

Croyances du personnel de santé liées à la vaccination contre la Covid-19

Healthcare workers' beliefs about Covid-19 vaccination

Gnagoran Kouakou Daniel N'GUESSAN^{1*} et Denis Komenan DAGOU²

¹Sociologue de l'éducation, Centre d'Entomologie Médicale et Vétérinaire, Université Alas-sane Ouattara de Bouaké, Côte d'Ivoire

²Psychologue clinicien, Département de Psychologie, Université Félix Houphouet Boigny d'Abidjan, Côte d'Ivoire

*Correspondant : gnagoran05@gmail.com, (+225) 07 49 23 59 95

Résumé

Cette étude explore les croyances du personnel de santé concernant la vaccination contre la Covid-19. Elle est qualitative et met l'accent sur les influences qui façonnent l'attitude envers le vaccin à travers le prisme de la Théorie du Comportement Planifié (TCP). Cette théorie stipule le comportement est influencé par les croyances comportementales, normatives et de contrôle. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire structuré autour donc de ces trois croyances qui dans le cadre de cette étude, sous-tendent l'adoption d'un comportement de santé comme la vaccination contre la Covid-19. L'analyse des données indiquent que la majorité des répondants reconnaît les avantages du vaccin, tels que l'immunité collective et la prévention des formes graves de la maladie. Cependant, 18,94% restent sceptiques. Certains expriment des craintes concernant les effets secondaires ou l'efficacité. L'acceptation vaccinale est influencée par les agents de santé et la famille, soulignant l'importance des réseaux sociaux et professionnels dans la promotion du vaccin. Les données révèlent que 68,29% des personnes désapprouvent la vaccination, souvent en raison d'un manque d'informations fiables. Les facteurs facilitant l'adoption du vaccin chez les agents de santé incluent la protection personnelle. Cependant, les doutes sur l'efficacité et la peur des effets secondaires restent des obstacles importants. L'étude conclut que pour améliorer l'adhésion au vaccin, il est crucial de renforcer la communication scientifique, de lutter contre la désinformation et de rassurer sur la sécurité et l'efficacité des vaccins.

Mots clés : Croyance, personnel de santé, vaccin, Covid-19, théorie du comportement planifier, Côte d'Ivoire

Abstract

This study explores healthcare workers's beliefs about vaccination against Covid-19. It is qualitative and focuses on the influences that shape attitudes towards the vaccine through the prism of the Theory of Planned Behaviour (TPB). This theory states that behavioural, normative and control beliefs influence behaviour. Data were collected using a questionnaire structured around these three beliefs, which underpin the adoption of a health behaviour such as

vaccination against Covid-19 in this study. Data analysis shows that most respondents recognised the benefits of the vaccine, such as herd immunity and prevention of severe forms of the disease. However, 18.94% remained sceptical. Some expressed fears about side-effects or efficacy. Health workers and the family influence acceptance of the vaccine, underlining the importance of social and professional networks in promoting the vaccine. The data reveals that 68.29% of people disapprove of vaccination, often due to a lack of reliable information. Factors facilitating adoption of the vaccine by healthcare workers include personal protection. However, doubts about efficacy and fear of side effects remain major obstacles. The study concludes that to improve uptake of vaccination, it is crucial to strengthen scientific communication, combat misinformation and reassure people about the safety and efficacy of vaccines.

Key Word: Belief, health worker, vaccine, Covid-19, theory of planned behaviour, Côte d'Ivoire

1. INTRODUCTION

1.1. Contexte général (Covid-19 et vaccination)

Depuis l'apparition de la Covid-19 en décembre 2019 à Wuhan, en Chine, la pandémie a profondément bouleversé les systèmes de santé à travers le monde, touchant plus de 180 pays et entraînant une urgence de santé publique internationale. En réponse à cette crise, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a mis en avant des mesures de protection telles que l'utilisation des équipements de protection individuelle, la distanciation sociale, l'hygiène rigoureuse et les vaccins. Les vaccins contre la Covid-19 autorisés offrent une protection contre les formes graves de la maladie et les décès dus aux variants de la Covid-19 en circulation (OMS, 2020).

1.2. Situation en Côte d'Ivoire

En Côte d'Ivoire, dès le début de la pandémie, sur la base des recommandations de l'OMS, les mesures strictes comme le port obligatoire du masque et la régulation de la mobilité ont été mises en œuvre. Dès la disponibilité du vaccin contre la Covid-19, les autorités ivoiriennes ont adopté la vaccination comme mesure de prévention. L'objectif de la vaccination, lancée en Côte d'Ivoire le 01 mars 2021, était d'atteindre un million de personnes vaccinées par mois. La priorité était accordée aux catégories les plus exposées telles que les Forces de Défense et de Sécurité (FDS), le personnel de santé, les enseignants, les officiers de justice, les restaurateurs, les hôteliers (gouv.CI, 2021).

Afin d'accroître l'offre de couverture vaccinale, 182 centres de vaccination ont été ouvert dans le district d'Abidjan l'épicentre de la maladie. Il faut ajouter à ces sites des unités mobiles de vaccination qui se déplacent vers les populations (gouv. CI, 2021). Malgré ce dispositif vaccinal de proximité pour un accès facile au vaccin, l'acceptation de la vaccination contre la Covid-19 par les populations n'est pas systématique. En effet, une étude sur les connaissances, perception et confiance des populations vis-à-vis des vaccins anti-Covid-19, a révélé que si la grande majorité (96,2 %) des participants connaissait l'existence d'un vaccin anti-Covid-19, seul environ 1/3 (32,5%) faisait confiance aux vaccins (Agbe, Traore, Diarrassouba, Serigne, Messou et Aby-Davou, 2023).

1.3. Facteurs influençant l'acceptation vaccinale

Comment comprendre cette réticence des ivoiriens par rapport au vaccin contre la Covid-19 ? Coulibaly, Kouassi, Yéo, Koffi, Kouamé et Akme (2020); Ouattara et Amalaman (2021) relèvent à cet effet qu'en raison de perceptions variées et de croyances profondément ancrées, l'application des mesures barrières, y compris la vaccination, par la population ivoirienne n'a pas été systématique. Or, la vaccination est considérée comme la stratégie scientifique mondiale la plus sûre de sortie de la crise Covid-19, c'est pour quoi au sein de la population, le problème de la vaccination systémique et parfois sans conditions du personnel de santé, professionnels

de première ligne vulnérable a été soulevé (OMS, 2020, Sougou *et al*, 2020). La vulnérabilité du professionnel de santé en est mentionnée par l'OMS qui souligne que 19% des infections à la Covid-19 rapportées concernent le personnel de santé en Europe (OMS, 2020). Tous les services de santé cliniques et paracliniques ainsi que les services administratifs et d'appui sont concernés.

Les agents de santé, sont en contact avec des patients atteints de la Covid-19 pour des soins ou en contact avec le grand public pour le dépistage ou la vaccination, présentent donc un plus grand risque d'infection et de propagation de la maladie. En première ligne, dans la lutte contre la pandémie, ils sont essentiels non seulement pour leur propre protection, mais aussi pour servir de modèle à la communauté. Leur attitude envers la vaccination peut influencer significativement la perception et l'acceptation du vaccin par le grand public (OMS, 2020 ; Sougou, Diouf, Diallo et Sec, 2020).

L'idée soutenue ici est que les agents de santé par leur statut et rôle, en acceptant de se faire vacciner pour donner l'exemple à suivre, sont sans aucun doute les acteurs majeurs de la réussite de la politique vaccinale. On pense donc qu'il n'y a pas de raison que le personnel de santé qui explique à la population les effets bénéfiques de la vaccination contre la Covid-19 refuse cette vaccination qu'elle va administrer à plus d'autre. Contrairement aux idées préconçues, force est de constater qu'il n'existe pas une acceptation inconditionnelle du vaccin contre la Covid-19 par les agents de santé. En effet, une étude réalisée après du personnel de santé au Niger avait mis en évidence une faible adhésion des agents de santé à la vaccination contre la Covid-19. Cette étude relève que la majorité des enquêtés (97%) qui ont mentionné avoir entendu parler des vaccins contre la Covid-19, seuls 42% avaient été vaccinés et (28%) avaient l'intention de se faire vacciner. Les principales raisons du refus étaient le manque d'informations fiables (8%), la crainte d'effets secondaires (36%) et le manque de confiance (31%) pour les vaccins. Le tiers des enquêtés était pour une vaccination libre (Abdoulaye, Harouna, Maikassoua, Doutchi, Alhosseyni et Yacouba, 2021).

1.4.Cadre théorique et objectif de l'étude

Que ce soit la crainte des effets secondaires du vaccin ou le manque de confiance en son efficacité comme raison fondamentales de la non-acceptation du vaccin contre la covid-19 par les agents de santé, il s'agit de croyances relatives sur les résultats et les conséquences négatives de la vaccination contre la covid-19. Cette perception négative de la vaccination contre la Covid-19, influence négativement l'adoption de comportement d'autoprotection qu'est la vaccination contre la Ccovid-19. Le comportement d'autoprotection est l'ensemble des actes ou des efforts déployés par un individu exposé à un risque pour éviter la survenue d'un accident ou d'un problème de santé ou minimiser les conséquences pour soi (Kouabenan, 2006). Dans notre cas, la vaccination est le comportement de santé visé. Il est démontré que pour prédire le comportement d'un individu face à une menace sur sa santé, les recherches s'appuient sur les modèles théoriques d'adoption de comportement d'autoprotection fondée sur les croyances. La théorie particulière de ces modèles qui nous interpelle dans cette recherche est la Théorie du Comportement Planifié (TCP) de Ajzen et Fishbein. Cette théorie est résumée par Godin (2012) et Kouabenan (2006) comme suit : l'adoption d'un comportement d'autoprotection est déterminée par l'intention de l'individu. Cette intention dépend de trois facteurs : 1-**les croyances comportementales** ou l'attitude envers le comportement en question, attitude influencée par les croyances sur les résultats et les conséquences du comportement, 2-**les croyances normatives** ou les normes subjectives, influencée par les croyances concernant les normes sociales, les attentes des personnes importantes et la pression sociale, 3-**les croyances de contrôle** ou le contrôle comportementale perçu influencé par les croyances concernant le pouvoir de contrôle ou les attentes de succès (perception que le comportement approprié est facile à mettre en œuvre et est à la portée de l'individu).

En utilisant cette théorie dans ce travail, il nous faut **connaitre chez les agents de santé** les croyances qui sous-tendent l'adoption d'un comportement de santé comme la vaccination contre la Covid-19. C'est l'objectif général de cette étude.

De façon spécifique, il nous faut identifier chez le personnel de santé les différentes croyances *comportementales, normatives et de contrôle* qui sous-tendent l'adoption d'un comportement de santé comme la vaccination contre la Covid-19.

La question de recherche qui oriente notre travail est alors la suivante : quelles sont chez le personnel de santé, les différentes croyances *comportementales, normatives et de contrôle* qui sous-tendent l'adoption d'un comportement de santé comme la vaccination contre la covid-19 ?

2. METHODOLOGIE

Nous étudions dans ce travail les croyances saillantes du personnel de santé des trois Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) d'Abidjan face au comportement d'autoprotection qu'est la vaccination. Le choix de ces 3 CHU s'explique par le fait que le dispositif de riposte (accueil et suivi des malades, dépistages...) contre la Covid-19 du gouvernement ivoirien a été mis en place dans ces structures sanitaires. Cette recherche où il s'agit de lister les réponses et partant d'identifier les croyances pertinentes du personnel de santé des 3 CHU d'Abidjan, s'inscrit dans un devis de recherche exploratoire descriptive qualitative. En fait, nous présentons la première phase d'une recherche mixte avec un devis séquentiel exploratoire où **l'approche qualitative (QUAL) précède l'approche quantitative (QUAN)**. N'ayant pas d'informations suffisantes dans la littérature scientifique sur les croyances relatives du personnel de santé à la vaccination contre la Covid-19, nous avons privilégié cette approche. Le volet qualitatif (QUAL) dont nous présentons les résultats ici, a permis de recueillir les croyances saillantes du personnel de santé sur la vaccination contre la Covid-19. Ces premières données générales devraient nous permettre de repérer les items spécifiques qui traduisent les croyances assaillantes du personnel de santé face à la vaccination contre la Covid-19. Ce qui devrait être étudié dans un second temps, par l'apport du quantitatif (QUAN) (Blanc, Lacelle et Perrault, 2023 ; Fortin et Gagnon, 2022). Pour des raisons temporelles et budgétaires, nous n'avons pas réalisé cette deuxième phase.

2.1. Population

La cible enquêtée est composée de personnels de santé des CHU de Cocody, Treichville et Angré (Médecin, Internes, Pharmacien, IDES, IDE, Sage-femme, Techniciens de labo, Technicien d'imagerie médicale, Aide-soignante, brancardiers, chirurgiens-dentistes, assistants dentaires, agents administratifs).

Une population de 227 sujets (91 hommes et 136 femmes) avec un âge moyen de 38 ans, tous des faisant parti du personnel de santé a pris part à la collecte des données.

Tableau 1 : Répartition du personnel de santé enquêté dans les CHU d'Abidjan selon les catégories professionnelles

Catégorie socio professionnelle	Effectif	Pourcentage (%)
Médecins	57	25,11
Agent administratif	34	14,98
Infirmier	31	13,66
Aide-soignant	26	11,45
Technicien de Laboratoire	17	7,49
Sage-femme	15	6,61
Assistant dentaire	13	5,73
Pharmacien	08	3,52
Brancardier	08	3,52
Interne	05	2,20
Agent d'hygiène	04	1,76
Ambulancier	04	1,76
Agent de sécurité	03	1,32
Préparateur et gestionnaire en pharmacie	01	0,44

Chauffeur	01	0,44
Total	227	100

2.2.Technique et outil de recueil des données

Des entretiens individuels ont été réalisés, après l'obtention du consentement éclairé de chaque enquêté. Un questionnaire structuré autour de trois types de croyances a été utilisé :

- Identification des croyances comportementales : conduite d'entretiens pour recueillir des données sur les perceptions des agents de santé concernant les avantages et les inconvénients du vaccin.
- Identification des croyances normatives : explorer l'influence des pairs, des supérieurs hiérarchiques, des organisations professionnelles et des directives gouvernementales sur l'intention de se faire vacciner.
- Identification des croyances de contrôle : évaluer les perceptions des agents de santé sur la facilité d'accès au vaccin, leur confiance en leur capacité à se faire vacciner et à gérer les effets secondaires potentiels.

2.3.Traitemet des données

A travers une analyse de contenu thématique, nous avons regrouper des croyances exprimant la même idée ou une idée semblable et calculer ensuite la fréquence de chacune de ces fréquences à l'intérieur de chacun des trois types de croyances (comportementale, normative et de contrôle). Nous avons utilisé les logiciels informatiques d'Epi Info version 7.1 et SPSS version 27 pour le calcul. Les variables catégorielles exprimées étaient : les fréquences.

2.4.Déontologie et considérations éthiques

L'accord écrit des directions des différents centres hospitaliers a été nécessaire avant le début de l'enquête. Les différents chefs de service ont donné leur accord avant l'enquête du personnel au sein de leur service.

Sur le site d'enquête, l'enquêteur procède à la sensibilisation de l'enquêté à travers un formulaire de consentement éclairé et une notice informative relative au projet expliquant les objectifs, les bénéfices et les risques en s'assurant que l'enquêté ait bien compris le principe tout en lui laissant le libre choix d'accepter ou de refuser d'y participer. Cette étape se termine par la signature de 02 formulaires de consentement dont un pour l'enquêté.

3. RESULTATS

3.1.Croyances comportementales

Les croyances comportementales concernent les attentes et les évaluations des conséquences du comportement. En ce qui concerne le vaccin contre la Covid-19, il s'agit des perceptions du personnel de santé quant aux avantages et inconvénients du vaccin.

3.1.1. Avantages associés à la vaccination selon le personnel de santé

Tableau 2 : perceptions du personnel de santé quant aux avantages associés au vaccin contre la Covid-19

Croyances saillantes	Fréquences (%)	Exemples de croyances émises
----------------------	----------------	------------------------------

Acquisition d'immunité	39,20	Augmenter le niveau de résistance de l'organisme Être immunisé contre la covid-19 Renforcement du système immunitaire
Éviter les formes graves de la Covid-19	30,39	Eviter les formes graves de la covid-19 Eviter les cas graves Prévenir la maladie
Aucun avantage	18,94	Aucun, les vaccinés font la maladie Aucun, les vaccins ne sont pas convainquant
Protection de soi et des autres	09,69	Pour être protégé Pour éviter de contracter la maladie Protéger son entourage
Faciliter les voyages	01,78	Voyager tranquillement
Total	100	

3.1.2. Désavantages associés à la vaccination selon le personnel de santé

Tableau 3 : perceptions du personnel de santé quant aux inconvénients associés au vaccin contre la Covid-19

Croyances saillantes	Fréquences (%)	Exemples de croyances
Aucun inconvénients	41,41	Aucun Aucune idée
Effets secondaires	37,88	Douleurs post vaccinale Fatigue Effets secondaires rends plus malade
Inefficacité du vaccin	11,89	Faible taux d'efficacité Les vaccinés ont contracté la maladie Le vaccin ne protège pas efficacement
Dangereux/mort	05,73	Mort car vaccin contenant virus Mort après la vaccination En cas de maladie sous-jacente, forte risque d'aggravation
Fake news/préjugés	03,09	Controverses autour du vaccin qui n'ont pas été élucidées Vaccin en cours d'expérimentations Risque de contamination de maladies génétiques
Total	100	

3.2.Croyances normatives

Les croyances normatives concernent les pressions sociales perçues et les attentes des autres (famille, collègues, autorités médicales) quant à l'acceptation ou non du vaccin contre la Covid-19. Les agents de santé peuvent être influencés par l'attitude de leurs collègues envers la vaccination.

3.2.1. Perceptions des personnes ou group de personnes qui encourage à la vaccination selon le personnel de santé

Tableau 4 : Perceptions des personnes favorables à l'acceptation du vaccin contre la Covid-19 du personnel de santé

Personnes qui approuvent la vaccination	Fréquences (%)	Extraits de discours
---	----------------	----------------------

Personnels de santé	39,57	Agents des urgences Agents de santé Collègues de travail
Personnes croyant en l'existence de la covid-19/qui ont fait la maladie	19,78	Ceux qui ont fait la maladie et qui se sont rétablis Les malades et les parents des malades Les personnes qui comprennent l'importance du vaccin
Parents/familles	14,75	La famille/parents Epouse/époux Les enfants
Gouvernement/Autorités administratives de santé	12,23	Etat de Côte d'Ivoire Ministère de la santé Supérieurs hiérarchiques
Amis/proches	09,35	Mes proches Amis Mon entourage
Personnes troisième âge/vulnérables	02,88	Personnes âgées comorbidité
Voyageurs	0,72	voyageurs
Industries pharmaceutiques	0,72	Industries pharmaceutiques

3.2.2. Personnes ou group de personnes qui désapprouvent la vaccination selon le personnel de santé

Tableau 5 : Perceptions des personnes défavorables à l'acceptation du vaccin contre la Covid-19 du personnel de santé

Personnes qui désapprouvent la vaccination	Fréquences (%)	Extraits de discours
Plusieurs personnes	68,29	Certains agents de santé Certains collègues de travail Certains parents, amis Certaines personnes qui pensent que le vaccin est fait pour les tuer Personnes ancrées dans la religion Ignorants sur la covid-19 Personnes ayant peur de mourir Certaines qui craignent les effets secondaires du vaccin
Aucun	31,71	Aucune idée Aucune personne
Total	100	

3.3.Croyances de contrôle

Les croyances de contrôle concernent la perception de la facilité ou de la difficulté d'accepter de se faire vacciner. Elles sont influencées par des facteurs internes et externes.

3.3.1. Facteurs facilitant l'adoption à la vaccination selon le personnel de santé

Tableau 6 : facteurs internes et externes facilitants l'acceptation de se faire vacciner du personnel de santé

Conditions encourageant	Fréquences (%)	Extraits de discours
-------------------------	----------------	----------------------

Se protéger contre la covid-19	23,34	Nécessité de renforcer le système immunitaire Protection contre la covid-19 Prévention contre la covid-19
Efficacité du vaccin	21,59	Efficacité du vaccin Protection induite du vaccin Le fait de voir les personnes vacciner ne pas contracter la maladie
Augmentation du nombre de cas et de morts	18,94	Augmentation du nombre de cas positifs à la covid-19 Décès liés à la covid-19 Eviter de faire les formes graves de la maladie et la mort
Peur de contracter la covid-19	05,29	Peur de faire la covid-19 à cause de ces complications Absence de traitements spécifiques L'ampleur de la maladie
Obligation de se faire vacciner	05,29	Voyage
Maîtriser les effets secondaires	02,20	Absence de complications post vaccination Maîtrise des effets secondaires
Être mieux informé sur la vaccination	01,32	Sensibilisation S'il y a une bonne information sur la covid-19
Personnes ayant une pathologie chronique	0,88	Si diabétique Si hypertendu

3.3.2. Perception de la difficulté d'accepter de se faire vacciner selon le personnel de santé

Tableau 7 : facteurs internes et externes limitants l'acceptation de se faire vacciner du personnel de santé

Barrières perçues	Fréquences (%)	Extraits de discours
Aucun	37,88	Aucun Aucun facteurs
Beaucoup d'effets secondaires	30,84	Taux d'effets indésirables élevés Effets secondaires
Inefficacité du vaccin	11,89	Nécessité de faire plusieurs doses Doute sur l'efficacité du vaccin Doute sur la qualité du vaccin
Contracter ou mourir de la covid-19 après vaccination	11,45	Se vacciner et toujours contracter la maladie Mort à la suite du vaccin Augmentation du nombre de cas
Fake news/rumeurs sur le vaccin	3,52	Personnes vaccinées décèdent Le vaccin cause la stérilité, le vieillissement rapide, l'impuissance Transmission du VIH, paralysie
Manque d'informations sur la covid-19	2,20	Pas d'informations sur la maladie

4. Discussion

Cette étude analyse les croyances saillantes qui influencent la décision de se faire vacciner ou non des agents de santé à la lumière de la Théorie du Comportement Planifié (TCP) (Godin 2013). Selon cette théorie, trois types de croyances influencent l'intention et le comportement

: les croyances comportementales, normatives et de contrôle. La discussion des résultats expose comment chacune de ces trois croyances peut être appliquée pour étudier les perceptions des agents de santé concernant le vaccin de la Covid-19.

4.1. Avantages associés à la vaccination selon le personnel de santé

Les résultats sur les attentes du personnel de santé concernant la vaccination contre la Covid-19 révèlent que la majorité des répondants (39,20%) considèrent la vaccination comme un moyen d'acquérir une immunité, ce qui est soutenu par l'OMS (2020), relativement aux mesures de protection individuelles qu'elle a préconisée. Près de 30,39% des répondants estiment que les vaccins préviennent les formes graves de la maladie, une autre affirmation confirmée par les données sur l'efficacité des vaccins pour réduire les hospitalisations et les décès (OMS, 2020).

Cependant, 18,94% des participants demeurent sceptiques. Ils estiment qu'il n'y a aucun avantage à se faire vacciner. Ce scepticisme pourrait résulter d'un manque de confiance au vaccin ou à une expérience négative vécue. Cela peut s'expliquer par la faible proportion des agents de santé qui acceptent de se faire vacciner (Agbé *et al*, 2023). Une petite proportion (09,69%) voit la vaccination comme un moyen de protection pour soi-même et pour les autres. La vaccination est donc comprise comme un moyen de protection collective, un aspect essentiel pour l'immunité collective confirmé par l'OMS (2020).

Au niveau des avantages associés à la vaccination, la majorité des croyances relevées est alignée avec les objectifs scientifiques des vaccins.

Toutefois, 01,78% des répondants voient la vaccination comme un passeport pour faciliter les voyages internationaux. Ces derniers soulignent leur intérêt porté sur un aspect pratique de la vaccination, reléguant ainsi second plan les vaccins quand une part non négligeable 18,94%, n'y trouvent aucun avantage. Un effort accru serait nécessaire pour adresser le scepticisme et renforcer la communication sur les avantages des vaccins. Car, comme le soutient Sougou *et al* (2020), leur attitude envers la vaccination peut influencer significativement la perception et l'acceptation du vaccin par le grand public.

4.2. Désavantages associés à la vaccination selon le personnel de santé

Les résultats montrent une diversité de perceptions des inconvénients liés à la vaccination contre la Covid-19.

Une proportion significative (41,41%) considère la vaccination comme sûre c'est-à-dire exempte d'inconvénients tel que le soutient l'OMS (2020). Cependant, certains répondants pourraient simplement manquer d'information ou de réflexion sur le sujet. Près de 38% des participants sont préoccupés par des effets secondaires comme les douleurs et la fatigue après la vaccination. Une proportion non négligeable (11,89%) des répondants doutent de l'efficacité du vaccin, souvent en raison de malentendus sur son objectif principal, qui est de réduire les formes graves plutôt que d'éliminer totalement les infections. Une petite proportion (5,73%) craint des effets graves, souvent exacerbés par des rumeurs et désinformations. Il est crucial de fournir des preuves scientifiques pour rassurer ces individus. Les croyances influencées par des fake news, bien que minoritaires (3,09%), montrent l'impact de la désinformation. Ces résultats vont dans le même sens que ceux de Abdoulaye *et al* (2021), qui ont montrés dans leur étude que les principales raisons du refus de la vaccination contre la Covid-19 étaient le manque d'informations fiables, la crainte d'effets secondaires et le manque de confiance pour les vaccins. La majorité des répondants perçoit la vaccination positivement, mais les préoccupations concernant les effets secondaires et l'efficacité nécessitent une meilleure communication pour renforcer la confiance.

4.3.Perceptions des personnes ou group de personnes qui encourage à la vaccination selon le personnel de santé

Les résultats montrent que l'acceptation de la vaccination contre la Covid-19 est fortement influencée par différents groupes. Si leurs pairs se font vacciner et encouragent la vaccination, ils sont plus susceptibles de suivre cet exemple.

Les professionnels de santé (39,57%) sont les plus cités comme soutenant la vaccination, ce qui reflète leur expérience directe avec le virus et leur crédibilité. Leur approbation est cruciale pour renforcer la confiance publique. Des personnes favorables (19,78%) sont ceux ayant eu une expérience personnelle ou indirecte de la maladie. Cette expérience motive fortement leur adhésion au vaccin. Ces résultats sont soutenus par ceux de l'OMS (2020) et Sougou *et al* (2020), stipulant que l'attitude envers la vaccination des agents de santé peut influencer significativement la perception et l'acceptation du vaccin par le grand public. Ces résultats soulignent l'importance des personnels de santé et des expériences personnelles dans la promotion du vaccin.

Les décisions de vaccination sont souvent influencées par la famille (14,75%). Le soutien familial, notamment pour les enfants, joue un rôle clé dans l'acceptation du vaccin. L'influence des amis et proches (9,35%) est aussi significative, montrant le rôle des réseaux sociaux dans la décision de se faire vacciner. Ces résultats renforcent dans un sens, les observations de Abdoulaye *et al*, (2021) pour qui les positionnements par rapport à l'acceptation à la vaccination peuvent être liés au manque d'informations fiables, la crainte d'effets secondaires, le manque de confiance pour les vaccins. Bien que concernées par des risques élevés, l'influence des personnes âgées et vulnérables (2,88%) est faible. Les voyageurs (0,72%), exercent une influence marginale, car ils sont peu nombreux.

Les directives et recommandations des autorités sanitaires nationales et internationales peuvent également jouer un rôle crucial. Si les organismes de santé publique et les associations professionnelles promeuvent fortement la vaccination, cela peut renforcer la pression normative pour se faire vacciner (Gouv.CI, 2021 ; OMS, 2020). Les autorités publiques (12,23%) influencent l'acceptation, mais leur impact est moindre par rapport aux professionnels de santé. La confiance envers ces institutions pourrait être limitée. Les industries pharmaceutiques (0,72%) ont également une influence marginale, car les industries pharmaceutiques souffrent de méfiance. Il ressort que les autorités publiques et les industries pharmaceutiques ont une influence plus limitée.

4.4.Personnes ou group de personnes qui désapprouvent la vaccination selon le personnel de santé

Les résultats montrent également que le refus de la vaccination contre la Covid-19 est fortement influencée par différents groupes. Si les agents de santé refusent de se faire vacciner et découragent à la vaccination, leurs pairs et le grand public sont plus susceptibles et de suivre leur exemple.

Les données révèlent que 68,29% des personnes expriment des réticences envers la vaccination contre la Covid-19, montrant un défi majeur pour les campagnes de vaccination. La désapprobation provient de diverses sources, dont les agents de santé, les collègues et les proches, ainsi que des croyances religieuses et des théories du complot. Les agents de santé qui désapprouvent le vaccin peuvent influencer négativement le public, tandis que les proches contribuent également à diffuser l'hésitation vaccinale (OMS, 2020 ; Sougou *et al*, 2020).

Les craintes des effets secondaires, des décès post-vaccination, les facteurs religieux et le manque d'information jouent aussi un rôle important. Souvent basées sur des informations erronées, elles constituent des raisons courantes de désapprobation. Ces résultats confirment ceux de Abdoulaye *et al* (2021), selon lesquels, le manque d'informations fiables, la crainte d'effets secondaires et le manque de confiance pour les vaccins sont autant de facteurs explicatifs du refus de se faire vacciner. Les croyances extrêmes, comme celles affirmant que le vaccin est conçu pour nuire, reflètent l'impact des théories du complot.

Une proportion notable de 31,71% des participants ne perçoit aucune désapprobation ou n'a pas d'opinion claire, ce qui peut indiquer une absence de confrontation avec des opinions contraires. Ces résultats soulignent l'importance de renforcer la communication scientifique, de combattre la désinformation, et d'améliorer l'éducation vaccinale pour promouvoir l'adhésion au vaccin.

4.5.Facteurs facilitant l'adoption à la vaccination selon le personnel de santé

La disponibilité du vaccin, la logistique de la distribution, et la simplicité du processus de vaccination peuvent influencer la décision des agents de santé à se faire vacciner.

Les données montrent que les principales motivations pour la vaccination contre la Covid-19 sont la protection personnelle contre la maladie (23,34%) et la confiance dans l'efficacité du vaccin (21,59%). Ces résultats reflètent une réponse logique à une menace perçue ; les individus veulent se protéger et croient en la capacité du vaccin à prévenir l'infection. L'efficacité observée du vaccin, avec des preuves empiriques montrant une réduction des cas graves, renforce cette confiance et favorise l'adhésion (Sougou *et al*, 2020).

La gravité de la situation sanitaire, citée par 18,94% des répondants indiquent que la progression de la pandémie et l'augmentation des décès poussent les individus à se faire vacciner pour éviter des conséquences graves. La peur de contracter la Covid-19 (5,29%) et les obligations externes (5,29%), telles que les exigences pour voyager, sont également des moteurs de vaccination, bien qu'ils soient moins déterminants. Les préoccupations sur les effets secondaires (2,20%) et le besoin d'information (1,32%) quoique présentés dans de faibles proportions, montrent que la sécurité perçue et la transparence jouent un rôle dans l'acceptation du vaccin. Cette dynamique montre comment les crises sanitaires aiguës peuvent stimuler la demande de mesures préventives (Sougou *et al*, 2020).

Ces résultats soulignent l'importance pour les campagnes de vaccination de mettre en avant la protection offerte par les vaccins, de fournir des preuves tangibles de leur efficacité et de rassurer sur les effets secondaires tout en améliorant la communication et l'éducation.

4.6.Perception de la difficulté d'accepter de se faire vacciner selon le personnel de santé

La confiance de certains agents de santé dans leur capacité à gérer la maladie peut constituer barrière à la vaccination. Les données révèlent plusieurs barrières à la vaccination contre la Covid-19.

Une majorité (37,88%) perçoit la vaccination sans obstacles majeurs, indiquant soit une confiance élevée, soit un manque de conscience des préoccupations courantes. Les inquiétudes concernant les effets secondaires (30,84%) sont un obstacle clé, souvent amplifiées par des informations biaisées. Il est crucial de fournir des données précises et rassurantes sur la sécurité des vaccins. Les doutes sur l'efficacité du vaccin (11,89%), tels que la nécessité de plusieurs doses, soulignent le besoin d'une communication claire sur le mécanisme du vaccin et les raisons des doses multiples.

Les craintes d'infection ou de décès malgré la vaccination (11,45%) reflètent une incompréhension du rôle protecteur du vaccin. Une meilleure éducation sur les bénéfices du vaccin est nécessaire. Bien que moins fréquentes, les fausses informations (3,52) continuent d'influencer certains individus. Il est important de contrer ces rumeurs avec des preuves scientifiques. Le déficit d'informations (2,20%) sur la Covid-19 et la vaccination suggère un besoin d'éducation renforcée.

Les campagnes doivent se concentrer sur la sécurité du vaccin, clarifier son efficacité, et lutter contre la désinformation tout en améliorant la sensibilisation.

Cette étude comporte plusieurs limites, notamment un échantillon qui peut être restreint et non représentatif. Les biais de sélection peuvent également influencer les réponses des participants. En outre, le questionnaire utilisé pourrait ne pas couvrir toutes les dimensions des croyances relatives à la vaccination. Enfin, les attitudes envers la vaccination évoluent rapidement, ce qui peut rendre les résultats moins pertinents au fil du temps.

5. Conclusion

Cette étude révèle les principales croyances et perceptions influençant la décision de se faire vacciner ou non parmi le personnel de santé à la lumière de la Théorie du Comportement Planifié (TCP). Les croyances comportementales, normatives et de contrôle jouent un rôle déterminant dans l'acceptation ou le refus de la vaccination contre la Covid-19. D'une part, les avantages de la vaccination sont reconnus par la majorité des participants, qui la voient comme un moyen de protection personnelle et collective. Cependant, une proportion significative exprime des inquiétudes liées aux effets secondaires, à l'efficacité perçue du vaccin et à la désinformation.

D'autre part, l'influence des pairs, des familles et des autorités sanitaires s'avère cruciale dans la promotion de la vaccination, bien que des réticences persistent chez certains groupes influencés par des théories du complot. Enfin, les obstacles perçus, notamment les craintes concernant la sécurité et l'efficacité des vaccins, mettent en évidence la nécessité d'une communication scientifique claire et d'une meilleure éducation sur les bienfaits de la vaccination pour renforcer l'adhésion.

Remerciements

Nous tenons à exprimer notre profonde gratitude au Professeur DASSE Romuald pour nous avoir associés au projet de recherche intitulé « Portage et état d'immunogénicité du sars-cov2 chez le personnel de santé à Abidjan ». Ce projet, financé par le FONSTI, a été essentiel pour évaluer la prévalence du portage du SARS-CoV-2 et le niveau de protection immunitaire parmi les professionnels de santé des CHU d'Abidjan, Côte d'Ivoire.

Nous remercions également le FONSTI pour son soutien financier significatif, qui a permis de mener à bien cette étude. Leur engagement envers la recherche scientifique et l'innovation technologique en Côte d'Ivoire est inestimable et contribue largement à renforcer la riposte sanitaire dans notre pays. Grâce à ces contributions, nous avons pu développer un plan psycho-social visant à améliorer le bien-être du personnel de santé pendant cette période difficile.

Conflit d'intérêt

Les auteurs déclarent aucun conflit d'intérêt.

Référence

Abdoulaye, O., Harouna A. M. L., Maikassoua, M., Doutchi, M., Alhousseyni, M. D., Yacouba, A., Dan, B. A. O., (2021). Connaissances, attitudes et pratiques du personnel de santé face à

- la Covid-19 à Maradi, Niger en 2021. *Revue Malienne d'Infectiologie et de Microbiologie*, 16(3), 41-47. <https://revues.ml/index.php/remim/article/view/2028/1373>
- Agbe, B., Traore, Y., Diarrassouba, M., Serigne, N., Messou, E., Aby-Davous, A. (2023). Défis de la vaccination contre la COVID-19 en Côte d'Ivoire : connaissances, perception et confiance des populations vis-à-vis des vaccins anti-COVID. *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique* 71S2 (2023) 101673. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2023.101708>
- Blanc, V., Lacelle, M. A., et Perrault, G. (2023). *Initiation à la recherche qualitative en science humaines*. Montréal: Chenelière éducation.
- Coulibaly, M., Kouassi, P. D., Yéo, S., Koffi, E. J., Kouamé, A. D., Akme, S. A., Yao, G. H. A. (2020). Connaissances, perceptions et pratiques du personnel de soins en période de pandémie de covid-19 dans la région de gbéké Côte D'Ivoire. *Revue Malienne d'Infectiologie et de Microbiologie* 17(1), 6-16. DOI:[10.53597/remim.v17i1.2216](https://doi.org/10.53597/remim.v17i1.2216)
- Fortin, M. F., et Gagnon, J. (2022). *Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives, 4e édition*. Montréal: Chenelière Education.
- Godin, G. (2012). *Les comportements dans le domaine de la santé*. Les presses de l'Université de Montréal.
- Kouabenan, D. R. (2006 b). Des croyances aux comportements de protection. Dans D. R.Kouabenan, B. Cadet, D. Hermand, & M.. Munoz Sastre, *Psychologie du risque. Identifier, évaluer, Prévenir* (pp. 241-289). Bruxelles : De Boeck
- Organisation Mondiale de la Santé (2020). *Prévention, détection et prise en charge des infections chez les agents de santé dans le contexte de la COVID-19 : orientations provisoires, 30 octobre 2020* (No. WHO/2019-nCoV/HW infection/2020.1).
- Ouattara, S., et Amalaman, D. M. (2022). Croyances, perceptions et attitudes des populations face à la pandémie du Covid-19 en Afrique de l'Ouest : une étude qualitative à Abidjan, Côte d'Ivoire. *Revue Africaine Des Sciences Sociales Et De La Santé Publique*, 3(2), 117-132. Consulté à l'adresse <https://www.revue-rasp.org/index.php/rasp/article/view/148>
- Portail Officiel du Gouvernement de Côte d'Ivoire (2021). Vaccination contre la covid-19 : le gouvernement veut atteindre une large couverture vaccinale pour protéger les populations. https://www.gouv.ci/_actualite-article.php?recordID=12640
- Sougou, N. M., Diouf, J. B., Diallo, A. A., Sec, I. (2020). Analyse des risques perçus des prestataires de santé en milieu hospitalier dans le cadre de la pandémie à COVID-19 : une étude qualitative dans le Centre Hospitalier Roi Baudoin de Guédiawaye, lors de la réception du 1^{er} cas communautaire du Sénégal. *Pan African Medical Journal*, 37(1) : 23. Dio : [10.11604/pamj.supp.2020.37.1.25389](https://doi.org/10.11604/pamj.supp.2020.37.1.25389)

© 2025 N'GUESSAN, Licensee Bamako Institute for Research and Development Studies Press. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)

Note de l'éditeur

Bamako Institute for Research and Development Studies Press reste neutre en ce qui concerne les revendications juridictionnelles dans les publications des cartes/maps et affiliations institutionnelles.