



CIRANO

Allier savoir et décision

Attitudes envers la vaccination
contre la COVID-19 et niveaux
de détresse psychologique
de la population du Québec :
Analyse des déterminants
socio-économiques
de ces deux enjeux

CHARLES BELLEMARE

SABINE KRÖGER

NATHALIE DE MARCELLIS-WARIN

2021PE-04
PERSPECTIVES / INSIGHTS



Un article de la catégorie Perspectives est un texte court présentant une analyse éclairée et rigoureusement documentée. Les idées et les opinions émises dans cette publication sont sous l'unique responsabilité des auteurs et ne représentent pas nécessairement les positions du CIRANO ou de ses partenaires.
ISSN 2563-7258 (version en ligne)

[26 Février 2021]

Attitudes envers la vaccination contre la COVID-19 et niveaux de détresse psychologique de la population du Québec : Analyse des déterminants socio-économiques de ces deux enjeux

CHARLES BELLEMARE

PROFESSEUR, DÉPARTEMENT D'ÉCONOMIQUE, UNIVERSITÉ LAVAL
CHERCHEUR ET FELLOW, CIRANO

SABINE KRÖGER

PROFESSEURE, DÉPARTEMENT D'ÉCONOMIQUE, UNIVERSITÉ LAVAL
CHERCHEUSE ET FELLOW, CIRANO

NATHALIE DE MARCELLIS-WARIN

PROFESSEURE, DÉPARTEMENT DE MATHÉMATIQUES ET DE GÉNIE
INDUSTRIEL, POLYTECHNIQUE MONTRÉAL
PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE, CIRANO
CHERCHEUSE RESPONSABLE DU BAROMÈTRE CIRANO

Résumé

Nous avons conduit une étude visant à évaluer les attitudes et intentions des Québécoises et Québécois dans le contexte de la COVID-19. Une enquête par questionnaire a été effectuée auprès de 1523 répondants au Québec au courant du mois de décembre 2020 et au début du mois de janvier 2021. Un bloc de questions portait sur la vaccination contre la COVID-19, plus précisément leur prédisposition à recevoir un vaccin contre la COVID-19, les risques anticipés de développer des effets secondaires suite à la première dose du vaccin, la prédisposition à renoncer à une seconde dose du vaccin advenant le développement d'effets secondaires suite à la première dose. Un autre bloc de questions portait sur le niveau de détresse psychologique des répondants. Les informations socio-économiques utilisées dans l'étude incluent l'âge, le sexe, le niveau d'éducation, le niveau de revenu et certaines informations médicales (présence ou non de handicaps ou facteurs de risques associés à la COVID-19, tabagisme, niveau de détresse psychologique).

Pour la vaccination, les résultats de l'étude montre :

- Les Québécois ont **une attitude positive à vouloir se faire vacciner contre la COVID-19**. Plus précisément, 35 % des répondants ont déclaré vouloir se faire vacciner avec certitude et parmi ceux qui sont incertains (59% des répondants), la probabilité moyenne de se faire vacciner contre la COVID-19 est de 65%.

- Les Québécois ont une **prédisposition significativement plus élevée à vouloir se faire vacciner contre la COVID-19** en comparaison avec leur intention de vaccination pour la grippe saisonnière (influenza).
- Parmi ceux qui sont encore incertains de se faire vacciner contre la COVID-19, l'origine de cette **hésitation se trouve dans un risque perçu plus élevé de développer des effets secondaires** suite à la vaccination contre la COVID-19.
- Une proportion importante de répondants sont prédisposés à **renoncer à la deuxième dose** du vaccin **en cas d'effets secondaires** après l'administration de la première dose. **La proportion de secondes doses qui seraient ainsi refusées varie entre 24% et 44%** selon le degré de certitude de recevoir le vaccin contre la COVID-19 des répondants.
- Ces attitudes varient à travers des sous-groupes de répondants. En particulier, les **personnes de moins de 44 ans** et les **travailleurs en présence physique** sont **moins enclins à se faire vacciner** contre la COVID-19 et **plus enclins à renoncer à la seconde dose du vaccin en cas d'effets secondaires légers**.
- Ceci est en contraste avec les réponses des **personnes avec des facteurs de risques ou plus âgées**, qui sont **plus enclines à recevoir le vaccin contre la COVID-19**. De plus, malgré le fait d'anticiper d'être plus à risque de développer des symptômes secondaires après avoir reçu la première dose, elles indiquent aussi d'être plus ouvertes à recevoir la deuxième dose du vaccin, et ceci même en cas des effets secondaires.
- Nous observons également que les personnes avec **un niveau d'éducation plus élevé** sont **plus enclines à recevoir les deux doses** du vaccin contre la COVID-19 et ceci même en cas d'effets secondaires légers.
- **Les résidents de la région métropolitaine de Montréal sont plus ouverts à recevoir le vaccin et associent une probabilité plus faible de développer des effets secondaires** que les résidents dans le reste de la province.

En parallèle, le niveau de détresse psychologique mesuré dans l'étude **est aussi plus élevé pour les jeunes et les répondants à faibles revenus**.

La détresse psychologique est devenue l'un des enjeux importants de la pandémie. Une mesure dans notre enquête permet de dresser un portrait de l'état de détresse psychologique des Québécois fin 2020.

- Environ **une personne sur cinq** se trouvait dans un état de détresse psychologique jugé important.
- Les niveaux de détresse importants sont particulièrement présents chez **les répondants à faibles revenus et les personnes moins âgées et encore plus parmi les jeunes** ainsi que chez les femmes, les fumeurs, les personnes avec incapacités physiques ainsi que chez les personnes vivant dans les grandes villes.

1. Introduction

Le Québec a débuté sa campagne de vaccination contre la COVID-19 en décembre 2020. Depuis, un débat a émergé concernant la prédisposition de la population québécoise à se faire vacciner. Cette prédisposition est centrale pour les autorités de santé publique qui doivent mettre en place ce que plusieurs considèrent comme la plus grande campagne de vaccination de l'histoire du Québec. Pour être efficace, il importe non seulement d'identifier les groupes de la population les plus réticents à se faire vacciner contre la COVID-19, mais de comprendre les facteurs socio-économiques qui peuvent expliquer ces réticences. Cette compréhension permettra aux autorités publiques de mieux informer les groupes de la population les plus prédisposés à refuser la vaccination. Nous avons donc réalisé une étude pour évaluer les attitudes et intentions des Québécoises et Québécois envers la vaccination contre la COVID-19 pour différents regroupements socio-économiques de la population. De plus, pour mieux comprendre les enjeux liés à la détresse psychologique de la population, nous avons mesuré le niveau de détresse psychologique des répondants et nous avons documenté en détail les caractéristiques des répondants qui montraient de la détresse dans le contexte de la COVID-19.

2. Méthodologie

Une enquête par questionnaire a été effectuée au courant des mois de décembre 2020 et début janvier 2021. L'administration du questionnaire a été effectuée auprès d'un échantillon de 1523 répondants au Québec, 40% venant de la région métropolitaine de Montréal, 20% de la région de la Capitale Nationale et 40% du reste du Québec.

Un bloc de questions portait sur la vaccination et plus précisément sur la prédisposition des répondants à recevoir un vaccin contre la COVID-19 dès que possible (avec une comparaison avec sa prédisposition à se faire vacciner contre la grippe saisonnière – l'influenza), les risques anticipés de développer des effets secondaires suite à la première dose du vaccin et la prédisposition à renoncer à une seconde dose du vaccin advenant le développement d'effets secondaires suite à la première dose. Un autre bloc de questions portait sur le niveau de détresse psychologique des répondants (Kessler et al. 2002 et 2003). Pour les deux blocs, les informations socio-économiques collectées dans l'étude incluant l'âge, le sexe, le niveau d'éducation, le niveau de revenu et certaines informations médicales (présence ou non de handicaps ou facteurs de risques associés à la COVID-19, tabagisme, niveau de détresse psychologique) ont permis d'affiner les analyses. Le sondage contenait également des questions répliquant celles utilisées dans le cadre d'une étude antérieure effectuée en juillet 2020 (Kröger, Bellemare, De Marcellis-Warin, 2020). Ces questions visaient à mesurer les risques perçus de contracter la COVID-19 ainsi que le respect des mesures sanitaires en vigueur au Québec. Ces questions seront analysées ultérieurement.

L'analyse des données issues de cette enquête se base principalement sur les méthodes de régressions permettant de prendre en considération une multitude de facteurs socio-économiques de manière simultanée. Ainsi, ces méthodes permettent de quantifier le rôle de chaque facteur considéré dans l'analyse, indépendamment des corrélations qui existent souvent entre les différents facteurs. Les tableaux de régressions sur lesquels les conclusions de cette étude sont tirées se trouvent en annexe.

3. Résultats

3.1 Vaccination contre la COVID-19

Le bloc de questions sur la vaccination évalue la prédisposition des répondants à se faire vacciner contre la COVID-19. Plus précisément, les répondants devaient rapporter leur probabilité d'accepter de se faire administrer le vaccin contre la COVID-19 dès que disponible pour eux (et indiquer leur attitude vis-à-vis de la vaccination contre l'influenza au cours des 5 dernières années) ainsi que la probabilité associée de développer des symptômes secondaires si vacciné et, finalement, la probabilité de renoncer à la seconde dose du vaccin en cas d'effets secondaires légers suivant la première dose. Les probabilités indiquées pouvaient être « 0% » ou « 100% », pour exprimer la certitude de ne pas vouloir ou de vouloir, respectivement, se faire vacciner ou de ne pas développer ou de développer, respectivement, des symptômes secondaires, ou entre « 1% » et « 99% » permettant aux répondants d'exprimer leur incertitude avec différents degrés.

Les tableaux qui suivent présentent les principales statistiques descriptives de l'étude. Les effets rapportés demeurent significatifs selon les résultats de régressions présentées dans le Tableau 6 en annexe.

Tableau 1 – Proportions des répondants qui ont reçu le vaccin contre la grippe ou qui pensent vouloir se faire vacciner contre la COVID-19 et moyenne de la probabilité indiquée par des répondants de penser accepter recevoir le vaccin.

Avoir reçu le vaccin contre la grippe dans le passé			Prévoir se faire administrer le vaccin contre la COVID-19			
	Freq.	Pourcent		Freq.	Pourcent	Probabilité de se faire vacciner
Jamais	817	54%	Non	96	6%	0%
			Incertain (entre 1% et 99%)	889	59%	65%
Quelques fois ou presque toujours	438	28%				
Toujours	268	18%	Oui	538	35%	100%
Total	1523	100.00	Total	1523	100.00	

- *Les Québécois ont une attitude positive à vouloir se faire vacciner contre la COVID-19. Plus précisément, 35% des répondants ont déclaré vouloir se faire vacciner avec certitude contre la COVID-19, mais les répondants sont plus prédisposés à recevoir le vaccin contre la COVID-19 que le vaccin contre l'influenza.*

Le Tableau 1 rapporte que 35% des répondants déclarent être certains de vouloir se faire vacciner contre le COVID-19 et que 6% des répondants ont indiqué être certains de ne pas vouloir recevoir le vaccin contre la COVID-19. Les principales raisons évoquées par les répondants qui refusent le vaccin de la COVID-19 avec certitude concernent la perception que le vaccin n'est pas efficace, ne se pas sentir à risque d'attraper le virus, et être contre le principe de la vaccination. Ces résultats vont dans le même sens que ceux de Poder et Morillon (2021) qui estimaient qu'un minimum de 7% des participants rejettent le choix du vaccin et jusqu'à 24% de plus pourraient choisir de ne pas être vacciné si le programme de vaccination ne répondait pas à leurs attentes concernant l'efficacité du vaccin, les effets secondaires, la durée d'efficacité, le délai d'attente et les populations prioritaires.

Si l'on compare la prédisposition des répondants à se faire vacciner contre l'influenza à celle contre la COVID-19, la moitié des répondants (54%) ont déclaré n'avoir jamais reçu le vaccin d'influenza au courant des 5 dernières années et 18% s'être toujours fait vacciner contre l'influenza au courant des 5 dernières années.

- *Pour les répondants qui ne sont pas encore certains de vouloir se faire vacciner contre la COVID-19, l'hésitation vient de la crainte de développer des effets secondaires suite au vaccin.*

Le Tableau 2 rapporte les différentes raisons pouvant expliquer l'hésitation à recevoir le vaccin contre la COVID-19. Parmi les répondants qui ne sont pas encore certains de vouloir recevoir le vaccin (59% de notre échantillon), les principales raisons sont la crainte de développer des effets secondaires (43%), la croyance de ne pas être à risque de contracter le virus (12%), et la remise en question de l'efficacité du vaccin (11%).

Tableau 2 – Raisons de renonciation aux vaccins parmi les répondants qui n'ont jamais reçu le vaccin contre la grippe (n=817), ceux qui sont certains de ne pas vouloir recevoir le vaccin contre la COVID-19 (n=96) et ceux qui sont encore incertains (n=877)

Raison principale pour laquelle ...	...ils n'ont pas reçu le vaccin contre la grippe		...ils ne veulent pas recevoir le vaccin contre la COVID-19		...ils ne sont pas certains de recevoir le vaccin contre la COVID-19	
	Freq.	Pourcent	Freq.	Pourcent	Freq.	Pourcent
Contre le principe de la vaccination.	63	8%	18	19%	33	4%
Crainte des effets secondaires.	60	7%	12	13%	375	43%
Vaccin pas efficace.	151	18%	31	32%	97	11%
Allergies/condition médicale	25	3%	4	4%	46	5%
Crainte de contracter maladie avec vaccin.	25	3%	4	4%	44	5%
Pas à risque de contracter le virus.	350	43%	20	21%	109	12%
Autres.	143	18%	7	7%	173	20%
Total	817	100.00	96	100.00	877	100.00

La prédisposition à accepter les deux doses du vaccin contre la COVID-19 doit donc être regardée en relation avec la probabilité perçue de développer des effets secondaires légers. Le Tableau 3 rapporte ces résultats ainsi que la probabilité attribuée par les répondants de renoncer à la 2^e dose du vaccin en cas d'effets secondaires. Les résultats sont ventilés pour différents sous-groupes de la population.

- *Les répondants qui ont répondu être incertains de vouloir se faire vacciner contre la COVID-19 indiquent toutefois une probabilité moyenne élevée de le faire. Par contre, ils répondent une probabilité plus faible d'accepter la deuxième dose du vaccin en cas des effets secondaires légers.*

Tableau 3 – Probabilité de (1) vouloir se faire administrer le vaccin contre la COVID-19, (2) développer des symptômes secondaires après la 1^{re} dose du vaccin, (3) renoncer à la 2^e dose en cas des effets secondaires légers après la 1^{re} dose pour différents sous-groupes de la population (note : les probabilités indiquées pouvaient être entre « 0% » et « 100% »)

	N	% de répondants	Probabilité de ...		
			...accepter de recevoir le vaccin	...développer des effets secondaires après 1 ^{re} dose	...renoncer à la 2 ^e dose si effets secondaires légers
Tous	1523	100%	73%	53%	39%
Ne veulent pas recevoir le vaccin	96	6%	0%	65%	74%
Incertains de vouloir le vaccin	889	59%	65%	56%	44%
Certains de vouloir recevoir le vaccin	538	35%	100%	47%	24%
Groupes d'âge					
<34	445	29%	67%	56%	44%
[35 ; 44]	280	18%	64%	55%	46%
[45 ; 54]	259	17%	71%	52%	43%
[55 ; 64]	311	20%	82%	52%	30%
[64 ; 70]	228	15%	85%	49%	29%
Niveau d'éducation					
Diplôme d'étude secondaire	298	20%	67%	55%	47%
Diplôme inférieur au baccalauréat (école de métiers, collège, cégep ou autre comparable)	694	46%	71%	55%	40%
Diplôme supérieur au baccalauréat	531	35%	80%	51%	33%
Statut de travail					
En présence physique	486	32%	66%	55%	45%
Télétravail (ou télétravail et présence physique)	376	25%	78%	51%	35%
Sans emploi	105	7%	71%	55%	42%
À la retraite	321	21%	86%	49%	29%
Autres (4%), en congé ou invalidité (6%) en études (5%)	235	15%	63%	59%	46%
Facteur de risque					
Pas de facteur de risque	816	53%	70%	52%	43%
Un ou plusieurs facteurs de risque	707	47%	77%	55%	34%
Régions de Québec					
RMR Montréal	612	40%	76%	52%	39%
RMR Capitale Nationale	301	20%	74%	56%	37%
Reste du Québec	610	40%	70%	54%	41%
Connait un ou plusieurs cas de COVID-19 dans l'entourage					
...cas proche	441	47%	75%	54%	37%
...cas éloigné	387	41%	80%	53%	33%
...cas très éloigné	207	22%	82%	58%	28%
Total : Connait des cas de COVID-19	941	62%	77%	53%	36%
Ne connait aucun cas de COVID-19	582	38%	68%	53%	44%

En moyenne, les répondants incertains indiquent une probabilité élevée (65%) de vouloir recevoir le vaccin contre la COVID-19. En faisant des analyses plus approfondies, les 6% des personnes qui renoncent au vaccin attribuent une probabilité plus élevée de développer des effets secondaires (probabilité de 65%) par rapport à ceux qui sont certains de vouloir se faire vacciner (probabilité de 47%) ou ceux qui sont incertains (probabilité de 56%).

Tous répondants confondus, la probabilité moyenne de renoncer à la deuxième dose du vaccin en cas des effets secondaires se situe à 39%. Différencier selon leur volonté de recevoir le vaccin, les personnes qui sont incertaines de vouloir recevoir le vaccin indiquent une probabilité de 44% de renoncer à la deuxième dose en cas d'effets secondaires, et donc deux fois plus élevée que la probabilité de 24% indiquée par ceux qui sont 100% certains de vouloir recevoir le vaccin. Donc, malgré l'attitude généralement positive envers la vaccination, la probabilité de renoncer à la deuxième dose du vaccin après des effets secondaires légers pourrait poser un enjeu pour l'efficacité de la campagne de vaccination au Québec.

Les propensions d'accepter la première et la deuxième dose du vaccin varient de manière importante à travers différents sous-groupes de la population, notamment en fonction de l'âge, du niveau d'éducation, du type de travail (télétravail ou présence physique), des facteurs de risque, ainsi qu'entre les différentes régions du Québec.

- *Relativement aux personnes plus âgées, les personnes plus jeunes sont environ 15 points de pourcentage moins prédisposées à se faire vacciner et plus prédisposées à renoncer à la seconde dose du vaccin en cas d'effets secondaires légers.*

Nous observons que les répondants de moins de 44 ans sont moins prédisposés à recevoir le vaccin contre la COVID-19 que les répondants de 55 ans et plus. Ces derniers indiquent vouloir recevoir le vaccin avec une probabilité variant entre 82% et 85%. Les répondants plus jeunes indiquent renoncer à recevoir la seconde dose du vaccin en cas des effets secondaires légers avec une probabilité de près de 5 points de pourcentage plus élevée par rapport aux répondants plus âgés.

- *Les personnes avec un niveau d'éducation plus élevé sont plus prédisposées à recevoir les deux doses du vaccin contre la COVID-19 et ceci même en cas des effets secondaires légers.*

Une différence similaire se trouve entre les différents niveaux d'éducation. Les personnes avec un diplôme universitaire ou comparable indiquent vouloir se faire administrer le vaccin contre la COVID-19 avec une probabilité de 80%, ce qui est plus que 10 points de pourcentage plus élevé que les personnes avec un diplôme de baccalauréat ou supérieur. De plus, les personnes plus éduquées indiquent être moins prédisposées à renoncer à la deuxième dose du vaccin en cas d'effets secondaires légers.

- *Les travailleurs en présence physique sont moins prédisposés à recevoir les deux doses du vaccin contre la COVID-19 que les répondants en situation de télétravail.*

Un résultat plutôt surprenant est que les travailleurs en présence physique indiquent une probabilité de 66% de vouloir se faire vacciner, ce qui se trouve 12 points de pourcentage en dessous des personnes en télétravail. Le Tableau 4 présente les raisons avancées pour expliquer l'incertitude entourant la volonté de recevoir le vaccin. Tous les groupes de travailleurs mentionnent la crainte d'effets secondaires du vaccin comme raison principale. En revanche, parmi les personnes qui travaillent et ne sont pas certaines à 100% de se faire vacciner, la proportion de répondants qui questionnent l'efficacité du vaccin est moins élevée pour ceux en télétravail relativement à ceux présents physiquement sur leur lieu de travail.

Tableau 4 – Raisons de ne pas vouloir ou ne pas être certain de recevoir le vaccin -- travailleurs en présence physique et en télétravail.

Raison principale pour laquelle ne pas vouloir ou ne pas être certain de vouloir recevoir le vaccin contre la COVID-19	Présence physique		En télétravail		Présence physique et en télétravail	
	Freq.	Pourcent	Freq.	Pourcent	Freq.	Pourcent
Contre le principe de la vaccination	19	6%	6	3%	-	-
Crainte des effets secondaires	125	37%	96	44%	7	64%
Vaccin pas efficace	60	18%	20	9%	2	18%
Allergies/condition médicale	17	5%	8	4%	-	-
Crainte de contracter maladie avec vaccin	18	5%	9	4%	-	-
Pas à risque de contracter le virus	42	12%	37	17%	1	9%
Autres	58	17%	41	19%	1	9%
Total	339	70%	217	60%	11	65%
Pas d'objet, car à 100% certain vouloir se faire vacciner	147	30%	142	40%	6	35%
Total	486	100%	359	100%	17	100%

- *Les répondants avec des facteurs de risque sont plus prédisposés à recevoir le vaccin contre la COVID-19. Ces répondants déclarent également être plus à risque de développer des symptômes secondaires après avoir reçu la première dose, et indiquent aussi être plus ouverts à recevoir la deuxième dose du vaccin même en cas d'effets secondaires.*

Comme présenté dans le Tableau 3, les personnes ayant des conditions médicales considérées comme un facteur de risque en lien avec la COVID-19 (maladies cardiovasculaires, maladies respiratoires, diabète, etc.) sont plus prédisposées à recevoir le vaccin. Elles sont aussi plus prédisposées à accepter la deuxième dose du vaccin même si ce dernier génère des effets secondaires.

- *Les résidents de la région métropolitaine de Montréal sont plus prédisposés à recevoir le vaccin et associent une probabilité plus faible de développer des effets secondaires que les répondants du reste du Québec.*

La prédisposition moyenne de se faire vacciner contre la COVID-19 varie entre les régions. Les résidents de la région métropolitaine de Montréal ont une prédisposition de 6 points de pourcentage plus élevée de vouloir se faire vacciner que le reste du Québec.

- *Les personnes qui connaissent d'autres personnes qui sont ou étaient atteintes de la COVID-19 indiquent une volonté plus élevée de recevoir le vaccin par rapport aux répondants qui indiquent de ne connaître personne ayant contracté le virus.*

Cette volonté n'est pas affectée si la personne atteinte est un membre de famille, ami, collègue de travail, autres connaissances.

En résumé, nous trouvons une tendance relativement élevée de vouloir se faire vacciner contre la COVID-19 en comparaison avec la vaccination contre l'Influenza. Malgré cette attitude positive, plus de la majorité des répondants ne sont pas encore certains d'accepter de se faire administrer le vaccin. Les raisons principales pour cette hésitation sont l'incertitude concernant les effets secondaires et une crainte concernant l'efficacité du vaccin. Certains sous-groupes de la population (plus éduqués, en télétravail, avec des facteurs à risque, vivant dans la RMR de Montréal, plus âgés) sont plus enclins à recevoir le vaccin et à recevoir la seconde dose du vaccin, même en cas d'effets secondaires. Il n'y a pas de différence dans la perception de développer des effets secondaires associés avec le vaccin contre la COVID-19, à l'exception des personnes avec des facteurs de risque et des personnes plus jeunes, qui croient que les effets secondaires légers seraient plus probables dans leur cas.

3.2 Détresse psychologique

Un autre bloc de questions concernait la détresse psychologique. Nous avons utilisé l'échelle de détresse psychologique de Kessler pour évaluer la détresse psychologique des répondants (Kessler et al. 2002, 2003). Cette mesure comprend une série de questions courtes concernant les sentiments de nervosité, la difficulté à réaliser des projets, la dépression, etc. dans les 30 jours qui précèdent le sondage. Les sentiments sont mesurés sur une échelle de 1 à 5, de sorte qu'une réponse de 1 pour l'un des sentiments représente une intensité de détresse élevée, alors qu'une réponse de 5 représente l'absence de détresse associée au sentiment considéré. Le score total d'un répondant est calculé en effectuant la somme des réponses aux questions. Plus le score est faible, plus la personne est à risque d'être en détresse psychologique. L'échelle de Kessler a été développée pour détecter les niveaux de détresse psychologique sérieux. La littérature considère qu'un score inférieur à 19 représente des niveaux de sévérité importants. L'échelle de Kessler est utilisée dans différents sondages auprès de ménages au Canada, aux États-Unis, en Australie, ainsi que les sondages nationaux reliés à l'initiative de santé mentale de l'Organisation mondiale de santé.

Nous rapportons ici des statistiques descriptives de l'échelle de Kessler de six questions « K6 » pour différents sous-groupes de la population. Il est important de noter que pour six questions, le score peut prendre une valeur entre 6 et 30 et un score faible indique un risque plus élevé d'être en détresse psychologique. Les effets rapportés sont

significatifs selon l'estimation d'un modèle contrôlant pour différentes caractéristiques de personnes. Les résultats d'estimation sont rapportés dans le Tableau 6 en annexe.

Le Tableau 5 résume la moyenne du score ainsi les proportions de l'échantillon en dessous et au-dessus du seuil indiquant une détresse psychologique grave pour l'échantillon au complet et par sous-groupes de population. La moyenne du score K6 dans la population est de 23 et se trouve au-dessus du seuil critique. Environ un cinquième des répondants se trouve en dessous du seuil de 19 et sont donc considérés être dans un état de détresse important. La Figure 1 montre la distribution du score K6 dans notre échantillon en forme d'histogramme.

Tableau 5 – Kessler K6: proportions des personnes selon le seuil de détresse pour l'échantillon total et pour différents sous-groupes de la population.

	N	Médiane du score K6	≤19	>19
Total	1523	25	21%	79%
Groupes d'âge				
<24	135	20	47%	53%
[25 ; 34]	310	23	29%	71%
[35 ; 44]	280	24	25%	75%
[45 ; 54]	259	25	19%	81%
[55 ; 64]	311	27	12%	88%
[65 ; 70]	228	27	7%	93%
Revenu annuel du ménage en 2019				
moins de 25K	160	23	34%	66%
[25K ; 75K]	569	24	23%	77%
[65K ; 125K]	427	25	19%	81%
Plus que 125K	222	26	10%	90%
Pas de réponse	145	25	24%	76%
Sexe				
Homme	718	26	18%	82%
Femme	805	24	24%	76%
Fumeur				
Oui	205	23	29%	71%
Non	1318	25	20%	80%
Incapacité physique				
Oui	120	23	28%	72%
Non	1403	25	21%	79%
Régions				
RMR Montréal	612	24	25%	75%
RMR Québec	301	24	22%	78%
Autres régions Québec	610	25	17%	82%

La Figure 2 montre la distribution par groupes d'âge indiquant que les répondants avec une détresse plus élevée se trouvent plus parmi les personnes moins âgées (moins de 44 ans), et la prépondérance de la détresse augmente pour les cohortes plus jeunes. Presque la moitié des répondants de moins de 24 ans sont considérés selon l'échelle être dans un état de détresse élevée. En comparaison, le tiers des personnes entre 25



et 34 ans, le cinquième des personnes de 45 à 54 ans, et le dixième des personnes plus âgées seraient dans un état de détresse important.

De plus, les femmes sont plus probables de démontrer une détresse psychologique importante. Le tiers des fumeurs et des personnes avec une incapacité seraient en état de détresse importante. Finalement, l'incidence de détresse psychologique est plus élevée dans les grandes régions métropolitaines.

En résumé, la détresse psychologique est devenue l'un des enjeux de la pandémie puisqu'elle est associée aux mesures de confinement et de distanciation sociale en vigueur au Québec. Les réponses aux questions de la mesure Kessler K6 permettent de dresser un portrait de l'état de détresse psychologique de la population à la fin de l'année 2020. Environ une personne sur cinq se trouvait dans un état de détresse psychologique considéré grave. Cette détresse se trouve surtout parmi les personnes moins âgées et encore plus parmi les jeunes. La détresse serait également plus élevée dans les ménages à faible revenu. Les femmes, les fumeurs, les personnes avec incapacités physiques ainsi des personnes vivantes dans les grandes villes ont aussi tous un score sur l'échelle de la mesure, indiquant une détresse plus importante parmi ces sous-groupes de la population.

Figure 1 – Histogramme de score Kessler K6; la ligne rouge indique le seuil de détresse psychologique (score=19)

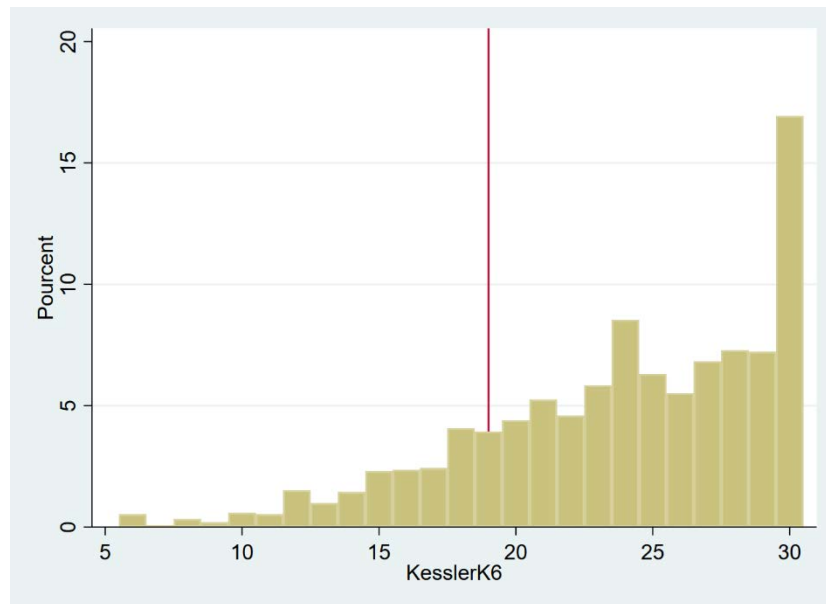
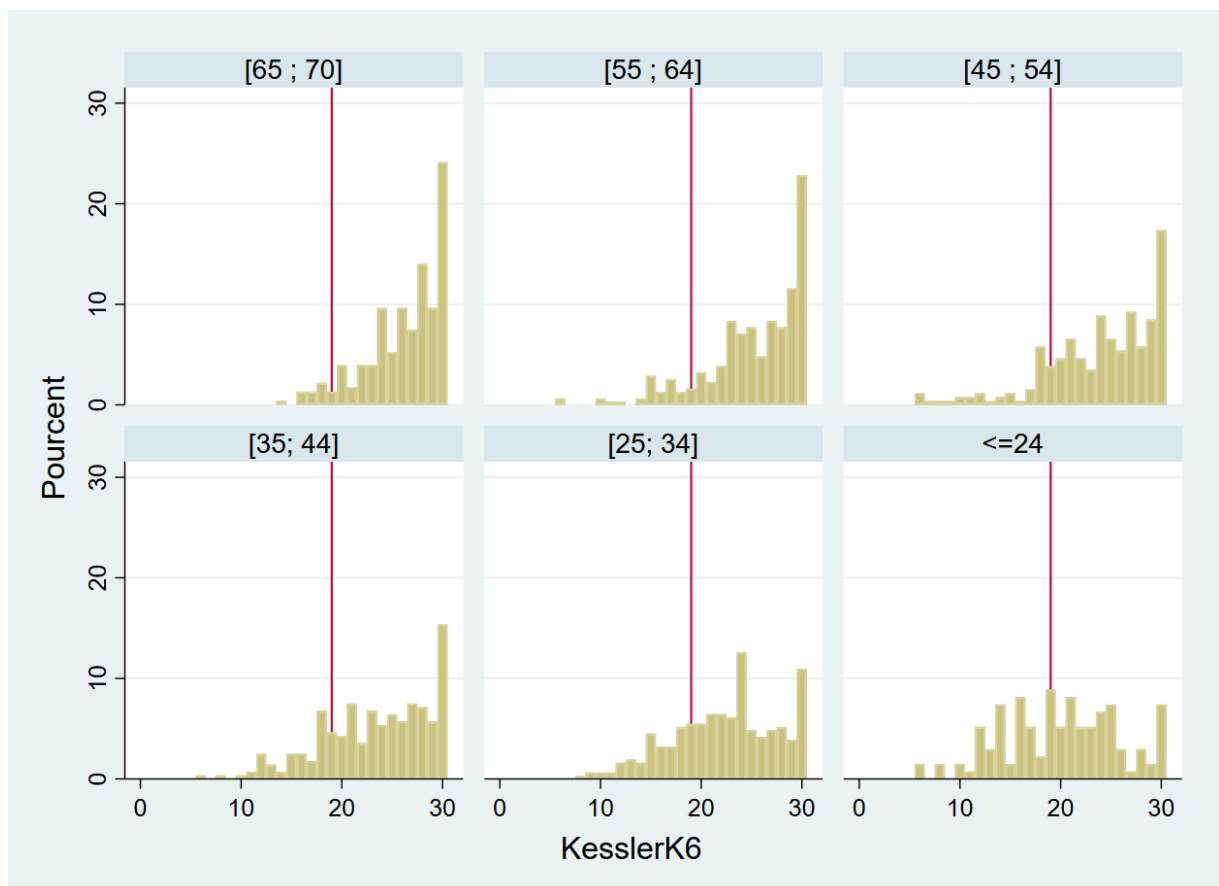


Figure 2 – Histogrammes de score Kessler K6 par groupe d'âge; la ligne rouge indique le seuil de détresse psychologique (score=19).



4. Conclusion

Les résultats de deux blocs de questions de notre étude permettent d'identifier les sous-groupes de la population d'une part les plus réticents à être vaccinés contre la COVID-19 et d'autre part ceux en détresse psychologique : **dans les deux cas, les jeunes et les répondants à faibles revenus se démarquent dans leurs réponses**. Il va donc être important de cibler particulièrement ces deux groupes dans les messages de sensibilisation et dans les actions de prévention et le soutien. Plus précisément, il ressort de l'analyse que les jeunes, les répondants à faible niveau d'éducation, ainsi que ceux à faibles revenus sont particulièrement prédisposés à ne pas être vaccinés. L'analyse suggère que la perception de risque d'effets secondaires plus élevée dans ces sous-groupes de la population explique une part importante de ces attitudes. De plus, l'analyse suggère qu'entre 24% et 44% des secondes doses du vaccin seraient refusées par ces sous-groupes advenant l'apparition d'effets secondaires. Ces résultats montrent que les autorités publiques devraient investir des ressources pour sensibiliser la population aux effets secondaires anticipés ainsi que leur sévérité réelle. De plus, les résultats concernant la détresse psychologique de la population montrent qu'environ une personne sur cinq se trouvait dans un état de détresse psychologique considéré grave. Cette détresse se trouve surtout parmi les personnes moins âgées et encore plus parmi les jeunes et dans les ménages à faibles revenus. Même si des actions ont été prises au Québec pour améliorer la santé mentale de la population et surtout celle des jeunes, il est important d'en faire une priorité de santé publique.

Bibliographie

Kessler, R.C., Barker, P.R., Colpe, L.J., Epstein, J.F., Gfroerer, J.C., Hiripi, E., Howes, M.J., Normand, S.-L.T., Manderscheid, R.W., Walters, E.E., Zaslavsky, A.M. (2003). Screening for serious mental illness in the general population *Archives of General Psychiatry*. 60(2), 184-189

Kessler, R.C., Andrews, G., Colpe, L.J., Hiripi, E., Mroczek, D.K., Normand, S.-L.T., Walters, E.E., & Zaslavsky, A. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in nonspecific psychological distress. *Psychological Medicine*. 32(6), 959-976.

Kröger, S. Bellemare, C., De Marcellis-Warin, N., (2020), Perceptions des risques et relance de l'économie en situation de pandémie de la COVID-19, *Rapport de projet CIRANO*, 2020RP-24, <https://cirano.qc.ca/fr/sommaires/2020RP-24>

Poder, T., Morillon, G., (2021), Préférences des québécois pour la vaccination contre la COVID-19, *Série Perspectives CIRANO*, 2021PE-01, <https://cirano.qc.ca/fr/sommaires/2021PE-01>

Annexe

Régressions sur probabilités subjectives (échelle de 0 à 100) et sur réponses de mesure de détresse psychologique (K6)

Tableau 6 – Régressions sur probabilités subjectives et sur réponses à l'échelle de Kessler K6.

	(1)	(2)	(3)	(4)
	Probabilité se faire vacciner contre la COVID-19	Probabilité avoir des symptômes secondaires	Probabilité renoncer 2e dose en cas des effets secondaires	Échelle de détresse psychologique
	QZ7A	QZ9A	QZ10A	Keller K6
Test COVID 19	3.667 (1.22)	0.0973 (0.05)	1.600 (0.49)	-0.745* (-2.25)
Résultat positif d'un test COVID	-29.56** (-2.96)	-6.155 (-1.08)	2.506 (0.24)	-0.962 (-0.91)
Connait une personne qui a la COVID	11.81*** (4.14)	-0.405 (-0.24)	-10.17** (-3.26)	-0.698* (-2.20)
Âge : <24	-11.21 (-1.39)	6.471 (1.38)	18.04* (2.08)	-6.324*** (-7.24)
[25 ; 34]	-32.39*** (-4.92)	7.971* (2.12)	18.49** (2.63)	-4.673*** (-6.64)
[35 ; 44]	-30.71*** (-4.56)	5.541 (1.43)	23.51** (3.27)	-3.355*** (-4.63)
[45 ; 54]	-21.17** (-3.25)	4.206 (1.13)	21.66** (3.13)	-2.716*** (-3.89)

[55 ;64]	0.379 (0.07)	2.962 (0.99)	0.632 (0.11)	-0.909 (-1.61)
Homme	0.119 (0.04)	-3.631* (-2.20)	-2.608 (-0.86)	0.885** (2.87)
Français	3.868 (1.02)	-6.379** (-2.86)	-5.724 (-1.39)	0.123 (0.30)
Éduc2	8.263* (2.23)	-0.424 (-0.19)	-9.756* (-2.39)	-0.408 (-0.98)
Éduc 3	16.45*** (3.95)	-3.363 (-1.37)	-13.57** (-2.99)	-0.269 (-0.58)
Revenu2	9.820** (2.59)	-6.051** (-2.67)	4.369 (1.05)	0.445 (1.06)
Revenu3	14.98*** (3.49)	-2.777 (-1.09)	-1.629 (-0.35)	1.710*** (3.60)
Revenu4	23.42*** (4.50)	-5.963 (-1.95)	-17.21** (-3.02)	2.230*** (3.93)
Taille du ménage	2.130 (1.07)	-1.362 (-1.15)	-1.892 (-0.86)	0.145 (0.65)
Nombre d'enfants vivant dans le ménage	-2.007 (-0.77)	1.377 (0.88)	2.744 (0.95)	-0.365 (-1.26)
Emploi interrompu	-4.708 (-1.16)	3.766 (1.54)	0.945 (0.21)	-0.195 (-0.43)

Travail en présence physique	-9.951** (-2.65)	2.619 (1.18)	8.368* (2.04)	0.365 (0.88)
Étudiant	-7.258 (-0.96)	2.611 (0.58)	7.166 (0.87)	-0.848 (-1.02)
En congé de travail	-20.50** (-3.24)	5.331 (1.39)	5.657 (0.81)	-0.950 (-1.34)
Sans emploi	-0.0468 (-0.01)	0.661 (0.18)	1.936 (0.29)	-0.720 (-1.06)
À la retraite	4.557 (0.78)	0.667 (0.20)	1.568 (0.26)	-0.181 (-0.29)
Travail autre	-15.56* (-2.10)	2.560 (0.56)	16.85* (2.03)	-0.128 (-0.15)
Fumeur	-5.180 (-1.28)	3.175 (1.32)	5.453 (1.24)	-1.119* (-2.50)
Handicap	-3.348 (-0.61)	2.597 (0.81)	9.132 (1.56)	-2.215*** (-3.74)
Facteur de risque Répondant	6.378* (2.20)	3.491* (2.04)	-11.88*** (-3.75)	-0.367 (-1.15)
Facteur de risque Enfants	-11.63* (-2.04)	8.170* (2.39)	11.01 (1.76)	-0.311 (-0.49)
Risque	-1.772	4.679	-2.641	-0.609

Personnes plus âgées vivant avec le répondant	(-0.42)	(1.87)	(-0.57)	(-1.31)
RMR Montréal	8.875** (2.73)	-3.933* (-2.06)	-4.010 (-1.14)	-1.018** (-2.87)
RMR Québec	5.041 (1.34)	2.291 (1.03)	-5.798 (-1.41)	-0.987* (-2.39)
Constante	65.43*** (6.99)	60.12*** (11.01)	47.56*** (4.71)	27.71*** (27.16)
/				
var(e.QZ7A)	2332.7*** (19.16)			31.70*** (24.07)
var(e.QZ9A)		935.6*** (25.61)		
var(e.QZ10A)			2938.6*** (19.86)	
N	1511	1523	1521	1523

Estimations de type Tobit modèles. Statistiques de *t* en parenthèses

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$