

RAPPORT 37 :

Les mesures sanitaires recueillent toujours un soutien, pas la gestion de la pandémie.

Le baromètre de la motivation

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

Référence : Baromètre de la motivation (8 décembre 2021). Il existe toujours un soutien pour les mesures mais plus pour la gestion de la pandémie. Gand, Louvain, Louvain-la-Neuve, Bruxelles, Belgique.



Au cours d'un été relativement insouciant, nous avons pu à nouveau goûter à la liberté : la campagne de vaccination s'est déployée sans encombre, le Covid Safe Ticket a été introduit - ce nom seul donnait déjà de l'espoir - et même les masques ont disparu des rues. On pouvait encore s'attendre à une augmentation des infections à l'automne, mais il était plutôt question d'une "mini-vague". Personne ne semblait très inquiet, à l'exception de quelques experts. La quatrième vague est une véritable douche froide : les hôpitaux sont à nouveau surchargés, les personnels soignant et enseignant sont à bout de souffle, et le désespoir s'installe dans les secteurs de l'Horeca et de la culture. La réticence observée face au durcissement des mesures au fil des trois CODECO qui se sont enchaînés depuis la mi-novembre, mais aussi la nature changeante, souvent complexe et incohérente des mesures, ont généré une frustration et une méfiance croissantes à l'égard de la stratégie globale, non seulement chez les personnes non vaccinées mais même chez les personnes vaccinées. La promesse du royaume de la liberté s'est avérée être une illusion amère. Avec 7/10 des vaccinés ayant peu ou pas confiance dans la compétence des politiciens, la confiance dans la gestion de la pandémie a diminué plus que jamais. Dans le même temps, près de 8 vaccinés sur 10 renouvellent leur confiance dans le GEMS, l'organe consultatif du gouvernement.

L'augmentation des taux d'hospitalisation au cours de cette 4^{ème} vague a encore renforcé la perception du risque et donc la motivation à faire un effort, bien que cette augmentation se soit stabilisée au cours du week-end dernier. Les messages concernant l'arrivée à un pic dans les chiffres peuvent sans doute expliquer cette stabilisation. Les personnes non vaccinées se sentent pratiquement invulnérables : elles jugent le risque d'infection et d'infection grave et d'hospitalisation plus bas que ne le font les personnes vaccinées. Plus surprenant encore, les personnes non vaccinées estiment que les personnes non-vaccinées ont moins de risque d'infection et souffriront moins des symptômes que les personnes vaccinées. La bonne nouvelle est que la population observe les mesures plus fidèlement aujourd'hui qu'il y a quelques semaines, puisque 60 % des vaccinés et des non-vaccinés ont l'intention de limiter les contacts à 5 dans la semaine à venir. Parmi les personnes vaccinées qui n'ont pas encore reçu une troisième dose, une majorité appréciable (près de 70%) se dit prête à compléter son programme de vaccination. Une fois encore, il apparaît que ce sont surtout ceux qui, par conviction, ont opté pour les deux premières injections, qui sont prêts à faire une injection de rappel.

En bref, les résultats de ce rapport montrent clairement que les mesures sont toujours soutenues par les personnes vaccinées, mais que ce n'est plus le cas pour la politique menée. La succession rapprochée de CODECO qui ont à chaque fois décidé trop peu et trop tard montre clairement qu'il faut travailler sur un calendrier de décision qui permet au gouvernement de prendre des décisions plus rapidement et de manière plus cohérente. Le baromètre COVID, préconisé depuis longtemps, peut remplir cette fonction. Sans un plan décisionnel clair à court et à long terme, l'incertitude quant à l'avenir pèsera de plus en plus lourd et menacera encore davantage la crédibilité du personnel politique. Nous décrivons les avantages psychologiques d'un tel baromètre (déjà préconisé par notre équipe il y a plus d'un an) et les contours d'une mise en œuvre. Les résultats du rapport #37 s'appuient sur trois moments de mesure qui concernent à chaque fois le lendemain des décisions du CODECO de la mi-novembre, fin novembre et début décembre, et sur un échantillon important (total N = 18659) et pour partie longitudinal (N = 1259).

Le présent rapport répond aux cinq questions suivantes :

1. Dans quelle mesure la population est-elle encore motivée et quel rôle joue la perception des risques dans ce domaine ?
2. Quelle confiance la population accorde-t-elle encore au personnel politique et aux experts ? Et d'où vient la méfiance à l'égard de la stratégie suivie ?
3. Dans quelle mesure la population respecte-t-elle les mesures sanitaires et a-t-elle l'intention de restreindre les contacts étroits ?
4. Combien de personnes sont prêtes à accepter une troisième injection et les différences de motivation jouent-elles un rôle en cette matière ?
5. Quels sont les avantages d'un baromètre et quels sont les points d'attention lors de son interprétation et de sa mise en œuvre ?

Messages importants à retenir

- Motivation :
 - 69 % des personnes vaccinées sont assez ou fortement motivées à suivre les mesures.
 - 45% des vaccinés se méfient, dans une certaine mesure ou fortement, de la stratégie globale de gestion adoptée.
 - La tendance à la hausse de la perception du risque s'est stabilisée depuis le début du mois de décembre
 - Les personnes non vaccinées se considèrent moins susceptibles d'être gravement infectées et hospitalisées que les personnes vaccinées.
- Confiance :
 - 73 % des personnes vaccinées n'ont pas ou très peu confiance dans la compétence du gouvernement.
 - 78% des vaccinés ont une certaine ou grande confiance dans la compétence du GEMS.
 - La perception du risque et la confiance dans le gouvernement et le GEMS prédisent la motivation actuelle à respecter les mesures.
 - Un ensemble de facteurs explique la méfiance des personnes (non) vaccinées à l'égard des politiques.
- Comportement :
 - La population se tient à nouveau aux mesures plus scrupuleusement qu'en septembre.
 - L'écart comportemental entre les personnes vaccinées et non vaccinées demeure, bien qu'il se soit réduit au fil du temps et qu'il soit très faible pour ce qui est des contacts rapprochés.
 - 6/10 des personnes vaccinées et non vaccinées prévoient d'avoir moins de 5 contacts rapprochés dans la semaine à venir.
- Piqûre de rappel
 - 7/10 personnes vaccinées sont (très) prêtes à accepter une piqûre de rappel ; 15% sont hésitantes et 15% y sont opposées.
 - Les personnes âgées et celles souffrant de comorbidité sont plus disposées
 - La motivation pour la première injection prédit l'intention d'accepter l'injection de rappel : la motivation volontaire est un prédicteur positif, tandis que la méfiance et la pression sont un prédicteur négatif.

Description de quatre échantillons : les données des trois points de mesure ont été collectées le lendemain du CODECO à la mi-novembre (N = 5673), du CODECO à la fin novembre (N = 7734) et du CODECO au début décembre (N = 3993) ; un quatrième échantillon, longitudinal (N = 1259) permet d'apprécier les évolutions.

Les personnes vaccinées

- N = 14541
- Âge moyen = 49,27 ans (49,9% de femmes, 63% de Néerlandophones, 26,5% titulaires d'un niveau master)
- Situation professionnelle : 52,6% à temps plein, 12,2% à temps partiel, 4,5% au chômage, 4,3% étudiants et 23,9% retraités.
- 19,4 % avaient déjà été infectées.

Les personnes non vaccinées qui ont déjà été infectées.

- N = 1257
- Âge moyen = 43,86 ans (54,3% de femmes, 58,1% de Néerlandophones, 26,5% titulaires d'un niveau master)
- Situation professionnelle : 63,9% à temps plein, 15% à temps partiel, 6,2% au chômage, 3,7% étudiants et 7,5% retraités.
- 34,52% du total des non-vaccinés.

Les personnes non vaccinées qui n'ont pas été infectées.

- N = 2384
- Âge moyen = 46,26 ans (57,6% de femmes, 59,2% d'hommes/francophones, 21,6% d'hommes)
- Situation professionnelle : 58,1% à temps plein, 15,5% à temps partiel, 8% au chômage, 2,2% étudiants et 13% retraités.
- 65,48% du total des non-vaccinés.

Question 1 : Dans quelle mesure la population est-elle encore motivée et quel rôle la perception des risques joue-t-elle à cet égard ?

- La Figure 1 montre l'évolution moyenne de la motivation volontaire et de la démotivation en fonction du statut vaccinal. Un indicateur crucial de la démotivation, à savoir la méfiance à l'égard de la gestion globale de la crise, est présenté séparément. La Figure 2 exprime les résultats après chaque CODECO en pourcentages¹. La Figure 3 montre l'évolution de divers indicateurs de la perception du risque², tandis que la Figure 4 montre le risque estimé d'une infection (grave) pour les personnes (non) vaccinées.
 - *Statut vaccinal* : Il existe toujours une différence marquée entre les personnes vaccinées et non vaccinées : les personnes vaccinées restent plus convaincues de l'importance des mesures sanitaires générales et montrent moins de signes de démotivation. Il reste cependant que l'écart de motivation entre les personnes vaccinées et non vaccinées se stabilise depuis plusieurs mois (Figure 1). Cet écart peut être attribué à la nature de plus en plus sélective des personnes non vaccinées. En effet, un grand nombre de personnes non vaccinées ont dû attendre leur vaccin au printemps. Elles ont ensuite disparu du groupe des personnes non vaccinées après la vaccination.
 - *Évolution dans le temps* : L'annonce d'un ensemble limité de mesures plus strictes (par exemple, le port obligatoire d'un masque) après le CODECO de la mi-novembre a entraîné une augmentation de la démotivation et du découragement des personnes vaccinées (Figure 1). En particulier, la confiance dans l'approche globale adoptée face à la pandémie a diminué à cette époque : 5/10 personnes vaccinées et 8/10 personnes non vaccinées ont déclaré avoir peu ou pas de confiance dans la gestion globale. Cette méfiance s'estompe partiellement à la fin du mois de novembre, mais semble également élevée après le dernier CODECO début décembre: 45% des vaccinés ne croient pas ou pas du tout à la stratégie globale de gestion (Figure 2). La motivation volontaire des personnes vaccinées, qui avait diminué après le CODECO de la mi-novembre, s'est également quelque peu redressée après le CODECO de la fin novembre. En termes de pourcentage (voir Figure 2), 45% des vaccinés sont encore fortement et 24% sont encore assez volontairement motivés à suivre les mesures générales après le CODECO de

¹ En examinant les différences entre les individus vaccinés et non vaccinés, le rôle d'autres caractéristiques sociodémographiques pertinentes, telles que l'âge, le sexe et le niveau d'éducation, a été contrôlé.

² Notez qu'il ne s'agit pas du même groupe de personnes suivies au fil du temps. Les différences dans le temps peuvent donc refléter non seulement des différences intra-individuelles, mais aussi des différences dans la composition de l'échantillon.

fin novembre, alors que ce pourcentage est beaucoup plus faible pour les non-vaccinés (12% et 18% respectivement)³. À un moment comparable de la deuxième vague (c'est-à-dire le 22 octobre 2020 avec un nombre similaire d'hospitalisations), des chiffres similaires étaient observés, avec 23 et 49 % des Flamands³ qui étaient fortement ou plutôt motivés.

- *Explication* : La raison pour laquelle la motivation volontaire des personnes vaccinées augmente est en partie due à la perception croissante des risques (Figure 3). Bien que le risque d'infection perçu soit en hausse depuis un certain temps, nous avons constaté pour la première fois fin novembre que le risque d'infection *grave* pour la population a également légèrement augmenté. Cette dernière prise de conscience du risque est le plus fort moteur d'une action motivée. Le fait que le risque estimé d'hospitalisation n'ait augmenté que lentement est très probablement dû à la croyance dans les vaccins et au fait qu'ils protègent efficacement contre l'hospitalisation. Lors de la deuxième vague, alors que les hospitalisations étaient aussi nombreuses qu'aujourd'hui, le risque estimé d'infection grave était beaucoup plus élevé (voir Figure 3). En outre, il apparaît que tous les indicateurs de la perception du risque se stabilisent, voire diminuent légèrement, après le dernier CODECO. L'annonce que nous avons atteint le pic de la 4^{ème} vague y est sans doute pour quelque chose.
- *Perception du risque en fonction du statut vaccinal* : La Figure 3 montre déjà que les personnes non vaccinées perçoivent le risque d'une infection (grave) comme étant plus faible pour elles-mêmes et pour la population dans son ensemble. La Figure 4 donne une image plus détaillée et surprenante de la différence de perception des risques entre les personnes vaccinées et non vaccinées. Les personnes vaccinées estiment que le risque d'infection et le risque d'infection grave et donc d'hospitalisation des personnes non vaccinées sont plus élevés que pour elles-mêmes. L'estimation des personnes non vaccinées montre exactement l'inverse : elles estiment non seulement la probabilité d'infection, mais même la probabilité d'une infection grave comme étant plus faible pour elles-mêmes que pour les personnes vaccinées. Ceci est frappant, car les personnes non vaccinées indiquent qu'elles suivent moins bien les mesures (voir question 3). Peut-être fondent-elles leurs opinions principalement sur le nombre absolu de personnes vaccinées et non vaccinées qui se retrouvent en soins intensifs, au lieu de penser en termes de nombres relatifs et de risques propres à chacun de ces groupes ? Le fait est que l'évaluation des risques des personnes non vaccinées semble déconnectée de la réalité, comme si elles s'imaginaient être invulnérables face à une infection (grave).

³ Les échantillons collectés ne sont pas représentatifs de la distribution socio-démographique de la population. Néanmoins, depuis décembre 2020, des participants néerlandophones et francophones ont été recrutés et les résultats présentés sont pondérés pour l'âge, la région, le niveau d'éducation et le sexe afin de corriger (partiellement) la nature non représentative des échantillons.

Figure 1.

Evolution de la motivation volontaire et de l'amotivation chez les personnes vaccinées et non vaccinées pendant la crise du COVID-19 en Belgique.

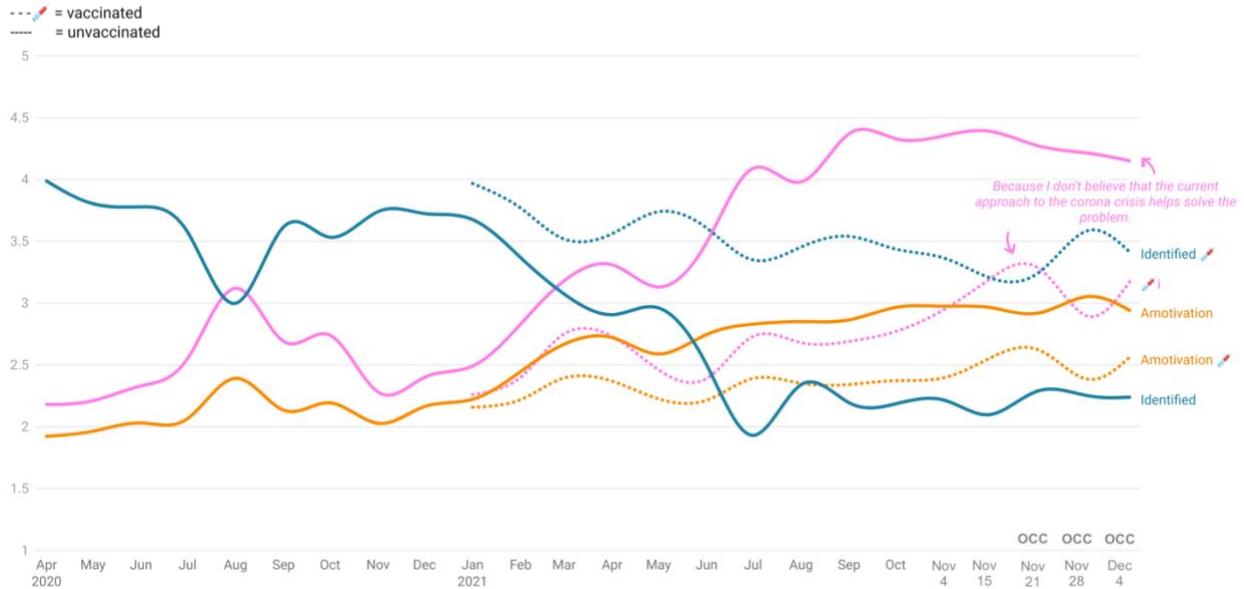


Figure 2.

Pourcentages de motivation volontaire (en haut) et de méfiance à l'égard de la stratégie globale (en bas) chez les personnes vaccinées et non vaccinées après le CODECO à la mi-novembre, à la fin novembre et début décembre.

Motivation volontaire

Very low Low Moderate High

VACCINATED PARTICIPANTS

OCC half November (17 - 26 Nov)	20%	19%	19%	41%
OCC End of November (27 Nov - 2 Dec)	13%	16%	21%	49%
OCC Begin of December (3 - 6 Dec)	15%	15%	25%	44%

UNVACCINATED PARTICIPANTS

OCC half November (17 - 26 Nov)	45%	22%	20%	13%
OCC End of November (27 Nov - 2 Dec)	44%	25%	19%	12%
OCC Begin of December (3 - 6 Dec)	48%	22%	18%	12%

Méfiance à l'égard de la stratégie globale

■ Totally disagree
 ■ Disagree
 ■ Neutral
 ■ Agree
 ■ Totally agree

VACCINATED PARTICIPANTS



UNVACCINATED PARTICIPANTS



Figure 3.

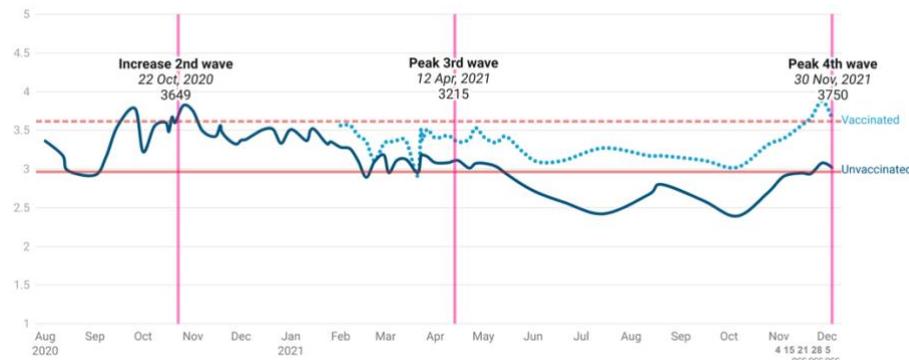
Évolution des indicateurs de la perception du risque chez les personnes vaccinées et non vaccinées en fonction du nombre d'hospitalisations tout au long de la crise.

Estimation de la probabilité d'être infecté

Personnel

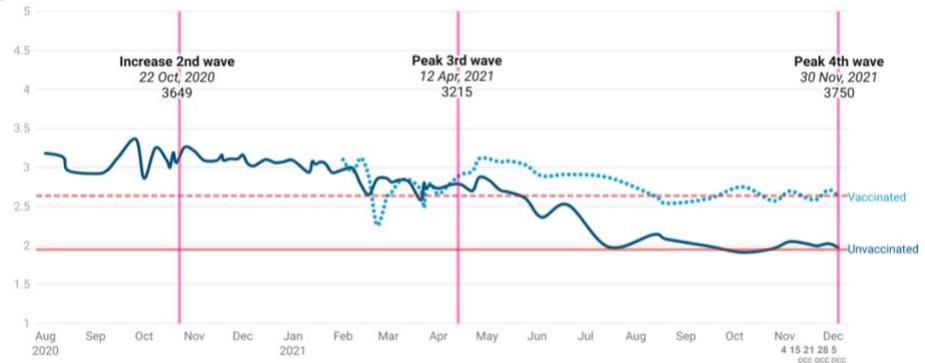


Population



Probabilité estimée de présenter des symptômes graves

Personnel



Population

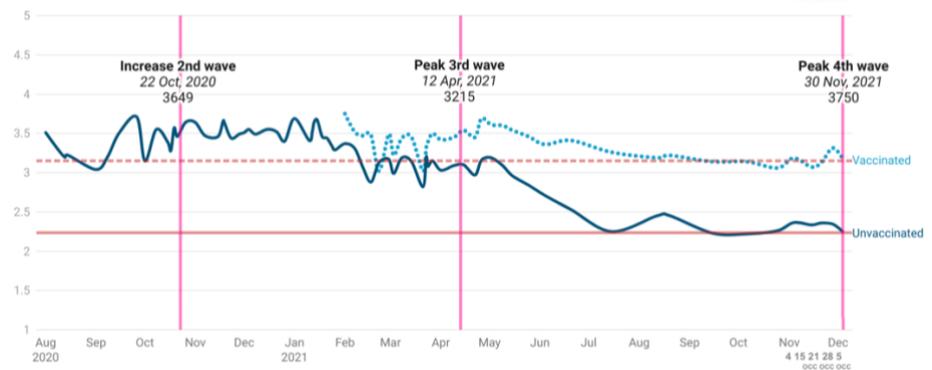
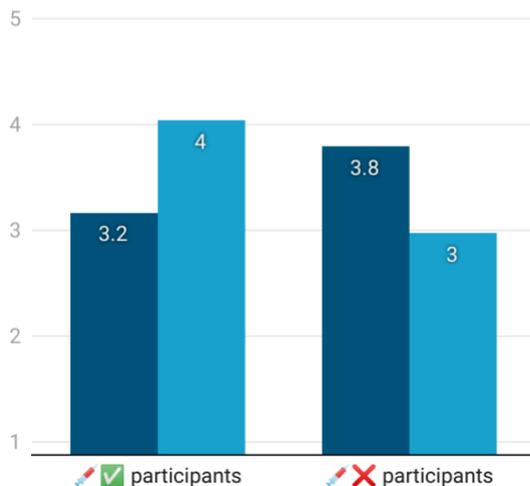


Figure 4. Perception du risque selon les participants (non) vaccinés par rapport aux personnes (non) vaccinées.

How do you estimate the likelihood of infection for ...?

The Motivationbarometer

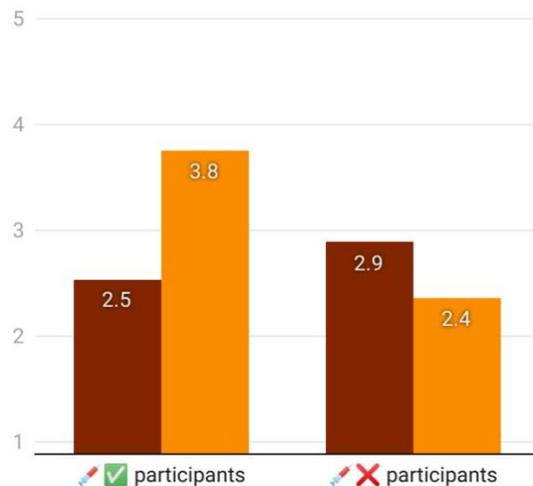
vaccinated individuals unvaccinated individuals



How seriously do you assess the impact of infection on ...?

The Motivationbarometer

vaccinated individuals unvaccinated individuals



Conclusion : L'annonce d'un ensemble limité de mesures plus strictes après le CODECO de la mi-novembre a été une surprise pour beaucoup, voire a constitué une douche froide. La méfiance à l'égard de la gestion politique globale a atteint un sommet. Cependant, comme lors des autres vagues, les chiffres croissants des hospitalisations ont constitué un autre signal d'alarme motivant. Après le CODECO de fin novembre, la motivation volontaire des personnes vaccinées semblait s'être quelque peu rétablie en raison de la prise de conscience des risques. Toutefois, contrairement aux autres vagues, cette perception du risque n'a que légèrement augmentée et s'est stabilisée début décembre, sans doute parce que les vaccins sont considérés comme une stratégie de protection contre l'admission en unité de soins intensifs et que l'annonce avait été faite que nous allions atteindre le pic des chiffres. La perception du risque chez les personnes non vaccinées reste plus faible, celles-ci s'attribuant - de manière surprenante - un risque d'infection grave plus faible que celui des personnes vaccinées.

Question 2 : Quelle confiance la population accorde-t-elle encore aux personnel politique et aux experts ? Et d'où vient la méfiance à l'égard de la stratégie suivie ?

La confiance dans les politiques a diminué au cours des deux derniers mois. La Figure 5 montre l'évolution de la confiance dans les personnes qui prennent les décisions à propos de la pandémie au niveau gouvernemental, d'une part, et dans le GEMS, l'organe consultatif du gouvernement, d'autre part. A cet égard, diverses raisons de méfiance à l'égard de la politique poursuivie ont été sondées : elles sont exprimées, en moyenne et en pourcentage, dans les Figures 6a et 6b respectivement.

- *Confiance dans le gouvernement* : la Figure 5 montre que la confiance dans le gouvernement a progressivement diminué au fur et à mesure du développement de la quatrième vague, tant chez les vaccinés que chez les non-vaccinés. Après le dernier CODECO, début décembre, 73% des vaccinés ont indiqué qu'ils avaient peu ou pas du tout confiance dans la compétence du gouvernement et 72% ont déclaré avoir des doutes, plus ou moins importants, sur la bienveillance du personnel politique. Ces chiffres contrastent avec ceux du GEMS : 78% des vaccinés disent avoir confiance dans la compétence et 64% croient aux bonnes intentions du GEMS (Figure 5).
- *Source de méfiance* : Plusieurs sources de méfiance ont culminé après le CODECO de la mi-novembre. Par exemple, une grande majorité de personnes non vaccinées (plus de 90 %) disent avoir perdu confiance dans la gestion de la pandémie parce que les vaccins et les mesures sont moins sûrs

qu'annoncés. 70 % d'entre eux estiment également qu'il faut laisser le champ libre au virus pour que se développe une immunité. Une grande majorité des non-vaccinés pensent également que la capacité des soins intensifs devrait être augmentée et que davantage de personnel devrait être recruté. Ces facteurs expliquent en partie la méfiance dans le chef des vaccinés, bien qu'ils soient moins prononcés. Contrairement aux non-vaccinés, les vaccinés pensent que le gouvernement aurait pu administrer le vaccin de rappel plus tôt (52%) et prendre des mesures plus fortes (50%) (voir Figure 6b).

- *Un rôle unique* : Un modèle intégré a été utilisé pour étudier les facteurs qui présentent une corrélation avec la motivation de la population. Le risque d'une infection grave et la confiance dans le GEMS sont les prédicteurs les plus puissants de la motivation volontaire à respecter les mesures, tandis que la confiance dans le gouvernement joue un rôle plutôt limité. La motivation volontaire, à son tour, est liée à une adhésion plus nette aux mesures (voir figure 7).

Conclusion : la motivation et le comportement de la population sont influencés par différents canaux : d'une part, il y a la perception du risque d'infection (grave) et d'autre part, il y a la confiance dans le gouvernement et le GEMS. Ces influences ont évolué différemment au cours des dernières semaines : alors que la perception des risques a légèrement augmenté puis s'est stabilisée, la confiance dans le gouvernement n'a pas connu une évolution aussi favorable. Le déclin de la confiance dans la politique menée se traduit par une diminution à la fois de la confiance dans la compétence et dans les bonnes intentions du gouvernement. Le fait que la motivation volontaire a légèrement augmenté depuis la mi-novembre n'est donc pas imputable à la politique, mais est dû à l'augmentation des chiffres d'hospitalisation et à la perception de risque qui en découle, ainsi qu'à la confiance croissante dans le GEMS.

Figure 5.

Évolution du pourcentage de confiance dans la compétence et les bonnes intentions du gouvernement et du GEMS chez les personnes vaccinées et non vaccinées.

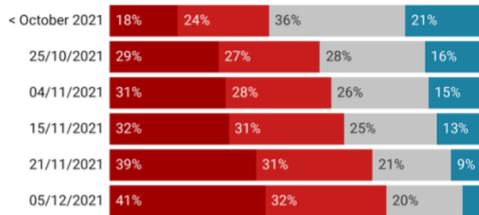
Gouvernement

GEMS

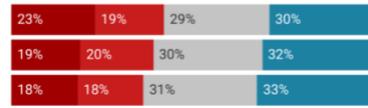
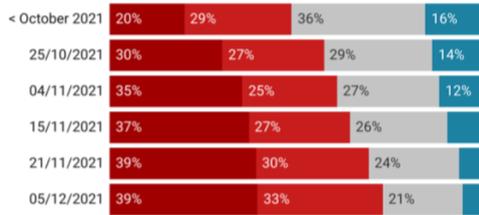
Very low Low Moderate High

VACCINATED PARTICIPANTS

Compétence



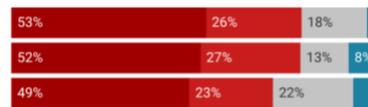
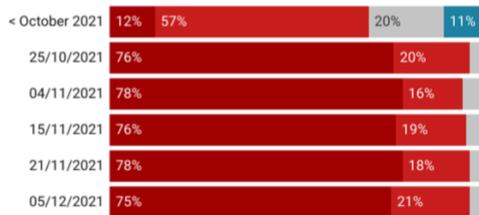
Benevolence



Meting

UNVACCINATED PARTICIPANTS

Compétence



Benevolence

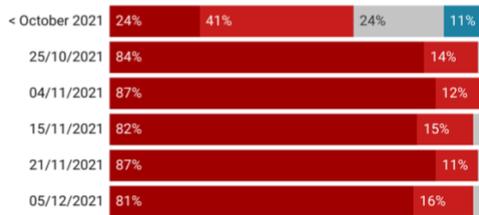


Figure 6a.

Évolution de la mesure dans laquelle diverses sources de méfiance à l'égard de la stratégie globale jouent un rôle chez les individus vaccinés (en haut) et non vaccinés (en bas).

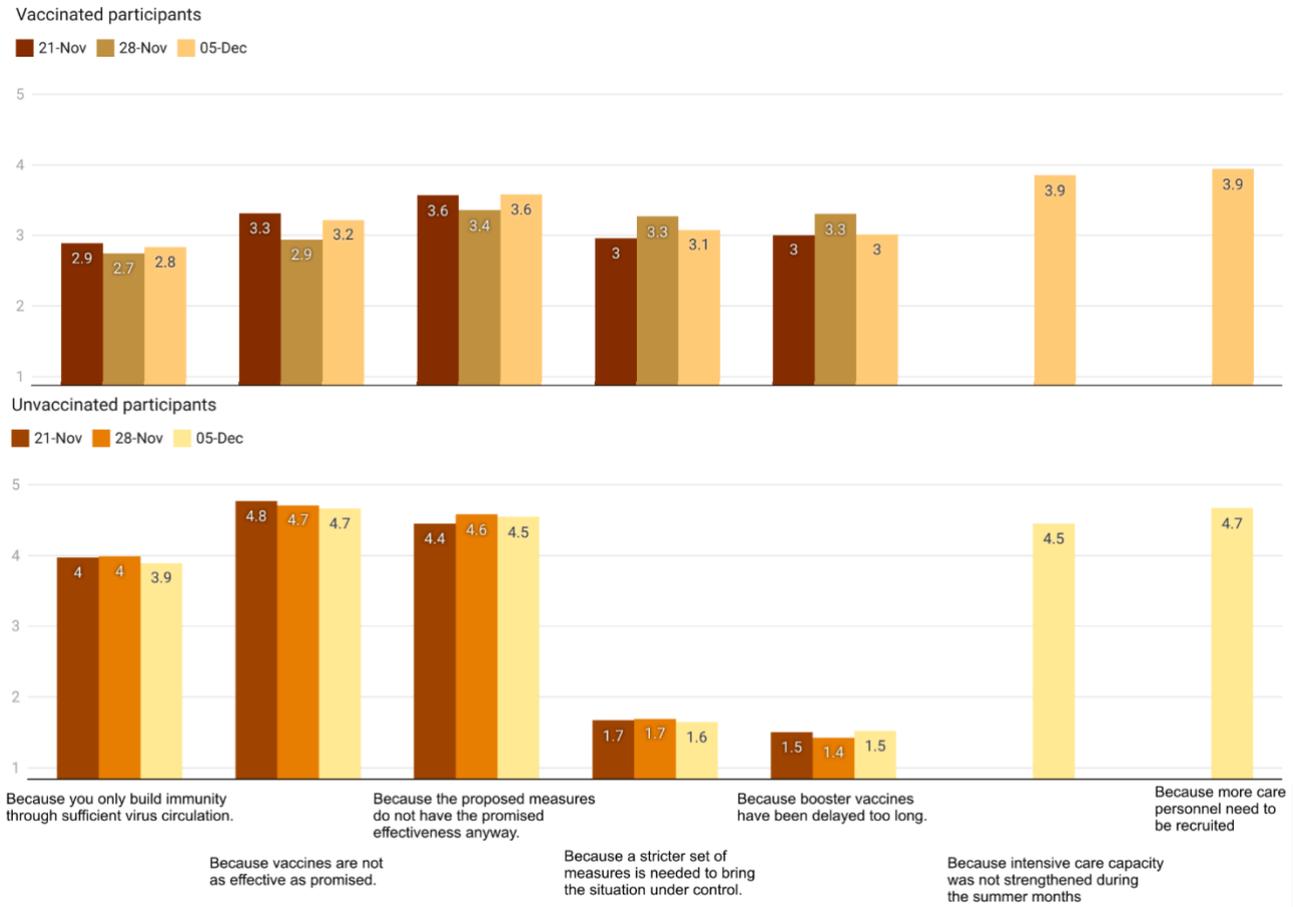


Figure 6b.

Évolution de la mesure dans laquelle les différentes sources de méfiance à l'égard de la stratégie globale jouent un rôle pour les personnes vaccinées et non vaccinées (en % par catégorie de réponse).

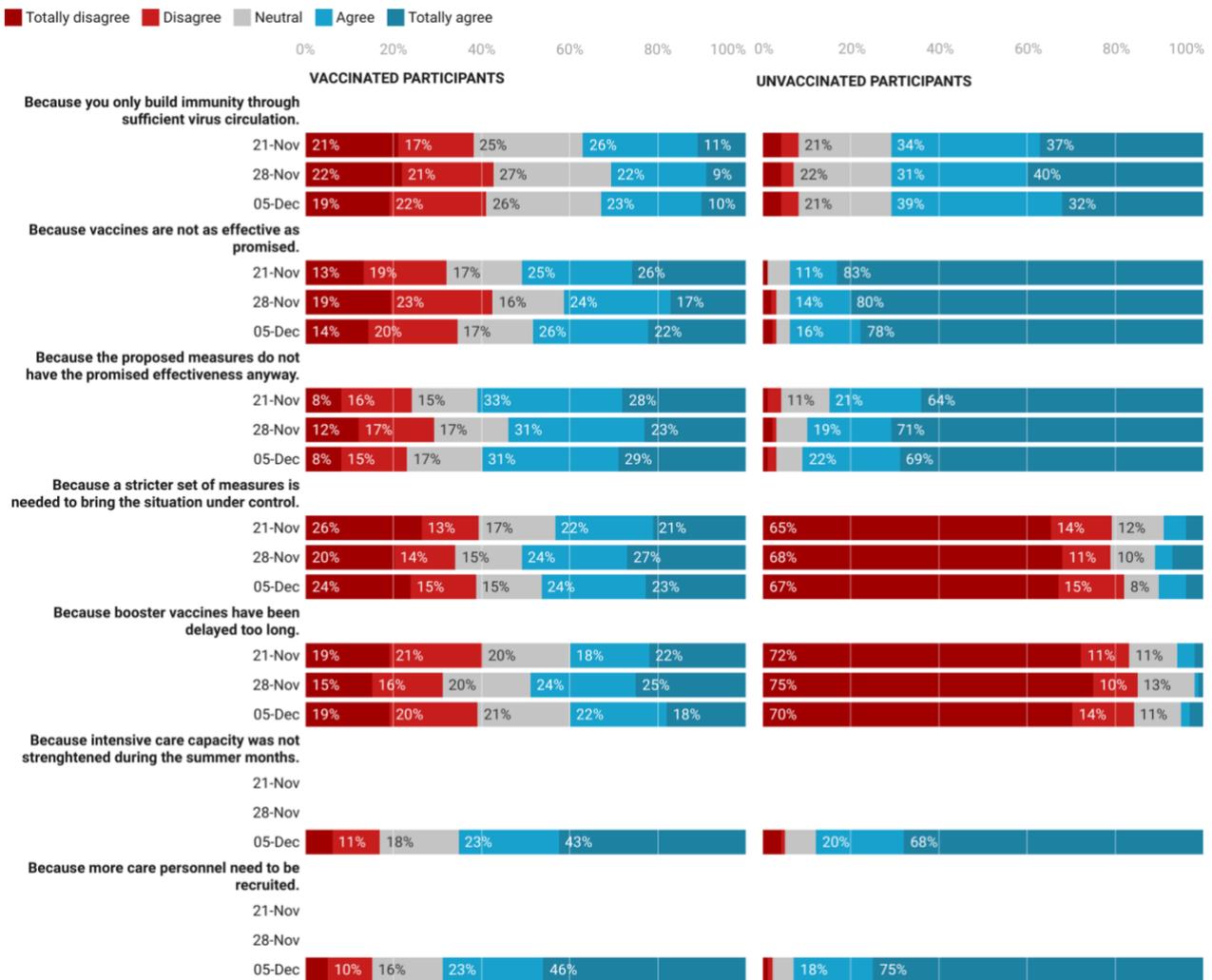
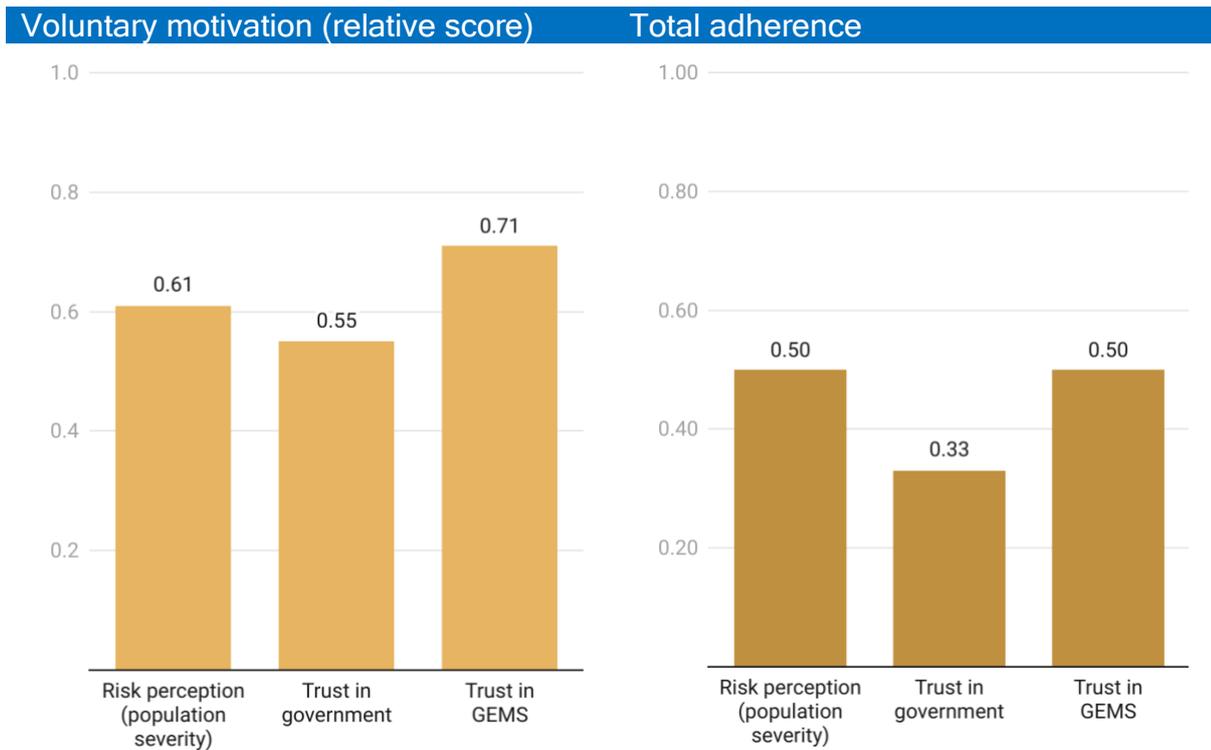


Figure 7.

Corrélations entre la confiance dans les décideurs politiques, la confiance dans les experts du GEMS et la perception du risque comme prédicteurs de la motivation volontaire et de l'adhésion.



Question 3 : Dans quelle mesure la population respecte-t-elle les mesures covid et a-t-elle l'intention de restreindre les contacts étroits ?

L'augmentation de la perception des risques et de la motivation volontaire depuis la mi-novembre se reflète également dans le respect des mesures (Figures 8a et 8b) et la limitation des contacts étroits (Figure 8c). En général, les personnes vaccinées respectent mieux les mesures que les personnes non vaccinées, et cela semble être particulièrement le cas pour le masque. Ces différences sont beaucoup plus faibles pour la restriction des contacts étroits. Les personnes vaccinées déclarent avoir eu un peu moins de contacts étroits au cours de la semaine écoulée et envisagent de réduire un peu plus leurs contacts étroits que les personnes non vaccinées, mais ces différences sont très faibles. Ainsi, 62% des personnes vaccinées et 60% des personnes non-vaccinées indiquent qu'elles auront 5 contacts étroits ou moins dans la semaine à venir, soit le nombre recommandé par le GEMS. De manière générale, il convient de noter que l'écart de comportement entre les deux

groupes s'est réduit et que les non-vaccinés ont également amélioré leur suivi des mesures au cours des dernières semaines.

Conclusion : La population suit à nouveau mieux les mesures qu'en septembre. L'écart comportemental entre les personnes vaccinées et non vaccinées demeure, bien qu'il se soit réduit au fil du temps et qu'il soit très faible pour les contacts étroits. 6/10 des personnes vaccinées et non vaccinées prévoient d'avoir moins de 5 contacts étroits dans la semaine à venir.

Figure 8a.

Mesure (auto-rapportée) dans laquelle les mesures covid en général et le port d'un masque en particulier sont suivies par les personnes vaccinées (ligne pointillée) et non vaccinées (ligne pleine) depuis février 2021.

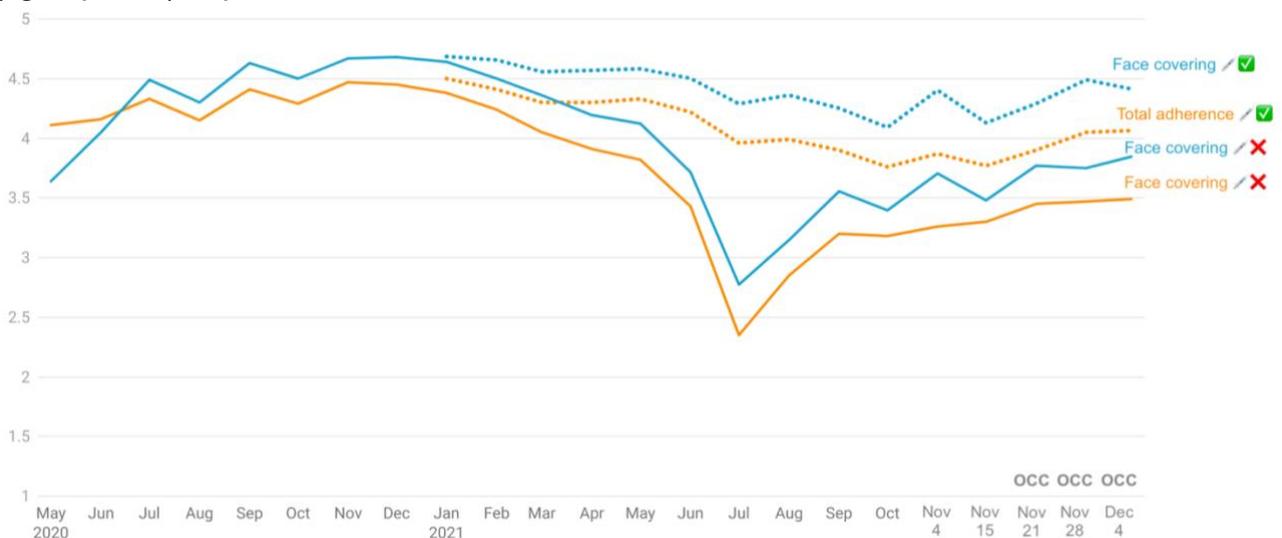


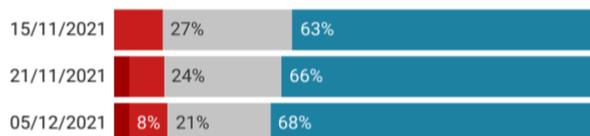
Figure 8b

Pourcentage de personnes vaccinées (au-dessus) et non vaccinées (au-dessous) qui disent suivre les mesures.

Adhésion globale

Very low Low Moderate High

VACCINATED PARTICIPANTS



UNVACCINATED PARTICIPANTS

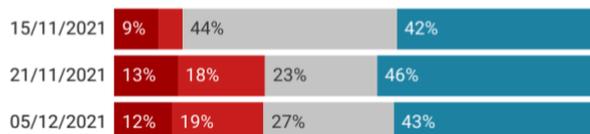
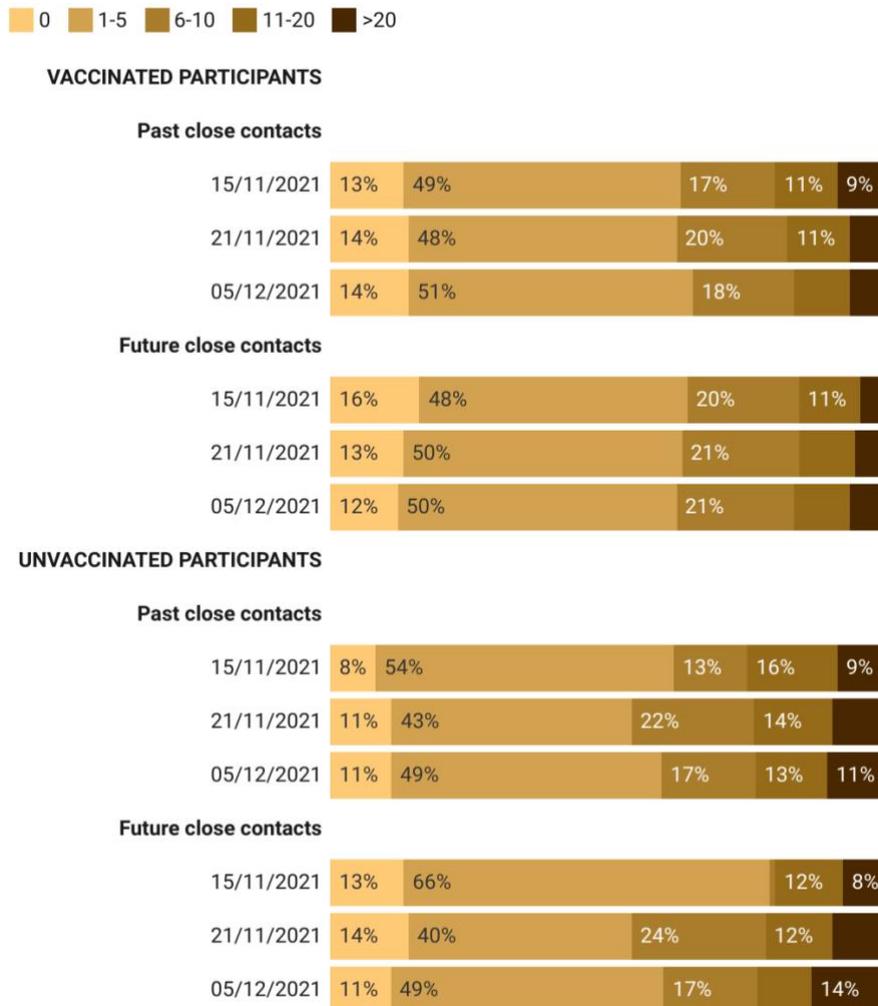


Figure 8c.

Pourcentage de personnes vaccinées (au-dessus) et non vaccinées (au-dessous) indiquant le nombre de contacts étroits au cours de la semaine écoulée et à l'avenir.



Question 4 : Combien de personnes sont prêtes à accepter une troisième dose et quel rôle jouent les différences de motivation à cet égard ?

La moitié des personnes vaccinées indiquent que l'administration de la dose de rappel aurait pu se faire plus tôt. Quel pourcentage serait prêt à accepter une troisième injection si on lui en donnait la possibilité ? La Figure 9 montre qu'à la fin du mois de novembre, 49% accepteraient sans hésiter une troisième dose et 18% l'accepteraient très probablement. Les personnes âgées, les personnes souffrant de comorbidité, les femmes, les personnes plus instruites et celles qui n'ont pas été infectées dans le passé sont plus disposées à

accepter une troisième injection. La Figure 10 montre la corrélation entre la motivation initiale des personnes vaccinées à recevoir le vaccin contre le covid-19 et leur volonté d'accepter une troisième dose. La motivation volontaire associée au vaccin présente une forte corrélation positive avec la volonté de se faire vacciner une troisième fois, tandis que la méfiance à l'égard du vaccin, la pression extérieure pour se faire vacciner et l'idée que se faire vacciner contre le covid-19 représente un effort important présentent une corrélation négative.

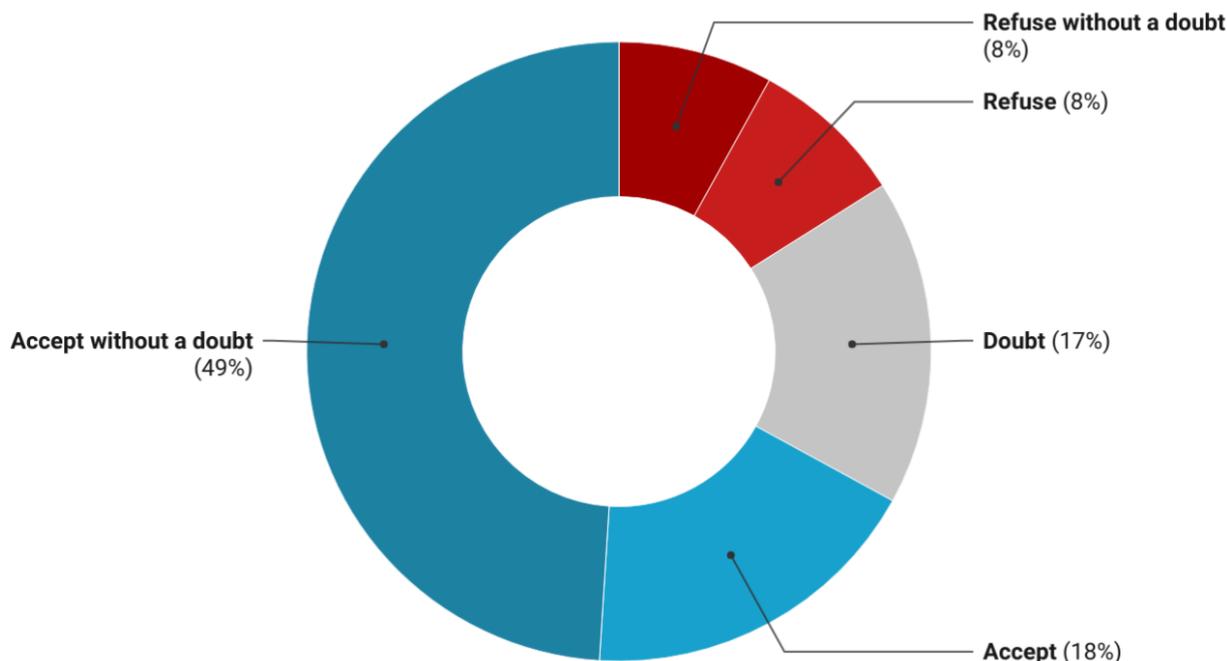
Conclusion : Une majorité des vaccinés (près de 70 %) est prête à accepter une troisième injection. Ce résultat est encourageant car dans le passé, il s'est avéré que certaines personnes voulaient plus de temps pour prendre leur décision. Si les gens ont la possibilité de faire ce choix à leur propre rythme, cela permet de mieux garantir qu'ils seront disposés à accepter les doses de rappel à l'avenir.

Figure 9.

Pourcentages pondérés d'acceptation de la troisième injection parmi les participants vaccinés (sur l'ensemble des temps de mesure).

If you were invited to a third dose, how would you respond to the invitation?

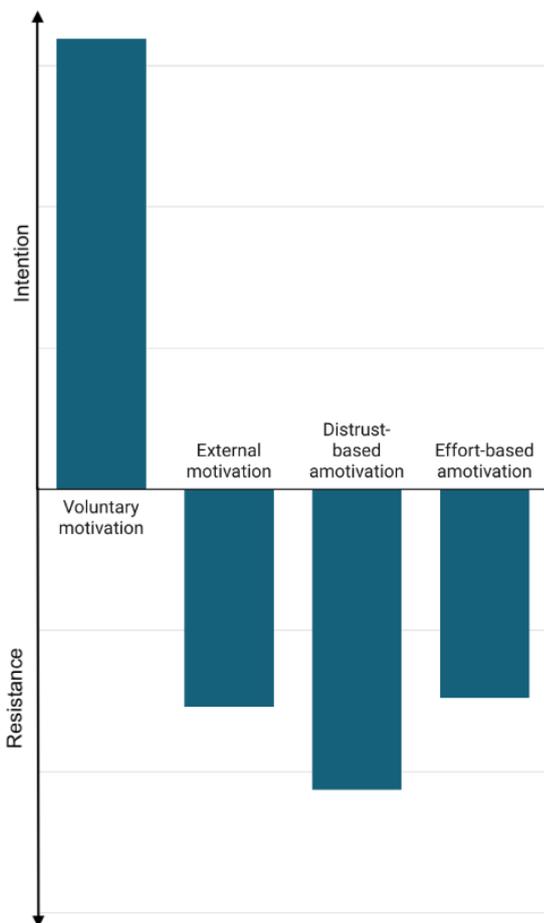
The Motivationbarometer



Percentages are weighted for age, gender, education level and region

Figure 10.

Associations entre la motivation pour la première et la deuxième injection et la volonté de recevoir la dose de rappel.



Question 5 : Quels sont les avantages psychologiques d'un baromètre COVID et quels en sont les problèmes d'interprétation et d'implémentation ?

Le baromètre COVID est essentiellement un système dans lequel un code (par exemple une couleur, un système de feux de signalisation) reflète un niveau de risque différent et par le biais duquel entrent en action diverses mesures sanitaires en fonction du niveau de risque. Cela permet de représenter de façon très claire la transition entre les niveaux de risque et les mesures correspondantes. Cette approche présente un certain nombre d'avantages psychologiques importants, qui sont représentés schématiquement dans le

Tableau 1. Nous distinguons les bénéfices lors d'une courbe ascendante et descendante de la pandémie.

Tableau 1

Avantages psychologiques d'un baromètre covid

	Courbe ascendante	Courbe descendante
1) Perception des risques - Quoi ? - Avantages ?	Perception des risques réaliste et commune ⇔ "Cacophonie" d'alertes Encourage des politiques claires et proportionnées	Perception réaliste et commune des risques ⇔ Optimisme prématuré Assure une diminution prudente
2) Prévisibilité - Quoi ? - Avantages ?	Découpage clair en phases ⇔ Interventions imprévisibles Réduit l'incertitude et évite les politiques ad hoc, en dents de scie.	Découpage clair en phases ⇔ Interventions imprévisibles Impact limité des groupes d'influence
3) Contrôlabilité - Quoi ? - Avantages ?	Orienté vers les objectifs ⇔ Objectifs peu clairs Accroît la vérifiabilité et encourage la responsabilité volontaire	Orienté vers les objectifs ⇔ Absence d'objectifs Favorise la persévérance et l'efficacité collective
4) Lien social	<ul style="list-style-type: none"> • Un schéma visuel, clair et épuré, partagé avec la population, a un effet rassembleur, permet aux gens de réfléchir à l'évolution épidémiologique et à ses conséquences et les stimule à prendre leurs responsabilités. • Le système encadre les messages des décideurs politiques et minimise la tentation d'envoyer des messages individuels qui ne sont pas compatibles avec le schéma. 	

1. Un baromètre COVID favorise une **perception réaliste du risque**. Elle garantit ainsi que les efforts à fournir sont conformes ou **proportionnels** au niveau de risque de l'épidémie. En effet, les mesures disproportionnées suscitent une motivation de type "obligatoire" : le respect des mesures devient alors une tâche lourde qu'il est difficile de soutenir. Les citoyens sont prêts à suivre des mesures plus strictes à condition qu'ils les perçoivent comme nécessaires dans une situation donnée. En cas de courbe ascendante des chiffres COVID, cette perception commune des risques permet d'éviter une forme de "cacophonie" d'alertes, mais garantit une perception claire des risques qui conduit à une action rapide et efficace. Dans le cas d'une courbe descendante des chiffres COVID, un baromètre permet d'éviter un optimisme prématuré, mais permet une diminution prudente des mesures sanitaires.
2. Un baromètre apporte de la clarté et accroît la **prévisibilité** de la situation. Les nouvelles mesures sont adoptées par étapes, en évitant les politiques ad hoc ou en dents de scie. Lorsque les chiffres COVID diminuent, la prévisibilité permet de réduire la capacité des groupes de lobbying à influencer la nature et le moment des décisions. En outre, en augmentant la prévisibilité, on peut éviter l'incertitude, qui est l'une des principales sources de stress et de perte de bien-être.
3. Un baromètre COVID peut agir comme un levier motivationnel en raison de son **caractère orienté vers un objectif**. Cette caractéristique renforce le sentiment de contrôlabilité, car les prédictions "si-alors" montrent clairement comment nous pouvons influencer la courbe par notre comportement et en suivant les mesures appropriées. En effet, le manque de contrôlabilité par rapport au futur est une autre source majeure de stress et de réduction du bien-être. Le fait d'être orienté vers un objectif stimule aussi le **sens des responsabilités** des citoyens, car ces derniers disposent d'un schéma commun qui leur permet de réfléchir ensemble et de prendre l'initiative, individuellement ou collectivement, d'adapter leur comportement en fonction du niveau de risque effectif. En conséquence, leur **motivation volontaire est renforcée** et ils sont plus disposés à persévérer dans la phase descendante. Au final, les valeurs seuils du baromètre offrent des perspectives à la population.
4. Un baromètre a un **rôle de lien social**. Travailler ensemble vers un objectif collectif stimule un sentiment d'efficacité collective et de confiance pour traverser une période difficile. Différents groupes sociaux peuvent être mobilisés autour de cet objectif collectif. Un baromètre permet une **compréhension commune** de la situation, ce qui a un effet rassembleur. Toute la population est alors sur la même longueur d'onde lorsqu'il s'agit d'évaluer le niveau de risque actuel. Cela stimule également l'adoption des mesures chez les autres en favorisant l'émergence d'une **norme sociale**. De cette façon, les gestes barrières deviennent eux aussi "contagieux" parmi les citoyens.

Points d'attention lors de l'implémentation

Pour améliorer ce baromètre, il convient de prendre en compte les préoccupations psychologiques suivantes:

- Les **seuils** critiques doivent être suffisamment bas. Avec une courbe descendante, des seuils assez bas garantissent que les mesures ne sont pas assouplies trop rapidement. Dans une courbe ascendante, les feux clignotants peuvent être déclenchés plus rapidement, évitant ainsi que la situation ne devienne incontrôlable. Ces seuils peuvent être justifiés par la présentation de graphiques montrant comment la situation évoluerait si nous ne respectons pas les mesures spécifiques à la phase donnée. Cette approche préventive est l'essence même d'un baromètre : il prédit comment la situation évoluera dans le futur, en plus d'être une représentation de la situation actuelle ou passée.
- Il faut choisir des **paramètres pertinents sur le plan psychologique** pour déterminer les valeurs seuils. Par exemple, les admissions à l'hôpital présentent l'avantage psychologique d'avoir un impact plus fort sur la perception du risque par la population et la plus forte corrélation avec la motivation volontaire. Leur inconvénient est qu'ils se trouvent à la fin de la "chaîne COVID" et que les valeurs seuils doivent donc être très basses pour provoquer préventivement le comportement souhaité. Il est donc judicieux de compléter le nombre d'hospitalisations par des paramètres de risque antérieurs (par exemple, la valeur R ou le taux de positivité) et des représentations graphiques des évolutions attendues dans certaines conditions.
- Il est important d'éviter l'**effet yo-yo** : le passage trop rapide d'un niveau de risque à un autre est source de confusion et d'imprévisibilité pour les citoyens (par exemple, si en quelques jours la situation passe du jaune à l'orange et vice-versa ; pensez à l'ambiguïté provoquée par le changement rapide des codes de couleur lors de voyages à l'étranger). Il est donc important de prévoir une période de sécurité ou une marge de sécurité : les paramètres fixés doivent au moins être atteints pendant une période suffisamment longue avant la transition à une autre phase. Il est recommandé, notamment lors du passage à un niveau de risque inférieur, d'intégrer une certitude suffisante que le niveau de risque est bien maîtrisé : donner de l'espoir et le retirer à nouveau induit une forme de frustration qui stimule l'agressivité, le désespoir et/ou la démotivation.
- Il convient de communiquer sur le baromètre de manière **claire et cohérente**, à une fréquence suffisante pour introduire le concept dans la vie quotidienne des gens. Il faut faire en sorte que la communication soit **courte, ludique et intéressante**. On peut penser à un bulletin COVID (par exemple, une fois par semaine pendant 10 minutes maximum) dans lequel différentes couleurs sont mises en évidence sur la carte de la Belgique (comme par exemple pour les résultats des élections). On peut également utiliser un bulletin COVID pour une indication (visuelle) brève et didactique des prévisions épidémiologiques (comme avec les cartes météorologiques) et pour expliquer la logique des courbes exponentielles, par exemple. D'autres faits

virologiques peuvent également le rendre intéressant. Il serait utile de consacrer aussi de la place à des "**modèles sociaux**", c'est-à-dire des extraits stimulants où les gens montrent comment ils gèrent de manière créative et "safe" les restrictions imposées par le COVID. On peut encore fournir des extraits vidéo et d'autres supports d'information dans différentes langues qui peuvent être facilement distribués via les médias sociaux et via les canaux de communication pour les groupes difficiles à atteindre.

COORDONNÉES DE CONTACT

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

www.motivationbarometer.com

