

THÉORIES DU COMLOT, CONFIANCE DANS LES AUTORITÉS ET CONVICTION VACCINALE:

LE RÔLE DE LA MOTIVATION

Pascaline Van Oost, Pr Vincent Yzerbyt

Institut de Recherche en Sciences Psychologiques, UCLouvain

Qu'est-ce qui pousse les gens à opter pour la vaccination? Dans une étude publiée en mars 2022 dans *Social Science and Medicine* (1), nous avons examiné, d'une part, la confiance des individus à l'égard des autorités et, d'autre part, leurs croyances complotistes concernant l'origine et la propagation du virus, ainsi que le développement et la commercialisation des vaccins. Comment ces deux facteurs sont-ils associés à l'intention de se faire vacciner? Quels sont les mécanismes motivationnels sous-jacents?

HÉSITATION ET CONVICTION VACCINALES ET (A)MOTIVATIONS À LA VACCINATION

On définit l'hésitation vaccinale comme «*le retard dans l'acceptation, voire le refus d'un vaccin malgré la disponibilité de services de vaccination*» (2). Plus répandue chez

les jeunes, les femmes, les minorités ethniques, et les personnes ayant de faibles revenus, un faible niveau d'éducation, une faible confiance médicale et une faible perception du risque lié à la maladie (3-5), l'hésitation vaccinale est un obstacle majeur à la réussite d'une campagne de vaccination.

L'hésitation vaccinale et son pendant, la conviction vaccinale, sont le fruit de différents types de motivation. Comme le souligne la théorie de l'autodétermination (6, 7), le **type** de motivation joue un rôle, plus que la **quantité** de motivation. Alors que certains types de motivation détournent de la vaccination, d'autres augmentent la probabilité que l'on se vaccine.

La **motivation volontaire** renvoie au fait que les gens ont le sentiment que leurs valeurs et priorités sont en phase avec celles incarnées par la vaccination (par exemple, la protection de leur santé et de celle des autres). Ce type de motivation manifeste un effet positif robuste sur les intentions de vaccination, comme dans le cas du vaccin contre le papillomavirus (8), de la vaccination contre la grippe saisonnière (9) ou contre le Covid-19 (10). La **motivation contrôlée**, quant à elle, concerne les personnes qui se sentent obligées de se faire vacciner pour éviter la désapprobation des autres ou pour obtenir une récompense en échange de l'effort consenti (par ex., être autorisé à voyager ou à accéder à de grands événements). Les recherches montrent que la motivation contrôlée a un effet variable, tantôt nul, tantôt positif, sur les intentions de vaccination.

À côté de ces motivations qui contribuent en principe à augmenter la propension à se faire vacciner, d'autres facteurs – on parlera d'amotivation – peuvent éloigner de la vaccination. À cet égard, on distingue l'**amotivation issue de la méfiance** et l'**amotivation basée sur l'effort**. La méfiance, c'est-à-dire le manque de confiance dans l'efficacité ou la sûreté du vaccin, constitue l'un des principaux moteurs de l'hésitation vaccinale (11, 12) et prédit négativement l'intention vaccinale dans le contexte du Covid-19 (10). Quant à l'amotivation basée sur l'effort, elle dénote le fait que les personnes pensent ne pas disposer des ressources suffisantes pour émettre le comportement (13, 14), notamment à cause d'obstacles pratiques comme l'éloignement d'un centre de vaccination ou des horaires inadaptés.

Quels sont les facteurs qui alimentent ces différentes motivations et, par voie de conséquence, la conviction vaccinale des individus? Dans notre étude, nous avons examiné le rôle de la confiance dans le gouvernement ainsi que celui du complotisme.

LA CONFIANCE DANS LE GOUVERNEMENT

Pour faire face à la pandémie, les autorités gouvernementales ont rapidement mis en place une campagne de vaccination d'envergure, l'espoir étant que la réponse de la population soit la plus positive possible afin d'atteindre des taux élevés de protection. Un tel objectif implique que la population ait confiance dans ces autorités. Parler de

confiance, c'est renvoyer à «une relation entre des individus, ainsi qu'entre des individus et un système, dans laquelle une partie accepte une position vulnérable, en assumant les meilleurs intérêts et la compétence de l'autre, en échange d'une réduction de la complexité de la décision» (15). Avoir confiance, c'est accepter de mettre son sort entre les mains d'autrui qui, dans le cas de la campagne de vaccination, sont celles qui élaborent, administrent ou recommandent un vaccin. Sans surprise, cette confiance s'appuie sur la perception des autorités comme étant compétentes, bienveillantes et intègres.

On peut donc penser que lorsque la population perçoit que les autorités (i) ne sont pas en mesure de fournir des vaccins sûrs et efficaces (manque de compétence), (ii) sont indifférentes aux éventuels effets néfastes possibles des vaccins (manque de bienveillance) ou (iii) transmettent sciemment des informations inexacts sur le vaccin (manque d'intégrité), les intentions de se faire vacciner seront moindres. De fait, si l'on a une confiance limitée dans les autorités, les campagnes d'information sont perçues comme peu fiables et impropres à forger une décision éclairée, et l'on est moins susceptible de souscrire à l'importance de la vaccination (affaiblissant la motivation volontaire). Enfin, le manque de confiance dans le gouvernement peut également alimenter l'amotivation fondée sur l'effort. Si l'on n'est pas convaincu par les messages du gouvernement concernant les bénéfices de la vaccination et le risque posé par le Covid-19, entreprendre les démarches en vue de la vaccination peut paraître d'autant plus fastidieux.

THÉORIES DU COMPLIT

Particulièrement saillantes pendant la pandémie de Covid-19, les théories du complot sont définies comme «les croyances concernant un groupe d'acteurs qui s'associent dans le cadre d'un accord secret et tentent d'atteindre un objectif caché qui est perçu comme illégal ou malveillant» (16-18). Dès l'annonce de la campagne de vaccination, on a vu surgir une méfiance à l'égard des autorités (19). Beaucoup ont exprimé des réserves à l'égard du vaccin, voire s'y sont fortement opposés (10). Les vaccins contre le Covid-19 sont devenus la cible de théories du complot. Aux États-Unis, 28,3% des répondants à une enquête pensaient que le virus du Covid-19 avait été créé par le gouvernement chinois (20). Sans surprise, l'adhésion aux complots sur le Covid-19 est un prédicteur négatif des intentions de vaccination (21, 22) et de la vaccination (23).

Comment opéreraient les croyances complotistes? Les théories du complot offrent un contrepoint au discours «officiel» proposé par les autorités et les experts de la santé. Dans ce contexte, le complotisme jouerait un

rôle inverse à celui de la confiance dans les autorités sur les 4 motivations. Parce que les idées complotistes minimisent les risques posés par le Covid-19, on est moins motivé à fournir les efforts nécessaires pour se faire vacciner. Le complotisme est en outre associé à une tendance à adhérer à une série de postures médicales qualifiées de médecines alternatives souvent sceptiques face à la vaccination (24), ce qui entraînerait un lien positif avec l'amotivation basée sur la méfiance. Les fondements qui permettent de décider librement de se faire vacciner étant mis à mal, le complotisme se traduirait par des niveaux plus faibles de vaccination volontaire. Enfin, les tenants du complotisme sont moins susceptibles d'être motivés par des récompenses et des sanctions sociales comme l'approbation sociale et le sentiment d'obligation envers la communauté (25).

L'ÉTUDE

Participants

Les données sont issues du Baromètre de Motivation, un projet de recherche interuniversitaire initié juste après le démarrage de la pandémie de Covid-19 visant à monitorer des variables psychologiques liées au Covid-19 en Belgique. L'étude complète porte sur deux échantillons indépendants pour un total de 8.264 personnes non vaccinées. Le premier échantillon (5.008 participants) a répondu à l'enquête entre le 2 et le 10 février 2021 (T1). L'âge moyen était de 50,58 ans (écart-type [ET] = 14,09), 55% étaient des femmes, 70% avaient un diplôme supérieur, 73% étaient francophones et 67% n'ont déclaré aucun facteur de comorbidité. Le second échantillon (3.256 participants) a répondu à l'enquête entre le 1^{er} et le 16 avril 2021 (T2). L'âge moyen était de 49,13 ans (ET = 15,61), il y avait 71% de femmes, 61% de diplômés de l'enseignement supérieur et 34% de francophones, et 69% n'ont déclaré aucun facteur de comorbidité.

Mesures

Pour mesurer la confiance dans le gouvernement, les participants ont évalué les personnes qui prennent les décisions concernant la pandémie au niveau gouvernemental sur 6 adjectifs reflétant la compétence, la bienveillance et l'intégrité (26, 27) sur une échelle de 1 (totalement en désaccord) à 5 (totalement d'accord).

Pour le complotisme, nous avons créé 4 items. Les participants ont indiqué le degré de crédibilité des affirmations suivantes sur une échelle de 1 (pas du tout crédible) à 5 (totalement crédible):

- «le coronavirus est une arme bactériologique utilisée par le parti communiste chinois pour semer la panique en Occident»;

- «la pandémie de coronavirus est une stratégie de la Chine pour déclencher une nouvelle crise économique»;
- «les gouvernements profitent de la pandémie de Covid-19 pour surveiller de plus près la population»;
- «la politique est de mèche avec l'industrie pharmaceutique».

Pour évaluer les motivations à se faire vacciner, 12 items capturaient les 4 types de (a)motivation sur une échelle de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord):

- la motivation volontaire (par ex., «Je suis tout à fait d'accord pour me faire vacciner»);
- la motivation contrôlée (par ex., «Je serai critiqué si je ne me fais pas vacciner»);
- la méfiance (par ex., «Je ne pense pas que la recherche sur l'efficacité du vaccin soit suffisamment rigoureuse»);
- l'amotivation liée à l'effort (par ex., «Le vaccin me demande trop d'efforts»).

Afin de mesurer la conviction vaccinale de manière large, nous avons utilisé 3 items:

- «Si vous aviez la possibilité de vous faire vacciner contre le Covid-19 la semaine prochaine, que décideriez-vous?»;
- «Encourageriez-vous les autres à se faire vacciner?»;
- «Participeriez-vous à une campagne de vaccination?».

Pour recruter les participants, nous avons contacté des journaux locaux et fait circuler des publicités payantes sur Facebook, en fournissant un lien vers le questionnaire en ligne. Toutes les personnes de plus de 18 ans résidant en Belgique étaient éligibles à la participation.

ANALYSE DES DONNÉES

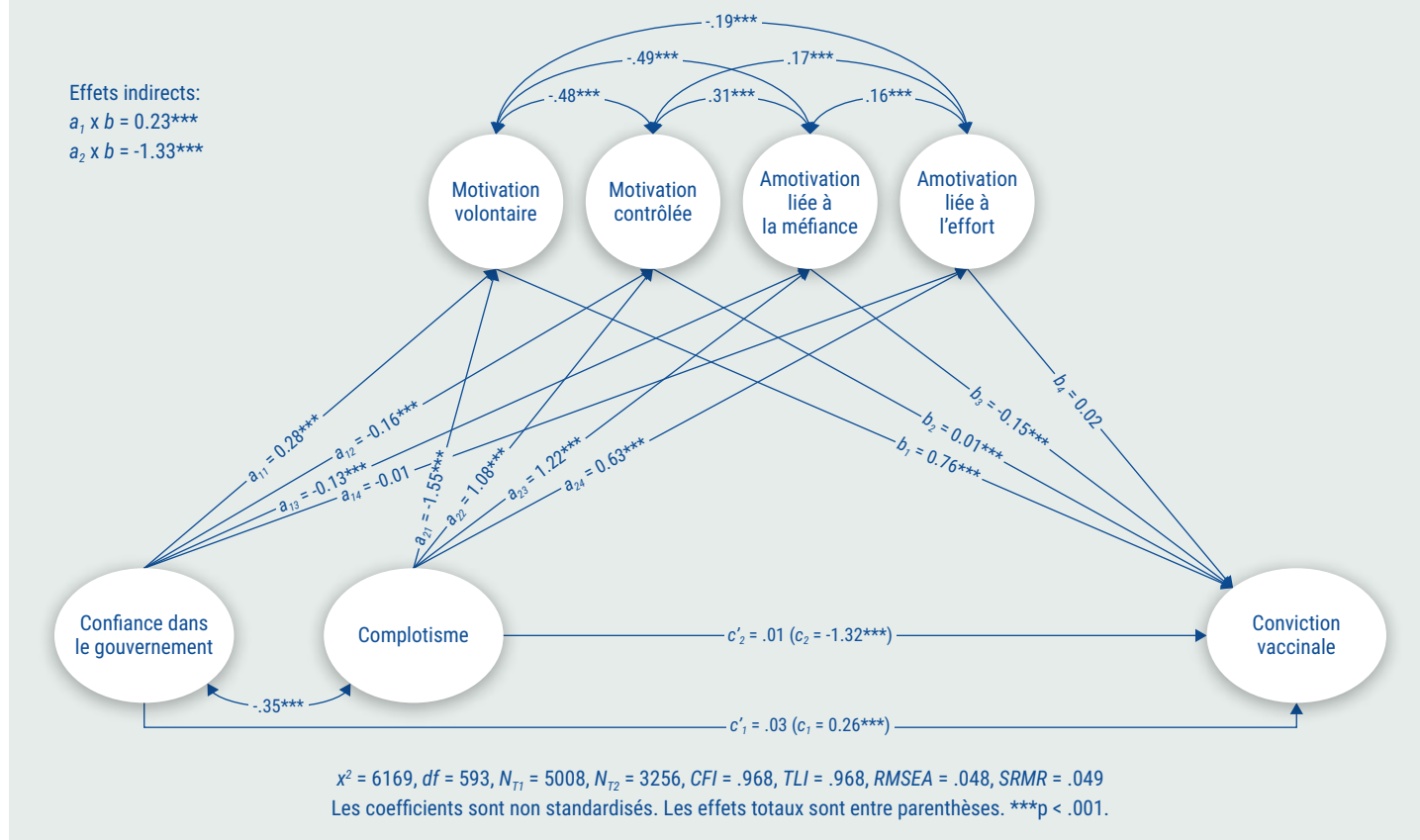
Pour tester nos hypothèses, nous avons eu recours aux modèles d'équations structurales (SEM) avec variables latentes. Comme nous y autorisais les analyses d'invariance, nous avons regroupé les deux échantillons (T1 et T2) en un seul échantillon de 8.264 individus. Le modèle, dont les indices d'ajustement sont bons, teste si la confiance dans le gouvernement et le complotisme prédisent la conviction vaccinale par le biais des différents types de motivation (**Figure 1**).

La confiance dans le gouvernement révèle un lien total positif (c_1 ; c'est-à-dire sans tenir compte des motivations) avec la conviction vaccinale, tandis que le complotisme a un lien total négatif (c_2). L'examen du rôle des deux facteurs distaux sur les motivations révèle que la confiance

Figure 1:

SEM multigroupe de la contribution de la confiance dans le gouvernement et du complotisme sur la vaccination entre T1 et T2.

Adapté de Van Oost P, Yzerbyt V, Schmitz M, et al. Soc Sci Med 2022;301:114926.



dans le gouvernement a un lien positif avec la motivation volontaire (a_{11}), un lien négatif avec la motivation contrôlée (a_{12}) et l'amotivation basée sur la méfiance (a_{13}), tandis que le complotisme a un lien négatif avec la motivation volontaire (a_{21}), mais un lien positif avec la motivation contrôlée (a_{22}), la méfiance (a_{23}) et l'amotivation basée sur l'effort (a_{24}). Cela signifie que les personnes adhérant plus aux théories du complot ressentent moins d'alignement entre leurs priorités et valeurs personnelles et celles de la vaccination, subissent davantage de pression à la vaccination, manifestent plus de méfiance envers le vaccin et les personnes le recommandant, et considèrent davantage que la vaccination requiert des efforts.

À leur tour, les motivations prédisent la conviction vaccinale. La motivation volontaire (b_1) et, dans une moindre mesure, la motivation contrôlée (b_2) ont un lien positif avec une attitude positive (lorsqu'on tient compte de la confiance dans le gouvernement et du complotisme), tandis que la méfiance (b_3) présente une relation inverse.

Le modèle montre également que la relation de la confiance dans le gouvernement (c'_1) ou du complotisme (c'_2) avec la conviction vaccinale disparaît lorsqu'on prend en compte les motivations. Cela suggère que la relation entre

ces deux facteurs et la vaccination est complètement expliquée par les motivations que nous avons pointées ici.

DISCUSSION

Sur la base de données récoltées dans le cadre du Baromètre de Motivation, nous avons pu investiguer les processus motivationnels qui sous-tendent les liens entre la confiance dans le gouvernement et le complotisme, d'une part, et la vaccination, d'autre part. Les données ont largement confirmé nos hypothèses: la conviction vaccinale est prédite positivement par la confiance dans les autorités (dans leur gestion de la pandémie) et négativement par le complotisme. Ces deux effets étaient complètement expliqués par les motivations à la vaccination. Ce modèle vaut pour les deux temps de mesures.

De façon intéressante, le modèle reste valide lorsque nous regardons les différences entre francophones et néerlandophones. Même lorsque l'adhésion aux théories du complot liées au Covid augmente, ce qui a été le cas chez les francophones entre février et avril 2021, entraînant une baisse de conviction vaccinale, l'explication par les motivations demeure inchangée.

Ces résultats fournissent des informations cruciales concernant des initiatives liées à une campagne vaccinale à large échelle. Tout d'abord, ils soulignent l'importance de la confiance dans les autorités, à la fois pour encourager la vaccination et pour lutter contre le complotisme (28). Évidemment, une telle confiance doit se gagner. À ce titre, nous encourageons la collaboration avec des experts, et rappelons l'importance d'une communication transparente et claire sur la sécurité et le bénéfice des vaccins. En outre, le rôle minime de l'amotivation liée à l'effort est sans doute dû au contexte sanitaire dans lequel les Belges ont évolué: pour une large partie de la population, la proximité des centres de vaccination a contribué à faire percevoir la vaccination comme un processus relativement peu coûteux.

Quant à la motivation contrôlée, son influence a été largement supplantée par les autres motivations, notamment la motivation volontaire. Cette dernière, qui émerge comme le prédicteur motivationnel le plus important, doit être au cœur de l'attention. Pour cela, il conviendra (i) de s'adapter autant que possible au rythme des citoyennes et citoyens, (ii) de fournir des explications solides en mettant

l'accent sur les avantages pour les autres, (iii) d'utiliser un langage engageant plutôt qu'un discours culpabilisant. À ce titre, le personnel soignant gagne à être formé à ce type d'intervention et à recevoir toutes les ressources nécessaires pour pouvoir le mettre en place.

Limites

Bien entendu, si les analyses s'avèrent compatibles avec notre conception des influences à l'œuvre, l'approche transversale utilisée ici nous empêche de parler de causalité dans les relations observées. Nous avons d'ailleurs postulé une relation de covariance entre complotisme et confiance dans les autorités, mais des relations de causalité allant dans les deux sens ont là aussi été postulées (29). Enfin, d'autres facteurs entrent sans doute en compte pour façonner les motivations vaccinales. À titre d'exemple, la confiance dans le personnel de santé ou dans l'institution scientifique pourrait elle aussi être déterminante, et cela d'autant plus que les débats entre experts – inhérents au processus scientifique – ont été mis sur le devant de la scène (30). ■

Références

1. Van Oost P, Yzerbyt V, Schmitz M, et al. The relation between conspiracism, government trust, and COVID-19 vaccination intentions: The key role of motivation. *Soc Sci Med* 2022;301:114926.
2. MacDonald NE, SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine* 2015;33(34):4161-4.
3. Bocquier A, Ward J, Raude J, Peretti-Watel P, Verger P. Socioeconomic differences in childhood vaccination in developed countries: a systematic review of quantitative studies. *Expert Rev Vaccines* 2017;16(11):1107-18.
4. Milošević Đorđević J, Mari S, Vdović M, Milošević A. Links between conspiracy beliefs, vaccine knowledge, and trust: Anti-vaccine behavior of Serbian adults. *Soc Sci Med* 2021;277:113930.
5. Wilson SL, Wiysonge C. Social media and vaccine hesitancy. *BMJ Global Health* 2020;5:e004206.
6. Ryan RM, Deci EL. Self-determination theory: basic psychological needs in motivation, development, and wellness. United Kingdom, Guilford Publications, 2017.
7. Vansteenkiste M, Lens W, Deci EL. Intrinsic versus extrinsic goal contents in self-determination theory: Another look at the quality of academic motivation. *Educational psychologist* 2006;41(1):19-31.
8. Denman DC, Baldwin AS, Marks EG, Lee SC, Tiro JA. Modification and validation of the Treatment Self Regulation Questionnaire to assess parental motivation for HPV vaccination of adolescents. *Vaccine* 2016;34(41):4985-90.
9. Fall E, Izaute M, Chakroun-Baggioni N. How can the health belief model and self-determination theory predict both influenza vaccination and vaccination intention? A longitudinal study among university students. *Psychology & Health* 2018;33(6):746-64.
10. Schmitz M, Luminet O, Klein et al. Predicting vaccine uptake during COVID-19 crisis: A motivational approach. *Vaccine* 2022;40(2):288-97.
11. Brewer NT. What works to increase vaccination uptake. *Academic Pediatrics* 2021;21(4):S9-S16.
12. MacDonald NE. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. *Vaccine* 2015;33(34):4161-4.
13. Legault L, Green-Demers I, Pelletier L. Why do high school students lack motivation in the classroom? Toward an understanding of academic motivation and the role of social support. *J Educ Psychol* 2006;98(3):567.
14. Pelletier LG, Dion S, Tuson K, Green-Demers I. Why do people fail to adopt environmental protective behaviors? Toward a taxonomy of environmental motivation. *J Appl Soc Psychol* 1999;29(12):2481-504.
15. Larson HJ, Clarke RM, Jarrett C, et al. Measuring trust in vaccination: A systematic review. *Human Vaccines & Immunotherapeutics* 2018;14(7):1599.
16. Zonis M, Joseph CM. Conspiracy thinking in the Middle East. *Polit Psychol* 1994;15(3):443-59.
17. Delouvée S, Dieguez S. Le complotisme: cognition, culture, société. *Mardaga*. 2021.
18. van Mulukom V, Pummerer L, Alper S, et al. Antecedents and consequences of COVID-19 conspiracy beliefs: a systematic review. *Social Science & Medicine* 2020;301:114912.
19. Rigot M. "La situation est explosive", "des mesures insuffisantes": le gouvernement De Croo sous le feu des critiques à la Chambre. *La Libre*. 28 January 2021. <https://www.lalibre.be/belgique/politique-belge/2021/01/28/la-situation-est-explosive-des-mesures-insuffisantes-le-gouvernement-de-croo-sous-le-feu-des-critiques-a-la-chambre-TFYLFMDLXREVFCEGATTUSSUOS4/>
20. Romer D, Jamieson KH. Conspiracy theories as barriers to controlling the spread of COVID-19 in the US. *Social Science and Medicine* 2020;263:113356.
21. Bertin P, Nera K, Delouvée S. Conspiracy beliefs, rejection of vaccination, and support for hydroxychloroquine: a conceptual replication-extension in the COVID-19 pandemic context. *Front Psychol* 2020;11:565128.
22. Enea V, Eisenbeck N, Carreno DF, et al. Intentions to be vaccinated against COVID-19: the role of prosociality and conspiracy beliefs across 20 countries. *Health Commun* 2022:1-10.
23. van Prooijen JW, Etienne TW, Kutiyski Y, Krouwel APM. Conspiracy beliefs prospectively predict health behavior and well-being during a pandemic. *Psychol Med* 2021:1-25.
24. Lambert P, Imhoff R. Powerful pharma and its marginalized alternatives? Effects of individual differences in conspiracy mentality on attitudes toward medical approaches. *Social Psychology* 2018;49(5):255.
25. Hornsey MJ, Chapman CM, Alvarez B, et al. To what extent are conspiracy theorists concerned for self versus others? A COVID-19 test case. *European Journal of Social Psychology* 2021;51(2):285-93.
26. Abele AE, Ellemers N, Fiske ST, Koch A, Yzerbyt V. Navigating the social world: Toward an integrated framework for evaluating self, individuals, and groups. *Psychological Review* 2021;128(2):290.
27. Yzerbyt V. Intergroup stereotyping. *Current Opinion in Psychology* 2016;11:90-5.
28. Abalakina-Paap M, Stephan WG, Craig T, Gregory WL. Beliefs in conspiracies. *Political Psychology* 1999;20(3):637-47.
29. Mari S, Gil de Zúñiga H, Suerdem A, et al. Conspiracy theories and institutional trust: examining the role of uncertainty avoidance and active social media use. *Political Psychology* 2022;43(2):277-96.
30. Rutjens BT, van der Linden S, van der Lee R. Science skepticism in times of COVID-19. *Group Processes & Intergroup Relations* 2021;24(2):276-83.