

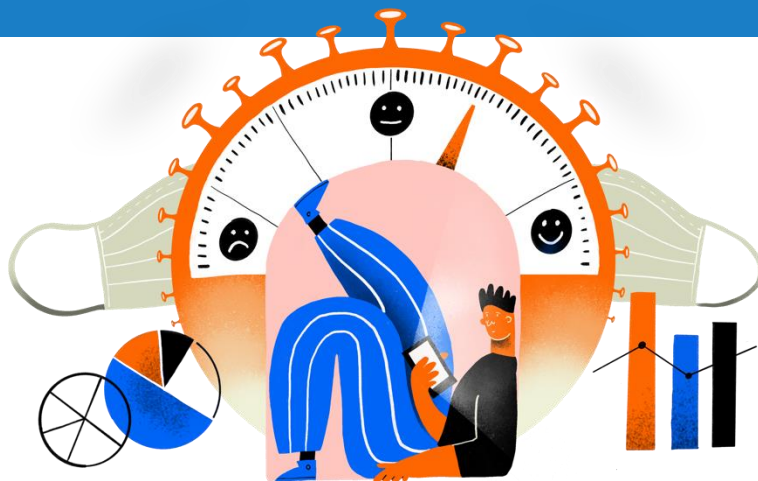
# RAPPORT 38:

## Omicron et la vaccination des enfants s'invitent aux fêtes de fin d'année

### 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

Reference: Motivatie Barometer (21 décembre 2021). Omicron et la vaccination des enfants s'invitent aux fêtes de fin d'année. Gent, Leuven, Louvain-la-Neuve, Bruxelles, België.



Alors que se profilent les fêtes de fin d'année pour la seconde fois depuis que la pandémie de COVID-19 est arrivée sur le sol belge, l'évolution de la situation épidémiologique est pour le moins imprévisible. La quatrième vague est dans une phase descendante, bien que les niveaux d'hospitalisation soient encore élevés. Les autorités ont répondu à celle-ci lors de trois CODECOs successifs. Ceux-ci ont été accueillis avec beaucoup de scepticisme par les médias autant que par la population. Une nouvelle menace se profile avec l'arrivée du variant omicron que toutes les données actuelles renseignent comme étant particulièrement contagieux. L'administration d'une troisième dose de vaccin mais également la vaccination des enfants souffrant de comorbidités semblent constituer des réponses nécessaires face à cette évolution. Mais, on le pressent bien, si la vaccination est nécessaire, elle ne sera pas suffisante. Le suivi des mesures reste un 'must'. Dans ce cadre, les fêtes de fin d'année, occasion de rassemblements importants, constituent un défi non négligeable. Au vu de cette situation, le présent rapport entend répondre aux quatre questions suivantes :

Question 1. Comment évoluent la motivation et la perception du risque ?

Question 2. Comment la population compte-t-elle aborder les fêtes de fin d'année ?

Question 3. Comment évolue le bien-être de la population à l'arrivée du variant omicron ?

Question 4. Comment les parents se positionnent-ils face à la vaccination de leurs enfants de 5 à 11 ans ?

## Messages importants

- La motivation volontaire à suivre les mesures a augmenté durant la semaine du 13 décembre. 57% sont fortement motivés et 25% moyennement motivés à suivre ces mesures.
- La majorité des répondants (y compris non vaccinés) rapportent vouloir restreindre le nombre de contacts à 10 lors des fêtes de fin d'année, et 20% à 5 contacts.
- La perception du risque pour l'ensemble de la population a augmenté ces dernières semaines, bien que le risque estimé d'infection se soit stabilisé depuis début décembre.
- La volonté de restreindre ses contacts est liée à la perception du risque que fait peser le virus *pour l'ensemble de la population* et non pour sa santé propre.
- 44% des vaccinés et 19% des non vaccinés envisagent d'utiliser un autotest et de suivre les mesures sanitaires lors des fêtes de fin d'année. L'utilisation du CST à cette occasion suscite par contre très peu d'enthousiasme.
- L'arrivée du variant omicron est une source d'inquiétude dans toutes les catégories de la population (mais moins chez les moins diplômés), tout comme la santé des proches (la santé personnelle étant une source d'inquiétude moins marquée).
- La santé mentale des plus jeunes, et dans une moindre mesure des moins diplômés, apparaît particulièrement fragilisée.
- 26% des parents d'enfants de 5 à 11 ans sont favorables à l'idée de vacciner leur enfant. 23% doutent et le reste y est modérément ou fortement opposé.
- La volonté de faire vacciner son enfant est avant tout liée à une préoccupation par rapport aux risques que fait peser la pandémie sur l'ensemble de la population et plus particulièrement sur ses proches. Cette motivation autonome prédit l'intention de vacciner ses enfants.
- Le refus de la vaccination de son enfant s'explique en premier lieu par un sentiment que la vaccination des enfants n'aura guère d'effet sur l'évolution de la pandémie et par la crainte d'effets secondaires graves chez les enfants

### Recommandations

- *Omicron* : Il importe de communiquer sur les dangers que fait peser le variant omicron sur l'ensemble de la population. En utilisant des visualisations, les gens peuvent se faire une image concrète (plutôt qu'abstraite ; par exemple, X% plus contagieux que delta) de la contagiosité de ce variant. Simultanément, il est important de donner confiance qu'avec les mesures existantes ou nouvelles, nous pourrions garder la situation sous contrôle.
- *Auto-tests* : Il faut faciliter l'accès aux autotests en vue des fêtes de fin d'année (cette mesure étant relativement bien acceptée). Les autotests, même s'ils ne constituent pas une parade absolue sur le plan sanitaire présentent de nombreux avantages. Nous recommandons d'élaborer un manuel avec un plan étape par étape sur la façon d'utiliser les autotests pour les rassemblements sociaux. Demander à des convives de réaliser un autotest avant de rejoindre un repas ou une fête donne l'opportunité à toutes et tous de sonder sa situation médicale. Une telle pratique encourage tout le monde à se responsabiliser face à la pandémie tout en retrouvant un sentiment de contrôle face à la pandémie. Elle permet aussi de promouvoir le respect mutuel et de favoriser la cohésion sociale en cette période particulière de l'année.
- *Mesures sanitaires* : Inversement, on doit souligner combien les différentes mesures proposées, en ce compris la vaccination, sont efficaces et contribuent à l'endiguement de l'épidémie via la diminution de la pression sur les soins de santé. Dans ce contexte, il est utile d'utiliser des projections " si-alors " qui montrent l'impact attendu de la conformité ou de la non-conformité sur les taux de corona. En particulier, il faut souligner la nécessité de suivre les mesures lors des fêtes de fin d'année. Encourager la multiplication de mesure différentes comme le CST, les autotests et les mesures comme le lavage des mains, la ventilation, etc.
- *Vaccination* : Il convient de communiquer clairement dans quelle mesure les différentes mesures proposées, y compris la vaccination, sont efficaces pour réduire la pression sur le système de soins de santé. Il est important d'utiliser des visuels très clairs pour faire passer ce message (par exemple, en montrant combien des 100 000 vaccinés sont admis à l'hôpital/aux soins intensifs par rapport au nombre des 100 000 non vaccinés admis à l'hôpital/aux soins intensifs). L'utilisation de visuels et d'autres outils didactiques est fortement recommandée pour faire connaître la fréquence des effets secondaires de la vaccination des enfants et les situer par rapport à d'autres conséquences négatives - fermetures de classes/écoles, retards d'apprentissage, etc.
- *Bien-être* : Il est essentiel d'organiser un soutien psychologique accru aux populations les plus fragilisées (plus jeunes et niveaux d'instruction moins élevé).

### Informations générales

- Lors de la dernière vague, du 2021-12-15 au 2021-12-20, 14276 personnes (8193 néerlandophones (57,39%) et 6083 francophones (42,61%)) ont rempli le questionnaire.
- En moyenne, elles avaient un âge moyen de 46,13 ans et comptaient 61,5% de participantes.

### Les personnes vaccinées

- N = 11977
- Âge moyen = 46,09 ans (62,5% de femmes, 60,8% néerlandophones, 46,6% de niveau Master)
- Situation professionnelle : 59,9% à temps plein, 16,1% à temps partiel, 3% au chômage, 3,5% étudiants et 15,3% retraités.
- 21,8 % ont déjà été infectés.

### Les personnes non vaccinées qui ont déjà été infectées.

- N = 770
- Âge moyen = 43,39 ans (57,4% de femmes, 38,6% néerlandophones, 35,7% de niveau Master)
- Situation professionnelle : 67,8% à temps plein, 16,4% à temps partiel, 4,7% au chômage, 2,3% étudiants et 5,2% retraités.
- 42,52% des non-vaccinés.

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

- N = 1041
- Âge moyen = 45,94 ans (56,6% de femmes, 39,7% néerlandophones, 31,4% de niveau Master)
- Situation professionnelle : 58,9% à temps plein, 14,7% à temps partiel, 5,5% au chômage, 1,8% étudiant et 13,5% retraités.
- 57,48% des non-vaccinés.

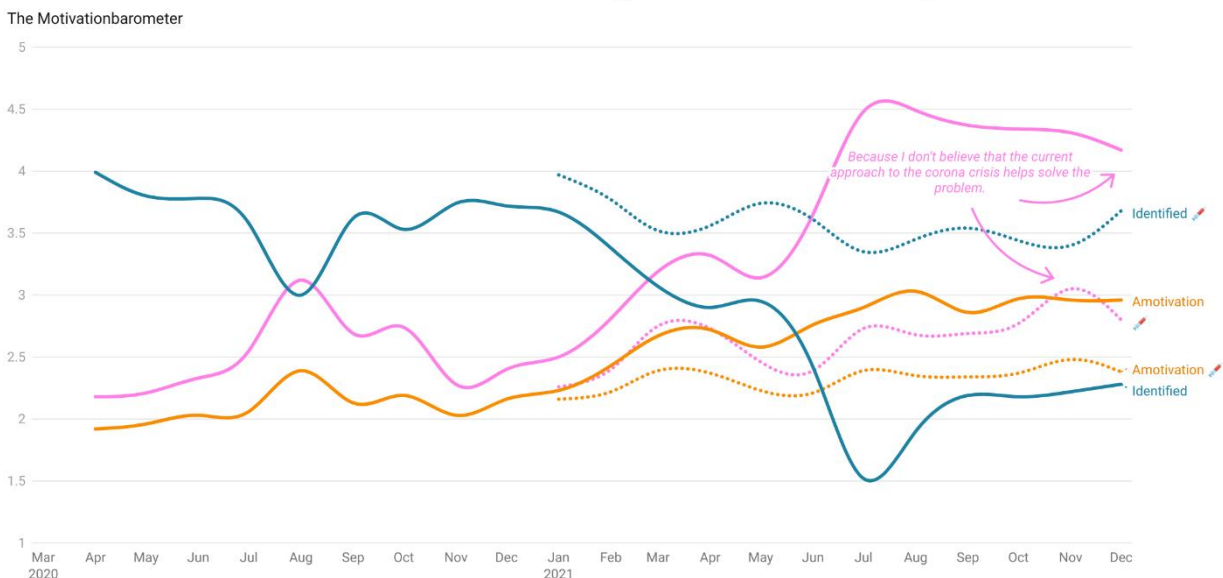
## Question 1 : Comment évolue la motivation et la perception du risque ?

Comme lors des vagues précédentes, nous nous sommes intéressés à l'évolution de la motivation à suivre les différentes mesures sanitaires (se laver les mains, réduire les contacts sociaux, porter un masque, maintenir une distance interpersonnelle). Globalement, **le niveau de motivation volontaire a fait un bond important**, au moins chez les personnes vaccinées (ligne bleue en pointillés dans la Figure 1 ci-dessous), depuis la dernière vague. Dans le même temps, le niveau d'amotivation, toujours chez les personnes vaccinées, chute de façon notable (ligne jaune pointillée ci-dessous). Les choses sont plus stables chez les personnes non vaccinées. Globalement, les gens sont davantage motivés : ils considèrent à nouveau un peu plus que les mesures ont un sens pour eux et se conforment à leurs valeurs. L'arrivée du variant omicron n'est sans doute pas étrangère à cette évolution. En termes de pourcentages, 57% sont fortement et 25% sont plutôt motivés pour se conformer aux mesures.

Figure 1a

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

### Evolution in identified motivation and amotivation during the COVID-19 crisis in Belgium



## Encadré 1: Type de motivations à suivre les mesures sanitaires

- Motivation volontaire ou autonome : indique dans quelle mesure une personne est pleinement convaincue de la valeur ajoutée des mesures sanitaires.
- L'amotivation : décrit un état de découragement et d'impuissance lorsque les efforts déployés ou la stratégie globale n'aboutissent pas au résultat souhaité.

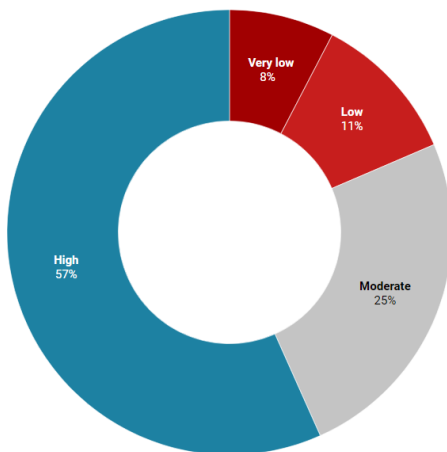
Figure 1b

Répartition en pourcentage des scores de motivation autonome (dernière vague de mesure)

## Motivation among vaccinated participants

The Motivationbarometer  
N= 11 977  
15 - 20 December, 2020

Very low Low Moderate High



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

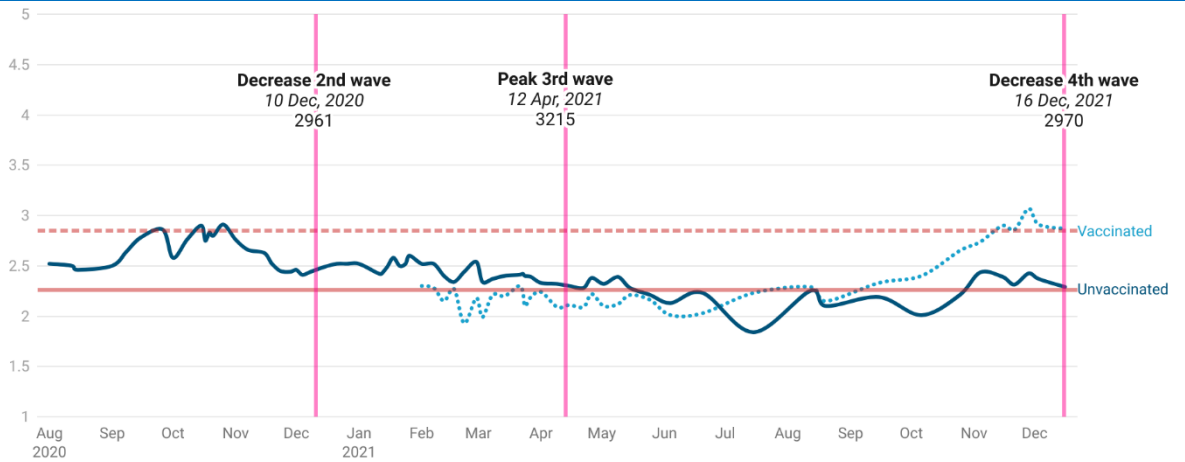
Nous avons également distingué la perception du risque que présente la COVID-19 pour soi et pour la population dans son ensemble. Comme on peut le voir dans les Figures 2a (risque d'infection) et 2b (risque de symptômes sévères), les personnes vaccinées rapportent des niveaux bien supérieurs à ce qu'on observe chez les personnes non vaccinées. D'une manière générale, la perception du risque d'infection a augmenté au cours des dernières semaines, bien que cette perception se soit stabilisée depuis le début du mois de décembre. Les personnes interrogées estiment que le risque d'infection est plus élevé pour la population que pour elles-mêmes,

Figure 2

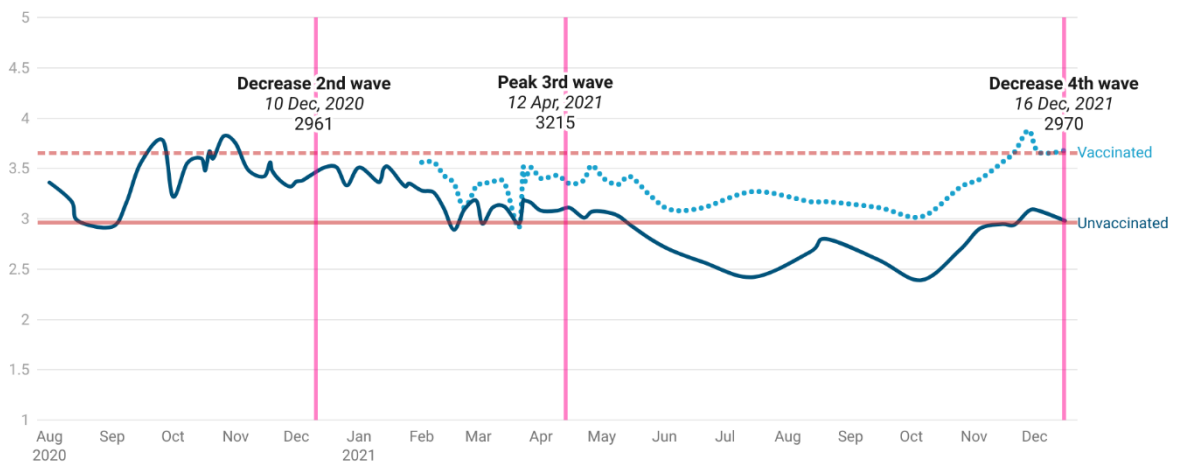
Évolution des indicateurs de la perception du risque d'infection et de symptômes sévères pour soi et pour la population en général tout au long de la crise.

**Figure 2a: Estimated chance to be infected**

*Personal*

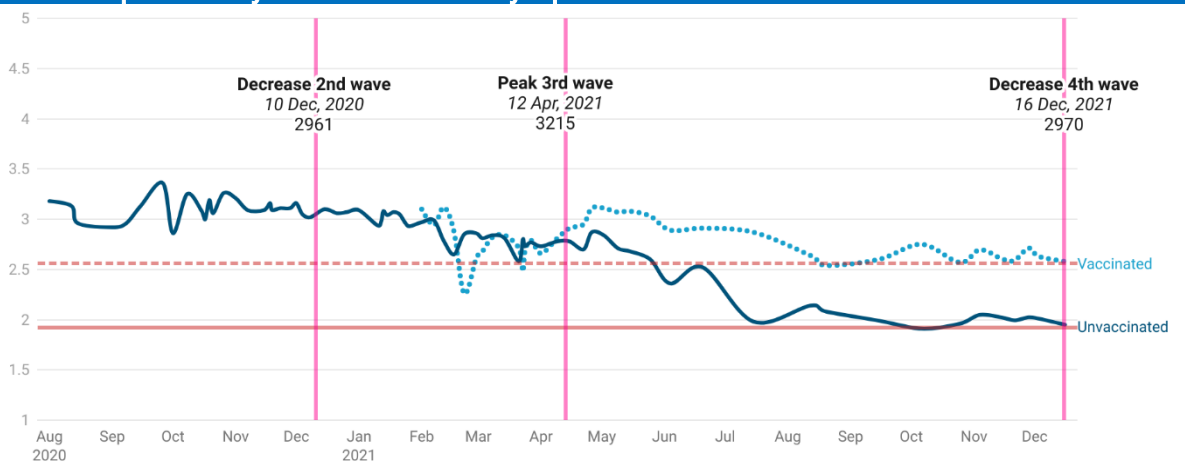


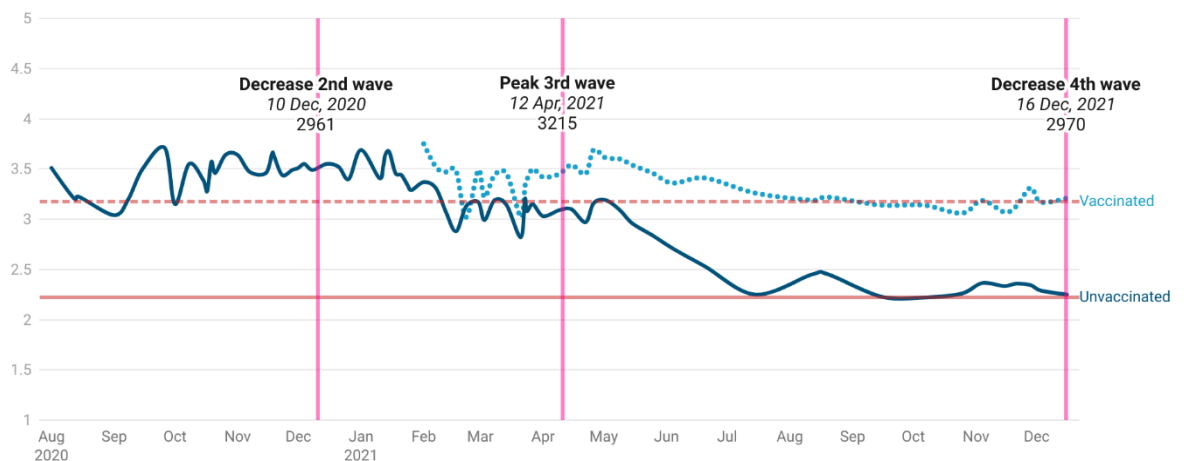
*Population*



**Figure 2b: Estimated probability to have severe symptoms**

*Personal*



*Population*

## Question 2: Comment la population compte-t-elle aborder les fêtes de fin d'année ?

Une des questions d'importance en cette période concerne la manière dont la population aborde les fêtes de fin d'année, avec leur cortège de réunions de familles, d'amis ou même de collègues.

Parmi les répondants qui acceptent de répondre à la question du plus grand nombre de contacts qu'ils entendent avoir lors d'un événement durant les fêtes, approximativement  $\frac{1}{4}$  (aussi bien des vaccinés que des non vaccinés) disent vouloir se restreindre à moins de 5 contacts et 70% de s'en tenir à 10 contacts au plus. Le nombre maximum de contacts annoncés pour cet événement diminue avec la tranche plus âgée et augmente avec le niveau d'instruction. En revanche, on n'observe guère différence en fonction du statut vaccinal, contrairement à d'autres attitudes (voir Figure 3). **Il apparaît également que les personnes qui évaluent le risque de contamination (grave) pour autrui comme plus élevé et celles qui sont plus convaincues de l'importance des mesures sont plus susceptibles de limiter leurs contacts sociaux pendant les vacances.**

Figure 3

*Nombre de contacts prévus en fonction du statut vaccinal, de l'âge et du niveau d'instruction*

**Think about the moment during the Christmas holidays when you will meet the highest number of people.**

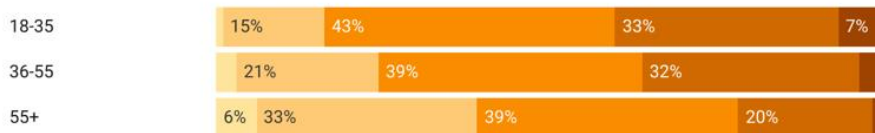
**With respect to this moment...**

0 1-5 6-10 11-20 >20

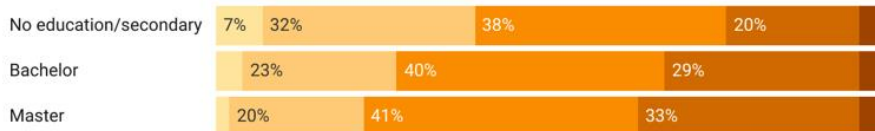
**Vaccination status**



**Age group**



**Education level**

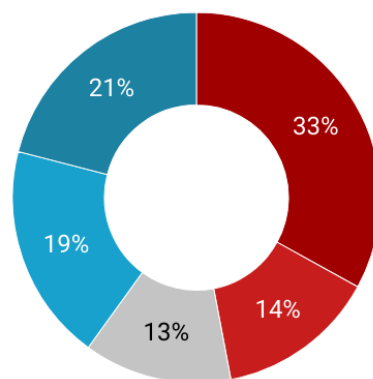


Nous nous sommes également penchés sur l'attitude par rapport au CST et aux autotests, deux dispositions permettant de lutter contre la dissémination du virus durant les fêtes de fin d'année. Comme on peut le voir dans la Figure 4, **les autotests recueillent globalement bien plus les suffrages (40% d'accord) que le CST (16% d'accord).**

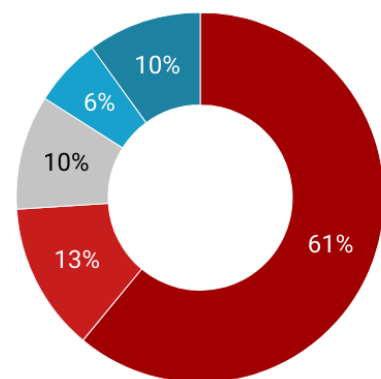
Figure 4

*Utilisation prévue des autotests et du CST*

Totally disagree  
Disagree  
Neutral  
Agree  
Totally agree



doing a self-test



using CST

Les Figure 5 et Figure 6 détaillent les attitudes en fonction du statut vaccinal, de l'âge et du niveau d'instruction. Si l'on examine les réactions dans les différents groupes d'âge, l'autotest rencontre davantage les suffrages chez les 18-35 que dans les autres groupes d'âge alors que le CST fait l'objet d'un peu moins de rejet chez les plus de 56 ans. Alors que 44% des personnes vaccinées prévoient d'utiliser un autotest, ce chiffre est de 19% chez les non-vaccinés. Une plus grande acceptation de l'autotest et un moindre rejet du CST se manifestent aussi chez les personnes les plus diplômées et chez les vaccinés.

Une différence importante entre l'autotest et le CST réside dans le fait que le premier offre une plus grande flexibilité (et donc un sentiment de contrôle) et peut dès lors sembler plus adapté à l'évolution de sa situation personnelle durant les derniers jours que le CST, basé généralement sur une vaccination datant d'il y a plusieurs mois, et qui ne prémunit pas pleinement d'une infection. L'autotest offre également une possibilité de gérer des événements privés sur base d'un accord et d'une confiance réciproque entre les parties. Ces caractéristiques sont de nature à favoriser un dialogue au sein de la population et à renforcer la cohésion au sein des cercles familiaux et amicaux.

Figure 5

*Utilisation prévue du CST lors de la réunion la plus nombreuse (fêtes de fin d'année) en fonction du statut vaccinal, de l'âge et du niveau d'instruction*

### Are you planning to use the Covid Safe Ticket?

■ Totally not ■ Not ■ Neutral ■ Agree ■ Totally agree

#### Vaccination status



#### Age group



#### Education level



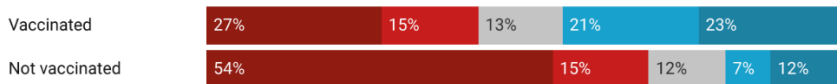
Figure 6

*Attitudes face aux autotests lors de la réunion la plus nombreuse (fêtes de fin d'année) en fonction du statut vaccinal, de l'âge et du niveau d'instruction*

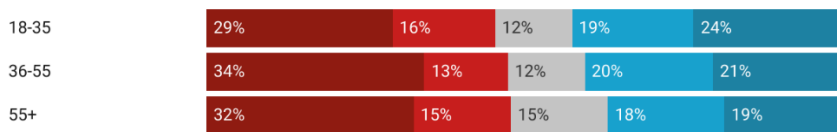
### Are you planning to take a self-test?

■ Totally not ■ Not ■ Neutral ■ Agree ■ Totally agree

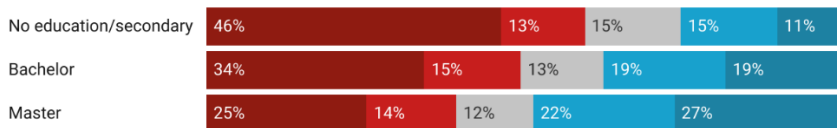
#### Vaccination status



#### Age group



#### Education level



## Question 3: Comment évolue le bien-être de la population à l'arrivée du variant omicron ?

La pandémie de COVID-19 a porté toute une série de coups de boutoir au bien-être de la population : souffrir de la maladie, voir ses proches en souffrir, voire en mourir, devoir s'isoler socialement, craindre de ne plus pouvoir travailler ou avoir un revenu insuffisant, telles sont certaines des menaces qui ont pesé sur le bien-être de nombreux Belges depuis 2020. Nous avons examiné différents indicateurs pour évaluer le bien-être de la population. Une première série d'indicateurs concerne les *incertitudes* en relation avec quatre domaines : la situation actuelle de façon générale, sa santé, ses proches, et sa situation financière. Nous avons ajouté l'incertitude concernant le variant omicron comme une source additionnelle d'incertitudes. Les indicateurs suivants concernant la *santé mentale* sont divisés en trois aspects : dépression, anxiété et satisfaction par rapport à la vie. Enfin, nous examinons également dans le baromètre la satisfaction des *besoins psychologiques fondamentaux*, à savoir le besoin d'autonomie, de compétence et de connexions sociales.

Dans cette partie, nous examinons l'évolution des indicateurs à travers le temps. Nous faisons également un zoom sur les données récoltées du 15 au 19 décembre afin de mettre en évidence des réponses différentes en fonction du statut vaccinal, de l'âge, et du niveau d'éducation.

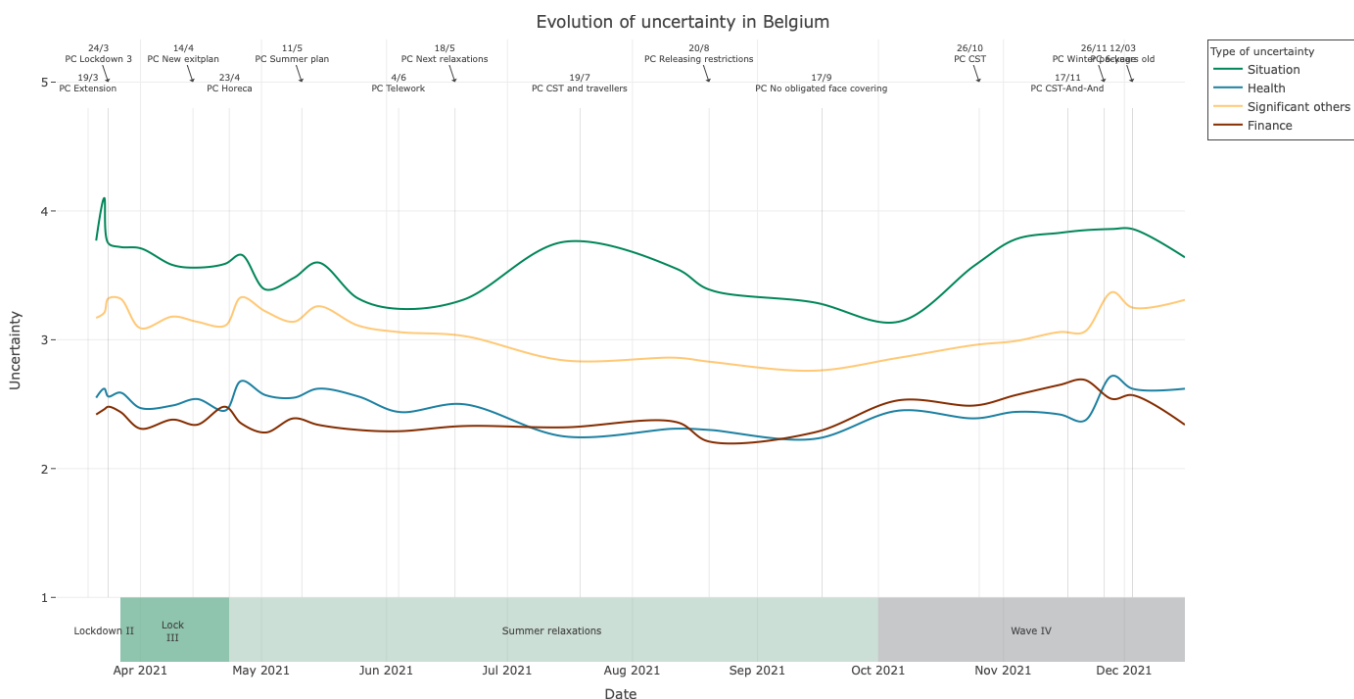
### Evolution des sources d'incertitude

Au cours de l'été et jusqu'au mois d'octobre les différents indicateurs d'incertitude avaient connu une diminution sensible nous ramenant aux chiffres qui ont précédé la troisième vague de contaminations au début 2021. Au cours de la première moitié d'octobre, ces indicateurs sont repartis à la hausse pour atteindre un pic fin novembre au moment des trois CODECOs qui se sont suivis de façon très rapprochée et qui se sont caractérisés par des décisions peu claires et parfois incohérentes avec la situation épidémiologique. Les mesures prises entre le 15 et le 19 décembre indiquent une très légère amélioration pour les incertitudes par rapport à la situation dans son ensemble et pour les incertitudes financières (

Figure 7). Globalement, il faut retenir que les indicateurs d'incertitude sont actuellement à des niveaux élevés par rapport aux différents moments de la pandémie. Outre quatre indicateurs qui sont examinés depuis le début de la pandémie, le dernier baromètre de la motivation considère les incertitudes relatives au **variant omicron**. Près de la moitié des répondants (49%) sont préoccupés ou très préoccupés par cette nouvelle source d'incertitude. Un peu plus de la moitié (52%) sont préoccupés par la santé de leurs proches et près de 2/3 (65%) par la situation actuelle de façon générale.

Figure 7

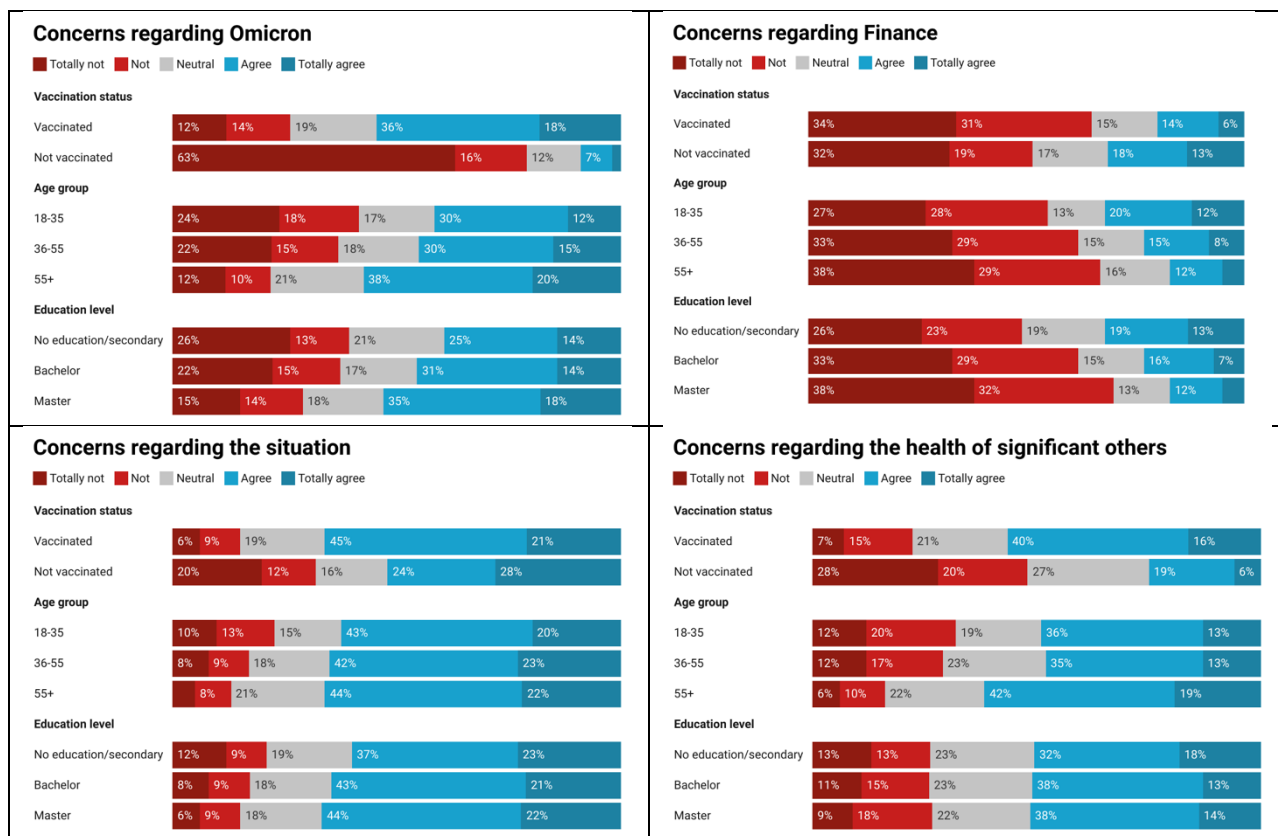
*Evolution de l'incertitude durant la crise covid.*

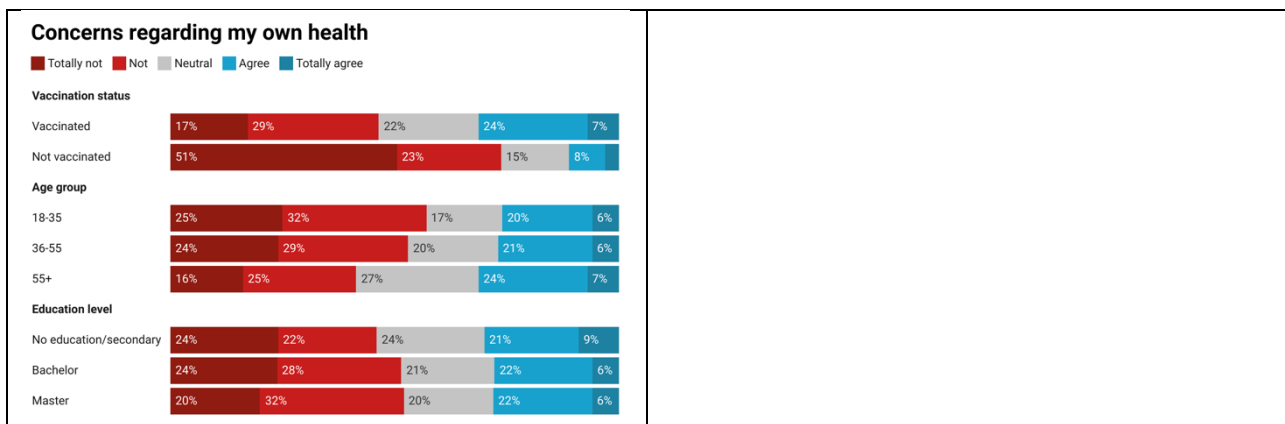


Variations des niveaux d'incertitude en fonction du statut vaccinal, de l'âge et du niveau d'éducation

Figure 8

Sources d'incertitude en fonction du statut vaccinal, de l'âge et du niveau de diplôme.





On peut noter quelques variations importantes dans les sources d'incertitudes actuelles en fonction du statut vaccinal, de l'âge et du niveau d'éducation.

**Statut vaccinal :** Les personnes non vaccinées s'inquiètent considérablement moins de l'arrivée du variant omicron que les personnes vaccinées. Elles s'inquiètent également moins de la santé de leurs proches et de leur propre santé. En revanche elles semblent se préoccuper plus de leur situation financière.

**Age :** Les préoccupations liées à la situation actuelle sont similaires en fonction de l'âge. En revanche, les répondants les plus âgés (56+) sont plus préoccupés que les plus jeunes en ce qui concerne leur santé (31%), le variant omicron (58%) et la santé de leurs proches (61%). Ils le sont moins pour ce qui est de leur situation financière (voir Figure 8).

**Instruction :** Les personnes plus instruites sont plus concernées par la variante omicron. L'accès à ces informations peut être plus important pour les personnes ayant un niveau d'éducation plus élevé. Il semble donc urgent de mettre en place des campagnes d'information sur le caractère hautement contagieux de cette nouvelle variante. Enfin, il convient de noter que les personnes ayant un faible niveau d'éducation éprouvent davantage d'anxiété financière. Ces chiffres sont sans doute liés aux niveaux de revenus de ces différents groupes cibles et indiquent la situation financière délicate d'une partie de la population.

**En ce qui concerne l'arrivée du variant omicron,** on observe que ce sujet préoccupe seulement 39% des répondants titulaires d'un niveau secondaire, mais 45% de ceux possédant un niveau bachelier et 53% avec un niveau master. On peut supposer que l'accès à l'information est plus important parmi les personnes titulaires d'un diplôme élevé. Il semble donc urgent de mettre en place des campagnes d'information sur le caractère particulièrement contagieux de ce nouveau variant de la maladie.

## Evolution des besoins psychologiques fondamentaux

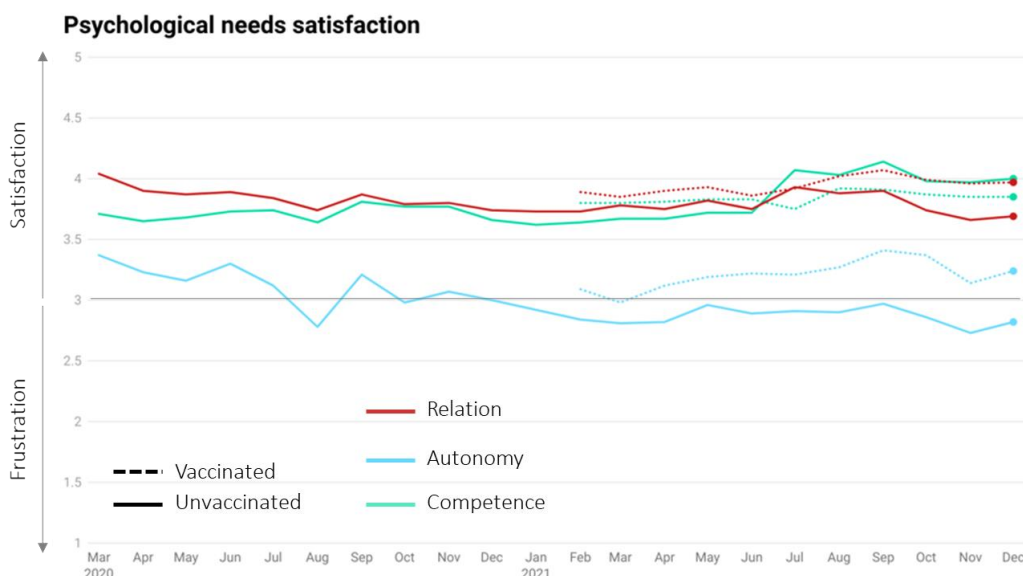
Dans ce volet, nous nous intéressons à la satisfaction de différents besoins psychologiques : le besoin de compétence (se sentir efficace, compétent, ...), le besoin d'autonomie (se sentir libre, en mesure de contrôler son existence...), et le besoin d'affiliation (se sentir relié socialement à d'autres). Le besoin d'autonomie a été fortement mis à mal par les nombreuses restrictions durant la pandémie. Après des niveaux extrêmement bas en novembre, le dernier baromètre met en évidence une augmentation légère de la satisfaction de ce besoin qui semble rejoindre peu à peu le niveau du mois d'octobre quand la quatrième vague a débuté (qui se sentent de plus en plus exclus des groupes auxquels ils aimeraient appartenir. Ces chiffres indiquent les tensions croissantes et même la polarisation entre les deux groupes dans notre société.

Figure 9, panneau supérieur). Les personnes non vaccinées ressentent clairement moins d'autonomie dans leur vie quotidienne que les personnes vaccinées. Les deux autres besoins psychologiques (compétence et relations sociales) se montrent plus stables à travers le temps. Dans le panneau inférieur de la qui se sentent de plus en plus exclus des groupes auxquels ils aimeraient appartenir. Ces chiffres indiquent les tensions croissantes et même la polarisation entre les deux groupes dans notre société.

Figure 9), on constate une différence claire entre les vaccinés et les non vaccinés en ce qui concerne la satisfaction du sentiment d'affiliation : chez les vaccinés, ce besoin est davantage satisfait que chez les non vaccinés (les premiers se sentent moins exclus que les seconds), qui se sentent de plus en plus exclus des groupes auxquels ils aimeraient appartenir. Ces chiffres indiquent les tensions croissantes et même la polarisation entre les deux groupes dans notre société.

Figure 9

*Évolution de la satisfaction des besoins psychologiques fondamentaux (en haut) et un item spécifique portant sur l'exclusion sociale (en bas) en fonction du statut vaccinal*



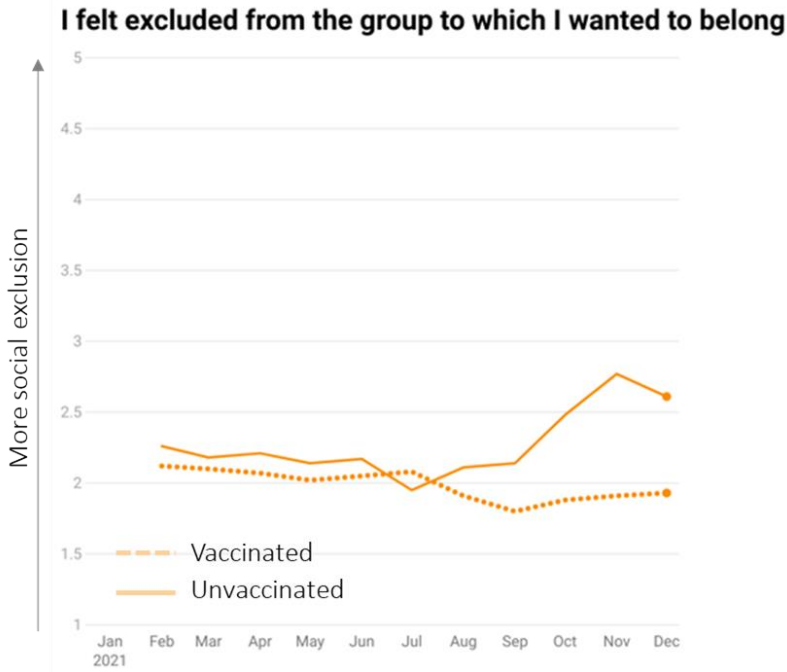
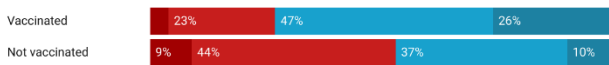


Figure 10  
Satisfaction des besoins psychologique fondamentaux en fonction du statut vaccinal, de l'âge et du niveau d'instruction

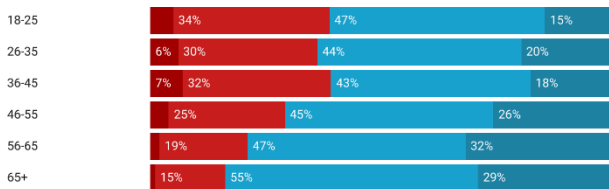
#### Autonomy

Very low Low Moderate High

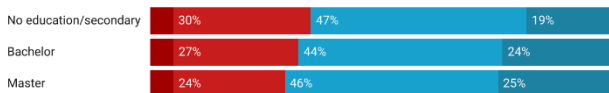
##### Vaccination status



##### Age group



##### Education level

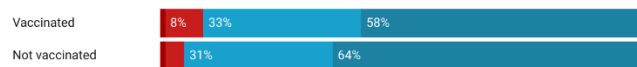


Created with Datawrapper

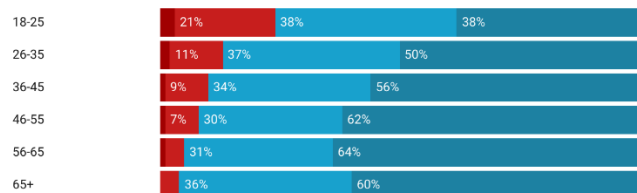
#### Competence

Very low Low Moderate High

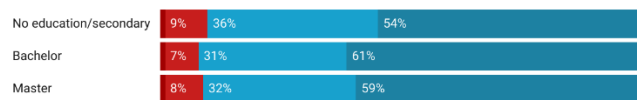
##### Vaccination status



##### Age group



##### Education level



Created with Datawrapper

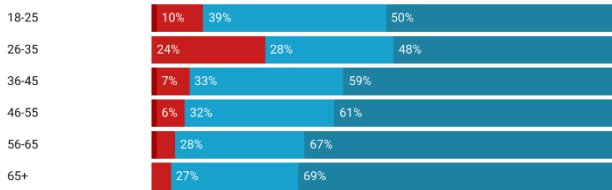
### Relatedness

Very low Low Moderate High

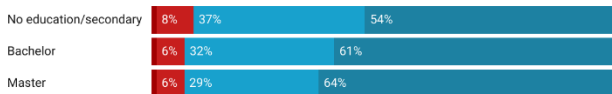
#### Vaccination status



#### Age group



#### Education level



Created with Datawrapper

## Etat de la santé mentale en fonction du statut vaccinal, de l'âge et du niveau d'éducation

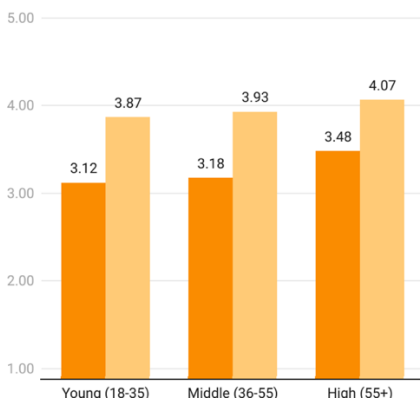
Certains groupes s'avèrent clairement plus fragiles que d'autres. Il apparaît que les générations plus âgées ressentent une autonomie et un sentiment d'affiliation significativement plus importants que les autres groupes d'âge (Figure 11). Ces différences d'âge sont également perceptibles en ce qui concerne le bien-être général : les générations plus âgées sont les plus satisfaites de leur vie et présentent le moins de symptômes de dépression et d'anxiété, tandis que les jeunes adultes présentent la configuration inverse.

Figure 11

*Indicateurs de santé mentale en fonction du statut vaccinal, de l'âge et du niveau d'instruction*

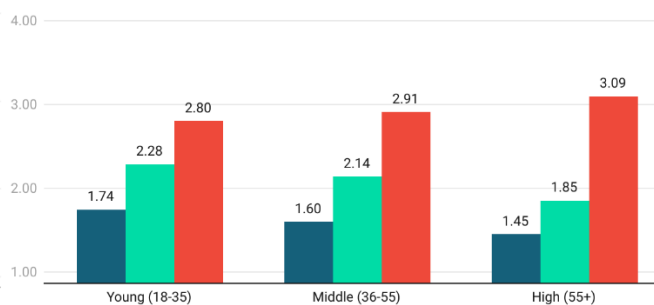
### Psychological Needs by age group

Autonomy Relatedness



### Well-being by age group

Depressive symptoms Anxious symptoms Life satisfaction



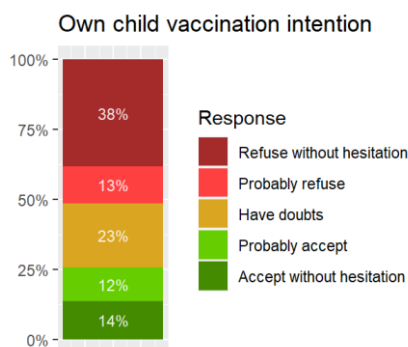
## Question 4: Comment les parents se positionnent-ils face à la vaccination de leurs enfants de 5 à 11 ans ?

Un débat qui occupe le devant de la scène médiatique et qui mobilise évidemment les experts et les décideurs politiques concerne la vaccination des enfants, en particulier ceux âgés de 5 à 11 ans. Cette question est riche d'enjeux épidémiologiques et éthiques. Nous avons examiné les réponses face à cette question auprès des personnes qui ont déclaré avoir au moins un enfant âgé de 5 à 11 ans vivant sous leur toit (N = 3270, âge moyen = 40.37, 68% femmes, 85 % vaccinés). Comme le montre la

Figure 12, la moitié des personnes interrogées (51%) refusent probablement ou sans hésitation, près d'un quart des personnes (23%) doutent et le reste des répondants (26%) marquent leur accord.

Figure 12

*Réaction face à une invitation à la vaccination de son enfant (âgé de 5 à 11 ans)*

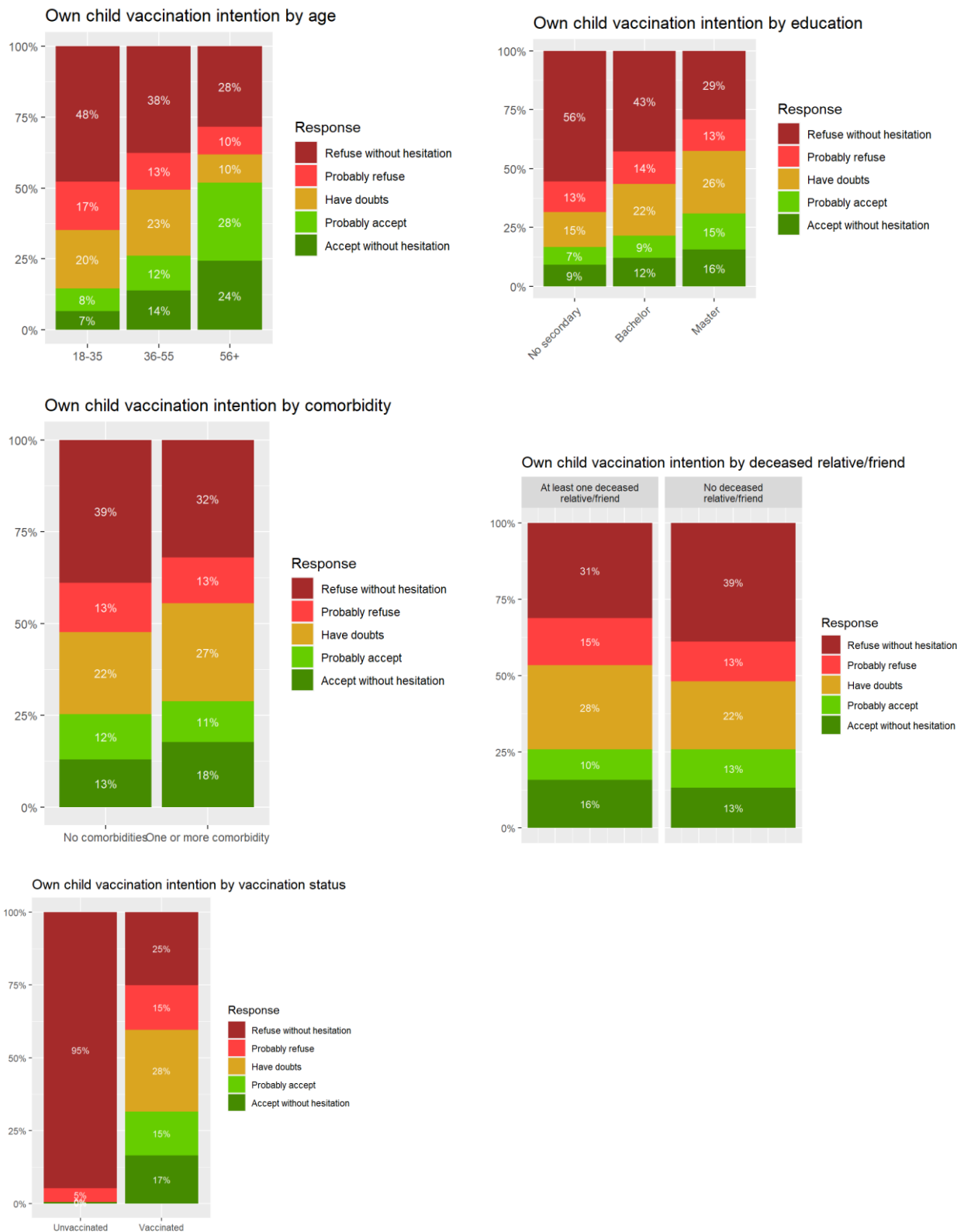


Cette répartition ne varie pas entre les deux sexes. En revanche, les réactions sont très différentes selon le groupe d'âge (avec évidemment un très petit nombre de répondants dans la catégorie des 56+), le niveau d'instruction, la présence de comorbidité, le fait d'avoir subi un décès dans sa famille ou parmi ses amis proches **et, sans surprise, encore plus selon le statut vaccinal** du parent (

Figure 13). Pour les personnes qui sont déjà vaccinées, quelques 40% s'opposent à la vaccination de leur enfant de 5 à 11 ans alors que 28% des répondants se déclarent hésitants et 32% acceptent ou acceptent sans hésitation.

Figure 13

Réaction face à la vaccination de son enfant (âgé de 5 à 11 ans) en fonction de l'âge, du niveau d'instruction, de la comorbidité des répondants, du statut vaccinal et d'un décès d'un proche.



De manière générale, les répondants expriment surtout de la méfiance par rapport à la vaccination des enfants et déclarent un niveau plutôt faible de motivation volontaire. Sans surprise, alors que la méfiance constitue un obstacle pour la vaccination des enfants, c'est la motivation volontaire qui alimente le souhait de voir son enfant se faire vacciner (Figure 14).

Figure 14

*Lien entre différents types de motivation et l'intention de vacciner son enfant.*

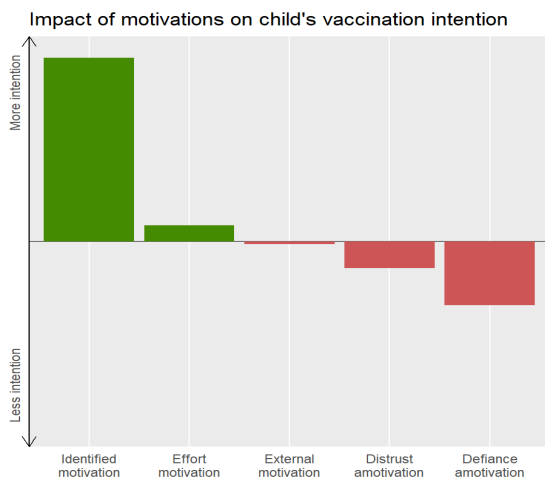
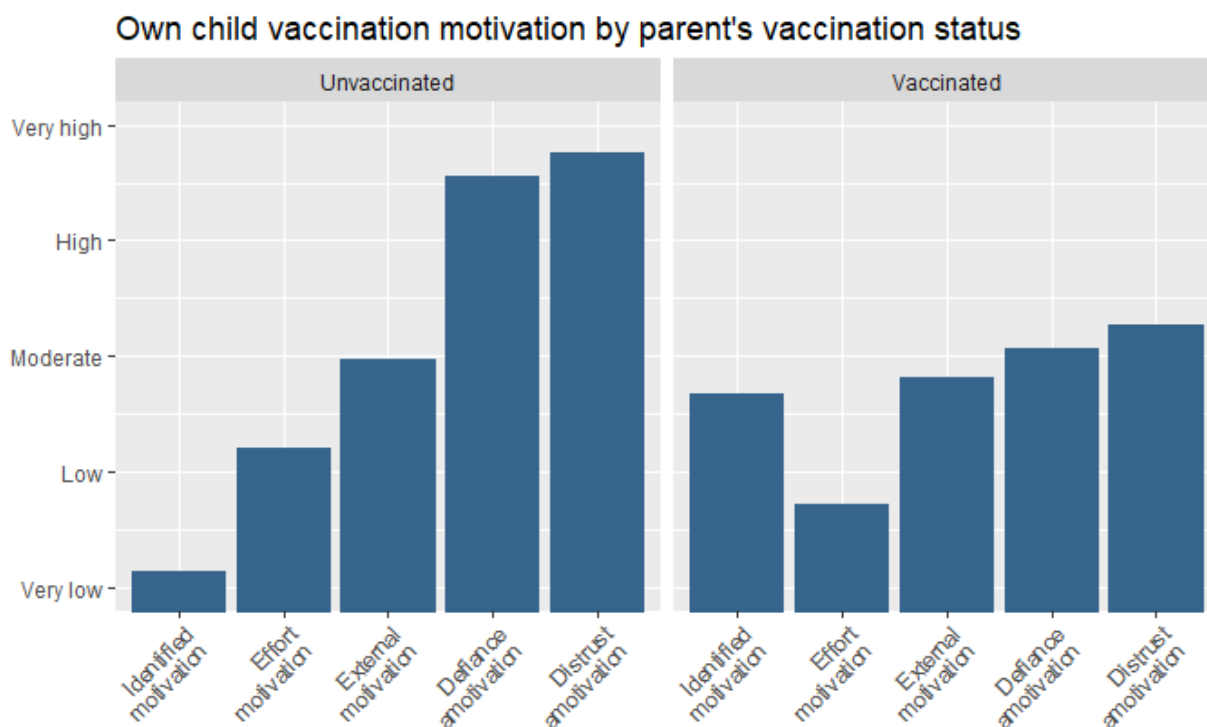


Figure 15

*Motivation à vacciner son enfant (âgé de 5 à 11 ans) en fonction du type de motivation et du statut vaccinal des parents*

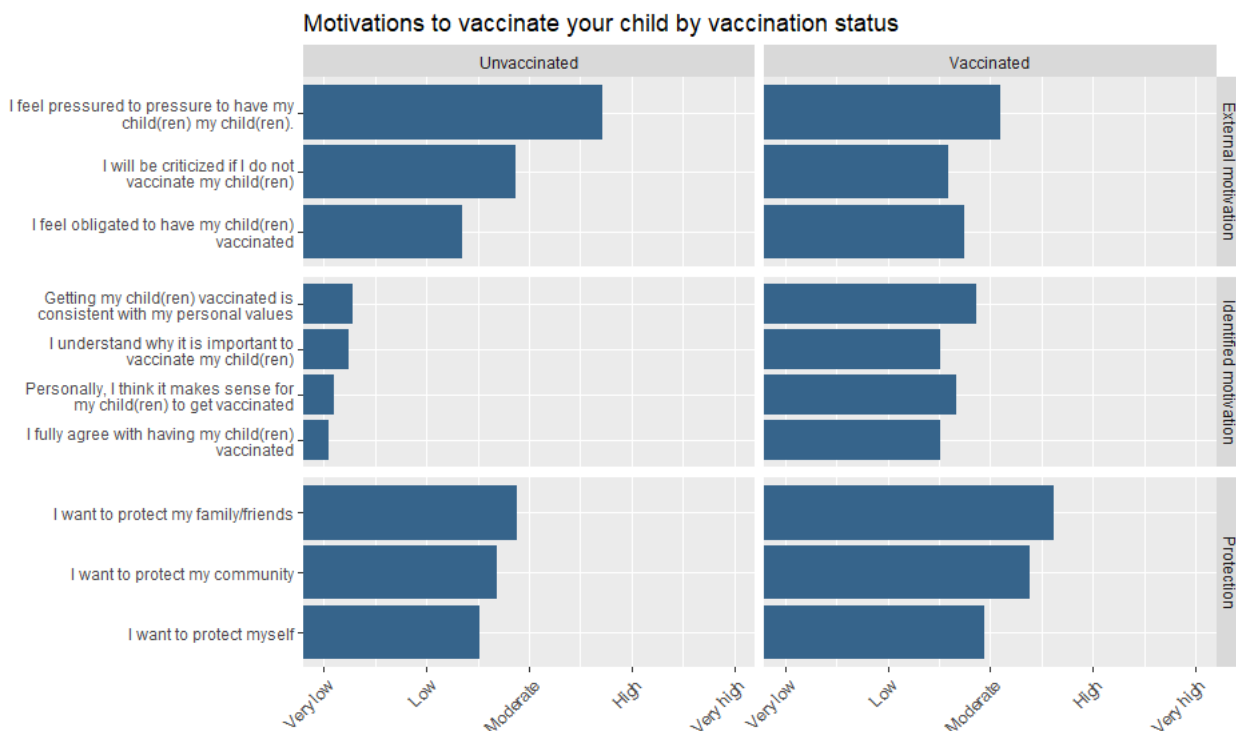


De manière compréhensible, la méfiance par rapport à la vaccination des enfants et dans une moindre mesure le sentiment d'effort à fournir sont plus marqués du côté des parents non-vaccinés. Du côté des parents vaccinés, c'est assez logiquement la motivation volontaire qui se démarque (Figure 15).

Si l'on examine plus en détail les motivations qui poussent à accepter la vaccination de son enfant, les répondants déclarent surtout vouloir vacciner leur enfant pour protéger les membres de leur famille et les amis proches ainsi que, mais dans une moindre mesure, leur entourage. Les répondants n'indiquent pas spécialement vouloir vacciner leur enfant de 5 à 11 ans pour se protéger eux-mêmes. Notons tout de même que les répondants évoquent des pressions en faveur de la vaccination et le fait de se voir critiqué si leur enfant n'est pas vacciné.

Figure 16

*Motivations spécifiques à la vaccination de son enfant en fonction du type de motivation et du statut vaccinal des parents*

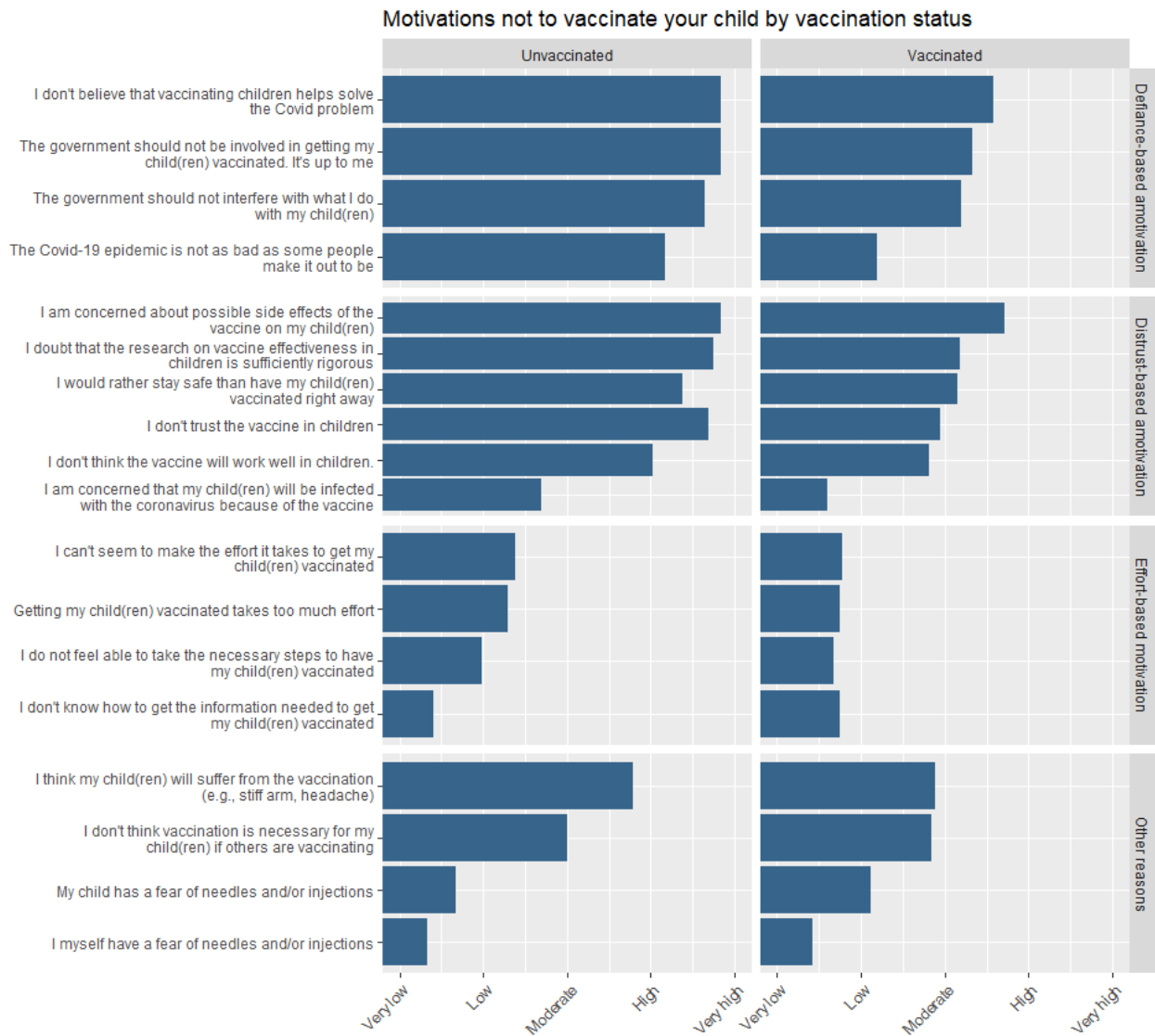


Quant aux motivations qui poussent à refuser la vaccination de son enfant, les répondants invoquent surtout l'absence de conviction que la vaccination permettra de solutionner la crise COVID. Comment expliquer cela ? Au vu de la quatrième vague et de l'arrivée du variant omicron, il est possible que les vaccins soient perçus comme des armes insuffisantes pour limiter la transmission du virus. Or, du point de vue de la santé publique, la vaccination des enfants est motivée en grande partie par le souhait de limiter la transmission. D'autres raisons sont toutefois invoquées : d'éventuels effets secondaires, des doutes au sujet de l'efficacité du vaccin sur les enfants, le manque de confiance dans un vaccin pour les enfants ainsi que le refus de l'intrusion des autorités dans une décision qui relève des parents et une préférence pour le strict respect des mesures plutôt que le recours au vaccin (

Figure 17).

Figure 17

Motivations spécifiques à la non-vaccination de son enfant en fonction du type de motivation et du statut vaccinal des parents



## CONTACTS

- **Chercheur principal**

Prof. Maarten Vansteenkiste (Maarten.Vansteenkiste@ugent.be)

- **Collaborateurs**

Prof. Omer Van den Bergh (Omer.Vandenbergh@kuleuven.be)

Prof. Olivier Klein (Olivier.Klein@ulb.be)

Prof. Olivier Luminet (Olivier.Luminet@uclouvain.be)

Prof. Vincent Yzerbyt (Vincent.Yzerbyt@uclouvain.be)

- **Développement et diffusion de l'enquête:**

Drs. Sofie Morbee (Sofie.Morbee@ugent.be)

Drs. Pascaline Van Oost (Pascaline.Vanoost@uclouvain.be)

- **Données et analyses**

Drs. Joachim Waterschoot (Joachim.Waterschoot@ugent.be)

Dr. Mathias Schmitz (Mathias.Schmitz@uclouvain.be)

[www.motivationbarometer.com](http://www.motivationbarometer.com)

