

Nouvelles données probantes sur la COVID-19

Synthèse en bref des données probantes sur les attitudes et l'acceptation concernant les doses de rappel contre la COVID-19

Janvier 2022

Table des matières

INTRODUCTION.....	1
POINTS CLÉS	2
APERÇU DES DONNÉES PROBANTES.....	3
Intentions et attitudes du public concernant la dose de rappel contre la COVID-19	4
MÉTHODES.....	7
Remerciements	7
TABLEAUX DES DONNÉES PROBANTES	8
Tableau 1 : Données probantes sur les attitudes et l'acceptation d'une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19 dans le public (n = 14).....	8
RÉFÉRENCES.....	21

Introduction

Quelles sont les données probantes sur les connaissances, les attitudes et les comportements liés aux doses de rappel (troisième dose/dose supplémentaire) du vaccin contre la COVID-19 au Canada, en Australie, en Nouvelle-Zélande, au Royaume-Uni et aux États-Unis?

Le Canada a l'un des taux de vaccination les plus élevés au monde pour la série primaire (2 doses) contre la COVID-19, avec 82,8 % des personnes âgées de plus de 5 ans entièrement vaccinées¹. Le Royaume-Uni et l'Australie ont approuvé les doses de rappel contre la COVID-19 pour les personnes âgées de plus de 18 ans en septembre et octobre 2021, respectivement^{2, 3}. En novembre 2021, les doses de rappel de vaccins contre la COVID-19 ont été approuvées pour les personnes de plus de 18 ans au Canada, en Nouvelle-Zélande et aux États-Unis^{4, 5, 6}.

Il est important de comprendre les incitations, les obstacles et l'hésitation à accepter ou à refuser les doses de rappel contre la COVID-19 parmi ceux qui ont déjà accepté deux doses afin d'encourager la vaccination recommandée dans les populations partiellement vaccinées et non vaccinées face à la baisse de l'immunité et à des variants plus transmissibles. Cette synthèse des données probantes résume la littérature sur l'intention

d'accepter une dose de rappel dans la population générale et les facteurs associés à l'intention d'accepter ou de refuser des doses supplémentaires. La présente synthèse des données probantes se concentre sur les pays du Groupe des cinq (Canada, Australie, Nouvelle-Zélande, Royaume-Uni et États-Unis), car ces pays ont tendance à présenter des tendances similaires. Cette synthèse contient la littérature jusqu'au 31 janvier 2022.

Points clés

Quatorze études ont été recensées pour évaluer les attitudes et l'acceptation d'une dose de rappel contre la COVID-19 au Canada (n = 4), au Royaume-Uni (n = 3), aux États-Unis (n = 5), au Canada et aux États-Unis (n = 1) et dans le monde (13 pays dont l'Australie, le Canada, le Royaume-Uni et les États-Unis, n = 1) ([tableau 1](#)). Dix de ces études ont été menées depuis l'approbation de la dose de rappel contre la COVID-19 dans leurs pays respectifs et les quatre autres ont été menées avant les approbations au début ou à la mi-2021.

- Les intentions d'accepter les doses de rappel contre la COVID-19 ont diminué entre fin 2021 et début 2022 au Canada et au Royaume-Uni^{8, 11, 12}.
- Les études canadiennes les plus récentes, datant de janvier 2022, indiquent que les personnes qui ont l'intention de recevoir une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19 varient actuellement entre 70 et 77 % dans le grand public^{7, 8}. Trois études menées entre août et décembre 2021 montrent une fourchette d'intention de recevoir une dose de rappel entre 62 et 89 %^{9, 10, 11}. L'intention d'accepter une dose de rappel était la plus élevée dans les provinces de l'Atlantique, au Québec et en Ontario et la plus faible en Colombie-Britannique et dans les Prairies¹⁰.
- Une étude longitudinale menée au Royaume-Uni a montré que l'intention de recevoir une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19 est restée stable entre 88 et 95 % entre août et décembre 2021, mais a diminué à 72 % en janvier 2022¹². Cette étude a également montré que 75 % des personnes étaient susceptibles de recevoir une dose de rappel contre la COVID-19 en même temps que leur vaccin contre la grippe, ce qui a diminué de façon constante depuis août 2021¹².
- Les trois études les plus récentes menées aux États-Unis entre août et novembre 2021 ont révélé que 79 à 81 % de la population générale et 96,2 % des étudiants et membres du personnel universitaire avaient l'intention de recevoir une dose de rappel^{11, 13, 14}.

Les obstacles et les incitations à l'acceptation d'une dose de rappel contre la COVID-19 étaient similaires à l'acceptation de la première et de la deuxième dose du vaccin¹⁵.

- Trois études ont montré que l'hésitation à la vaccination initiale contre la COVID-19 peut être un facteur prédictif important de l'hésitation à propos des doses de rappel du vaccin^{16, 17, 40}.
- Par rapport aux répondants blancs, les répondants noirs étaient moins susceptibles (RC 0,67, p<0,01) et les répondants asiatiques étaient plus susceptibles (RC 2,45, IC à 95 % de 1,46-4,18) d'accepter une dose de rappel contre la COVID-19^{14, 18}.
- Les facteurs les plus courants associés positivement à l'intention de recevoir une dose de rappel étaient l'âge plus élevé^{7, 8, 9, 10, 12, 16, 17, 18, 19}, niveau d'éducation plus élevé^{7, 16, 17, 18}, problèmes de santé à

long terme^{12, 16, 17}, les anciens électeurs des partis libéral et démocrate^{9, 16, 18}, résidents de régions plus grandes et plus peuplées^{7, 18}, plus grande confiance dans la science et dans les renseignements sur la COVID-19^{14, 16}, et genre masculin^{10, 16}.

- Les principales préoccupations des personnes peu enclines à accepter une dose de rappel contre la COVID-19 comprennent la crainte des effets secondaires à court et à long terme^{8, 12, 13, 19}, la conviction qu'une dose de rappel n'offrirait pas de protection supplémentaire^{12, 19} et la conviction que la première et la deuxième dose les protègent^{12, 19}.

Les attitudes du grand public vis-à-vis la dose de rappel contre la COVID-19 ont été explorées dans neuf études ([tableau 1](#)). Six de ces études ont été menées depuis l'approbation des doses de rappel dans leurs pays respectifs.

- Au Canada, au Royaume-Uni et aux États-Unis, 63 à 89 % des personnes interrogées pensent que l'administration d'une dose de rappel (y compris l'administration d'une dose supplémentaire lorsque nécessaire) était efficace pour fournir une protection contre le virus ou importante pour ralentir la propagation du virus^{8, 12, 20}.
- En janvier 2022, ceux qui avaient reçu trois doses au Canada estimaient que les restrictions actuelles étaient appropriées ou qu'il n'était pas encore temps de réduire les restrictions. Le désir de maintenir les restrictions était plus élevé chez ceux qui avaient été vaccinés, en particulier ceux qui avaient reçu une troisième dose, par rapport à ceux qui n'avaient pas été vaccinés²¹.
- Alors que les personnes non vaccinées et les personnes ayant reçu la troisième dose au Canada pensent qu'elles seront exposées au variant Omicron et infectées par celui-ci quoi qu'elles fassent (53 % contre 54 %), les personnes ayant reçu la troisième dose étaient plus susceptibles que les personnes non vaccinées de croire que si elles attrapent la COVID-19, cela pourrait être grave ou mortel (17 % contre 7 %)^{21, 22}.
- Dans une étude du Royaume-Uni réalisée en janvier 2022, 75 % des personnes interrogées ont déclaré qu'elles seraient susceptibles de recevoir une dose de rappel contre la COVID-19 en même temps que leur vaccin contre la grippe. Ce taux, 85 %, est en baisse constante depuis août 2021¹².

Aperçu des données probantes

Quatorze études évaluant les attitudes du public envers les doses de rappel (troisièmes doses) du vaccin contre la COVID-19 ont été recensées et incluses dans cette revue. Parmi celles-ci, deux sont des prépublications et huit sont des rapports dont le processus d'examen par les pairs n'est pas terminé. Les publications portant sur les attitudes à l'égard de la troisième dose du vaccin sont toutes des études d'observation (par exemple, une étude transversale utilisant un sondage en ligne).

Une évaluation formelle du risque de biais n'a pas été réalisée. Dans les études d'observation, la fiabilité du résultat repose sur l'obtention d'un échantillon représentatif de la population cible, suffisamment important pour obtenir un spectre représentatif de résultats. Il est fréquent que les études ne démontrent pas la

représentativité de leurs échantillons par rapport à la population cible, que ce soit dans la littérature grise ou les rapports gouvernementaux publiés en ligne (non indexés), les prépublications et les articles de journaux publiés. Les études longitudinales, dans lesquelles une population est échantillonnée plus d'une fois afin de suivre l'évolution des intentions et des attitudes à l'égard des vaccins au fil du temps, ont été le modèle d'étude d'observation le plus solide identifié. La plupart des études d'observation étaient des études transversales en ligne à un seul moment donné. Ces modèles d'étude présentent un risque modéré/élevé de biais et sont donc considérés comme étant de qualité moyenne/faible, en fonction de la taille de l'échantillon et de sa représentativité de la population cible, ainsi que de la capacité de l'outil d'enquête à mesurer les résultats d'intérêt (par exemple, étaient-ce informés par une recherche formative, validé avec essai préliminaire avant sa mise en œuvre). Pour la plupart des études incluses, les résultats sont déclarés par les intéressés, ce qui peut être biaisé par des biais de réponse et de désirabilité sociale. Les autres biais pris en compte dans ces études sont le taux de réponse et les données manquantes. Bien que de nombreuses études montrent des tendances similaires, les conclusions pourraient changer avec des recherches supplémentaires, un échantillon de plus grande taille, des stratégies d'échantillonnage différentes, des outils de collecte de données et la progression de la pandémie.

Les études portant sur les intentions de recevoir la dose de rappel et les raisons des taux d'hésitation et de refus dans les populations à risque élevé et mal desservies, ainsi que les études identifiant les facteurs qui encourageraient les personnes à recevoir une dose de rappel, constituent une lacune importante dans cette étude. La majorité des études ont utilisé des sondages en ligne et, dans une moindre mesure, des sondages téléphoniques, ce qui peut limiter la participation de segments de la population en raison du manque d'accès. Compte tenu de l'accès variable aux doses de rappel, il est essentiel de comprendre l'intention de se faire vacciner et l'hésitation à accepter une dose de rappel pour encourager la vaccination face à la baisse de l'immunité et aux variants plus transmissibles.

Intentions et attitudes du public concernant la dose de rappel contre la COVID-19

Les attitudes et l'acceptation d'une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19 dans le public ont été explorées dans 14 études. Il y avait quatre études propres au Canada, trois au Royaume-Uni, cinq aux États-Unis, une qui portait à la fois sur le Canada et les États-Unis, et une étude mondiale qui comprenait l'Australie, le Canada, le Royaume-Uni et les États-Unis. Les points importants de toutes les études sont énumérés ci-dessous, suivis de résultats plus détaillés ([tableau 1](#)).

L'intention d'accepter les doses de rappel contre la COVID-19 a diminué entre la fin 2021 et le début 2022^{8, 11, 12}.

- Les études les plus récentes, datant de janvier 2022, indiquent que les personnes qui ont l'intention de recevoir une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19 varient actuellement entre 70 et 77 % chez les Canadiens^{7, 8}. Trois études menées entre août et décembre 2021 montrent une fourchette d'intention de recevoir une dose de rappel entre 62 et 89 %^{9, 10, 11}. Dans une enquête réalisée en décembre 2021, l'intention d'accepter une dose de rappel était la plus élevée dans les provinces de l'Atlantique (93,3 %), au Québec (90,1 %) et en Ontario (90 %) suivi par la Colombie-Britannique (85,2 %) et des Prairies (82,5 %)¹⁰.

- Dans une enquête mondiale menée dans 13 pays en août 2021, les intentions les plus élevées de se faire vacciner si la dose de rappel était disponible ce jour-là dans les pays concernés se trouvaient en Australie (82 %), au Royaume-Uni (82 %), aux États-Unis (81 %) et au Canada (77 %)¹¹.
- Une étude longitudinale menée au Royaume-Uni a montré que l'intention de recevoir une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19 est restée stable entre 88 et 95 % entre août et décembre 2021¹². Cette proportion est passée à 72 % dans la plus récente étude, réalisée en janvier 2022¹². Cette étude a également montré que 75 % des personnes étaient susceptibles de recevoir une dose de rappel contre la COVID-19 en même temps que leur vaccin contre la grippe, ce qui a diminué de façon constante depuis août 2021¹².
- Les deux études les plus récentes menées aux États-Unis entre août-septembre 2021 ont révélé que 79 à 81 % de la population générale avaient l'intention de recevoir une dose de rappel^{11, 13}. En Californie entre août et novembre 2021, 96,2 % du personnel et des étudiants d'une université étaient disposés à recevoir une dose de rappel contre la COVID-19 au moins une fois par an, et 64 % étaient disposés à recevoir une dose de rappel aussi souvent que nécessaire¹⁴.
- Une étude menée en mai et juin 2021 aux États-Unis a révélé que l'acceptation globale d'un vaccin combiné grippe-COVID-19 était de 50 %. Ce taux était légèrement supérieur à celui d'une dose de rappel contre la COVID-19 seule (45 %) et inférieur à celui d'un vaccin antigrippal seul (58 %)¹⁸.

Les obstacles et les incitations à l'acceptation d'une dose de rappel contre la COVID-19 étaient similaires à l'acceptation de la première et de la deuxième dose du vaccin¹⁵.

- Trois études ont montré que l'hésitation à la vaccination initiale contre la COVID-19 peut être un facteur prédictif important de l'hésitation à propos des doses de rappel du vaccin^{16, 16, 17}.
- Au Royaume-Uni, les personnes qui étaient initialement incertaines de recevoir un vaccin (première et deuxième doses) étaient plus susceptibles d'être incertaines ou de ne pas vouloir recevoir une dose de rappel (incertitude : RR 4,92, IC à 95 % de 2,98-8,11; réticence : RR 5,29, IC à 95 % de 3,07-9,09) par rapport à celles qui étaient initialement disposées à le recevoir. La réticence initiale à recevoir un vaccin (première et deuxième dose) était également associée à un risque plus élevé d'incertitude et de réticence concernant les doses de rappel (incertain : RR 6,40, IC à 95 % de 3,94-10,41; réticence : RR 11,29, IC à 95 % de 6,79-18,78)¹⁷.
- Aux États-Unis, les personnes qui avaient déjà reçu une première dose de vaccin contre la COVID-19 étaient plus susceptibles d'accepter les doses de rappel (RC 3,32, IC à 95 % de 2,20-5,01)¹⁶. Une deuxième étude a montré que les personnes qui hésitaient à recevoir une dose de rappel étaient plus susceptibles de ne pas être vaccinées (non-vaccinées : 62,6 %, IC 95 % de 59,2-65,9 % contre les vaccinées 12,9 %, IC à 95 % de 11,1-14,8 %; $p < 0.001$)¹⁶.
- Par rapport aux répondants blancs, les répondants noirs étaient moins susceptibles à accepter de recevoir une dose de rappel contre la COVID-19 (RC 0,67, $p < 0,01$)¹⁸ et les répondants asiatiques étaient plus susceptibles que les répondants blancs à accepter de recevoir une dose de rappel contre la COVID-19 (RC 2,45, IC à 95 % de 1,46-4,18)¹⁴.
- Les facteurs les plus courants associés positivement à l'intention de recevoir une dose de rappel étaient l'âge plus élevé^{7, 8, 9, 10, 12, 16, 17, 18, 19}, le niveau d'éducation plus élevé^{7, 16, 17, 18}, les **problèmes de santé à long terme**^{12, 16, 17}, les anciens électeurs des partis libéral et démocrate^{9, 16, 18}, les résidents de

régions plus grandes et plus peuplées^{7, 18}, la plus grande confiance dans la science et dans les renseignements sur la COVID-19^{14, 16}, et le genre masculin^{10, 16}.

- Les principales raisons des personnes peu enclines à accepter une dose de rappel contre la COVID-19 comprennent la crainte des effets secondaires à court et à long terme^{8, 12, 13, 19}, la conviction qu'une dose de rappel n'offrirait pas de protection supplémentaire^{12, 19} et la conviction que la première et la deuxième dose les protègent^{12, 19}.
- Dans une étude réalisée en janvier 2022, 56 % des Canadiens étaient préoccupés par les effets secondaires à long terme d'une troisième dose et cette préoccupation était plus répandue chez les jeunes répondants que chez les répondants plus âgés (66 % chez les 18-34 ans, 57 % chez les 35-54 ans et 47 % chez les 55 ans et plus)⁸.
- Au Royaume-Uni, 63 % des personnes interrogées ont affirmé qu'aucune incitation à la vaccination ne les motiverait davantage à recevoir une troisième dose. Parmi celles qui pouvaient être incitées, le principal facteur de motivation était d'aider la vie à reprendre son cours normal (34 %)¹⁹.

Attitudes à l'égard des doses de rappel contre la COVID-19

- Au Canada, au Royaume-Uni et aux États-Unis, 63 à 89 % des personnes interrogées pensent que l'administration d'une dose de rappel (y compris l'administration d'une dose supplémentaire lorsque nécessaire) était efficace pour fournir une protection contre le virus ou importante pour ralentir la propagation du virus^{8, 12, 20}.
- En août 2021, 69 % des Canadiens, 68 % des Américains, 70 % des Australiens et 77 % des Britanniques étaient d'accord pour dire qu'ils auraient besoin d'une dose de rappel au moins chaque année contre la COVID-19¹¹. L'acceptation d'une possible dose de rappel annuelle est plus faible chez les personnes qui hésitent à se faire vacciner²³.
- En janvier 2022, ceux qui avaient reçu trois doses au Canada estimaient que les restrictions actuelles étaient appropriées ou qu'il n'était pas encore temps de réduire les restrictions. Le désir de maintenir les restrictions était plus élevé chez ceux qui avaient été vaccinés, en particulier ceux qui avaient reçu une troisième dose, par rapport à ceux qui n'avaient pas été vaccinés²¹.
- Alors que les personnes non vaccinées et les personnes ayant reçu la troisième dose au Canada pensent qu'elles seront exposées au variant Omicron et infectées par celui-ci quoi qu'elles fassent (53 % contre 54 %), les personnes ayant reçu la troisième dose étaient plus susceptibles que les personnes non vaccinées de croire que si elles attrapent la COVID-19, cela pourrait être grave ou mortel (17 % contre 7 %)^{21, 22}.
- Au Canada, 63 % seraient favorables à l'envoi de vaccins dans les pays en développement avant d'offrir les troisièmes doses aux Canadiens⁷.
- Dans une étude du Royaume-Uni réalisée en janvier 2022, 75 % des personnes interrogées seraient susceptibles de recevoir une dose de rappel contre la COVID-19 en même temps que leur vaccin contre la grippe. Ce taux, 85 %, est en baisse constante depuis août 2021¹².

Méthodes

Ouvrages publiés et en prépublication

Une analyse documentaire quotidienne (ouvrages publiés et en prépublication) est effectuée par le Groupe des sciences émergentes de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC). L'analyse a compilé les ouvrages sur la COVID-19 depuis le début de l'éclosion et est mise à jour quotidiennement. Les recherches visant à extraire les ouvrages pertinents sur la COVID-19 sont menées dans Pubmed, Scopus, BioRxiv, MedRxiv, ArXiv, SSRN et Research Square, et les résultats sont recoupés avec les ouvrages des centres d'information sur la COVID-19 gérés par Lancet, BMJ, Elsevier, Nature et Wiley. Les résultats cumulés de l'analyse sont conservés dans une base de données RefWorks et dans une liste Excel consultable. Une recherche ciblée par mot-clé a été effectuée dans ces bases de données pour trouver les citations pertinentes sur la COVID-19 et le SRAS-CoV-2. Les termes de recherche utilisés comprennent : (« vaccin* » ou « immuni* ») ET (« troisième dose* » ou « dose de rappel »). La présente revue contient des recherches publiées jusqu'au 31 janvier 2022.

Littérature grise

Une recherche dans la littérature grise a été effectuée afin de compléter la recherche dans la base de données. La recherche de littérature grise a été axée sur les organismes gouvernementaux établissements universitaires ciblés. Une liste détaillée des sites Web inclus dans la recherche est disponible sur demande. La recherche dans la littérature grise a été mise à jour pour la dernière fois le 31 janvier 2022.

Chaque référence potentiellement pertinente a été examinée pour confirmer qu'elle comportait des données pertinentes et les données pertinentes sont extraites de l'examen.

Remerciements

Préparée par : Tricia Corrin et Austyn Baumeister, Laboratoire national de microbiologie, Groupe des sciences émergentes, Agence de la santé publique du Canada.

L'examen éditorial, l'examen de la science à la politique, l'examen par les pairs par un expert en la matière et la mobilisation des connaissances de ce document ont été coordonnés par le Bureau de la conseillère en chef ocsoevidence-bcscdonneesprobantes@phac-aspc.gc.ca

Tableaux des données probantes

Tableau 1 : Données probantes sur les attitudes et l'acceptation d'une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19 dans le public (n = 14)

Étude	Méthode	Résultats
Canada (n = 5)		
INSPQ (2021) ^{7, 24} Littérature grise Étude longitudinale Canada Janvier 2022	L'analyse de l'acceptabilité de la vaccination contre la COVID-19 a été évaluée à l'aide d'un sondage en ligne auprès d'adultes et de travailleurs de la santé au Québec. Le nombre de participants n'a pas été clairement indiqué (~3 300 chaque période de collecte). Articles en français. Il y a eu plusieurs périodes de collecte : 11 janvier 2022 25 janvier 2022	42 % des répondants ont reçu trois doses. - La majorité (70 %) des répondants qui ont reçu deux doses ont l'intention d'en recevoir une troisième, 13 % n'en ont pas l'intention et 10 % sont incertains. - Le fait de ne pas avoir l'intention de recevoir une troisième dose parmi les personnes ayant reçu deux doses était plus élevé chez les hommes, les personnes âgées de 25 à 44 ans, celles ayant un niveau d'éducation moins élevé (collège ou moins) et celles vivant dans de petites villes (moins de 10 000 habitants) par rapport à leurs homologues. 80 % sont d'accord pour qu'une troisième dose soit proposée à toutes les personnes âgées de 18 ans et plus, 14 % ne sont pas d'accord et 6 % sont incertaines. 63 % seraient favorables à l'envoi de vaccins dans les pays en développement avant d'offrir les troisièmes doses aux Canadiens, 29 % ne sont pas d'accord et 9 % sont incertaines.
Ipsos (2022) ⁸ Littérature grise Étude transversale Canada Janvier 2022	Un sondage en ligne a été effectué auprès de 1 001 adultes canadiens (18+), recrutés à partir du panel Ipsos Je-dis ainsi que de sources hors panel, afin de comprendre la vaccination au moment de la présence du variant Omicron.	77 % recevraient une troisième dose sans hésitation (ou ont déjà reçu leur troisième dose), et 23 % étaient hésitants. Ce taux est en hausse par rapport à un sondage effectué en mai 2021, où 34 % des personnes âgées de 18 à 34 ans disaient ne pas vouloir recevoir de troisième dose, suivi de 28 % des personnes âgées de 35 à 54 ans et de 10 % des personnes âgées de 55 ans et plus. 68 % et 76 % ont convenu que l'administration d'une troisième dose réduirait la probabilité de contracter la COVID-19 et la probabilité de se retrouver à l'hôpital, respectivement. 56 % des Canadiens étaient préoccupés par les effets secondaires à long terme d'une troisième dose et cette préoccupation était plus répandue chez les jeunes répondants que chez les répondants plus âgés (66 % chez les 18-34 ans,

Étude	Méthode	Résultats
		57 % chez les 35-54 ans et 47 % chez les 55 ans et plus).
Angus Reid (2021) ^{9, 21, 22} Littérature grise Étude longitudinale Canada Septembre 2021 — janvier 2022	Les intentions de recevoir une troisième dose du vaccin contre la COVID-19 ont été analysées dans un échantillon de la population générale à l'aide d'un sondage en ligne auprès d'un échantillon aléatoire représentatif, membre du forum Angus Reid. 29 septembre — 3 octobre 2021 (n = 5 011) 1^{er} au 7 janvier 2022 (n = 3 375) 7 au 12 janvier 2022 (n = 5 002)	Janvier 2022 69 % des personnes qui ont reçu trois doses ne sont pas d'accord avec l'affirmation selon laquelle il est temps de mettre fin aux restrictions et de laisser les gens s'isoler s'ils sont à risque (5 % sont incertains et 25 % sont d'accord). Ce pourcentage est plus élevé que celui des personnes qui n'ont pas encore été vaccinées (89 % d'accord) ou que la moyenne canadienne (39 % d'accord). - La plupart des répondants qui ont reçu trois doses estiment que les restrictions dans leur collectivité sont à peu près adéquates (44 %), alors que 85 % des non-vaccinés estiment que les restrictions sont trop strictes. 54 % des personnes ayant reçu la troisième dose pensent qu'elles seront exposées et infectées par le variant Omicron quoi qu'elles fassent. 31 % de celles qui ont reçu trois doses pensent que s'ils contractent la COVID-19, ils auront des symptômes relativement légers, 52 % pensent que ce serait grave, mais contrôlable, 13 % pensent que ce serait très grave et 4 % pensent que ce pourrait être mortel. En comparaison, seulement 6 % des personnes non vaccinées et 14 % de celles ayant reçu deux doses pensent que si elles attrapent la COVID-19, cela serait grave ou mortel. Septembre — octobre 2021 - Parmi les personnes qui avaient déjà reçu au moins une dose (n = 4 527), 62 % ont déclaré qu'ils recevraient une dose de rappel dès qu'elle serait disponible, 20 % en recevraient une, mais préféreraient attendre, 9 % ne la recevraient pas, 8 % étaient incertains et 1 % l'ont déjà reçue. - Les Canadiens âgés de 18 à 24 ans (15 %) et de 35 à 44 ans (13 %) étaient les moins susceptibles à recevoir une dose de rappel, alors que la moyenne est de 9 %. En revanche, 75 % des personnes âgées de plus de 65 ans recevraient une dose de rappel dès que possible. 15 % des anciens électeurs du Parti conservateur du Canada et 10 % des anciens électeurs du Bloc Québécois déclarent qu'ils ne recevront pas de

Étude	Méthode	Résultats
		dose de rappel, contre 2 % des anciens électeurs libéraux et 3 % des anciens électeurs néo-démocrates.
Leger (2021) ^{20, 25, 26} Littérature grise Étude longitudinale Canada et États-Unis Août 2021 — janvier 2022	Un sondage en ligne a été effectué auprès d'adultes canadiens et américains (18+) afin d'évaluer la perception de la vaccination et les intentions de se faire vacciner. Les données canadiennes sont résumées ici et les données des États-Unis se trouvent dans la section États-Unis. Août 2021 1 515 Canadiens et 1 005 Américains Décembre 2021 1 547 Canadiens et 1 004 Américains Janvier 2022 1 547 Canadiens et 1 014 Américains	Janvier 2022 81 % pensent que se faire vacciner, y compris recevoir des doses supplémentaires du vaccin si nécessaire, est efficace pour assurer une protection contre la COVID-19. - La croyance en l'efficacité de la vaccination, y compris l'administration de doses de rappel, était la plus forte chez les personnes âgées de plus de 55 ans, celles vivant dans des zones suburbaines et celles déjà entièrement vaccinées (deux doses). Décembre 2021 78 % sont favorables à l'accélération de l'introduction des troisièmes doses pour certaines populations et 22 % y sont opposées. - Le soutien à l'accélération de l'introduction de la troisième dose était plus élevé au Québec, chez les personnes âgées de 55 ans et plus et chez celles qui étaient déjà entièrement vaccinées (deux doses). Août 2021 58 % sont d'accord pour dire que si les études montrent qu'une troisième dose est nécessaire pour ceux qui ont reçu initialement AstraZeneca, ils recevraient une troisième dose, 7 % se sentent à l'aise comme les choses sont en ce moment, et 35 % n'ont pas reçu le vaccin AstraZeneca.
Nanos (2021) ^{10, 27} Littérature grise Étude longitudinale Canada Septembre — décembre 2021	Un sondage hybride, par téléphone et en ligne, a été effectué auprès d'adultes (18+) à travers le Canada pour évaluer l'intérêt de recevoir une troisième dose du vaccin contre la COVID-19. Septembre — octobre 2021 (n = 1 017) Décembre 2021 (n = 1 005)	Décembre 2021 89 % recevraient une troisième dose lorsqu'elle sera disponible, 9 % ne le feraient pas et 2 % étaient incertaines. L'intention d'obtenir une troisième dose est en hausse à partir de septembre-octobre 2021. - Par province, c'est dans les provinces de l'Atlantique (93,3 %), du Québec (90,1 %), de l'Ontario (90 %), de la Colombie-Britannique (85,2 %) et des Prairies (82,5 %) que le niveau d'intérêt pour une troisième dose est le plus élevé. - Les personnes âgées de 55 ans et plus (96,6 %) étaient plus intéressées par une troisième dose

Étude	Méthode	Résultats
		que celles âgées de 35 à 54 ans (88,1 %) et de 18 à 34 ans (76,5 %). - Les hommes étaient légèrement plus enclins à recevoir une dose de rappel que les femmes (89,7 % contre 86,8 %). Septembre — octobre 2021 84 % étaient intéressées par une troisième dose, 10 % ne l'étaient pas, 3 % étaient incertaines et 3 % n'étaient pas vaccinées. - Par province, l'intérêt le plus élevé était en Colombie-Britannique (87,9 %), en Ontario (86,1 %), au Québec (82,7 %), dans les provinces de l'Atlantique (81,3 %) dans les Prairies (78,5 %). - Les personnes âgées de 55 ans et plus (89,8 %) étaient plus intéressées par une troisième dose que celles âgées de 35 à 54 ans (83,2 %) et de 18 à 34 ans (76,1 %). - Les hommes étaient légèrement plus enclins à recevoir une dose de rappel que les femmes (84,2 % contre 83,5 %).
Royaume-Uni (n = 3)		
Paul (2022)¹⁷ préimpression Étude transversale Royaume-Uni Novembre — décembre 2021	Les facteurs associés aux intentions de recevoir une dose de rappel contre la COVID-19 ont été évalués chez 22 139 adultes entièrement vaccinés (deux doses) au Royaume-Uni.	4 % de l'échantillon pondéré n'étaient pas disposés à recevoir une dose de rappel contre la COVID-19 et 4 % étaient incertains. - Les personnes qui étaient initialement incertaines de recevoir un vaccin (première et deuxième doses) étaient plus susceptibles d'être incertaines ou de ne pas vouloir recevoir une dose de rappel (incertitude : RR 4,92, IC à 95 % de 2,98-8,11; réticence : RR 5,29, IC à 95 % de 3,07— 9,09) par rapport à celles qui étaient initialement disposées à le recevoir. La réticence initiale était également associée à un risque plus élevé d'incertitude et de réticence concernant les doses de rappel (incertain : RR 6,40, IC à 95 % de 3,94-10,41; réticence : RR 11,29, IC à 95 % de 6,79-18,78). - Le faible respect des directives liées à la COVID-19 pendant les périodes de restriction stricte était un facteur prédictif de la réticence (RR 2,45, IC à 95 % de 1,65-3,65) et de l'incertitude (RR 1,51, IC à 95 % de 1,04-2,19). Un faible niveau de stress actuel lié au fait d'être ou de devenir gravement malade (COVID-19) prédit également la réticence (RR 1,91, IC à 95 % de 1,19-3,07) et de l'incertitude (RR 1,80,

Étude	Méthode	Résultats
		IC à 95 % de 1,19-2,72) concernant les doses de rappel. - La réticence à recevoir une dose de rappel était associée au fait d'être âgé de 18 à 29 ans (RR 5,74, IC à 95 % de 2,82-11,68) et d'avoir un niveau d'éducation moins élevé (RR 2,50, IC à 95 % de 1,31-4,79) et d'être en santé (RR 1,52, IC à 95 % de 1,00-2,30) par rapport aux personnes plus âgées, plus instruites et atteintes de problèmes de santé à plus long terme. Ces tendances ont également été observées chez les personnes qui n'étaient pas certaines de recevoir une dose de rappel. - Trois prédicteurs supplémentaires de l'incertitude ont également été relevés. Les personnes qui n'étaient pas certaines de recevoir une dose de rappel étaient plus susceptibles d'être sans emploi (RR 3,25, IC à 95 % de 2,11-5,02) d'avoir un revenu moins élevé (RR 2,43, IC à 95 % de 1,06-5,59) et une faible connaissance de la COVID-19 déclarée par les intéressés (RR 1,78, IC à 95 % de 1,19-2,67).
Office for National Statistics (2021)¹⁹ Littérature grise Étude transversale Royaume-Uni Septembre 2021	Dans le cadre de l'étude COVID-19 Vaccine Opinions Study (VOS), les répondants qui avaient précédemment déclaré être hésitants à se faire vacciner dans le cadre de l'Opinions and Lifestyle Survey (OPN) et qui ont consenti à un suivi (n = 2 480) ont été interrogés sur les motivations et les obstacles à la vaccination.	6 % de tous les répondants précédemment hésitants ont déclaré qu'il était peu probable qu'ils reçoivent une dose de rappel. 50 % des répondants précédemment hésitants ayant reçu deux doses du vaccin (n = 750 au total) ont dit qu'il était probable qu'il reçoive la dose de rappel, 11 % que ce n'était ni probable ni improbable, 22 % que c'était assez improbable, 13 % étaient incertains et 4 % ne voulaient pas se prononcer. - Les personnes âgées de 30 à 49 ans étaient plus susceptibles (26 %) de recevoir une dose de rappel, contre 16 % des personnes âgées de 18 à 29 ans et 17 % des personnes âgées de 50 à 69 ans. - Les principales raisons pour lesquelles les personnes ne veulent pas recevoir une dose de rappel étaient les suivantes : elles pensaient qu'une dose de rappel n'offrirait pas plus de protection (60 %), que la première et la deuxième dose les protégeraient (47 %) et qu'elles s'inquiétaient des effets à long terme (46 %). - Les personnes qui ne sont pas susceptibles de recevoir une dose de rappel ont indiqué qu'elles

Étude	Méthode	Résultats
		ne seront pas motivées à le faire (55 % n'ont pas indiqué d'incitations informationnelles et socio-psychologiques potentielles, 44 % n'ont pas indiqué de motivation pour avoir accès aux activités quotidiennes et 63 % n'ont pas indiqué d'intérêt pour les vaccins incitant à recevoir une dose de rappel). - Les principales motivations, toutes catégories confondues, sont les suivantes : aider à retrouver une vie normale (34 %), faciliter les voyages à l'étranger (30 %), protéger les autres contre la COVID-19 (26 %), se protéger soi-même (23 %) et obtenir des bons ou des réductions (23 %). - Parmi ceux qui seraient motivés par des bons d'achat, 97 % ont déclaré que des réductions sur la nourriture ou les vêtements les rendraient plus susceptibles à recevoir une dose de rappel.
Office for National Statistics (2021) 12, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40 Littérature grise Étude longitudinale Royaume-Uni Juillet 2021 — janvier 2022	L'intention d'accepter une dose de rappel du vaccin contre la COVID-19 a été recueillie dans le cadre du sondage en ligne sur les opinions et les modes de vie. 2021 28 juillet au 1^{er} août (n = 3 860) 11 au 15 août (n = 3 130) 18 au 22 août (n = 2 900) 25 août au 5 septembre (n = 3 170) 8 au 19 septembre (n = 3 350) 22 septembre au 3 octobre (n = 3 140) 6 au 17 octobre (n = 3 760) 20 au 31 octobre (n = 4 210) 3 au 14 novembre (n = 1 860) 18 au 28 novembre (n = 1 390) 1^{er} au 12 décembre (n = 1 080) 15 au 19 décembre (n = 670) 15 décembre au 3 janvier (n = 4 700)	Janvier 2022 - Parmi toutes les personnes interrogées, 89 % ont estimé que les doses de rappel étaient importantes pour ralentir la propagation de la COVID-19, 7 % étaient indécises et 4 % pensaient qu'elles n'étaient pas importantes. - Parmi celles qui ont reçu deux doses de vaccin, 72 % ont dit être susceptibles à recevoir une dose de rappel (en baisse de 17 % depuis décembre), 13 % ont dit que c'était peu probable (en hausse de 7 %), 10 % que ce n'était ni probable ni improbable (en hausse de 6 %), 4 % étaient incertaines (en hausse de 3 %) et 2 % préféraient ne pas se prononcer (en hausse de 1 %). - Les principales raisons invoquées par les personnes peu susceptibles à recevoir une dose de rappel sont les suivantes : la série primaire les protège (47 %), la dose de rappel n'offre pas de protection supplémentaire (39 %) et la crainte d'une mauvaise réaction à une dose de rappel (27 %). 75 % étaient susceptibles de recevoir une dose de rappel contre la COVID-19 en même temps que leur vaccin contre la grippe, 13 % ont dit que ce n'était ni probable ni improbable et 5 % que c'était peu probable.

Étude	Méthode	Résultats
	2022 6 au 16 janvier (n = 3 290)	- Les répondants plus âgés étaient plus susceptibles à être d'accord avec le fait que les doses de rappel sont importantes pour ralentir la propagation de la COVID-19 et susceptibles à recevoir une dose de rappel. - Les hommes étaient plus nombreux que les femmes à recevoir une dose de rappel (77 % contre 67 %). 87 % des personnes qui étaient extrêmement vulnérables étaient susceptibles de recevoir une dose de rappel. Décembre 2021 - Parmi celles qui ont reçu deux doses de vaccin, 89 % ont dit être susceptibles à recevoir une dose de rappel (en hausse de 2 % depuis novembre), 6 % ont dit que c'était peu probable (en hausse de 1 %), 4 % ont dit que ce n'était ni probable ni improbable (en baisse de 2 %), 1 % étaient incertaines (inchangé) et 1 % préféraient ne pas se prononcer (inchangé). - Les principales raisons de cette hésitation sont les suivantes : ne pas croire qu'une dose de rappel offre une plus grande protection (55 %), croire que la première et la deuxième dose les protègent (34 %) et craindre une mauvaise réaction à la dose de rappel (33 %). Novembre - Parmi les personnes qui ont reçu deux doses de vaccin, 91 % ont dit être susceptibles à recevoir une dose de rappel (en baisse de 1 % depuis octobre), 5 % ont dit que c'était peu probable (en baisse de 1 %), 4 % ont dit que ce n'était ni probable ni improbable (inchangé), 1 % étaient incertaines (inchangé) et 1 % préféraient ne pas se prononcer (inchangé). - Les principales raisons pour lesquelles il est très ou assez peu probable qu'elles reçoivent une dose de rappel sont les suivantes : elles pensent que la première et la deuxième dose les protègent (59 %), elles ne pensent pas qu'une dose de rappel leur offrirait une plus grande protection (49 %) et elles s'inquiètent des effets à long terme (33 %).

Étude	Méthode	Résultats
		83 % seraient susceptibles ou très susceptibles de recevoir une dose de rappel avec leur vaccin contre la grippe et 9 % ont dit que ce serait peu ou très peu probable. Octobre - Parmi les personnes qui ont reçu deux doses de vaccin, 92 % ont dit être susceptibles à recevoir une dose de rappel (en hausse de 1 % depuis septembre), 4 % ont dit que c'était peu probable (inchangé), 2 % ont dit que ce n'était ni probable ni improbable (en hausse de 1 %), 1 % étaient incertaines (en baisse de 1 %) et moins de 1 % préféraient ne pas se prononcer (inchangé). - Les principales raisons pour lesquelles il est peu probable qu'elles reçoivent une dose de rappel sont les suivantes : elles pensent que la première et la deuxième dose les protègent (46 %), elles ne pensent pas qu'une dose de rappel leur offrirait une plus grande protection (39 %) et elles croient que les doses de rappel devraient être offertes à d'autres en premier (31 %). 81 % seraient susceptibles ou très susceptibles de recevoir une dose de rappel avec leur vaccin contre la grippe et 9 % ont dit que ce serait peu ou très peu probable. Septembre - Parmi les personnes qui ont reçu deux doses de vaccin, 91 % ont dit être très susceptibles à recevoir une dose de rappel (en hausse de 3 % depuis août), 4 % ont dit que c'était peu probable (en baisse de 2 %), 3 % ont dit que ce n'était ni probable ni improbable (inchangé), 2 % étaient incertaines (en baisse de 2 %) et moins de 1 % préféraient ne pas se prononcer (inchangé). - Les principales raisons pour lesquelles il est peu probable qu'elles reçoivent une dose de rappel sont les suivantes : elles pensent que la première et la deuxième dose les protègent (63 %), elles ne pensent pas qu'une dose de rappel leur offrirait une plus grande protection (42 %) et elles croient que les doses de rappel devraient être offertes à d'autres en premier (28 %).

Étude	Méthode	Résultats
		82 % d'entre elles seraient susceptibles d'obtenir leur dose de rappel en même temps que le vaccin contre la grippe. Août 88 % ont déclaré qu'il était probable qu'elles se fassent vacciner si la dose de rappel leur était proposée (en baisse de 1 % par rapport à juillet/août), 3 % ont dit que ce n'était ni probable ni improbable (inchangé), 6 % ont dit que c'était improbable (en hausse de 1 %), 4 % ont dit qu'elles étaient incertaines (en hausse de 1 %) et moins de 1 % ont préféré ne pas se prononcer (inchangé). 85 % seraient susceptibles de recevoir une dose de rappel avec leur vaccin contre la grippe. Juillet — août 89 % ont déclaré qu'il était probable qu'elles se fassent vacciner si la dose de rappel leur était proposée, 3 % ont dit que ce n'était ni probable ni improbable, 5 % que c'était improbable, 3 % qu'elles étaient incertaines et moins de 1 % ont préféré ne pas se prononcer. 85 % seraient susceptibles de recevoir une dose de rappel avec leur vaccin contre la grippe.
États-Unis (n = 6)		
Leger (2021)^{20, 25, 26} Littérature grise Étude longitudinale Canada et États-Unis Août 2021 — janvier 2022	Un sondage en ligne a été effectué auprès d'adultes canadiens et américains (18+) afin d'évaluer la perception de la vaccination et les intentions de se faire vacciner. Les données des États-Unis sont résumées ici et les données canadiennes se trouvent dans la section Canada. Août 2021 1 515 Canadiens et 1 005 Américains Décembre 2021 1 547 Canadiens et 1 004 Américains Janvier 2022 1 547 Canadiens et 1 014 Américains	Janvier 2022 63 % pensent que se faire vacciner (y compris recevoir des doses de rappel supplémentaires si nécessaire) est efficace pour assurer une protection contre le virus. Décembre 2021 63 % sont favorables à l'accélération de l'introduction des troisièmes doses pour certaines populations et 37 % y sont opposées.

Étude	Méthode	Résultats
Lee (2021)¹⁴ préimpression Étude transversale États-Unis Août — novembre 2021	Les attitudes et les comportements à l'égard de la dose de rappel contre la COVID-19 parmi 3 668 étudiants et membres du personnel de la University of Southern California ont été évalués à l'aide d'un sondage en ligne. La volonté de recevoir une dose de rappel a été codée comme « réticent » (jamais) et « volontaire » (toute réponse autre que « jamais »).	96,2 % étaient disposés à recevoir une dose de rappel contre la COVID-19 au moins une fois par an, et 64 % étaient disposés à recevoir une dose de rappel aussi souvent que nécessaire. - Dans les analyses bivariées, il y avait plus de chances que les personnes n'ayant jamais été infectées par la COVID-19 soient disposées à recevoir une dose de rappel que celles ayant déclaré une infection antérieure par la COVID-19 (RC 1,99, IC à 95 % de 1,24-3,07). - Dans les analyses multivariées, il y avait plus de chances que les personnes d'origine asiatique soient plus disposées à recevoir une dose de rappel (au moins une dose de rappel contre la COVID-19) que les Blancs (RC 2,45, IC à 95 % de 1,46-4,18). Une plus grande confiance dans la science était également associée à une plus grande probabilité de vouloir recevoir une dose de rappel (CR 8,73, IC à 95 % de 6,29-12,30).
Hahn (2022)¹³ Étude longitudinale États-Unis Novembre 2020 — septembre 2021	Les résidents des collectivités éloignées de l'Alaska ont participé à trois sondages en ligne pour évaluer l'acceptation précoce du vaccin, l'adoption du vaccin et les motivations, les perceptions du risque et les connaissances sur les vaccins contre la COVID-19, ainsi que la probabilité de recevoir une dose de rappel. Sondage 1 : Novembre-décembre 2020 (n = 107) Sondage 2 : Mars 2021 (n = 508) Sondage 3 : Septembre 2021 (n = 405) Seuls les résultats sur l'acceptabilité d'une dose de rappel sont saisis du sondage 3.	- Parmi les personnes ayant reçu deux doses de vaccin contre la COVID-19 (n = 340), 79,7 % ont déclaré qu'elles accepteraient probablement ou certainement de recevoir une dose de rappel contre la COVID-19 lorsqu'elle serait disponible. - La plupart des répondants (68-75 %) encourageraient probablement ou certainement leurs parents, les membres plus âgés de leur famille et leurs amis à recevoir la dose de rappel. 88 % ont dit ne pas avoir d'inquiétude concernant la dose de rappel contre la COVID-19. Parmi les 12 % qui disaient en avoir, les préoccupations concernaient des problèmes de santé chroniques, des effets secondaires inconnus et des effets secondaires de vaccinations antérieures contre la COVID-19.
Yadete (2022)¹⁶	L'hésitation à recevoir une dose de rappel contre la COVID-19 et ses facteurs associés ont été évalués à l'aide d'un sondage en ligne. Le	61,8 % étaient prêts à recevoir la dose de rappel et 38,2 % hésitaient. - Les personnes qui avaient déjà reçu une première dose de vaccin contre la COVID-19 étaient plus

Étude	Méthode	Résultats
Étude transversale États-Unis Juillet 2021	sondage a été effectué auprès de 2 138 adultes de l'ensemble les États-Unis.	susceptibles d'accepter les doses de rappel (RC 3,32, IC à 95 % de 2,20-5,01). - Les parents qui étaient disposés à faire vacciner leurs enfants (RC 10,3, IC à 95 % de 6,78-15,77) et démocrates (RC 1,90, IC à 95 % de 1,17-3,10) étaient plus susceptibles d'accepter de recevoir une dose de rappel. D'autres facteurs associés à l'acceptabilité de la dose de rappel comprenaient le fait de vivre avec un membre de la famille vulnérable, d'avoir des amis ou des membres de la famille ayant reçu un résultat positif à la COVID-19 et d'avoir des conditions préexistantes. - Les facteurs significatifs pour ceux qui hésitaient à recevoir une dose de rappel étaient les suivants : être plus jeune, être une femme, ne pas être vacciné, ne pas avoir d'appartenance religieuse, ne jamais avoir été marié, ne pas être assuré, être moins éduqué, avoir peu confiance dans les renseignements sur la vaccination contre la COVID-19 et vivre dans une région du sud du pays. - Les scores moyens de l'indice de confiance dans le vaccin et de la connaissance du vaccin étaient plus faibles dans le groupe des personnes qui hésitaient que dans celui des personnes qui n'avaient pas d'hésitation. - Celles qui accepteraient une dose de rappel étaient plus susceptibles d'être d'accord (~85 %) avec les énoncés « les vaccins sont importants pour ma santé » et « les vaccins sont efficaces » par rapport à ceux qui hésitaient (~47 %).
Lennon (2022)¹⁸ Étude transversale États-Unis Mai-juin 2021	Les attitudes à l'égard des doses de rappel contre la COVID-19, la grippe et d'une hypothétique combinaison grippe-COVID-19 ont été évaluées à l'aide d'un sondage en ligne auprès de 12 887 adultes dans l'ensemble des États-Unis.	- En tant que vaccin seul, 45 % des répondants accepteraient une dose de rappel contre la COVID-19 et 58 % accepteraient un vaccin contre la grippe. Pour un vaccin combiné grippe-COVID-19, l'acceptation globale était de 50 %. - Les répondants afro-américains étaient moins disposés à accepter une dose de rappel contre la COVID-19 seule (RC 0,67, $p < 0,01$) ou une combinaison grippe-COVID-19 (RC 0,60, $p < 0,05$) que les répondants de race blanche. - L'acceptation de la dose de rappel contre la COVID-19 seule ou de la combinaison grippe-COVID-19 a été plus faible chez les femmes, les

Étude	Méthode	Résultats
		Noirs/Afro-américains, les Amérindiens et les répondants en régions rurales. Une plus grande acceptation a été constatée chez les personnes plus âgées, identifiées comme démocrates, ayant un niveau d'éducation plus élevé, et chez celles qui avaient déjà l'habitude de recevoir le vaccin annuel contre la grippe.
Pal (2021)²³ Étude transversale États-Unis Février-mars 2021	Un sondage en ligne a été utilisé pour évaluer l'hésitation à se faire vacciner et les attitudes à l'égard d'une éventuelle dose de rappel supplémentaire contre la COVID-19 chez 1 358 travailleurs de la santé aux États-Unis. Les personnes qui avaient reçu les deux doses ou qui préoyaient recevoir les deux doses du vaccin ont été étiquetées comme le groupe des non hésitants au vaccin et celles qui n'ont accepté aucune des deux doses, qui attendaient ou qui étaient incertaines, ont été étiquetées comme le groupe des hésitants au vaccin.	63,6 % s'inquiétaient du fait que la vaccination actuelle pourrait ne pas être efficace contre les nouvelles souches et que des doses de rappel supplémentaires ou de nouveaux vaccins pourraient être nécessaires. Ces préoccupations étaient semblables pour le groupe ayant reçu le vaccin et le groupe n'ayant pas reçu le vaccin (68,8 % contre 63,1 %). - L'acceptation globale d'une hypothétique dose de rappel annuelle pour maintenir l'immunité était de 83,6 %. L'acceptation d'une hypothétique dose de rappel annuelle était beaucoup plus faible dans le groupe ayant reçu le vaccin (13,8 %) que dans le groupe n'ayant pas reçu le vaccin (89,9 %).
Mondial (n = 1)		
Ipsos (2021)¹¹ Littérature grise Étude transversale Mondial (Canada, Australie, Brésil, Chine, France, Allemagne, Italie, Japon, Mexique, Russie, Espagne, États-Unis, Royaume-Uni) Août 2021	Les attitudes à l'échelle mondiale envers les doses de rappel du vaccin contre la COVID-19 ont été évaluées dans 13 pays à l'aide d'un sondage en ligne. La volonté de recevoir une troisième dose a été mesurée chez 1 000 adultes âgés de 18 à 74 ans au Canada et aux États-Unis, 1 000 adultes âgés de 16 à 74 ans au Royaume-Uni, en France, en Allemagne et au Japon, et 500 adultes âgés de 16 à 74 ans en Australie, au Brésil, en Chine, en Italie, au Mexique, en Russie et en Espagne. Résultats spécifiques à l'Australie, au Canada, au Royaume-Uni et aux États-Unis.	- C'est au Brésil (96 %), au Mexique (93 %), en Chine (90 %), en Australie (82 %), au Royaume-Uni (82 %), aux États-Unis (81 %), au Canada (77 %), en Espagne (73 %), au Japon (72 %), en France (70 %), en Allemagne (70 %), en Italie (66 %) et en Russie (62 %) que l'intention d'obtenir une dose de rappel est la plus élevée. Canada 77 % des Canadiens étaient d'accord pour dire que si une troisième dose était disponible aujourd'hui, ils la prendraient, 15 % n'étaient pas d'accord et 9 % étaient incertains. Le souhait d'obtenir une dose de rappel le plus tôt possible était plus fréquent chez les personnes âgées de 55 ans et plus (85 %). 69 % étaient d'accord pour dire qu'ils auront besoin d'une dose de rappel contre la COVID-19

Étude	Méthode	Résultats
		au moins tous les ans, 15 % étaient incertains et 17 % n'étaient pas d'accord. - La plupart des Canadiens entièrement vaccinés n'étaient pas d'accord (63 %) avec l'affirmation selon laquelle, une fois que leur pays serait de retour à la vie d'avant la COVID, il n'y aurait plus de raison de recevoir une autre dose de rappel. États-Unis 82 % étaient d'accord pour dire que si une dose de rappel était disponible aujourd'hui, ils la prendraient, 10 % n'étaient pas d'accord et 8 % étaient incertains. Le souhait d'obtenir une dose de rappel le plus tôt possible était plus fréquent chez les personnes âgées de 55 ans et plus (91 %). 68 % étaient d'accord pour dire qu'ils auront besoin d'une dose de rappel contre la COVID-19 au moins tous les ans, 17 % étaient incertains et 15 % n'étaient pas d'accord. - La plupart (60 %) des Américains vaccinés n'étaient pas d'accord avec l'affirmation selon laquelle, une fois que leur pays serait de retour à la vie d'avant la COVID, il n'y aurait plus de raison de recevoir une autre dose de rappel. L'accord sur le fait de ne pas avoir besoin d'une autre dose de rappel si leur pays revient à la vie avant la pandémie était plus élevé chez les plus jeunes (<35 ans) et chez les hommes. Australie 82 % étaient d'accord pour dire que si une dose de rappel était disponible aujourd'hui, ils la prendraient, 13 % n'étaient pas d'accord et 6 % étaient incertains. 70 % étaient d'accord pour dire qu'ils auront besoin d'une dose de rappel contre la COVID-19 au moins tous les ans, 14 % étaient incertains et 15 % n'étaient pas d'accord. - La plupart des personnes entièrement vaccinées n'étaient pas d'accord (76 %) avec l'affirmation selon laquelle, une fois que leur pays serait de retour à la vie d'avant la COVID, il n'y aurait plus de raison de recevoir une autre dose de rappel. L'accord sur le fait de ne pas avoir besoin d'une autre dose de rappel si leur pays revient à la vie

Étude	Méthode	Résultats
		avant la pandémie était plus élevé chez les plus jeunes (<35 ans). Royaume-Uni 82 % étaient d'accord pour dire que si une dose de rappel était disponible aujourd'hui, ils la prendraient, 11 % n'étaient pas d'accord et 6 % étaient incertains. 77 % étaient d'accord pour dire qu'ils auront besoin d'une dose de rappel contre la COVID-19 au moins tous les ans, 11 % étaient incertains et 12 % n'étaient pas d'accord. - La plupart des personnes entièrement vaccinées n'étaient pas d'accord (70 %) avec l'affirmation selon laquelle, une fois que leur pays serait de retour à la vie d'avant la COVID, il n'y aurait plus de raison de recevoir une autre dose de rappel. L'accord sur le fait de ne pas avoir besoin d'une autre dose de rappel si leur pays revient à la vie avant la pandémie était plus élevé chez les plus jeunes (<35 ans).

Abréviations : IC, intervalle de confiance; RC, rapport de cote; RR, rapport de risque.

Références

- Gouvernement du Canada. Vaccination contre la COVID-19 au Canada. 2021. Disponible à : <https://sante-infobase.canada.ca/covid-19/couverture-vaccinale>
- Australian Government Department of Health. TGA approval for Pfizer COVID-19 vaccine booster dose. 2021. Disponible à : <https://www.health.gov.au/ministers/the-hon-greg-hunt-mp/media/tga-approval-for-pfizer-covid-19-vaccine-booster-dose-0> (en anglais seulement).
- UK Government. MHRA statement on booster doses of Pfizer and AstraZeneca COVID-19 vaccines. 2021.URL: <https://www.gov.uk/government/news/mhra-statement-on-booster-doses-of-pfizer-and-astrazeneca-covid-19-vaccines> (en anglais seulement).
- Comité consultative national de l'immunisation (CCNI) Mise à jour des orientations sur la dose de rappel de vaccin contre la COVID-19 au Canada – 3 décembre 2021. 2021. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/immunisation/comite-consultatif-national-immunisation-ccni/orientations-dose-rappel-vaccin-covid-19.html>
- US Food & Drug Administration. Coronavirus (COVID-19) Update: FDA Expands Eligibility for Pfizer-BioNTech COVID-19 Booster Dose to 16- and 17-Year-Olds. 2021. Disponible à : <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-update-fda-expands-eligibility-pfizer-biontech-covid-19-booster-dose-16-and-17#:~:text=On%20Nov.,or%20approved%20COVID%2D19%20vaccine> (en anglais seulement).
- Government of New Zealand. Provisional Consent to the Distribution of a New Medicine. 2021. Disponible à : <https://gazette.govt.nz/notice/id/2021-go4766> (en anglais seulement).

7. Institut national de santé publique du Québec. Pandémie et vaccination contre la COVID-19 - 25 janvier 2022. 2022. Disponible à : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/vaccination-25-janvier-2022> (en anglais seulement).
8. Ipsos. Two in Three (67%) Canadians Believe that a Fully Vaccinated Population Won't be Enough to Stop the Spread of Omicron. 2022. Disponible à : <https://www.ipsos.com/en-ca/news-polls/Two-Three-Canadians-Believe-Fully-Vaccinated-Population-Not-Enough-Stop-Omicron> (en anglais seulement).
9. Angus Reid Institute. Kids and COVID: Half of Canadian parents with children aged 5-11 ready to vaccinate their little ones ASAP. 2021. Disponible à : https://angusreid.org/wp-content/uploads/2021/10/2021.10.13_COVID_October_.pdf (en anglais seulement).
10. Nanos Research. A strong majority of Canadians say they will definitely take the COVID-19 vaccine booster shot when available. 2021. Disponible à : <https://nanos.co/wp-content/uploads/2022/01/2021-2045-Globe-December-Populated-Report-Booster-with-Tabs.pdf> (en anglais seulement).
11. Ipsos. Global Attitudes on COVID-19 Vaccine Booster Shots. 2021. Disponible à : <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-09/Global-attitudes-about-COVID-19-Vaccine-Booster-Shots-Sept%202021.pdf> (en anglais seulement).
12. Office for National Statistics. Opinions and Lifestyle Survey (January 6 - January 16, 2022). 2022. Disponible à : <https://www.ons.gov.uk/file?uri=%2fpeoplepopulationandcommunity%2fhealthandsocialcare%2fhealthandwellbeing%2fdatasets%2fcoronavirusandthesocialimpactsongreatbritaindata%2f21january2022/referencetables210122.xlsx> (en anglais seulement).
13. Hahn MB, Fried RL, Cochran P, et al. Evolving perceptions of COVID-19 vaccines among remote alaskan communities. *Int J Circumpolar Health*. 2022 Dec;81(1):2021684. DOI:10.1080/22423982.2021.2021684 (en anglais seulement).
14. Lee RC, Hu H, Kawaguchi ES, et al. COVID-19 booster vaccine attitudes and behaviors among university students and staff: The USC trojan pandemic research initiative. *medRxiv*. 2021:2021.12.09.21267545(en anglais seulement). DOI:10.1101/2021.12.09.21267545 (en anglais seulement).
15. aAgence de la Santé Publique du Canada. Revue rapide et évolutive sur les attitudes à l'égard des vaccins et de l'adoption des vaccins contre la COVID-19 au Canada, mise à jour 11. 2021. Disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/reponse-canada/resumes-donnees-probantes-recentes.html>.
16. Yadete T, Batra K, Netski DM, et al. Assessing acceptability of covid-19 vaccine booster dose among adult americans: A cross-sectional study. *Vaccines*. 2021;9(12) DOI:10.3390/vaccines9121424 (en anglais seulement).
17. Paul E, Fancourt D. Predictors of uncertainty and unwillingness to receive the COVID-19 booster vaccine: An observational study of 22,139 fully vaccinated adults in the UK. *medRxiv*. 2022:2021.12.17.21267941. DOI:10.1101/2021.12.17.21267941(en anglais seulement).
18. Lennon RP, Block R, J., Schneider EC, et al. PMC8650809; underserved population acceptance of combination influenza-COVID-19 booster vaccines. *Vaccine*. 2022 Jan 28;40(4):562-7. DOI:10.1016/j.vaccine.2021.11.097.
19. Office for National Statistics. Vaccine Opinions Survey (September 7-16). 2022. Disponible à : <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandwellbeing/bulletins/coronavirusandchangingattitudetowardsvaccinationengland/7to16september2021> (en anglais seulement).
20. Léger Tracker Nord-Américain – 10 janvier 2022. 2022. Disponible à : https://2g2ckk18vixp3neolz4b6605-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2022/01/Tracker-Nord-Americain-de-Leger-10-Janvier-2022_V2.pdf
21. Angus Reid Institute. Omicron Inevitability? 55% say they'll be infected regardless of precautions; two-in-five would end all restrictions. 2022. Disponible à : https://angusreid.org/wp-content/uploads/2022/01/2022.01.13_COVID_inevitability.pdf (en anglais seulement).
22. Angus Reid Institute. Unconcerned about Omicron: More than four-in-five now believe a COVID-19 infection would be mild, manageable. 2022. Disponible à : https://angusreid.org/wp-content/uploads/2022/01/2022.01.26_COVID_Unconcerned_about_Omicron.pdf (en anglais seulement).
23. Pal S, Shekhar R, Kottewar S, et al. COVID-19 vaccine hesitancy and attitude toward booster doses among US healthcare workers. *Vaccines*. 2021;9(11) DOI:10.3390/vaccines9111358 (en anglais seulement).
24. Institut national de santé publique du Québec. Faits saillants du 11 janvier 2022. 2022. Disponible à : <https://www.inspq.qc.ca/covid-19/sondages-attitudes-comportements-quebecois/11-janvier-2022>

25. Léger Tracker Nord-Américain – 19 août, 2021. Disponible à : <https://2g2ckk18vixp3neolz4b6605-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2021/08/Tracker-Nord-Americain-de-Leger-19-Aout-2021.pdf>
26. Léger Tracker Nord-Américain – 6 décembre, 2021. Disponible à : https://2g2ckk18vixp3neolz4b6605-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2021/12/Tracker-Nord-Americain-de-Leger-06-Decembre-2021_v2.pdf
27. Nanos Research. Strong majority of Canadians show interest in getting a COVID-19 vaccination booster shot. 2021. Disponible à : <https://nanos.co/wp-content/uploads/2021/10/2021-1981-CTV-September-Populated-report-Powerplay-with-tabs.pdf> (en anglais seulement).
28. Office for National Statistics. Coronavirus and the social impacts on Great Britain: Likelihood of a child receiving a vaccine for the coronavirus (COVID-19), 22 October 2021. 2021. Disponible à : <https://www.ons.gov.uk/file?uri=%2fpeoplepopulationandcommunity%2fhealthandsocialcare%2fconditionsanddiseases%2fdatasets%2fcoronavirusandthesocialimpactsongreatbritainlikelihoodofachildreceivingavaccineforcoronaviruscovid19%2fcurrent/likelihoodofchildvaccines221021.xlsx> (en anglais seulement).
29. Office for National Statistics. Coronavirus and the social impacts on Great Britain: Likelihood of a child receiving a vaccine for the coronavirus (COVID-19), 5 November 2021(en anglais seulement).
30. Office for National Statistics. Coronavirus and the social impacts on Great Britain: 19 November 2021 2021. Disponible à : <https://www.ons.gov.uk/file?uri=%2fpeoplepopulationandcommunity%2fhealthandsocialcare%2fhealthandwellbeing%2fdatasets%2fcoronavirusandthesocialimpactsongreatbritaindata%2f19november2021/referencetables191121.xlsx> (en anglais seulement).
31. Office for National Statistics. Coronavirus and the social impacts on Great Britain: 3 December 2021 2021. Disponible à : <https://www.ons.gov.uk/file?uri=%2fpeoplepopulationandcommunity%2fhealthandsocialcare%2fhealthandwellbeing%2fdatasets%2fcoronavirusandthesocialimpactsongreatbritaindata%2f3december2021/referencetables031221.xlsx> (en anglais seulement).
32. Office for National Statistics. Coronavirus and the social impacts on Great Britain: attitudes to the coronavirus (COVID-19) vaccine booster and winter flu jabs (July 28 - August 1, 2021). 2021. Disponible à : <https://www.ons.gov.uk/file?uri=%2fpeoplepopulationandcommunity%2fhealthandsocialcare%2fhealthandwellbeing%2fdatasets%2fcoronavirusandthesocialimpactsongreatbritainattitudestothe coronavirus covid19 vaccine booster and winter flu jabs referring to the period 28 july to 1 august%2fcurrent/attitudes coronavirus vaccine booster and flu jabs 0608211.xlsx> (en anglais seulement).
33. Office for National Statistics. Coronavirus and the social impacts on Great Britain: attitudes to the coronavirus (COVID-19) vaccine booster and winter flu jabs (August 11 - 15, 2021). Disponible à : <https://www.ons.gov.uk/file?uri=/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandwellbeing/datasets/coronavirusandthesocialimpactsongreatbritainattitudestothe coronavirus covid19 vaccine booster and winter flu jabs referring to the period 28 july to 1 august/current/previous/v2/boosters20082021.xlsx> (en anglais seulement).
34. Office for National Statistics. Opinions and Lifestyle Survey (August 25 - September 5, 2021). Disponible à : <https://www.ons.gov.uk/file?uri=/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandwellbeing/datasets/coronavirusandthesocialimpactsongreatbritaindata/current/previous/v75/referencetables100921.xlsx> (en anglais seulement).
35. Office for National Statistics. Opinions and Lifestyle Survey (September 8 - September 19, 2021). 2021. Disponible à : <https://www.ons.gov.uk/file?uri=/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandwellbeing/datasets/coronavirusandthesocialimpactsongreatbritaindata/current/previous/v76/referencetables240921.xlsx> (en anglais seulement).
36. Office for National Statistics. Opinions and Lifestyle Survey (August 18 - August 22, 2021). 2021. Disponible à : <https://www.ons.gov.uk/file?uri=/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandwellbeing/datasets/coronavirusandthesocialimpactsongreatbritaindata/current/previous/v73/referencetables200821.xlsx> (en anglais seulement).
37. Office for National Statistics. Opinions and Lifestyle Survey (September 22 - October 3, 2021). 2021. Disponible à : <https://www.ons.gov.uk/file?uri=/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/healthandwellbeing/datasets/>

coronavirusandthesocialimpactsongreatbritaindata/current/previous/v77/referencetables081021.xlsx (en anglais seulement).

38. Office for National Statistics. Opinions and Lifestyle Survey (December 1 - December 12, 2021). 2021. Disponible à : <https://www.ons.gov.uk/file?uri=%2fpeoplepopulationandcommunity%2fhealthandsocialcare%2fhealthandwellbeing%2fdatasets%2fcoronavirusandthesocialimpactsongreatbritaindata%2f17december2021/referencetables171221.xlsx> (en anglais seulement).
39. Office for National Statistics. Opinions and Lifestyle Survey (March 2020 - December 2021). 2021. Disponible à : <https://www.ons.gov.uk/file?uri=%2fpeoplepopulationandcommunity%2fhealthandsocialcare%2fhealthandwellbeing%2fdatasets%2fcoronavirusandthesocialimpactsongreatbritaindata%2f23december2021/opnsocialimpacts23dec.xlsx> (en anglais seulement).
40. Office for National Statistics. Opinions and Lifestyle Survey (December 15, 2021 - January 3, 2022). 2022. Disponible à : <https://www.ons.gov.uk/file?uri=%2fpeoplepopulationandcommunity%2fhealthandsocialcare%2fhealthandwellbeing%2fdatasets%2fcoronavirusandthesocialimpactsongreatbritaindata%2f7january2022/referencetables070122.xlsx> (en anglais seulement).