



RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales
ISSN: 2708-275X

www.reriss.org

Numéro spécial 02

**REGARDS CROISES DES SCIENCES DE LA SANTE, DES SCIENCES SOCIALES ET HUMAINES
SUR LA COVID 19**

Sous la direction de :

BAHA Bi Youzan Daniel

&

DJE Bi Tchan Guillaume



ISSN: 2788 - 275x

Juin 2022



RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales

ISSN: 2708-275X

ORGANISATION

Directeur de publication

Monsieur BAH Bi Youzan Daniel, Professeur Titulaire de Sociologie du Développement Economique et Social, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Directeurs de la rédaction

Monsieur TOH Alain, Maître de Conférences de Sociologie du Développement rural, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Monsieur DJE Bi Tchan Guillaume, Maître de Conférences de Psychologie génétique différentielle, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Secrétariat de rédaction

Madame KOFFI-DIDIA Adjoba Marthe, Maître de Conférences de Géographie rurale, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Monsieur SEHI Bi Tra Jamal, Maître de Conférences de Sociologie du Développement Economique et Social, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Monsieur BAH Mahier Jules Michel, Maître de Conférences de Sociologie du Politique, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Mademoiselle N'CHOT Apo Julie, Maître-Assistant de Sociologie de la Famille et de l'Education, Université Félix Houphouët-Boigny (Abidjan-Côte d'Ivoire)

Madame KOUAME Solange, Maître-Assistant de Philosophie (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Comité Scientifique

Monsieur AKA Adou, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur AKA Kouamé, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur ALLOU Kouamé René, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur ASKA Kouadio, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur ATTA Koffi Lazare, Directeur de recherches (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)



RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales

ISSN: 2708-275X

Monsieur BAH Henry, Professeur Titulaire (Université Alassane Ouattara, Bouaké, RCI)

Monsieur BANEGAS Richard, Professeur Titulaire (Institut d'Etudes Politiques, Paris, France)

Monsieur BIAKA Zasséli Ignace, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur BOA Thiémélé Ramsès, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur CHAUVÉAU Jean Pierre, Directeur de Recherches (IRD, Montpellier, France)

Monsieur DAYORO Z. A. Kévin, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur DEDY Séri Faustin, Maître de Recherches (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur DOZON Jean Pierre, Directeur de Recherches (EHSS, Marseille, France)

Monsieur EZOUA C. Thierry A., Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur GOGBE Téré, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur HAUHOUOT Célestin, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur IBO Guéhi Jonas, Directeur de Recherches (Université Nangui Abrogoua, Abidjan, RCI)

Madame KOFFIE-BIKPO Céline Yolande, Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur KONE Issiaka, Professeur Titulaire (Université Alassane Ouattara, Bouaké, RCI)

Monsieur KOUADIO Guessan, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur KOUAKOU N'Guessan F., Professeur Titulaire (Université Alassane Ouattara, Bouaké, RCI)

Monsieur KOUASSI N'goran F., Directeur de Recherches (Université Alassane Ouattara, Bouaké, RCI)

Monsieur KOUDOU Opadou, Professeur Titulaire (Ecole Normale Supérieure, Abidjan, RCI)



RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales

ISSN: 2708-275X

Monsieur N'DOUBA Boroba F., Professeur Titulaire (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur TRA Fulbert, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Comité de lecture

Monsieur ADJA Vanga Ferdinand, Professeur Titulaire (Université Peleforo Gon Coulibaly, Korhogo, RCI)

Monsieur AGNISSAN Aubin, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur DIGBO Gogui Albert, Maître-Assistant (Université Jean Lorougnon Guédé, Daloa, RCI)

Monsieur KEI Mathias, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur KONIN Séverin, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur KOUAKOU Ossei, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur KOUDOU Landry Roland, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Madame LODUGNON-Kalou Evelyne (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur NASSA Dabié Axel, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur NKELZOK KOMTSINDI Valère, Professeur Titulaire (Université de Douala, Douala, Cameroun)

Monsieur OTEME Appolos Christophe, Maître de Conférences (Université Félix Houphouët-Boigny, Abidjan, RCI)

Monsieur OUAKOUBO Gnabro, Professeur Titulaire (Université Peleforo Gon Coulibaly, Korhogo, RCI)

Madame PIRON Florence, Professeur Titulaire (Université Laval, Montréal, Canada)

Monsieur YOMB Jacques, Maître de Conférences (Université de Douala, Douala, Cameroun)



RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales

ISSN: 2708-275X

SOMMAIRE

Préface

BAHA Bi Youzan Daniel

AXE 1 : COVID-19 ET REPONSES DES GOUVERNANTS, DES PROFESSIONNELS DE LA SANTE, DE LA SOCIETE CIVILE, DES COMMUNAUTES

La gestion du Covid-19 par les collectivités locales en Côte d'Ivoire : le cas de la commune de Cocody

ANÉ Amino Joséphine-KPAHÉ.....2

Enjeux et défis de l'engagement communautaire à la riposte contre la Covid-19 en Côte d'Ivoire

BENIE Hermann Judicaël, SILUE Abou, TRA Fulbert.....19

Innovations pédagogiques à l'Université Alassane OUATTARA, normes d'une résilience de la communauté universitaire en période de Covid-19

DADI Mahi Esaie.....30

La troisième vague de Covid-19 en Afrique : un discours sur la vaccination obligatoire ?

IDOMBA Mboukouabo Claire Versuela.....41

Culture d'entreprise : le hors travail à l'épreuve du Covid-19

**MAMANLAN Kassi Bruno, BROU Félix Richard, KAKOU Amino Kanou Rebecca
Epe AGNIMOU.....53**

Enseignement-apprentissage d'allemand langue étrangère dans le contexte de la pandémie de Covid-19: Impact des médias numériques sur le développement de l'expression écrite des élèves

BATIONO Jean-Claude, OUEDRAOGO Léa, KAFANDO Somtinda.....62

Résilience chez des ménages abidjanais victimes de la pandémie de Covid-19

SAHI Salia René.....78

Analyse de l'évolution de la consommation des produits de tabac chez les fumeurs en période de confinement du fait de la Covid-19 en Côte d'Ivoire : étude exploratoire

TRA Bi Boli Francis, YAO Konan, BOLOU Eric Kévin.....96

Réponses à la pandémie de la Covid-19 dans la prise en charge des PVVIH et OEV : cas de l'ONG REVS PLUS au Burkina Faso

YEHOUN Olivier Wétuan.....109



RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales

ISSN: 2708-275X

Restrictions sanitaires et itinéraires thérapeutiques de la population d'Aliodan (Marcory) en contexte de crise sanitaire a Covid-19

TIE Gouin Bénédicte Edwige, ZOUHON Lou Nazié Michèle.....118

AXE 2 : REPRESENTATIONS, PERCEPTIONS ET ATTITUDES FACE A LA COVID-19

Les imaginaires de la Covid-19 en Côte d'Ivoire : les populations entre sens commun, approximation, idées fausses et théorie du complot

NIAMKE Jean Louis, FRANCI Alain Claude Gérard, OKOU Kouakou Norbert.....130

Perceptions sociales liées à la Covid-19 en milieu rural. Cas des populations du village de Tapeguhé dans la Sous-préfecture de Daloa (Centre-ouest ivoirien)

ADJET Affouda Abel, YAO Kouakou Albert, KOUAKOU Yao François, AKPETOU Kouassi Kan Rajules.....140

Représentations, Perceptions et Attitudes des étudiants ivoiriens face à la Covid-19

AMANI Ahou Florentine, N'GUESSAN Bosson Jean-Marie.....163

Normes, perceptions et pratiques des populations sur la Covid-19 sur trois sites à Abidjan : une université, un marché et un quartier précaire

ANDOH Amognima Armelle Tania.....177

Comportement vaccinal des populations ivoiriennes face aux préjugés sur la Covid-19

DROH Antoine, COULIBALY Zoumana, ABOUTOU Akpassou Isabelle.....189

Opinions et attitudes des populations abidjanaises face à la vaccination contre la Covid-19

GAULITHY Konan Georges.....203

Représentation de la COVID-19 et attitude individuelle vis-à-vis des mesures barrières et du vaccin contre cette pathologie à Abidjan

KONE Amegnan Lydie épouse GOUET, DJAKO Logon Albert Thierry.....220

Perception du risque et acceptation de la vaccination contre la Covid-19 en Côte d'Ivoire

KOUASSI Affoué Mélissa épouse N'ZI.....239

Représentations sociales du programme de vaccination contre la pandémie à coronavirus dans les districts sanitaires de Yopougon (Côte d'Ivoire)

LOHI Paul.....252



RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales

ISSN: 2708-275X

Représentations sociales de la Covid-19 dans le discours de nouvel an 2021 des leaders politiques ivoiriens

AHIZI Anado Jean Michel, N'GUESSAN Dedou Gruzshca Ferrand, KONE Tiegbe Gaston.....278

Logiques et enjeux sociaux structurant les attitudes et comportements de la population face à la construction du Centre d'Accueil et de Dépistage contre le Coronavirus (CAD-Covid-19) à Yopougon Toits Rouges

TIA Félicien Yomi, KOFFI Yao Olivier, YEBOUA Yao David, KOUAME Atta, KONE Drissa.....290

Les populations de Bingerville face à la vaccination contre la Covid-19 : étude des facteurs de réticence

KOFFI Yao Olivier, TIA Félicien Yomi, KOUAME Atta, YEBOUA Yao David Meryl, YORO Blé Marcel, KONE Drissa.....301

Déterminants psycho-sociaux de l'inobservance des mesures barrières contre la Covid-19 dans les communes dites populaires à Abidjan

YORO Cyrille Julien Sylvain, BALLO Yacouba.....315

AXE 3 : SCIENCES SOCIALES, SCIENCES HUMAINES ET COVID-19

Impacts de la Covid-19 sur les activités économiques informelles à Abidjan (Côte d'Ivoire)

DIABAGATE Abou.....332

La religion face à la pandémie de la Covid-19

TAYORO Gbotta.....342

La Covid-19 ou le changement du paradigme quotidien perçu dans l'image

ZONGO Yves.....352

Etude psychologique et linguistique des communautés en période de COVID-19 en Côte d'Ivoire : cas des communautés linguistiques Julia et Baule

DJE Bi Tchan Guillaume, BOGNY Yapo Joseph.....364

AXE 4 : SYSTEMES DE COMMUNICATION ET COVID-19

Communication publique et Enjeux politiques autour du Covid-19 en Côte d'Ivoire : De la question des représentations suscitées sur Facebook

COULIBALY Pénédjotêh Jean-Paul.....376



RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales

ISSN: 2708-275X

Vaccination infantile et infodémie à l'ère de la Covid-19 KOUAME Kouakou Hilaire, BOUADOU Koffi Jacques Anderson.....	395
Adaptation des systèmes de communication des entreprises à la crise sanitaire de la Covid-19 N'DA Yao Jean-Claude.....	412
Regards critiques sur la gouvernance de la Covid-19 en Côte d'Ivoire : Dimension communicationnelle SIBIRI Yéo, TOURE Monvaly Badara.....	429
Relâchement des mesures barrières et la recrudescence d'élargissement de la maladie à Coronavirus dans la ville de Korhogo en Côte d'Ivoire : Une approche de la communication pour le développement et le changement social SIKA Kouamé Prosper, SORO Nangahouolo Oumar.....	443
Dynamiques sociales face à la Covid-19 : logiques préventives et communicationnelles de soins des groupes ethniques en Côte d'Ivoire YAPI Sasso Sidonie Calice, LOBO Laby Clément, BROUH Achie Patrice Georgelin.....	461
Approche communicationnelle face à la réticence et au refus de la prévention vaccinale contre la Covid-19 à Abidjan YAVO Doffou Brice Anicet.....	479



RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales

ISSN: 2708-275X

PREFACE

La Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales vient apporter une réponse à une multitude d'interrogations des Chercheurs et Enseignants-Chercheurs de l'Unité de Formation et de Recherche des Sciences de l'Homme et de la Société (UFR-SHS) d'une part, et des étudiants de Master et de Doctorat d'autre part. Quatre raisons fondamentales justifient a priori ces interrogations et cette naissance.

- La première est que toute Université ou institution d'enseignement supérieur ne vaut que par la puissance de ses recherches et des résultats de celles-ci. Les colloques, les Séminaires, les journées scientifiques, les symposiums, les tables rondes ou tout autre meeting d'intérêt scientifique, à caractère national et ou international, doivent y contribuer.
- La deuxième est que les résultats et/ou les produits des travaux de recherche doivent être publiés pour être connus dans le monde scientifique. Telle doit être la vision ou l'ambition de tout chercheur. Telle est aussi la mission de toute revue scientifique de qualité.
- La troisième est que la recherche supporte l'enseignement et en assure la qualité et la pérennité. La recherche assure la renommée de l'Université sur le plan international. Cela est d'autant plus vrai que le Professeur HAUHOUOT Asseypo, ancien Président de l'Université de Cocody écrivait dans la préface de la première Edition 2000 de l'Annuaire de la Recherche ceci : « par sa dynamique holistique, la recherche apparaît comme le meilleur garant de l'avenir et de la solidarité qu'il n'est même pas exagéré de dire que toutes les autres activités tiennent d'elle leur légitimité. » La revue constitue indiscutablement en la matière le support idéal.
- La quatrième raison est que la promotion des Chercheurs et des Enseignants-Chercheurs, leur épanouissement scientifique, pédagogique et leurs profils de carrière dans les différents grades du CAMES passent inévitablement et nécessairement par les publications dans des revues de référence.

En rapport avec ces quatre raisons, il est à constater que depuis la fin des années 1980, l'éclatement de l'ancienne Faculté des Lettres Arts et Sciences Humaines en quatre UFR a consacré la disparition des Cahiers de la Faculté et des Annales de l'Université. L'UFR-SHS qui compte onze départements, dont six filières d'enseignement, trois Instituts et deux Centres de Recherche, ne dispose plus de revue à sa dimension. Il est bon de rappeler à juste titre que l'UFR-SHS est la plus grande de par ses effectifs d'étudiants (15 700), de Chercheurs et d'Enseignants-Chercheurs (500 environ) et de personnels administratifs et techniques « PAT » (100 environ).

S'il est vrai que chaque département fait l'effort de se doter d'une ou de deux revues caractérisées généralement par des parutions intermittentes ou irrégulières, à défaut de disparaître purement et simplement faute de moyen, il n'en demeure pas moins que cela est largement en deçà des attentes.



RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales

ISSN: 2708-275X

Il va sans dire que la plupart des Chercheurs et Enseignants-Chercheurs s'adressent à des revues étrangères en Afrique, en Europe et/ou en Amérique pour publier leurs travaux avec des fortunes diverses (rejets d'articles, retard des publications et longues attentes etc.).

C'est donc pour résoudre un tant soit peu ces problèmes que les équipes de recherche, les Conseils de département et le Conseil d'UFR-SHS ont suggéré la création de deux revues scientifiques à l'UFR.

La première sera destinée aux publications des travaux de recherche en sciences sociales et humaines. La deuxième revue publiera, outre les résultats des recherches en sciences sociales, les communications des spécialistes d'autres disciplines scientifiques (sciences médicales, juridiques, économiques, agronomiques, etc.).

Cela devra résoudre ainsi les problèmes d'interdisciplinarité et pluridisciplinarité dans la mesure où les sciences sociales sont des sciences transversales au carrefour de toutes les disciplines.

Pour ce faire, la périodicité à terme est de deux parutions annuelles, c'est-à-dire une parution semestrielle pour chaque revue.

En ce qui concerne particulièrement la Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales (RERISS), l'on devra admettre des numéros spéciaux et des parutions exceptionnelles selon les intérêts et les enjeux du moment.

Il pourra, par exemple, s'agir des numéros spéciaux consacrés aux travaux d'étudiants (Doctorants et Masterants), des actes de colloques et séminaires, des études de projets d'intérêt scientifique avec des partenaires extérieurs, ainsi que de toute autre initiative pouvant aboutir à une mise en commun des travaux issus de plusieurs spécialités et sujets dans divers domaines de la recherche scientifique.

C'est l'exemple de ce tout premier numéro RERISS qui sera mis à la disposition du public en vue de bénéficier des critiques et observations de la communauté Scientifique pour une réelle amélioration.

Toutefois l'accent doit être mis (et ce serait l'idéal) sur les parutions thématiques semestrielles en rapport avec l'actualité du moment.

Si ce principe est acquis, l'on doit s'atteler à préserver ou à sauvegarder la pérennité de la revue et à assurer sa pleine promotion sur le long terme. Cette promotion et cette pérennisation doivent se faire grâce à la mobilisation et la détermination de l'ensemble des animateurs de la revue tous les grades universitaires confondus.

L'on doit ensuite s'atteler à régler la fameuse question de financement qui bloque généralement tout projet de cette nature. En effet la pérennisation et le rayonnement d'une revue de référence dépendent aussi et surtout de ses moyens financiers. Pour éviter une existence éphémère à la RERISS, il est souhaitable que les responsables de la Revue fassent d'abord un minimum de sacrifice par des cotisations à un montant



RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales

ISSN: 2708-275X

supportable. Ensuite, tous les responsables et animateurs doivent souscrire à un abonnement obligatoire, ce qui signifie : à chacun son exemplaire (à un coût qui sera fixé d'un commun accord). Enfin, tous les auteurs sans exception, désireux de publier doivent contribuer à une hauteur financièrement supportable aux frais d'édition de leurs travaux.

Telles sont les suggestions susceptibles d'aider les animateurs de cette revue à assurer un minimum de garantie pour sa survie.

Par notre volonté commune et notre détermination, ce projet peut devenir une réalité pour le bonheur des initiateurs, en particulier des Chercheurs et Enseignants-chercheurs de l'UFR.

Pour terminer, je tiens à remercier tous ceux qui œuvrent inlassablement chaque jour de façon désintéressée afin que ce qui était naguère un rêve devienne une réalité. Il s'agit en premier lieu de tous les membres du Laboratoire d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales, qui constituent plus qu'une équipe de recherche, un esprit à nul autre pareil.

Il s'agit ensuite de tous les Chercheurs et Enseignants-chercheurs, membres des différents comités (Comité scientifique, Comité de lecture, Comité de rédaction, etc.).

Il s'agit encore de la Direction des Editions Universitaires de Côte d'Ivoire (EDUCI).

Il s'agit enfin des membres fondateurs de la RERISS, garants moraux et scientifiques de la survie de cette œuvre commune.

Merci à vous tous.

Vive la recherche à l'UFR-SHS et longue vie à la revue RERISS.

Professeur BAHABI Youzan Daniel
Directeur de Publication RERISS



RERISS

Revue d'Etudes et de Recherches Interdisciplinaires en Sciences Sociales
ISSN: 2708-275X

AXE 2 : REPRESENTATIONS, PERCEPTIONS ET ATTITUDES FACE A LA COVID-19



REPRESENTATIONS SOCIALES DU PROGRAMME DE VACCINATION CONTRE LA PANDEMIE A CORONAVIRUS DANS LES DISTRICTS SANITAIRES DE YOPOUGON (CÔTE D'IVOIRE)

LOHI Paul

Enseignant-chercheur

Université Jean Lorougnon Guédé (Daloa)

paullohi@gmail.com

Résumé

Aux premières heures de la pandémie à Coronavirus en mars 2020, la Côte d'Ivoire, à l'instar de bon nombre de pays au monde, a adopté de nombreuses mesures restrictives afin de limiter l'exposition au virus, parmi lesquelles, la sensibilisation à l'adoption de mesures préventives (hygiène des mains, gestes barrières, distanciation physique), etc. Il y a cependant urgence à accentuer la riposte, le pays étant désormais touché par la maladie, avec à la date du 06 octobre 2021, 60 573 cas confirmés dont 58 566 personnes guéries, 653 décès et 1 354 cas actifs. Au regard de l'évolution de la propagation du virus et depuis décembre 2020, la Côte d'Ivoire s'est inscrite dans l'initiative COVAX pour l'introduction dans le pays, de vaccins contre la COVID-19. Toutefois, cette vaccination dont l'objectif principal est de vacciner environ 70% de chaque cible identifiée enregistre ce jour un total de 2 384 850 doses administrées. En effet, les efforts de vaccination entrepris par le gouvernement pour sauver des vies et endiguer la propagation de cette pandémie se heurtent à une vague de désinformation et une faible adhésion de la population.

Dans une perspective socio-anthropologique, l'étude vise à analyser les logiques de la réticence de la population vis-à-vis du programme de vaccination dans les districts sanitaires de Yopougon, en dépit de sa gratuité. L'approche est qualitative et axée sur de la documentation, des observations, des entretiens, et des focus group auprès de 30 personnes obtenues au terme de l'enquête par le principe de saturation empirique. L'étude montre que les représentations socio-culturelles que se font les populations du programme de vaccination d'une part et celles relatives à la vaccination d'autre part demeurent encore un frein au processus de lutte contre cette maladie.

Mots-clés : Covid-19 ; Représentations (sociales); vaccination (programme de); Yopougon (districts sanitaires de)

Abstract

In the early hours of the Coronavirus pandemic in March 2020, Côte d'Ivoire, like many countries in the world, adopted many restrictive measures to limit exposure to the virus, among which, the adoption of preventive measures (hand hygiene, barrier gestures, physical distancing), etc. However, there is an urgent need to step up the response, the country being now affected by the disease, by October 6, 2021, with 60,573 confirmed cases including 58,566 people cured, 653 deaths and 1,354 active cases. In view of the evolution of the spread of the virus and since December 2020, Côte d'Ivoire has joined the COVAX initiative for the introduction into the country of vaccines against COVID-19. However, this vaccination, the main objective is to vaccinate about 70% of each identified target, has recorded a total of 2,384,850 doses administered to date. Indeed, the vaccination efforts undertaken by the government to save lives and stem the spread of this pandemic are encountering a wave of disinformation and weak support from the population. From a socio-anthropological perspective, the study aims to analyse the logic behind the reluctance of the population towards the vaccination program in the health districts of Yopougon, despite its free access. The approach is qualitative and focused on documentation, observations, interviews, and focus groups of 30 people, obtained at the end of the survey by the principle of empirical saturation. The study shows that the socio-cultural

representations made by the populations of the vaccination program on the one hand and those relating to vaccination on the other hand still remain a brake on the process of fighting this disease.

Keywords: Covid-19; (Social) representations; vaccination (program of); Yopougon (health districts of)

Introduction

Qualifié de pandémie par l'Organisation Mondiale de la santé en raison de sa vitesse de propagation, le nouveau coronavirus, découvert en Chine vers la fin de l'année 2019, ne laisse aujourd'hui aucun continent indifférent. De l'Amérique à l'Asie en passant par l'Europe, il convient de remarquer que depuis son apparition, cette maladie fait subir les conséquences des plus effroyables aux systèmes sanitaires des États les plus nantis au triple plans économique, scientifique et technologique.

La Côte d'Ivoire, à l'instar de bon nombre de pays au monde, a dès les premières heures de cette pandémie en mars 2020, adopté de nombreuses mesures restrictives afin de limiter l'exposition au virus, parmi lesquelles, la sensibilisation à l'adoption de mesures préventives (hygiène des mains, gestes barrières, distanciation physique), etc. Il y a cependant urgence à accentuer la riposte, le pays étant désormais touché par la maladie, avec à la date du 06 octobre 2021, 60 573 cas confirmés dont 58 566 personnes guéries, 653 décès et 1 354 cas actifs. Au regard de l'évolution de la propagation du virus et depuis décembre 2020, la Côte d'Ivoire s'est inscrite dans l'initiative COVAX pour l'introduction dans le pays, de vaccins contre la Covid-19. Toutefois, cette vaccination dont l'objectif principal est de vacciner environ 70% de chaque cible identifiée enregistre ce jour un total de 2 384 850 doses administrées. En effet, les efforts de vaccination entrepris par le gouvernement pour sauver des vies et endiguer la propagation de cette pandémie se heurtent à une vague de désinformation et une faible adhésion de la population.

En somme, il s'observe un dysfonctionnement au niveau de l'offre des services du programme de vaccination d'une part et une attitude de réticence, d'indifférence, d'ignorance ou de rejet du programme de vaccination de la part des populations d'autre part, face à l'engagement de l'Etat et de ses partenaires au développement à contribuer à lutter contre cette pandémie. Ainsi, malgré l'existence du programme de vaccination gratuite avec ses actions de sensibilisation, nombre de personnes continuent d'adopter une attitude d'hésitation face aux vaccins. De ce qui précède, nous nous interrogeons sur les logiques d'une telle attitude. Ainsi comment expliquer le comportement de réticence des populations vis-à-vis du programme de vaccination contre la Covid-19? Pourquoi certaines populations des districts sanitaires de Yopougon hésitent-elles à se faire vacciner contre la Covid-19 en dépit de la gratuité de l'acte vaccinal ?

Dans une perspective socio-anthropologique, l'étude vise à rendre compte des logiques de la réticence des populations vis-à-vis du programme de vaccination en dépit de sa gratuité. La réponse à ces questions est saisie à partir de la structuration suivante : après la présentation de la méthodologie qui a soutenu la recherche, le

plan d'analyse s'articule autour de deux axes principaux. D'une part les perceptions des populations du programme de vaccination et d'autre part de celles de la vaccination elle-même.

I- MÉTHODOLOGIE

La présente étude est essentiellement qualitative et vise à comprendre les logiques sociales qui déterminent le comportement de la population des districts sanitaires de Yopougon vis-à-vis de la campagne de vaccination contre la Covid-19. A cet effet, une enquête de terrain a été menée dans les 02 districts sanitaires que compose la commune de Yopougon du 19 octobre au 16 novembre 2021.

Deux équipes ont été constituées pour la collecte de données dans les 02 Districts sanitaires : la première dans le district sanitaire de Yopougon-Est et la seconde dans le district sanitaire de Yopougon-Ouest.

I-1. Terrain d'étude

L'étude s'est déroulée dans la commune de Yopougon qui signifie : « champs de Yopou », du nom d'un patriarche qui aurait par générosité contribué au développement de cette commune. Elle s'étend sur 153,06 km². Elle est située dans l'ouest du district d'Abidjan, et délimitée au nord par les communes d'Abobo et d'Anyama ; au sud par la lagune Ébrié ; à l'est par la commune d'Attécoubé et à l'ouest par celle de Songon. La population de Yopougon est plutôt de classe moyenne « populaire ». Elle est connue pour ses quartiers populaires (et précaires) tels que « Yao Séhi », « Sicobo », « Sicogi », « Mon mari m'a laissé », « Doukouré », « Wassakara ». Toutefois, il existe quelques quartiers résidentiels qui se distinguent par un certain confort de vie, notamment à Banco-Nord, Niangon, ou le quartier « Millionnaire ». Dans le reste de la commune, les logements alternent entre immeubles d'appartements et maisons basses de standing moyen (Sicogi, Sogefiha).

La population officiellement recensée en 2014 est de 1.071.543 habitants, ce qui en fait la première commune d'Abidjan et de la Côte d'Ivoire, juste devant celle d'Abobo (1.030.658 habitants). Un peu moins d'un quart (22,7 %) de la population abidjanaise vit à Yopougon avec une densité de 7003 hab/km².

Historiquement, Yopougon était peuplée essentiellement de tribus Tchamans et Attiés. Il subsiste aujourd'hui 14 villages de ces ethnies dans la commune de Yopougon toutefois, dans la deuxième moitié du XX^e siècle, notamment après l'indépendance en 1960, la commune de Yopougon connaît une forte immigration de populations venant de toute la Côte d'Ivoire, mais particulièrement des populations de l'Ouest, d'ethnies bété, guéré, wobé, Yacouba ou Dan. Yopougon est le siège d'un évêché catholique créé le 8 juin 1982. La commune compte également de très nombreuses églises évangéliques et une forte communauté musulmane. Elle abrite beaucoup de mosquées et autres lieux de prière dans toutes les zones d'habitation.

Yopougon compte au total une quarantaine de sites de vaccination contre la Covid-19, répartis sur deux districts sanitaires que sont Yopougon-est avec 14 sites de vaccination et Yopougon-ouest avec 25 sites de vaccination.

I-2. Techniques de collecte

Les techniques retenues pour cette étude sont qualitatives et s'articulent autour de l'observation, de l'interview et de la recherche documentaire. Ces techniques ont été utilisées dans un esprit de complémentarité de sorte à maximiser l'opération de collecte des données.

I-2.1. Observation

L'observation a consisté à l'identification des différents sites de vaccination (vaccinodromes) au niveau des 02 districts sanitaires, à nous imprégner des différentes conditions d'accueil des populations (l'existence de tables-bancs, de bâches, le respect des mesures barrières lors des séances de vaccination : port des masques, respect des distances physiques, le fonctionnement de l'unité mobile de vaccination, le fonctionnement des tablettes électroniques pour l'enregistrement des personnes vaccinées, la disponibilité des vaccins anti-Covid-19 et les conditions de conservation).

I-2.2. Enquête par interview

Cette technique a consisté à collecter des données qualitatives à travers la conduite d'entretiens individuels approfondis (EIA) en direction des informateurs clés identifiés. Dans la pratique, il s'est agi des entretiens semi-structurés. Ils ont été conduits auprès des parties prenantes ci-après : les responsables des districts sanitaires (chargés de suivi épidémiologique (CSE), chargés de communication), les responsables des centres de santé communautaires érigés pour la circonstance en sites de vaccination contre la Covid-19, les agents de la santé vaccinateurs, les autorités religieuses et les chefs coutumiers. Les entretiens ont été faits à partir de guides d'entretien afin de recueillir des informations sur : i) les représentations des populations de la maladie à coronavirus, ii) les représentations des populations des vaccins contre la Covid-19, iii) les principaux obstacles institutionnels au bon fonctionnement de la campagne de vaccination contre la Covid-19.

En plus des entretiens individuels, des entretiens de groupes (focus groups) ont été privilégiés. En effet, durant le déroulement de l'enquête, des points ou des questions clés faisant l'objet d'avis contraires et donnant lieu à des tendances contradictoires chez les enquêtés ont été soumis à discussion à travers des focus groups en vue de les approfondir et en avoir une idée beaucoup plus nette. Ces discussions de groupe avec les informateurs clés identifiés ont été, par ailleurs, des moments de rapprochement avec des cibles différentes, afin d'aiguillonner leur réflexivité sur les problèmes posés et les amener à trouver des solutions d'ensemble par elles-mêmes.

En définitive, le recours à l'enquête par interview se justifie par la possibilité qu'elle nous a donné de recueillir les discours, les perceptions et les opinions des enquêtés sur le comportement des populations face à la campagne de vaccination décidées par les autorités sanitaires.

I-2.3. Recherche documentaire

La recherche documentaire s'est faite à partir des documents (rapports d'activité, rapports d'études, etc.) en lien avec la maladie à Coronavirus en général et à la vaccination contre la Covid-19 en particulier en Afrique et en Côte d'Ivoire. Ce qui nous a permis de recueillir des informations, notamment sur ce qui a été dit sur le comportement des populations face à la maladie et à la vaccination.

I-3. Echantillonnage

L'échantillon d'enquête était constitué des catégories socio-professionnelles suivantes : les responsables des différents districts sanitaires et des structures sanitaires centres de vaccination, des personnels de santé (médecins, agents vaccinateurs : IDE, SFDE), des leaders communautaires (chefs coutumier et guides religieux) et quelques acteurs choisis dans la population. Les trois premiers groupes constituent les informateurs clés de l'enquête.

Les enquêtés ont été identifiés sur chacun des sites de l'étude avec l'aide d'un point focal ayant connaissance du phénomène à l'étude. Un autre critère de choix du point focal est sa bonne connaissance des populations cibles. Ce qui a facilité son rôle d'interface entre les équipes de collecte de données et les populations cibles. Car celui-ci a joué le rôle d'interface entre le chercheur et les enquêtés sur le terrain d'une part, entre le chercheur et les informateurs clés de sorte à faciliter le contact avec les informateurs clés. C'est le lieu de préciser que la collecte des données a commencé véritablement après une phase d'exploration qui a consisté en des visites d'informations sur le terrain et surtout en l'identification des points focaux.

Le nombre de personnes dans la catégorie des acteurs dans la population à interviewer a été déterminé a posteriori, c'est-à-dire après l'atteinte du seuil de saturation. La saturation sous-entend que la productivité des entretiens décroît au fur et à mesure que l'enquête progresse, jusqu'au stade où chaque nouvel entretien n'apprend quasiment plus rien de nouveau à l'enquêteur. On dit alors que l'enquête a atteint son point de saturation. Le principe de saturation a été accompagné de celui de la triangulation des informations par la confrontation des différents points de vue exprimés par nos enquêtés sur les questions relatives au fonctionnement du programme de vaccination et sur les vaccins eux-mêmes, leur qualité, efficacité et innocuité. Cela dit, nous avons privilégié, en plus de la triangulation, de longues interviews au-delà d'une heure pour obtenir des informations certes de qualité, mais également riches. Au terme de cette technique, ce sont au total 30 personnes qui ont été enquêtées (06 femmes, 04 hommes, 06 agents de santé non vaccinateurs, 07 leaders communautaires et 05 agents vaccinateurs, 02 personnels de district sanitaire).

I-4. Méthode de traitement et d'analyse des données

Une fois l'opération de collecte des données qualitatives de terrain terminée, les enquêteurs, aidés par des transcripteurs, ont procédé à la retranscription des entretiens individuels (EI) et les entretiens de groupe. En appui, une opératrice a saisi

les entretiens sur le logiciel WORD. L'exploitation des données s'est faite sous forme d'une analyse de contenu manuelle. Elle a consisté à analyser le contenu du discours livré par les informateurs lors des entretiens selon la méthode suivante : extraction, pour chaque thème, des messages clés tels qu'exprimés par les informateurs ; hiérarchisation de ces messages en fonction de leur fréquence d'apparition dans chacun des entretiens et dans l'ensemble ; comparaison entre les interviews de façon à dégager les divergences et les convergences ; illustration des messages clés par un verbatim qui reflète la perception exprimée par les enquêtés. L'analyse a été réalisée entretien par entretien. Il s'est agi de rendre compte, pour chaque entretien, de la perception d'ensemble des informateurs clés sur le déroulement de la campagne et sur les vaccins eux-mêmes et de retenir la pertinence de leur analyse. A cette analyse a été appliqué le schéma théorique de la théorie des représentations sociales. Il faut entendre par représentation sociale au sens de Jodelet, « *une forme de connaissance, socialement élaborée et partagée ayant une visée pratique et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social* » (Jodelet chez Abric, 1994). Elle est à la fois « *le produit et le processus d'une activité mentale par laquelle un individu ou un groupe reconstitue le réel auquel il est confronté et lui attribue une signification spécifique* » (Abric chez Abric, 1994). La théorie des représentations sociales a permis de saisir le sens des conduites et comportements des populations vis-à-vis de l'offre du programme en termes de fonctionnement des services de vaccination et de l'acte vaccinal lui-même.

I-5. Questions d'ordre éthique

Avant l'entame des entretiens à proprement parlé, les enquêteurs prennent toujours le soin de préciser aux enquêtés ou aux informateurs clés, l'objet de l'étude. Les personnes qui ont participé aux entretiens ont été libres de donner leur accord après avoir été informées sur les buts et objectifs de l'étude, les thèmes de la discussion et sur les conditions de déroulement, notamment, la date, l'heure, le lieu, la durée de l'entretien et son enregistrement au dictaphone. Il leur a été également précisé le strict respect des principes de confidentialité et d'anonymat de leur identité et de leurs paroles. Si au cours d'un entretien, un enquêté ou un informateur clé s'est rétracté et refusé de poursuivre les échanges, son avis d'abandon a été respecté (principe de renonciation)¹.

II- Résultats

Plusieurs facteurs expliquent les comportements de réticence ou de rejet des populations à l'égard du programme de vaccination contre la Covid-19 dans les districts sanitaires de Yopougon en dépit de sa gratuité. Parmi ceux-ci, l'on note la représentation des populations à l'égard du fonctionnement du programme de vaccination en termes de déficit d'agents vaccinateurs, de déficit d'accompagnement

¹ Nous avons eu un seul cas de refus chez un responsable d'établissement sanitaire lorsque nous avons voulu avoir son opinion sur ce qu'il « pense du délai de fabrication et de mise sur le marché des vaccins contre la Covid-19 ».

logistique et matériel des centres de vaccination, de dysfonctionnement technique du logiciel d'enregistrement, de démotivation des équipes de vaccination et d'implication insuffisante des organisations et leaders communautaires.

II-1. Le dysfonctionnement du programme de vaccination

Le premier élément caractéristique du dysfonctionnement du programme de vaccination évoqué par nos enquêtés est relatif au déficit du personnel affecté aux activités de vaccination dans les différents centres de vaccination.

II-1.1. Déficit d'agents vaccinateurs

Les opérations de vaccination contre la Covid-19 en Côte d'Ivoire ont débuté à la date du 1^{er} mars 2021 avec pour cible prioritaire estimée à 5 670 000 personnes représentant 20% de la population totale. Cette cible était répartie en deux phases. La phase 1 concernant 3% de la population totale était constituée du personnel de santé, des forces de défense et de sécurité et des enseignants. La phase 2 concernant 17% de la population totale était composée des personnes âgées de plus de 50 ans, des porteurs de pathologies chroniques (HTA, diabète, etc.) et des voyageurs. Par ailleurs, le Gouvernement se propose d'étendre la vaccination à la population carcérale et aux personnes de 18 à 49 ans constituant la 3^{ème} phase. Le constat laisse apparaître qu'à la date du 26 mars 2021, seulement environ 30 000 personnes sur cette cible (5 670 000 personnes) soit 0,5% des personnes ont été vaccinées alors que la Côte d'Ivoire dénombrait 42 074 cas confirmés de la Covid-19 dont 37 797 guéris et 229 décès.

En raison donc de la flambée du nombre de cas positifs constatés depuis le mois de janvier 2021, et dans le souci de juguler la crise sanitaire liée à la Covid-19, le Conseil National de la Sécurité a décidé d'élargir la vaccination aux personnes de 18 ans et plus, de procéder à la décentralisation de la campagne de vaccination. C'est ainsi que dans les districts sanitaires de Yopougon et comme partout dans la ville d'Abidjan, la majorité des ESPC (Etablissements Sanitaires de Premier Contact) ont été enrôlés pour servir de sites de vaccination fixes contre la Covid-19. On en dénombre une quarantaine dans les deux (02) districts sanitaires de Yopougon. Ce que déplorent nos enquêtés notamment les administrateurs de ces établissements sanitaires érigés en centres de vaccination, c'est l'insuffisance du personnel de santé dédié à cette activité. Pour eux, en érigeant ces établissements de santé en centres de vaccination, les autorités sanitaires ont occulté l'appui en personnel ressource, d'où le constat d'un déficit en personnel de vaccination. Le corolaire, c'est la surcharge d'activités pour le personnel des sites fixes de vaccination ; le personnel de santé des ESPC n'ayant pas changé en termes d'effectif. C'est ce qui ressort des propos de K.N, 38 ans, agent vaccinateur en ces termes au cours de l'entretien individuel : « *Au départ, le personnel de vaccination était insuffisant au niveau de notre site de vaccination. On vaccinait souvent jusqu'à 300 personnes par jour. Nous étions quatre (04) agents vaccinateurs et le travail pesait vraiment sur nous. Il y a seulement deux (02) semaines de cela que le ministère*

a demandé que nous constituons 02 équipes de vaccination. Cela nous a permis d'avoir des jours de repos. Sinon, par le passé, on vaccinait même les jours fériés et les week-ends ».

On assiste selon nos enquêtés à une sorte de découragement et de démotivation de la part du personnel de santé dédié aux activités de vaccination Covid-19. Cette situation liée à l'insuffisance d'agents vaccinateurs influait sur l'efficacité de la prise en charge des populations qui venaient recevoir leur dose de vaccin contre la Covid-19 qui selon nos enquêtés passaient plus de temps dans les centres de vaccination. Ce qui selon eux, est préjudiciable à une population dont la situation socioéconomique est dominée en majorité par les activités commerciales. Afin de faire face à cette situation, les responsables procédaient au réaménagement technique du personnel au niveau de certains services. Ce qui souvent impactait négativement les activités de santé en routine dans ces sites aux nombres desquels l'on peut citer la vaccination de routine dans le cadre du Programme Elargie de Vaccination (PEV), la lutte contre les autres pathologies, la réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infantile, etc. C'est également le constat qui est fait par O.C, 58 ans, un des responsables de sites de vaccination lors de l'entretien individuel :

Une des difficultés, c'est la surcharge d'activités pour le personnel. Le personnel n'a pas changé, n'a pas augmenté avec l'arrivée de la Covid-19. Or les activités quant à elles, ont augmenté. Quand nous déployons un personnel pour la vaccination Covid-19, cela entraîne un déséquilibre au niveau de certains services, un surpoids de travail pour les autres agents et cela met en mal le bon déroulement de certaines activités.

Un autre point de dysfonctionnement du programme de vaccination mentionné par les personnes enquêtées et qui constitue une source de démotivation du personnel de santé c'est l'irrégularité dans le paiement des primes d'encouragement liées aux activités de prise en charge de la maladie à Coronavirus.

II-1.2. Irrégularité du paiement des primes d'encouragement Covid-9

Avec l'avènement de la maladie à Coronavirus, plusieurs mesures ont été prises afin de permettre aux agents de la santé de travailler dans cette situation de crise dans de bonnes conditions. Concernant la question du risque des agents la de santé, le Ministère en charge de la santé a prévu des primes de risque et d'encouragement pour la période de crise. En plus des mesures qui sont générales à l'ensemble du personnel de santé en service au Ministère en charge de la Santé, des mesures spéciales ont été prises à l'endroit de ceux des agents de la santé affectés aux activités de vaccination contre la Covid-19. Au niveau des districts sanitaires de Yopougon, trois types d'agents de la santé bénéficient des primes d'encouragement : ce sont les agents vaccinateurs avec une somme de 5 000 FCFA/J, les agents mobilisateurs rémunérés à hauteur de 3 000 FCFA/j et un montant forfaitaire pour les responsables chargés de la gestion des cas de manifestations aiguës post-vaccinales indésirables (MAPI). Pour ce qui est des

activités de vaccination, elles se déclinent en trois phases : les activités de vaccination de routine qui se font sur les sites de vaccination, les activités d'intensification pour lesquelles l'équipe de vaccination organise des stratégies avancées et afin des campagnes de vaccination. Au terme de chaque opération, l'état financier est fait entre chaque responsable chargé du suivi-évaluation du district sanitaire et l'agent-comptable du district et acheminé par la suite au Trésor Public pour paiement. Selon les enquêtés, si les primes d'encouragement liées aux activités d'intensification de la vaccination Covid-19 sont souvent versées aux agents de la santé parce que prises en charge par les partenaires au développement (OMS, GAVI), il n'en est pas de même pour les activités de vaccination de routine. Pour eux, il y a une sorte de gestion opaque de la part des autorités de la santé qui refusent toute communication autour de cette question liée aux primes d'encouragement. En témoignent les propos de T.S, 41 ans, agent vaccinateur lors de l'entretien individuel : *« Chaque mois, les points sont faits avec la responsable de suivi-évaluation. On nous fait signer les états avec la mention "pour acquit". On produit la photocopie de nos pièces d'identité. Quand on demande après, la responsable nous dit que les choses sont au niveau du ministère ».*

L'irrégularité dans le paiement des primes d'intéressement Covid-19 a été soulevée par la quasi-totalité des personnes enquêtées que ce soient les agents vaccinateurs, les agents mobilisateurs, les responsables en charge de la MAPI, les responsables administratifs des centres de vaccination ou les responsables administratifs des districts sanitaires. Un membre de l'équipe de suivi-évaluation de l'un des districts sanitaires l'a soutenu en ces termes : *« On fait le point chaque mois ; un matin, on vous appelle après quatre mois, on vous paie 15 jours. On ne sait pas trop sur quelle base. »*

Démotivés par cette situation, plusieurs des agents vaccinateurs enquêtés résignés, préfèrent que cette activité intègre pleinement le Paquet Minimum d'Activités des ESPC. Ainsi, l'on ne parlera plus de primes d'encouragements, et avec un esprit dégagé, ils mèneront l'activité sans en attendre à une quelconque compensation financière. O.M, 41, l'a exprimé lors de l'entretien individuel en ces termes :

Si le ministère veut faire de cette campagne de vaccination une activité de routine, que cela soit clair. A partir de cet instant, nous venons vacciner du lundi au vendredi sans problème, sans s'attendre à aucune compensation financière car cela fait partie de notre paquet minimum de travail. Mais quand on vous dit que vous aurez une prime et que vous avez des arriérés de prime alors que vous venez au travail du lundi au dimanche, c'est quand même un peu démotivant et l'on commence à grincer les dents.

Cette situation irrégulière dans la paie des primes d'intéressement aux agents de la santé commis aux activités de vaccination non seulement démotive les acteurs mais aussi est susceptible de mettre en mal l'atteinte des objectifs assignés à cette activité. Selon les enquêtés, un agent vaccinateur démotivé ne peut pas être un bon agent de sensibilisation pour une adhésion massive des populations aux activités de

vaccination contre la Covid-19. C'est le sentiment qui ressort des propos de K.P, 38 ans, lors de l'entretien individuel :

Cela peut faire obstacle à la sensibilisation. Si l'agent de santé n'est pas motivé, comment lui-même à son tour peut motiver la population. L'agent de santé vaccine, il voit les chiffres, fruits de ses efforts à la télévision; il se dit à la limite que le Ministère manque de considération à leur égard. Les primes sont journalières, mais moi je me dis qu'elle peut être payée mensuellement. Mais quand on attend plusieurs mois, 4 à 5 mois, vous voyez que cela démotive.

Au facteur de dysfonctionnement lié à l'irrégularité de paiement des primes d'encouragement aux agents de la santé, source de démotivation et frein à la sensibilisation des populations pour une adhésion à la vaccination contre la Covid-19, s'ajoute un autre : le dysfonctionnement technique du logiciel d'enregistrement des populations vaccinées.

II-1.3. Dysfonctionnement technique du logiciel d'enregistrement

Dans le cadre des opérations de vaccination contre la Covid-19, les autorités sanitaires, avec l'appui des partenaires au développement (PNUD) ont mis en place une plateforme de gestion des tests et de la vaccination à travers l'usage des tablettes numériques. Il s'agit pour le Gouvernement de renforcer les capacités opérationnelles du personnel de la santé et accélérer la digitalisation des centres de vaccination contre la Covid-19. Cet équipement de dernière génération est destiné à accompagner la mise en œuvre de la stratégie vaccinale. Pour le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHPCMU), la digitalisation de la vaccination permet de retracer les données de la Covid-19, de suivre les nouveaux vaccinés mais également d'établir les indicateurs de performance de l'administration. Selon les autorités sanitaires, l'acquisition de ce nouveau et précieux matériel contribuera à réduire les délais d'attente des populations dans les centres de vaccination et à accélérer le taux de couverture vaccinale. La digitalisation des opérations de vaccination à travers l'usage des tablettes numériques devrait mettre fin à l'enrôlement physique sur les fiches qui était en cours depuis le mois de mars 2021. Selon les enquêtés, avec l'usage des fiches physiques, les enregistrements des populations étaient difficiles et beaucoup de personnes qui se sont fait vacciner avant le 21 août 2021, date de mise en place de la plateforme de digitalisation, n'ont pas encore reçu de code QR leur permettant d'accéder au certificat de vaccination. Cependant, les difficultés que rencontre l'équipe de vaccination dans l'utilisation de ces tablettes les obligent à recourir aux fiches physiques dont la manipulation est beaucoup fastidieuse. Les enquêtés évoquent les difficultés liées à la disponibilité du réseau, aux crédits internet et l'autonomie des charges énergétiques. Tel est le constat qui se dégage des propos de B.R, 44 ans au cours de l'entretien individuel.

Avec l'utilisation des tablettes, la connexion est soit lente, soit inexistante et cela ralentit le travail. Ce qui nous oblige à revenir aux fiches physiques. Or l'usage de

la tablette avait pour finalité d'éliminer les fiches. Depuis le mois de mars 2021 jusqu'au 28 août 2021, on utilisait les fiches physiques. A partir du 28 août 2021, on a eu recours aux tablettes pour enregistrer les personnes vaccinées et faire acheminer directement les données au niveau du ministère pour l'obtention des certificats de vaccination.

C.S, 47 ans, un autre enquêté a abondé dans le même sens en ces termes :

Beaucoup de difficultés sont relatives à la gestion des tablettes. Nous sommes généralement confrontés au manque de crédits internet, au problème de réseau. Ce qui nous oblige à faire recours aux fiches physiques dont la manipulation est beaucoup fastidieuse. Par conséquent le candidat à la vaccination a lui aussi des difficultés pour avoir son code qui lui permet d'accéder à son dossier électronique en vue de recevoir son certificat vaccinal qui lui permettra d'effectuer peut-être son voyage.

Cette défaillance au niveau du fonctionnement de ces tablettes numériques pose des difficultés à un triple niveau. Premièrement, cette situation livre les agents vaccinateurs à un double travail, qui en cas de dysfonctionnement doivent recourir aux fiches physiques dont la manipulation est à la fois lente et pénible, puis procéder par la suite aux enregistrements numériques lorsque l'accès au réseau se normalise. Deuxièmement, la défaillance des tablettes occasionne un retard dans la délivrance des certificats de vaccination pour ceux d'entre les vaccinés qui n'arrivent pas à obtenir le code QR leur permettant d'accéder auxdits certificats. Enfin, le dysfonctionnement de ces tablettes engendrait le prolongement du temps d'attente des populations dans les centres de vaccination. Ce qui créait en ensemble de situations parfois désagréables. Soit, certaines personnes, lassées d'attendre se résolvaient de retourner à leurs occupations, soit le personnel de santé limitait le nombre de personnes à vacciner par jour, le reste étant prié de revenir le lendemain. Chose qui n'est souvent pas sûre, comme nous l'avons déjà mentionné, pour une population dont le secteur d'activités socio-économiques est dominé par le commerce. Au dysfonctionnement des tablettes numériques s'ajoute un autre dont les conséquences affectent l'adhésion des populations aux activités de vaccination. Il s'agit du déficit d'accompagnement logistique et matériel des centres de vaccination par les autorités sanitaires.

II-1.4. Déficit d'accompagnement logistique et matériel des centres de vaccination

Comme mentionné plus haut, dans le souci d'élargir la vaccination aux personnes de 18 ans et plus, et de procéder à la décentralisation de la campagne de vaccination, la majorité des ESPC (Etablissements Sanitaires de Premier Contact) ont été enrôlés pour servir de centres de vaccination fixes contre la Covid-19. Toutefois, ce que déplorent les personnes enquêtées, c'est le manque d'accompagnement logistique et matériel de ces centres de vaccination par les autorités sanitaires. Pour les enquêtés, en dehors des centres classiques d'accueil et de dépistage de la Covid-19 situés au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Yopougon et au quartier Toit-rouge,

construits et équipés par le Gouvernement, les autres centres de santé enrôlés dans les activités de vaccination n'ont fait l'objet d'aucun accompagnement logistique et matériel en termes de bâches, de chaises, et d'équipements de sensibilisation, etc. C'est ce qui ressort des propos de O.C, 58 ans, un des responsables de centres de vaccination lors de l'entretien individuel :

Nous n'avons pas reçu d'appui financier pour la campagne Covid-19 en ce qui concerne le matériel non médical : bâches, bancs, chaises, kits de sensibilisation au sein de notre communauté. En dehors des sites conventionnels d'accueil Covid-19 construits et équipés par l'Etat, les sites choisis par le Ministère de la santé pour appuyer la campagne de vaccination notamment les centres de santé communautaires n'ont pas reçu d'appui en matériel non médical.

Le souci d'un bon accueil de la population dans ces centres de vaccination amenait parfois les gestionnaires de ces centres à recourir à la location de la logistique notamment les bâches et les chaises. Mais cette initiative est souvent rapidement abandonnée pour des contraintes d'ordre budgétaire. Un autre gestionnaire, Y.B, 56 ans, dont le centre de santé communautaire sert de site de vaccination nous l'a confié lors de l'entretien individuel en ces termes : « Au départ, nous avons loué des bâches et des chaises pour accueillir la population qui venait nombreuse sur le site de vaccination. Cela nous revenait cher et nous étions obligés d'arrêter. » Le corollaire de cette situation, c'est le mauvais accueil réservé aux populations qui par manque de bâches, de bancs ou de chaises, sont tenus souvent de rester debout lors des opérations de vaccination les exposant parfois au moment des intempéries. C'est ce qu'a renchéri O.C, 58 ans, en ces termes : « Nous avons dégagé un préau mais les usagers sont debout parce qu'il fallait louer 100 chaises par jour alors que nous n'avons pas reçu d'appui financier pour les sites de vaccination. » Outre les centres fixes de vaccination, l'unité mobile de vaccination souffre également d'un déficit d'appui logistique et matériel. En effet, en plus des sites fixes de vaccination contre la Covid-19, les districts sanitaires de Yopougon disposent d'une unité mobile de vaccination chargée des campagnes de proximité de vaccination. Cette unité est chargée de se déplacer vers les populations en vue de mener des activités de sensibilisation et de vaccination contre la Covid-19 (voir photo 1).

Photo 1 : l'unité mobile de vaccination contre la Covid-19



Source : enquête novembre 2021

Comme mentionné plus haut, les districts sanitaires de Yopougon comptent environ une quarantaine de centres de vaccination. Il s'agit de centres fixes de vaccination vers lesquels les populations, une fois sensibilisées, doivent se rendre pour obtenir leurs différentes doses de vaccins contre la Covid-19. Outre cette stratégie fixe, une autre stratégie mobile est d'aller vers les populations, les sensibiliser et leur administrer les doses de vaccins contre la Covid-19. Cependant, cette activité mobile de vaccination rencontre des difficultés de mise en œuvre. En effet, selon les enquêtés, il se pose en général avec acuité une rupture en carburant pour le fonctionnement de l'unité mobile qui a non seulement besoin de carburant pour faire déplacer le véhicule, mais aussi pour faire fonctionner le groupe électrogène qui alimente la chaîne de froid destinée à la bonne conservation des vaccins (voir photo 2). Cette rupture qui peut durer parfois plusieurs semaines impacte négativement les activités de sensibilisation et de vaccination des populations. Selon les personnes enquêtées, pour des motifs d'insuffisance de carburant pour alimenter le groupe électrogène, c'est souvent à titre figuratif que l'unité mobile se déplace. Les contraintes de conservation du vaccin nécessitent que les agents vaccinent dans un cadre qui offre une température adéquate.

Photo 2 : séance de vaccination à l'intérieur du camion mobile



Source : Enquête novembre 2021

C'est ce que G.T, 43 ans, agent vaccinateur, nous a confié au cours de l'entretien individuel :

La difficulté avec l'unité mobile, c'est que nous sommes souvent en rupture de carburant pour le déplacement du véhicule mobile. L'unité mobile a besoin d'une dotation normale en carburant pour le véhicule et une autre dotation en carburant pour le groupe électrogène qui alimente le véhicule et sa chaîne de froid dédiée à la conservation des produits de vaccination sur le terrain. Le vaccin étant difficile à conserver, il faut vacciner dans une température adéquate. L'unité mobile peut faire des semaines sans bouger ou bien quand l'unité mobile se déplace, c'est juste à titre décoratif, car nous sommes obligés de trouver un autre cadre approprié pour les activités de vaccination.

A ces difficultés, il faut ajouter quelques ruptures signalées par certains enquêtés relatives aux masques, gel hydroalcoolique, et surtout aux gants propres destinés à réduire le risque de contamination des mains du personnel soignant par du sang ou autres liquides biologiques et la transmission des germes au cours des soins (voir photo 3). C'est le constat fait par G.T, 43 ans quand elle affirme ceci : « *Nous n'avons pas reçu de gants propres depuis le début de la campagne. Nos supérieurs disent que les gants coûtent chers, donc ils ne peuvent pas nous les mettre à disposition.* »

Photo 3 : séance de vaccination par un agent aux mains nues



Source : Enquête novembre 2021

Le dernier point de dysfonctionnement évoqué par les personnes enquêtées et qui constitue la raison de leur attitude de réticence vis-à-vis du programme de vaccination est l'implication insuffisante des organisations et leaders communautaires aux activités de cette campagne.

II-1.5. Implication insuffisante des organisations et leaders communautaires

Selon les enquêtés, ni les organisations communautaires, ni les leaders communautaires n'ont été associés aux activités de vaccination contre la Covid-19. C'est ce constat qui se dégage des propos de O.C, 58, un des responsables des centres de santé communautaire retenus comme centres de vaccination contre la Covid-19 :

Nous avons voulu faire un programme au niveau du district d'Abidjan, rentrer dans les communautés, les sensibiliser en impliquant les chefs de communautés, à partir d'un appui financier et matériel. On n'a pas été écouté et on n'a pas eu de suite. Pourtant, on avait lancé l'activité et c'était tout un programme qui avait été arrêté. Donc c'est dans la bouche que nous mettons les leaders communautaires en mission. On leur demande de sensibiliser la communauté sur la maladie, de sensibiliser la population sur la campagne de vaccination, mais ils vont le faire avec quoi ? Le leader communautaire n'a pas de mégaphone, il n'a pas de chaises, il rassemble sa communauté où pour passer son message de sensibilisation ?

Pourtant, selon les enquêtés, les chefs coutumiers, les guides religieux, les présidents de groupements associatifs sont déjà recensés et connus dans chaque communauté. Il suffit seulement de leur apporter quelques appuis matériels (gels hydro-alcoolique, masques, mégaphones, chaises et bâches) et financiers pour qu'ils soient des canaux

de sensibilisation au sein de leurs communautés respectives. C'est donc à juste titre que G.T, 43 ans, agent vaccinateur a affirmé en ces termes « *Nous devons organiser des réunions avec les chefs religieux, les leaders communautaires, pour pouvoir à leur tour sensibiliser leur population.* » Reconnaisant l'importance des organisations et leaders communautaires dans le dispositif de réussite de cette activité vaccinale, il a poursuivi la réflexion en ces termes : « *On peut dire qu'au départ, ils n'avaient pas été approchés. C'est au fur et à mesure que nous les avons approchés et cela a créé de l'engouement au sein de la population. Mais aujourd'hui, on constate un ralentissement de cet engouement et des activités.* »

Outre le facteur lié au dysfonctionnement du programme de vaccination évoqué par les enquêtés pour justifier la réticence des populations, il faut en ajouter un autre. Celui relatif aux représentations sociales liées aux vaccins eux-mêmes. Les manifestations aigües post-vaccinales indésirables (MAPI), la pluralité vaccinale et la mixité des doses, la théorie du complot et l'attitude dichotomique du personnel médical vis-à-vis de l'acte vaccinal sont les caractéristiques de cette représentation sociale liés aux vaccins.

II-2. Les représentations sociales liées aux vaccins contre la Covid-19

II-2.1. Peur liée aux manifestations aigües Post-vaccinales indésirables (MAPI)

Deux catégories de représentations sociales liées aux vaccins se côtoient au sein de la population enquêtée. Il s'agit de celles partagées par la grande partie des populations non médicales (vaccinées ou non) et celles issues du personnel médical. Pour la quasi-totalité de la population non médicale, le vaccin contre la Covid-19 présente des risques potentiels pour la santé en termes de manifestations aigües post-vaccinales indésirables (MAPI). Pour cette catégorie, il existe une différence fondamentale entre les vaccins administrés dans le cadre de la lutte contre la Covid-19 et les autres vaccins administrés classiquement dans le cadre du programme élargi de vaccination (fièvre jaune, fièvre typhoïde, BCG, Poliomyélite, etc.) en ce qui concerne les effets secondaires. Les enquêtés incriminent non seulement le délai court de fabrication et de mise sur le marché des vaccins contre la Covid-19 estimé entre 8 et 10 mois, mais également leurs effets indésirables. Selon eux, il y a possibilité de garder le lit pendant des jours durant après la 1^{ère} dose de vaccin, d'où l'hésitation de certains à honorer leur second rendez-vous. C'est le constat qui se dégage des propos de K.C, 46 ans, lors de l'entretien de groupe en ces termes :

En effet, le petit-frère à un ami m'a témoigné qu'il a gardé le lit pendant environ une semaine après avoir fait la 1^{ère} dose du vaccin anti Covid-19 développant un ensemble de signes indésirables. Ce qui ne lui donne pas l'assurance de faire la 2^{ème} dose. Et quand on s'informe en tant qu'intellectuel sur le vaccin, on se rend compte que le vaccin contre la Covid-19 n'est pas identique aux autres vaccins majeurs que nous avons l'habitude de faire à nos enfants ici au sein de la communauté c'est-à-dire les vaccins contre la fièvre jaune, fièvre typhoïde, etc. La

façon dont ce vaccin a été constitué, fabriqué n'est pas la même chose que les autres vaccins au regard de ses effets secondaires.

D'autres évoquent également la possibilité de contracter la maladie à Coronavirus malgré la vaccination et ses effets secondaires. D'où leur interrogation sur l'utilité de faire un tel vaccin. C'est ce qu'a renchéri K.C, 46 ans :

Les vaccins classiques produisent quelques effets secondaires mais passagers alors que avec ce vaccin contre la Covid-19, au-delà des effets secondaires parfois graves, vous n'êtes même pas à l'abri de contracter la maladie à coronavirus. Je me pose la question : à quoi cela sert de se faire vacciner si après la vaccination, je suis susceptible encore d'attraper la maladie. C'est justement pour cette raison que je ne me suis pas encore fait vacciner.

Si ces risques évoqués par les populations non médicales ne sont pas remis en cause par les personnels de la santé enquêtés, ceux-ci estiment à leur tour que ces risques ne sont pas spécifiques aux vaccins contre la Covid-19. Pour le personnel de santé, il y a un ensemble de réactions qui sont routinières après chaque vaccination : douleur au point d'injection, céphalée, fièvre, douleur articulaire dont la durée n'excède généralement pas deux jours. Il s'agit là selon eux des mêmes réactions pour l'ensemble des vaccins disponibles sur le territoire national. En tout état de cause, selon le personnel de santé, l'Etat a prépositionné des équipes dans les hôpitaux pour recevoir et prendre en charge ce qu'il convient d'appeler les MAPI, c'est-à-dire les manifestations aiguës Post-vaccinales indésirables. G.T, 43 ans, l'a exprimé en ces termes :

Comme toute vaccination, il peut avoir des effets secondaires mais pas graves. Il s'agit juste d'une fièvre ou des courbatures. Mais c'est normal. Même quand on vaccine les enfants, on se rend compte qu'après cela, ils ont une petite fièvre qui dure juste 2 à 3 jours et qu'on calme avec un antipyrétique (des médicaments capables de s'opposer à l'élévation de la température corporelle). Même s'il arrive qu'il y ait des effets secondaires, nous avons des médecins formés pour leur prise en charge.

Une autre représentation liée aux vaccins contre la Covid-19 évoquée par les enquêtés, susceptible de justifier l'attitude réticente des populations, c'est la pluralité des vaccins contre le Coronavirus et la mixité des doses.

II-2.2. Peur liée à la pluralité vaccinale et à la mixité des doses

L'existence d'une pluralité de vaccins contre la Covid-19 sur l'étendue du territoire ivoirien constitue l'un des facteurs de réticence de la population à l'égard du programme de vaccination. Selon nos enquêtes, 03 types de vaccins existent sur le champ de la campagne de vaccination contre la Covid-19 au niveau des districts sanitaires de Yopougon. Il s'agit des vaccins AstraZeneca, Pfizer/BioNtech, et Johnson and Johnson. Selon les autorités sanitaires enquêtées, le vaccin AstraZeneca était le seul reçu et disponible sur le territoire ivoirien. En raison de la pénurie mondiale de ce vaccin et avec la réception du vaccin Pfizer/BioNtech, l'Etat

a défini une nouvelle stratégie afin d'améliorer l'offre vaccinale et la satisfaction des personnes ayant déjà reçu une dose de vaccin AstraZeneca. Ainsi, il a été acté la mixité des doses de vaccins au regard des données scientifiques disponibles. Ainsi, les personnes en attente de leur seconde dose du vaccin AstraZeneca, non disponible sur le marché mondial, devront donc recevoir une dose du vaccin Pfizer/BioNTech 03 mois plus tard. Le personnel de la santé estime qu'il n'y avait pas de risques avec la mixité des doses de vaccins et qu'il est prouvé scientifiquement que l'on peut procéder à la mixité des doses de vaccins, sans mettre en péril la vie des patients. Mais cet avis du personnel de la santé n'est pas partagé par la plupart des personnes que nous avons enquêtées. Pour les enquêtés, étant donné qu'il y a des effets secondaires propres à chaque vaccin, pourquoi ne pas faire un choix unique de vaccin pour l'ensemble du pays et en faire une commande conséquente pour les besoins de toute la population ? Car selon les enquêtés, en tant que pays sous-développés, nous ne disposons pas de mécanismes de contrôle suffisant pour rassurer la population de l'innocuité de ces nombreux vaccins que nous servent ces nombreuses firmes pharmaceutiques. Cela pose selon eux un problème d'une véritable politique sanitaire dans le pays. C'est ce que T.S, 51 ans, a exprimé en ces termes :

Quels sont les types de vaccin que nous avons dans notre pays ? Il y en a plusieurs. Pourquoi pour la même maladie, un individu peut-il recevoir des doses différentes de vaccins différents ? Je me demande et cela me surprendra si ça se fait dans les pays occidentaux notamment aux USA ? Et cela pose le problème d'une véritable politique sanitaire dans le pays. Pourquoi ne pas choisir un seul vaccin pour un pays et en commander beaucoup de doses en fonction de nos besoins ? Chaque vaccin a ses effets secondaires, et les effets secondaires du vaccin AstraZeneca ne sont pas les mêmes que ceux de Pfizer/BioNTech. Alors quand vous mélangez ces deux vaccins dans le corps d'un individu, à quoi doit-on s'attendre à long terme ?

Abondant dans son sens, un autre enquêté, K.C, 46 ans nous a confié ceci lors de l'entretien individuel :

Mon cousin a fait le mélange de doses différentes de vaccins mais pendant une semaine, il a senti des lourdeurs au niveau de ses pieds et à peine quand il est au travail, il passait tout son temps à somnoler. Et les mêmes signes se retrouvaient également chez ses collègues à qui on a injecté des doses différentes de vaccins. Cela revient à dire qu'on leur a fait un mixage de vaccins sans toutefois leur expliquer quels effets secondaires cela produirait dans leur organisme. Je ne suis pas médecin ni agent de santé, mais je sais que dans la déontologie médicale, avant de poser un acte chez un patient, on doit le lui expliquer. Qu'est-ce qui se cache alors derrière ce vaccin qu'on ne peut pas expliquer clairement à la population ?

Pour les enquêtés, quand vous choisissez un vaccin type, vous maîtrisez mieux ses tenants et aboutissants et vous pourrez facilement communiquer avec la population. Selon eux, la mixité de doses de vaccins ressemble plutôt à un essai clinique que les

autorités sanitaires font implicitement sur les populations. C'est une sorte de complot des occidentaux contre la population africaine par le biais des autorités africaines.

II-2.3. Théorie du complot

Plusieurs raisons ont été évoquées par les enquêtés pour mettre en relief les accusations de complot de la part des puissances occidentales contre les populations africaines. Il s'agit premièrement du délai de fabrication et de mise en circulation de ces vaccins que la population juge relativement court. Pour les enquêtés, les vaccins ont été très rapidement mis en circulation et utilisés en Afrique sans que nos autorités sanitaires ne maîtrisent les effets secondaires. Les enquêtés estiment qu'un vaccin normal, classique ne peut être fabriqué et autorisé avant le délai d'un an. Ce qui est le cas des vaccins contre la Covid-19 qui ont été fabriqués avant un an, 6 mois pour certains, 8 mois pour d'autres. C'est ce qui ressort des propos de T.M, 37 ans, lors du Focus Group Homme en ces termes : « *Selon mes lectures propres et combien sont-elles les populations qui arrivent à faire ce type de lecture, un vaccin normal, classique ne se fabrique pas avant 01 an. Alors que ces vaccins contre la Covid-19 sont sortis avant un an, 6 mois pour certains, 8 mois pour d'autres. Pire, tous les virologues connus du monde entier ne s'entendent pas.* » Un autre enquêté, K.R, 40 ans, d'ajouter ceci :

Je pense que ce délai est court. Si ce délai-là avait été consacré à la recherche de vaccins de toutes les autres maladies, ce serait très bon. Mais le fait que le délai consacré à la fabrication du vaccin contre la Covid-19 soit court par rapport aux autres vaccins a plus mis la population dans le doute quant aux bienfondés de ces vaccins. Les gens se disent par exemple que jusque-là, ils n'ont pas encore trouvé le vaccin contre le paludisme, le VIH/Sida, et subitement au bout de 06 mois, on trouve le vaccin contre la Covid-19 en qui ils ne croient même pas. Donc la population est vraiment sceptique. Qu'est-ce qui prouve que le vaccin est bon ? C'est ça le vrai problème.

Les vaccins contre la Covid-19 ont également été perçus par les enquêtés comme un moyen de contrôle démographique. Pour eux, il s'agissait pour les occidentaux de leur injecter des produits pour les exterminer ou de leur introduire des puces afin de retracer leur mobilité. T.M a renchéri à travers ces propos : « *Au départ, il y avait de la suspicion de la part de la population à l'égard de la vaccination. Pour la population, les gens veulent injecter dans le corps humain des puces pour pouvoir les tracer.* » Abondant toujours dans ce sens, un autre enquêté M.H, 44 ans, lors du Focus Group Femme a affirmé en ces termes : « *Jusqu'à présent, beaucoup de personnes sont encore dans cette logique-là et se disent que dans 02 ans, tous ceux qui font actuellement le vaccin contre le Coronavirus ne vont plus exister.* ». Les populations enquêtées perçoivent enfin les vaccins comme un outil de souveraineté des puissances occidentales (USA, la Chine, la Russie, la France, la Grande Bretagne) dont les firmes pharmaceutiques produisent des vaccins propres à la consommation de leurs populations. Autrement dit, selon certains enquêtés, la Russie ne vaccine pas sa population avec un autre vaccin contre la Covid-19 venant d'ailleurs en Europe. Il en est de même pour les autres

puissances. Pire, les enquêtés estiment que certains vaccins acheminés vers le continent africain ne sont que le trop plein nocifs de ce qui a été refusé en Europe. K.C, 46 ans nous a confié en ces termes lors de l'entretien individuel : *« Que devons-nous faire en tant que pays sous-développé quand bien-même les informations circulaient sur les réseaux sociaux que certains vaccins tels que AstraZenaca produisent des thromboses au point où certains pays scandinaves ont interdit ce vaccin à leur population. Mes sources me disent même que ce sont le reste de leurs stocks qui nous ont été acheminé ici en Afrique »*.

Cette peur liée aux suspicions de complot de la part des occidentaux vis-à-vis des populations en complicité avec les gouvernants est renforcée chez les enquêtés par l'attitude dichotomique du personnel médical à l'égard du vaccin contre la Covid-19.

II.2.4. Suspicion liée à l'attitude dichotomique du personnel médical vis-à-vis de la vaccination

Parmi les missions assignées au personnel de la santé des ESPC (Etablissements de Premier Contact), figure la participation à des actions de prévention et d'éducation dans le domaine des soins de santé primaire. Par conséquent, la décision vaccinale des patients et des populations en général est fortement influencée par le personnel de santé. Pour des raisons de proximité relationnelle et de disponibilité, le personnel de santé de premier contact (infirmier, aide-soignant, sage-femme et infirmier) constitue en général le premier interlocuteur des patients et de la population sur les questions de santé. Cependant, selon les personnes enquêtées, notamment les responsables des ESPC, centres de vaccination, que ce soient les structures de santé communautaires, ou les structures de santé en général, l'on constate qu'il est difficile présentement de faire respecter les mesures barrières aux personnels de santé quand bien même ils sont à la pointe de la lutte contre le Coronavirus. Pour eux, il est difficile de faire la différence entre un agent de santé et un simple usager dans une structure sanitaire. C'est ce qui a valu selon eux au ministère en charge de la santé de procéder au recensement des agents de santé vaccinés et non vaccinés. Ils estiment qu'il existe encore bon nombre de praticiens qui exercent dans les structures sanitaires sans être vaccinés. Or, selon les enquêtés, les attitudes et comportements des membres d'une communauté sont influencés par ceux de leurs leaders. Autrement dit, quand un leader est vacciné au su et au vu de sa communauté, cela rassure plus les membres de cette communauté qui vont à leur se faire vacciner parce que sensibilisés. Les agents de la santé sont pour la communauté des leaders en qui ils ont confiance. Par conséquent, si la communauté n'est pas rassurée que les agents de santé eux-mêmes font le vaccin, cela pourrait constituer un obstacle à la campagne de vaccination. Une des raisons de l'hésitation vaccinale de certains agents de la santé, c'est l'assimilation de ces vaccins à un moyen d'indentification, de contrôle et d'assujettissement de la population. G.A.M, 46 ans, lors de l'entretien individuel nous l'a confié en ces termes :

Comme l'entretien est anonyme, disons que dans le centre de santé où je travaille, quand la vaccination a été proposée aux agents de santé, au départ, ça été un

véritable fiasco, un échec complet. Les agents ont refusé de se faire vacciner parce que les gens se demandaient si vraiment c'était un vaccin ou un moyen de leur injecter un produit pour les identifier ou les localiser, ou même pour les suivre. Donc le centre où moi-même j'exerce, la majorité des agents de la santé (médecins, infirmiers, sages-femmes) n'étaient pas vaccinés quand bien même on s'occupait des malades.

Une autre raison qui explique la réticence du personnel de la santé vis-à-vis de la campagne de vaccination, ce sont les débats en cours en Europe dans le milieu scientifique sur les effets secondaires de certains vaccins notamment les cas de thromboses (caillots de sang) qui seraient liés à l'administration du vaccin AstraZeneca. Pour les enquêtés, le personnel de la santé étant informés par le canal des réseaux sociaux ou les médias internationaux, prennent des précautions. Pour eux, il ne s'agit pas forcément d'un refus de la part du personnel médical, mais plutôt des mesures de prudence en raison des batailles médiatiques.

Outre la grande majorité des enquêtés qui n'étaient pas vaccinés, nous avons interrogé également des personnes qui ont révélé avoir reçu leurs doses de vaccins contre la Covid-19. La logique qui sous-tend leur comportement d'acceptation du vaccin s'explique par la contrainte imposée par la vaccination. Cette contrainte s'explique au triple plan culturel, professionnel et social.

II-3. La campagne de vaccination comme contraintes

II-3.1. Au plan culturel

L'un des facteurs qui expliquent la décision de se vacciner évoqués par les enquêtés, c'est l'absence d'obsèques et de regroupements en cas de décès dus au coronavirus. En effet, pour l'africain en général et pour l'ivoirien en particulier, la mort est pénible mais ne pas honorer un mort à travers des cérémonies funèbres d'hommage est doublement pénible pour les vivants. Pour les enquêtés, la naissance tout comme la maladie et la mort sont des événements qui mobilisent la solidarité au sein de la communauté. Les communautés se rassemblent autour des événements heureux comme douloureux. Ce qui est choquant pour la population, avec l'avènement de la Covid-19, c'est le caractère exceptionnel lié au traitement du corps en cas de décès : ni les manipulations du corps, ni sa mise en bière, ni l'enterrement et les funérailles ne sont autorisés au sein de la population. C'est ce qui a plus sensibilisé les populations que les campagnes de sensibilisation elles-mêmes, selon les enquêtés.

II-3.2. Au plan professionnel (forces de l'ordre, agents de santé)

Selon le personnel de la santé, la vaccination contre la Covid-19 n'est pas obligatoire en Côte d'Ivoire. C'est plutôt une mesure préventive pour freiner la maladie à Coronavirus. C'est pourquoi, elle est à encourager vivement. Toutefois, selon le personnel de santé, l'Etat et le Conseil National de Sécurité (CNS) ont édicté des mesures restrictives à l'égard d'une catégorie socioprofessionnelle les obligeant à se vacciner contre cette maladie : les voyageurs internationaux, des agents de forces de

défense et de sécurité (gendarmes, policiers). Cela a donné lieu à des injonctions à travers les réseaux sociaux à se faire vacciner contre la Covid-19 pour accéder aux services. T.I, 49 ans, l'a exprimé en ces termes au cours de l'entretien individuel : « *Il fut un jour où nous avons reçu beaucoup de corps habillés, policiers et gendarmes parce qu'ils avaient quelques heures pour être tous en règle vis-à-vis de la vaccination.* » Si solennellement, la vaccination n'est pas obligatoire, ces dispositions portent tout de même à croire à la population qu'on les oblige à se faire vacciner. A cela, il faut ajouter le fait que la vaccination est utilisée par les autorités sanitaires comme un moyen d'expropriation des avantages liés à la prise en charge de la maladie à coronavirus. En effet, les opérations de recensement des agents de la santé vaccinés et non vaccinés initiées par les autorités sanitaires est perçue par ceux-ci comme une chasse à l'homme, une pression morale dont l'objectif est de supprimer aux agents non vaccinés les primes d'encouragement et de risque liées aux activités de prise en charge de la maladie à Coronavirus. Une dernière contrainte liée à vaccination est d'ordre social.

II-3.3. Au plan social (voyage, famille)

Au plan social, deux contraintes ont été évoquées par les personnes enquêtées. Il s'agit premièrement comme nous l'avons évoqué de restrictions faites aux voyageurs internationaux non vaccinés. En effet, selon les enquêtés, l'interdiction est faite aux voyageurs internationaux de traverser l'aéroport sans le certificat de vaccination contre la Covid-19. Au test PCR, s'ajoute le carnet de vaccination. Un second point évoqué est relatif à la réaction de certains chefs de famille qui font obligation aux membres de leurs familles (épouses et enfants) de se faire vacciner sous peines de sanctions en termes des privations en vivres et non vivres.

III- Discussion

Selon le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de la Couverture Maladie Universelle (MSHPCMU), c'est depuis le 1^{er} mars 2021 que la Côte d'Ivoire a introduit le 1^{er} vaccin contre la Covid-19. Mais jusqu'au 07 décembre 2021, ce sont au total 4 718 000 doses de vaccins qui ont été administrées, tous types de vaccins confondus. Ces résultats sont encore loin de l'objectif de 70% escompté, soit une cible estimée à un peu plus de 14,5 millions d'habitants âgés de 18 ans et plus. Ce qui signifie qu'une grande partie de la population cible reste encore à vacciner. Le vendredi 10 décembre 2021, la seconde campagne nationale de vaccination contre la Covid-19 a été officiellement lancée, en vue d'administrer au moins 2,5 millions de doses de vaccins, tous types confondus, aux personnes cibles âgées de 18 ans et plus qui ne sont pas encore vaccinées ou qui ont reçu une 1^{ère} dose.

Afin d'atteindre cet objectif, il convient pour nous d'analyser les différentes représentations sociales mises en exergue par les populations à l'égard du fonctionnement du programme de vaccination et de l'acte vaccinal lui-même. Au nombre des dysfonctionnements relevés par les enquêtés, il est revenu de façon

récurrente la démotivation de l'équipe de vaccination en raison du paiement irrégulier des primes d'encouragement liées aux activités de vaccination. A ce niveau, il appartient aux autorités sanitaires d'instaurer une véritable communication avec les agents vaccinateurs afin d'éclairer leur lanterne sur ce qu'ils qualifient de gestion opaque des ressources liées à la campagne de vaccination contre la Covid-19. Si le gouvernement n'est pas à même d'octroyer journalièrement une prime d'intéressement, il peut tout de même intégrer cette activité aux paquets minimums d'activités des centres de vaccination puis instaurer une prime mensuelle forfaitaire à chaque agent vaccinateur.

Aussi, l'intégration des organisations et leaders communautaires ne doit pas se limiter aux simples participations à des cérémonies officielles lors des rassemblements publics. Ils doivent être investis des missions de service public pour lesquelles ces organisations et leaders communautaires bénéficieront des appuis tant logistiques que financiers pour des activités de proximité au sein de leurs communautés respectives. En effet, dans une étude synthèse rassemblant des données inhérentes aux perceptions du public au sujet des vaccins contre la COVID-19 recueillies dans 22 pays d'Afrique, Tulloch (2021) a mentionné qu'il y avait un certain mécontentement selon lequel les organisations communautaires et d'autres intervenants n'étaient pas impliqués dans ces campagnes et cela a été attribué comme constituant l'une des causes de la méfiance populaire vis-à-vis des autorités sanitaires.

Au sujet de l'acte vaccinal, l'étude a également fait mention de plusieurs représentations au nombre desquels nous avons le doute lié à l'attitude dichotomique du personnel de santé vis-à-vis de la vaccination. En effet, la confiance ou la méfiance des populations dans les personnels de santé qu'elles considèrent comme leurs leaders, eu égard à la proximité, influence leur adhésion aux campagnes de vaccinations. Cette position rejoint également celle de Tulloch (op.cit.) pour qui il existait une certaine relation entre la confiance globale des populations vis-à-vis des autorités (y compris des établissements médicaux), leur satisfaction à l'égard de la riposte nationale contre la Covid-19 et l'acceptation des vaccins. L'auteure mentionne également dans ses travaux que les professionnels de la santé, les établissements médicaux et l'OMS étaient perçus comme ayant un rôle important à jouer dans la communication et l'engagement en matière de vaccination car, la faible acceptation des vaccins par le personnel médical dans certains environnements accentuait l'hésitation des populations.

Desclaux et ses collaborateurs (2020) ont pour leur part énuméré quelques raisons qui sous-tendent le doute et les suspicions des africains face aux vaccins. Entre autres, les auteurs ont évoqué les supposés liens entre la 5 G et le Coronavirus ; la présence cachée de nanoparticules dans les vaccins pour contrôler les individus ; la mise en doute de l'existence de la Covid-19 ; le caractère instrumentalisé du vaccin par les occidentaux et les "grandes puissances" qui chercheraient à contrôler la démographie de la population africaine, soit par les firmes pharmaceutiques qui ne

chercheraient que le profit, avec la complicité des politiciens africains ; des discours de critique postcoloniale, des accusations de complot de la part des puissances (par exemple Bill Gates, dont la fondation soutient l'initiative GAVI pour l'accès aux vaccins dans les pays à ressources limitées).

Pour le reste, l'étude a relevé que les hésitations vaccinales sont dues à d'importants déficits parmi les informations mises à disposition des communautés. Cela est perceptible par les représentations négatives relatives à l'acte vaccinal articulées autour de la pluralité vaccinale et de la mixité des doses, des manifestations aiguës post-vaccinales indésirables (MAPI). Fort de ce constat, Soyez (2021) a dans ses travaux sur les différents vaccins contre le Coronavirus administrés dans le monde, fait la typologie des vaccins, leurs origines, leurs efficacités, les avantages, ainsi que les inconvénients. Selon l'auteur, ce début d'année a marqué le lancement des campagnes de vaccination contre la Covid-19. Toutefois, on compte déjà plus d'une dizaine dont les plus importants sont consignés dans un tableau récapitulatif suivant :

Type de vaccin	Origine	Efficacité	Avantages	Limites
Johnson & Johnson	Vaccin américain livré aux pays de l'UA et au continent européen après autorisation de l'Agence Européenne de Médicament (EMA)	66% en général contre 85% face aux formes graves	Administration en 1 seule dose contre 02 doses pour les autres vaccins	Remise en cause de sa protection face au variant dit sud-africain alors que de nombreux variants émergent progressivement sur le continent
Pfizer/BioNTech	Collaboration entre le laboratoire américain Pfizer et l'allemand BioNTech. Utilisé dans 27 pays de l'UE et les pays de l'UA. Créé seulement en 10 mois : temps record contrairement aux vaccins classiques	95% après administration des 02 doses qui permettrait de « prévenir les formes symptomatiques légères à modérées de Covid-19 chez les personnes n'ayant jamais été infectées par SARS-Cov-2 »	Il fonctionne à « ARN messenger » contrairement aux autres vaccins, procédé jusqu'alors jamais utilisé dans l'histoire des vaccins commercialisés.	Conservation contraignante du vaccin (température avoisinant les -70°C à -80°C). Effets indésirables : - Fatigue - Maux de tête - Douleurs musculaires pouvant durer 2 à 3 jours.
Moderna	Créé par une entreprise biotechnologique américaine Modernan Therapeutics. Plus utilisé aux USA avec Pfizer/BioNTech	Efficacité frôlant les 95%.	Tout comme Pfizer/BioNTech, il fonctionne aussi à « ARN messenger ». Conservation moins contraignante du vaccin à une température avoisinant les -20°C plutôt que -80°C pour Pfizer/BioNtech). Possibilité de conservation au réfrigérateur pendant 01 mois.	Effets indésirables : les mêmes Pfizer/BioNTech - Fatigue - Maux de tête - Douleurs musculaires pouvant durer 2 à 3 jours.
	Fabriqué par le			- Survenue de

AstraZeneca	laboratoire suédo-britannique. Avec plus de 2,5 de doses commandées, il est jusqu'alors le plus vendu dans le monde : -Amérique du nord et Latine -Europe de l'ouest -Afrique du nord et de l'ouest -Asie du sud-est et Océanie	76% contre les cas symptomatiques et 100% d'efficacité pour prévenir les cas graves de Covid-19 selon le laboratoire	Peut être conservé entre 2°C et 8°C et peut être administré en une unique dose.	nouveaux cas de thrombose en France serait liée au vaccin AstraZeneca. - Suspension des injections par le Danemark, l'Islande, la Norvège et dans quelques autres pays par le principe de précaution, même si à l'heure actuelle, on ne peut pas conclure à l'existence d'un lien entre le vaccin et les caillots sanguins.
Sputnik V	Vaccin d'origine russe et commercialisé dans plusieurs pays d'Amérique (Argentine), d'Europe et d'Afrique (Algérie, Guinée)	La version légère de Sputnik V appelée Sputnik Light s'administre en 01 dose avec une efficacité de 79,4% contre 91,6% pour la version en 02 doses	Peu de contraintes logistiques et un prix avantageux	Vaccin largement controversé pour non-respect des 3 étapes de fabrication et de mise en circulation des vaccins dont la 3 ^{ème} consiste en la mise en place d'essais cliniques et la publication des résultats.
Sinovac, Sinopharm, Cansino	Les vaccins chinois, en plus d'avoir été les premiers développés, sont les plus nombreux. Plus de 15 vaccins fabriqués par les laboratoires chinois	La Chine a annoncé seulement fin décembre 2020 avoir approuvé « sous condition » la mise sur le marché du vaccin Sinopharm contre le nouveau coronavirus avec 79% d'efficacité		Les informations concernant la phase 3 liée aux essais cliniques des différents vaccins ont mis presque 6 mois à paraître, laissant planer un doute quant à leur fiabilité.

Source : Soyez, N. (2021)

Au regard de ce tableau, l'on remarque qu'il y a tout de même une spécificité liée à chaque vaccin en termes d'efficacité, d'avantages mais surtout de limites : remise en cause de la protection face au variant dit sud-africain alors que de nombreux variants émergent progressivement sur le continent (Johnson & Johnson) ; conservation contraignante du vaccin (température avoisinant les -70°C à -80°C) (Pfizer/BioNTech) ; effets indésirables : fatigue, maux de tête, douleurs musculaires pouvant durer 2 à 3 jours (Pfizer/BioNTech, Moderna) ; survenue de nouveaux cas de thrombose en France qui serait liée au vaccin AstraZeneca ; suspension des injections par le Danemark, l'Islande, la Norvège et dans quelques autres pays par le principe de précaution, même si à l'heure actuelle, on ne peut pas conclure à l'existence d'un lien entre le vaccin et les caillots sanguins (AstraZeneca) ; les informations concernant la phase 3 liée aux essais cliniques des différents vaccins ont mis presque 6 mois à paraître, laissant planer un doute quant à leur fiabilité (Sinovac, Sinopharm, Cansino).

Compte tenu de ces limites, notamment les effets indésirables de ces vaccins, les autorités sanitaires gagneraient à instaurer de véritables campagnes de

sensibilisation de proximité à l'instar de ce qui se fait pour les autres types de vaccins : poliomyélite, etc. Cela est d'autant plus important que comme le note Ble (2021), les africains en général ne s'inscrivent pas dans la démarche préventive mais plutôt dans la démarche thérapeutique. La démarche thérapeutique, c'est lorsque la maladie se manifeste et que l'on va à l'hôpital. En Afrique, quelqu'un est malade lorsqu'il manifeste les symptômes de la maladie. Du coup, les gens ne prêtent pas attention à la forme asymptomatique du Coronavirus. La méconnaissance de cette forme peut impacter lorsque les personnes croient qu'elles n'ont pas les symptômes et ne se sentent pas concernées par la campagne de vaccination. A la rigueur, les populations estiment que c'est au contraire le personnel de santé qui à travers le vaccin, cherche à introduire dans leur organisme un produit pour prévenir une maladie qui en réalité n'existe pas dans leur corps, une maladie qu'elles n'ont pas encore contractée.

CONCLUSION

Si la vaccination est habituellement présentée comme l'une des interventions de santé publique dont le rapport coût-efficacité est parmi les meilleurs, force est de reconnaître que s'agissant de la vaccination contre la Covid-19, les réseaux sociaux et bon nombre de médias tendent à diffuser un autre discours. La réussite du processus de lutte contre cette pandémie et succès de la campagne de vaccination contre la Covid-19 dans la commune de Yopougon exige donc de tenir compte non seulement des représentations que les populations se font de cette maladie mais aussi de la pratique vaccinale elle-même.

Références bibliographiques

ABRIC, Jean-Claude (Ed.), (1994). *Pratiques sociales et représentations*, Paris, Presses Universitaires de France.

CONGO Aoua, et al., (2020). Représentations sociales de la pandémie de Covid-19 en Afrique Subsaharienne et problématique d'une riposte collective, *Akofena Spécial n°3*, pp. 492-506.

DESCLAUX, Alice (2020). Les populations d'Afrique sont-elles prêtes à accepter le vaccin anti-Covid-19 ? [En ligne], <https://theconversation.com/les-populations-dafrique-sont-elles-pretes-...>

FORTIN, Marie-Fabienne et GAGNON, Johanne, (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives*, Québec, CHENELIERE, 3^e édition.

LUIS, Damien, (2019). Représentations sociales des vaccins et des maladies qu'ils préviennent chez des parents hésitants vaccinaux : étude qualitative par entretiens semi-dirigés. Sciences du Vivant [q-bio]. 2019. ffdumas-02361919f

MYOTTE-DUQUET, Perrine, (2016). Représentations sociales de la vaccination obligatoire chez les patients et les médecins généralistes en Moselle, Sciences du Vivant [q-bio]. fffhal-01932205.



SARDY, Romain, et al. (2012). Représentations sociales de la vaccination chez les patients et les médecins généralistes : une étude basée sur l'évocation hiérarchisée, [En ligne], Santé publique, volume 24, n° 6, pp. 547-560, <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2012-6-page-547.htm>

SOUDAN, François (2020). L'Afrique face au coronavirus : un choc politique, sociétal et culturel majeur, [En ligne], Jeune Afrique, [Édito], <https://www.jeuneafrique.com/920613/societe/edito-lafrique-face-au-coronavirus-un-choc-politique-societal-et-culturel-majeur/> (Page consultée le 06 novembre 2021).

TULLOCH, Olivia (2021). Synthèse de données : perceptions de la vaccination contre la covid-19 en Afrique : données des sciences sociales et comportementales mars 2020 - mars 2021. Social Science in Humanitarian Action Platform, [En ligne], <https://www.socialscienceinaction.org>

VAN CAMPENHOUDT, Luc, et al. (2017). *Manuel de recherches en sciences sociales*, Paris, DUNOD, 5^e édition.