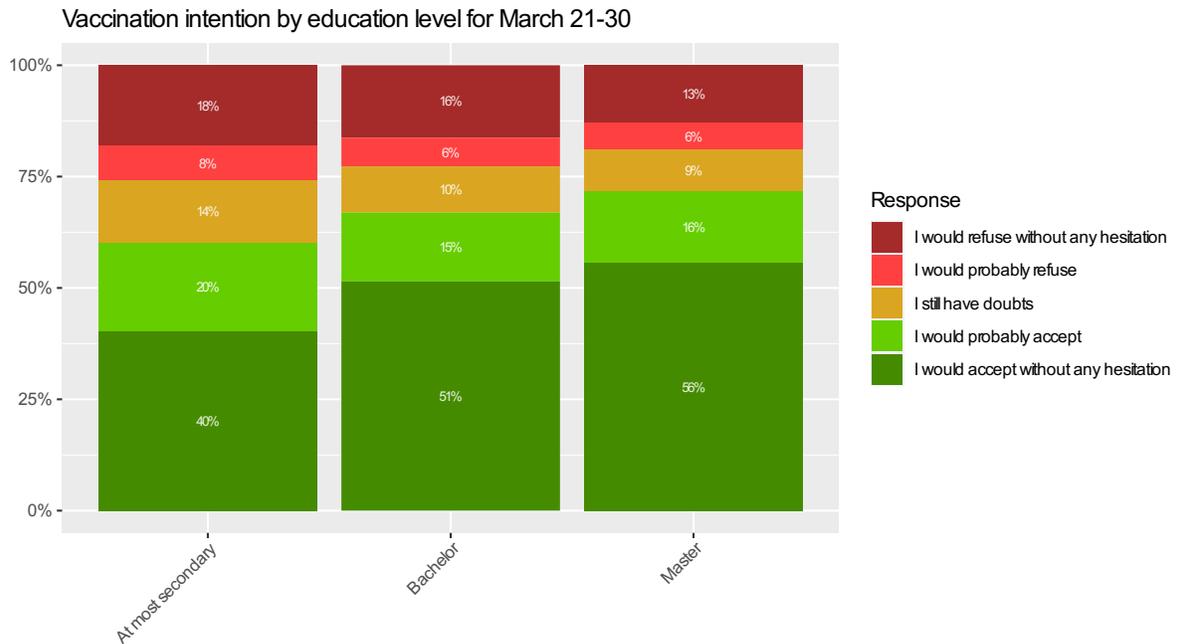


### En fonction du niveau de scolarité

Les intentions de vaccination au cours des dix derniers jours varient en fonction du niveau de scolarité, distingué en trois niveaux (au plus diplôme secondaire, bachelier ou équivalent, au moins diplôme master). A l'examen de la figure 2, on constate que l'intention vaccinale augmente avec le niveau de scolarité (60% des répondants rapportent l'intention de se faire vacciner au niveau de scolarité secondaire, 66% dans la catégorie bachelier et 72% dans la catégorie master). Il semble donc particulièrement important de s'adresser à cette catégorie de la population qui dispose du niveau de

scolarité le moins élevé. On y trouve effectivement 26% de personnes qui refuseraient certainement ou probablement le vaccin et 14% d'hésitants.

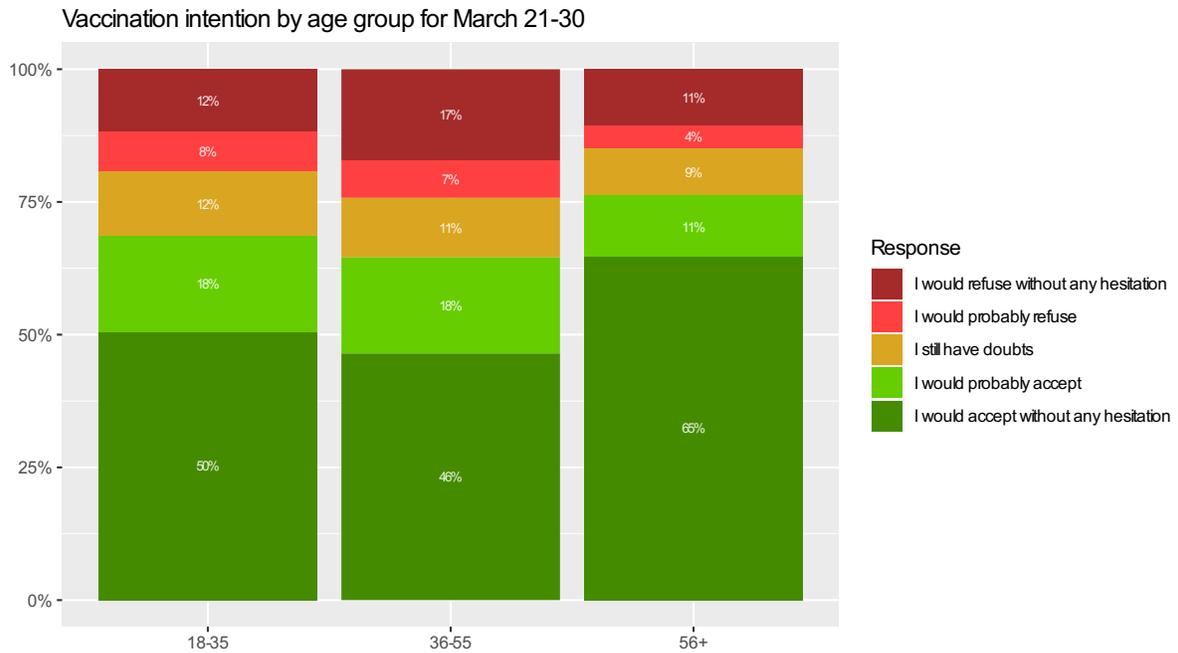
**Figure 2 : Intention de vaccination en fonction du niveau de scolarité (période 21-30 mars)**



### En fonction de l'âge

Nous avons divisé les classes d'âges en 3 catégories (18-35, 36-55, 56+). Globalement, et en conformité avec les résultats de février, ce sont les plus âgés qui souhaitent le plus se faire vacciner (77% probablement ou certainement), suivis par les plus jeunes (68%). Comme on le voit sur la figure 3, ce sont le 36-55 qui sont les moins enthousiastes (64%).

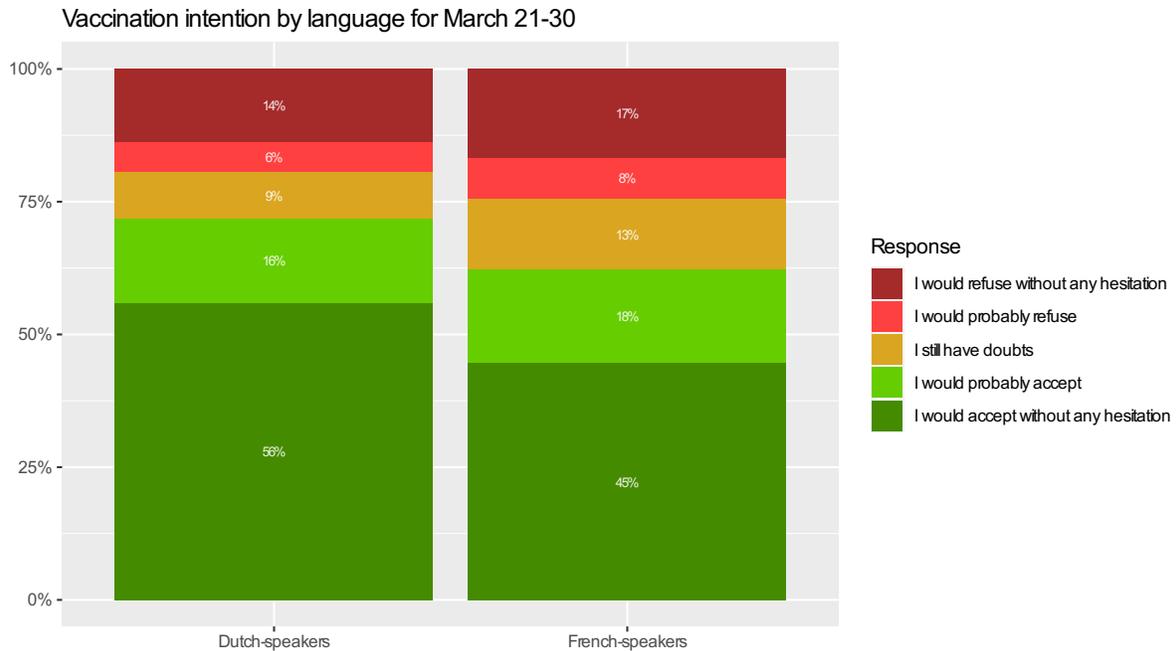
**Figure 3 : Intention de vaccination en fonction du niveau de scolarité (période 21-30 mars)**



### En fonction de la langue

Nous avons examiné les intentions de vaccination en fonction de la langue. Globalement, alors que les chiffres de décembre étaient moins importants du côté francophone (49%) que du côté néerlandophone (59%, on avait assisté à une forte augmentation en janvier (70%) et février (69%), avec des niveaux largement comparables des deux côtés de la frontière linguistique, le mois de mars voit une diminution s'installer mais uniquement du côté francophone. Dans la dernière vague (Figure 4), les chiffres sont de 72% pour les néerlandophones et 63% du côté francophone, soit près de 10% de différence.

**Figure 4 : Intention de vaccination en fonction de la langue (période 21-30 mars)**



### En fonction d'une infection préalable avérée ou présumée

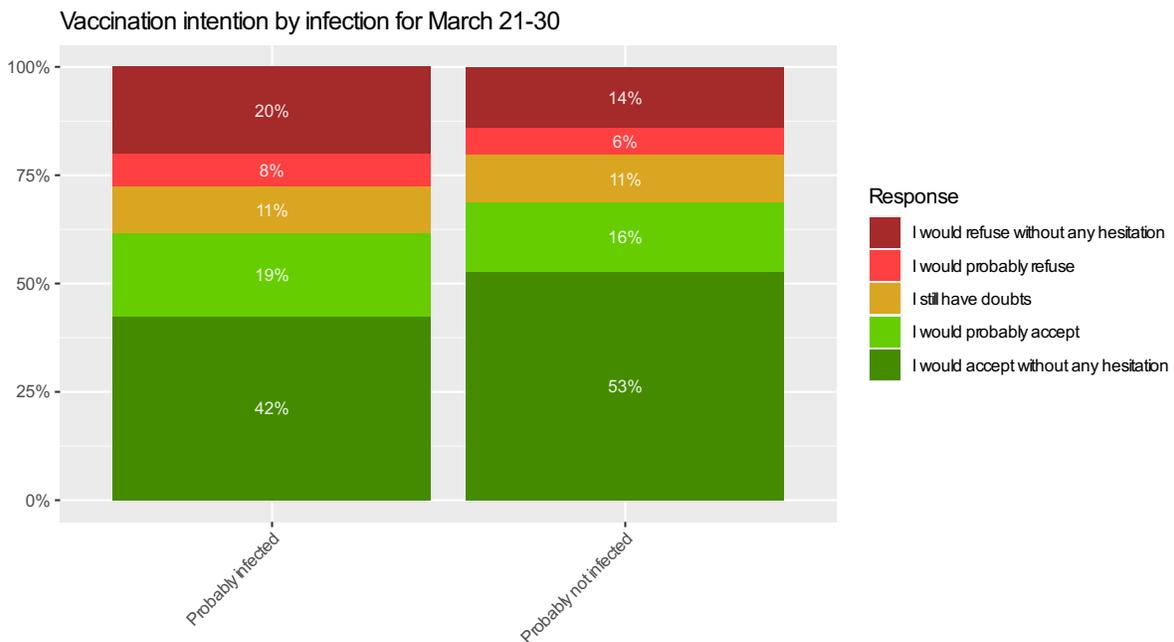
Une question importante dans le contexte d'évolution actuel est d'examiner si des conditions d'immunité peuvent affecter nos intentions de vaccination et notre respect des mesures sanitaires, ainsi que les types de motivation liés à ces comportements. Ceci est d'autant plus important qu'il n'est pas clair à ce stade dans quelle mesure cette immunité individuelle prévient également la transmission du virus. Il convient de distinguer deux conditions d'immunité : a) la vaccination (après deux doses de vaccin pour ceux actuellement administrés) et b) le fait d'avoir déjà été infecté par le virus. Par rapport à la vaccination, la proportion de personnes vaccinées est à ce stade encore trop faible pour évaluer son effet. Par ailleurs, la population actuelle qui est vaccinée n'est pas du tout représentative, car composée de personnes âgées, fragiles, ou du personnel médical. Nous pourrions examiner cette question importante dès que suffisamment de personnes auront été vaccinées dans des tranches d'âges plus diverses.

Par contre, nous avons pu pour la première fois analysé les données en rapport avec les contaminations. Pas moins de 15.8% de notre échantillon rapporte avoir été infecté à la Covid-19. Ce chiffre reprend les personnes qui ont reçu un test établissant le diagnostic et celles qui pensent avoir été infectées. L'ambition est de vérifier dans quelle mesure

elles pourraient être susceptibles de moins suivre les règles sanitaires et de ne pas se faire vacciner.

Les résultats révèlent que le fait d'avoir ou de penser avoir été infecté est lié à des intentions de vaccination plus faibles (61% contre 69% pour les personnes non-infectées (Figure 5).

**Figure 5. Intentions de vaccination en fonction d'une infection préalable avérée ou supposée à la covid19**

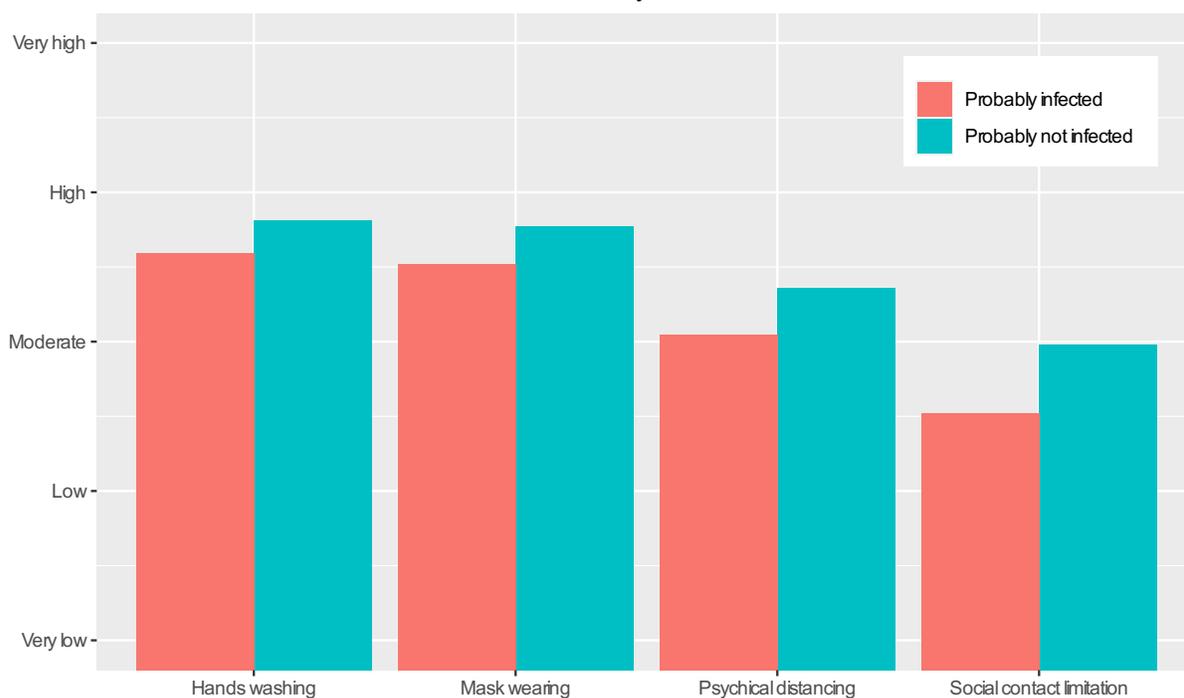


### 3. Respect des mesures

Une question importante est de savoir dans quelle mesure le fait d'avoir été infecté peut affecter les intentions de respecter les mesures sanitaires après être vacciné. On observe que le fait d'avoir déjà été infecté par le covid19 diminue le respect de toutes les mesures sanitaires. Ces résultats sont stables à travers le temps. Ils suggèrent que les campagnes de sensibilisation doivent mettre en évidence l'importance pour les personnes déjà infectées de continuer à respecter les mesures sanitaires.

**Figure 6. Intentions d'adhérer aux mesures sanitaires après avoir été vacciné en fonction d'une infection préalable avérée ou supposée à la covid19**

Post-vaccination adherence to the measures by infection for March 21-30



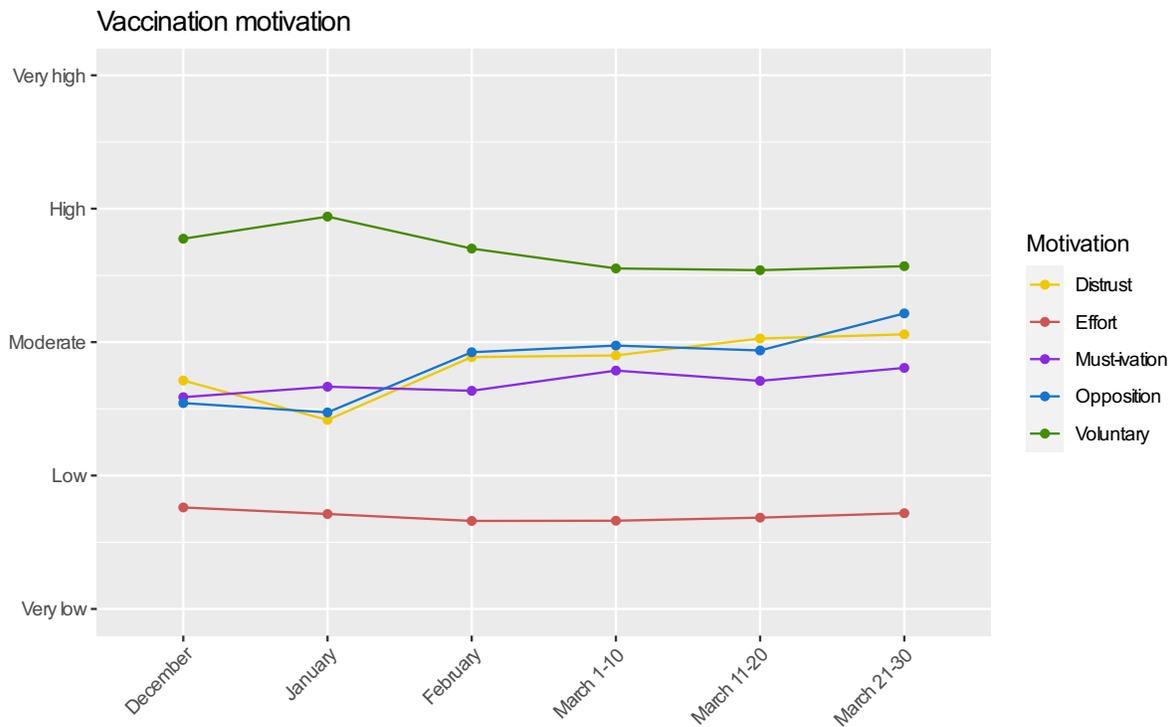
#### 4. Motivation

Nous avons examiné différentes motivations qui sous-tendent le souhait de se faire vacciner (voir rapport 20). Un rappel ici :

- *Motivation volontaire (voluntary)* : exprime la mesure dans laquelle on est pleinement convaincu de la valeur ajoutée et de la nécessité de la vaccination, par exemple parce qu'elle offre une protection pour soi-même, ses proches ou la population.
- *Motivation "must" ou motivation par devoir (must-ivation)* : exprime le degré auquel on se sent obligé de se faire vacciner, par exemple parce que les autres l'attendent ou pour éviter les critiques.
- La *difficulté (effort)* exprime la mesure dans laquelle se faire vacciner demande beaucoup d'efforts.
- La *méfiance (distrust)* exprime le degré auquel on se méfie de l'efficacité du vaccin ou de la personne qui recommande la vaccination.
- La *défiance (opposition)* exprime le degré de résistance à un gouvernement que l'on perçoit comme intrusif et qui considère les mesures prises par le gouvernement comme excessives.

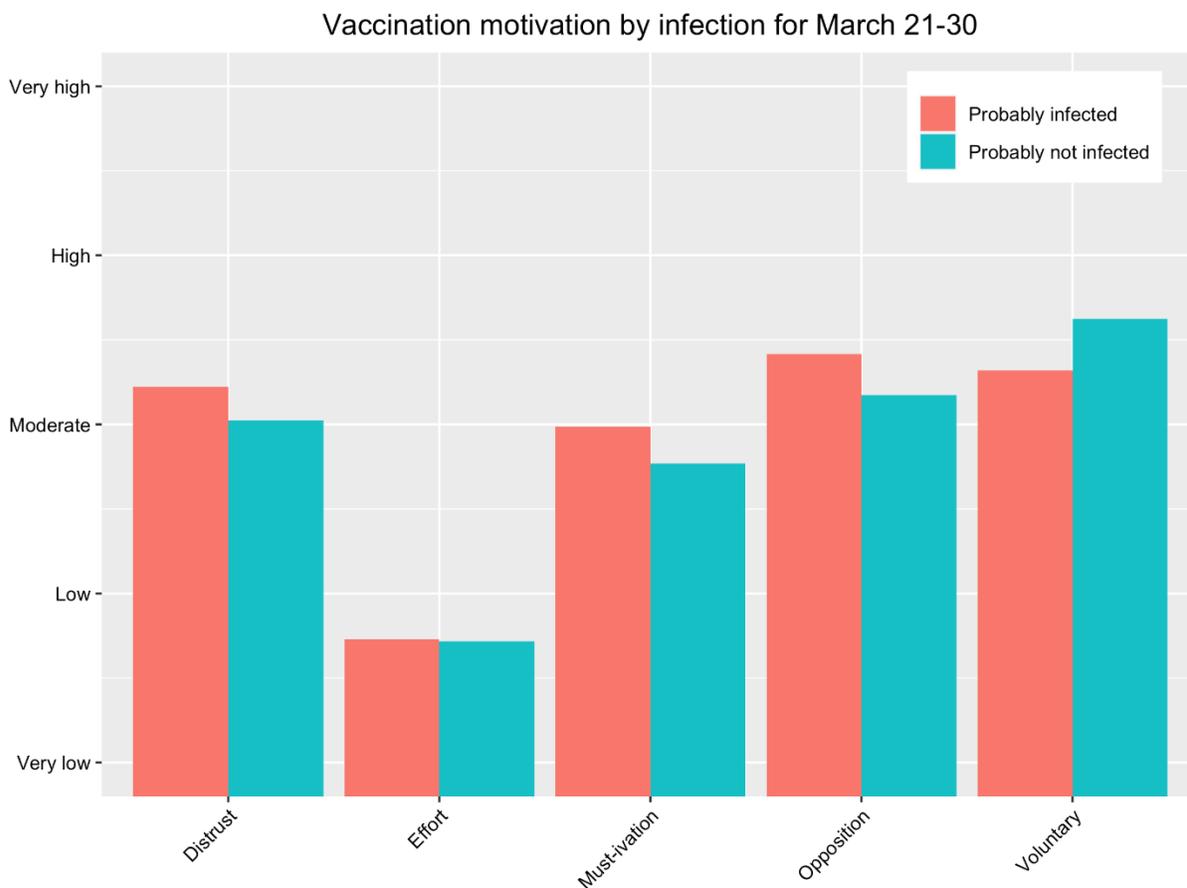
C'est la **motivation volontaire** qui est la plus susceptible de favoriser une intention de vaccination. On constate sur la figure 7 que cette motivation reste la plus élevée et est restée stable durant les trois prises de mesure en mars. Il en va de même des autres types de motivations. On notera en particulier qu'en dépit des difficultés logistiques liées à l'administration du vaccin la semaine du 1er mars, et des incertitudes liées aux effets secondaires du vaccin Astra Zeneca, la perception de difficultés reste très faible. On constate néanmoins que le niveau de défiance croit de manière régulière depuis décembre. L'écart entre la motivation volontaire et la défiance à tendance à se restreindre avec le temps.

**Figure 7 : Motivations sous-tendant la (non-)vaccination en fonction du mois de récolte des données**



En termes de motivation, les personnes infectées ont par ailleurs des niveaux de motivation volontaire moindre et de motivation externe (« must-ivation »), d'opposition et de défiance plus élevés (Figure 8).

**Figure 8. Types de motivation en fonction d'une infection préalable avérée ou supposée à la covid19 (période 21-30 mars)**



## 5. Conspirationnisme

Le baromètre inclut aussi différentes mesures d'adhésion aux théories du complot. Un indicateur intéressant concerne la perception d'une collusion entre les firmes pharmaceutiques et le gouvernement pour vendre des vaccins dont l'efficacité n'est pas sûre (cet item n'a été utilisé que pendant les premiers et derniers jours de mars). C'est une thèse qui trouve des échos dans le documentaire "Ceci n'est pas un complot" sorti le 6 février et largement visionné dans le sud du pays.

Début mars, quelques 25 % des répondants expriment leur accord avec cette affirmation, 12 % une incertitude et 63 % leur désaccord (à contraster avec 42% des Français en accord avec cette affirmation dans une enquête menée en 2019<sup>2</sup>).

A la fin du mois, le pourcentage d'accord reste le même (25%) avec une augmentation du pourcentage d'indécis (18%) et une diminution du pourcentage de désaccord (57%). Des personnes rejetant les thèses complotistes semblent donc être devenus indécises. Faut-il y voir un effet AstraZeneca ? (celle-ci pourrait en effet trouver une explication « complotiste » dans l'idée que la reprise de la vaccination serait due à des conflits d'intérêts entre les autorités politiques et cette société). Difficile évidemment de l'affirmer sur base de ces seules données mais c'est une hypothèse envisageable.

Sur la suspicion de complots liés à l'action de la Chine (le coronavirus comme arme visant à créer une panique ou une crise économique), on n'observe aucune évolution notable entre février et mars. Globalement, il semble que l'adhésion à ces théories du complot reste très minoritaire et stable (en dessous de 8%) depuis février.

Enfin une autre théorie conspirationniste fort répandue suggère que le gouvernement profite de la pandémie pour surveiller la population. On observe que c'est là la théorie la plus fortement adoptée parmi celles que nous avons évaluées. En février (35% d'adhérents, 50% de rejet, 15% d'indécis) et début mars (34,5% d'adhérents, 52% de rejet, 13,5% d'indécis), le soutien dont elle bénéficie est stable. Celui-ci augmente toutefois fin mars (40% d'adhérents, 45% de rejet, 15% d'indécis). Il est possible que cela s'explique par les révélations (voir le Soir du 10 mars) sur un projet de la Smals pour « profiler » les Belges.

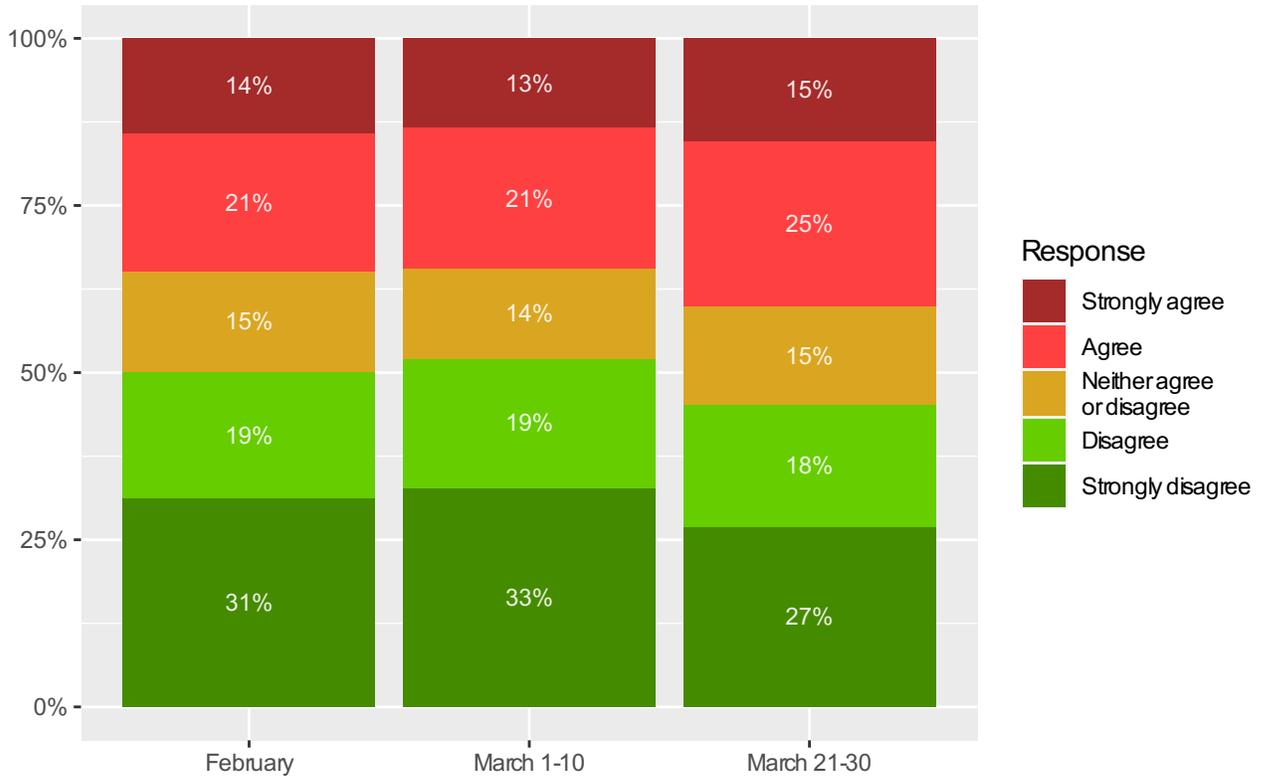
**Figure 9. Degré d'accord avec les différentes affirmations proposant des théories du complot (période 21-30 mars)**

---

<sup>2</sup> <https://www.ifop.com/wp-content/uploads/2019/02/115960-Présentation-version-publiée.pdf>

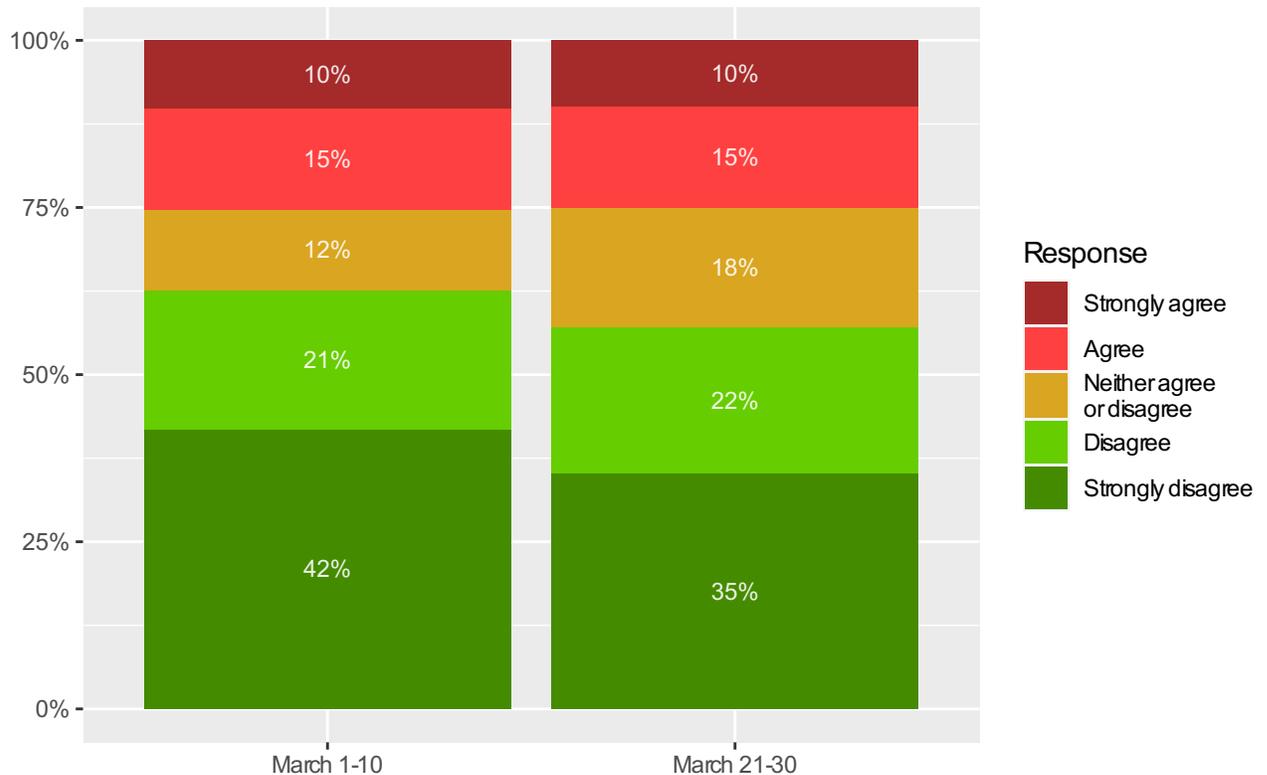
## Conspiracism

Governments take advantage of the Covid-19 pandemic to monitor the population more closely



## Conspiracism

Politics is in cahoots with the pharmaceutical industry to sell vaccines that are not safe or effective

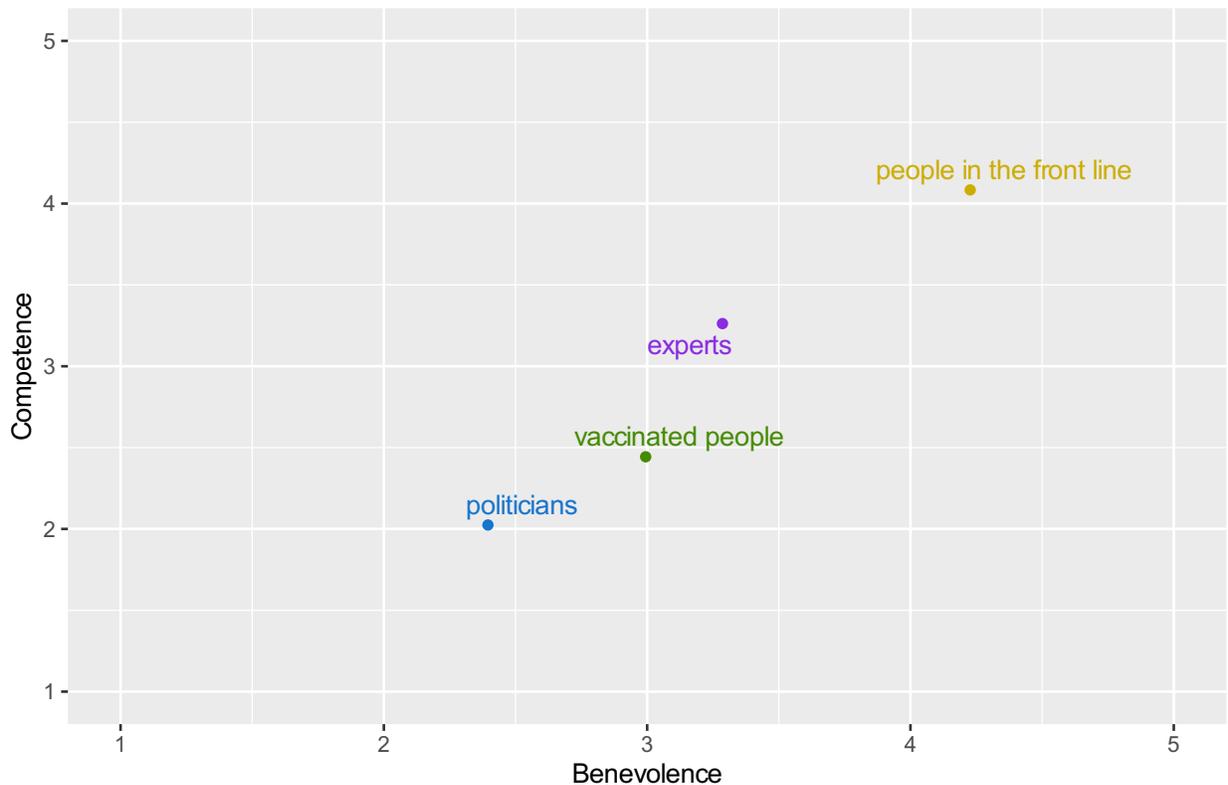


### 6. Le rôle de la confiance

Un point important dans cette pandémie concerne le degré de compétence et de bienveillance accordés à différents acteurs pour gérer la pandémie. Comme le montre la figure 10, les intervenants de première ligne (médecins généralistes, pharmaciens, personnel infirmier, etc.) jouissent d'une grande confiance auprès des répondants. C'est moins le cas pour les experts ou pour les personnes déjà vaccinées. Les politiciens recueillent les scores les moins élevés.

**Figure 10. Perception de compétence et de bienveillance de divers acteurs de la crise (période 21-30 mars)**

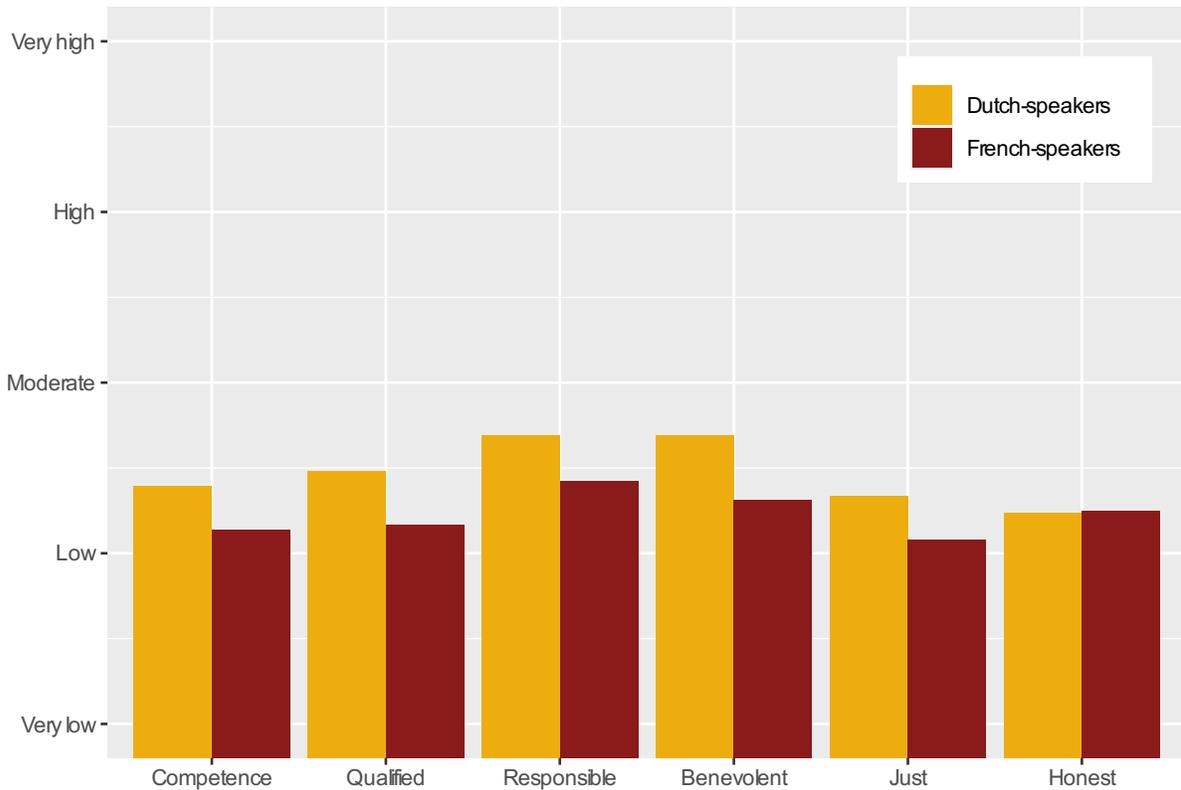
Perceived competence and benevolence of different groups for March 21-30



Une interprétation possible de la différence dans les intentions de vote entre les néerlandophones et les francophones réside dans la perception différenciée des autorités et dans la confiance accordée aux dirigeants. Comme le montre la figure 11, il y a effectivement des différences entre les deux communautés linguistiques dans la manière globale d'appréhender le gouvernement sur différentes caractéristiques.

**Figure 11. Perception du gouvernement en fonction de la langue (période 21-30 mars)**

Government perception by language for March 21-30



## 7. Passeport vaccinal

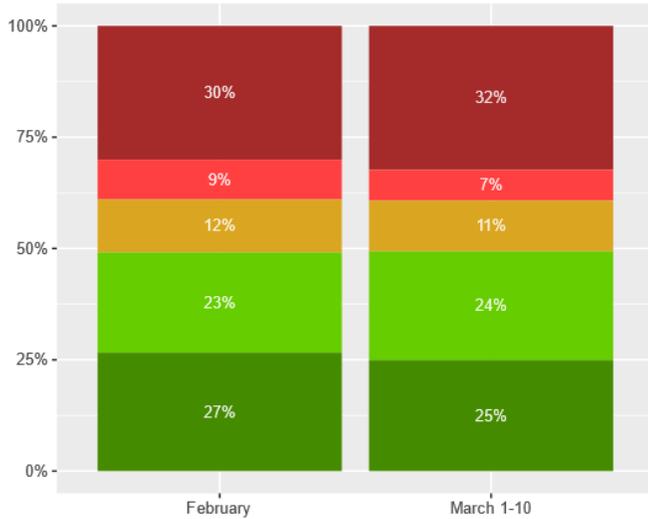
Nous avons également interrogé les participants (en février et début mars) sur leur attitude quant à l'idée d'un passeport vaccinal, qui permettrait notamment d'accéder à certaines activités. Cette possibilité fait l'objet d'un débat vif actuellement et pourrait susciter des divisions au sein de la société, mettant ainsi en péril la solidarité nécessaire à la réussite de la campagne vaccinale. Dans l'absolu (figure 12a), on constate que les attitudes à l'égard de ce passeport sont effectivement fort polarisées avec une courte majorité qui y est plutôt favorable et une large minorité qui y est défavorable.

**Figure 12 : Attitude vis-à-vis du passeport vaccinal en fonction du mois de récolte des données**

**A**

Vaccine passport

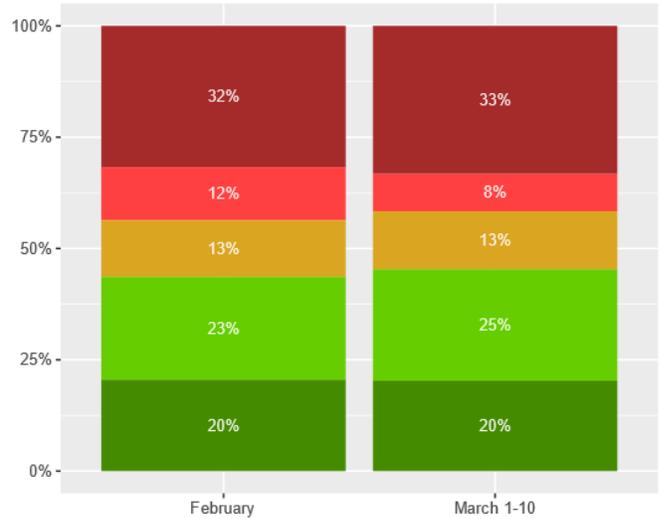
I support the idea of giving each vaccinated person a 'vaccination passport', which would allow them to prove that they have been vaccinated



**B**

Vaccine passport

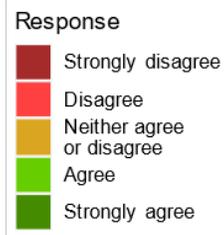
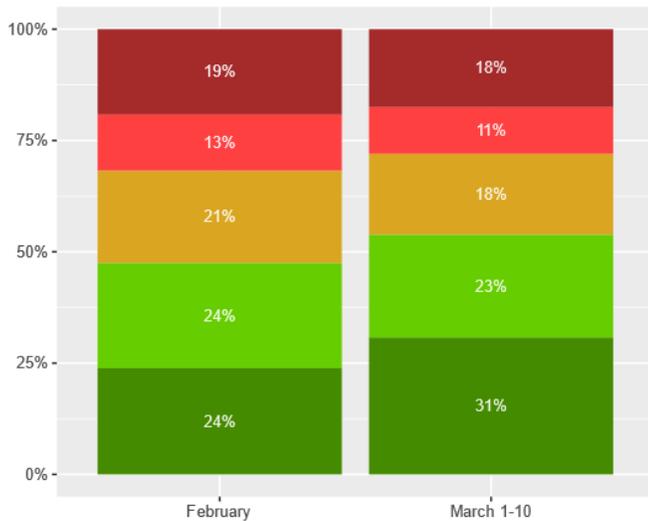
I find it normal that a vaccination passport can be required to access activities with a large number of people



**C**

Vaccine passport

If a vaccine passport is introduced, it should be used only after the entire population has had the opportunity to be vaccinated



Lorsqu'on se penche sur l'utilisation du passeport pour accéder à certaines activités, on observe des résultats similaires (Figure 12b).

On peut assez naturellement s'attendre à ce que l'utilisation d'un tel passeport soit vécue comme particulièrement injuste pour les personnes qui n'ont pas encore eu l'opportunité de se faire vacciner. Nous avons dès lors demandé à nos participants dans quelle mesure ils trouveraient légitime d'utiliser un tel passeport seulement lorsque toute la population aura eu l'occasion d'être vaccinée. Sans surprise, cette possibilité suscite un niveau d'accord légèrement plus élevé, qui s'accroît même en mars (Figure 12c). En revanche, en ce qui concerne les autres questions, on ne constate guère d'évolution.