
Reprise après la COVID-19 :
Se Préparer à de Futures
Pandémies et Comprendre
l'Engagement des Citoyens
aux États-Unis et au
Royaume-Uni

Surmonter les obstacles à la vaccination en permettant aux citoyens de faire des choix réfléchis

Février 2023

Peter John
Peter John Loewen
Manu Savani
Brendan Nyhan

John McAndrews
Sanchayan Banerjee
Richard Koenig
Blake Lee-Whiting

À propos des auteurs

Peter John est directeur de l'institut des sciences politiques et économiques et professeur en politique publique au King's College London. Le professeur Peter John Loewen est directeur de la Munk School of Global Affairs & Public Policy et professeur au sein du département des sciences politiques de l'université de Toronto. Le professeur Brendan Nyhan est « James O. Freedman Presidential Professor » au sein du département gouvernemental du Dartmouth College. Dr John McAndrews est chercheur adjoint et directeur général du Policy, Elections, and Representation Lab (PEARL) à la Munk School of Global Affairs et des politiques publiques à l'université de Toronto. Dr Manu Savani est maître de conférences en politiques publiques comportementales à l'université Brunel de Londres. Blake Lee-Whiting est candidat au doctorat au sein du département des sciences politiques de l'université de Toronto. Dr Sanchayan Banerjee est chercheur doctoral en sciences économiques comportementales et environnementales à la London School of Economics and Political Science. Richard Koenig est étudiant chercheur au King's College London.

Ces travaux de recherche sont le résultat d'une collaboration internationale entre le King's College London, l'université Brunel de Londres, le LSE, l'université de Toronto et le Dartmouth College. La conception et l'exécution de ces travaux sont attribuables au remarquable travail d'équipe effectué par tous les membres : Sanchayan Banerjee, Peter John, Richard Koenig, Blake Lee-Whiting, Peter John Loewen, John McAndrews, Brendan Nyhan, et Manu Savani. Les auteurs souhaitent mettre en avant l'excellent travail du laboratoire PEARL de Toronto, le soutien offert par le laboratoire des sciences économiques comportementales LSE, et le recueillement de données effectué par Dynata. Ils souhaitent également exprimer leur gratitude pour l'assistance remarquable fournie lors de ces recherches par Jonta Kamara, Lucia Letsch, Celine Mano et Bea Thomson. Pour toute demande ou pour obtenir des informations supplémentaires, veuillez envoyer un email à peter.john@kcl.ac.uk ou manu.savani@brunel.ac.uk.

Remerciements

Les auteurs souhaitent remercier la British Academy pour cette opportunité et le généreux financement offert, en particulier Flora Langley et Hugo Clarke pour leurs conseils tout au long du projet. Les auteurs sont reconnaissants pour les commentaires et suggestions émis par un collègue évaluateur anonyme lors de précédents travaux.

À propos du programme intitulé « Reprise après la COVID-19 : se préparer à de futures pandémies et comprendre l'engagement des citoyens aux États-Unis et au Royaume-Uni »

Le programme résulte d'un partenariat établi entre la British Academy, le Social Sciences Research Council (SSRC) et le Science & Innovation Network aux États-Unis (SIN USA) afin de financer dix études transatlantiques axées sur l'engagement à l'égard du vaccin contre la COVID-19 au Royaume-Uni et aux États-Unis. Il fait suite à une étude pilote analysant les niveaux d'engagement à l'égard du vaccin dans quatre endroits des États-Unis et du Royaume-Uni, tandis que le plus vaste programme a été élargi pour étudier de multiples régions. Le programme a été financé par le ministère des Affaires, de l'Énergie et des Stratégies industrielles britannique.

Introduction

Nous entrons dans une nouvelle phase de la pandémie de COVID-19. Deux ans après la mise en œuvre des premières mesures visant à contenir le virus, le monde est aujourd'hui à la recherche d'une nouvelle normalité intégrant la Covid. Le développement des vaccins permet aujourd'hui aux citoyens d'apprendre à s'adapter au virus. Bien que le déploiement des programmes de vaccination ait changé la donne, on constate toutefois dans tous les pays du G7 une certaine résistance au sein de la population, à la fois pour les vaccins et pour les rappels. Pour pouvoir vivre avec la Covid tout en poursuivant des objectifs de prospérité sociale et économique, le défi consiste à maintenir des stratégies volontaristes et efficaces de mobilisation sur la question des vaccins, à l'heure où l'attention du public se tourne vers d'autres enjeux avec l'assouplissement des mesures de lutte contre la pandémie.

Notre recherche propose une exploration des stratégies de mobilisation sur les vaccins déployées de décembre 2020 à février 2022. Ce rapport résume les principales conclusions de trois exercices :

- une cartographie des stratégies de mobilisation sur les vaccins dans les pays du G7 ;
- une enquête transnationale auprès de plus de 23 000 personnes dans les pays du G7 ; et
- trois enquêtes expérimentales à grande échelle visant à déterminer si des mesures politiques persuasives, y compris les stratégies dites de « nudging », peuvent modifier les attitudes et les intentions en matière de vaccination et de rappels contre la COVID-19.

Pour une discussion plus détaillée de la méthodologie, des données et des résultats, veuillez consulter le rapport final du projet de recherche.

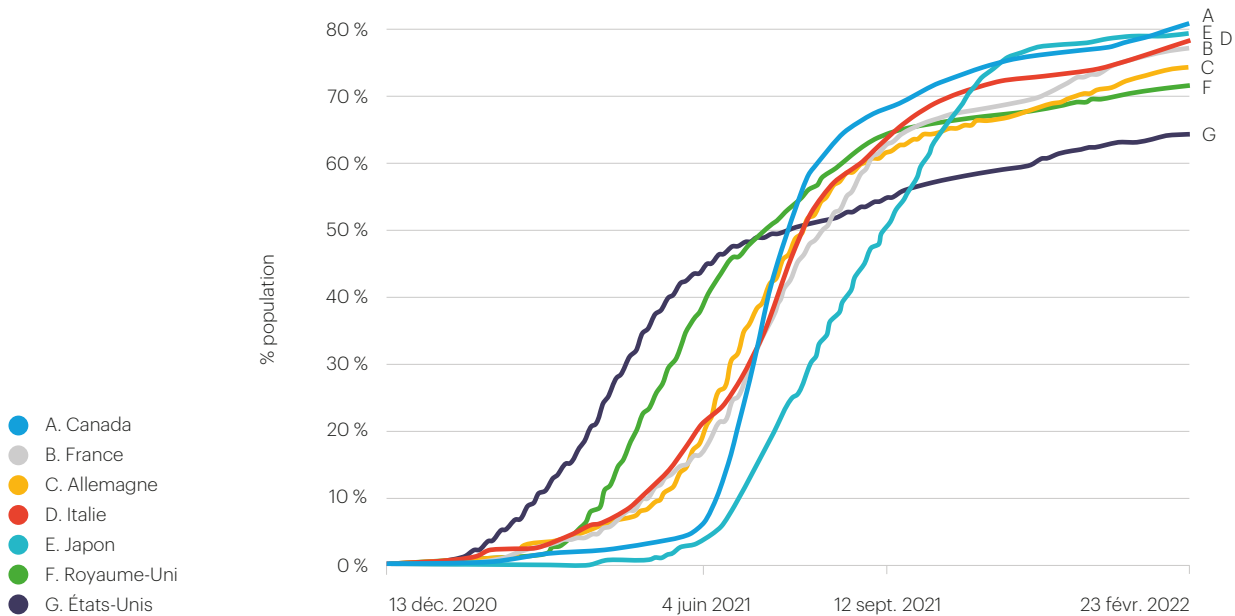
Mobilisation du public sur les vaccins dans les pays du G7

L'adoption de la vaccination s'est accélérée dans tous les pays du G7 au début de l'année 2021, et a été suivie d'un ralentissement à partir de l'été 2021 (voir figure 1). Bien que le nombre de doses de vaccin administrées ait augmenté au cours de l'hiver 2021/22, très probablement en raison des nouveaux risques d'infection posés par le variant Omicron, la part de la population pleinement vaccinée reste inférieure à 85 % (au 23 février 2022, voir figure 2).

Le Canada est en tête, avec 81 % de la population ayant entièrement suivi le protocole de vaccination initial. Le Royaume-Uni a été brièvement en tête des pays du G7 en juillet 2021 mais se retrouve aujourd'hui à l'avant-dernière place au sein du G7 en termes de taux de vaccination complète, en raison d'un ralentissement du taux d'acceptation à partir de septembre 2021. Avec 72 % de personnes entièrement vaccinées, le Royaume-Uni ne devance que les États-Unis, qui accusent un retard considérable avec seulement 65 %.

Figure 1¹ Proportion de personnes ayant suivi jusqu'à son terme le protocole initial de vaccination COVID-19

Nombre total de personnes ayant reçu toutes les doses prescrites par le protocole de vaccination initial, divisé par la population totale du pays.



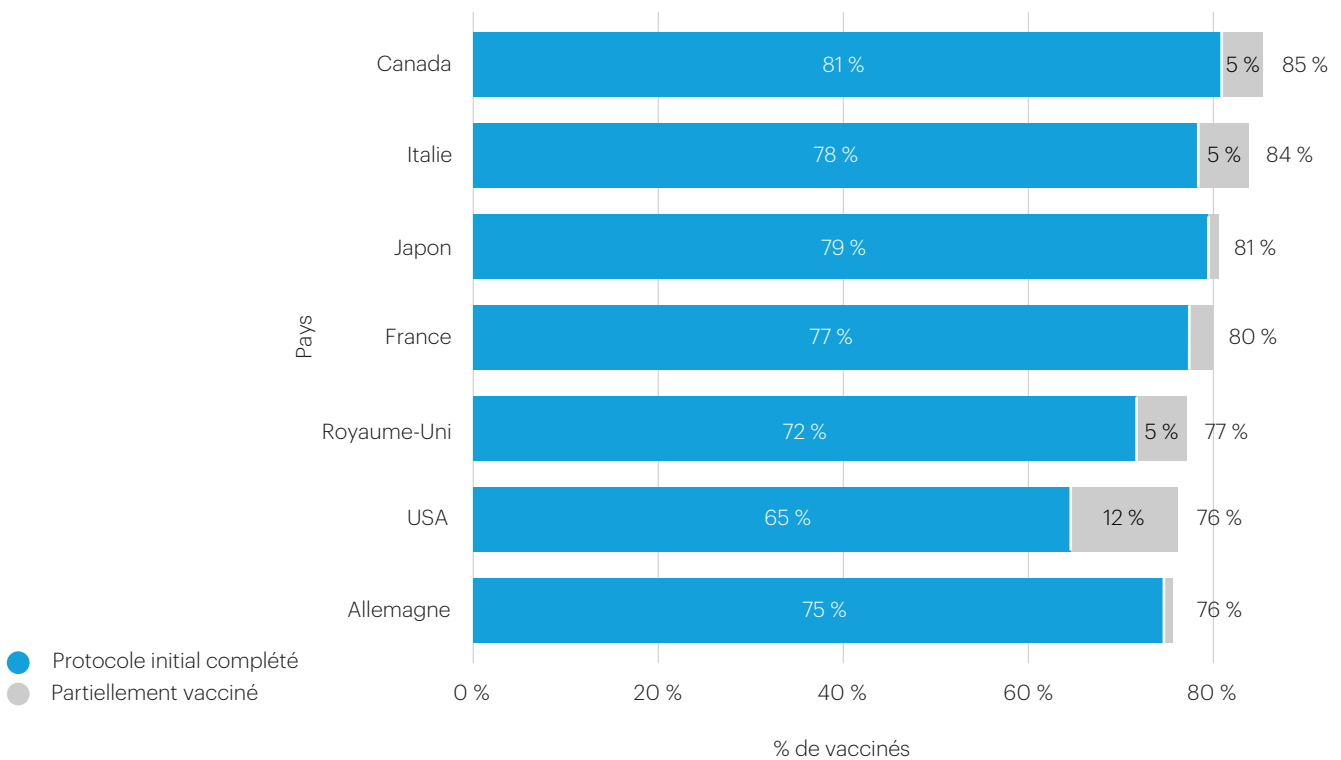
Source : données officielles collectées par *Our World in Data*

Note : les définitions alternatives d'une vaccination complète, par exemple le fait d'avoir été infecté par le SRAS-CoV-2 et d'avoir reçu une dose dans le cadre d'un protocole à deux doses, sont ignorées afin de maximiser la comparabilité entre les pays.

Si le succès des efforts de vaccination au sein du G7 doit être salué, il reste toutefois encore beaucoup à faire comme le montre clairement la figure 2. Il ressort de notre enquête, qui est représentative des populations des pays du G7, que 13 % des personnes ne sont toujours pas vaccinées. La grande majorité des non-vaccinés disent ne pas avoir voulu recevoir le vaccin (87 %). Les personnes qui ne sont toujours pas vaccinées contre la COVID-19 sont de plus en plus difficiles à atteindre et à convaincre. L'attention se porte également de plus en plus sur les tranches d'âge plus jeunes, avec l'abaissement de l'âge d'éligibilité à la vaccination pour les enfants. Les responsables politiques doivent à présent poursuivre un double objectif : encourager les personnes à accepter la vaccination non seulement pour elles-mêmes, mais aussi pour leurs enfants.

1 Our World in Data (2022) *Share of people who completed the initial COVID-19 vaccination protocol* [consulté le 23/02/2022].

Figure 2 :² Proportion de personnes vaccinées contre la COVID-19, 23 février 2022



Source : données officielles collectées par *Our World in Data*

Note : les définitions alternatives d'une vaccination complète, par exemple le fait d'avoir été infecté par le SRAS-CoV-2 et d'avoir reçu une dose dans le cadre d'un protocole à deux doses, sont ignorées afin de maximiser la comparabilité entre les pays.

Politiques déployées pour promouvoir la mobilisation de la population autour des vaccins

Force est de reconnaître la grande détermination des gouvernements du G7 dans le déploiement accéléré des programmes de vaccination. Compte tenu de l'ampleur des initiatives visant à permettre et à encourager leur adoption, le moment est venu de faire le point sur ce qui a été réalisé et d'en tirer des enseignements pour les politiques futures. Nous avons synthétisé les mesures politiques prises ou annoncées par le G7 entre décembre 2020 et février 2022.

Notre exercice de cartographie des politiques montre que :

- Trois grands types de politiques ont été utilisés pour promouvoir la mobilisation des populations autour des vaccins, à savoir : (1) règles, lois et mandats ; (2) mesures d'incitation ; et (3) mesures visant à informer et à persuader les populations, et à améliorer l'accessibilité des vaccins. Les pays du G7 ont fait usage de tous ces types d'instruments de politique, à des degrés divers.
- Un exemple courant d'outil utilisé dans le cadre des programmes de vaccination obligatoire est le passe sanitaire. Cela a encouragé l'adoption du vaccin et, dans

² Mathieu, E., Ritchie, H., Ortiz-Ospina, E. et al. (2021) 'A global database of COVID-19 vaccinations'. *Nat Hum Behav*, 5, pp. 947-953.

de nombreux pays, reste essentiel pour qui veut pouvoir mener une vie normale, notamment pour accéder aux espaces publics et aux transports, et pour continuer de travailler dans certains secteurs. Des cadres plus contraignants ont été appliqués dans certains pays, ciblant spécifiquement des secteurs clés tels que les soins de santé ou l'éducation, ou encore certaines tranches d'âge (les plus de 50 ans en Italie, par exemple).

- Des incitations financières ont été mises en place dans certains endroits, souvent dans le cadre d'interventions très localisées et à petite échelle. Ces rétributions peuvent être symboliques (telles que des récompenses en nature sur présentation d'une attestation de vaccination) ou plus conséquentes (pouvant aller jusqu'à des séjours balnéaires, des bourses d'études et des loteries offrant des sommes substantielles). Les vaccins ont été mis à disposition de façon gratuite.
- L'accessibilité des vaccins a été accompagnée d'un large éventail de mesures. Centres de vaccination de masse, centres de vaccination sans rendez-vous, augmentation du nombre d'intervenants habilités à dispenser les vaccins dans les centres de soins : toutes ces mesures avaient pour but de surmonter les obstacles pratiques et de modifier l'architecture des choix en matière de vaccination.
- Au fil des phases successives de la pandémie, les mesures gouvernementales ont été relayées par des campagnes d'information et des messages de santé publique à l'échelle locale et nationale. Un large éventail de stratégies de communication a été utilisé, s'appuyant souvent sur l'humour et sur des émotions telles que la peur, tout en mettant l'accent sur la solidarité et la nécessité d'une action collective. Les campagnes ont fait appel à des « messagers » clés pour les recommandations de santé publique, dans le but de toucher plus précisément les groupes vulnérables et ceux qui hésitent le plus à se faire vacciner.

Promotion de la mobilisation autour des vaccins : approches souples, approches contraignantes

Toutes les initiatives politiques visent à modifier le comportement du public, en vue d'atteindre des objectifs politiques. Les différentes actions politiques impliquent différents niveaux de coercition, et imposent différents degrés d'obligation à l'individu pour qu'il prenne conscience de la réalité et qu'il agisse en conséquence. Les politiques les moins coercitives pour la population, s'appuyant davantage sur la persuasion, ont été qualifiées de « souples », tandis que celles qui imposent des obligations sont dites « contraignantes ».

On peut répartir les pays du G7 en deux grands groupes : ceux qui ont favorisé des approches politiques contraignantes, et ceux qui ont privilégié des approches souples. Le Canada, la France, l'Allemagne et l'Italie font partie du groupe mettant l'accent sur des approches contraignantes. Ces pays ont introduit des programmes à caractère obligatoire à l'échelle nationale et pour certains secteurs d'activité, et ont appliqué des règles strictes exigeant une attestation de vaccination pour accéder aux lieux publics (avec même parfois un durcissement de ces règles récemment). Le Japon, le Royaume-Uni et les États-Unis font partie du groupe qui privilégie les approches politiques plus souples. Ces pays n'utilisent pas de programmes à caractère obligatoire à l'échelle nationale, appliquent des règles moins strictes concernant les possibilités d'accès aux espaces publics selon le statut vaccinal, et montrent aujourd'hui des signes d'assouplissement de ces règles.

Les pays du G7 qui adoptent des approches plus contraignantes affichent en moyenne des taux de vaccination plus élevés et une proportion de population non vaccinée plus faible (voir tableau 1). On observe également des différences au niveau

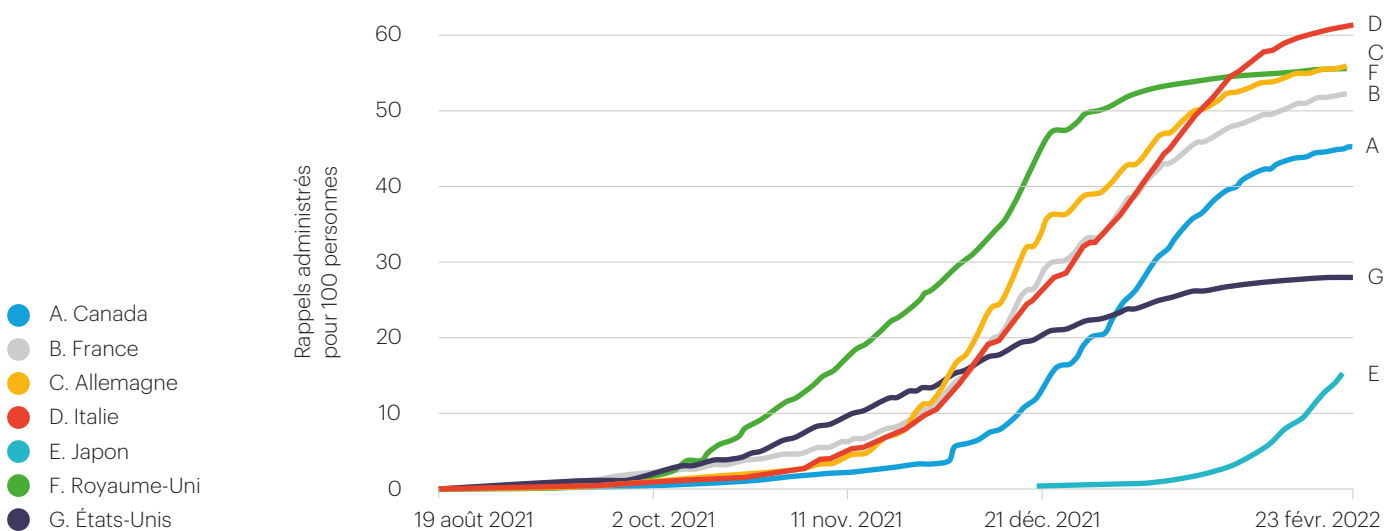
de certaines attitudes : ainsi par exemple, lorsqu'on les interroge sur l'arbitrage entre la nécessité de sauver des vies et le respect des libertés individuelles, les habitants de pays ayant une approche plus contraignante sont plus susceptibles de convenir qu'il faut donner priorité aux impératifs de santé publique. La prise des vaccins de rappel est également plus élevée dans les pays qui privilégient des approches politiques contraignantes, les États-Unis et le Japon étant particulièrement à la traîne au sein du G7 (voir figure 3).

Tableau 1 : Résultats comparés entre deux groupes de pays, selon le caractère souple ou contraignant des approches suivies pour la mobilisation des populations sur les vaccins

	Pays favorisant des approches contraignantes (Canada, France, Allemagne, Italie)	Pays favorisant des approches souples (Japon, Royaume-Uni, États-Unis)
Personnes ayant reçu au moins un vaccin	89 %	84 %
Personnes n'ayant reçu aucun vaccin	11 %	16 %
Personnes non vaccinées et ne voulant pas être vaccinées	87 %	81 %
D'accord sur le fait que la nécessité de sauver des vies doit avoir priorité sur les libertés individuelles (0 à 10, 10 signifiant « entièrement d'accord »)	6,8	6,3

Figure 3 :³ Rappels du vaccin COVID-19 administrés pour 100 personnes

Nombre total de doses de rappel du vaccin administrées, divisé par la population totale du pays.



Les doses de rappel sont des doses administrées en complément de celles prescrites par le protocole de vaccination initial.

Source : données officielles collectées par *Our World in Data*

La distinction entre les approches souples et les approches contraignantes est utile, mais elle ne permet pas de prédire directement le succès en termes de mobilisation des populations sur la question de la vaccination. Certaines exceptions aux grandes tendances se dégagent en effet de notre comparaison entre pays favorisant des approches plus souples ou plus contraignantes. Ainsi, bien que le Japon ait appliqué

une approche politique beaucoup plus souple que celle de l'Italie, la proportion de personnes ayant reçu un protocole de vaccination initial complet est très similaire dans ces deux pays (cela n'est toutefois pas le cas pour les injections de rappel). Parmi les populations non-vaccinées, cependant, les personnes qui vivent dans des pays où l'approche politique est plus contraignante sont plus susceptibles d'indiquer un refus du vaccin. Il est difficile d'établir clairement si ces attitudes résultent des mesures politiques ; on pourrait aussi y voir le signe d'attitudes plus résistantes chez une plus petite minorité de personnes non vaccinées.

Si des données probantes montrent un impact positif et significatif de l'annonce et de la mise en œuvre de programmes de vaccination obligatoire dans certains pays du G7, on assiste désormais également au contrecoup de certaines politiques contraignantes, avec notamment une vague de manifestations au Canada et en France en février 2022. La nécessité d'opérer un arbitrage optimal entre les impératifs de santé publique et les libertés individuelles continue de poser problème aux décideurs politiques. Avec l'apparition de poches de résistance aux vaccins très actives et bien organisées, on peut s'attendre à ce que ces difficultés persistent et continuent de limiter la mesure dans laquelle des politiques de mobilisation plus contraignantes pourront être poursuivies en 2022.

Attitudes à l'égard des vaccins contre la COVID-19

Notre enquête a recueilli des données auprès de 23 309 personnes dans les pays du G7. Cette enquête a été menée en ligne en janvier-février 2022 dans les sept pays du groupe. Notre ensemble de données constitue un échantillon représentatif conçu pour offrir une représentation approximative des principales caractéristiques sociodémographiques de chaque pays, à savoir le sexe, l'âge, la région d'habitation et le niveau d'éducation. Cela offre un aperçu unique des expériences et des attitudes des populations vis-à-vis de la COVID-19. D'autres données sont en cours de collecte.

Nous présentons ci-dessous un certain nombre de thèmes clés qui ressortent de l'analyse de ces données provenant des sept pays et qui permettent de mettre en relation les caractéristiques sociales, politiques et démographiques d'un individu avec son attitude à l'égard des vaccins contre la COVID-19, ainsi qu'avec son statut vaccinal. À noter que les relations identifiées démontrent une corrélation et ne doivent pas être utilisées pour déduire des relations de cause et d'effet.

Qui accepte le vaccin ?

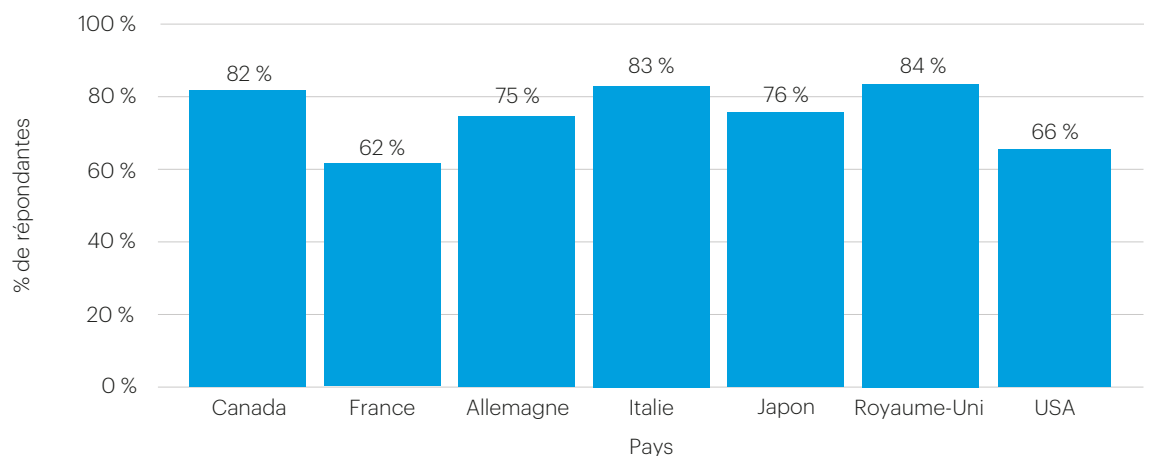
- Les personnes entièrement vaccinées sont typiquement âgées de plus de 35 ans, ont fait des études universitaires de premier ou second cycle, et ont un emploi à plein temps. On observe dans cette population une légère surreprésentation des femmes (cela pouvant toutefois varier selon les pays).
- Les personnes vaccinées pensent que « sauver des vies est plus important que la liberté individuelle » et prennent moins de risques dans leur vie quotidienne.
- Elles sont plus susceptibles de se fier aux médias conventionnels qu'aux réseaux sociaux pour s'informer sur le coronavirus.
- Elles sont nettement plus susceptibles de faire confiance aux vaccins, et aux institutions de manière plus générale.
- Les personnes vaccinées sont plus susceptibles de s'identifier à la gauche du spectre politique et s'identifient moins fortement aux partis pour lesquels elles expriment éventuellement une préférence.

- Les personnes vaccinées sont moins susceptibles de se décrire comme religieuses.

Confiance

- La confiance dans les vaccins est raisonnablement élevée, 78 % des personnes interrogées ayant déclaré qu'elles faisaient globalement confiance aux vaccins contre la COVID-19. Cela signifie toutefois également que près d'un cinquième des résidents de pays du G7 ne font pas confiance aux vaccins. La confiance dans les vaccins est la plus faible en France (67 %) et aux États-Unis (71 %), tandis que l'Italie (85 %) et le Royaume-Uni (85 %) enregistrent les niveaux de confiance les plus élevés.
- Les femmes sont plus méfiantes que les hommes vis-à-vis du vaccin. Dans l'ensemble du G7, 75 % des femmes disent avoir confiance dans le vaccin, contre 81 % pour les hommes. La confiance des femmes est la plus faible en France (avec seulement 62 %) et aux États-Unis (65 %), et la plus élevée au Royaume-Uni (84 %).
- La plupart des personnes ont désigné les professionnels de santé publique (médecin traitant ou prestataire de soins) comme la personne en qui elles avaient le plus confiance pour décider de se faire vacciner contre la COVID-19, qu'il s'agisse de la première injection ou d'un rappel. Cela est particulièrement vrai pour les répondants plus âgés (83 % des personnes âgées de 65 ans et plus choisissent ainsi un professionnel de santé comme relais des messages de santé publique). Les jeunes sont plus susceptibles que les personnes plus âgées de choisir des intervenants locaux comme les personnes auxquelles ils feraient le plus confiance (26 % chez les 18-24 ans).
- Le fait d'être parent semble être négativement, quoique légèrement, associé à la confiance dans le vaccin de manière générale. Les parents sont en revanche plus susceptibles d'avoir reçu au moins une injection. L'ensemble de nos résultats pourrait indiquer que les décisions de vaccination nécessitent une délibération différente (et plus complexe) pour les enfants que pour les parents. Cela appelle à envisager une réflexion attentive sur la communication des informations de santé à l'intention des parents.

Figure 4 : Proportion de femmes qui font globalement confiance au vaccin



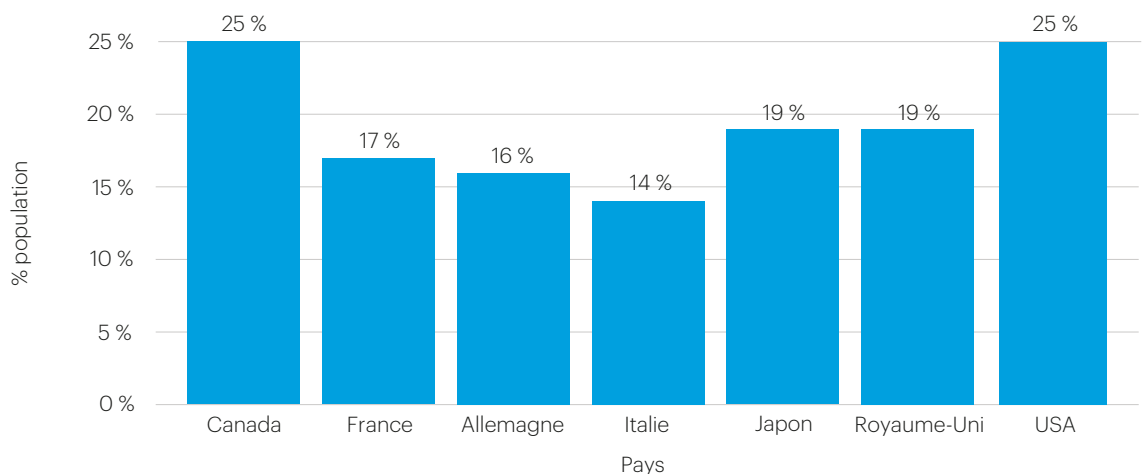
Convictions et perceptions politiques

- Les convictions politiques sont significativement associées au degré de confiance dans le vaccin et au statut vaccinal.
- Les personnes qui font confiance au vaccin sont plus susceptibles de se situer sur la gauche du spectre politique.
- Les personnes non vaccinées sont plus susceptibles de se situer sur la droite du spectre politique.
- Les personnes qui estiment que leur communauté risque d'être ignorée par les politiciens sont moins susceptibles de faire confiance aux vaccins contre la COVID-19 et sont moins susceptibles d'être vaccinées.

Médias

- Une grande majorité (81 %) des personnes interrogées dans le G7 s'appuie sur des sources conventionnelles telles que la radio, les journaux et la télévision comme principale source d'informations sur le coronavirus.
- On remarque cependant qu'une minorité non négligeable de personnes s'appuie sur les réseaux sociaux comme principale source d'informations, notamment sur des plateformes comme WhatsApp. Cette tendance était plus prononcée aux États-Unis et au Canada (voir figure 5).
- Le fait de s'appuyer sur les réseaux sociaux comme principale source d'informations sur la COVID-19 est négativement associé au statut vaccinal et au niveau de confiance dans le vaccin.

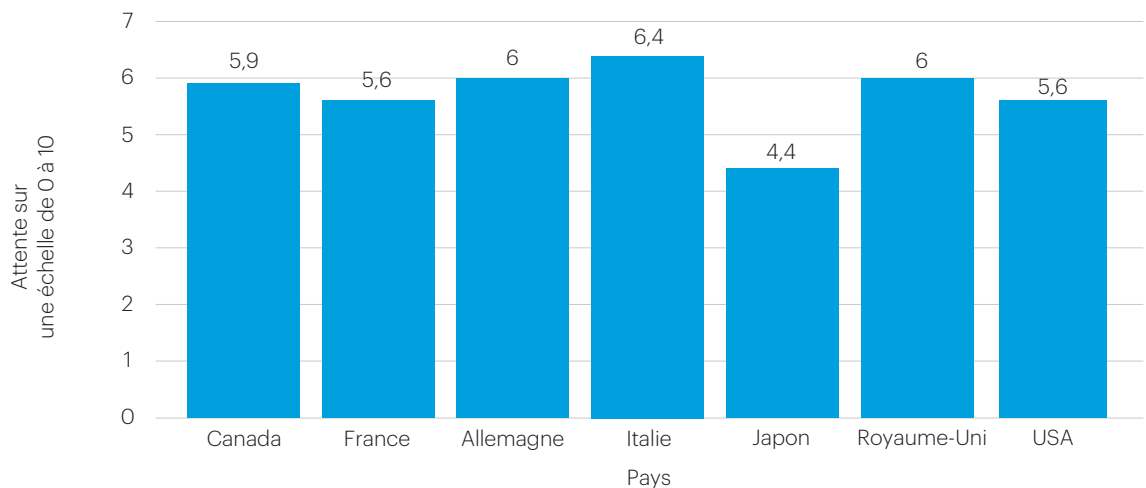
Figure 5 : Personnes utilisant les réseaux sociaux comme principale source d'information sur la COVID-19



Inquiétude et optimisme

- Les gens s'inquiètent des effets secondaires du coronavirus, mais cela varie d'un pays à l'autre. Sur une échelle de 0 à 10, un score plus élevé indiquant une plus grande inquiétude, la moyenne du G7 était de 4,9. Des pays comme la France (5,7) et l'Italie (5,4) enregistrent des scores élevés, tandis que le Royaume-Uni (4,1) et le Canada (4,4) montrent des niveaux d'inquiétude plus faibles.
- Le potentiel des futurs vaccins suscite un optimisme considérable. Les gens sont en général confiants sur le fait que les vaccins contre la COVID-19 disponibles dans 12 mois seront plus efficaces que ceux proposés aujourd'hui (voir figure 6). La principale exception à cette tendance est le Japon, où le score moyen (4,4 sur une échelle de 0 à 10) est inférieur à la moyenne du G7 (5,7) et nettement inférieur aux scores observés en Italie (6,4), en Allemagne et au Royaume-Uni (6,0).

Figure 6 : Personnes s'attendant à ce que le vaccin COVID-19 disponible dans 12 mois soit plus efficace que les vaccins actuels



Acceptation de politiques strictes parmi la population

Notre enquête comprenait une expérience randomisée visant à évaluer l'effet de l'information liée à l'efficacité des vaccins sur le degré d'adhésion des citoyens à des politiques strictes. Cette relation est importante, dans la mesure où toute stratégie de mobilisation autour des vaccins doit nécessairement effectuer un arbitrage entre les impératifs de liberté individuelle et les exigences de santé publique. Partout dans le monde, les populations ont dû accepter de nouvelles formes d'intervention des pouvoirs publics dans leur vie personnelle, avec des politiques de santé publique pouvant être considérées comme paternalistes, voire coercitives.

Quels sont les facteurs qui déterminent si les populations sont susceptibles d'accepter le caractère intrusif des mesures politiques plus contraignantes ? Nous abordons cette question en examinant l'efficacité des vaccins. Si l'on part du principe qu'un vaccin plus efficace promet plus de bénéfices pour la santé : cela rendrait-il les gens plus susceptibles d'accepter le compromis « sauver des vies/protéger les libertés individuelles » sous la forme de politiques de mobilisation plus contraignantes autour des vaccins ?

Dans le cadre de notre enquête, nous avons proposé aux répondants des vignettes d'information hypothétiques. Celles-ci présentaient, sur une base aléatoire, des niveaux d'efficacité du vaccin variables allant de 50 % à 90 % (par étape de 10 points de pourcentage). Chaque répondant était informé d'un niveau d'efficacité vaccinale spécifique. Nous avons ensuite demandé aux répondants s'ils étaient favorables à une série d'instruments politiques que leur gouvernement pourrait utiliser pour encourager l'adoption du vaccin : (1) gratuité des injections de rappel ; (2) interdiction pour les personnes non vaccinées d'accéder aux espaces et moyens de transport publics ; (3) obligation pour les employeurs d'exiger des rappels ; et (4) amendes pour les personnes non vaccinées. Toutes ces mesures ont été annoncées, envisagées ou mises en œuvre dans au moins un des pays du G7.

Si un répondant soutenait les mesures 2, 3 ou 4, on considérait qu'il était en faveur de politiques plus contraignantes. La question est de savoir si le fait d'être informé sur le fait que le vaccin est plus ou moins efficace a un impact sur la disposition d'une personne à accepter des politiques contraignantes, fondées par exemple sur des obligations ou des amendes. Cinq conclusions clés se dégagent de cet exercice :

- Les répondants tendent à favoriser des politiques moins contraignantes. Les scores moyens de soutien aux politiques vont d'un peu plus de 1,5 à un peu moins de 1,6, soit des valeurs raisonnablement basses sur une échelle de 0 à 4. Ces scores très similaires suggèrent que l'acceptation du caractère contraignant d'une politique ne change pas radicalement en fonction des informations sur l'efficacité des vaccins. Certaines corrélations sont toutefois apparentes.
- On observe ainsi qu'un vaccin plus efficace entraîne certes un soutien plus important en faveur de politiques vaccinales strictes, mais seulement lorsque l'efficacité du vaccin atteint une valeur seuil de 70 %.
- On n'observe pas d'effet supplémentaire sur le soutien de politiques strictes au-delà de ce seuil d'efficacité de 70 %. En d'autres termes, les répondants ne soutiennent pas plus ou moins des politiques strictes lorsque le vaccin est présenté comme étant efficace à 80 % ou 90 % : l'effet positif de cette information plafonne au-delà du seuil de 70 %.
- Les répondants présentent différentes attitudes à l'égard de ces politiques strictes. Les adultes plus âgés soutiennent des politiques plus strictes que les jeunes, et les hommes soutiennent des politiques plus strictes que les femmes. Les personnes qui ont déjà reçu un rappel sont susceptibles de soutenir des politiques plus strictes que celles qui n'en ont pas reçu. Enfin, les personnes déclarant faire globalement confiance au vaccin étaient susceptibles de soutenir des politiques plus strictes par rapport à celles qui se déclaraient méfiantes.
- Les répondants britanniques sont les moins susceptibles de soutenir des politiques strictes en matière de vaccins par rapport à tous les autres pays du G7, y compris le Japon et les États-Unis, bien que ces pays tendent également à privilégier des approches politiques plus souples. Ceci soutient l'idée que l'approche britannique de la mobilisation autour des vaccins semble être bien adaptée à la dynamique d'acceptation et aux attitudes du public sur des mesures politiques plus ou moins contraignantes.

Dans un autre volet expérimental de l'étude, nous avons cherché à analyser les effets de différentes mesures politiques sur le niveau d'adhésion des individus aux politiques de mobilisation autour des vaccins. Nous avons pour cela conçu un protocole d'analyse conjointe, un outil de recherche de plus en plus courant qui permet aux chercheurs d'estimer les effets de différentes caractéristiques de politiques sur les préférences individuelles. Nous avons présenté aux répondants

un scénario dans lequel le gouvernement cherche à promouvoir les vaccins de rappel contre de nouveaux variants de la COVID-19. Nous leur avons ensuite demandé de choisir entre deux politiques vaccinales hypothétiques. Les caractéristiques des politiques présentées variaient de manière aléatoire. Les répondants devaient ensuite indiquer laquelle des deux politiques ils préféraient et dans quelle mesure ils soutenaient chacune d'entre elles. Ils devaient répéter l'exercice trois fois. On peut tirer trois grandes conclusions de cette expérience :

- Les politiques permettant aux personnes de prendre elles-mêmes rendez-vous pour se faire vacciner ont bénéficié d'un soutien accru de la part du public, par rapport aux politiques dans le cadre desquelles une clinique locale devait prendre contact pour fixer un rendez-vous.
- Les politiques qui proposaient aux gens des rappels automatiques concernant l'injection de rappel ont également bénéficié d'un plus fort soutien, par rapport aux politiques qui n'offraient pas de tels rappels.
- Troisièmement, les politiques qui prévoyaient des amendes imposées aux personnes éligibles qui refusaient l'injection de rappel ont bénéficié d'un soutien moins important, par rapport aux politiques qui ne prévoyaient pas de telles amendes.

La principale conclusion de cette expérience d'analyse conjointe est donc que les gens souhaitent que les gouvernements utilisent une approche « souple » pour gérer la politique d'injections de rappel, dans le scénario futur hypothétique qui leur était proposé.

Mesures de *nudging* pour inciter les populations à se faire vacciner

Les mesures de « *nudging* » (littéralement « coup de coude » ou « coup de pouce ») sont largement utilisées pour promouvoir les changements de comportement en matière de santé, y compris dans le domaine des vaccinations. Ce type d'intervention vise à encourager et à persuader les populations en faveur d'un certain changement, sans modifier les incitations financières par des systèmes d'amendes ou de récompenses, ou rendre une certaine action obligatoire par des règles et réglementations. Le *nudging* est une notion générique qui recouvre toute une palette d'initiatives, allant des messages SMS personnalisés aux contrats d'engagement.

Nous avons examiné comment les mesures de *nudging* peuvent et doivent être conçues pour améliorer la mobilisation autour des vaccins, en permettant réellement aux individus d'exercer leur libre arbitre au lieu de chercher à le contourner discrètement (ce qui peut être le cas pour certaines mesures de *nudging*, telles que les choix par défaut). Les approches plus délibératives sont souvent louées pour leur capacité à susciter une réflexion plus approfondie sur les décisions individuelles. Ces stratégies, appelées *thinks* (littéralement « pensées »), ont été combinées avec des mesures de *nudging* dans d'autres contextes, mais pourraient également servir d'alternatives à ces dernières.

Comme il existe relativement peu de données probantes attestant de l'effet de ces types de politique sur les comportements en matière de vaccination, nous nous sommes posé la question suivante : les mesures de *nudging* qui intègrent un élément de délibération personnelle (réflexion) sur une décision de santé sont-elles plus efficaces en tant que stratégies de mobilisation autour des vaccins ?

Dans un second volet expérimental, nous avons évalué l'effet de différents modèles de *nudging* sur deux indicateurs significatifs : (1) l'intention de l'individu de se faire vacciner à la prochaine opportunité, et (2) le soutien à la politique de *nudging* en faveur de la vaccination. Une fois encore, une vignette d'information a été assignée, de façon aléatoire, à chacun de nos répondants. La vignette qui leur était présentée déterminait s'ils étaient interrogés sur une stratégie de *nudging*, une stratégie de réflexion, une stratégie associant *nudging* et réflexion, ou une stratégie sans *nudging* (groupe de contrôle). Le scénario hypothétique proposé aux répondants consistait à appeler leur clinique locale pour programmer une injection de rappel. Le groupe de contrôle recevait une instruction sur la manière de procéder. Les membres du groupe « *nudging* » étaient automatiquement inscrits à un rendez-vous. Le groupe « réflexion » ne recevait pas d'inscription automatique, mais était invité à réfléchir sur cette politique d'encouragement en faveur des injections de rappel. Enfin, le groupe « *nudging* plus réflexion » était inscrit automatiquement et était invité à réfléchir sur la mise en place de cette inscription automatique.

Nos résultats montrent que la mesure de *nudging* par défaut, avec ou sans réflexion, est contreproductive, par rapport au statu quo. En d'autres termes, la programmation automatique des rendez-vous de rappel réduit de manière significative les intentions déclarées par les répondants d'accepter un rappel (booster). Pour autant, lorsque les répondants sont amenés à réfléchir sur la mesure de *nudging*, leur adhésion à la politique proposée, par rapport à l'approche uniquement fondée sur le *nudging*, augmente significativement de 6 points de pourcentage. Les répondants qui réfléchissent sur la mesure de *nudging* évaluent positivement l'action du gouvernement, par rapport à l'approche uniquement fondée sur le *nudging* (même s'ils n'ont pas personnellement adopté le *nudging*).

Perspectives et enseignements pour le Royaume-Uni

Les pays ayant adopté une approche plus souple affichent un taux de vaccination moyen plus faible dans notre enquête. Toutefois, le Royaume-Uni se compare favorablement aux autres pays (Japon et États-Unis) qui adoptent également une approche politique plus souple, en particulier concernant les injections de rappel. Contrairement à certains pays qui ont adopté des politiques plus contraignantes, le Royaume-Uni n'a pas connu les niveaux de protestation et d'agitation publique observés au Canada et en France en février 2022. L'approche politique plus souple du Royaume-Uni semble également correspondre à une plus faible disposition du public à sacrifier des libertés individuelles au nom de la sauvegarde de vies humaines. Les résultats de notre enquête montrent que la confiance dans le vaccin reste élevée. Le Royaume-Uni a jusqu'à présent évité le degré de méfiance observé aux États-Unis à l'égard des vaccins. Nous ne constatons pas non plus un degré de refus du vaccin élevé chez les femmes, par rapport à la France.

Quels enseignements le Royaume-Uni peut-il tirer des expériences politiques des autres pays du G7 pour améliorer son approche ?

Actions et initiatives politiques

- Alors que les règles Covid s'assouplissent de manière générale, concernant par exemple les mesures d'auto-isollement et de dépistage, le Royaume-Uni pourrait envisager de recourir à des incitations positives pour encourager la poursuite de la vaccination, en particulier chez les jeunes. Le Canada et les États-Unis proposent un large éventail de programmes d'incitation, allant de l'organisation de loteries avec des récompenses en espèces à des offres d'activités récréatives et même de vacances, en passant par des bourses d'études. Ces méthodes n'ont pas encore été testées au Royaume-Uni, mais elles pourraient être prometteuses.

- Un certain nombre de pays ont associé des événements sportifs et culturels aux campagnes de vaccination dans le but d'accroître et de maintenir l'importance du vaccin et, éventuellement, de lier la vaccination à la liberté de profiter pleinement de la vie et de participer à des événements nationaux. Certaines données anecdotiques suggèrent que ces campagnes sont efficaces et pourraient être particulièrement utiles pour promouvoir la vaccination chez les jeunes.
- La deuxième raison la plus courante de ne pas se faire vacciner est le « manque de temps », et on peut penser que ce problème pourrait être résolu par des approches politiques persuasives. Les mesures qui suppriment les obstacles administratifs et font de la vaccination un processus plus simple et plus pratique devraient permettre d'atteindre plus aisément ces personnes non vaccinées. Le Royaume-Uni est parvenu à améliorer l'accès aux vaccins, avec notamment des centres de vaccination de masse en 2021, le renforcement du réseau de pharmacies communautaires pour le programme de rappel en 2021/22, et une campagne de messages par SMS menée par la NHS. En s'inspirant des pays du G7 comme l'Allemagne et le Japon, le Royaume-Uni pourrait envisager d'étendre les lieux où les vaccins peuvent être administrés afin d'y inclure d'autres professions de santé ; et, à l'instar de l'Italie et de la France, prévoir des campagnes de vaccination de style *pop-up* (sites éphémères et ponctuels) pendant l'été, particulièrement attractives pour les groupes d'âge plus jeunes.
- Il est important que les décideurs gardent bien à l'esprit les attentes du public. L'année 2022 promet d'être une année d'évolution constante des politiques, à l'heure où les pays du G7 envisagent le déploiement, la poursuite de la mise en œuvre ou la rétractation des mesures politiques. De manière générale, les populations s'attendent à ce que les gouvernements recommandent une nouvelle injection de rappel en 2022 et à ce que l'utilisation des passes sanitaires se poursuive. Les répondants du Royaume-Uni, des États-Unis et du Japon se situent systématiquement en dessous de la moyenne du G7 sur ces attentes, ce qui soulève des questions quant à l'acceptation future de telles mesures par les populations. Dans l'ensemble, les gens ont des attentes optimistes à l'égard des vaccins mais s'attendent à ce que les gouvernements mettent en place des mesures de contrôle à leur égard, en particulier au Canada, en France et en Allemagne.
- À mesure que les demandes auprès des citoyens vont devenir plus complexes après la période aiguë de la pandémie, nos travaux montrent que les gouvernements peuvent construire une adhésion à long terme pour les politiques de *nudging* en demandant aux citoyens d'engager une réflexion personnelle sur ces dernières (« *nudge plus* »).

Atteindre les personnes non vaccinées

- La proportion de personnes non vaccinées au Royaume-Uni (environ 10 % selon notre enquête) est relativement faible au sein du G7, ce dont on peut se féliciter. Les deux principales raisons invoquées pour le fait de n'être pas encore vacciné sont le refus et le manque de temps. Le refus clair du vaccin suggère que l'hésitation pourrait se durcir chez une tranche minoritaire de la population. Il nous faut faire preuve de réalisme quant au niveau de changement de comportement que des politiques plus souples pourront susciter parmi les groupes qui s'opposent activement au vaccin. Cette résistance ne sera pas nécessairement résolue par des politiques plus contraignantes telles que les programmes de vaccination obligatoire.
- Des informations plus précises sur les groupes antivaccins et les attitudes hostiles aux vaccins doivent être obtenues pour concevoir des politiques efficaces. Cela implique une compréhension et une approche plus ciblées des personnes qui ne

sont pas vaccinées - un groupe qui est probablement plus diversifié qu'on le dit souvent. Notre enquête montre aussi que les minorités ethniques doivent être considérées avec attention et par sous-groupe. Au Royaume-Uni, par exemple, les Indiens britanniques font état de taux de vaccination légèrement supérieurs à la moyenne, tandis que d'autres groupes ethniques minoritaires présentent des taux inférieurs et tendent à exprimer davantage de scepticisme vis-à-vis des vaccins. Les jeunes font preuve d'attitudes différentes à l'égard des messagers auxquels ils accordent leur confiance, et cela doit être étudié davantage afin d'améliorer le niveau d'adhésion parmi les moins de 35 ans. Enfin, si les parents sont plus enclins à se faire vacciner eux-mêmes, le vaccin peut susciter des inquiétudes persistantes pour les jeunes enfants, et cela nécessitera également des interventions ciblées.

Données probantes

- La diversité des approches politiques et la volonté des gouvernements à lancer de nouvelles stratégies de mobilisation autour des vaccins doivent faire l'objet de tests rigoureux et approfondis. La littérature scientifique est en train de rattraper son retard, mais on ne trouve encore que peu de données probantes concernant l'efficacité des différents instruments politiques, or cela laisse de nombreuses questions sans réponse sur la manière dont il convient de les utiliser à l'avenir.
- Nous avons besoin de données plus riches et plus rigoureuses sur le caractère persuasif et informatif des instruments politiques. Ces données pourraient être recueillies au moyen d'expériences de terrain à petite échelle, et il serait souhaitable de dépasser la perspective du public de masse pour se focaliser plus attentivement sur certaines communautés qui expriment une inquiétude et une résistance permanentes aux vaccins contre la COVID-19.
- Il y aurait beaucoup à gagner d'un effort coordonné pour évaluer les interventions au niveau local par le biais d'essais de contrôle randomisés et d'approches expérimentales. En travaillant ainsi sur plusieurs sites, il sera possible de tirer de précieux enseignements sur l'efficacité de certaines interventions au regard des différents contextes sociaux et politiques. L'approche expérimentale permettra d'évaluer de manière rigoureuse l'efficacité d'une approche politique particulière (mesure de *nudging* ou système d'incitation, par exemple).
- La conduite de recherches sur des périodes prolongées, sous la forme d'enquêtes longitudinales et d'études de panel, pourra contribuer à améliorer progressivement nos connaissances sur les politiques de mobilisation autour des vaccins. Cela permettra notamment d'analyser les risques de fatigue générale vis-à-vis d'instruments politiques plus contraignants, les mesures les plus susceptibles de bénéficier plus longtemps de l'adhésion du public et, surtout, l'évolution des attitudes parmi ceux qui sont hésitants mais qui peuvent encore être persuadés de se faire vacciner.

Références

Mathieu, E., Ritchie, H., Ortiz-Ospina, E. et al. (2021) 'A global database of COVID-19 vaccinations'. Nat Hum Behav, 5, pp. 947-953.

Our World in Data (2022) COVID-19 vaccine boosters administered per 100 people [consulté le 23/02/2022].

Our World in Data (2022) Share of people who completed the initial COVID-19 vaccination protocol [consulté le 23/02/2022].

À propos de la British Academy

The British Academy est une société indépendante autonome composée de près de 1 000 membres britanniques et 300 membres basés à l'étranger, nommés en reconnaissance de la distinction honorifique obtenue dans le cadre de leurs études et travaux de recherche. Ses objectifs, ses pouvoirs et son cadre de gouvernance sont présentés dans la Charte et dans ses textes d'application, tels qu'approuvés par le conseil privé. The British Academy reçoit un financement public au titre du budget pour la science et la recherche, sous forme d'une subvention attribuée par le ministère des Affaires, de l'Énergie et des Stratégies industrielles britannique (BEIS). Elle bénéficie également du soutien de sources privées et utilise aussi ses propres fonds. Les opinions et conclusions émises dans le présent document ne sont pas nécessairement approuvées par chaque membre mais elles sont réputées comme contribuant aux débats publics.

The British Academy est l'académie nationale des sciences humanitaires et sociales britannique. Nous mobilisons ces disciplines dans le but de comprendre le monde et de construire un avenir meilleur.

De l'intelligence artificielle au changement climatique, du renforcement de la prospérité à l'amélioration du bien-être, les défis complexes d'aujourd'hui ne peuvent être résolus qu'en approfondissant nos connaissances sur les peuples, les cultures et les sociétés.

Nous investissons dans les travaux de recherche et les projets menés au Royaume-Uni et à l'étranger, nous mobilisons le public en encourageant les idées novatrices et les débats, et nous rassemblons les chercheurs, le gouvernement, les entreprises et la société civile afin d'influencer la politique pour le bien de tous.

The British Academy
10-11 Carlton House Terrace
London SW1Y 5AH

Organisme caritatif agréé sous le numéro
233176

thebritishacademy.ac.uk
Twitter : @BritishAcademy_
Facebook : TheBritishAcademy

Publié en février 2023

© Les auteurs. Publication libre d'accès sous la licence Creative Commons Attribution-Pas d'Utilisation Commerciale-Pas de Modification 4.0 Unported

Pour citer ce rapport : British Academy (2023), *Surmonter les obstacles à la vaccination en permettant aux citoyens de faire des choix réfléchis*, The British Academy, London

doi.org/10.5871/c19-recovery/P-J-P-L-B-NJ-M-B-L-W-S-B-M-S-French

Design : Only