

INSPQ

INSTITUT NATIONAL
DE SANTÉ PUBLIQUE
DU QUÉBEC



Acceptabilité de la vaccination contre la COVID-19 au Québec : analyse des données collectées de décembre 2020 à septembre 2021

RAPPORT D'ANALYSE

Acceptabilité de la vaccination contre la COVID-19 au Québec : analyse des données collectées de décembre 2020 à septembre 2021

RAPPORT D'ANALYSE

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Mars 2022

AUTEURES

Marie-Ève Trottier
Dominique Gagnon,
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Catherine Pelletier, Axe de recherche en Maladies infectieuses et immunitaires
Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval

Ève Dubé
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

AVEC LA COLLABORATION DE

Souleymane Gadio, Bureau d'information et d'étude en santé des populations

RELECTEURS

Nicholas Brousseau
Maude Dionne
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

MISE EN PAGE

Marie-France Richard
Direction des risques biologiques et de la santé au travail

REMERCIEMENTS

Cette étude a été réalisée grâce à l'appui de nombreuses personnes dans les établissements de santé du Québec. Nous tenons à les remercier sincèrement pour leur précieuse collaboration. Il s'agit particulièrement des responsables régionaux en immunisation des Directions de santé publique et des travailleurs de la santé du réseau. L'équipe tient également à remercier toutes les personnes qui ont pris part aux dialogues citoyens. Nous remercions également Marie-France Richard pour son travail de secrétariat et Benjamin Malo pour sa collaboration au niveau de la mise en ligne et de la gestion des questionnaires. Merci aux externes en médecine Daphné Brunelle et Marianne Bouvrette pour leur implication avec le sondage aux professionnels de la santé publique. Enfin, nous remercions Angèle Larivière pour les transcriptions des entrevues.

La réalisation de cette étude a été rendue possible grâce au financement offert par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 2^e trimestre 2022
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-91703-8 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2022)

Table des matières

Liste des tableaux.....	III
Liste des figures.....	V
Faits saillants.....	1
Résumé	3
1 Introduction	5
2 Objectifs	7
3 Éthique	11
4 Résultats	13
4.1 Consultation des professionnels de la santé publique impliqués dans l'organisation de la campagne	13
4.2 Dialogues citoyens.....	18
4.3 Questionnaire pour les travailleurs de la santé.....	22
5 Discussion.....	31
6 Forces et limites de l'étude.....	35
7 Conclusions	37
Références	39
Annexe 1 Modèle théorique.....	41
Annexe 2 Outils de collecte des données	45
Annexe 3 Composition des dialogues citoyens.....	53
Annexe 4 Figures et tableaux supplémentaires	57

Liste des tableaux

Tableau 1	Récapitulatif des échantillons et méthodes.....	10
Tableau 2	Perception des bénéfices de la vaccination contre la COVID-19	24
Tableau 3	Incitatifs à la vaccination contre la COVID-19	30
Tableau 4	Composition des dialogues citoyens.....	55
Tableau 5	Caractéristiques sociodémographiques.....	59

Liste des figures

Figure 1	Nombres de doses de vaccin contre la COVID-19 reçues.....	23
Figure 2	Principale source d'information sur la COVID-19.....	25
Figure 3	Utilité de recevoir des informations sur différents sujets concernant la vaccination contre la COVID-19	26
Figure 4	Perception de la priorisation des groupes à vacciner	27
Figure 5	Perception d'avoir un risque élevé de contracter la COVID-19.....	28
Figure 6	Modèle théorique des croyances relatives à la santé appliqué aux travailleurs de la santé pour la vaccination contre la COVID-19	43
Figure 7	Répartition de l'échantillon	59
Figure 8	Spécialisation des infirmières	61
Figure 9	Spécialisation des médecins	62

Faits saillants

Contexte

- ▶ Au Québec, la campagne de vaccination contre la COVID-19 s'est déployée progressivement à partir de la fin de l'année 2020. Avant d'offrir le vaccin à la population générale, il a été offert en priorité à des groupes plus à risque de développer des complications graves de la maladie ou de contracter l'infection en raison de leur travail ou de leurs conditions de vie.
- ▶ Au moment de débiter la campagne, des enjeux d'acceptabilité étaient envisagés, notamment en raison du développement rapide des vaccins et de l'utilisation de nouvelles technologies (ARN messenger).
- ▶ Cette étude, dont les données ont été collectées dans les premiers mois de la campagne de vaccination, visait à évaluer les enjeux d'acceptabilité entourant la vaccination contre la COVID-19 et la stratégie de priorisation de la vaccination auprès de différents groupes de la population.

Méthodes

- ▶ Cette étude comportait 3 volets distincts de collecte de données. Ces collectes ont été réalisées de décembre 2020 à septembre 2021.
- ▶ Le premier volet était une consultation auprès des professionnels de la santé publique responsables de l'organisation de la campagne par questionnaires et à partir d'entrevues semi-dirigées.
- ▶ Le second volet était des dialogues citoyens qui ont été réalisés au moyen de groupes de discussion virtuels auprès de groupes ciblés de façon prioritaire ou non pour la vaccination contre la COVID-19.
- ▶ Finalement, un questionnaire en ligne a été rempli par des travailleurs de la santé.

Résultats

- ▶ Les principales barrières à la campagne de vaccination contre la COVID-19 identifiées par les professionnels de la santé publique ayant rempli le questionnaire en ligne étaient la pénurie de main-d'œuvre, les enjeux pour rejoindre les populations vulnérables et le manque de clarté dans les définitions des groupes prioritaires par la vaccination.
- ▶ Bien que les intentions vaccinales des participants aux dialogues citoyens étaient généralement favorables, plusieurs préoccupations ont été évoquées, dont l'absence de données sur les effets secondaires à long terme et sur l'efficacité, ainsi que la vitesse de développement des vaccins.
- ▶ La majorité des travailleurs de la santé ayant rempli le questionnaire en ligne avaient été vaccinés contre la COVID-19 et avaient des attitudes positives par rapport à la sécurité et l'efficacité des vaccins.
- ▶ De façon générale, le déroulement de la campagne par groupes prioritaires était perçue positivement auprès des participants rejoints par les 3 volets de l'étude.

Résumé

Contexte : Les premiers vaccins contre la COVID-19 ont été approuvés au Canada en décembre 2020, soit environ un an après l'identification du virus responsable de la maladie. Alors que certains y voyaient un succès scientifique et une solution pour mettre fin à la pandémie, d'autres estimaient que ce développement rapide soulevait des doutes sur la sécurité et l'efficacité de ces vaccins. Au Québec, dans le contexte d'un accès limité aux doses de vaccins, la vaccination a été implantée de façon progressive, par groupes prioritaires, basés sur différents critères tels que l'âge ou la vulnérabilité face à la maladie. La présente étude visait à évaluer les enjeux d'acceptabilité entourant la vaccination contre la COVID-19 et la stratégie de priorisation de la vaccination chez les professionnels de la santé publique responsables de l'organisation de la campagne, auprès de différents groupes de la population et chez les travailleurs de la santé (médecins omnipraticiens, médecins spécialistes, infirmières, pharmacien(ne)s).

Méthodes : Trois volets distincts étaient inclus dans cette étude. Ceux-ci ont utilisé des approches méthodologiques différentes et la période de collecte des données s'est échelonnée de décembre 2020 à septembre 2021. Premièrement, une consultation des professionnels de la santé publique impliqués dans l'organisation de la campagne de vaccination a été réalisée au moyen d'un questionnaire en ligne et d'entretiens semi-dirigés auprès d'un sous-groupe de participants au questionnaire. Deuxièmement, des dialogues citoyens, menés sous la forme de groupes de discussion virtuels, ont été réalisés auprès de différents groupes de la population. Troisièmement, un questionnaire en ligne a été rempli par des travailleurs de la santé.

Résultats : La majorité des participants des 3 volets de l'étude avait des attitudes généralement positives à l'égard de la vaccination et se disait être bien informée sur les vaccins et la campagne de vaccination. Les données colligées auprès des professionnels de la santé publique impliqués dans l'organisation de la campagne de vaccination ont permis d'identifier différentes barrières telles que la pénurie de main-d'œuvre, les enjeux pour rejoindre les populations vulnérables et le manque de clarté dans les définitions des groupes prioritaires à vacciner. Les dialogues citoyens ont permis de constater que bien que l'intention vaccinale était généralement favorable chez les participants, plusieurs d'entre eux avaient des préoccupations en lien avec la vaccination et songeaient à attendre avant de recevoir le vaccin. Les inquiétudes citées étaient en lien avec l'efficacité et la sécurité des vaccins dans le contexte de leur développement jugé rapide. Quant aux travailleurs de la santé sondés, ils avaient été majoritairement vaccinés (97 %) et disaient être favorables à cette vaccination au moment de remplir le questionnaire. Ils étaient également majoritairement en accord (96 %) avec le fait que les bénéfices de la vaccination contre la COVID-19 surpassaient les effets indésirables et que les vaccins à ARN messager étaient sécuritaires (97 %) et efficaces (98 %). De façon générale, le déroulement de la campagne par groupes prioritaires était perçu positivement par l'ensemble des participants aux 3 volets de l'étude.

Conclusions : Bien que généralement les participants étaient favorables à la vaccination contre la COVID-19, quelques pistes de solution sont à envisager pour augmenter les couvertures vaccinales. Les préoccupations à l'égard de l'efficacité et de la sécurité des vaccins (y compris les effets secondaires) sont parmi les principales raisons pour refuser ou retarder la vaccination, y compris chez les travailleurs de la santé. Il est proposé de bien définir les groupes à vacciner et optimiser la circulation des nouvelles informations au sein des directions de santé publique et chez les travailleurs de la santé. Également, il est recommandé aux autorités d'outiller adéquatement les régions, afin d'optimiser la vaccination.

1 Introduction

La pandémie de la COVID-19 rappelle l'importance de la vaccination pour prévenir les maladies infectieuses. Avant l'homologation des premiers vaccins au pays, les principales données canadiennes et québécoises soulignaient que plus de six personnes sur dix avaient l'intention de recevoir un vaccin contre la COVID-19 (1). Cependant, une tendance à la baisse dans les intentions de vaccination était observée entre les sondages réalisés au printemps 2020 et ceux réalisés au début de l'automne 2020 (2), tendance également observée dans les sondages Web menés par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (3). À ce moment, la protection personnelle était le principal motif de l'intention de recevoir un vaccin contre la COVID-19, alors que les principales raisons d'un éventuel refus incluaient la peur des effets secondaires et le peu d'efficacité perçue des vaccins contre la COVID-19. L'intention vaccinale semblait aussi influencée par l'âge, les personnes âgées étant plus enclines à accepter le vaccin, et ce, dès que disponible, alors que les groupes d'âge plus jeune l'étaient moins. Comme pour tous les programmes de vaccination, la confiance à l'égard du gouvernement et des autorités de santé publique pouvait également influencer la volonté de la population de se faire vacciner ou non.

Au Québec, la vaccination contre la COVID-19 a débuté en décembre 2020 ciblant en priorité les résidents des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et des résidences privées pour aînés (RPA) ainsi que les travailleurs de la santé, ces groupes ayant été parmi les plus touchés en début de pandémie. La vaccination contre la COVID-19 s'est ainsi faite de manière progressive en débutant par les groupes les plus à risque.

En raison de l'implantation progressive de la campagne de vaccination, des groupes prioritaires ont été ciblés, afin de recevoir les vaccins. Cette priorisation incluait différents critères : (i) l'âge qui est associé au risque d'infection, de complication et de décès suite à une infection, (ii) l'existence d'une ou plusieurs conditions médicales augmentant le risque de complication et de décès suite à une infection, (iii) la profession qui peut influencer le risque d'exposition au virus et de transmission du virus à des personnes vulnérables en cas d'infection et enfin (iv) le milieu de vie qui peut également être associé au risque d'infection et de survenue d'éclosion. Une combinaison de ces différents critères était également possible (4). Au mois de mars 2021, la vaccination s'est progressivement élargie à la population générale adulte, en fonction des groupes d'âge jusqu'à ce que les 12 ans et plus y aient accès au mois de mai (5).

Comprendre les préoccupations, les connaissances et les valeurs des professionnels de la santé publique responsables de l'organisation de la campagne dans les différentes régions de la province, de la population et des travailleurs de la santé est essentiel, afin de s'assurer de leur adhésion à l'une des plus vastes campagnes de vaccination de l'histoire du Québec, avec une primo-vaccination comprenant deux doses. Différents enjeux étaient également pressentis en ce qui concerne les stratégies de communication entourant cette campagne, notamment ceux relatifs aux vaccins eux-mêmes (par ex. : différents vaccins, dont certains basés sur une technologie jamais utilisée auparavant). De plus, les attentes de la population envers l'arrivée des premiers vaccins contre la COVID-19 et l'engouement des médias pour ce sujet ont créé une situation inédite et extrêmement volatile pour l'implantation de la campagne de vaccination.

2 Objectifs

Le but de l'étude était d'évaluer l'acceptabilité de la vaccination contre la COVID-19. Plus spécifiquement, cette étude visait à :

1. Comprendre les barrières à la mise en œuvre de la campagne de vaccination contre la COVID-19 perçues par les professionnels de santé publique impliqués et les pistes de solutions proposées;
2. Comprendre les perceptions, attitudes et intentions de différents groupes de la population québécoise en lien avec la vaccination contre la COVID-19;
3. Explorer les déterminants des intentions et attitudes favorables face aux vaccins ainsi que la compréhension et l'acceptabilité des stratégies de priorisation de groupes à vacciner.
4. Décrire les connaissances, attitudes et intentions de différents groupes de travailleurs de la santé (médecins, infirmières, pharmaciens, etc.) en lien avec la vaccination contre la COVID-19 et les besoins (information, outils) pour soutenir leur counseling auprès des patients.

Cette étude implique 3 volets ayant recours à des méthodologies diverses qui sont décrites ci-dessous.

Approches méthodologiques

CONSULTATION DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ PUBLIQUE IMPLIQUÉS DANS L'ORGANISATION DE LA CAMPAGNE DE VACCINATION

Une consultation auprès de différents professionnels de la santé publique impliqués dans l'organisation de la campagne de vaccination (responsables en immunisation des directions régionales de santé publique et responsables de la vaccination au niveau des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS)) fut réalisée de façon virtuelle. Cette consultation s'est déroulée en 2 temps. En premier lieu, un questionnaire en ligne autoadministré a été rempli auprès d'un échantillon de volontaires. En second lieu, une entrevue individuelle d'environ 30 à 45 minutes a été réalisée auprès de participants ayant démontré un intérêt au moment de remplir le questionnaire en ligne.

Les invitations à répondre au questionnaire en ligne ont été envoyées au réseau des responsables en immunisation en janvier 2021, suite à des présentations à la Table de concertation nationale en maladies infectieuses (TCNMI) et la Table de coordination nationale de santé publique (TCNSP) en décembre 2020. Les entrevues individuelles se sont déroulées au mois de mars 2021.

OUTILS DE COLLECTE

Le questionnaire en ligne comportait 8 questions ouvertes sur la campagne de vaccination contre la COVID-19 (annexe 2). Celles-ci portaient sur le rôle du participant dans cette campagne, le type d'information à transmettre à la population et aux travailleurs de la santé, les moyens préférables pour la transmission de ces informations, l'opinion sur la stratégie de priorisation de certains groupes de la population pour la vaccination, les difficultés anticipées, les besoins prioritaires et le soutien de la part du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

La grille d'entrevue individuelle a été élaborée à partir des réponses au questionnaire en ligne, afin d'approfondir les enjeux mentionnés par les participants (annexe 2). Elle comptait 23 questions sur les thèmes de l'organisation des services pour la vaccination contre la COVID-19, le soutien au réseau des vaccinateurs, la gestion des données de vaccination, les stratégies pour rejoindre les groupes prioritaires et les enjeux anticipés pour la 2^e dose de vaccin.

ANALYSE DES DONNÉES

Pour le questionnaire en ligne, étant donné qu'il s'agissait de questions ouvertes, une analyse qualitative de contenu thématique a été réalisée. Au total, trois personnes (deux externes en médecine et une professionnelle de recherche) ont réalisé l'analyse de contenu.

Pour les entrevues, une transcription verbatim a été faite ainsi qu'une analyse thématique avec le logiciel NVivo 10. Les sujets les plus récurrents sont décrits dans ce rapport.

Dialogues citoyens

Des dialogues citoyens (sous forme de groupes de discussion virtuels) ont été organisés entre les mois de décembre 2020 et janvier 2021. En parallèle à ces dialogues citoyens, d'autres groupes de discussion (réalisés en janvier et février 2021), ayant pour objectif de discuter des mesures de prévention contre la COVID-19 recommandées par les autorités de santé publique, ont aussi couvert la thématique de la vaccination contre la COVID-19^a. Les données recueillies lors de ces discussions ont été analysées avec celles des dialogues citoyens^b.

Les participants ont été recrutés par le biais d'une liste de volontaires provenant des sondages Web quotidiens réalisés par l'INSPQ depuis mars 2020. Les groupes de discussion ont été formés selon des profils communs, correspondant à la priorisation des groupes ciblés pour la vaccination contre la COVID-19 (par exemple : personnes âgées de 70 ans et plus, vivant en résidence privée pour aînés (RPA) avec ou sans problèmes de santé chroniques, travailleurs de la santé, adultes avec problème de santé chroniques, adultes en bonne santé avec ou sans enfants).

Le recrutement des participants, l'organisation et l'animation des dialogues citoyens ont été réalisés par une firme de recherche spécialisée.

OUTIL DE COLLECTE

Une grille d'entrevue a été élaborée à partir des thèmes généraux suivants :

- ▶ La connaissance et la compréhension de l'information entourant les vaccins contre la COVID-19, ainsi que la compréhension et l'acceptabilité entourant la stratégie de priorisation des groupes à vacciner;
- ▶ Les perceptions, attitudes et intentions en lien avec la vaccination contre la COVID-19 ainsi que les déterminants des intentions face à cette vaccination;
- ▶ Les barrières anticipées à la vaccination contre la COVID-19;

^a Les résultats des autres volets consultatifs sont disponibles dans la section « études qualitatives » de la page Web suivante : https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois?utm_source=Institut+national+de+sant%C3%A9+publique+du+Qu%C3%A9bec&utm_campaign=c1115fcb7a-ressonances-covid19_2022_02_09&utm_medium=email&utm_term=0_b5d9f3a57e-c1115fcb7a-71725243

^b Pour faciliter la lecture du rapport, nous allons parler dans le reste du rapport de dialogues citoyens, qui comprendront à la fois les dialogues et les groupes de discussion.

- L'information consultée pour s'informer au sujet de la COVID-19 et de sa vaccination ainsi que les besoins en ce qui a trait à l'information à ce sujet.

Elle a ensuite été adaptée selon le profil des participants aux dialogues citoyens et revue par des experts.

ANALYSE DES DONNÉES

Des notes détaillées ont été produites par la firme de recherche pour chaque dialogue citoyen. Une professionnelle de recherche a procédé à une analyse qualitative de contenu thématique selon une approche souple, soit sans la contrainte de suivre un plan d'analyse prédéfini. Certains thèmes d'analyse ont été déterminés en se basant sur les thèmes de la grille d'entrevue, alors que d'autres ont été ajoutés selon les propos recueillies lors des discussions. L'analyse a été réalisée à l'aide du logiciel NVivo 12.

Questionnaire auprès des travailleurs de la santé

Un questionnaire autoadministré à un échantillon provincial de travailleurs de la santé a été élaboré. Les travailleurs visés par ce questionnaire étaient les médecins omnipraticiens, les médecins spécialistes, les infirmières et les pharmaciens(ne)s.

Pour solliciter les participants, les ordres et associations professionnelles ont été contactés pour acheminer aux volontaires un questionnaire en ligne autoadministré. L'invitation à remplir le questionnaire a été transmise par les ordres et associations professionnelles en utilisant leur stratégie de communication habituelle avec leurs membres (ex. : invitation via des infolettres, courriel de sollicitation). La période de recrutement s'est faite du mois de mai à août 2021.

OUTIL DE COLLECTE

Afin de développer le questionnaire, nous nous sommes appuyés sur le modèle théorique des croyances relatives à la santé que nous avons appliqué aux travailleurs de la santé dans le contexte de la vaccination contre la COVID-19 (annexe 2).

Le questionnaire comportait 45 questions avec choix multiples et des échelles de 5 points. Le questionnaire est disponible à l'annexe 2.

ANALYSE DES DONNÉES

Des statistiques descriptives ont été générées pour l'ensemble des questions par groupes de travailleurs et pour l'ensemble de l'échantillon avec le logiciel SAS.

Le tableau suivant sert de récapitulatif pour les méthodes de collecte de données et l'échantillonnage mentionnés dans cette section.

Tableau 1 Récapitulatif des échantillons et méthodes

Objectifs spécifiques	Comprendre les barrières à la mise en œuvre de la campagne de vaccination contre la COVID-19 perçues par les professionnels de la santé publique impliqués et les pistes de solutions proposées.	Comprendre les perceptions, attitudes et intentions de différents groupes de la population québécoise en lien avec la vaccination contre la COVID-19; Explorer les déterminants des intentions et attitudes favorables face aux vaccins ainsi que la compréhension et l'acceptabilité des stratégies de priorisation de groupes à vacciner.	Décrire les connaissances, attitudes et intentions de différents groupes de travailleurs de la santé (médecins, infirmières, pharmaciens, etc.) en lien avec la vaccination contre la COVID-19 et les besoins (information, outils) pour soutenir leur counseling auprès des patients.
Groupes visés	Professionnels de santé publique impliqués dans l'organisation de la campagne	Population générale	Travailleurs de la santé
Approches méthodologiques	Temps 1 : Questionnaire en ligne Temps 2 : Entrevues individuelles	Dialogues citoyens via des groupes de discussion virtuels	Questionnaire en ligne
Type d'analyse	Analyses qualitatives thématiques	Analyses qualitatives thématiques	Analyses statistiques descriptives
Échantillons	42 questionnaires remplis 7 entrevues individuelles	13 dialogues citoyens 87 participants au total	1 003 participants

3 Éthique

Cette étude répond à la définition du Conseil du trésor quant à sa nature d'évaluation de programme :

« Considérée comme une fonction de gestion, l'évaluation de programme fournit donc une rétroaction utile aux décideurs tout au long du cycle de vie des programmes. »

« Les travaux d'évaluation peuvent notamment préciser la raison d'être de l'intervention publique, explorer et comparer différents moyens pour répondre aux besoins, examiner l'implantation ou la mise en œuvre des programmes ou encore faire état de leurs résultats pour en apprécier, entre autres critères, la pertinence, l'efficacité ou l'efficience. »

Les dialogues citoyens et les questionnaires et entrevues destinés aux professionnels de la santé publique sont de nature évaluative, tandis que le questionnaire destiné aux travailleurs de la santé était davantage exploratoire. C'est pourquoi ce dernier a fait l'objet d'une évaluation du comité d'éthique de la recherche du CHU de Québec Université Laval.

La participation aux entrevues et aux questionnaires en ligne était volontaire. Un consentement verbal a été obtenu lors des entrevues avec les professionnels de santé publique impliqués dans l'organisation de la campagne. La participation aux dialogues citoyens était volontaire et une compensation monétaire a été offerte dans ce volet. Au moment de la tenue des groupes de discussion, les informations relatives à la participation volontaire et à la confidentialité des données ont été présentées par l'animateur. Le consentement des participants et de leur association ou ordre professionnels a également été obtenu. L'ensemble des données demeurent confidentielles.

4 Résultats

La section des résultats est divisée en trois parties : 1) la consultation des professionnels de la santé publique impliqués dans l'organisation de la campagne, 2) les dialogues citoyens et 3) le questionnaire auprès des professionnels de santé. Cette étude a été réalisée entre les mois de décembre 2020 et septembre 2021.

4.1 Consultation des professionnels de la santé publique impliqués dans l'organisation de la campagne

Au total, 42 personnes ont répondu au questionnaire en ligne et 7 d'entre elles ont participé à une entrevue individuelle. Les participants occupaient différents types d'emplois : gestionnaires en immunisation, gestionnaires de produits immunisants, conseillères en soins infirmiers, coordonnateurs en santé publique, médecins-conseils, agents d'information, chefs de service en immunisation, évaluateurs des manifestations cliniques indésirables (MCI) et responsables des communications. Cette section du rapport présente les résultats des questionnaires où des extraits des entrevues ont été ajoutés pour enrichir les informations.

Transmission de l'information sur la vaccination contre la COVID-19

Les moyens privilégiés par les participants pour transmettre de l'information sur la campagne de vaccination contre la COVID-19 à l'hiver 2021 auprès des travailleurs de la santé étaient via les structures professionnelles et les médias sociaux. Lors des entrevues, plusieurs ont notamment mentionné rejoindre les travailleurs de la santé avec des aide-mémoire, des rappels par chaîne de courriels, des rencontres avec les gestionnaires pour qu'eux-mêmes puissent informer leurs employés directement pendant le quart de travail et aussi par les équipes d'infirmières responsables en vaccination et immunisation des milieux de travail. L'intranet, le système de paie, ainsi que des formations disponibles sur les portails ENA étaient également utilisés comme médium.

« ... je constate que plusieurs [travailleurs de la santé] [...] ont moins de temps pour ces lectures. Un affichage dans le système de la feuille de temps et du système de paie rejoindrait plus de monde. » (Conseillère en soins infirmiers, Direction régionale de santé publique)

Pour transmettre ces informations à la population générale, les principaux moyens favorisés étaient les médias traditionnels tels que les journaux, les nouvelles télévisées et radiophoniques et les médias sociaux. D'autres moyens étaient également utilisés, comme la communication par les groupes communautaires et les travailleurs de la santé pendant les consultations avec leurs patients.

Enjeux et défis anticipés avec le déroulement progressif de la campagne de vaccination et les groupes prioritaires

Quelques enjeux et défis en lien avec le déroulement progressif de la campagne de vaccination contre la COVID-19 ont été identifiés par les participants. Ces enjeux concernaient la difficulté à rejoindre les groupes prioritaires ainsi que certains sous-groupes marginalisés. Par exemple, au moment où les données ont été collectées, les groupes d'âge priorisés pour la vaccination étaient clairs, tandis que d'autres groupes portaient à des interprétations différentes. Les participants au questionnaire en ligne ont indiqué la présence d'un manque de clarté dans la définition utilisée par le gouvernement 1) d'un travailleur de la santé, 2) d'un travailleur essentiel et 3) être en contact avec les usagers.

Des difficultés pour bien rejoindre les personnes des groupes prioritaires comme les personnes vivant avec une ou plusieurs maladies chroniques, les personnes ayant une incapacité physique ou cognitive, les personnes à faible niveau de littératie, les personnes de milieux éloignés, les personnes défavorisées, les personnes âgées hors réseau et les personnes allophones ont aussi été identifiées. Une préoccupation mentionnée lors des entrevues était qu'il pourrait être plus complexe pour les personnes allophones de s'inscrire en ligne avec la plateforme Clic-Santé ou par téléphone s'ils n'ont pas accès à des interprètes, car le site Web est seulement disponible en français et en anglais.

« [...] notre hypothèse, c'est que plus ces clientèles sont vulnérables, plus il faut aller vers elles en proximité. Alors c'est sûr qu'actuellement les grands sites de vaccination de masse sont utilisés par les clientèles qui sont mobiles ou qui ont de la famille pour les accompagner, ou dans certains cas les bénévoles qui vont les accompagner. Alors ça nous préoccupe de voir à ce que tout le monde va pouvoir s'y retrouver. » (Médecin-conseil, Direction régionale de santé publique)

Certains participants aux entrevues individuelles ont toutefois rapporté des solutions à ce sujet, notamment l'utilisation d'interprètes pour les personnes allophones et la collaboration avec les organismes travaillant avec les Premières Nations, afin que ces populations soient bien informées des groupes ciblés par la campagne.

D'autres enjeux ont été anticipés en ce qui a trait à la vaccination par groupes prioritaires, comme la complexité de terminer un groupe dans son entièreté avant de passer au groupe suivant. Dans certaines régions, les cliniques de proximité n'étaient pas encore déployées lors des entrevues et la vaccination de masse était privilégiée pour vacciner le plus d'individus possible dans un court laps de temps. Par contre, l'éloignement physique de certains citoyens par rapport aux cliniques de masse pouvait rendre la vaccination plus difficile, pour des raisons de transport et de temps.

Certains participants ont également soulevé que quelques stratégies utilisées, comme la vaccination de masse, pourraient contribuer à augmenter les enjeux d'inégalités d'accès à la vaccination, puisque les personnes les plus vulnérables, comme les personnes âgées ou sans domicile fixe, pourraient avoir de la difficulté à se rendre à un point de rendez-vous dans une clinique de masse. Pour éviter ces iniquités, les participants suggéraient des stratégies telle la vaccination dans une clinique de proximité, où les acteurs locaux comme les groupes communautaires sont en mesure de relayer le message personnellement aux individus qu'ils rencontrent et qui sont ciblés. Les enjeux avec les personnes n'ayant pas d'accès numérique ou ayant une faible littératie ont été également soulevés.

« Bien le principal enjeu, c'est le respect des catégories même avec la population. Dans le fond tout le monde veut être priorisé de la priorité, c'est ce qu'on vit tous les jours. [...] la clientèle qui vit des inégalités sociales de santé au détriment de certaines entreprises qui vont être capables de très bien s'organiser pour vacciner leurs employés [...]. Donc oui je prévois des enjeux d'inégalité sociale. » (Coordination de la campagne de vaccination, Direction régionale de santé publique)

Au moment où les données ont été collectées, dans un contexte où les doses de vaccins étaient limitées et que la demande était forte pour la vaccination, les participants ont aussi identifié des enjeux liés à la gestion des groupes prioritaires. En effet, certaines personnes ont tenté de se faire vacciner avant le moment recommandé et la logistique entourant la priorisation des groupes s'est avérée plus ardue qu'anticipée.

« Il n'y a pas de groupes oubliés, mais ça demande une gymnastique... en fait il y a plein de mots qui me viennent en tête... C'est extrêmement difficile de faire de la planification de vaccination par groupe prioritaire parce qu'on reçoit beaucoup, beaucoup de demandes, parce que tout le monde se trouve prioritaire. Donc il y a beaucoup d'enjeux, beaucoup de grogne. » (Coordination de la campagne de vaccination, Direction régionale de santé publique)

Hésitation à la vaccination

Plusieurs participants ont mentionné anticiper des enjeux d'hésitation à la vaccination et des pressions de la part de groupes opposés à la vaccination. À ce moment de la pandémie, des interventions de groupes organisés contre la vaccination avaient déjà fait les manchettes (6–8). Ces événements pouvaient créer un stress chez les travailleurs de la santé impliqués dans la campagne de vaccination. Certains participants craignaient que les objectifs de couvertures vaccinales soient compromis en raison de l'hésitation face au vaccin contre la COVID-19, notamment lorsque les vaccins seraient offerts à la population générale. Certains ont également mentionné l'hésitation de quelques travailleurs de la santé à recevoir le vaccin.

« Hésitation des travailleurs de la santé à se faire vacciner, mauvais exemple pour les groupes qui suivront. » (Gestion des produits immunisants, Direction régionale de santé publique)

Enjeux organisationnels

Les enjeux les plus importants soulignés par les participants étaient liés aux ressources humaines et à la logistique entourant la vaccination progressive, la 2^e dose de vaccin et les différents vaccins offerts.

Ressources humaines

L'enjeu majeur mentionné par presque tous les participants était lié aux ressources humaines nécessaires pour déployer la campagne de vaccination contre la COVID-19, notamment à cause de la pénurie de main-d'œuvre touchant le secteur de la santé dans plusieurs régions du Québec. Conséquemment, les participants notaient un épuisement général des travailleurs de la santé qui s'occupaient de la gestion de la pandémie depuis 2020 et qui devaient maintenant prendre en charge la vaccination contre la COVID-19.

« Bien c'est sûr que l'enjeu premier, je crois que ça reste l'enjeu des ressources humaines, d'être capable de recruter assez de personnel pour avoir un rythme assez élevé de vaccination. Notre gros site au sud permet d'avoir jusqu'à 45 vaccinatrice. Donc ça prend 45 personnes assises sur une chaise. Ça prend 40 évaluatrices avant ça, ça prend tout le personnel qui va autour, donc c'est l'enjeu majeur pour arriver à vacciner. » (Agente d'information, CISSS)

Plusieurs participants ont également déploré l'absence de consultation et le déploiement de certaines mesures et directives gouvernementales décidées dans l'urgence, sans prise en considération des réalités du terrain. Certains participants notaient d'ailleurs que, dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre, plusieurs heures supplémentaires étaient nécessaires pour répondre aux exigences, ce qui pouvait affecter la motivation des travailleurs de la santé.

« Les principaux enjeux que je vois présentement, c'est très politique. C'est très politique tout ce qui se passe, puis on nous passe des commandes comme ça, à chaque journée, jamais on ne pense qu'on va avoir une nouvelle une commande qu'on n'est pas sûr qu'on va être capable de remplir. Exemple, encore aujourd'hui on vient d'apprendre qu'il faut que nos inventaires de vaccins soient à jour avant minuit le soir. Ça là, c'est des enjeux de ressources humaines, parce que le système informatique qui gère ces doses-là, ça prend des gens qui ont des comptes. Ça prend des gens qui le connaissent. Et ça prend du monde le soir. Ça veut dire, il faut mettre ça à jour avant d'aller faire dodo. Ça veut dire, il faut que tu connaisses l'inventaire physique sur les lieux, puis que tu t'assures dans le système que ça correspond. C'est beaucoup, beaucoup de travail. » (Infirmière-conseil, Direction régionale de santé publique)

Logistique

Quelques enjeux logistiques ont été mentionnés, comme ceux liés à la 2^e dose et aux différents types de vaccins offerts au moment de la collecte des données (Astrazeneca, Pfizer-BioNTech et Moderna).

La 2^e dose n'ayant pas encore été administrée à la population au moment de la collecte des données, certains enjeux avaient été mentionnés à propos des dates offertes durant l'été. Les participants rapportaient quelques plaintes de citoyens, puisque les dates étaient fixes à ce moment et entraient parfois en conflit avec les vacances^c. Également, à ce moment de la campagne, les DSP publiques anticipaient des réticences face à la 2^e dose ou des oublis potentiels des citoyens à cause du système de rendez-vous électronique qui avait des problèmes.

« *Clic Santé* n'est pas un système qui est agile. Donc il y a une rigidité pour donner des rendez-vous, ce qui fait que le papier-coller de la journée d'aujourd'hui dans 16 semaines pour les clients, au mois de juin, juillet. Ils rappellent tous la station de rendez-vous, donc ça, ce n'est vraiment pas gagnant. Je crains qu'on perde beaucoup, beaucoup de personnes avec ce système-là, qui ne seront pas là. » (Médecin-conseil, Direction régionale de santé publique)

Étant donné la disponibilité de trois vaccins différents, les participants ont mentionné que la planification était plus complexe, puisque les chaînes de froid et les temps de conservation étaient différents. Aussi, il fallait planifier la seconde dose en fonction de la première dose reçue. Ces premières doses allaient en fonction des arrivages de cargaisons au niveau provincial pour les régions respectives. Le nombre de vaccins était variable selon les arrivages, ce qui complexifiait la planification du nombre de patients à vacciner.

« Bien la logistique selon le type de vaccin, c'est sûr que Pfizer on le garde le plus possible pour nos vaccinations de masse. Mais comme nos vaccins on doit les passer en sept jours, bien exemple, samedi dernier, on n'en avait plus. Tout ce qu'il nous restait, c'était du Covishield [...]. Mais pour la vaccination avec les équipes mobiles, bien ça demande vraiment un grand enjeu, c'est du Moderna. Il arrive à l'état de décongélation, le temps qu'il décongèle, on ne veut pas envoyer ça, puis... Il faut qu'il y ait quelqu'un qui réceptionne. » (Conseillère en soins infirmiers, Direction régionale de santé publique)

^c Il est à noter que plus tard durant la campagne de vaccination, les dates pour la 2^e dose étaient plus flexibles et que celle-ci pouvait être devancée.

Également, à ce moment de la campagne de vaccination, il n'était pas possible de choisir son vaccin et les participants ont mentionné les réticences de certains envers les vaccins à vecteurs viraux (Astrazeneca/Covidshield) puisque l'efficacité était moindre que les vaccins à ARN messager. Les cas de thromboses liés aux vaccins à vecteurs viraux faisaient aussi les manchettes.

« Les gens veulent choisir leur vaccin. Avec le vaccin d'AstraZeneca, on a eu des crises, on a eu des situations très problématiques dans les sites de vaccination, des infirmières qui se sont faites.... Il y a eu de la violence verbale. Il y a eu des crises. Il a fallu qu'on aille sur un site pour gérer tout ça, pour aider les infirmières. Il y a eu des vaccinateurs qui ont démissionné parce qu'ils se sont fait engueuler. Puis comme on dit, ce sont des gens qui ont appliqué sur *Je contribue* pour nous aider. Donc eux ne sont pas tellement intéressés à se faire engueuler. Oui c'est très problématique, c'est vraiment difficile. Les enjeux majeurs viennent aussi de ce qui est écrit dans les médias, ce qui n'est pas tellement bien expliqué. » (Responsable d'équipe et soutien à la campagne de vaccination, Direction régionale de santé publique)

Initiatives et stratégies pour optimiser les couvertures vaccinales

Outre les initiatives mentionnées plus haut pour rejoindre les populations vulnérables, certains participants ont rapporté des stratégies mises en place dans leur région, afin d'augmenter les couvertures vaccinales dans les groupes ciblés par la vaccination.

Collaboration interne

Plusieurs DSP publiques ont misé sur une collaboration forte avec les CISSS/CIUSSS et les hôpitaux pour faire passer des messages importants et bien gérer la campagne de vaccination.

« Donc on a une très belle collaboration. On leur parle, on a des rencontres 3 à 4 fois par semaine avec eux, pour discuter de tous les enjeux. Puis entre les 3 établissements, il y a une grande collaboration au niveau de la répartition des ordres, au niveau de la discussion des enjeux, des trucs. [...] Puis nous, on a des rencontres, comme je vous le dis, régulièrement puis on fait une mise à jour, puis on les tient au courant des nouvelles données sur le vaccin. » (Responsable d'équipe et soutien à la campagne de vaccination, Direction régionale de santé publique)

Rejoindre les personnes vulnérables

Comme mentionné préalablement, les participants ont mentionné avoir des inquiétudes pour rejoindre les personnes plus vulnérables, comme les personnes ayant un faible niveau de littératie, les personnes sans domicile fixe, les personnes âgées en perte d'autonomie et de mobilité, les personnes allophones et les personnes sans accès à Internet. Quelques stratégies ont donc été mises en place pour mieux les rejoindre dans certaines régions, notamment des sites de vaccination ambulants pour aller dans les habitations à loyer modique (HLM), un autobus vaccinal (Vaccin O' bus), des interprètes, du porte-à-porte dans les quartiers reclus, une implication des groupes communautaires, etc.

« Puis on a pu faire une carte des secteurs où il y a une très, très, très, très forte prédominance d'isolement social. Puis l'autre chose, je ne sais pas si vous l'avez vu dans d'autres régions, on a ... *Fondation philanthropique Canada* qui est arrivée avec des outils très, très intéressants pour localiser des secteurs où il y a des facteurs de risque particuliers. Alors ils ont fait un logiciel... Alors le porte-à-porte se fait avec quelqu'un qui a en main un iPad et un sondage électronique que le CIUSSS, la santé publique de chaque CIUSSS peut moduler... Et puis le sondage est rempli, puis permet d'identifier dans tel bloc-appartements : sexe, âge, réponses à certaines questions. Puis les questions sur la résistance à la vaccination, il y en a là-dessus. Donc une fois que ça, c'est fait, tu peux faire une cartographie exactement de ce qui se passe dans tel immeuble, dans telle rue, dans tel secteur, puis savoir où il faut que tu fasses une intervention beaucoup plus poussée. Alors ça, c'est une nouveauté qui est apparue, je dirais probablement à l'automne. » (Médecin-conseil, Direction régionale de santé publique)

4.2 Dialogues citoyens

Au total, 13 groupes de discussion virtuels ont été réalisés auprès de personnes issues de groupes prioritaires (décembre 2020) et non prioritaires (janvier et février 2021) pour la vaccination contre la COVID-19 au Québec. Huit de ces groupes de discussion ont porté uniquement sur la campagne de vaccination, alors que cinq d'entre eux incluaient des données sur les mesures sanitaires mises en place dans la province. Comme mentionné précédemment, pour ces derniers groupes de discussion, seules les données portant sur les intentions vaccinales sont présentées dans ce rapport. Au total, 87 personnes ont participé à l'un de ces groupes de discussion. Les thèmes émergents de ces discussions sont présentés dans cette section. Le détail de la composition des dialogues citoyens est présenté à l'annexe 3.

La vaccination comme moyen pour mettre un terme à la pandémie de la COVID-19

La majorité des participants aux dialogues citoyens fondaient beaucoup d'espoir sur l'arrivée des vaccins, afin de retourner à une vie normale, bien que plusieurs d'entre eux ne s'attendaient pas à ce que la vaccination fasse disparaître le virus instantanément. D'autres voyaient également, avec l'arrivée des vaccins, une occasion de donner du répit au réseau de la santé.

Les participants qui se considéraient comme étant hésitants face à la vaccination contre la COVID-19 considéraient également qu'il s'agissait d'une mesure qu'il fallait maintenant envisager, compte tenu de l'ampleur de la pandémie.

« Je pense qu'on n'aura pas le choix. On n'est pas parti pour l'éviter en tout cas. On est déjà rendu à la 2^e vague, la 3^e peut-être. Je ne sais même plus. Parce que des fois, je regarde la télé européenne, je ne sais plus trop. En tout cas, je pense qu'on va devoir finir par se faire vacciner. » (Dialogue citoyen, janvier 2021)

Lors des dialogues citoyens réalisés en 2021, des participants ont également indiqué être inquiets que l'intervalle prescrit par les compagnies pharmaceutiques concernant l'administration de la 2^e dose ne soit pas respecté après la décision prise par le gouvernement de reporter cette 2^e dose, afin d'immuniser le plus grand nombre de personnes possibles auprès des groupes prioritaires. D'autres participants se questionnaient à savoir si la population allait vouloir recevoir le vaccin.

Intention de vaccination contre la COVID-19

L'intention de se faire vacciner contre la COVID-19 variait entre les participants. Une majorité a néanmoins indiqué avoir l'intention de recevoir le vaccin. Pour ce qui est des travailleurs de la santé et des participants visés en priorité par la campagne de vaccination contre la COVID-19, la grande majorité d'entre eux ont rapporté qu'ils accepteraient le vaccin lorsqu'il leur sera proposé.

« Moi je pense que c'est sûr... Ça peut vraiment amoindrir les répercussions autant sociales qu'au niveau de la santé. On n'a pas encore de résultats, mais rendu là, il faut l'essayer. Moi non plus, je ne suis pas adepte de vaccins. Je ne le prends jamais le vaccin contre la grippe. J'étais tout le temps malade après. Fais que celui-ci, je me suis dit que j'allais le prendre. Je pense à ma mère et à son conjoint qui sont dans des âges à risque. Je fais surtout ça pour elle. J'aimerais ça voir ma mère avant qu'il arrive de quoi. C'est pour ça que je me dis que ça peut peut-être aider. » (Dialogue citoyen, décembre 2020)

Bien que certains participants aient exprimé avoir l'intention de recevoir le vaccin dès qu'il leur sera proposé, plusieurs étaient hésitants et ont mentionné vouloir attendre avant de le recevoir. De plus, certains ayant des conditions de santé particulières ont mentionné qu'ils souhaitaient demander l'avis de leur médecin avant de recevoir le vaccin.

Quelques participants ont néanmoins indiqué leur intention de refuser la vaccination lorsque leur tour viendra. Ce refus était davantage observé dans les discussions auprès d'adultes en bonne santé. Également, les parents d'un ou de plusieurs adolescents estimaient que si la vaccination contre la COVID-19 venait à être considérée pour ce groupe, ils laisseraient leur enfant prendre leur propre décision.

Finalement, chez les quelques participants ayant contracté la COVID-19 précédant le moment de la collecte de données, les opinions sur la vaccination différaient, un participant mentionnant vouloir recevoir le vaccin, alors qu'un autre ne pensait pas en avoir besoin puisqu'il avait réussi à combattre le virus sans vaccin.

Principales raisons de vaccination évoquées

Plusieurs motifs pour recevoir le vaccin contre la COVID-19 ont été évoqués par les participants. Parmi les travailleurs de la santé, la principale raison de se faire vacciner était liée à la vulnérabilité de la clientèle avec laquelle ils travaillent (par exemple zone qualifiée de chaude dans un hôpital, offre de soins à une clientèle âgée ou immunosupprimée).

« Moi je suis dans une unité à risque. Je travaille dans un hôpital où il y a beaucoup de cas. [...] Je vais l'accepter, c'est sûr que oui. D'après moi, je n'aurai pas le choix d'être dans les premières parce que je suis dans les personnes les plus proches du risque. » (Dialogue citoyen, décembre 2020)

Le souhait d'éviter de transmettre la maladie à l'entourage ou aux collègues de travail était une raison évoquée par plusieurs participants en bonne santé qui souhaitaient protéger leurs proches plus vulnérables. Ils étaient également nombreux à parler du bien commun, certains comparant la vaccination à un devoir de citoyen. Le désir de retourner à une vie normale et de reprendre certaines activités, comme les voyages, étaient aussi des motivations à se faire vacciner.

« [...] pour protéger mes élèves, les parents de mes élèves, pour protéger mes collègues. Je pense que c'est un peu comme les maladies infantiles. Il n'y en a plus parce qu'on

s'est fait vacciner, on a fait vacciner nos enfants. Je pense que c'est une bataille de société, il faut se tenir ensemble. » (Dialogue citoyen, janvier 2021)

Des participants ont rapporté que les effets secondaires possibles du vaccin (à court et à long terme) ne les empêcheraient pas de se faire vacciner, les risques et conséquences liés à la COVID-19 étant perçus comme étant largement supérieurs à ceux des vaccins.

Bien que les effets secondaires n'étaient pas une source de préoccupation pour tous, plusieurs participants ont mentionné tout de même vouloir attendre avant de recevoir le vaccin citant l'absence de recul face à ce dernier. Certains d'entre eux étaient néanmoins d'avis qu'au moment de leur tour, plusieurs personnes auront été vaccinées partout dans le monde et que cela aura permis de constater la présence ou non d'effets secondaires.

« Moi j'ai besoin d'entendre qu'il n'y a pas d'effets secondaires à long terme. Je parle toujours à long terme parce qu'à court terme, il y en a du court terme et il y en a eu des effets. Mais les effets secondaires dans tout ce que j'ai lu, c'est du long terme. Ça prend du temps avant qu'on s'en rende compte. [...] Moi je dirais que j'attendrais au moins 6 mois, si ce n'est pas 1 an. » (Dialogue citoyen, décembre 2020)

Principales raisons de non-vaccination évoquées

Parmi les personnes ayant l'intention de refuser le vaccin, les principales raisons évoquées étaient que l'isolement et le respect des mesures sanitaires étaient suffisants pour se protéger et que des doutes persistaient quant au vaccin, notamment en présence de contre-indications (allergie). Également, le développement rapide des vaccins, les doutes quant à leur composition ainsi que l'absence de données sur les effets potentiels des vaccins à long terme ont été mentionnés.

« J'ai juste pris mes précautions, mon enfant aussi. On vit en milieu clos et à mon travail, je suis comme isolé. Je ne suis pas en contact avec personne. Si j'étais chauffeur d'autobus pour la ville, oui je me ferais vacciner. Pour le moment, je ne juge pas nécessaire d'avoir un vaccin. » (Dialogue citoyen, janvier 2021)

Quelques participants ont mentionné que bien qu'ils n'aient pas l'intention de se faire vacciner, l'éventualité que la vaccination devienne obligatoire pour voyager leur ferait reconsidérer leur décision.

Préoccupations entourant les vaccins contre la COVID-19 et la campagne de vaccination au Québec

Perceptions des vaccins

Alors qu'un vaccin met généralement plusieurs années à être mis au point, les vaccins contre la COVID-19 ont été développés très rapidement, suscitant le doute quant à la sécurité et l'efficacité de ces vaccins chez certains participants, alors que d'autres ont indiqué que la vaccination avait déjà fait ses preuves par le passé. Quelques participants ont aussi exprimé un manque de confiance envers le développement de ces vaccins, de peur qu'il ait été influencé par les intérêts financiers des compagnies pharmaceutiques. Finalement, des questionnements en lien avec la composition des vaccins, leur fonctionnement (ARN messenger), ainsi que les différences entre les vaccins ont également été cités lors des dialogues citoyens.

Au niveau social, certains participants se sont dits préoccupés à propos des travailleurs de la santé refusant le vaccin. Selon eux, cela ne donnait pas une bonne image et pouvait avoir un impact négatif sur la vaccination de la population générale. D'un autre côté, quelques participants se sont inquiétés de l'effet qu'allait avoir la vaccination sur le comportement des individus, notamment en ce qui a trait à l'adhésion aux mesures sanitaires.

Le fait de devoir recevoir une 2^e dose du vaccin ne semblait pas être problématique pour les participants aux dialogues citoyens. Par contre, la logistique entourant le suivi des doses administrées et l'arrivée éventuelle d'autres vaccins suscitaient des préoccupations au moment de la réalisation des groupes de discussion. D'ailleurs, lors des discussions tenues en janvier 2021, certains participants ont fait part de leur incompréhension face au report de la 2^e dose. Leur perception était que le discours était incohérent et qu'il pouvait avoir un impact négatif sur la réceptivité de la population.

Certains travailleurs de la santé ayant participé aux dialogues citoyens en décembre 2020 ont rapporté ne pas se sentir à l'aise de donner des conseils au sujet de la vaccination contre la COVID-19. Ce malaise était davantage ressenti par les participants qui n'occupaient pas des fonctions de médecin ou d'infirmière. Certains étaient d'avis que les travailleurs de la santé devaient être des agents de promotion de la vaccination, alors que d'autres considéraient que leur rôle est de transmettre une information claire et juste pour que la clientèle puisse prendre une décision libre et éclairée. Certains participants se renseignaient ou disaient savoir où trouver de l'information de qualité en lien avec la vaccination, mais plusieurs estimaient ne pas être suffisamment outillés pour avoir ces discussions, bien que la majorité n'ait pas encore vraiment eu de questions de la part de leur clientèle.

Perceptions de la vaccination obligatoire des travailleurs de la santé

La vaccination obligatoire a été brièvement discutée auprès des participants qui exerçaient une profession dans le domaine de la santé. Ces participants étaient d'avis qu'imposer la vaccination n'était pas une avenue à privilégier. Plusieurs ont d'ailleurs souligné leur malaise face à cette mesure et ont rappelé que chacun est en droit de prendre les décisions relatives à leur propre santé. Selon eux, la vaccination obligatoire serait très mal reçue parmi la population. Quelques-uns ont mentionné que le succès de la campagne de vaccination devait passer par la sensibilisation et non la coercition, au risque de provoquer l'effet inverse.

« [...] se faire imposer quelque chose, c'est sûr que l'être humain n'est pas fait pour ça. La plupart veulent prendre leurs propres choix. Imposer ça va juste faire une conspiration, puis les gens vont se monter contre le gouvernement et le domaine de la santé. » (Dialogue citoyen, décembre 2020)

Perceptions de la campagne de vaccination contre la COVID-19

L'ensemble des participants étaient favorables avec le fait d'établir des groupes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19. Des questionnements ont été soulevés en ce qui concernait la priorisation de la vaccination contre la COVID-19 des travailleurs considérés comme essentiels (par exemple les camionneurs, éducateurs(trices), enseignants(es)), qui sont plus exposés au virus que ne le seraient les personnes âgées en raison du nombre de contacts qu'ils pouvaient avoir.

Des participants ont également émis des préoccupations sur les aspects logistiques de la campagne. Selon certains, la pénurie de main-d'œuvre dans le système de santé allait représenter un défi au niveau de la gestion du personnel vaccinateur. Au niveau de la planification et du déroulement de la vaccination, des défis quant aux lieux et à la gestion des files d'attente dans le contexte de la distanciation sociale ont aussi été évoqués. Quelques participants se sont questionnés sur le moment et l'ordre dans lequel les personnes pourraient se faire vacciner ou prendre un rendez-vous.

Plusieurs interrogations ont également été formulées en lien avec les vaccins. Ainsi, certains se sont questionnés à savoir s'il serait possible de choisir le type de vaccin à recevoir ainsi que le nombre de doses. D'autres participants se sont interrogés sur l'interchangeabilité des vaccins et les mécanismes de traçabilité du premier vaccin reçu, afin d'assurer de recevoir le même type lors de la 2^e dose.

Perceptions au sujet de la vaccination des enfants contre la COVID-19

Bien que la vaccination des enfants ne fût pas disponible ni recommandée au moment de la réalisation des dialogues citoyens, les participants ayant des enfants se sont prononcés sur le sujet. La majorité disait ne pas être pressée de les faire vacciner. Les principaux arguments étaient à propos des jeunes qui, en plus d'être dotés d'un bon système immunitaire, avaient été peu affectés par la maladie jusqu'à présent.

Les parents reconnaissaient le fait que les enfants sont souvent asymptomatiques, qu'ils sont moins à risque de complications, qu'ils ont un meilleur système immunitaire et qu'ils n'ont pas été très malades jusqu'à présent. Deux participants dont les enfants avaient eu la COVID-19 (adolescents) ont d'ailleurs rapporté qu'ils n'avaient pas eu de symptômes. Ainsi, selon plusieurs, prioriser les groupes plus vulnérables et plus touchés par la maladie était la stratégie gagnante pour limiter la transmission. D'un autre côté, des participants étaient d'avis que les enfants ne demeurent pas moins importants que les autres groupes de la population, bien qu'il faille établir des priorités.

Les parents estimaient que davantage d'informations seraient disponibles sur les effets secondaires des vaccins une fois venu le temps de vacciner les enfants, ce qui avait pour effet de les rassurer.

« Mais ça ne sera pas une priorité pour moi non plus. Parce que comme beaucoup pensent aussi, les enfants ont un système immunitaire beaucoup plus fort que le nôtre. Alors je pense qu'ils sont moins exposés. » (Dialogue citoyen, janvier 2021)

4.3 Questionnaire pour les travailleurs de la santé

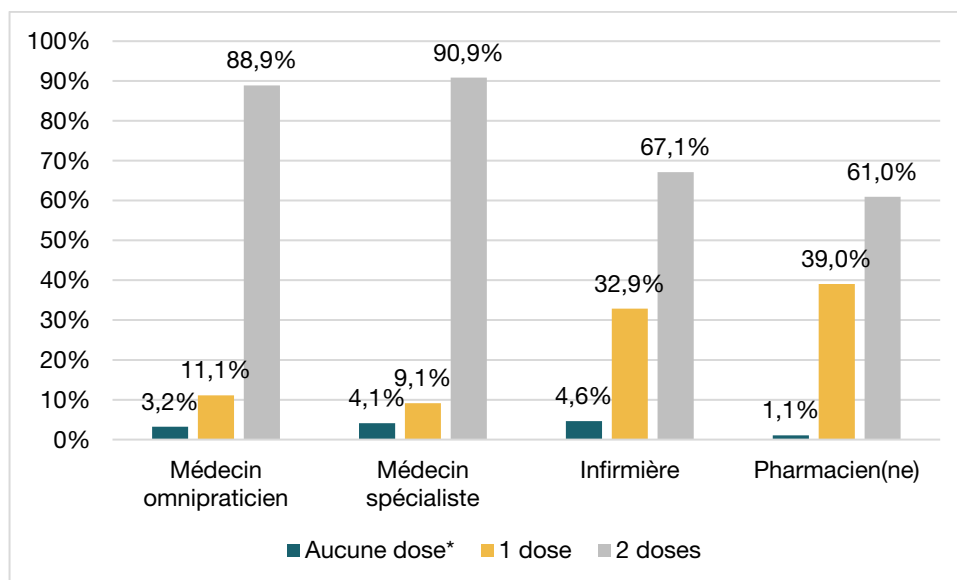
Au total, 1 003 travailleurs de la santé ont répondu au questionnaire en ligne (voir annexe 4 pour les caractéristiques sociodémographiques des participants). L'échantillon est réparti entre 47 % d'infirmières (n = 468), 20 % de médecins spécialistes (n = 198), 19 % de pharmacien(ne)s (n = 195), 9 % de médecins omnipraticiens (n = 95) et 5 % d'autres travailleurs (n = 47) comme des psychologues, des gestionnaires et des travailleurs n'ayant pas mentionnés de professions (voir l'annexe 4 pour la répartition ainsi que le détail des professions). Puisque ces autres travailleurs n'étaient pas ciblés par l'étude et qu'une grande partie d'entre eux était de nature inconnue, cette catégorie a été retirée des tableaux et figures.

Par ailleurs, 82 % des travailleurs sondés ont mentionné être en contact avec des usagers pouvant être atteints de la COVID-19. Parmi eux, 24 % travaillaient dans un centre de vaccination contre la COVID-19 et 14 % des travailleurs œuvraient dans le domaine de la COVID-19. Peu de participants (10 %) ont indiqué avoir reçu un test de dépistage positif à la COVID-19 depuis le début de la pandémie.

Statut vaccinal contre la COVID-19

Au total, 97 % des travailleurs de la santé participants avaient décidé de recevoir au moins une dose du vaccin contre la COVID-19. Parmi les 3 % des personnes qui ont refusé le vaccin, une personne n'avait pas encore eu l'opportunité de se faire vacciner, mais avait l'intention de le refuser. La figure 1 décrit le nombre de doses reçu chez les professionnels de la santé. On peut remarquer que les médecins étaient davantage doublement vaccinés au moment de l'étude que les infirmières et les pharmaciens(ne)s.

Figure 1 Nombres de doses de vaccin contre la COVID-19 reçues



* Parmi les personnes n'ayant reçu aucune dose on inclut ceux qui ont refusé la vaccination et ceux qui n'ont pas encore eu l'opportunité d'avoir la première dose.

La majorité des travailleurs de la santé se sont fait vacciner dans une clinique populationnelle, à l'exception des pharmaciens(ne)s qui se sont fait vacciner sur leur lieu de travail. Le second lieu de vaccination privilégié par les médecins et infirmières était également leur lieu de travail.

Les travailleurs de la santé étaient généralement favorables à la vaccination contre la COVID-19 (tableau 2). Très peu (2 %) ont mentionné que les vaccins contre la COVID-19 pouvaient causer la COVID-19. Ils étaient également majoritairement en accord (97 %) avec le fait que les bénéfices de la vaccination contre la COVID-19 surpassaient les effets indésirables et que les vaccins à ARN messenger étaient sécuritaires (97 %) et efficaces (97 %). En ce qui a trait aux vaccins à vecteur viraux, les travailleurs de la santé doutaient davantage de leur sécurité et efficacité.

Tableau 2 Perception des bénéfices de la vaccination contre la COVID-19*

	Médecin omnipraticien n = 95	Médecin spécialiste n = 198	Infirmière n = 468	Pharmacien(ne) n = 195	Tous les travailleurs n = 956
<i>Les vaccins contre la COVID-19 peuvent causer la COVID-19</i>					
En accord	0,0 %	1,5 %	2,8 %	2,1 %	1,6 %
En désaccord	91,6 %	94,4 %	94,2 %	94,2 %	93,6 %
<i>Les bénéfices de la vaccination contre la COVID-19 surpassent les effets indésirables</i>					
En accord	95,8 %	95,4 %	95,3 %	99,5 %	96,5 %
En désaccord	2,1 %	4,6 %	4,5 %	0,5 %	2,9 %
<i>Les vaccins ARN messenger contre la COVID-19 sont sécuritaires</i>					
En accord	96,8 %	96,4 %	96,4 %	99,5 %	97,3 %
En désaccord	1,1 %	3,6 %	3,4 %	0,5 %	2,2 %
<i>Les vaccins à ARN messenger contre la COVID-19 sont efficaces</i>					
En accord	96,8 %	97,5 %	95,5 %	99,5 %	97,3 %
En désaccord	1,1 %	2,6 %	3,2 %	0,5 %	1,9 %
<i>Les vaccins à vecteurs viraux contre la COVID-19 sont sécuritaires</i>					
En accord	83 %	85,7 %	76 %	84,7 %	82,4 %
En désaccord	14,9 %	14,3 %	22,8 %	15,3 %	16,8 %
<i>Les vaccins à vecteurs viraux contre la COVID-19 sont efficaces</i>					
En accord	88,4 %	94,4 %	84,5 %	97,4 %	91,2 %
En désaccord	9,5 %	5,6 %	12,9 %	2,6 %	7,7 %

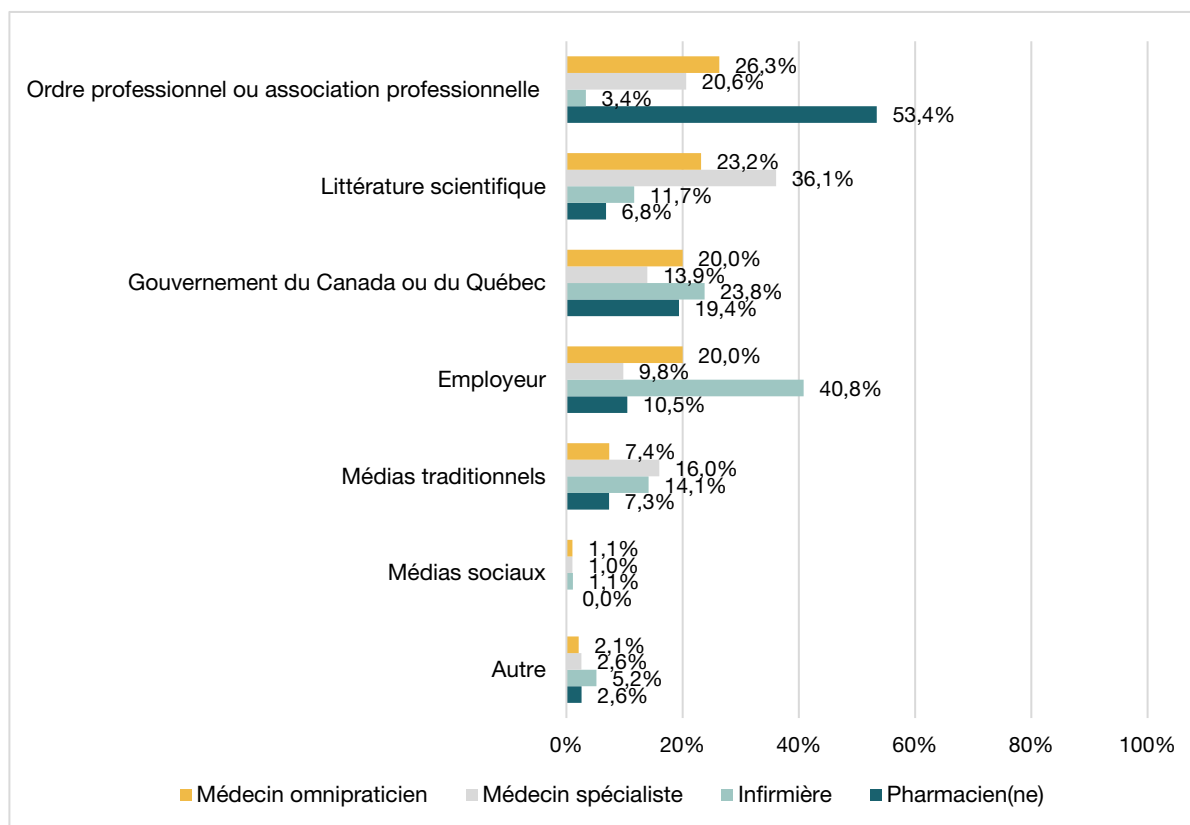
* Certain totaux n'équivalent pas à 100 % à cause des données manquantes.

Connaissances sur la COVID-19 et sa prévention par la vaccination

Au moment de la collecte de données, la quasi-totalité des travailleurs de la santé a répondu avoir reçu de l'information sur la COVID-19 (98 %). Ainsi, 98 % des travailleurs affirmaient être tout à fait ou plutôt en accord avec le fait d'avoir des connaissances satisfaisantes sur la COVID-19 et sa prévention et disaient savoir comment se protéger ou protéger leurs patients contre la COVID-19 (99 %).

La principale source d'information sur la COVID-19 variait grandement d'un groupe à l'autre (figure 2). Chez les pharmacien(ne)s (53 %) et les médecins omnipraticiens (26 %), l'ordre professionnel était la principale source, alors que les infirmières (41 %) ont indiqué leur employeur et les médecins spécialistes (36 %), la littérature scientifique.

Figure 2 Principale source d'information sur la COVID-19

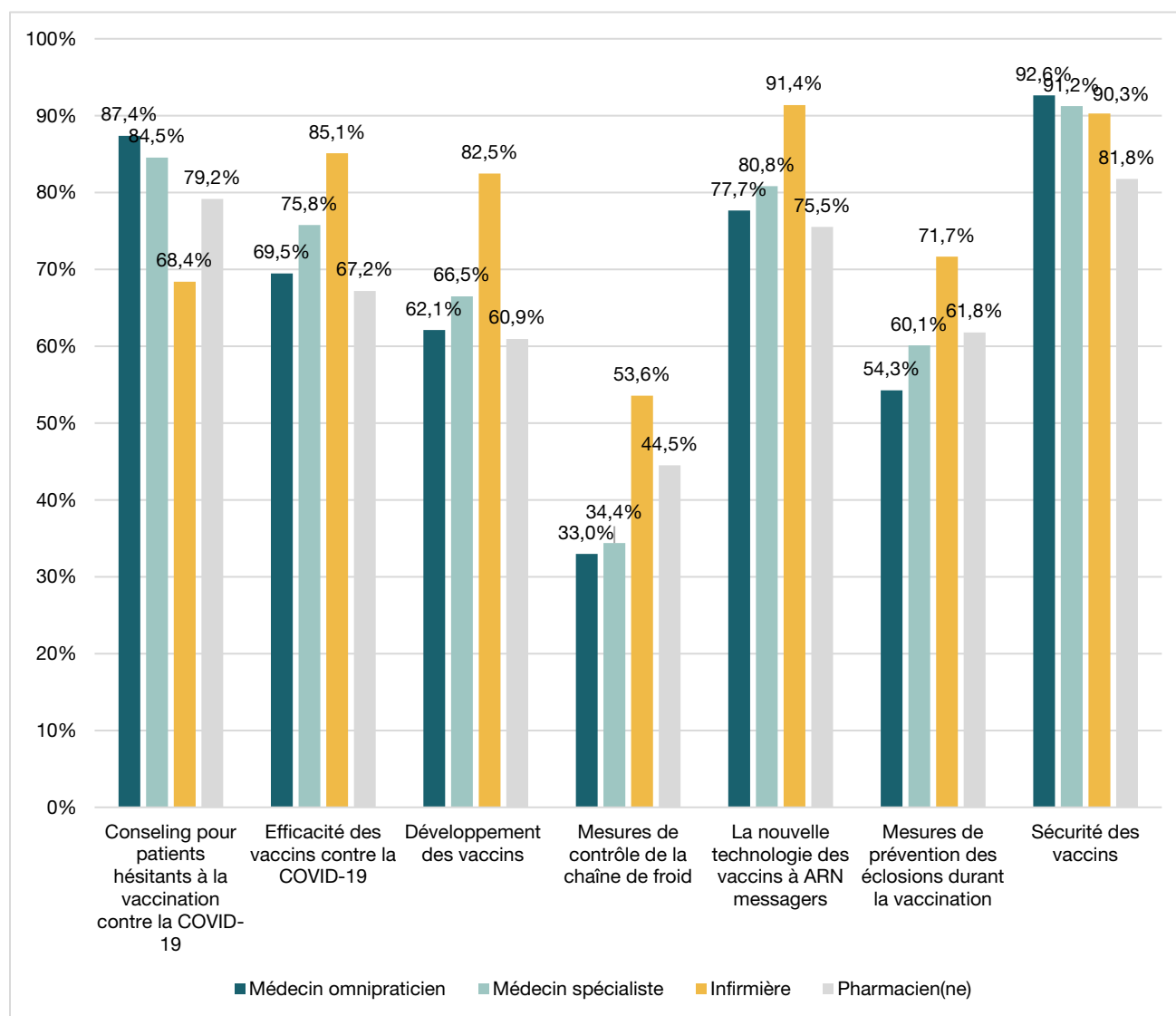


À l'exception des pharmaciens et des infirmières, la majorité des travailleurs de la santé (60 %) ne se sentaient pas dépassés par la quantité d'informations sur la vaccination contre la COVID-19, tandis que 31 % des médecins omnipraticiens et 23 % des médecins spécialistes se sentaient dépassés par la quantité d'information, comparativement à 41 % des infirmières et à 53 % des pharmaciens.

En ce qui a trait à la confiance envers les sources d'information, la majorité des participants disait faire confiance aux informations provenant de l'INSPQ (97 %), des revues ou articles scientifiques révisés par les pairs (97 %), du gouvernement du Québec (94 %), du Comité d'immunisation du Québec (CIQ) (93 %), du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) (93 %), du gouvernement du Canada (91 %) et des séances de formation continue (91 %). De façon générale, les travailleurs de la santé avaient moins confiance envers les informations provenant des compagnies pharmaceutiques (79 %), des collègues (79 %), des médias destinés au grand public (46 %) et des médias sociaux (6 %). Aucune différence significative n'a été observée entre les professions.

Les travailleurs de la santé se sont exprimés sur les informations en lien avec la vaccination contre la COVID-19 qu'ils aimeraient recevoir (figure 3). Les informations sur la sécurité des vaccins (89 %), les techniques de counseling pour les personnes hésitantes (87 %), la nouvelle technologie à ARN messenger (85 %) et l'efficacité des vaccins (78 %) étaient jugées utiles par de nombreux participants. En ce qui a trait au développement des vaccins, 73 % des travailleurs, dont davantage d'infirmières, trouvaient ces informations utiles. À l'inverse, peu trouvaient utile d'avoir plus d'informations sur la chaîne de froid.

Figure 3 Utilité de recevoir des informations sur différents sujets concernant la vaccination contre la COVID-19



* Les répondants avaient le choix de répondre « oui » ou « non ».

Pour la plupart des travailleurs de la santé, le meilleur moyen pour recevoir de l'information sur la COVID-19 et sa vaccination était par l'entremise de webinaires ou de vidéos d'information. Ensuite, 19 % des infirmières ont mentionné que le meilleur moyen pour recevoir de l'information sur la COVID-19 était des feuillets avec des informations succinctes pour référence rapide et 23 % ont également mentionné les séances d'information sur le lieu de travail. Peu de répondants ont mentionné que le meilleur moyen était une affiche ou une infographie.

L'outil le plus utile pour soutenir la prise de décision des patients était le feuillet ou dépliant avec des informations succinctes pour référence rapide (54 %) suivie de la séance d'information sur le lieu de travail (17 %), le site Web (10 %), le webinaire ou vidéo d'informations (8 %) et l'affiche infographique (5 %).

Normes morales

La majorité des travailleurs de la santé (94 %) ont indiqué qu'il était de leur responsabilité morale de se faire vacciner contre la COVID-19. Chez les médecins omnipraticiens, seulement 6 % ont indiqué être en désaccord avec cette affirmation, cette proportion étant relativement semblable chez les infirmières (7 %) et les médecins spécialistes (7 %). Chez les pharmaciens, aucun participant n'a répondu être en désaccord. Également, la majorité des participants (94 %) ont répondu que les collègues de travail croyaient qu'il était important pour le participant d'être vacciné contre la COVID-19.

Également, la majorité des travailleurs de la santé étaient en accord avec le fait que recommander la vaccination contre la COVID-19 à leurs patients faisait partie de leur rôle. Chez les médecins omnipraticiens et les pharmaciens, seulement 2 % des participants étaient en désaccord avec cette affirmation, tandis que chez les médecins spécialistes et les infirmières, cette proportion était de 6 % et 7 % respectivement. De plus, la majorité (96 %) des travailleurs de la santé se sentaient soutenus par leur entourage dans leur décision au sujet de la vaccination contre la COVID-19 et 94 % disaient qu'accepter le vaccin faisait partie de leur responsabilité professionnelle.

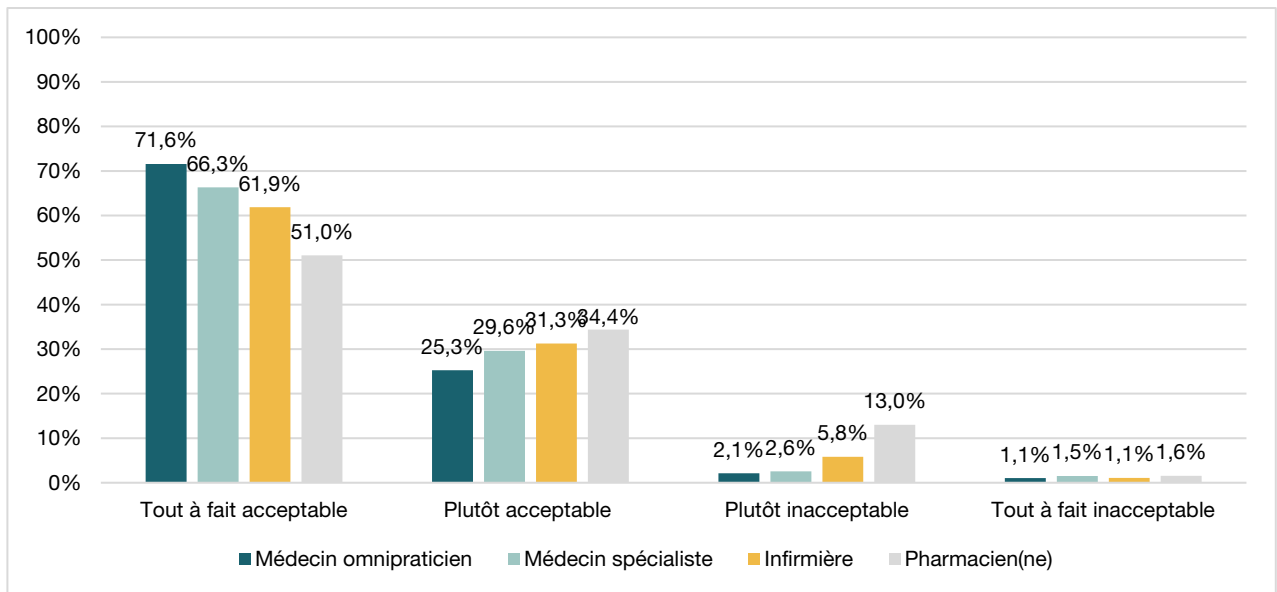
La grande majorité des participants (95 %) disaient vouloir protéger leurs familles et collègues de la COVID-19 en se faisant vacciner.

Perception de la campagne de vaccination et de l'efficacité des mesures de protection

Les travailleurs avaient des avis similaires sur la priorisation des groupes pour la campagne de vaccination. Par contre, davantage de pharmaciens trouvaient que la vaccination progressive était plutôt ou tout à fait inacceptable. Également, 89 % des travailleurs se disaient satisfaits du déroulement de la campagne de vaccination contre la COVID-19.

La majorité des travailleurs de la santé trouvaient tout à fait acceptable (61 %) ou plutôt acceptable (31 %) la stratégie gouvernementale de priorisation des groupes à vacciner (figure 4).

Figure 4 Perception de la priorisation des groupes à vacciner



En ce qui a trait aux mesures de protection dans les milieux de travail (par exemple : le masque N95, le masque de procédures ou la visière), 79 % des médecins omnipraticiens étaient en accord avec le fait qu'elles étaient suffisantes pour protéger contre la COVID-19 ainsi que 81 % des médecins spécialistes, 77 % des infirmières et 85 % des pharmaciens(ne)s.

Recommandation de la vaccination par les travailleurs de la santé

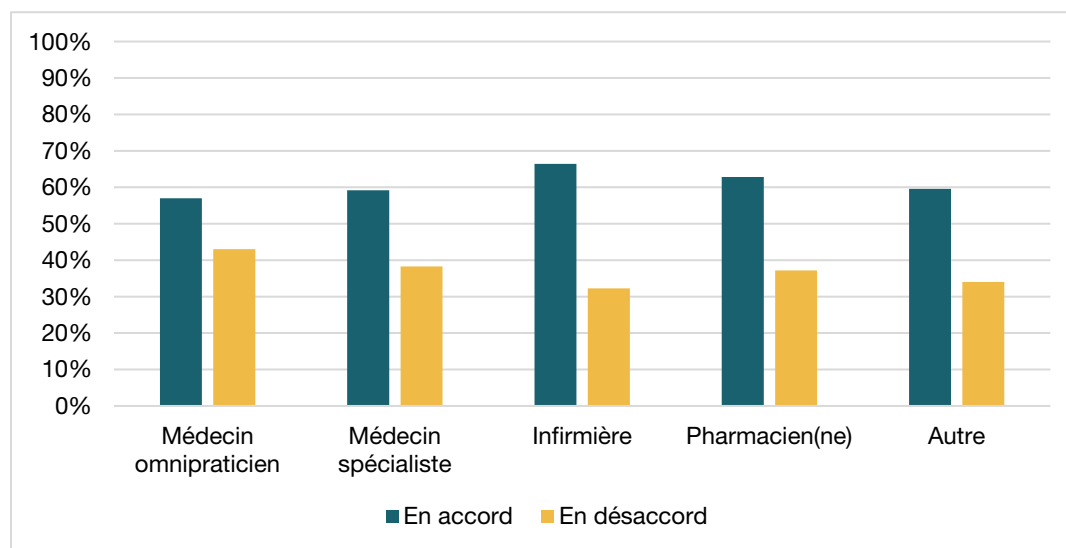
La majorité des travailleurs de la santé (95 %) étaient à l'aise de discuter de la vaccination contre la COVID-19 avec leurs patients, sans différence significative entre les types de profession. La majorité des travailleurs de la santé étaient également à l'aise de recommander les vaccins contre la COVID-19 à leur entourage, à l'exception de 3 % des médecins omnipraticiens, 5 % des médecins spécialistes et des infirmières et 1 % des pharmaciens(ne)s.

Par contre, plusieurs travailleurs de la santé disaient recommander les vaccins du calendrier régulier (autres vaccins que ceux de la COVID-19), même s'ils ne se sentaient pas suffisamment informés sur certains d'entre eux. En effet, 48 % étaient en accord avec cette affirmation, 17 % neutres et 29 % en désaccord.

Perception de sa vulnérabilité et de la sévérité de la COVID-19

La quasi-totalité (99 %) des travailleurs de la santé a mentionné que la COVID-19 pouvait être une maladie grave et que les travailleurs de la santé étaient plus à risque de la contracter (96 %). En revanche, tous ne se sentaient pas personnellement à risque élevé de contracter la maladie (figure 5).

Figure 5 Perception d'avoir un risque élevé de contracter la COVID-19



Perception des menaces occasionnées par la COVID-19

Durant la pandémie, des mesures exceptionnelles telles que le port du masque dans les endroits publics, le confinement et les restrictions dans les lieux publics ont été mises en place, afin de contenir le virus de la COVID-19 et d'éviter sa propagation. Les participants se sont exprimés sur ce qu'ils pensaient de la mise en place de mesures exceptionnelles et la majorité des travailleurs de la santé (96 %) ont dit être en accord avec le fait que la pandémie soit suffisamment grave pour justifier la mise en place de ces mesures.

Perception des bénéfices et des risques liés à la vaccination de la COVID-19

Parmi les participants ayant accepté la vaccination contre la COVID-19, la majorité a indiqué que le fait d'être protégé personnellement contre la COVID-19 avait été un facteur très important dans leur décision.

Parmi les personnes ayant refusé ou ayant l'intention de refuser le vaccin, 86 % avaient des craintes par rapport aux effets indésirables possibles, 79 % disaient avoir des doutes quant à l'efficacité du vaccin, 24 % préféraient éviter les vaccins en général, 24 % indiquaient une incompatibilité avec leurs croyances religieuses, 24 % disaient avoir déjà eu la COVID-19 et 7 % n'aimaient pas les injections.

Incitations à l'action

Plusieurs travailleurs de la santé (9 %) ont mentionné que l'arrêté ministériel au sujet de la vaccination des travailleurs de la santé de se soumettre à des tests de dépistages récurrents en cas de non-vaccination (9) a eu un impact sur leur décision de prendre le vaccin contre la COVID-19 (tableau 3). Par contre, plusieurs travailleurs (64 %) ont mentionné avoir déjà reçu le vaccin ou ne pas avoir été ciblés par l'arrêté puisqu'ils n'étaient pas en contact avec des usagés. L'organisation des services (76 %) et la facilité d'accès de la vaccination (85 %) ont été mentionnées par une majorité de participants comme ayant joué un rôle dans leur décision de se faire vacciner. Les réponses à la question « J'ai pu discuter de mes questionnements, craintes ou incertitudes face à la vaccination avec un supérieur ou un(e) collègue avant de recevoir le vaccin contre la COVID-19 » étaient toutefois hétérogènes. La majorité de médecins omnipraticiens étaient en accord (58 %) avec cette affirmation, ainsi que 45 % des médecins spécialistes, 61 % des infirmières et 59 % des pharmaciens(ne)s. Seulement 3 % des médecins omnipraticiens, 4 % des médecins spécialistes, 10 % des infirmières et 1 % des pharmaciens(ne)s ont dit être en accord avec le fait de s'être senti forcé de se faire vacciner. En ce qui a trait à l'incitation à la vaccination dans la population, 90 % des travailleurs ont répondu recommander des vaccins dans le cadre de leur pratique.

Tableau 3 Incitatifs à la vaccination contre la COVID-19*

<i>L'arrêté ministériel qui obligeait une preuve de vaccination contre la COVID-19 ou de se soumettre à des tests de dépistage régulier a incité la personne à se faire vacciner</i>					
	Médecin omnipraticien	Médecin spécialiste	Infirmière	Pharmacien(ne)	Tous les travailleurs
Oui	5,3 %	6,7 %	12,7 %	10,5 %	8,8 %
Non	28,4 %	19 %	36,1 %	25,7 %	27,3 %
Vacciné avant l'arrêté	46,3 %	62,1 %	43,1 %	25,7 %	44,3 %
Non ciblé par l'arrêté	20 %	12,3 %	8,2 %	38,2 %	19,7 %
<i>Importance de l'accès à la vaccination dans la décision de se faire vacciner</i>					
Important	66,3 %	70,1 %	85,9 %	79,9 %	75,6 %
Neutre	16,3 %	15,5 %	10,1 %	13,8 %	13,9 %
Pas important	17,4 %	13,9 %	4,1 %	6,4 %	10,5 %
<i>Organisation des services facilitante</i>					
En accord	82,2 %	90,4 %	91,5 %	75 %	84,8 %
Neutre	6,7 %	2,7 %	3,7 %	6,4 %	4,9 %
En désaccord	11,1 %	6,9 %	1,6 %	15,4 %	8,8 %
<i>Discussion de ses craintes et questionnements liés aux vaccins contre la COVID-19 avec un supérieur ou un collègue</i>					
En accord	57,8 %	44,6 %	60,8 %	58,9 %	55,5 %
Neutre	26,7 %	25,8 %	24,4 %	24,9 %	25,5 %
En désaccord	10 %	16,5 %	7,8 %	8,7 %	10,8 %
<i>S'est senti forcé de se faire vacciner</i>					
En accord	3,3 %	3,9 %	9,9 %	1,1 %	4,6 %
Neutre	3,3 %	2,8 %	8,1 %	4,8 %	4,8 %
En désaccord	92,2 %	93,4 %	86,1 %	92,6 %	91,1 %
<i>Recommandent les vaccins aux patients durant la pratique</i>					
Oui	100 %	86,1 %	85,9 %	95,8 %	92 %
Non	0 %	13,9 %	14,1 %	4,2 %	8,1 %

* Les totaux n'équivalent pas à 100 % à cause des données manquantes

5 Discussion

Cette étude visait à évaluer les enjeux d'acceptabilité entourant la vaccination contre la COVID-19 et la stratégie de priorisation de la vaccination auprès de différents groupes. Au moyen d'une collecte de données sondant à la fois des professionnels de la santé publique impliqués dans l'organisation de la campagne de vaccination, la population générale et les travailleurs de la santé, cette étude a également permis de comprendre les connaissances entourant les vaccins contre la COVID-19, les besoins d'information à leur sujet ainsi que les barrières perçues dans le déploiement de la campagne de vaccination.

Globalement, les professionnels de la santé publique impliqués dans l'organisation de la campagne de vaccination ainsi que les travailleurs de la santé jugeaient leur niveau de connaissances envers les vaccins et la vaccination contre la COVID-19 comme étant suffisant. Néanmoins, au moment de la collecte des données, certains besoins informationnels sur des sujets précis ont tout de même été identifiés, notamment en ce qui a trait aux stratégies de counseling pour les patients hésitants, à l'efficacité et la sécurité des vaccins contre la COVID-19, au développement des vaccins ou à la nouvelle technologie de l'ARN messenger. Ces sujets figurent d'ailleurs parmi les principales préoccupations formulées par les participants aux dialogues citoyens qui ont mentionné hésiter ou refuser le vaccin contre la COVID-19. Le sondage chez les travailleurs de la santé a indiqué un certain débordement des informations en lien avec la COVID-19 pour une minorité d'individus et un manque de temps pour les lectures. La clarté des informations est aussi primordiale et le meilleur moyen pour aider à communiquer les informations aux patients semblait être les dépliants. Étant donné l'influence importante qu'ont les travailleurs de la santé sur l'acceptabilité d'un vaccin dans la population, il devient important de mettre en place différentes stratégies pour informer et fournir des outils aux travailleurs de la santé, même s'ils ne sont pas directement impliqués dans la campagne de vaccination comme vaccinateurs. À ce sujet, les travailleurs de la santé ayant participé aux dialogues citoyens ne se sentaient pas à l'aise de donner des conseils au sujet des vaccins au tout début de la campagne, notamment en ce qui a trait aux stratégies de communication à utiliser auprès des patients.

En ce qui a trait à l'acceptabilité de la stratégie de priorisation des groupes à vacciner, la majorité des participants sondés par l'ensemble des volets de l'étude y était favorable. Par exemple, dans les dialogues citoyens, plusieurs participants comprenaient l'importance de protéger les plus vulnérables dans un contexte de rareté des doses de vaccins. Par contre, certains participants ont émis des préoccupations en ce qui a trait à au choix des groupes ciblés. Plusieurs professionnels de la santé publique et citoyens ont mentionné qu'il aurait été préférable de cibler d'autres groupes en priorité (ex. camionneurs, commis d'épicerie, professeurs, etc.). D'autres réserves ont été émises par les professionnels de santé publique responsables de l'organisation de la campagne, notamment en ce qui a trait aux aspects logistiques. Les participants indiquaient des enjeux quant à la définition de certains groupes prioritaires (ex. : les travailleurs considérés comme essentiels) ou les enjeux liés à l'importance de terminer la vaccination d'un groupe avant d'ouvrir la vaccination à un autre groupe.

La mise en œuvre de la campagne soulevait également des enjeux logistiques (anticipés ou déjà présents). Pour les enjeux anticipés, on dénotait, entre autres, les efforts à mettre en œuvre, afin d'administrer la 2^e dose et également les enjeux d'acceptabilité. Les enjeux déjà présents étaient liés à la communication de l'information relative aux vaccins à la population, ainsi que des façons de rejoindre de façon optimale les groupes ciblés de façon prioritaire, et ce au bon moment. Des participants aux dialogues citoyens ont également émis des préoccupations sur les aspects logistiques, comme la distanciation dans les files d'attente, la priorisation des individus, le choix du second vaccin, etc.

De façon générale, l'acceptabilité des vaccins contre la COVID-19 était élevée. Lors des dialogues citoyens, l'ensemble des discussions menées a permis de montrer qu'une grande partie des participants avaient l'intention de recevoir le vaccin contre la COVID-19, notamment pour protéger la santé de leurs proches, participer à l'effort commun et retourner à une vie normale. Des préoccupations ont tout de même été mentionnées, notamment en lien avec l'absence de données sur les effets secondaires à long terme et sur l'efficacité. Certaines personnes demeuraient hésitantes, par exemple pour des questions de santé (par exemple présence de contre-indications, allergies), alors que d'autres ont confirmé qu'elles refuseraient la vaccination. Les craintes liées aux effets secondaires et à la composition des vaccins, de même que le refus des vaccins en général étaient les principales raisons rapportées pour ne pas avoir l'intention de se faire vacciner. Du côté des travailleurs de la santé ayant répondu au questionnaire, la très grande majorité était vaccinée au moment de la collecte des données. Par contre, certains d'entre eux ont émis des doutes quant à la sécurité et l'efficacité des vaccins à vecteurs viraux. Ces vaccins étaient cependant appréciés davantage par les professionnels de la santé publique impliqués dans l'organisation de la campagne de vaccination, notamment en raison de leur facilité de conservation. En effet, contrairement aux vaccins à ARN messenger (Pfizer-BioNTech, Moderna), qui devaient être conservés à très faible température, les vaccins à vecteurs viraux ne nécessitaient pas autant de contraintes pour le maintien de la chaîne de froid. Il était donc plus facile de transporter ces vaccins hors des centres de vaccination et vacciner davantage d'individus sur le terrain (RPA, CHSLD, à domicile, etc.). Par contre, des cas rares de thromboses et un décès chez les patients Québécois ont été rapportés suite à l'injection du vaccin AstraZeneca après les consultations citoyennes et les discussions avec les professionnels de la santé publique, et de nouvelles recommandations ont été mises à jour. Depuis le 21 avril 2021, le vaccin n'est plus recommandé pour une première dose chez les personnes de moins de 45 ans (10).

Peu de barrières liées aux services de vaccination ont été soulevées par les travailleurs de la santé sondés par le questionnaire, puisque la plupart d'entre eux ont mentionné que l'accès était simple étant donné que la vaccination était disponible sur leurs lieux de travail. Cela a aussi été évoqué par les travailleurs de la santé ayant participé aux dialogues citoyens.

En ce qui concerne l'offre de la vaccination à la population, la consultation menée auprès de professionnels de la santé publique responsables de l'organisation de la campagne a mis en lumière que l'accès aux vaccins pouvait être compromis pour les populations éloignées des centres de vaccination, les personnes à mobilité réduite et les personnes vulnérables. Quelques stratégies ont toutefois été mentionnées comme celle de faire de la sensibilisation dans les organismes communautaires et le Vaccin O' bus. Dans les dialogues citoyens, plusieurs participants ont mentionné qu'ils s'attendaient à ce que la vaccination se déroule comme lors de la campagne de vaccination contre la grippe pandémique A(H1N1) ou comme lors des campagnes annuelles de vaccination antigrippale. Toutefois, certains s'inquiétaient du déroulement dans le contexte de distanciation sociale. La pénurie de main-d'œuvre a aussi été mentionnée comme barrière au bon déroulement de la campagne de vaccination à la fois dans les dialogues citoyens et durant les entrevues avec les professionnels de la santé publique. Les citoyens ont aussi mentionné des défis logistiques potentiels tel le suivi des doses administrées, qui à ce moment devait être fait avec le même vaccin que la première dose. Quelques participants aux dialogues citoyens se sont questionnés sur le moment et l'ordre dans lequel les personnes pourront se faire vacciner ou prendre un rendez-vous.

Bien que des enjeux d'hésitation à la vaccination aient été soulevés avant l'homologation des vaccins contre la COVID-19 au niveau canadien (11), et que certains enjeux étaient anticipés par les participants de notre étude, la campagne de vaccination a été un succès au Québec. En effet, en septembre 2021, au moment de la fin de la collecte de données, 89 % des adultes québécois étaient adéquatement vaccinés avec deux doses (12). Depuis, plusieurs incitatifs en lien avec la vaccination contre la COVID-19 ont été implantés, autant dans la population générale que chez les travailleurs de la santé. En effet, pour encourager le plus grand nombre de citoyens à se faire vacciner contre la COVID-19, une loterie vaccinale à l'été 2021 et l'instauration d'un passeport vaccinal permettant l'accès à des lieux publics non essentiels, annoncés en août et implantés au mois de septembre 2021. Chez les travailleurs de la santé, un décret ministériel imposant de fréquents tests de dépistage en cas de non-vaccination a été mis en place en avril 2021 (9). Puis, en août, le gouvernement annonçait la vaccination obligatoire chez les travailleurs de la santé (mesure qui devait être effective au 15 octobre, puis reportée au 15 novembre avant d'être abandonnée). Les résultats des consultations citoyennes suggéraient néanmoins que l'obligation vaccinale chez les travailleurs de la santé serait à proscrire puisque chacun devrait avoir le droit de faire ses propres choix en lien avec sa santé.

6 Forces et limites de l'étude

La principale force de cette étude réside au fait qu'elle s'appuie sur trois sources de données distinctes. Les trois volets de collecte de données ont permis de dresser un portrait général de l'acceptabilité de la vaccination contre la COVID-19 et des enjeux liés à la campagne de vaccination en triangulant les informations entre différents groupes de participants.

Cette étude comporte néanmoins quelques limites, notamment en ce qui a trait au recrutement des travailleurs de la santé. Nous n'avons pas réussi à atteindre le nombre prévu de participants. Il est possible que l'échantillonnage volontaire durant une période plus occupée au travail à cause de la pandémie ait fait en sorte que nous avons eu moins de participants pour cette partie de l'étude. Également, nous avons reçu quelques refus de la part de certaines associations. Étant donné la faible taille d'échantillon pour certains groupes de travailleurs, les analyses univariées visant à déterminer quels étaient les facteurs associés à la vaccination contre la COVID-19 n'ont pas été concluantes et nous n'avons pas pu présenter les résultats. Le nombre d'infirmières était également proportionnellement plus élevé que les autres catégories de travailleurs. Également, étant donné que la faible proportion des travailleurs ont répondu ne pas vouloir recevoir le vaccin, il n'a pas été possible de réaliser des analyses multivariées, afin d'identifier les facteurs associés à la non-vaccination. Même constat pour les professionnels de la santé publique impliqués dans la campagne de vaccination, nous n'avons pas pu dresser un portrait représentatif de toutes les régions du Québec. L'approche par groupe de discussion lors des dialogues citoyens pose également quelques limites. Au niveau des réponses données par les participants, l'influence de l'animateur n'est pas à exclure, de même qu'un biais de désirabilité.

Également, les dialogues citoyens s'étant déroulés au début de la campagne de vaccination, il n'est pas possible de déterminer si et comment leurs perceptions ont évolué depuis. Enfin, en raison du nombre limité de participants rejoints, il n'est pas possible de généraliser les constats à l'ensemble de la population québécoise. D'autres études, dont les sondages effectués par l'INSPQ, ont tout de même permis de suivre l'évolution des croyances, attitudes et pratiques de la population au sujet de la vaccination contre la COVID-19 (3).

L'échantillonnage volontaire a probablement induit un biais de sélection pour l'ensemble des volets de cette étude. En effet, il est possible que la majorité des participants avaient un biais favorable à la vaccination considérant la nature de l'étude. C'est pourquoi nous avons peu de travailleurs de la santé hésitants face à la vaccination qui ont participé au questionnaire en ligne. Toutefois, des personnes hésitantes ont participé aux dialogues citoyens et ont permis d'approfondir certains enjeux à ce sujet, bien que la nature quantitative et qualitative des stratégies de collectes utilisées limite notre capacité de comparer directement les résultats.

7 Conclusions

Les résultats de cette étude indiquent qu'en 2021, autant dans la population que chez les travailleurs de la santé, les intentions de vaccination étaient généralement positives. Lorsque présents, les motifs d'hésitation étaient similaires et portaient sur les craintes par rapport à la sécurité des vaccins et les préoccupations liées au fait qu'il s'agissait d'un nouveau vaccin. Différentes études ont été publiées, afin de déterminer les raisons d'hésitation et de refus de la vaccination contre la COVID-19 (13). Les préoccupations à l'égard de l'efficacité et de la sécurité des vaccins (y compris les effets secondaires) sont également parmi les principales raisons pour refuser ou retarder la vaccination, y compris chez les travailleurs de la santé. Comme pour tous les nouveaux programmes de vaccination, les recommandations des travailleurs de la santé ont une influence importante sur l'acceptabilité des vaccins dans la population (14). L'hésitation à se faire vacciner chez les travailleurs de la santé peut contribuer à alimenter la méfiance dans la population. Il est donc essentiel de bien informer les travailleurs de la santé autant sur les informations techniques sur la vaccination que sur les stratégies pour communiquer avec les patients à ce sujet.

Bien que différentes barrières aient été anticipées (pénurie de personnel, enjeux de coordination et de mise en œuvre de la vaccination par groupes prioritaires, effets), la campagne de vaccination contre la COVID-19 s'est avérée un succès chez les 12 ans et plus. Puisque la vaccination des enfants de 5 à 11 ans et l'offre d'une troisième dose sont en cours, l'identification des barrières à la vaccination et pour déployer des mesures adaptées demeure pertinente.

Références

1. Faits saillants du 9 mars 2021 - Sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois [Internet]. INSPQ. [cité 17 janv. 2022]. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/9-mars-2021>
2. Sondage hebdomadaire de Léger - 17 novembre 2020 [Internet]. Léger. 2020 [cité 17 janv. 2022]. Disponible sur: <https://leger360.com/fr/sondages/sondage-hebdomadaire-de-leger-17-novembre-2020/>
3. COVID-19 - Sondages sur les attitudes et comportements des adultes québécois [Internet]. INSPQ. [cité 20 déc. 2021]. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois>
4. Avis préliminaire sur les groupes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19 au Québec [Internet]. INSPQ. [cité 18 févr. 2022]. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/publications/3085-groupes-prioritaires-vaccination-covid>
5. Pandémie de la COVID-19 – La campagne de vaccination des jeunes de 12 à 17 ans s'échelonne du 25 mai au 23 juin - Salle de presse - MSSS [Internet]. [cité 23 févr. 2022]. Disponible sur: <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiqu-2875/>
6. Théories effrayantes et mensongères sur le vaccin anti-COVID [Internet]. TVA Nouvelles. [cité 15 déc. 2021]. Disponible sur: <https://www.tvanouvelles.ca/2020/12/11/theories-effrayantes-et-mensongeres-sur-le-vaccin-anti-covid>
7. Biron P-P. Le virus des fausses nouvelles: les anti-vaccins, nuisibles dans la lutte contre la pandémie [Internet]. Le Journal de Québec. [cité 15 déc. 2021]. Disponible sur: <https://www.journaldequebec.com/2020/06/20/le-virus-des-fausses-nouvelles-les-anti-vaccins-nuisibles-dans-la-lutte-contre-la-pandemie>
8. Lalancette C. 269 contraventions lors d'une manifestation anti-vaccin à Montréal, les experts inquiets [Internet]. Le Journal de Montréal. [cité 15 déc. 2021]. Disponible sur: <https://www.journaldemontreal.com/2020/12/20/des-interpellations-lors-dune-manifestation-antivaccin-a-montreal>
9. Pandémie de la COVID-19 - Dépistage pour les travailleurs de la santé non vaccinés - Salle de presse - MSSS [Internet]. [cité 17 nov. 2021]. Disponible sur: <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiqu-2760/>
10. COVID-19 VV : vaccins à vecteur viral contre la COVID-19 - Vaccins - Professionnels de la santé - MSSS [Internet]. [cité 17 févr. 2022]. Disponible sur: <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/covid-19-vv-vaccins-a-vecteur-viral-contre-la-covid-19/>
11. Benham JL, Atabati O, Oxoby RJ, Murali M, Shaffer B, Sheikh H, et al. COVID-19 Vaccine-Related Attitudes and Beliefs in Canada: National Cross-sectional Survey and Cluster Analysis. *JMIR Public Health Surveill.* 23 déc. 2021;7(12):e30424.
12. Pandémie et vaccination - Résultats du 25 janvier 2022 [Internet]. INSPQ. [cité 17 févr. 2022]. Disponible sur: <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/vaccination-25-janvier-2022>
13. Salomoni M, Di Valerio Z, Gabrielli E, Montalti M, Tedesco D, Guaraldi F, et al. Hesitant or Not Hesitant? A Systematic Review on Global COVID-19 Vaccine Acceptance in Different Populations. *Vaccines.* 6 août 2021;9.
14. Lin C, Tu P, Beitsch LM. Confidence and Receptivity for COVID-19 Vaccines: A Rapid Systematic Review. *Vaccines (Basel).* 30 déc. 2020;9(1):16.
15. Strecher VJ, Champion VL, Rosenstock IM. The health belief model and health behavior. In: *Handbook of health behavior research 1: Personal and social determinants.* New York, NY, US: Plenum Press; 1997. p. 71-91.

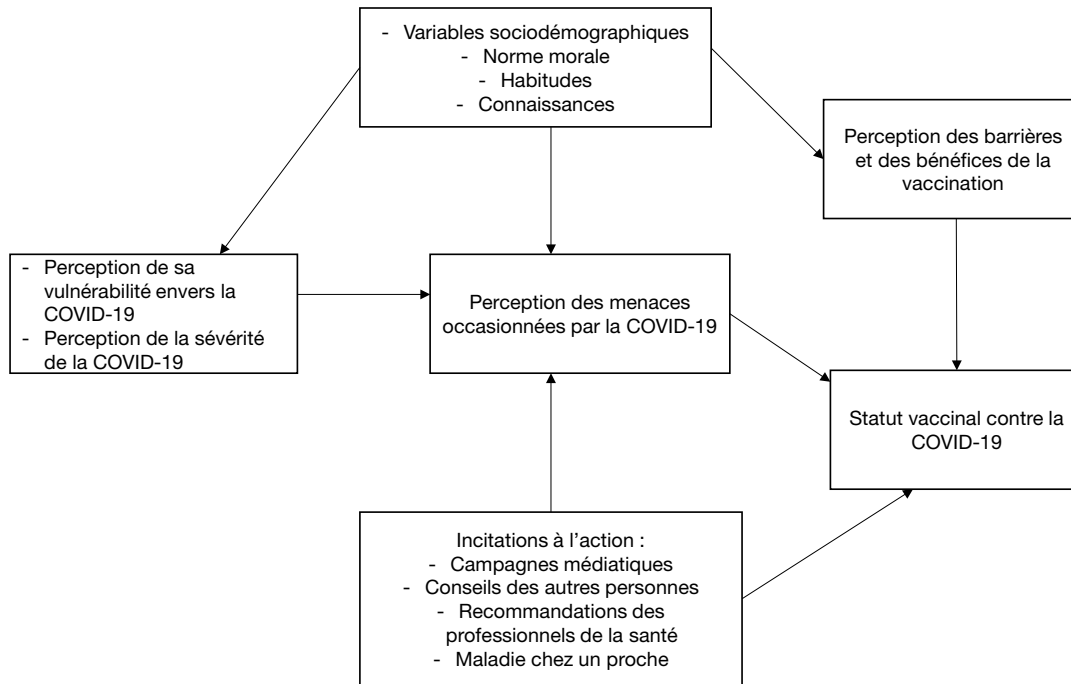
Annexe 1

Modèle théorique

Modèle théorique

Ce modèle vise à comprendre le maintien ou le changement de comportement en lien avec la santé. Il préconise de comprendre les perceptions des travailleurs de la santé, puisqu'il est crucial d'évaluer la perception et la compréhension des participants quant aux bénéfices et aux obstacles associés au comportement recherché (15).

Figure 6 Modèle théorique des croyances relatives à la santé appliqué aux travailleurs de la santé pour la vaccination contre la COVID-19



Tel que nous pouvons voir dans la figure précédente, les variables sociodémographiques, les normes morales, les habitudes et les connaissances influencent les perceptions liées à la vulnérabilité envers la COVID-19, la sévérité de la COVID-19, les menaces occasionnées par la COVID-19 et aux barrières et bénéfices de la vaccination. Ces derniers éléments ont un impact sur le statut vaccinal des travailleurs de la santé tout comme les campagnes médiatiques, les conseils des autres personnes, les recommandations des travailleurs de la santé et la maladie chez un proche.

Annexe 2

Outils de collecte des données

1. Questionnaires en ligne pour les professionnels de la santé publique impliqués dans l'organisation de la campagne

Questionnaire

Question 1

Quelle(s) fonction(s) (ou rôle) exercez-vous (ou allez-vous exercer) durant la campagne de vaccination contre la COVID-19?

Question 2

Selon vous, quelles informations concernant la vaccination contre la COVID-19 devraient être disponibles, afin que les travailleurs de la santé et la population soient bien informés? Veuillez sélectionner les trois informations les plus importantes selon vous.

- Des informations sur les bienfaits (avantages, utilité) de la vaccination contre la COVID-19
- Informations sur les effets indésirables possibles
- Informations sur la composition et le fonctionnement des différents vaccins (ex. ingrédients et technologies utilisés)
- Informations sur le counseling pour les patients hésitants
- Informations sur les groupes prioritaires et le déroulement de la campagne
- Autre type d'informations : SVP, précisez :

Question 3

Par quel(s) moyen(s) est-il souhaitable de transmettre de l'information sur la campagne de vaccination contre la COVID-19 :

3.1 auprès de la population générale?

3.2 auprès des travailleurs de la santé?

Question 4

Que pensez-vous de la stratégie de vaccination par groupes prioritaires pour la vaccination contre la COVID-19?

Question 5

Quelles sont les difficultés que vous anticipez, afin de vacciner les groupes prioritaires et non prioritaires (population générale) durant la campagne de vaccination contre la COVID-19? (ex. perceptions de certains groupes en particulier, faible adhésion anticipée pour la vaccination, contraintes logistiques, etc.)

Question 6

Quels sont vos besoins prioritaires en ce qui a trait à la campagne de vaccination contre la COVID-19? (ex. des besoins logistiques, informationnels, de collaboration, d'outils, etc.)

Question 7

De quelle(s) façon(s) les autorités de santé publique pourraient vous soutenir dans la mise en œuvre de la campagne de vaccination contre la COVID-19? (ex. au niveau de la communication, de la logistique, etc.)

Question 8

Avez-vous d'autres préoccupations concernant la campagne de vaccination contre la COVID-19?

Seriez-vous intéressé(e) à participer à une entrevue virtuelle ou téléphonique durant la campagne de vaccination contre la COVID-19 pour nous aider à mieux comprendre les enjeux et les stratégies qui ont été mises en place pour cibler les personnes à risque?

Oui/Non

Si oui, veuillez inscrire votre adresse courriel ou votre numéro de téléphone ainsi que votre nom pour que nous vous contactions afin de planifier une entrevue selon vos disponibilités.

Nom: _____ Adresse courriel et/ou # de téléphone: _____

MERCI DE VOTRE COLLABORATION

2. Guide de discussion pour les professionnels de la santé publique régionaux

Guide d'entrevue

Évaluation des connaissances et des enjeux liés à la campagne de vaccination contre la COVID-19

Ce guide d'entrevue vise les acteurs clés des régions du Québec afin de compléter les informations recueillies et obtenir de nouvelles informations à la suite de leurs réponses au questionnaire en ligne rempli en janvier dernier.

IDENTIFICATION :		DATE :
Nom du répondant :		
Titre d'emploi :		
Région :		
Numéro de téléphone :		

Merci de votre participation à l'entrevue aujourd'hui.

L'objectif de cette entrevue est d'évaluer les besoins entourant les vaccins contre la COVID-19 ainsi que la compréhension et l'acceptabilité de la stratégie de priorisation des groupes à vacciner; d'anticiper les barrières possibles à la vaccination contre la COVID-19 et d'identifier des solutions potentielles.

L'entrevue devrait durer 30 minutes. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Vous pouvez ne pas répondre à une question si vous le désirez. Cette entrevue sera enregistrée afin de s'assurer de bien rapporter votre propos. Les informations recueillies seront conservées de façon confidentielle. Les résultats seront présentés de sorte qu'il ne sera pas possible de vous identifier ou d'identifier votre région ou votre milieu de travail.

1. MODES D'ORGANISATION DE LA VACCINATION CONTRE LA COVID-19 DANS VOTRE RÉGION

1. Selon vous, à quels points les sites de vaccination permettront de bien rejoindre les différents groupes prioritaires dans votre région? Précisez (ex. : vaccination de masse (POD), clinique externe, RPA, pharmacies, GMF).
2. Quels seront les enjeux pour votre région lorsque la vaccination sera élargie à l'ensemble de la population adulte?

3. Quels seront les modes de fonctionnement pour la prise de rendez-vous pour chacun des groupes prioritaires? Expliquez. Serez-vous en mesure d'avoir de l'information sur les taux de vaccination des groupes tels que les malades chroniques et être en mesure de relancer les personnes non vaccinées sur votre territoire?

2. SOUTIEN AU RÉSEAU

1. Quelles sont les formations offertes pour la campagne de vaccination contre la COVID-19 pour les professionnels qui seront responsables de la vaccination dans votre région? Qui seront ces professionnels? Explorer infirmières vs étudiants vs autres professionnels.
2. Quelles formes de soutien offrez-vous aux vacinateurs de votre région?

3. GESTION DES DONNÉES DE VACCINATION

1. Avez-vous des suggestions pour améliorer la saisie de données? Si oui, précisez.

4. STRATÉGIES POUR LA VACCINATION DES DIFFÉRENTS GROUPES PRIORITAIRES

1. Que pensez-vous de la stratégie de vaccination par groupes prioritaires? Explorer efficacité? Facilité à mettre en œuvre sur le terrain? Groupes oubliés? Non-proportionnalité des groupes? Équité?
2. Est-ce que des stratégies ou actions spécifiques sont prévues dans votre région afin d'améliorer les couvertures vaccinales contre la COVID-19 chez les personnes plus difficilement joignables (ex. : personnes atteintes de maladies chroniques, personnes âgées hors réseau, personnes défavorisées ou itinérantes)? Si oui, lesquelles? Sinon, pourquoi?
3. Que pensez-vous de la stratégie de distribution des vaccins proportionnelle aux éclosions de COVID-19? (ex. : les zones rouges auraient accès à plus de vaccins proportionnellement aux régions en zone orange)

5. STRATÉGIES DE COMMUNICATION

1. Quelles sont les stratégies qui seront utilisées dans votre région pour informer **la population** sur la vaccination et mobiliser les gens pour prendre rendez-vous? (Explorer médias sociaux, médias traditionnels, etc.)
2. Comment pensez-vous rejoindre les personnes âgées n'ayant pas accès ou étant moins familières avec l'utilisation de l'internet dans votre région?
3. Quelles stratégies prévoyez-vous utiliser pour rejoindre les personnes sur votre territoire qui ne parlent pas français et/ou anglais?
4. Comment allez-vous transmettre les nouvelles informations concernant la campagne de vaccination aux **travailleurs de la santé**? (ex. : les informations sur la deuxième dose, feuille de temps)
5. Est-ce que le soutien des groupes communautaires est une stratégie envisagée dans votre région pour rejoindre les communautés plus défavorisées? Pourquoi?

6. ENJEUX LIÉS À LA 2^E DOSE DE VACCIN

1. Quels enjeux anticipez-vous avec l'administration de la 2^e dose?
 1. En lien avec la logistique?
 2. En lien avec la volonté de la population à recevoir une 2^e dose?
 3. En lien avec l'injustice de donner des 2^{es} doses à certains, et ce, avant que tous aient reçu une 1^{re} dose?
2. Est-ce que vous avez utilisé des stratégies de communication pour expliquer à la population les raisons du report de la 2^e dose de vaccin? Expliquez. Quelles ont été les réactions de la population?
3. Pensez-vous qu'il y aura un changement de comportement par rapport aux mesures de distanciation dans la population une fois la première dose de vaccin reçue?
4. À quel point l'arrivée des variants suscite des questionnements en lien avec la vaccination dans votre région?
5. Est-ce que vous anticipez des enjeux avec les différents vaccins offerts contre la COVID-19?

7. AUTRES ASPECTS À EXPLORER AU BESOIN

1. De façon générale, quelles informations auriez-vous besoin pour bien organiser la vaccination contre la COVID-19 dans votre région?
2. Que pensez-vous des politiques plus strictes de vaccination comme l'obligation de se faire vacciner ou l'obligation de recevoir le vaccin pour pouvoir participer à des activités communautaires?
3. Avez-vous l'impression de bien connaître et comprendre les contre-indications à la vaccination?
4. Connaissez-vous le taux de vaccination des travailleurs de la santé dans votre région? Ce taux vous inquiète-t-il?

Annexe 3

Composition des dialogues citoyens

Tableau 4 Composition des dialogues citoyens

	Nombre de participants	Genre	Profil des participants
Groupe 1 (décembre 2020)	5	2 F, 3 H	Personnes âgées de 70 ans et plus et vivant en résidences privées pour aînés (RPA)
Groupe 2 (décembre 2020)	6	3 F, 3 H	Personnes âgées de 70 ans et plus et ayant une maladie chronique
Groupe 3 (décembre 2020)	7	5 F, 2 H	Adultes ayant une maladie chronique
Groupe 4 (décembre 2020)	4	2 F, 2 H	Travailleurs de la santé
Groupe 5 (janvier 2021)	8	4 F, 4 H	Travailleurs de la santé
Groupe 6 (janvier 2021)	7	4 F, 3 H	Adultes en bonne santé
Groupe 7 (janvier 2021)	7	3 F, 4 H	Parents d'enfants de moins de 18 ans
Groupe 8 (janvier 2021)	8	4 F, 4 H	Parents d'enfants de moins de 18 ans
Groupe 9 (janvier 2021)	6	5 F, 1 H	Adultes en bonne santé
Groupe 10 (janvier 2021)	6	3 F, 3 H	Adultes en bonne santé
Groupe 11 (janvier 2021)	8	5 F, 3 H	Parents d'enfants de moins de 18 ans
Groupe 12 (février 2021)	8	4 F, 4 H	Jeunes adultes âgés entre 18 et 24 ans
Groupe 13 (février 2021)	7	4 F, 3 H	Jeunes adultes âgés entre 18 et 24 ans

Les groupes 9 à 13 incluaient des discussions sur différentes mesures sanitaires recommandées et seules les discussions portant sur la vaccination contre la COVID-19 et les intentions vaccinales ont été présentées dans ce rapport.

Annexe 4

Figures et tableaux supplémentaires

Figure 7 Répartition de l'échantillon

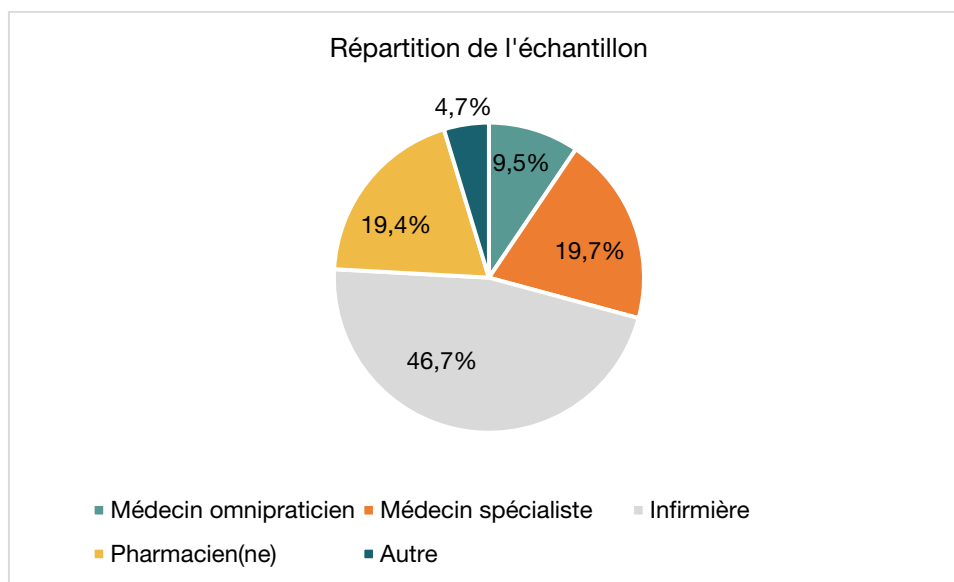


Tableau 5 Caractéristiques sociodémographiques

	Professions									
	Médecin omnipraticien		Médecin spécialiste		Infirmière		Pharmacien(ne)		Total	
Fréquence	n = 95	9,9 %	n = 198	20,7 %	n = 468	49 %	n = 195	20,4 %	n = 956	100 %
Pourcentage										
Années d'expérience										
Moins de 6 ans	10	1 %	21	2,2 %	82	8,6 %	25	2,6 %	138	14,4 %
De 6 à 20 ans	27	2,8 %	78	8,2 %	210	22 %	85	8,8 %	400	41,8 %
Plus de 20 ans	58	6,1 %	97	10,1 %	175	18,3 %	82	8,6 %	412	43,1 %
Milieu de travail										
Clinique médicale et Hôpital/clinique externe	28	2,9 %	172	18 %	224	23,4 %	18	1,9 %	442	46,2 %
Centre d'hébergement et de soins de longue durée et Résidence privée pour aînés	6	0,6 %	1	0,1 %	39	4,1 %	2	0,2 %	48	5 %
CLSC, milieu de la santé publique et milieu scolaire	9	0,9 %	2	0,2 %	63	6,6 %	0	0 %	74	7,7 %
GMF/UMF/GMF-U	41	4,3 %	2	0,2 %	19	2 %	5	0,5 %	67	7 %
Autre	11	1,2 %	19	2 %	122	12,8 %	167	17,5 %	319	33,4 %

	Professions									
	Médecin omnipraticien		Médecin spécialiste		Infirmière		Pharmacien(ne)		Total	
Fréquence	n = 95	9,9 %	n = 198	20,7 %	n = 468	49 %	n = 195	20,4 %	n = 956	100 %
Pourcentage										
Région sociosanitaire d'appartenanceⁱ										
Chaudière-Appalaches	4	0,4 %	7	0,7 %	12	1,3 %	11	1,2 %	34	3,6 %
Laval	2	0,2 %	12	1,3 %	20	2,1 %	10	1 %	44	4,6 %
Montérégie	15	1,6 %	21	2,2 %	50	5,2 %	32	3,3 %	118	12,3 %
Capitale-Nationale	9	0,9 %	24	2,5 %	74	7,7 %	14	1,5 %	121	12,7 %
Montréal	24	2,5 %	76	7,9 %	149	15,6 %	51	5,3 %	300	31,4 %
Autre	41	4,3 %	52	5,4 %	148	15,5 %	74	7,7 %	315	32,9 %
Contact avec des usagers pouvant être atteints de la COVID-19										
Oui	81	8,5 %	160	16,7 %	365	38,2 %	175	18,3 %	781	81,7 %
Non	10	1 %	26	2,7 %	89	9,3 %	10	1 %	135	14,1 %
Implication dans la campagne de vaccination contre la COVID-19										
Oui, je travaille dans un site de vaccination	5	0,5 %	8	0,8 %	87	9,1 %	125	13,1 %	225	23,5 %
Oui, mais je ne travaille pas dans un site de vaccination	5	0,5 %	12	12,6 %	72	7,5 %	41	4,3 %	130	13,6 %
Non	85	8,9 %	176	18,4 %	308	32,2 %	26	2,7 %	595	62,2 %
Test de dépistage positif à la COVID-19										
Oui	8	0,8 %	16	1,7 %	66	6,9 %	11	1,2 %	101	10,6 %
Non	87	9,1 %	179	18,7 %	401	41,9 %	181	18,9 %	848	88,7 %
Genre										
Femme	75	7,8 %	110	11,5 %	400	41,8 %	133	13,9 %	718	75,1 %
Homme	18	1,9 %	75	7,8 %	65	6,8 %	59	6,2 %	217	22,7 %
Autre	2	0,2 %	11	1,2 %	2	0,2 %	0	0 %	15	1,6 %
Appartenance ethnique										
Caucasien	85	8,9 %	168	17,6 %	410	42,9 %	172	18 %	835	87,3 %
Autres	10	1 %	28	2,9 %	57	6 %	19	2 %	114	11,9 %

ⁱ Afin de d'alléger la présentation de l'ensemble de l'échantillon, nous avons regroupé les personnes provenant de régions où les participants étaient moins nombreux dans la catégorie « autre ». Toutefois, il y avait des participants provenant de toutes les régions sociosanitaires.

Figure 8 Spécialisation des infirmières

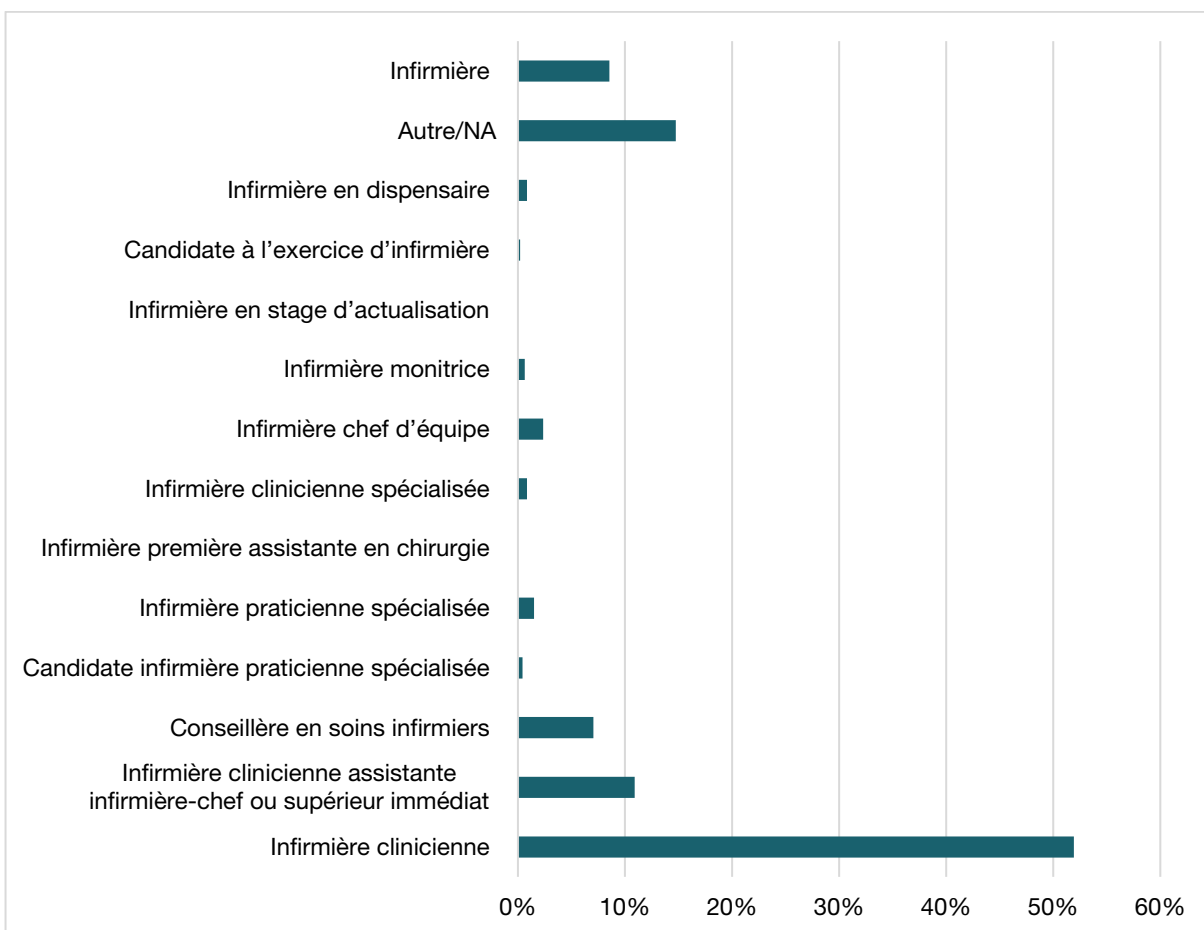
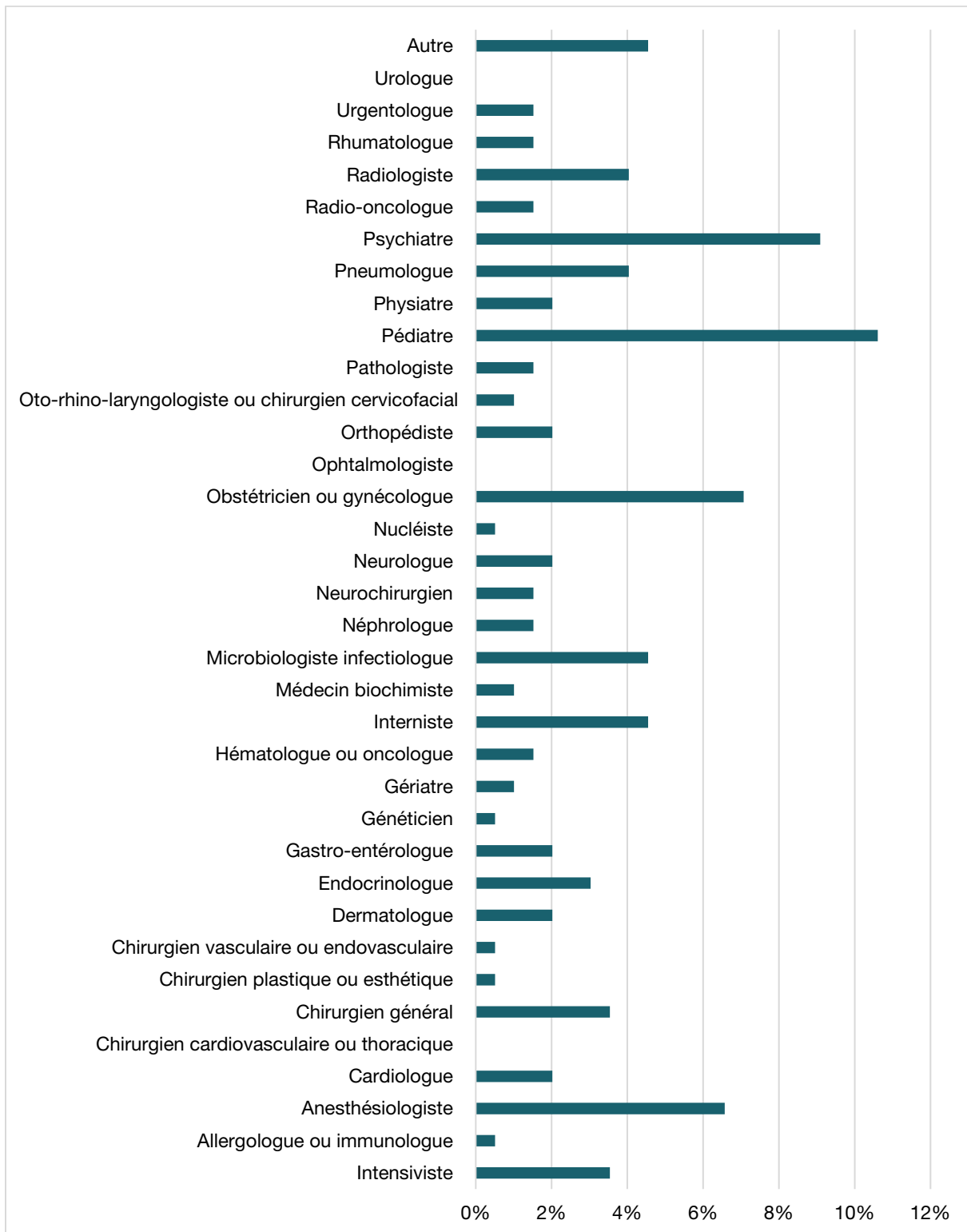
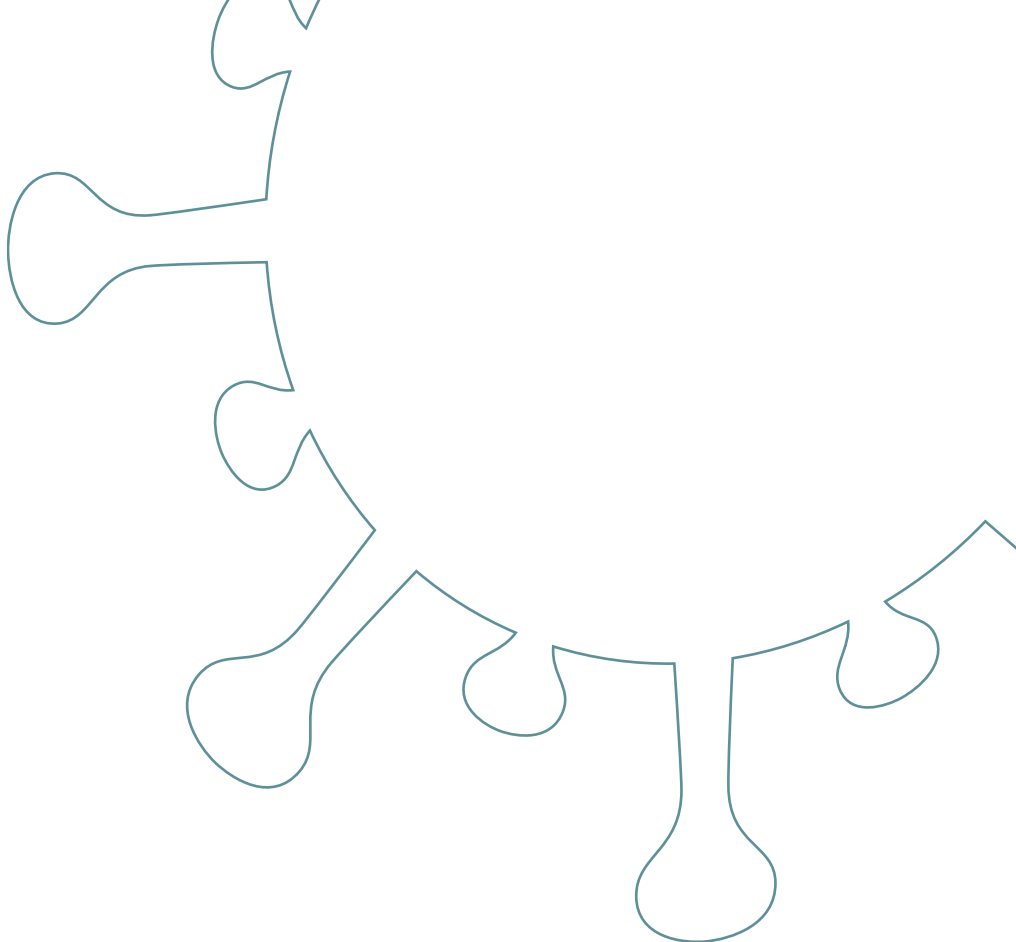
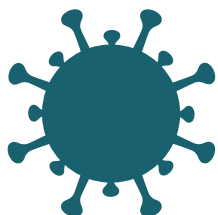


Figure 9 Spécialisation des médecins



Centre d'expertise
et de référence



www.inpsq.qc.ca

*Institut national
de santé publique*

Québec

