

# Les mandats de vaccination contre la COVID-19 et leur lien avec l'intention de vaccination, la réactance psychologique et la confiance : une synthèse rapide des données probantes comportementales (mise à jour en mars 2024)

Le 27 mars 2024

## Questions de recherche

Quelle est l'incidence de la mise en œuvre (ou de l'élimination) des mandats de vaccination contre la COVID-19 sur la *confiance* dans les institutions et dans la science, sur la *réactance* psychologique et sur l'*intention* de recevoir d'autres doses ou vaccins?

## Sommaire des principales constatations

- Les mandats de vaccination ont été utilisés au Canada et à l'étranger pour promouvoir la vaccination pendant la pandémie de COVID-19. Cependant, ces mandats peuvent avoir une incidence négative sur l'intention de se faire vacciner, la réactance psychologique et la confiance.
- En mars 2022, nous avons effectué une synthèse rapide des données probantes pour examiner la relation entre les mandats de vaccination, l'intention de se faire vacciner, la réactance psychologique et la confiance et nous avons mis à jour l'examen en février 2024 pour inclure des recherches plus récentes. Le présent rapport porte sur des études effectuées au Canada, aux États-Unis, au Royaume-Uni, en Australie et en Nouvelle-Zélande [pays du Groupe des cinq (Gp5)].
- Notre recherche de février 2022 a permis de recenser 13 études pertinentes portant sur les mandats de vaccination et l'intention de se faire vacciner (n = 6), la réactance (n = 6) et la confiance (n = 1). La recherche initiale n'a permis de relever qu'une seule étude de données faisant état d'un échantillon canadien (mais elle n'a pas présenté de résultats propres au Canada). Notre recherche mise à jour en février 2024 a permis de recenser 17 études supplémentaires (trois au Canada) publiées depuis la dernière recherche (n = 9 sur les mandats de vaccination et l'intention de se faire vacciner; n = 10 sur les mandats et la réactance; n = 1 sur les mandats et la confiance); il convient de noter certaines études signalées à plus d'une intersection).

- La synthèse des résultats a été regroupée en fonction des résultats d'intérêt :
  - *Mandats de vaccination et intention de se faire vacciner* : La documentation expérimentale ne repose que sur des mandats hypothétiques et suggère que les passeports vaccinaux et les mandats des employeurs n'ont aucun effet sur l'intention de se faire vacciner, bien qu'une expérience ait suggéré que les passeports vaccinaux pour les voyages et les événements sportifs pourraient accroître cette intention. La documentation de l'enquête sur les passeports vaccinaux hypothétiques et mis en œuvre, il semble y avoir une association positive avec l'intention de se faire vacciner. La documentation de l'enquête sur les mandats des employeurs est moins claire, car les mandats hypothétiques des employeurs dans le grand public suggèrent qu'il y a une association négative avec l'intention de se faire vacciner, alors que les mandats d'employeurs expérimentés sont fondés sur des études avec des travailleurs de la santé en formation et suggèrent une relation positive. Dans l'ensemble, il peut y avoir une association positive neutre à modeste entre les mandats et l'intention de vaccination, mais la documentation reste clairsemée et pondérée en fonction des mandats hypothétiques.
  - *Mandats et réactance psychologique* : La plupart des études indiquent que les mandats de vaccination augmentent la probabilité d'une réactance psychologique (c.-à-d. la colère et la résistance en réponse à des menaces perçues pour la liberté) et que l'intention de se faire vacciner est susceptible de diminuer. Cependant, une étude a révélé que les mandats de vaccination augmentent l'intention de se faire vacciner, quel que soit le trait de personnalité en matière de réactance. En outre, deux études ont révélé que l'explication des avantages des taux élevés de vaccination (p. ex., les avantages économiques et sanitaires) et l'indication du moment où la majorité d'une collectivité a été vaccinée a atténué la réactance. Les résultats de la recherche qualitative suggèrent que même lorsque les participants sont en désaccord avec les mandats et expriment des sentiments qui s'harmonisent avec la réactance psychologique, ils peuvent toujours choisir de se faire vacciner.
  - *Mandats et confiance* : En raison de recherches limitées, la relation entre la confiance et les mandats de vaccination semble bidirectionnelle en ce sens que ceux qui font confiance aux gouvernements sont plus susceptibles d'appuyer les mandats de vaccination. Cependant, les mandats peuvent nuire à la confiance entre les gouvernements et le public lorsque les perceptions concernant leur nécessité ne sont pas en harmonie.
- Dans l'ensemble, les données probantes actuelles suggèrent que les gains potentiels en matière d'intention et d'adoption de la vaccination par l'introduction de mandats à court terme devraient être soigneusement examinés par rapport à tout effet potentiel sur la réactance et la confiance, en particulier chez ceux qui n'ont pas encore été vaccinés ou qui ont l'intention de se faire vacciner et des niveaux de confiance plus faibles dans les vaccins. Les moyens de présenter les mandats et les contextes de leur mise en œuvre, ainsi que d'adapter les interventions conjointes aux différents sous-groupes (en particulier ceux qui ont une expérience historique ou actuelle des dommages et de l'oppression causés par les politiques gouvernementales, du système de santé ou des politiques des employeurs) méritent d'être davantage étudiés. Ces travaux à venir devraient examiner davantage l'association entre les mandats, la réactance psychologique, la confiance, l'intention et l'adoption de la vaccination au sein des sous-groupes au Canada et au-delà.

## Contexte

Les mandats de vaccination ont été mis en œuvre dans plusieurs pays dans le cadre des interventions en santé publique visant à gérer la pandémie de COVID-19, y compris au Canada, aux États-Unis (É.-U.), au Royaume-Uni (R.-U.), en Australie, au Danemark, en France, en Allemagne, en Israël, en Irlande, en Italie, en Suisse et en Arabie saoudite<sup>1,2</sup>. Dans le cadre de cet examen, nous définissons les mandats de vaccination comme étant toute exigence imposée par une partie externe (p. ex., entreprise, école, organisme, gouvernement) pour qu'une personne ou un groupe reçoive une vaccination particulière afin d'avoir accès à certaines activités, d'y assister, d'y contribuer ou d'y demeurer (p. ex., travail, affaires, école, voyage). Dans ce cas, les mandats peuvent comprendre des « passeports vaccinaux » où l'accès à des milieux spécifiques est limité à ceux et celles qui peuvent démontrer qu'ils ou elles ont reçu une vaccination définie pour encourager l'adoption et fournir une garantie à d'autres personnes dans ce milieu donné.

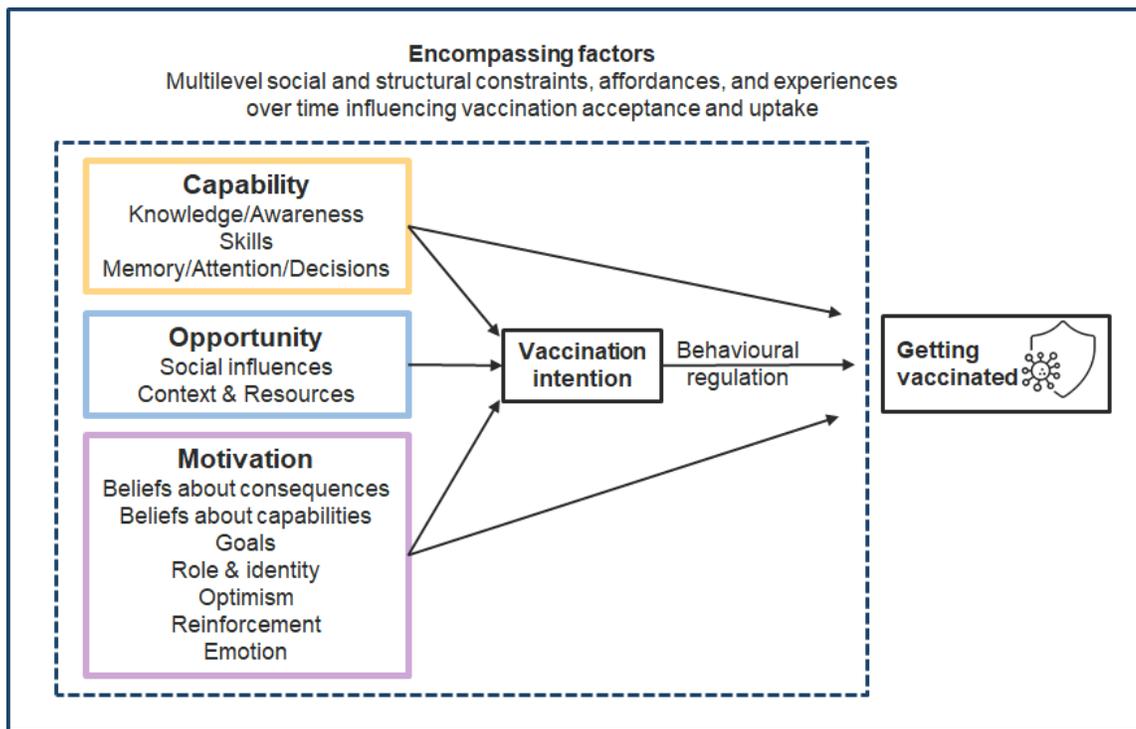
Les mandats de vaccination sont une stratégie politique qui peut être efficace pour augmenter la vaccination elle-même et peut aussi avoir des conséquences en aval qui méritent d'être prises en compte au cours de l'examen de la question de savoir s'il faut ou non déployer de telles approches par rapport à d'autres. La décision de se faire vacciner – la prise de décision et le comportement adopté – est fondée sur de multiples considérations, qui ne sont pas partagées par tous les membres d'une population donnée. Par conséquent, la capacité d'élaborer des stratégies d'envergure pour appuyer l'adoption des vaccins dépend en partie de la stratégie qui vise à répondre aux diverses capacités, possibilités et motivations de ceux et celles à qui s'adresse la stratégie<sup>3</sup>. Lorsqu'il y a une concordance entre la stratégie visant à éliminer les obstacles et les facteurs habilitants, la probabilité que des décisions et des actions appuyées se produisent augmente; lorsqu'il y a incompatibilité, il y a un risque que la stratégie ne fonctionne pas aussi efficacement pour certaines personnes que pour d'autres. Même si la stratégie comme les mandats de vaccination est efficace pendant un moment, il peut y avoir des conséquences en aval sur les actions à venir qui augmentent ou diminuent la probabilité d'actions à venir.

Une approche de la science du comportement peut être utile pour déterminer les obstacles ou les facteurs liés à la vaccination qui peuvent exister et pour établir un lien entre ces obstacles et les stratégies individuelles et politiques qui maximisent la probabilité qu'une stratégie donnée aborde les obstacles et réponde aux besoins spécifiques de ceux et celle qu'elle vise à soutenir<sup>3-5</sup>. Par exemple, la Roue du changement des comportements<sup>3</sup> est un outil particulièrement utile pour comprendre les liens entre les obstacles et les catalyseurs motivationnels, les capacités, les possibilités et les stratégies spécifiques les mieux adaptés pour éliminer les obstacles et les catalyseurs spécifiques, et les politiques qui permettent le mieux de mettre en œuvre ces stratégies. Au sein de la Roue du changement des comportements, les mandats de vaccination sont des interventions stratégiques visant à promouvoir une plus grande utilisation des vaccins contre la COVID-19, souvent comme moyen d'obtenir l'immunité au niveau de la population et de correspondre aux fonctions stratégiques de *réglementation* et de *législation*. Ces leviers stratégiques permettent l'utilisation de mandats de vaccination comme intervention directe pour éliminer les obstacles à la vaccination. Au sein de la Roue du changement des comportements, les mandats de vaccination pourraient correspondre à trois types d'interventions spécifiques selon la façon dont elles sont mises en œuvre et reçues : intervention *coercitive* (p. ex., lorsqu'il y a rétention de la rémunération), intervention *restrictive* (p. ex., lorsqu'il y a interdiction d'accès aux lieux) et intervention *incitative* (p. ex., lorsqu'il y a limitation de l'accès aux lieux et aux possibilités) sont les meilleures interventions adaptées pour l'élimination des obstacles liés à l'intention, aux objectifs (p. ex., priorité), au renforcement, au contexte environnemental, aux ressources et aux influences sociales (voir la Figure 1).

Nous savons, d'après nos synthèses comportementales vivantes de 175 études sur les facteurs qui influent sur l'acceptation et l'adoption de la vaccination contre la COVID-19, que l'intention de vaccination est influencée par une variété d'autres facteurs qui vont au-delà de ceux qui sont susceptibles d'être visés par les mandats de vaccination, notamment les préoccupations concernant l'innocuité des vaccins (croyances sur les conséquences), le désir d'en apprendre davantage sur les vaccins contre la COVID-19 et

le processus d'élaboration accéléré (connaissance), et le rôle de la peur et de l'émotion dans la promotion de l'acceptation des vaccins (émotion)<sup>6</sup>. En fait, Crawshaw et coll. ont constaté que les croyances sur les conséquences étaient les obstacles (p. ex., les préoccupations concernant l'innocuité, l'efficacité, les effets secondaires des vaccins) et les catalyseurs (les préoccupations concernant l'infection, la croyance que les vaccins protègent d'autres personnes) les plus fréquemment indiqués concernant l'intention de vaccination contre la COVID-19<sup>6</sup>. En outre, le rôle de la confiance (et de la méfiance) dans les institutions a été systématiquement et fréquemment indiqué comme contribuant à l'hésitation vaccinale, y compris par (notamment) les groupes qui méritent l'équité<sup>7-9</sup>. Compte tenu du contexte actuel d'obstacles ou d'éléments habilitants à la vaccination contre la COVID-19 et de la suffisance ou de l'absence éventuelle d'un mandat pour y faire face, il vaut la peine d'étudier les effets en aval auxquels il faut s'attendre lorsque des mandats de vaccination sont mis en place. Au moyen de cet examen rapide, nous étions particulièrement intéressés par la synthèse de ce qui est connu au sujet de trois conséquences potentielles des mandats de vaccination : leur incidence sur la réactance psychologique, sur la confiance et sur l'intention de se faire vacciner éventuellement.

**Figure 1. Moteurs potentiels de l'acceptation et de l'adoption de la vaccination en fonction du modèle COM-B et du cadre de domaines théoriques<sup>4,5</sup>**



### **Réactance psychologique**

Les croyances sur les conséquences (c.-à-d. ce que les gens pensent qui se produira s'ils prennent ou ne prennent pas une mesure spécifique, p. ex. l'innocuité et les effets secondaires) sont parmi les obstacles les plus largement indiqués à l'adoption des vaccins. Les mandats de vaccination ne sont pas particulièrement bien positionnés pour répondre à ces types communs d'obstacles et ils peuvent, dans certains cas, exacerber des résultats problématiques liés à des mesures de santé publique restrictives. Par exemple, une étude sur l'adhésion au port du masque et des attitudes au Canada et aux États-Unis a révélé que ceux et celles qui portaient des masques l'ont fait en raison de préoccupations personnelles au sujet de la COVID-19, tandis que ceux et celles qui ne portaient pas de masques ne croyaient pas que ces derniers étaient efficaces pour empêcher la propagation de la COVID-19; les deux positions tenaient compte des

croyanances sur les conséquences. Les personnes qui ne portaient pas de masques étaient aussi plus susceptibles d'exprimer leur mécontentement d'être forcés à le faire<sup>10</sup>. En fait, une analyse de réseau des attitudes négatives par rapport au port du masque a démontré que la réactance psychologique était le facteur central pour le port du masque<sup>10</sup>.

La réactance psychologique est le phénomène observé que lorsque la liberté de comportement est perçue comme étant menacée (par exemple, par des règles, des règlements, des tentatives de persuasion), certaines personnes seront motivées à restaurer cette liberté en rejetant les moyens de contrôle<sup>10,11</sup>. Quand la théorie de la réactance psychologique s'applique à la santé publique, elle suggère que si la manière dont les gens reçoivent des messages (p. ex., en contrôlant le libellé) communique une menace perçue à leur liberté, ils sont plus susceptibles d'éprouver de la colère, plus d'attitudes négatives à l'égard du message et de devenir moins enclins à adopter les comportements prônés par ce message<sup>12</sup>. Ils peuvent ressentir une réactance directe de retrait de leurs choix et de leur liberté, ainsi qu'une réactance indirecte quand ils observent les autres avec qui ils s'identifient. Quand certaines personnes ont une réactance psychologique, elles agissent de différentes manières : restauration directe ou indirecte, agressivité (manifestation de colère verbale ou physique), source d'humiliation (atteinte à la légitimité de la source de la menace perçue pour la liberté) ou modification de l'appel à l'action pour laquelle une liberté a été retirée<sup>13</sup>. Cela suggère que les restrictions découlant de la mise en œuvre de mesures de santé publique en l'absence de soutien public ou lorsque les croyances sur les conséquences vont à l'encontre de la justification de cette mesure peuvent inciter à l'opposition et à la résistance aux mesures de santé publique mises en œuvre. Toutefois, il est également possible de communiquer de façon à réduire le risque de réactance psychologique, par exemple en mettant l'accent sur le choix ou en utilisant la réactance pour mettre l'accent sur un message (p. ex., « Vous avez le droit de porter un masque »)<sup>10,14</sup>.

### **Confiance**

La confiance, en tant que réactance, peut avoir l'effet inverse. La confiance envers le gouvernement et les établissements de santé a été recensée comme étant un facteur important dans la promotion de la vaccination<sup>15</sup> étant donné que la confiance envers le gouvernement, les autorités et les scientifiques a été associée à une plus grande probabilité d'acceptation de la vaccination<sup>16-18</sup>. La confiance interpersonnelle est également importante, étant donné qu'elle est un facteur clé du comportement prosocial et de l'action collective, et qu'elle est associée à un plus grand soutien des interventions gouvernementales à la COVID-19<sup>19</sup>.

### **Intention**

Bien que l'intention et l'hésitation à se faire vacciner contre la COVID-19 ont été largement étudiées et qu'elles sont associées à plusieurs déterminants clés du comportement<sup>6-9</sup>, la manière dont l'intention de se faire vacciner pourrait changer est moins connue lorsque les vaccins sont obligatoires plutôt que volontaires. Une considération fondamentale de motivation dans l'utilisation des mandats de vaccination est l'incidence potentielle sur l'*obligation* et le *désir* de se faire vacciner des gens. Cette distinction a été bien étudiée dans d'autres milieux de la santé, où le premier facteur est une motivation contrôlée (c.-à-d. sentir une pression externe à faire quelque chose) et le second facteur, une motivation plus autonome (c.-à-d. sentir que les gens ont finalement le choix et font quelque chose de leur plein gré)<sup>20</sup>. Il est important de noter que les gens peuvent être motivés de façon autonome même dans les situations où des restrictions et des mandats sont en place (comme pendant la pandémie de COVID-19) s'ils font confiance à la source externe imposant les restrictions et les mandats et si la justification est décrite de façon transparente et qu'elle est acceptée<sup>21-23</sup>.

Selon différents contextes, il a été démontré que plus les personnes sont motivées par l'autonomie, plus elles soutiennent un comportement donné<sup>24-27</sup>. En effet, au début de la pandémie, trois études belges ont démontré qu'une plus grande motivation autonome était associée à une plus grande uniformité au niveau de la mise en œuvre d'autres comportements de protection contre la COVID-19 au fil du temps<sup>28</sup>. Ainsi, il peut être important non seulement de savoir si les mandats de vaccination ont une incidence sur l'intention de vaccination ou non, mais aussi de savoir si les mandats sont communiqués et mis en œuvre d'une manière qui favorise la motivation autonome.

Il est donc utile d'examiner les conséquences des mandats de vaccination sur l'intention, la réactance et la confiance. Pour cette synthèse, nous concentrons notre attention sur l'incidence potentielle des mandats de vaccination sur l'intention de se faire vacciner, la réactance psychologique et la confiance, et nous visons à examiner la relation entre la réactance psychologique et la confiance ainsi que la façon dont elle peut avoir ou non des répercussions sur l'intention de se faire vacciner à l'avenir. Plus précisément, nous visons à cerner la documentation de recherche qui répond aux questions de recherche suivantes :

- 1- Quel est l'incidence de la mise en œuvre (ou de l'élimination) des mandats de vaccination contre la COVID-19 ou d'autres mandats de vaccination sur la confiance (envers le gouvernement, les soins de santé, la santé publique, les sciences), sur la réactance psychologique et sur l'intention d'obtenir d'autres doses ou vaccins, en général, et dans les sous-groupes suivants?
  - a. Études effectuées au Canada, aux États-Unis, au Royaume-Uni, en Australie et en Nouvelle-Zélande [pays du Groupe des cinq (Gp5)].
  - b. Provinces et territoires (examiner les différences de résultats attribuables aux différences provinciales dans les politiques de vaccination obligatoire).
  - c. Secteurs professionnels (soins de santé, éducation, transports, service public).
  - d. Les groupes méritant l'équité.
- 2- Quels facteurs pourraient expliquer une association observée entre les mandats de vaccination, la confiance, la réactance psychologique ou l'intention d'obtenir de futurs vaccins?
- 3- Quelles interventions conjointes ont été effectuées en parallèle des mandats de vaccination pour accroître la confiance ou réduire la réactance psychologique?

## Méthodes

### Sources de données

Nous avons procédé à une synthèse rapide des données probantes provenant de la documentation pertinente. En mars 2022, nous avons effectué une recherche dans cinq bases de données (MEDLINE, Embase, Cochrane Central Register of Controlled Trials, PsycINFO, CINAHL) sans restriction de date et nous avons utilisé une combinaison de recherches par mots clés et de recherches par sujet pour identifier la documentation relative aux mandats de vaccination, à l'intention de se faire vacciner, à la réactance et à la confiance. Nous avons également cherché à déterminer les préimpressions en effectuant des recherches dans PsyArXiv et MedRxiv. Nous avons mis à jour la recherche le 9 février 2024. Les termes et la stratégie de recherche sont présentés à l'Annexe A.

Pour la première version de l'examen, deux examinateurs ont procédé à un examen pilote de niveau un (titre et abrégé) de 150 résumés provenant de sources publiées, ils ont discuté des divergences et résolu ces problèmes par consensus. Un seul examinateur a effectué un examen préalable de niveau un et deux (texte intégral) des sources publiées et des préimpressions. Les examens systématiques qui ont été recensés à partir des résultats de la recherche ont été consultés manuellement pour trouver d'autres études pertinentes.

### Critères d'inclusion

- *Population* : adultes âgés de 18 ans et plus (grand public et travailleurs) au Canada, aux États-Unis, au Royaume-Uni, en Australie et en Nouvelle-Zélande [pays du Groupe des cinq (Gp5); remarque : la version précédente de cette synthèse rapide des données probantes comprend également la documentation internationale élargie) :
  - sous-groupes d'intérêt : travailleurs de la santé, travailleurs de l'éducation, transporteurs, fonctionnaires, groupes qui méritent l'équité.
- *Intervention* : introduction et retrait des mandats de vaccination et autres mandats de vaccination contre la COVID-19.
- *Résultats* : facteurs ou interventions conjoints associés aux mandats de vaccination associés :
  - à l'intention d'obtenir des doses à venir du vaccin contre la COVID-19 ou intention d'obtenir d'autres vaccins;
  - la réactance psychologique;
  - la confiance (p. ex., envers le gouvernement, les soins de santé, la santé publique, la science).
- *Conception* :
  - l'enquête (études utilisant des enquêtes autodéclarées pour évaluer l'intention de vaccination, la confiance ou la réactance psychologique);
  - les études qualitatives (thèmes des facteurs dans les entrevues et les groupes de discussion, analyse du contenu des médias sociaux);
  - les études expérimentales (essais, quasi-expériences, analyses chronologiques interrompues de l'introduction ou de la suppression d'un mandat et des interventions conjoints parallèlement aux mandats).

### Critères d'exclusion

- *Résultat* : Études sur la confiance envers les vaccins en tant que telle (confondues avec une vaste documentation sur la confiance et l'hésitation vaccinale).

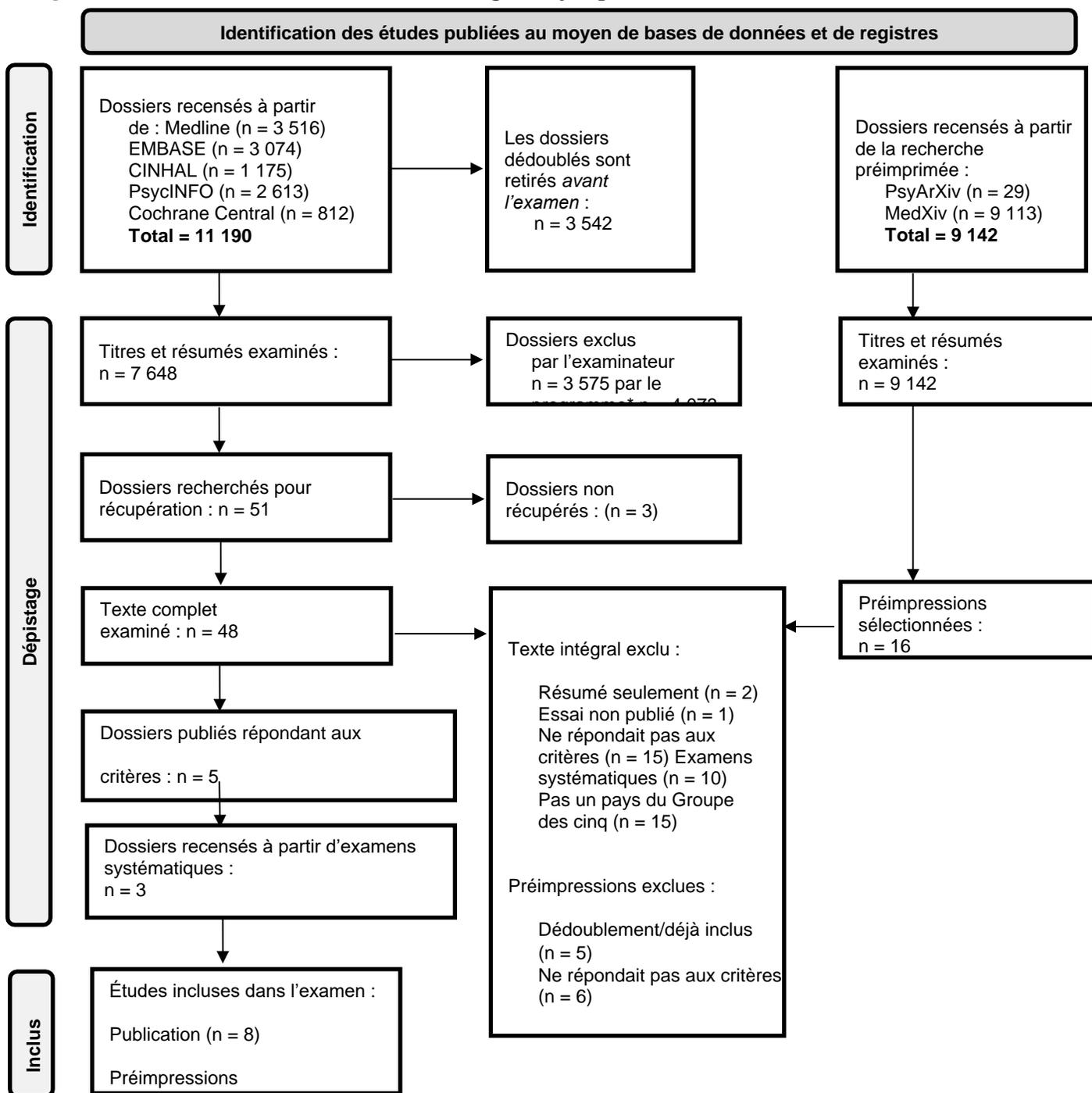
### Extraction des données

Nous avons utilisé un formulaire d'extraction de données (Annexe B) pour extraire les données pertinentes relatives aux caractéristiques de l'étude, aux caractéristiques des mandats vaccinaux et aux principales constatations liées aux résultats d'intérêt (c.-à-d. l'intention, la réactance, la confiance).

## **Synthèse**

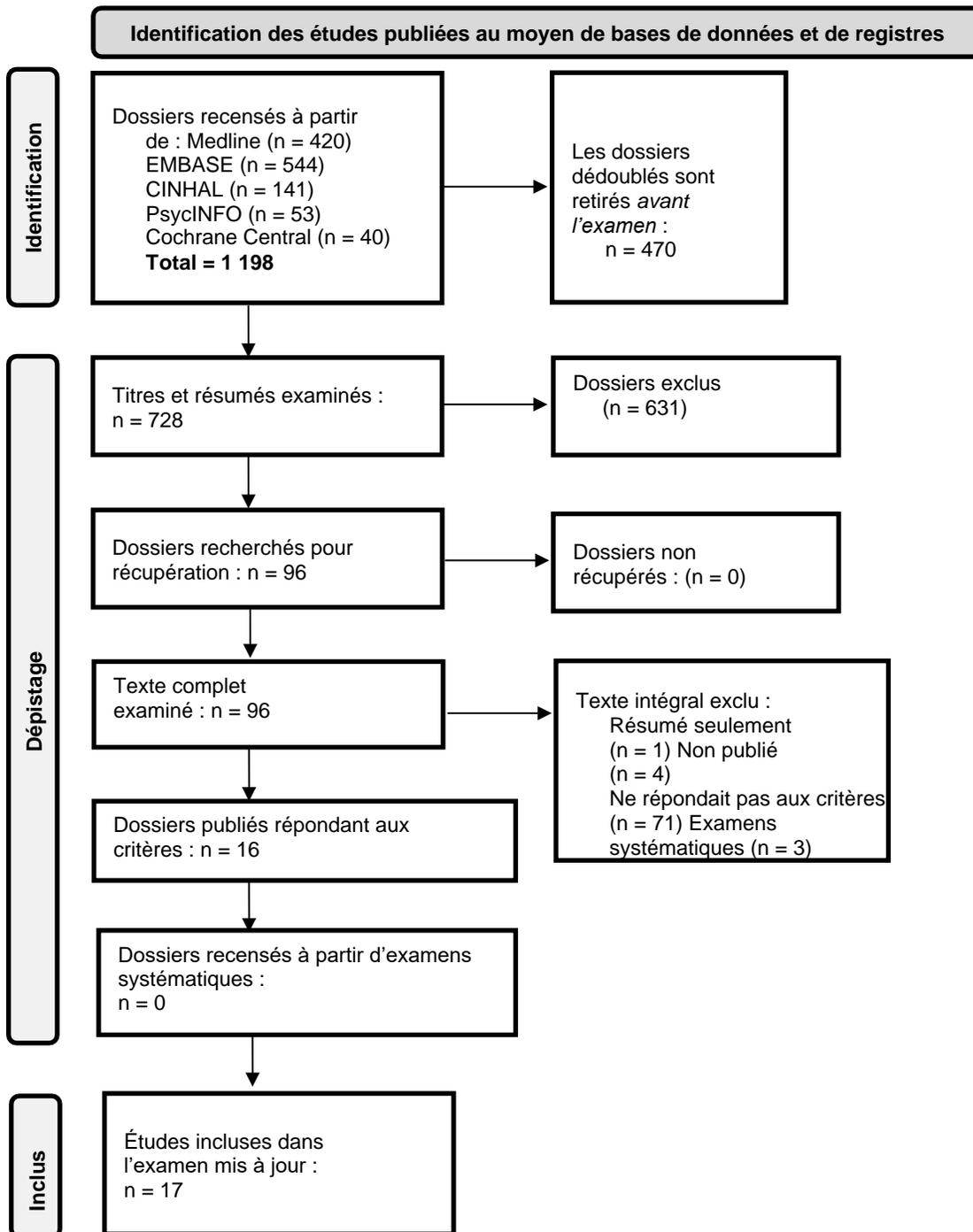
Nous avons effectué une synthèse narrative de la documentation examinée, y compris les préimpressions indiquées. Les résultats sont organisés en fonction des résultats d'intérêt (l'intention, la réactance, la confiance) et des types d'études (étude expérimentale, enquête, étude qualitative). Dans la mesure du possible, nous avons présenté des analyses de sous-groupes (par compétence, par secteur professionnel et par groupe qui mérite l'équité).

Figure 2. Schéma PRISMA – Recherche originale jusqu'en



\* n = 4 073 dossiers n'ont pas été examinés à la lumière des prédictions fournies par Abstrackr qui suggéraient que la plupart des sources pertinentes avaient été indiquées.

**Figure 3. Diagramme PRISMA (recherche mise à jour de février 2022 à février 2024)**



## Résultats

### Résultats de recherche

Dans notre recherche initiale, nous avons recensé 7 648 dossiers publiés uniques et 9 142 préimpressions en fonction de notre stratégie de recherche, nous avons recensé 13 études effectuées dans les pays du Gd5 (n = 0 Canada; n = 9 États-Unis; n = 4 Royaume-Uni; n = 0 Australie; 0 = Nouvelle-Zélande) pertinentes aux mandats et aux intentions en matière de vaccins (n = 6)<sup>29-34</sup>, de la réactance (n = 6)<sup>35-40</sup> et de la confiance (n = 1)<sup>41</sup> pour la période allant jusqu'en février 2022. Dans notre recherche mise à jour en février 2024, nous avons recensé 728 études uniques supplémentaires et après le dépistage par rapport à nos critères d'admissibilité, nous ajoutons maintenant 17 études (n = 3 Canada; n = 8 États-Unis; n = 3 Royaume-Uni; n = 3 Australie; n = 0 Nouvelle-Zélande) publiées depuis la dernière recherche : n = 9 sur les mandats et l'intention de se faire vacciner<sup>42-50</sup>; n = 10 sur les mandats et la réactance<sup>45,49,51-58</sup> et n = 1 sur les mandats et la confiance<sup>50</sup>. Toutes les études, sauf une, sont axées sur la COVID-19.

Les détails du processus d'identification et de sélection sont présentés dans le diagramme PRISMA à la Figure 2 (recherche originale) et à la Figure 3 (les détails mis à jour de la recherche et de l'étude sont fournis au Tableau 1.

### Aperçu : Mandat de vaccination et intention de se faire vacciner, réactance et confiance

Nous fournissons une synthèse narrative de la documentation traitant des mandats de vaccination, de l'intention de se faire vacciner, de la réactance, de la confiance et de la façon dont ces concepts sont liés. Nous commençons par nous pencher sur l'incidence, le cas échéant, des mandats de vaccination sur l'intention de se faire vacciner, la réactance et la confiance. Nous examinons ensuite les autres facteurs qui peuvent expliquer le lien entre les mandats de vaccination, la confiance, la réactance et l'intention de se faire vacciner à l'avenir. Enfin, nous décrivons les recherches qui suggèrent des interventions potentielles pour appuyer la mise en œuvre des mandats. Nous présentons les études par ordre de pertinence et de robustesse et notons les cas où la documentation est insuffisante.

## Section 1 : Incidence des mandats de vaccination sur la réactance, la confiance et l'intention de se faire vacciner à l'avenir

### Mandats de vaccination

Les mandats de vaccination ont été décrits de façon différente dans la documentation recensée, certains se concentrant sur des types précis de mandats (p. ex., les vaccins contre la COVID-19 requis pour les déplacements internationaux, les vaccins obligatoires pour l'employeur ou l'éducation, les vaccins pour accéder aux espaces publics). Certains se sont interrogés sur plusieurs mandats à la fois (p. ex., questionner les participants sur les « vaccins nécessaires en milieu de travail, à l'école ou pour les déplacements ») ou comparer les réponses des participants aux différents types de mandats (p. ex., les vaccins

contre la COVID-19 requis pour les voyages internationaux et les vaccins requis pour accéder aux espaces publics par rapport aux vaccins requis pour l'emploi et les vaccins habituellement requis pour tous les résidents). En outre, certaines études portaient sur des mandats hypothétiques, tandis que d'autres portaient sur des mandats réels. Ces différences méritent d'être soulignées, car certaines études ont révélé que les répondants acceptaient plus ou moins certains types de mandats, et que, par conséquent, les résultats sont présentés en fonction de l'établissement du mandat (emploi par rapport au passeport) et de la nature hypothétique par rapport à la nature réelle.

## **Les mandats de vaccination et leur incidence sur l'intention de se faire vacciner**

Nous avons à l'origine recensé cinq études qui exploraient l'intention d'obtenir des vaccins contre la COVID-19 et une étude sur l'intention d'obtenir un vaccin contre la grippe dans le cadre de mandats hypothétiques. Les données pour les études sur la COVID-19 ont été recueillies entre novembre 2020 et septembre 2021, tant avant qu'après l'approbation des vaccins et pendant que les vaccins étaient obligatoires dans certaines régions. Parmi ces études, cinq visaient à documenter les opinions du grand public et aucune ne portait sur les travailleurs de la santé. De plus, nous avons recensé une étude qui a examiné le rôle des mandats sur la probabilité de se faire vacciner contre la grippe par des étudiants dans les professions de la santé. Dans notre recherche mise à jour, nous avons recensé neuf études (n = 2 au Canada) portant sur le lien entre les mandats et l'intention d'obtenir une dose du vaccin contre la COVID-19. Les données tiennent principalement compte des données recueillies en 2021 ou 2022. De ces études, huit ont recherché les opinions au grand public (n = 2 Canada) et une autre a porté sur des données provenant de travailleurs de la santé en Australie. Le Tableau 1 résume les principales conclusions de ces études.

### Recherche expérimentale – Mandats hypothétiques

Quatre études ont utilisé des méthodes expérimentales pour évaluer les conditions dans lesquelles un mandat de vaccination hypothétique a eu une incidence sur l'intention de recevoir un vaccin contre la COVID-19; toutes ces études ont été effectuées auprès du grand public.

Une étude expérimentale visait à vérifier l'incidence des encouragements comportementaux sur le soutien des participants aux passeports vaccinaux COVID-19 pour voyager, s'il y a des synergies entre les effets de deux encouragements et s'il peut y avoir des effets négatifs ou des effets d'entraînement sur l'intention de se faire vacciner. Sotis et coll.<sup>31</sup> ont effectué une expérience en ligne à double insu où des participants américains (N = 4 000) ont été répartis en fonction de l'une des quatre conditions suivantes : 1) une condition de contrôle où les participants ont reçu de l'information sur un passeport vaccinal COVID-19 pour voyager, 2) une incitation au statu quo indiquant que les passeports vaccinaux ne sont pas nouveaux, 3) une incitation par les pairs et une quatrième condition qui combinait à la fois le statu quo et l'incitation par les pairs. Bien que ces mesures n'aient pas accru l'intention de se faire vacciner, elles ont amélioré le soutien aux passeports vaccinaux. Plus précisément, les participants de la condition d'incitation combinée étaient plus susceptibles d'être d'accord avec les déclarations concernant l'importance des passeports vaccinaux et d'être en désaccord avec les déclarations suggérant que ces passeports étaient injustes. Les auteurs concluent que des stimulations comportementales peuvent être utilisées pour renforcer l'appui aux passeports vaccinaux COVID-19 pour voyager sans réduire l'intention de se faire vacciner si les passeports étaient mis en œuvre.

Un essai contrôlé randomisé en ligne effectué au Royaume-Uni<sup>47</sup> impliquant  $n = 2\,726$  participants a comparé la façon dont différentes politiques hypothétiques de certification des trois doses (passeport) contre la COVID-19 ont eu une incidence sur les attentes comportementales subséquentes. Les participants se sont fait présenter un scénario dans le contexte de l'augmentation des taux d'infection à la COVID-19 et des mesures de santé publique. Ils ont été répartis aléatoirement pour voir une description de l'une des quatre différentes politiques de mesures de protection (passeport vaccinal, passeport vaccinal plus test de dépistage gratuit, passeport vaccinal plus test de dépistage qui doit être acheté ou aucun passeport vaccinal) et l'un des deux paramètres (foyers de soins et hôpitaux par rapport aux grands environnements intérieurs et extérieurs). Ils ont ensuite cherché à déterminer si le type ou l'établissement du passeport vaccinal avait influencé les participants qui s'attendaient à recevoir leur prochaine dose du vaccin contre la COVID-19. Ils ont également cherché à étudier tout effet différentiel en fonction du niveau de préoccupations et d'hésitation à l'égard des vaccins signalés. Comme résultats secondaires, ils ont également examiné les attentes pour obtenir le prochain vaccin contre la grippe. Ils n'ont observé aucune différence quant aux attentes en matière de soins de santé ou de loisirs, ni aucune différence entre les types de passeports ou l'absence de passeport. Le niveau d'hésitation face au vaccin n'a pas modifié ces résultats.

Dans une étude américaine<sup>48</sup> qui a recueilli des données d'enquête en ligne transversales en juillet 2021 chez 5 144 adultes américains non vaccinés interrogés aléatoirement pour examiner l'un des quatre paramètres (assister à un concert, assister à un événement sportif, aller dans un restaurant ou obtenir un congé), ils ont ensuite été répartis aléatoirement selon un scénario où le vaccin contre la COVID-19 était nécessaire ou non pour participer. Un pourcentage beaucoup plus élevé de répondants non vaccinés répartis aléatoirement selon l'exigence hypothétique de vaccination pour assister à un événement sportif (27 % par rapport à 19 %) et pour voyager (32 % par rapport à 23 %) et qui désirent se faire vacciner; aucune différence statistiquement importante n'a été observée quant à ces mandats pour aller au restaurant ou assister à un concert.

Enfin, une étude en ligne représentative à l'échelle nationale de 1 006 participants a examiné le rôle incitatif d'une gamme de mesures, y compris les mandats de vaccination des employeurs<sup>42</sup>. Les participants ont reçu une série de profils hypothétiques de vaccination et ont demandé s'ils accepteraient ou non la vaccination. Ils n'ont trouvé aucune donnée probante que les mandats de l'employeur augmentent l'intention de se faire vacciner, ce qui était uniforme dans toutes les affiliations politiques.

#### Recherche expérimentale – Mandats mis en œuvre

À ce jour, nous n'avons recensé aucune étude utilisant un modèle expérimental pour évaluer l'effet des mandats réels sur l'intention de se faire vacciner.

#### Recherche sur les enquêtes – Mandats hypothétiques

Dans notre recherche initiale, nous avons cerné deux études qui cherchaient à explorer la relation entre les mandats hypothétiques de vaccination (pour les déplacements) et l'intention de vaccination en utilisant des modèles d'enquêtes transversales. Une vaste enquête transversale ( $N = 17\,611$ ) effectuée en avril 2021 au Royaume-Uni afin d'évaluer l'opinion des participants sur les effets d'un passeport vaccinal contre la COVID-19 sur leur intention de se faire vacciner<sup>29</sup>. On a demandé aux participants la manière dont ils seraient enclins à accepter un vaccin contre la COVID-19 si un passeport vaccinal domestique était introduit (c.-à-d. dans le cas où une preuve de vaccination ou d'immunité serait nécessaire pour assister à des événements sociaux) et la façon dont ils seraient enclins à accepter un

vaccin contre la COVID-19 si un passeport vaccinal était introduit pour les voyages internationaux. Près de la moitié des participants ont indiqué que leur intention de se faire vacciner ne changerait pas en réponse aux passeports nationaux (46,5 %) ou pour les déplacements (42 %), tandis qu'un nombre comparable accepterait « définitivement » un vaccin contre la COVID-19 pour usage domestique (48,8 %) et pour les voyages internationaux (42,9 %). Les auteurs étaient également intéressés à déterminer qui était le plus susceptible de voir un changement d'intention et ont constaté que les mandats de vaccination contre la COVID-19 peuvent avoir une incidence polarisante au cours de laquelle ceux et celles qui avaient déjà l'intention de se faire vacciner constatent une augmentation de l'acceptation du vaccin, alors que ceux et celles qui avaient une plus faible intention de se faire vacciner voient leur acceptation diminuer. De Figueiredo et coll. ont également constaté que l'incidence des passeports sur l'acceptation du vaccin variait en fonction des variables démographiques. Plus précisément, les hommes, les participants qui se sont identifiés comme étant Noirs ou Afro-Britanniques, ceux qui sont au chômage, qui travaillent à temps partiel ou qui ont un autre statut professionnel, ceux qui s'occupent du foyer et ceux qui parlent une autre langue ont signalé une diminution des intentions de se faire vacciner si des mandats nationaux étaient introduits. Des tendances similaires ont été signalées pour les mandats concernant les voyages internationaux.

Une étude américaine<sup>32</sup> comportant N = 1 478, effectuée auprès des répondants, a utilisé le modèle de croyance en la santé comme fondement pour comprendre la volonté (l'intention) d'être vacciné contre la COVID-19 avant de voyager et a montré une association transversale positive entre l'intention et le soutien à un mandat de vaccination. L'association observée était plus forte chez les répondants qui voyageaient plus fréquemment.

Dans notre recherche mise à jour en février 2024, nous avons identifié trois autres études présentant des données d'enquête (transversales), toutes deux axées sur des mandats hypothétiques de vaccination des employeurs dans le grand public. Dans une enquête américaine<sup>49</sup> effectuée à l'été 2021 auprès de 14 142 participants, chez les n = 2 135 personnes employées ayant déclaré n'avoir pas été vaccinées, lorsqu'on leur a demandé si elles avaient l'intention de se faire vacciner si leur employeur le leur avait demandé, 32 % ont déclaré avoir cette intention, 26 % étaient indécis et 42 % n'avaient pas l'intention de ce faire vacciner. Dans une autre enquête américaine effectuée en août et septembre 2021 comportant n = 2 546 personnes interrogées provenant du grand public, 86 % des personnes non vaccinées ont indiqué qu'elles ne se feraient pas vacciner si leur employeur rendait la vaccination obligatoire.

Dans l'ensemble, ces enquêtes effectuées aux États-Unis, basées sur des mandats d'employeurs hypothétiques dans le grand public, suggèrent qu'une proportion substantielle resterait réticente à se faire vacciner.

Une vaste étude en ligne sur les adultes américains<sup>48</sup> a démontré que 35 % des n = 5 091 répondant à une enquête en ligne effectuée en juillet 2021 et en octobre 2021, 32 % des n = 4 373 répondants américains non vaccinés qui travaillent à l'extérieur du foyer seraient motivés à se faire vacciner contre la COVID-19 si leur employeur l'exigeait; cette motivation étant plus prononcée chez les personnes latino-américaines non vaccinées (46 %). Dans une autre étude américaine portant sur l'opinion des N = 523 répondants non vaccinés, 6 % ont indiqué avoir l'intention de se faire vacciner à l'avenir, 55 % étaient incertains et 40 % ont indiqué qu'ils étaient peu susceptibles de le faire; lorsqu'on leur a demandé leur intention si leur employeur mettait en place une vaccination obligatoire, les pourcentages pondérés en fonction de la population indiquaient

que 49 % avaient l'intention de se faire vacciner, 16 % étaient incertains et 5 % n'en avaient pas l'intention.

### Recherche par sondage – Mandats mis en œuvre

Nous avons recensé quatre études fondées sur des enquêtes qui étudient le lien entre l'intention de se faire vacciner dans le contexte de mandats expérimentés. Deux de ces études portaient sur le grand public et les passeports vaccinaux. Une étude effectuée auprès de n = 8 911 résidents du Québec<sup>43</sup> de mars 2020 à septembre 2021 a examiné la façon dont l'introduction d'un passeport vaccinal aurait influé sur leur intention de se faire vacciner contre la COVID-19. Chez ceux qui ont déclaré ne pas avoir encore été vaccinés, 39 % ont indiqué que le passeport vaccinal avait une influence positive sur leur intention de se faire vacciner.

Dans une étude de 2021<sup>44</sup> impliquant n = 6 010 répondants canadiens désireux de comprendre l'intention d'accepter une troisième dose du vaccin contre la COVID-19 ou une dose annuelle, les répondants ont été classés parmi les personnes qui acceptent (intention positive), sont indécises ou ont déclaré avoir refusé (intention négative) d'obtenir une troisième dose ou une dose annuelle. Soixante-dix pour cent et 64 % ont déclaré être disposés à obtenir une troisième dose et une dose annuelle (respectivement), tandis que 15 % (pour la troisième dose) et 18 % (pour la dose annuelle) étaient indécis. Chez ceux qui ont l'intention d'obtenir une dose à l'avenir, seulement 3 % ont indiqué que le mandat de vaccination était la principale motivation pour obtenir des doses antérieurement (avec la protection de soi-même et de la famille et le désir d'un retour à la normale étant les plus grands motivateurs). Parmi les indécis, 18 % ont indiqué que les mandats étaient un facteur de motivation antérieur et, de même, 20 % des non-vaccinés ont indiqué que les mandats étaient un facteur de motivation pour obtenir une dose antérieurement. Les résultats suggèrent que les mandats ont une influence négligeable sur ceux et celles qui veulent déjà recevoir une dose à venir et ils ont une incidence relativement limitée sur la motivation des indécis et des non motivés. Les deux autres études ont porté sur les mandats des employeurs. Une étude<sup>46</sup> portant sur 556 stagiaires australiennes sages-femmes et en soins infirmiers effectuée de janvier à mai 2022, où des mandats ont été introduits pour les travailleurs de la santé et les stagiaires, 95 % ont indiqué avoir reçu au moins une dose; 82 % ont indiqué que le mandat était l'une des raisons pour lesquelles ils ont été vaccinés, mais 67 % ont également indiqué qu'ils auraient été vaccinés même sans le mandat, 16 % ont indiqué qu'ils auraient pu le faire et 17 % ont indiqué qu'ils ne se seraient pas fait vacciner sans mandat.

Une autre étude<sup>33</sup> a interrogé des étudiants américains dans les professions de la santé (n = 1 249 des 3 578 étudiants échantillonnés) et a constaté que la plupart des étudiants dans les professions de la santé qui avaient déjà obtenu leur vaccin antigrippal l'avaient fait dans le cadre d'un programme universitaire. Parmi les étudiants de la profession de la santé qui ont reçu un vaccin antigrippal, 77 % ont indiqué qu'ils seraient disposés à accepter un vaccin contre la grippe à venir même s'il était volontaire.

## Recherche qualitative

Une étude qualitative (N = 867) portant sur les motivations de ceux et celles qui ont exprimé une certaine hésitation à se faire vacciner a révélé que plusieurs répondants ont indiqué qu'ils se feraient vacciner si leur employeur, l'école ou le bénévolat l'exigeait<sup>30</sup>. Une étude effectuée au Royaume-Uni a examiné les opinions de 29 participants des groupes de discussion sur les vaccins contre la COVID-19 et a révélé que beaucoup avaient des opinions négatives sur les passeports vaccinaux. Beaucoup ont indiqué qu'ils se feraient vacciner si les passeports vaccinaux étaient mis en œuvre, mais qu'ils se sentiraient obligés de le faire. Beaucoup considéraient les mandats comme étant une atteinte à la vie privée et aux droits de la personne<sup>34</sup>.

Une étude qualitative par entrevue effectuée auprès de 36 personnes noires dans six provinces<sup>50</sup> du Canada a mis en évidence deux thèmes centrés sur l'acceptation et la résistance à la vaccination, où, plutôt que d'être deux catégories binaires, les Noirs du Canada ont déclaré avoir à nuancer les deux points de vue en ce qui a trait aux mandats. Les auteurs soulignent les limites de l'adoption de la vaccination avec l'acceptation et l'intention de se faire vacciner dans le contexte des mandats de vaccination. Ils soulignent que les mandats eux-mêmes ont peut-être contribué à exacerber un plus faible niveau de confiance et les intentions de certains Noirs au Canada en matière de vaccination en faisant écho à la coercition et au manque de choix qui ont caractérisé les préjudices du passé dans les communautés noires. Ils notent que cette résistance est nuancée parallèlement à la reconnaissance par les Noirs du rôle important de la vaccination pour la protection individuelle et communautaire. Compte tenu des facteurs socioéconomiques qui contribuent à positionner plus de Noirs dans des milieux d'emploi plus susceptibles d'avoir introduit des mandats, les auteurs soulignent l'importance d'élaborer des politiques de vaccination qui tiennent compte des contextes historiques et sociaux pour atténuer l'introduction de politiques qui rappellent le retrait du choix, de la coercition et de l'oppression auxquels les Noirs ont fait face et continuent de faire face au Canada.

## Résumé : une incidence potentielle sur l'intention de se faire vacciner

Les résultats des études recensées suggèrent qu'il existe un lien entre les mandats de vaccination et l'intention de se faire vacciner. Les études expérimentales qui ont examiné les effets des mandats sur l'intention de se faire vacciner n'ont été fondées que sur des mandats hypothétiques dans le grand public. Deux des trois études expérimentales portant sur les passeports vaccinaux n'ont montré aucun effet sur l'intention de se faire vacciner, la troisième suggérant une légère amélioration de l'intention pour les mandats fondés sur les passeports axés sur les voyages ou les événements sportifs. La seule expérience hypothétique sur le mandat de l'employeur n'a eu aucun effet sur l'intention de se faire vacciner. L'étude quantitative suggère qu'il existe une association entre les mandats de vaccination et l'intention de se faire vacciner et que certains types de mandats peuvent conduire à une plus grande intention de se faire vacciner que d'autres. Des études effectuées auprès du grand public indiquent que, pour les passeports vaccinaux hypothétiques de voyages, il semble y avoir un lien positif entre ces mandats et l'intention de se faire vacciner. Les études par enquête portant sur la façon dont les mandats de passeport expérimentés se rapportent à l'intention de se faire vacciner ont suggéré qu'une minorité de répondants ont indiqué que les mandats étaient un facteur de motivation à se faire vacciner. Pour ce qui est des mandats hypothétiques de l'employeur auprès du grand public, les données probantes sont moins claires, certaines études montrant qu'un

pourcentage important de répondants n'ont pas l'intention de se faire vacciner en présence d'un mandat de l'employeur, tandis que d'autres suggèrent une relation plus positive. Pour ce qui est des mandats de l'employeur expérimentés, les deux études par enquête ont porté sur les stagiaires professionnels de la santé et ont suggéré que les mandats avaient un effet modeste sur leur intention de se faire vacciner. Dans l'ensemble, l'enquête et la documentation qualitatives dans son ensemble appuient la documentation expérimentale en suggérant une association positive neutre ou modeste entre les mandats basés sur les passeports et ceux de l'employeur avec l'intention de se faire vacciner, suggérant que de tels mandats pourraient motiver une minorité à se faire vacciner.

### **Mandat de vaccination et incidence sur la réactance psychologique**

Dans notre recherche initiale, nous avons recensé six études liées à la réactance psychologique (la colère et la résistance qui résultent de menaces perçues envers la liberté) et aux mandats de vaccination. Toutes les études, sauf une (Porat et coll., 2021), ont présenté des résultats fondés sur des mandats hypothétiques. Des études sur les données recueillies pendant la pandémie ont été effectuées entre avril 2020 et mai 2021. Toutes les études ont été effectuées avec des échantillons de la population générale. Dans notre recherche mise à jour en février 2024, nous avons indiqué neuf études supplémentaires (une effectuée au Canada). Le Tableau 1 résume les principales conclusions de ces études.

#### Recherche expérimentale – Mandats hypothétiques

Cinq études ont utilisé des méthodes expérimentales et quasi expérimentales pour recueillir des données sur la question de savoir si les exigences en matière de vaccination incitent à la réaction et, à leur tour, influent sur l'intention ou la volonté de se faire vacciner. Quatre de ces études ont révélé que les vaccins obligatoires incitaient à réagir, ce qui aurait une incidence négative sur l'acceptation de la vaccination. Par exemple, une étude a évalué la manière dont les intentions préexistantes en matière de vaccination influent sur l'association entre le mandat et la réaction au vaccin. Sprengholz et coll. ont effectué une expérience avec des adultes américains (N = 1 394) afin d'évaluer l'incidence des mandats de vaccination et de la pénurie de vaccins sur la réactance<sup>36</sup>. Ils ont constaté que ceux et celles qui avaient peu d'intention de se faire vacciner contre la COVID-19 avaient une réaction plus forte lorsqu'ils étaient dans une condition expérimentale de mandat vaccinal plutôt que dans une condition vaccinale sans restriction ou rare. Ils ont également constaté que les personnes ayant des niveaux de réactance plus élevés qui étaient obligées de se faire vacciner étaient plus susceptibles d'avoir recours à l'activisme, d'éviter les vaccins contre la COVID-19, de réduire les intentions d'obtenir d'autres vaccins (p. ex., la varicelle) et de se livrer à des comportements protecteurs (p. ex., être testées pour la COVID-19).

Une autre étude de Sprengholz et coll.<sup>35</sup> visait à évaluer l'incidence des attitudes envers les mandats de vaccination contre la COVID-19 sur la réactance et l'adoption d'autres vaccins. Au cours d'une expérience avec un échantillon américain représentatif (N = 576) qui excluait les travailleurs de la santé, ils ont constaté que la réaction à une obligation de vaccination était plus grande lorsque la politique obligatoire de vaccination était auto-pertinente (c.-à-d. s'appliquant à tous les citoyens et donc pertinente pour les participants plutôt que de s'appliquant uniquement aux travailleurs de la santé) que lorsqu'elle ne l'était pas.

Une étude effectuée avant la pandémie appuie également la conclusion que la réactance a une incidence négative sur l'acceptation du vaccin. Sprengholz et Betsch ont constaté que les mandats sélectifs (c.-à-d. rendre certains vaccins obligatoires et d'autres volontaires) augmentaient la colère et la réactance, ce qui à son tour diminuait l'intention de se faire vacciner. Toutefois, fournir aux participants une explication de l'immunité au niveau de la population a atténué l'incidence de la réactance face à la vaccination. Ces auteurs ont effectué une analyse modérée de médiation et ont constaté que les participants qui éprouvaient de la colère en réponse à un mandat de vaccination sélectif et qui n'avaient pas reçu d'explication sur l'immunité collective étaient moins disposés à accepter un vaccin hypothétique pour une maladie fictive.

Une étude expérimentale n'a trouvé aucun soutien pour l'incidence négative de la réactance psychologique sur l'adoption du vaccin. Albarracin et coll. ont signalé trois quasi-expériences et une expérience avec des participants américains qui ont été recrutés sur les plateformes Prolific, Mechanical Turk et Qualtrics (N = de 299 à 606) et ont constaté que les participants évoluant dans un milieu où la vaccination était obligatoire (c.-à-d. vaccination requise pour le travail, l'école ou les voyages) étaient plus susceptibles d'accepter un vaccin hypothétique que ceux qui évoluent dans un milieu où la vaccination est volontaire et dans des conditions de contrôle<sup>38</sup>. Ils ont aussi constaté que lorsqu'ils ont introduit une condition de norme sociale suggérant que 70 % des autres employés étaient vaccinés, ceux qui évoluaient dans un milieu où la vaccination était obligatoire ont déclaré avoir des intentions plus élevées de se faire vacciner indépendamment des niveaux de réactance des traits de personnalité comme mesurés par la forme courte de l'échelle de réactance psychologique de Hong.

Dans une autre étude expérimentale<sup>51</sup> effectuée au printemps 2021, 371 étudiants de deux campus universitaires américains ont été répartis aléatoirement pour voir un message que leur propre université ou l'autre université envisageait d'introduire un mandat de vaccination contre la COVID-19 pour les étudiants, et ils ont de nouveau été répartis aléatoirement pour voir un message indiquant qu'il y aurait ou non des sanctions (dans ce cas, annulation de l'inscription à tous les cours). Ces messages visaient à déterminer si une menace directe (le mandat de vaccination dans sa propre université) ou indirecte (le mandat dans une autre université) pour la liberté avait une incidence sur la réactance et si l'ampleur de la menace pour la liberté (l'imposition d'une sanction ou l'absence de suivi du mandat) avait une incidence sur la réactance. Les personnes exposées à une menace directe ou indirecte à la liberté n'ont pas présenté de score de réactance plus élevé que le contrôle. Les personnes exposées aux messages sur les sanctions ont eu une réactance plus forte que ceux ne comportant pas de sanctions. Ils ont également montré une interaction : en particulier, ceux qui étaient exposés à une menace indirecte à la liberté (mandat dans une autre université) et qui comportaient une sanction ont eu la plus grande incidence sur la réactance psychologique. Cette constatation souligne l'incidence sociale potentielle de l'observation d'autres personnes semblables ayant une perception de liberté supprimée et une conséquence négative face à la non-adhérence, ce qui peut avoir des implications importantes sur les politiques liées au mandat et la façon dont elles sont communiquées. Cette étude présentait un mandat hypothétique plutôt qu'un mandat réel.

#### Recherche expérimentale – Mandats mis en œuvre

Nous n'avons cerné aucune étude expérimentale évaluant l'effet des mandats réels sur la réactance psychologique.

### Recherche sur les enquêtes – Mandats hypothétiques

Une étude indiquée dans notre recherche initiale a utilisé des méthodes d'enquête quantitative pour évaluer la relation entre les mandats vaccinaux et la réactance psychologique. Porat et coll. ont effectué une enquête transversale auprès d'adultes du Royaume-Uni (N = 681) et se sont inspirés de la théorie de l'autodétermination pour examiner la manière dont trois besoins de motivation peuvent être influencés par les mandats et peuvent affecter l'intention de se faire vacciner : le besoin d'autonomie (un sentiment d'importance et les choix sur sa vie), la compétence (se sentir capable d'atteindre des objectifs et de surmonter des défis) et la relation (se sentir pris en charge par d'autres, la confiance et la compréhension). Ils ont constaté que lorsque le besoin d'autonomie et le besoin de relation des participants étaient frustrés, ils étaient moins disposés à se faire vacciner. Notre recherche mise à jour a permis d'indiquer trois autres études par enquête axées sur des mandats hypothétiques : deux portaient sur les mandats de l'employeur et une sur les passeports vaccinaux. Dans une étude américaine<sup>45</sup> questionnant sur les intentions de vaccination parmi les répondants non vaccinés si leur employeur exigeait la vaccination, parmi ceux qui n'avaient pas l'intention de se faire vacciner, 29 % ont indiqué qu'ils démissionneraient, 32 % ont dit qu'ils protesteraient et 43 % ont indiqué qu'ils envisageraient une action en justice. À l'aide de mesures de réaction prévues semblables, une autre étude américaine<sup>49</sup> qui comprenait les opinions de 901 répondants non vaccinés concernant leurs intentions de se faire vacciner s'il y avait un mandat de l'employeur a démontré que 30 % démissionneraient, 9 % protesteraient, 43 % envisageraient une action en justice et 18 % ont dit qu'ils prendraient une mesure non précisée. Dans une enquête longitudinale nationale effectuée au Royaume-Uni<sup>52</sup> en avril (n = 349), en mai (n = 328) et en juillet 2021 (n = 311), nous avons examiné les perspectives d'un passeport vaccinal hypothétique (à l'époque) national et international. Pour les deux types de passeports, cette étude a démontré que des valeurs de liberté plus élevées étaient associées à une plus grande colère envers la mise en œuvre potentielle de passeports vaccinaux, ce qui, à son tour, est associé à un soutien moindre pour les passeports. Dans les analyses longitudinales, elle a démontré que le soutien aux passeports vaccinaux canadiens a augmenté au fil du temps et les réactions de colère ont diminué entre les points de mesure; aucune différence dans le temps n'a été observée pour les passeports vaccinaux internationaux.

### Recherche par sondage – Mandats mis en œuvre

Nous n'avons pas recensé d'études évaluant la relation entre les mandats réels et la réactance psychologique.

### Recherche qualitative – Mandats hypothétiques

Nous avons recensé trois études qualitatives axées sur des mandats hypothétiques et la réactance. Dans une étude, les participants<sup>40</sup> ont exprimé des opinions divergentes sur les mandats et les passeports vaccinaux; ceux qui avaient l'intention d'accepter un vaccin ont suggéré que les mandats pouvaient être acceptables dans certains contextes, tandis que les accepteurs et les hésitants considéraient les mandats comme étant coercitifs et comme étant une menace pour l'autonomie. Ceux qui n'étaient pas d'accord avec les mandats estimaient que le choix personnel et le consentement éclairé étaient essentiels.

Une autre étude par entrevue<sup>55</sup> auprès de 39 travailleurs de la santé en Australie occidentale (principalement des pharmaciens et pharmaciennes et des infirmiers et infirmières) au premier semestre de 2021 a démontré que la plupart étaient favorables aux mandats de l'employeur. Toutefois, tous les participants de l'échantillon, sauf deux, avaient

été vaccinés au moins une fois ou avaient l'intention de le faire, ce qui peut avoir eu une incidence sur les points de vue de la réactance de surface.

Une troisième étude qualitative<sup>58</sup> a fait état du point de vue des travailleurs des foyers de soins (N = 10) sur les mandats de vaccination contre la COVID-19. Cette étude a été effectuée avant l'annonce que les travailleurs des foyers de soins au Royaume-Uni qui devraient se faire vacciner contre la COVID-19 comme condition d'emploi et capte ainsi les opinions anticipées des participants. Les auteurs ont conclu que les travailleurs des foyers de soins s'opposaient aux mandats de vaccination, car ils considéraient les politiques de vaccination obligatoire comme étant une atteinte à leur liberté. Ils ont exprimé leur colère et un sentiment de trahison d'être contraints de se faire vacciner alors que beaucoup refusaient de se faire vacciner à cause de la méfiance envers les autorités. Bien que certains participants aient indiqué qu'ils accepteraient involontairement un vaccin pour conserver leur emploi, d'autres préféreraient quitter un emploi qu'ils aimeraient plutôt que de respecter les mandats.

### Recherche qualitative – Mandats mis en œuvre

Nous avons recensé quatre études qualitatives basées sur la réactance aux mandats mis en œuvre. Dans la seule étude canadienne recensée, 25 personnes sud-asiatiques en Ontario et en Colombie-Britannique ont été interviewées de juillet 2021 à janvier 2022 au sujet des perceptions du risque de la COVID-19 et de la confiance envers les vaccins. Les conclusions relatives aux réactances liées aux mandats ont surtout porté sur le désir d'avoir le choix et la frustration découlant des différences dans les mandats entre les lieux de travail.

Une étude par entrevue réalisée aux États-Unis<sup>53</sup> au printemps 2022 auprès de personnes non vaccinées dans la région de la baie de Californie a démontré que l'une des raisons les plus courantes de ne pas avoir reçu de vaccin contre la COVID-19 était précisément le fait qu'il y avait un mandat de vaccination, un participant indiquant qu'il aurait considéré se faire vacciner s'il n'y avait eu de mandat.

Dans une étude de 56 aides-soignants de la ville de New York effectuée de juin à octobre 2021<sup>57</sup>, les mandats de vaccination ont été déclarés insultants pour leur devoir de soins. Les auteurs ont fait observer que, même si les mandats ont pu atteindre l'objectif à court terme d'accélérer la décision de se faire vacciner auprès des aides-soignants, le mandat ne traitait pas lui-même des raisons de l'incertitude envers la vaccination.

Dans une autre étude d'entrevue en Australie occidentale<sup>54</sup> – cette fois parmi 14 adultes ayant des comorbidités – incluait aussi la plupart des participants qui avaient été vaccinés. Chez deux participants qui se sont fait vacciner uniquement en raison d'un mandat de l'employeur, l'un a exprimé une colère considérable, un ressentiment et de la négativité, se décrivant comme participant à la désobéissance civile en raison de ce qu'il percevait comme étant de l'autoritarisme.

### Résumé

La recherche expérimentale sur la réactance fondée sur des mandats hypothétiques fournit des données probantes qui suggèrent que les mandats de vaccination incitent à la réactance psychologique qui, à son tour, a une incidence négative sur l'intention de se faire vacciner, bien qu'une étude ait trouvé des preuves du contraire. Fait important, les opinions sur les mandats de vaccination sont associées à l'expérience de la réactance, de sorte que ceux qui ont des opinions négatives sur les vaccins et les mandats sont plus susceptibles d'avoir une réactance et une diminution de l'acceptation des vaccins. Les résultats de l'enquête, selon lesquels les mandats de vaccination jusqu'à présent sont également fondés

sur des mandats hypothétiques, mais ils suggèrent qu'il y a un lien avec la réactance psychologique et que cela est également associé négativement à l'intention de se faire vacciner. Il y a aussi des preuves qui suggèrent que la communication des avantages des taux élevés de vaccination dans une collectivité peut atténuer l'incidence négative de la réaction sur l'intention du vaccin. La recherche qualitative fournit la seule perspective sur les expériences de réactance psychologique aux expériences réelles du mandat de vaccination et les résultats mettent en évidence en grande partie les expériences de réactance dans un sous-ensemble de répondants. Dans l'ensemble, les mandats de vaccination, que ce soit les passeports ou les mandats de l'employeur, semblent liés à la réactance psychologique d'un sous-groupe de répondants, bien qu'il faille effectuer davantage de recherches pour clarifier la manière dont les expériences réelles du mandat suscitent une réactance similaire et la façon dont cela affecte l'intention subséquente de se faire vacciner.

### **Mandats de vaccination et incidence sur la confiance**

Deux études ont été pertinentes pour comprendre la relation entre les mandats de vaccination et la confiance. Le Tableau 1 résume les principales conclusions de ces études.

#### Études expérimentales

Aucune étude expérimentale n'a été recensée.

#### Recherche de l'enquête

Aucune étude n'a été recensée.

#### Recherche qualitative de l'enquête

Woolf et coll. ont effectué une étude qualitative dans laquelle les travailleurs de la santé au Royaume-Uni (N = 3 235) ont répondu à une question ouverte sur les mandats de vaccination contre la COVID-19 de l'employeur. Les chercheurs ont constaté que les professionnels de la santé qui faisaient confiance à leur organisation pour répondre à une préoccupation au sujet de pratiques cliniques dangereuses étaient moins susceptibles d'appuyer un mandat de vaccination (rapports de cotes [RC] 0,78; intervalle de confiance [IC] à 95 % : 0,63, 0,96)<sup>41</sup>. Giwa et coll. ont effectué une étude qualitative auprès de 36 Noirs au Canada<sup>50</sup> qui a mis en évidence la façon dont les mandats de vaccination contre la COVID-19 ont pu contribuer à renforcer la méfiance existante envers le gouvernement en raison de l'oppression historique et actuelle.

#### Résumé des recherches sur les effets des mandats sur la confiance

À ce jour, nous avons relevé très peu de recherches de la part des pays membres du Gd5 portant sur la relation entre les mandats et la confiance. D'après les études disponibles, il y a des données probantes qui suggèrent que les mandats de vaccination peuvent avoir une incidence sur la confiance envers les organismes gouvernementaux et les communications gouvernementales concernant la COVID-19, surtout parmi les sous-groupes qui ont des antécédents de préjudices et d'oppression. Selon des recherches limitées, une plus grande confiance envers les gouvernements peut aider à appuyer les mandats de vaccination. Cependant, ces mandats peuvent également nuire à la confiance entre les gouvernements et le public.

## **Section 2 : Facteurs expliquant les associations observées entre les mandats de vaccination, la confiance, la réactance et l'intention de se faire vacciner à l'avenir**

Une étude a utilisé la théorie pour recenser les prédicteurs de l'intention de recevoir des vaccins contre la COVID-19 avant les voyages internationaux. Suess et coll. ont examiné l'utilité du modèle des croyances relatives à la santé pour expliquer l'intention de vacciner avant les déplacements et le soutien aux mandats relatifs aux voyages. Les chercheurs ont effectué une enquête auprès d'adultes américains (N = 1 478) et ont constaté que la confiance des participants à l'égard de l'information fournie par les gouvernements, les scientifiques et les médias au sujet du risque lié à la COVID-19 était fortement associée à leur perception de la sensibilité et de la gravité de l'infection à la COVID-19. Le risque perçu était associé aux avantages perçus du vaccin pour les voyages, qui prédisaient la volonté de se faire vacciner avant le déplacement, ainsi que la croyance que d'autres devraient aussi se faire vacciner avant d'effectuer un voyage. Dans l'ensemble, ces concepts prédisaient le soutien aux mandats de vaccination contre la COVID-19 relatifs aux voyages. Ces effets étaient plus puissants pour ceux qui voyageaient fréquemment.

## **Section 3 : Interventions conjointes effectuées parallèlement aux mandats de vaccination pour accroître la confiance ou réduire la réactance psychologique**

Deux études ont décrit des données probantes suggérant que la présentation d'explications aux participants sur les avantages des taux élevés de vaccination (p. ex., les avantages économiques, l'immunité au niveau de la population) peut aider à atténuer les effets de la réactance sur l'intention subséquente de se vacciner<sup>36,88</sup>. Ces deux études sont décrites à la section 1. Nous n'avons trouvé aucune documentation évaluant les interventions visant à accroître la confiance lorsque les vaccins sont obligatoires.

### **Discussion générale**

Dans notre recherche initiale de février 2022, nous avons recensé 13 études de pays membres du Gd5 portant sur les mandats de vaccination et leur incidence potentielle sur l'intention, la réactance et la confiance; une recherche mise à jour en février 2024 a recensé 17 autres études.

D'après les études incluses, l'effet des mandats de vaccination sur l'intention de se faire vacciner semble être positif ou neutre dans de nombreuses études, bien que le lien entre les mandats de vaccination et l'intention de se faire vacciner puisse être préférable pour les personnes ayant des opinions positives préexistantes sur les vaccins, mais il peut faire diminuer l'intention de ceux et celles qui ont des opinions préexistantes moins favorables envers les vaccins.

Parmi les études recensées sur la réactance psychologique (c.-à-d. la colère et la résistance en réponse à des menaces perçues pour la liberté), la plupart ont suggéré que les vaccins obligatoires incitent à la réactance psychologique, en particulier chez les personnes qui ont des opinions négatives sur les vaccins et les mandats de vaccination. Les résultats de la recherche qualitative suggèrent que même lorsque les participants sont en désaccord avec les mandats et expriment des sentiments qui s'harmonisent avec la réactance psychologique, ils peuvent toujours choisir de se faire vacciner. Deux études ont également fourni certaines données probantes démontrant que la communication des avantages pour la santé publique et l'économie des taux élevés de vaccination peut aider à atténuer les effets négatifs de la réactance psychologique sur l'adoption subséquente du vaccin. Bien que cela concorde avec le besoin de répondre aux croyances sur les conséquences, il faut faire davantage de recherches pour mieux comprendre la relation entre les mandats de vaccination, la réactance et les intentions de se faire vacciner.

La relation entre la confiance et les mandats reste sous-étudiée. Les études existantes suggèrent que la relation entre la confiance et les mandats de vaccination peut être bidirectionnelle. Les mandats de vaccination peuvent avoir une incidence négative sur la confiance entre les citoyens et les gouvernements. Toutefois, lorsque la confiance est déjà présente, les citoyens peuvent manifester un plus grand soutien aux mandats de vaccination que lorsqu'ils ne font pas confiance à leurs gouvernements.

Dans l'ensemble, les données actuelles suggèrent que les gains potentiels en matière d'intention et d'adoption de la vaccination par l'introduction de mandats à court terme devraient être soigneusement examinés en regard de tout effet potentiel sur la réactance et la confiance, en particulier chez les personnes qui n'ont pas encore été vaccinées et qui ont une intention de se faire vacciner et des niveaux de confiance envers les vaccins plus faibles. Cela dit, les données probantes demeurent relativement maigres, et reposent souvent sur des contextes hypothétiques. Les moyens de présenter les mandats et les contextes de leur mise en œuvre, ainsi que la manière d'adapter les interventions conjointes aux différents sous-groupes (en particulier ceux qui ont une expérience historique ou actuelle des préjudices et de l'oppression causés par les politiques gouvernementales, le système de santé ou les politiques des employeurs) méritent une étude plus approfondie et rigoureuse. Ces travaux à venir devraient examiner davantage l'association entre les mandats de vaccination, la réactance psychologique, la confiance, l'intention de se faire vacciner et l'adoption des vaccins au sein des sous-groupes au Canada et au-delà.

**Tableau 1. Résumé des résultats des études publiées incluses dans le présent rapport**

<b>Mandats de vaccination et intention de se faire vacciner</b>								
<b>Auteurs</b>	<b>Année</b>	<b>Pays</b>	<b>Conception</b>	<b>Échantillon</b>	<b>Renseignements démographiques</b>	<b>Période de collecte des données</b>	<b>Type de mandat et d'interventions conjointes</b>	<b>Principales constatations</b>
Sotis et coll. <sup>31</sup>	2021	É.-U.	Expérience	Population générale N = 4 000	Âge : ND Genre : 58 %	15 mai 2021	Mandat de vaccination contre la COVID-19 relatif aux voyages	<p>Le statu quo et l'incitation par les pairs combinés ont amélioré l'appui aux mandats relatifs aux voyages</p> <p>Les incitatifs n'ont pas eu d'incidence négative sur l'intention de se faire vacciner en raison d'un mandat relatif aux voyages</p>
Algara et coll. <sup>42</sup>	2023	É.-U.	Expérience	Population générale N = 1 006	Tranche d'âge : ND Femmes : ND Ethnicité : ND	Du 28 janvier 2021 au 2 février 2021	Mandat de l'employeur	<p>Rien ne prouve que les mesures incitatives obligatoires ou les mesures incitatives à l'accessibilité ont un effet important sur le choix des vaccins.</p> <p>Les résultats fournissent un soutien aux incitatifs financiers directs, plutôt qu'à d'autres incitatifs [p. ex., les mandats], comme étant un outil précieux pour les décideurs chargés d'atténuer la résistance à la vaccination chez un grand public américain de plus en plus polarisé selon des principes partisans.</p>

Mills et coll 47	2023	R.-U.	Expérience	Population générale N = 2 726	Tranche d'âge : De 18 à 87 ans Femmes : 51,4 % Ethnicité : 6,3 % d'Asiatiques, 2,9 % de Noirs, 1,7 % d'ethnicité mélangée, 87,1 % De Caucasiens : 4,4 % autre, 7,3 %	Août 2022	Politique de certification	Aucun effet principal de l'établissement de certification ou du type de ces certifications sur l'attente de recevoir la prochaine dose du vaccin contre la COVID-19, de recevoir le vaccin contre la grippe saisonnière ou d'adhérer à d'autres mesures de protection, au cours du contrôle des attentes au niveau de référence.
---------------------	------	-------	------------	-------------------------------------	--	-----------	-------------------------------	---

					Préfère ne pas répondre			
Dube et coll <sup>43</sup>	2022	Canada	Enquête transversale	Population générale N = 8 911	Tranche d'âge : De 18 à plus de 35 ans Femmes : ~ 50 % Ethnicité : ND	De mars 2020 à septembre 2021	Loterie de vaccins et passeport vaccinal	La loterie de vaccins a eu une incidence limitée sur la volonté de recevoir des vaccins contre la COVID-19 chez les adultes non vaccinés au Québec, mais la mise en œuvre du passeport vaccinal semble avoir eu plus de répercussions fondées sur les réponses des répondants à l'étude.
Reifferscheid et coll <sup>44</sup>	2022	Canada	Enquête transversale	Population générale N = 6 010	Tranche d'âge : De 18 à plus de 70 ans Femmes : 57 % Ethnicité : 67,7 % de Caucasiens, 23,8 % de minorités visibles, 8,5 % d'Autochtones, 1,6 % Préfère ne pas répondre	Du 14 octobre au 12 novembre 2021	Mandat de vaccination	Environ 2,9 % des personnes acceptant les vaccins ont indiqué que les mandats ou les restrictions en matière de vaccins constituaient un facteur de motivation principal. La protection de la personne et de la famille était aussi les deux principaux facteurs de motivation les plus souvent recensés pour le groupe des indécis (44,3 % et 20,7 %, respectivement), les mandats ou les restrictions en matière de vaccins étant la troisième raison la plus couramment choisie (17,8 %).

Dudley et coll <sup>45</sup>	2022	É.-U.	Enquête transversale	Population générale N = 2 546	Tranche d'âge : De 18 à moins de 60 ans Femmes : 49,3 % Ethnicité : 40,6 % de Caucasiens, 11,9 % de Noirs, 31 % d'Hispaniques, 4,6 % d'autres groupes/non Hispaniques	Du 24 août au 8 septembre 2021	Mandat de l'employeur	La plupart (86 %) des personnes non vaccinées ont indiqué qu'elles ne se feraient pas vacciner si leur employeur le leur imposait.
------------------------------	------	-------	----------------------	----------------------------------	--	--------------------------------	-----------------------	--

<p>Naeim et coll. 48</p>	<p>2022</p>	<p>É.-U.</p>	<p>Enquêtes transversales ET essais intégrés</p>	<p>Population générale N = 108 733</p>	<p>Tranche d'âge : De 18 à 65 ans et plus Femmes : 51,4 % 63,3 % de Caucasiens, 11,3 % de Noirs, 6,2 % d'Association des professionnels en accès et en protection de la vie privée, 2,9 % d'autres ethnicités, 16,3 % d'Hispaniques</p>	<p>D'octobre 2020 à octobre 2021</p>	<p>Mandat de vaccination en milieu de travail</p>	<p>Parmi les personnes non vaccinées qui étaient employées et travaillaient à l'extérieur du foyer avant la pandémie de COVID-19, une exigence de vaccination contre la COVID-19 de l'employeur motiverait 35,4 % de ces personnes à se faire vacciner en juillet 2021 avec une proportion similaire (32,4 %) en octobre 2021. On a noté des effets plus importants chez les personnes hispaniques en moyenne (45,5 %).</p>
<p>Sargent et coll 49</p>	<p>2022</p>	<p>É.-U.</p>	<p>Enquête transversale</p>	<p>Population générale N = 14 152</p>	<p>Tranche d'âge : De 18 à 85 ans et plus Femmes : 44,6 % Ethnicité : 57,6 % de Caucasiens, 11,7 % de Noirs, 10,4 % de Latins, 5,6 % d'Asiatiques, 2,4 % d'Autochtones, 5 %</p>	<p>Du 30 juin au 26 juillet 2021</p>	<p>Mandat de l'employeur</p>	<p>Parmi les répondants non vaccinés qui travaillent (N = 2 135), 32,1 % ont déclaré qu'ils se feraient vacciner en réponse à une exigence professionnelle, 42,2 % ont dit qu'ils ne se feraient pas vacciner et 25,7 % ont indiqué qu'ils n'étaient pas sûrs de se faire vacciner.</p>

					d'autres ethnicités, 7,3 % de personnes multi-raciales			
de Figueiredo et coll. <sup>29</sup>	2021	R.-U.	Enquête transversale	Population générale N = 17 611, échantillon représentatif	ND	Avril 2021	Passeports vaccinal contre la COVID-19 pour les voyages et l'accès aux espaces publics	<p>Près de la moitié des personnes interrogées ne seraient pas plus enclines à se faire vacciner dans le cadre de mandats nationaux ou de voyages. Près de la moitié seraient plus susceptibles de se faire vacciner dans le cadre de mandats nationaux ou de voyages.</p> <p>Les Noirs, les chômeurs, les employés à temps partiel et les participants qui parlent une langue autre que l'anglais seraient moins susceptibles d'accepter un vaccin malgré les mandats.</p>

Suess et coll. <sup>32</sup>	2022	É.-U.	Enquête transversale	Population générale N = 1 478	Âge : 35,9 % < 35 ans Genre : 48 % de femmes	Novembre 2020	Mandat de vaccination contre la COVID-19 relatif aux voyages	Modèle de croyance en santé qui prédit l'intention de se faire vacciner contre la COVID-19 avant un voyage et le soutien aux mandats de vaccination pour les voyages.
Waghmare et coll. <sup>33</sup>	2021	É.-U.	Enquête transversale	Étudiants N = 3 578 (dans les professions de la santé n = 1 249)	Âge : 62,4 % moins de 20 ans Genre : 67,6 % de femmes	Octobre 2017	Vaccin contre la grippe obligatoire pour l'école	77 % des participants vaccinés (la plupart en raison du mandat) ont indiqué qu'ils accepteraient un vaccin contre la grippe sans mandat (c.-à-d. volontairement)
Ford et coll. <sup>46</sup>	2023	Australie	Méthodes mixtes transversales	Travailleurs de la santé N = 556	Tranche d'âge : De 18 à 64 ans Femmes : 94 % Ethnicité : ND	De janvier à mai 2022	Mandat pour la poursuite des études	Les mandats qui exigeaient la vaccination pour participer à la pratique clinique ont donné lieu à la vaccination de 17,2 % qui ne se seraient autrement pas faits vacciner.
Giwa et coll. <sup>50</sup>	2023	Canada	Entrevues	Population générale N = 36	Tranche d'âge : ND Femmes : 58 % Ethnicité : 75 % d'Africains, 3 % d'Afro-Américains, 22 % d'Afro-Caribéens	De février à mai 2022	Certificat pour services non essentiels	Deux grands thèmes ont émergé : l'acceptation du vaccin contre la COVID-19 dans le contexte de la gouvernance et de la résistance aux mandats de vaccination motivés par l'oppression, la méfiance et la religion.

Moore et coll. <sup>30</sup>	2021	É.-U.	Question qualitative ouverte	Population générale N = 867  Échantillon de l'hésitation vaccinale	Âge : M = 37 Genre : 60 % de femmes	D'avril à juillet 2021	Mandat de vaccination contre la COVID-19 (tous les types)	Les mandats de vaccination contre la COVID-19 de tous les types (p. ex., les exigences en matière d'emploi ou de voyage) ont été invoqués comme raisons de se faire vacciner par les participants ayant des hésitations vaccinales.
Williams & Dienes <sup>34</sup> (préimpression)	2021	R.-U.	Groupes de discussion qualitatifs	Population générale N = 29	Âge : 90 % de plus de 50 ans Genre : 38 %	Du 15 mars à avril 2021	Passeports vaccinal contre la COVID-19	Beaucoup pensaient que les passeports les forceraient à se faire vacciner et avaient des opinions négatives sur les mandats.

						Les vaccins déployés pour les jeunes adultes		Les personnes qui refusent de se faire vacciner et les personnes qui retardent la vaccination étaient plus susceptibles de se méfier de la science et du gouvernement.
--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Mandats et réactance**

Auteurs	Année	Pays	Conception	Échantillon	Renseignements démographiques	Période de collecte des données	Type de mandats et d'interventions conjointes	Principales constatations
Sprengholz et coll. <sup>36</sup>	2021a	É.-U. (étude 2)	Expérience	Population générale N = 1 394	Âge : M : De 33 à 44 ans ET = De 10 à 15 Genre : De 40 % à 49 % de femmes	De décembre 2020 à janvier 2021	Vaccin contre la COVID-19 obligatoire avec des amendes pour la non-conformité (par rapport à l'absence de restriction ou des conditions plus rares)	Les participants ont eu une réactance plus élevée lorsqu'ils n'avaient pas l'intention de se faire vacciner et qu'ils se trouvaient dans des conditions de vaccination obligatoires. Des niveaux de réactance plus élevés a entraîné un activisme plus fort, un évitement des vaccins et une plus faible intention de se faire vacciner à l'avenir.
Sprengholz et coll. <sup>37</sup>	2021b	É.-U. (étude 3)	Expérience	Population générale N = 579		D'avril à novembre 2020	Vaccins contre la COVID-19 obligatoires pour tous par rapport aux travailleurs de la santé	L'appui aux mandats a diminué après un certain temps La confiance dans l'innocuité des vaccins était le prédicteur du soutien au mandat. Les vaccins contre la COVID-19 obligatoires ont généré

								<p>une réactance plus élevée chez les personnes ayant des attitudes négatives à l'égard des vaccins obligatoires. Expliquer l'importance des vaccins pour le rétablissement économique et l'immunité collective a atténué l'incidence de la réactance sur la diminution des intentions de se faire vacciner à l'avenir.</p>
Sprengholz et Betsch <sup>35</sup>	2020	États-Unis / Allemagne	Expérience	Population générale N = 576	Âge : M = 31,91, ET = 5,96 Genre = 52,4 %	Juillet 2019	La vaccination obligatoire par rapport à la vaccination volontaire contre la maladie fictive	<p>Les participants qui ont éprouvé de la colère en réponse à des mandats sélectifs et qui n'ont pas reçu d'explication sur l'immunité collective étaient moins susceptibles à se faire vacciner.</p>

Kriss et coll. <sup>51</sup>	2022	É.-U.	Expérience	Population générale N = 371	Âge : M = 20,73 (de 18 à 46) Genre : 62,8 % de femmes  58,8 % de Caucasiens; 18,6 % d'Hispaniques; 14 % d'Asiatiques-Américains; 13,2 % de Noirs; 4,3 % de Latino-Américains; 1,1 % d'Autochtones hawaïens ou d'insulaires du Pacifique; 0,5 % d'Autochtones	Printemps 2021	Mandat de vaccination universitaire	Les participants ont eu une perception beaucoup plus grande de la menace à la liberté lorsque le mandat incluait des sanctions comparativement à leur absence, mais la perception de la menace à la liberté ne différait pas lorsque le mandat se trouvait sur leur propre campus par rapport à l'autre campus. On a également observé un effet d'interaction dans lequel la perception de la menace à la liberté et de la réactance était la plus forte chez les participants recevant une menace indirecte (par rapport à une menace directe) de sanctions.
------------------------------	------	-------	------------	--------------------------------	---	----------------	-------------------------------------	---

Albarracin et coll. <sup>38</sup>	2021	É.-U.	3 quasi-expériences + 1 expérience	Population générale N = de 299 à 606	Âge : M = de 32,66 à 50,63 (ET = de 10,93 à 19,23) Genre : De 50 % à 55 % de femmes	De janvier à avril 2021	Mandat hypothétique « requis pour un voyage professionnel ou fréquenter une école »  L'étude 3 a précisé les vaccins contre le tétanos, la grippe et la COVID-19	Les répondants plus susceptibles d'accepter un vaccin lorsque ceux-ci sont obligatoires comme conditions produisent des intentions plus élevées, peu importe le niveau de réactance.
Porat et coll. <sup>39</sup>	2021	Royaume-Uni et Israël	Enquête transversale	Population générale N = 681 échantillon britannique	Âge : 50 %, de 30 à 59 : Genre : 51 % de femmes	Mai 2021	Passeports vaccinaux et mandats de vaccination contre la COVID-19 (accès aux espaces publics)	La frustration par rapport à l'autonomie prédit une faible volonté de se faire vacciner. La frustration par rapport à l'autonomie était plus forte en Israël où les passeports avaient été mis en œuvre.
Sargent et coll. <sup>49</sup>	2022	É.-U.	Enquête transversale	Population générale N = 14 152	Tranche d'âge : De 18 à plus de 85 ans Femmes : 44,6 % Ethnicité : 57,6 % de Caucasiens; 11,7 % de Noirs, 10,4 % de Latinos, 5,6 % d'Asiatiques, 2,4 % S.O., 5 % d'autres ethnicités, 7,3 % de personnes multiraciales	Du 30 juin au 26 juillet 2021	Mandat de l'employeur	Parmi les personnes qui ont déclaré qu'elles ne se feraient pas vacciner malgré un mandat (n = 901), 43,1 % ont déclaré qu'elles envisageraient une action en justice, 30,1 % quitteraient leur emploi, 9,0 % protesteraient et 17,9 % ont choisi des mesures

								non précisées.
Harjani et coll. <sup>52</sup>	2023	R.-U.	Études longitudinales	Population générale N = 349	Tranche d'âge : De 18 à plus de 59 ans Femmes : 51 % Ethnicité : 10 % d'Asiatiques et d'Asiatiques Britanniques, 5 % de Noirs/d'Africains/d'Afro-Caribéens/Noirs Britanniques, 4 % de groupes ethniques mixtes ou multiples, 2 % d'autres ethnicités, 1 % préfèrent ne pas répondre, 70 % de Caucasiens	Avril, mai, juillet 2021	Passeport vaccinal	L'individualisation des valeurs est un prédicteur positif et la liberté est un prédicteur négatif au soutien aux passeports, ce qui suggère que l'adoption dépend de la prise en compte des préoccupations relatives à la liberté. L'analyse longitudinale

								<p>permet d'examiner la trajectoire du changement dans le soutien au fil du temps et révèle que l'individualisation des fondements prédit positivement les changements dans le raisonnement utilitaire et déontologique au fil du temps. En revanche, une baisse de colère au fil du temps prédit une augmentation soutien aux passeports vaccinaux.</p>
<p>Brody et coll. 53</p>	2023	É.-U.	Entrevues	<p>Population générale N = 32</p>	<p>Tranche d'âge : ND Femmes : ND Ethnicité : ND</p>	D'avril à mai 2022	Mandat de vaccination	<p>Un thème très important était que le déploiement des vaccins et les messages semblaient empiéter sur le choix personnel et le sentiment d'être forcé créait plus de méfiance. Les participants se sont dits convaincus que leurs décisions les avaient amenés être minoritaires parmi leurs collègues, leurs amis et leur famille et qu'ils n'étaient pas persuadés par la pensée de groupe ou par leurs relations.</p>

Roberts et coll. <sup>54</sup>	2023	Australie	Entrevues	Population générale  N = 14	Tranche d'âge : De 21 à 60 ans Femmes : 64,3 % Ethnicité : ND	De janvier à avril 2022	Mandat de l'employeur	Les mandats ont servi de force externe à la moitié des participants hésitants à se faire vacciner et que ces personnes ont choisi de se faire vacciner, même si elles n'ont pas modifié leur perception face à la COVID-19 ou aux vaccins. Les mandats peuvent entraîner des coûts par la suite, générant une « réactance » psychologique
--------------------------------	------	-----------	-----------	-----------------------------------	--	-------------------------	-----------------------	---

								et éloignant les gens des programmes de vaccination volontaire.
Attwell et coll. <sup>55</sup>	2022	Australie	Entrevues	Travailleurs de la santé  N = 39	Tranche d'âge : ND Femmes : ND Ethnicité : ND	De février à août 2021	Mandat de l'employeur	Les participants ont été très favorables aux mandats de vaccination contre la COVID-19 pour les travailleurs de la santé, mais ils ont aussi exprimé des opinions différentes sur ce qu'un tel mandat signifierait (redéploiement par opposition à la cessation) et sur la façon dont il affecterait le reste de la main-d'œuvre. Un participant hésitant a déclaré que les mandats seraient ce qui l'inciterait à se faire vacciner.
Dennis et coll. <sup>58</sup>	2022	R.-U.	Entrevues	Travailleurs de la santé  N = 10	Tranche d'âge : De 25 à 61 ans Femmes : 70 % Ethnicité : ND	Avril 2021	Mandat de l'employeur	Les points de vue des participants sur la vaccination obligatoire pourraient être regroupés en deux sous-thèmes principaux : l'importance du libre choix et la volonté d'accepter une vaccination obligatoire pour les besoins du travail. Tous les participants ont estimé qu'il était important d'avoir la liberté de décider de se faire vacciner ou non.

Kandasamy et coll. <sup>56</sup>	2022	Canada	Entrevues	Population générale  N = 25	Tranche d'âge : De 19 à 69 ans Femmes : ND Ethnicité : 100 % d'Asie du Sud	De juillet 2021 à janvier 2022	Mandat de vaccination	Les participants ont également décrit la façon dont ils considéraient les mandats et les politiques en matière de vaccins comme contradictoires et injustes. Plusieurs personnes pensent qu'il faut laisser un choix sans que les « carottes » soient balancées devant leurs yeux ou
----------------------------------	------	--------	-----------	-----------------------------------	--	--------------------------------	-----------------------	--

								que les « bâtons » utilisés par les lieux de travail. Bien que les mandats et les politiques en matière de vaccination aient été considérés comme étant contradictoires dans certains cas, le message global était qu'ils ont permis d'augmenter l'adoption des vaccins dans la communauté sud-asiatique.
Russell et coll. <sup>57</sup>	2023	É.-U.	Entrevues	Travailleurs de la santé  N = 56	Tranche d'âge : De 30 à 67 ans Femmes : 98,2 % Ethnicité : 71,4 % de Noirs non-hispaniques, 8,9 % d'Hispaniques, 3,6 % de Caucasiens non-hispaniques, 12,5 % d'ethnicité mixte ou autre, 3,6 % non déclaré ou inconnu.	Du 15 juin au 19 octobre 2021	Mandat pour les travailleurs de la santé	Les mandats de vaccination et les incitatifs financiers à se faire vacciner ont été considérés avec scepticisme par les aides, en particulier parmi les aides qui n'ont pas été vaccinés. Les aides considéraient les mandats et les récompenses financières comme étant insultants ou déroutants, puisqu'ils ont décrit être motivés à recevoir le vaccin en fonction de leur devoir à fournir des soins et à donner l'exemple à leurs collègues et à leurs clients.

Stead et coll. <sup>40</sup> (préimpression)	2022	R.-U.	Entrevues	Population générale hésitant à se faire vacciner N = 50	Âge : 72 % âgés entre 30 et 69 ans Genre : 56 % de femmes	De février à mai 2021	Passeports vaccinaux COVID-19 et vaccination obligatoire	Certains estimaient que les mandats étaient acceptables dans certains contextes. Les personnes qui n'avaient pas l'intention de se faire vacciner considèrent les mandats comme étant une menace à l'autonomie et une manœuvre de coercition.
---	------	-------	-----------	--	--	-----------------------	--	--

### Mandats et approbation

Auteurs	Année	Pays	Conception	Échantillon	Renseignements démographiques	Période de collecte des données	Type de mandats et d'interventions conjointes	Principales constatations
Woolf et coll. <sup>41</sup> (préimpression)	2022	R.-U.	Méthodes mixtes (réponses ouvertes codées et quantifiées)	Professionnels de la santé N = 3 235 réponses codables	Âge : médian = 46, IQR35-55 Genre : 74 % de femmes	Printemps 2021	Mandat de l'employeur	Les travailleurs de la santé qui hésitaient à se faire vacciner, qui faisaient partie d'une profession de santé alliée ou qui faisaient confiance à leur organisation pour agir en ce qui concerne les pratiques cliniques dangereuses étaient moins susceptibles d'appuyer les vaccins obligatoires.
Giwa et coll. <sup>50</sup>	2023	Canada	Entrevues	Population générale N = 36	Tranche d'âge : ND Femmes : 58 % Ethnicité : 75 % de Noirs africains, 3 % d'Afro-Américains et 22 % d'Afro-Caribéens	De février à mai 2022	Certificat pour services non essentiels	Deux grands thèmes ont émergé : l'acceptation du vaccin contre la COVID-19 dans le contexte de la gouvernance et de la résistance aux mandats de vaccination motivés par l'oppression, la méfiance et la religion.

ND – non déclaré

## **Déclaration de financement**

Cette synthèse rapide et ses mises à jour ont été conçues et exécutées par des chercheurs du Centre de recherche sur la mise en œuvre de l'Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa et en collaboration avec un réseau d'unités d'appui aux données probantes appuyées par un secrétariat hébergé au McMaster Health Forum. Cette mise à jour de la synthèse rapide a été commandée et financée par l'Agence de santé publique du Canada. Les opinions, les résultats et les conclusions sont ceux de l'équipe qui a préparé la synthèse des données probantes et qui est indépendante du gouvernement du Canada et de l'Agence de santé publique du Canada. Aucune approbation du gouvernement du Canada ou de l'Agence de santé publique du Canada n'est prévue ou ne devrait être déduite.

## **Personne-ressource**

Presseau, J. Programme d'épidémiologie clinique, Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa, Hôpital d'Ottawa – Campus général, 501, chemin Smyth, bureau L1202, case postale 711, Ottawa (Ontario) K1H 8L6, Canada. Courriel : [jpresseau@ohri.ca](mailto:jpresseau@ohri.ca)

## **Citations**

*Mise à jour actuelle* : Presseau, J., Shorr, R., van Allen, Z. COVID-19 vaccine mandates and their relationship with vaccination intention, psychological reactance, and trust: a rapid behavioural evidence synthesis (le 26 mars 2024). Ottawa : Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa, le 27 mars 2024.

*Synthèses connexes précédentes* : Castillo, G., Wilson, M., Smith, M., Grimshaw, J.M., Presseau, J. COVID-19 vaccine mandates and their relationship with vaccination intention, psychological reactance, and trust: a rapid behavioural evidence synthesis (le 31 mars 2022). Ottawa : Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa, le 31 mars 2022. [https://www.mcmasterforum.org/docs/default-source/product-documents/rapid-responses/covid-19-vaccine-mandates-and-their-relationship-with-vaccination-intention-psychological-reactance-and-trust.pdf?sfvrsn=5eb9d7e5\\_5](https://www.mcmasterforum.org/docs/default-source/product-documents/rapid-responses/covid-19-vaccine-mandates-and-their-relationship-with-vaccination-intention-psychological-reactance-and-trust.pdf?sfvrsn=5eb9d7e5_5)

## Références

1. Stokel-Walker C. Covid-19: The countries that have mandatory vaccination for health workers. *BMJ*. 2021;373(8900488, bmj, 101090866):n1645. doi:10.1136/bmj.n1645
2. Mills MC, Ruttenauer T. The effect of mandatory COVID-19 certificates on vaccine uptake: synthetic-control modelling of six countries. *Lancet Public Health*. 2022;7(1):e15-e22. doi:10.1016/S2468-2667(21)00273-5
3. Michie S, Van Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Sci*. 2011;6(1):42. doi:10.1186/1748-5908-6-42
4. Michie S, Johnston M, Abraham C, et al. Making psychological theory useful for implementing evidence based practice: a consensus approach. *Qual Saf Health Care*. 2005;14(1):26-33. doi:10.1136/qshc.2004.011155
5. Cane J, O'Connor D, Michie S. Validation of the theoretical domains framework for use in behaviour change and implementation research. *Implementation Sci*. 2012;7(1):37. doi:10.1186/1748-5908-7-37
6. Crawshaw J, Konnyu K, Castillo G, et al. *Factors Affecting COVID-19 Vaccination Acceptance and Uptake among the General Public: A Living Behavioural Science Evidence Synthesis (v5, Aug 31st, 2021)*. Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa; 2021:1-75.
7. Castillo G, Montesanti S, Goveas D, et al. Factors affecting COVID-19 vaccination among indigenous peoples in Canada: a behavioural analysis. *Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa : Ottawa (Ontario), Canada*. Publié en ligne en 2021.
8. Castillo G, Ndumbe-Eyoh S, Crawshaw J, et al. *Factors Affecting COVID-19 Vaccination in Black Communities in Canada: A Behavioural Analysis*. Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa; 2021:30.
9. Castillo G, O'Gorman CM, Crawshaw J, et al. *Factors Affecting COVID-19 Vaccination among People Experiencing Homelessness and Precarious Housing in Canada: A Behavioural Analysis*. Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa; 2021:28.
10. Taylor S, Asmundson GJG. Negative attitudes about facemasks during the COVID-19 pandemic: The dual importance of perceived ineffectiveness and psychological reactance. *PLoS ONE*. 2021;16(2):e0246317. doi:10.1371/journal.pone.0246317
11. Rosenberg BD, Siegel JT. A 50-year review of psychological reactance theory: Do not read this article. *Motivation Science*. 2018;4(4):281. doi:http://dx.doi.org/10.1037/mot0000091

12. Steindl C, Jonas E, Sittenthaler S, Traut-Mattausch E, Greenberg J. Understanding Psychological Reactance: New Developments and Findings. *Zeitschrift für Psychologie*. 2015;223(4):205-214. doi:10.1027/2151-2604/a000222
13. Miron AM, Brehm JW. Reactance Theory – 40 Years Later. *Zeitschrift für Sozialpsychologie*. 2006;37(1):9-18. doi:10.1024/0044-3514.37.1.9
14. Staunton TV, Alvaro EM, Rosenberg BD. A case for directives: Strategies for enhancing clarity while mitigating reactance. *Curr Psychol*. 2022;41(2):611-621. doi:10.1007/s12144-019-00588-0
15. van Bavel JJ, Baicker K, Boggio PS, et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nat Hum Behav*. 2020;4(5):460-471. doi:10.1038/s41562-020-0884-z
16. Lindholt MF, Jørgensen F, Bor A, Petersen MB. Public acceptance of COVID-19 vaccines: cross-national evidence on levels and individual-level predictors using observational data. *BMJ open*. 2021;11(6):e048172. doi:10.1136/bmjopen-2020-048172
17. Lazarus JV, Ratzan SC, Palayew A, et al. A global survey of potential acceptance of a COVID-19 vaccine. *Nature medicine*. 2021;27(2):225-228.
18. Daly M, Jones A, Robinson E. Public trust and willingness to vaccinate against COVID-19 in the US from October 14, 2020, to March 29, 2021. *JAMA*. 2021;325(23):2397-2399.
19. Jørgensen F, Bor A, Lindholt MF, Petersen MB. Public support for government responses against COVID-19: assessing levels and predictors in eight Western democracies during 2020. *West European Politics*. 2021;44(5-6):1129-1158. doi:10.1080/01402382.2021.1925821
20. Martela F, Hankonen N, Ryan RM, Vansteenkiste M. Motivating voluntary compliance to behavioural restrictions: Self-determination theory–based checklist of principles for COVID-19 and other emergency communications. *European Review of Social Psychology*. 2021;32(2):305-347. doi:10.1080/10463283.2020.1857082
21. Bradshaw EL, Ryan RM, Noetel M, et al. Information safety assurances increase intentions to use COVID-19 contact tracing applications, regardless of autonomy-supportive or controlling message framing. *Frontiers in Psychology*. 2021;11:591638.
22. DeCaro DA, Arnol CAT, Boama EF, Garmestani AS. Understanding and applying principles of social cognition and decision making in adaptive environmental governance. *Ecology and Society: a Journal of Integrative Science for Resilience and Sustainability*. 2017;22(1):1.
23. Ryan RM, Deci EL. *Self-Determination Theory: Basic Psychological Needs in Motivation, Development, and Wellness*. Guilford publications; 2017.

24. Edmunds J, Ntoumanis N, Duda JL. Examining Exercise Dependence Symptomatology from a Self-determination Perspective. *J Health Psychol.* 2006;11(6):887-903. doi:10.1177/1359105306069091
25. Pelletier LG, Fortier MS, Vallerand RJ, Brière NM. Associations Among Perceived Autonomy Support, Forms of Self-Regulation, and Persistence: A Prospective Study. *Motivation and Emotion.* 2001;25(4):279-306. doi:10.1023/A:1014805132406
26. Vallerand RJ, Blssonnette R. Intrinsic, Extrinsic, and Amotivational Styles as Predictors of Behavior: A Prospective Study. *Journal of Personality.* 1992;60(3):599-620. doi:10.1111/j.1467-6494.1992.tb00922.x
27. Williams GC, Rodin GC, Ryan RM, Grolnick WS, Deci EL. Autonomous regulation and long-term medication adherence in adult outpatients. *Health Psychology.* 1998;17(3):269.
28. Morbée S, Vermote B, Waterschoot J, et al. Adherence to COVID-19 measures: The critical role of autonomous motivation on a short-and long-term basis. *Motivation Science.* 2021;7(4):487. doi:10.1037/mot0000250
29. de Figueiredo A, Larson HJ, Reicher SD. The potential impact of vaccine passports on inclination to accept COVID-19 vaccinations in the United Kingdom: Evidence from a large cross-sectional survey and modeling study. *EClinicalMedicine.* 2021;40(101733727):101109. doi:10.1016/j.eclinm.2021.101109
30. Moore R, Purvis RS, Hallgren E, et al. Motivations to Vaccinate Among Hesitant Adopters of the COVID-19 Vaccine. *J Community Health.* 2022;47(2):237-245. doi:10.1007/s10900-021-01037-5
31. Sotis C, Allena M, Reyes R, Romano A. COVID-19 vaccine passport and international traveling: The combined effect of two nudges on Americans' support for the pass. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2021;18(16):8800. doi:/doi.org/10.3390/ijerph18168800
32. Suess C, Maddock JE, Dogru T, Mody M, Lee S. Using the Health Belief Model to examine travelers' willingness to vaccinate and support for vaccination requirements prior to travel. *Tourism Management.* 2022;88:104405. doi:10.1016/j.tourman.2021.104405
33. Waghmare PH, Siracuse MV, Ohri LK, Bramble JD. A survey of university students on attitudes, behaviors, and intentions toward influenza vaccination. *Journal of American College Health.* 2023;71(7):2244-2257. doi:10.1080/07448481.2021.1965611
34. Williams SN, Dienes K. Public attitudes to COVID-19 vaccines: A qualitative study. Publié en ligne le 11 mai 2021. doi:10.31234/osf.io/h87s3
35. Sprengholz P., Betsch C. Herd immunity communication counters detrimental effects of selective vaccination mandates: Experimental evidence. *EClinicalMedicine.* 2020;22:100352. doi:10.1016/j.eclinm.2020.100352

36. Sprengholz P, Betsch C, Böhm R. Reactance revisited: Consequences of mandatory and scarce vaccination in the case of COVID-19. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. 2021;13(4):986-995. doi:10.1111/aphw.12285
37. Sprengholz P, Felgendreff L, Böhm R, Betsch C. Vaccination policy reactance: Predictors, consequences, and countermeasures. *J Health Psychol*. Publié en ligne le 6 septembre 2021:13591053211044535. doi:10.1177/13591053211044535
38. Albarracin D, Jung H, Song W, Tan A, Fishman J. Rather than inducing psychological reactance, requiring vaccination strengthens intentions to vaccinate in US populations. *Sci rep*. 2021;11(1):20796. doi:10.1038/s41598-021-00256-z
39. Porat T, Burnell R, Calvo RA, et al. "Vaccine Passports" May Backfire: Findings from a Cross-Sectional Study in the UK and Israel on Willingness to Get Vaccinated against COVID-19. *Vaccines (Basel)*. 2021;9(8). doi:10.3390/vaccines9080902
40. Stead M, Ford A, Eadie D, et al. A "step too far" or "perfect sense"? A qualitative study of British adults' views on mandating COVID-19 vaccination and vaccine passports. *Vaccine*. 2022;40(51):7389-7396.
41. Woolf K, Gogoi M, Martin CA, et al. Healthcare workers' views on mandatory SARS-CoV-2 vaccination in the UK: A cross-sectional, mixed-methods analysis from the UK-REACH study. *EClinicalMedicine*. 2022;46. Consulté le 7 mars 2024. [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(22\)00076-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(22)00076-1/fulltext)
42. Algara C, Simmons DJ. Incentivizing COVID-19 Vaccination in a Polarized and Partisan United States. *Journal of Health Politics, Policy and Law*. 2023;48(5):679-712.
43. Dubé È, Dionne M, Rochette L. Exploring the impact of Quebec's vaccine lottery and vaccine passports on Covid-19 vaccination intention: Findings from repeated cross-sectional surveys. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*. 2022;18(6):2100168. doi:10.1080/21645515.2022.2100168
44. Reifferscheid L, Lee JSW, MacDonald NE, et al. Transition to endemic: acceptance of additional COVID-19 vaccine doses among Canadian adults in a national cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 2022;22(1):1745. doi:10.1186/s12889-022-14025-8
45. Dudley MZ, Schwartz B, Brewer J, et al. COVID-19 Vaccination Status, Attitudes, and Values among US Adults in September 2021. *Journal of Clinical Medicine*. 2022;11(13):3734.
46. Ford A, Heidke P, Kurup C, Wirihana L, Kroll J, Calleja P. Factors influencing Australian nursing and midwifery students COVID-19 vaccination intentions. *Vaccine: X*. 2023;14:100352.
47. Mills F, Carter H, Benny L, Barnard M, Symons C. An online RCT on behavioural expectations effects of COVID-19 certification policies in England. *Vaccine: X*. 2023;15:100389.

48. Naeim A, Guerin RJ, Baxter-King R, et al. Strategies to increase the intention to get vaccinated against COVID-19: Findings from a nationally representative survey of US adults, October 2020 to October 2021. *Vaccine*. 2022;40(52):7571-7578.
49. Sargent RH, Laurie S, Moncada L, et al. Masks, money, and mandates: A national survey on efforts to increase COVID-19 vaccination intentions in the United States. *PloS one*. 2022;17(4):e0267154.
50. Giwa A, Adeagbo M, Tate SA, Tulli-Shah M, Salami B. COVID-19 Vaccine Mandates and Vaccine Hesitancy among Black People in Canada. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023;20(23):7119.
51. Kriss LA, Quick BL, Rains SA, Barbati JL. Psychological Reactance Theory and COVID-19 Vaccine Mandates: The Roles of Threat Magnitude and Direction of Threat. *Journal of Health Communication*. 2022;27(9):654-663. doi:10.1080/10810730.2022.2148023
52. Harjani T, He H, Chao MM. The Moral Foundations of Vaccine Passports. *J Bus Ethics*. 2024;190(1):93-121. doi:10.1007/s10551-023-05427-8
53. Brody C, Szieff J, Abu-Alrub B. “If it wasn’t forced upon me, I would have given it a second thought”: Understanding COVID-19 vaccine hesitancy in an outlier county in the Bay Area, California. *PloS one*. 2023;18(12):e0290469.
54. Roberts L, Deml MJ, Attwell K. ‘COVID Is Coming, and I’m Bloody Scared’: How Adults with Co-Morbidities’ Threat Perceptions of COVID-19 Shape Their Vaccination Decisions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023;20(4):2953.
55. Attwell K, Roberts L, Blyth CC, Carlson SJ. Western Australian health care workers’ views on mandatory COVID-19 vaccination for the workplace. *Health Policy and Technology*. 2022;11(3):100657.
56. Kandasamy S, Manoharan B, Khan Z, et al. Perceptions of COVID-19 risk, vaccine access and confidence: a qualitative description of South Asians in Canada. *BMJ open*. 2023;13(4):e070433.
57. Russell D, Onorato N, Stern A, et al. A Qualitative Study of Home Health Aides’ Perspectives towards COVID-19 Vaccination. *J Appl Gerontol*. 2023;42(4):660-669. doi:10.1177/07334648221130677
58. Dennis A, Robin C, Jones LF, Carter H. Exploring vaccine hesitancy in care home employees in North West England: a qualitative study. *BMJ open*. 2022;12(5):e055239.

Annexe A

<b>Termes de recherche</b>		
<b>Base de données</b>	<b>Termes clés</b>	<b>Termes du sujet/termes de MeSH</b>
MEDLINE Embase CINHALL PsycINFO Cochrane Central Register of Controlled Trials	Passeports vaccinaux vaccine/vaccines/vaccination/immunization mandates/compulsory/mandatory/passport/passports Psychological reactance/psychological reactance theory/reactance Trust COVID-19 vaccine intention/uptake vaccine/vaccines/vaccination/immunization mandates/mandatory/compulsory/passport/passports	Passeports vaccinaux COVID-19 vaccine SARS-CoV-2 vaccine SARS-CoV-2 Coronavirus Mandatory programs Immunization programs Immunization Vaccination Vaccines Public health Prevention Policy making Trust Trust (social behaviour) Psychological theory Psychological reactance Freedom Intention Intent Behavioural intention Behaviour
PsyArXiv	(vaccin* OU immuni*) ET (manda* OU requir* OU pass*)	avec sujet : Life Sciences; Psychiatry; Social and Behavioral Sciences.
MedXiv	(vaccin* OU immuni*) ET (manda* OU requir* OU pass*)	

Stratégie de recherche (Ovid MEDLINE)

- 1 exp COVID-19 Vaccines/ ou exp Vaccination/ 126987
- 2 ((covid\* ou sars cov 2 ou sars cov2) adj4 (vaccin\* ou immuni?ation\*)).tw,kf. 41425
- 3 vaccination\*.ti. 77754
- 4 1 ou 2 ou 3 169306
- 5 Mandatory Programs/ 2909
- 6 (mandat\* ou compulsor\* ou passport\* ou requir\* ou certificat\*).tw,kf. 2589894
- 7 Mandatory Vaccination/ 6
- 8 5 ou 6 ou 7 2591181
- 9 4 et 815078
- 10 (vaccin\* adj2 (mandat\* ou compulsor\* ou passport\* ou certificat\*)).tw,kf. 2471
- 11 9 ou 10 15617
- 12 react\*.mp. 2786137
- 13 Trust/ 13427
- 14 trust.tw,kf. 52202
- 15 motivation/ ou intention/ 96668
- 16 Vaccination Hesitancy/ 1070
- 17 (intent\* ou motivat\* ou Hesitan\* ou confiden\*).tw,kf. 1059081
- 18 ou/12-17 3872767
- 19 11 et 18 3757
- 20 exp canada/ 184979
- 21 (Alberta ou Colombie-Britannique ou Manitoba ou Nouveau-Brunswick ou Terre-Neuve  
ou  
Labrador ou Territoires du Nord-Ouest, Nouvelle-Écosse, Nunavut, Ontario,  
Île-du-Prince-Édouard, Québec, Saskatchewan ou Yukon).tw,kf. 87409
- 22 canad\*.tw,kf. 167400
- 23 exp États-Unis/ 1475628
- 24 (Alabama ou Arkansas ou Samoa américaine ou Arizona ou Californie ou Colorado ou  
Connecticut ou « District de Columbia » ou Delaware ou Floride ou Georgie ou Guam ou  
Hawaii ou Iowa ou Idaho ou Illinois ou Indiana ou Kansas ou Kentucky ou Louisiane ou  
Massachusetts ou Maryland ou Maine ou Michigan ou Minnesota ou Missouri ou Mississippi  
ou Montana ou Caroline du Nord ou Dakota du Nord ou Nebraska ou New Hampshire ou  
New Jersey ou New Mexico ou Nevada ou New York ou Ohio ou Oklahoma ou Oregon ou  
Pennsylvanie ou Puerto Rico ou Rhode Island ou Caroline du Sud ou Dakota du Sud ou  
Tennessee ou Texas ou Utah ou Virginie ou Îles vierges ou Vermont ou Washington ou  
Wisconsin ou Virginie occidentale ou Wyoming).tw,kf.  
490823
- 25 (usa ou united states).tw,kf. 455589
- 26 exp United Kingdom/ 393043
- 27 (uk ou united kingdom ou england ou scotland ou ireland ou wales).tw,kf. 284709
- 28 exp Australia/ 173858
- 29 australia\*.tw,kf. 180730
- 30 New Zealand/ 44785
- 31 new zealand\*.tw,kf. 65457
- 32 ou/21-31 2895147
- 33 19 et 32 930



34 limit 33 to yr="2022 -Current" 364

35	limit 34 to english language	364
36	remove duplicates from 35	361

## Annexe B

### Modèle d'extraction des données

Caractéristiques de l'étude													
Auteurs	Année	Titre	Objectif	Conception	Analyse	Heure de la collecte des données	Pays	Sous-groupes d'intérêt (p. ex., population générale, travailleurs de la santé, fonction publique)	Taille de l'échantillon	Race/ethnie	Âge	Genre	Autres variables démographiques
Mandat de vaccination et résultats													
Description du mandat	Type de vaccin	Mandat hypothétique /réel	Calendrier	Principales constatations	Incidence sur l'intention / Réactance / Confiance	Autres facteurs impliqués	Autres constatations						